T.C
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Doç.Dr. Emre ATILGAN

KRONİK BÖBREK HASTALIĞI TANILI HASTALARIN YAKINLARININ ORGAN BAĞIŞI KONUSUNDA FARKINDALIKLARI VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Serpil ÖZKAN

EDİRNE–2019

T.C
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Doç.Dr. Emre ATILGAN

KRONİK BÖBREK HASTALIĞI TANILI HASTALARIN YAKINLARININ ORGAN BAĞIŞI KONUSUNDA FARKINDALIKLARI VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Serpil ÖZKAN

EDİRNE–2019

T.C.

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

ONAY

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde ve Doç. Dr. Emre Atılgan danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Serpil ÖZKAN tarafından tez başlığı "**Kronik Böbrek Hastalığı Tanılı Hastaların Yakınlarının Organ Bağışı Konusunda Farkındalıkları ve Tutumlarının Değerlendirilmesi**" olarak teslim edilen bu tezin tez savunma sınavı 12.09.2019 tarihinde yapılarak aşağıdaki jüri üyeleri tarafından **"Yüksek Lisans Tezi"** olarak kabul edilmiştir.

İmza

Unvanı Adı Soyadı

Prof. Dr. Metin Ateş

JÜRİ BAŞKANI

İmza

Doç.Dr. Emre Atılgan

Unvanı Adı Soyadı

ÜYE

İmza

Unvanı Adı Soyadı

ÜYE

Dr. Öğr. Üyesi Pınar Yalnızoğlu

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.....

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Çalışmalarım boyunca desteğini esirgemeyen danışmanım Doç. Dr. Emre ATILGAN ‘a, tez konumu belirlememde bana yardımcı olan Dr. Öğr. Üyesi Aysu ZEKİOĞLU ‘na, hayat boyu sevgi, destek ve ilgilerini esirgemeyen canım annem ve babam Döndü ve Ali ÖZKAN’a, daima desteklerini esirgemeyen biricik abim ve ablam, Rıza ÖZKAN ve Selda TOMBAŞ ‘a , çalışmalarım sırasında görüş ve önerilerini benimle paylaşan arkadaşlarım sevgili Şeyda ve Doğancan ÇAVMAK’ a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ 1

GENEL BİLGİLER 3

DOKU/ORGAN NAKLİ İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR 3

DOKU/ORGAN BAĞIŞI 7

DOKU /ORGAN BAĞIŞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER 8

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ VE TEDAVİLERİ 11

RENAL REPLASMAN YÖNTEMLERİ 12

ORGAN/DOKU BAĞIŞI VE NAKLİNİN DİNİ VE YASAL BOYUTU 17

DÜNYADA ORGAN\DOKU BAĞIŞ SİSTEMİ 21

TÜRKİYEDE ORGAN/DOKU BAĞIŞ SİSTEMİ 24

ULUSAL ORGAN/DOKU NAKLİ KOORDİNASYON SİSTEMİ (UKS) 24

TÜRKİYE'DE ORGAN NAKLİ MERKEZLERİ YAPILANMASI 25

TÜRKİYEDE ORGAN NAKLİ VE BAĞIŞI VERİLERİ 26

TÜRKİYE'DE ORGAN BAĞIŞ KAMPANYASI 27

GEREÇ VE YÖNTEMLER **29**

BULGULAR **34**

TARTIŞMA **48**

SONUÇLAR **51**

ÖZET **54**

SUMMARY **55**

KAYNAKLAR **56**

ŞEKİLLER LİSTESİ **62**

TABLOLAR **62**

ÖZGEÇMİŞ **64**

EKLER

SİMGE VE KISALTMALAR

ABD : Amerika Bileşik Devletleri

BKM: : Bölge Koordinasyon Merkezi

SB : Sağlık Bakanlığı

TDIS : Transplantasyon, Diyaliz ve İzlem Sistemi

UKM : Ulusal Organ/Doku Nakli Koordinasyon Merkezi

UKS : Ulusal Organ/Doku Nakli Koordinasyon Sistemi

GİRİŞ VE AMAÇ

İnsan vücudunda görevini tam olarak sağlayamayan bir organ vaye dokunun yerine canlı bir bireyden veya kadavradan alınacak sağlam doku ve organın, hasta bireylere transferine organ nakli denilmektedir. Organ veya doku nakli gerçekleştirmenin temel hedefi, hasta olan vücuttaki organın yarattığı yetmezlik sebebiyle düşen yaşam kalitesini arttırrak hayatta kalma süresini uzatmaktır. Organ veya doku naklinin en önemli ve öncelikli aşaması hasta bireylere nakledilecek organ veya dokunun bulunmasıdır. Bu nedenle organ bağışı çok önemlidir. Organ bağışı, insanların yaşamları devam ederken kendi iradesi ile hayatta kalma süresi tıbbi olarak sona erdiğinde sağlıklı doku ve organlarının hasta bireyleri tedavisi için kullanılmasına izin vermesi olarak tanımlanmaktadır. Organ bağışında bulunan bireyler, bağışta bulunduğunu begelendirmek zorundadır.

Organ bağışı alanında gerçekleştirilen araştırmalardan elde edilen sonuçlara göre; organ bağışında bulunacak kişiler üzerinde eğitimin, sosyo-kültürel düzeyin, kültürün ve dini inanışın çok büyük etkisi bulunmaktadır.

Organ nakli, ülkemizde genellikle akraba grubu içerisinde yer alan canlı bireylerden alınan organ veya doku örnekleri ile gerçekleştirilmektedir. Dünya genelinde ise organ nakli, kadavra üzerinden alınan doku veya organlar ile gerçekleştirilmektedir. Yapılan araştırmalar doğrultusunda yine görülmektedir ki organ bağışı konusunda eğitim düzeyi yüksek ülkelerde, kadavra üzerinden gerçekleştirilen nakiller çoğunluktadır. Ancak tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de organ bağışı bekleyen hastaların sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Buna karşın

organ bağışında bulunan birey sayısı çok fazla artmamaktadır. Bu durum ülkemizde ve dünyada ciddi bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır.

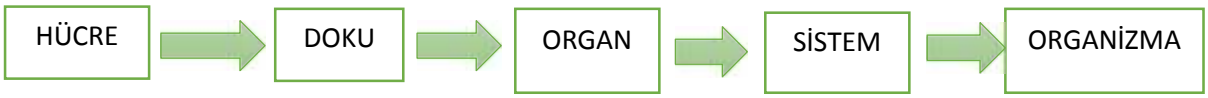
Ülkemizde Sağlık Bakanlığı (SB) tarafından 2000 yılında, 'Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi' organ bağışını arttırıcı faaliyetlerde bulunmak üzere kurulmuştur. Canlı bireyler yerine daha çok kadavradan organ naklini arttırıcı faaliyetlerde bulunan koordinasyon sistemi, organ bağışı sırasında adaletli dağıtımı sağlamaya da özen göstermektedir. Koordinasyon sisteminin diğer bir amacı da organ ve doku nakli sürecinde görev yapacak kurum ve kuruluşlar arasında iletişim faaliyetlerini yürütmektir. Organ bağışnının özendirilmesi ve ülke geneline hatta dünya genelinde yaygınlaştırılması da çalışmaları arasında yer almaktadır. Bu alanda toplumun organ bağışı hakkındaki bilgi eksikliğinin giderilmesi, organ bağışına yönelik olumsuz yargı ve tutumların giderilmesinin sağlanması faaliyetlerini de gerçekleştirmektedir. Organ bağışı konusunda yaşanan tedirginlik ve korkuların giderilmesi de bu anlamda son derece önem taşımaktadır. Bu nedenle organ bağışı konusunda, başta hasta yakınları olmak üzere tüm toplumun yeterli bilgi düzeyine ulaştırılması günümüzün gerek şartıdır.

Bu doğrultuda gerçekleştirilen araştırmanın amacı; kronik böbrek hastalığı tanılı hastaların yakınlarının organ bağışı konusunda farkındalıkları ve tutumlarının değerlendirilmesidir.

GENEL BİLGİLER

DOKU/ORGAN NAKLİ İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR

Doku; şekil ve yapı açısından benzer olup bitki, hayvan ve insan organlarını meydana getiren, benzer görevleri yapan ve birbiri ile sıkı ilişki içerisinde olan aynı kökten gelen benzer hücreler topluluğu olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca bir organizma vücudunun veya organın yapı taşlarından birisini oluşturan hücreler bütünü olarak da tanımlanmaktadır. Farklı bir tanımlamaya göre ise doku, çok hücreli yapıya sahip canlılarda fonksiyon açısından benzer olan ve anatomik bütünlük içerisinde hücrelerden ve liflerden oluşan yapılardır. Kemik iliği, sinirler, kıkırdaklar ve kemikler birer doku örneğidir. Çok hücreli canlıların, aynı fonksiyonları yerine getirmek üzere bir arada bulunan, benzer yapı ve işlevlere sahip hücreler topluluğuna da doku denilmektedir. Dokuları inceleyen bilim dalınada Histoloji denilmektedir (1,2).



Şekil 1.Hücreden Organizmaya (2)

Şekil 1'de görüldüğü üzere dokular, hücrelerin bir araya gelmesi sonucunda oluşmaktadır. Hücre bölünmesi sonucunda dokular meydana gelmektedir. Organizmayı oluştran hücrelerin birbirinden ayrılması ve aralarında köprü oluşturması sonucunda madde ve uyarıcıların iletişimini sağlayan hücre toplulukları bir araya gelerek çok hücreli organizmayı oluşturmaktadır. Hücreler, kendisi tarafından salgılanmakta olan ara maddeler ile çevrilidir ve

bir araya gelerek dokuları oluşturmaktadır. Dokular arasındaki ara maddeler farklılık gösterebilmektedir. Ara maddeler; kemik (Katı), kıkırdak (Yarıkatı) ve Kan (Sıvı) olarak değişiklik göstermektedir (3).

Organ; benzer görevi ya da görevler bütünü buluanan doku gruplarının bir araya gelmesi ile oluşmaktadır. Organizmanın, belirli bir bölümümda görev yapan ve sınırları bulunan uzuv olarak da tanımlanmaktadır. Genel olarak tanımlaması ise; dokulardan meydana gelen canlı bir organizmanın, sınırları kesin olarak belirlenmiş ve belirli bir görev tanımı olan kısmıdır. Örneğin; böbrek, kalp, akciğer, bağırsak vb. birer organ olarak adlandırılmaktadır (4). Başka bir tanımlamaya göre ise ‘organ; farklı dokulardan meydana gelen yapısı, damarlanması ve fizyolojik fonksiyonları yerine getirme açısından önemli ölçüde özerkliğe sahip insan vücudunun farklı ve yaşamsal kısmıdır’.

Organ ve doku alınması, saklanması ve nakli hakkındaki 2238 sayılı kanunda organ ve doku kavramının tam olarak tanımlaması yapılmamıştır. Kanunda ifade edilen organ ve doku kavramından, organizmayı oluşturan farklı organ ve doku ile bunların parçaları anlaşılmaktadır (5).

Organ ve doku nakli kavramından ise, insan vücudunda görevini yerine getiremeyen bir dokunun veya organın yerine canlı veya ölü bir kişiden alınacak aynı görevleri yerine getirebilen, sağlıklı organın ve dokunun nakledilmesi anlaşılmaktadır. 2238 sayılı kanunda yine organ ve doku naklinin tanımlaması tam olarak yapılmamıştır. Kanunda organ ve doku nakli ile ilgili olarak ‘teşhis ve tedavi ile bilimsel amaçlara uyacak şekilde organ ve doku alımının sağlanması, alınan organ ve dokunun saklanarak, aşılanması ve nakli’ şeklinde ifadeler yer almaktadır (5).

Organ ve doku nakli ile ilgili 2000 yılında çıkarılmış olan Organ Ve Doku Nakli Hizmetleri Yöneteliğine göre, terminal dönem hastalarının tedavisi için uygulanmakta olan organ ve doku nakli olarak ifade edilmektedir. Nakledilebilecek ve nakledilemeyecek organ ve dokular ise şu şekilde ifade edilmiştir (6).

Nakledilebilecek organ grubu: böbrek, karaciğer, kalp, akciğer, pankreas ve ince bağırsaktır.

Nakledilebilen doku grubu ise; kalp kapakçığı, kornea, kemik iliği, kemik, deri vb. kompozit grup dokulardır.

Doku ve organ nakli, günümüzde birden fazla kronik organ hastalığının tedavisi için kullanılmakta olan rutin, geçerli ve ileri bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir .

Literatürde, Greft aşılama veya transplante doku ve organ nakledilmesi olarak da kullanılmaktadır. Bazı kaynaklarda ise transplantasyon yöntemleri, allogref, otogref, senogref ve izogref olarak adlandırılmaktadır (7).

Otogref: Bir organizmanın doku veya organının kendi vücudundan alınarak vücudunun başka bir bölümüne nakledilmesidir. Otogrefe örnek olarak, by-pass yani toplar damarların çıkarılarak kalp üzerine nakledilmesi verilebilmektedir.

İzogref: Genetik olarak birbirinin aynısı olan tek yumurta ikizleri arasında gerçekleştirilen nakil işlemidir.

Allogreft: Aynı türe sahip olan canlılar arasında gerçekleştirilen doku ve organ nakli işlemidir. İnsanlar arasında gerçekleştirilen çoğu nakil allogrefe örnektir. Örneğin; ölmüş olan bir insanın kalbinin hasta olan bir insana nakli allogreftir (8).

Senogreft: Bu nakil türü iki farklı tür arasında gerçekleştirilmektedir. Bu alanda en iyi gerçekleştirilen işlem domuzdan alınarak insanlara nakledilen kalp kapakçığı naklidir.

Bölerek gerçekleştirilen nakiller: Kadavralardan alınan organların, bazen iki canlı arasında paylaştırılması işlemidir. Özellikle bu alanda karaciğer nakli en popüler örnektir. Kadavradan alınan bir karaciğer genellikle yetişkinler ve çocuklar arasında paylaştırmaktadır. Zorunlu kalınmadıkça alıcılar için elde edilen fayda daha az olduğu için organın bölerek nakli pek tercih edilmez.

Domino nakiller: Bu işlem her iki akciğerin değişmesi gerektiği durumlarda gerçekleştirilmektedir. Akciğer ile kalp blok olarak daha kolay değişebildiği için bu yöntem tercih edilmektedir. Alıcıların set olarak çıkarılan kalbi sağlam olduğu için başka alıcılara nakli gerçekleştirilmektedir (7).

Nakil işlemleri, iki farklı yöntem kullanılarak gerçekleştirilmektedir. Bunlardan ilki;

Kadavradan yapılan nakil: Yoğun bakımda tedavisi devam eden trafik kazası, kurşun yaralanması veya beyin kanaması gibi nedenler ile beyin ölümü gerçekleşmiş hasta bireylerin organ bağışını kabul etmesi üzerine gerçekleşen nakil işlemine kadavradan nakil ve bu hasta grubuna da kadavradan donör adı verilmektedir. Beyin ölümünün gerçekleşmiş olması tıbben tam bir ölüm halini ifade etmektedir. Maksimum 72 saat içerisinde gerçekleşmekte olan beyin

ölümü sonucunda hastaların organlarındaki koordinasyon bozulmakta ve organların hepsi bu süre içerisinde biyolojik olarak canlılığını kaybetmektedir. Bu süre içerisinde hastalar yoğun bir şekilde tıbbi müdahaleye maruz kalmaktadır. Bedenin canlılığını koruyabilmek için hasta solunum cihazına da bağlanmaktadır. Hastadan yine yanıt alınamıyorsa kaybedilmiş demektir. Son tıbbi müdahaleler genellikle organ bağışında bulunan hastaların organlarını bir süre daha yaşatabilmektir. Organların yaşatılması başarıldığında kadavra üzerinde organ nakli gerçekleştirilebilmektedir. Hasta organ bağışını kabul etmedi ise beyin ölümünün ardından solunum cihazından ayrılmaktadır. Tüm dünyada kabul görmüş tıbbi uygulama hukuki açıdan da bu şekildedir (9).

Bu aşamada dikkat edilmesi gereken bir hususta bitkisel hayat ile beyin ölümünün karıştırılmamasıdır. Bitkisel hayata girmiş olan canlının solunumu devam etmektedir. Bitkisel hayattaki hasta grubu aylarca, yıllarca yaşayabilmektedir. Beyin ölümünde olmayan geri dönüş yıllar sonra bitkisel hayatta gerçekleşebilmektedir. Beyin ölümü gerçekleşmiş bir hastanın hayata dönmesi imkansızdır (10).

Canlıdan gerçekleştirilen nakil ise, nakil gerçekleştirilecek hastanın eşi, çocukları veya yakın akrabalarından doku, kan örneği vb. örnekler alınarak uyum aranmaktadır. Uyumlu doku veya organ bulunması halinde organ bağışı işlemi gerçekleştirilebilmektedir. Canlı bireyden yalnızca böbrek ve karaciğer nakil yapılabilmektedir (9).

DOKU/ORGAN NAKLİ

Günümüze kadar geçen her dönemde, insanların vücudunun morfolojisi ve yapısındaki farklılıklar ve değişimler merak uyandırmıştır. İnsanların vücudunda gerçekleşen en önemli farklılıklardan bir tanesi olan organ yetmezliği ve organ yetmezliğine sunulan çözüm önerileride hali ile büyük merak uyandıran alanların başında yer almaktadır. Organ/doku nakli işlemi, 20.yy da gerçekleştirilen en önemli tıbbi mdahalelerinden bir tanesi olarak kabul görmektedir. Tıp dünyasının en önemli gelişimlerinden birisi olan organ nakli, farklı sebepler ile organ ve dokuların fonksiyonlarını kaybetmiş hastalara yeni bir tedavi yöntemi olarak umut ışığı olmuştur (11).

Organ nakli; bir insandan alınacak organın ihtiyacı olan başka bir insana, hastalığını ortadan kaldırmak üzere nakledilmesi işlemidir. Diğer bir tanımlamaya göre ise, hastaların vücutlarında sahip olduğu organın görevini yerine getiremez duruma gelmesi sonucu o

organın çıkarılarak yerine aynı fonksiyonları yerine getirebilecek sağlıklı bir organın aktarılması işlemidir (12).

Organ naklinin klinik ortamdaki temel amacı, organ yetmezliğine girmiş olan hastaların yaşam kalitesini yükseltebilmek ve hayatta kalma süresini uzatabilmek, hastalığın tedavisini gerçekleştirerek morbidite ve mortalite oranlarını azaltmaktır. İnsanların yaşamları boyunca ciddi hastalıklara bağlı olarak gerçekleşen ölümler hasta yakınları için çok zor bir durumdur (13).

Kronik olarak hastalarda görülen doku veya organ yetmezliği, hastaların yaşamlarını tehdit eden durumlarda canlı bireylerden veya kadavra üzerinden ilgili doku vaya organın alınarak hasta bireylere transferinin gerçekleşme süreci olarak tanımlanmaktadır. Organ nakli temelde canlı hücre ve dokuların, hastaya transferinin sağlanarak hasta bireyin vücudunda fonksiyonlarını yeniden yerine getirerek yaşamını devam ettirmesini sağlayan multidisipliner bir tedavi şekli olarak karşımıza çıkmaktadır. Organ nakli, farklı birimlerin ve disiplinlerin nakil öncesinde ve sonrasında birlikte çalışmasını gerektirmektedir (14).

Organ nakli, günümüzde klinik ve temel tıp alanındaki gelişmeler doğrultusunda organ yetmezliği tanısı almış hastaların sağlık ve sosyal açıdan iyileşmesini sağlayan, yaşam kalitelerini arttırarak uzun süreli iyileşmeyi destekleyen başarılı tıbbi bir müdahaledir. Vasküler cerrahi alanında gerçekleşen gelişmeler ve farmakoloji alanında doku reddini azatlama üzerine bulunan teknikler organ nakil süreci sonunda elde edilen başarıyı arttırmaktadır. Nakil süreci sonunda hasta izlemlerinin belirli bir standardizasyonunun sağlanması da başarı oranını arttırmaktadır (15). Tıbbi girişimlerde başarı oranı, tedavinin devamında sağlanan izlemlerin kısa, orta ve uzun vadede doğru oalrak gerçekleştirilmesine de bağlıdır. Tıbbi olarak, doku ve organ nakli hasta için gerekli organın bulunmasının ardından uygun koşullarda gerçekleştirilen ameliyatlar arasındaki yerini almıştır.

DOKU/ORGAN BAĞIŞI

Organ bağışı, insanların yaşamı devam ederken kendi istek ve iradesi ile yaşamı sona erdikten sonra sağlıklı olan doku ve organlarını hasta bireylerin tedavisi için kullanılmasına müsaade etmesidir. 18 yaşını tamamlamış ve akli olarak hiçbir engeli bulunmayan bireyler, organ bağışında bulunabilmektedir. Organ bağışında bulunmak isteyen bireyler, bu durumu belgelendirmelidir (16).

Türkiye'de organ bağışı ve organ nakli ile ilgili ilk çalışmalar 1979 yılında gerçekleştirilmiştir. 1982 ve 2014 yılında revize edilen 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması Saklanması, Aşılanması ve Nakli kanunu bu alanda gerçekleştirilen ilk çalışmadır.

Kanuna göre; 18 yaşını tamamlamış, akıl sağlığında hiçbir engel bulunmayan bireylerin organ ve dokularının bir bölümünü veya tamamını başkasına vermesinde hiçbir sakınca yoktur. Organ bağışı gerçekleştirmek isteyen bireyler; organ nakli merkezleri, emniyet müdürlükleri, Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak faaliyet gösteren organ bağış masalarından organ bağışı kartlarını edinebilmektedir. Organ bağış katlarının üzerinde bireylerin hangi organlarını bağışlamak istediğini gösterir ibareler yer almaktadır. Bireyler istedikleri takdirde tüm doku ve organlarını bağışlayabilirken istediği bazı doku ve organlarını da bağışlayabilmektedir (17).

Organ bağışı; beyin ölümü gerçekleşmiş ve hastane şartarında yaşamı son bulmuş bireylerin, daha önceden bildirimde bulunarak organ bağışı isteği doğrultusunda veya ailesinin izni doğrultusunda gerçekleştirilmektedir. Daha önceden organ bağışı isteğinde bulunan bireylerin organları, tıbbi olarak geri dönüşün olmadığı durumlarda alınmaktadır. 2238 sayılı kanun kapsamında organ bağışında bulunan bireylerin nakil işlemlerine başlanabilmesi için 4 hekim tarafından ölümünün onaylanması gerekmektedir (18).

Organ bağışı kartı üzeinde yer verilen; böbrek, pankreas, karaciğer, akciğer, kalp, kornea gibi organların tamamı bağışlanabileceği gibi bireylerin istekleri doğrultusunda bu organlardan bazıları da bağışlanabilmektedir. Tüm organlarını bağışlayan bireyler, en az 8 hastaya umut olabilmektedir. Bireyler tarafından bağışlanan organlar, organ bağışı bekleme listesinde bulunan ve doku tipi ile kan uyumu sağlanan hastalara gerçekleştirilmektedir. Organ nakilleri ilgili koordinatörlüklerin desteği ile sağlanmaktadır (19).

DOKU /ORGAN BAĞIŞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Günümüzde yaşanan teknolojik gelişmeler, modern tıbbın ilerleme kaydetmesine önemli katkılar sunmaktadır. Modern tıp alanında ilerleme sağlanan en öenmli alanlardan birisi de organ naklidir. Organ naklinin gerçekleşmesi için gerekli organ veya dokular, bağışçılardan toplanmaktadır. Bağışçılar, ölümünden önce kendi isteği ile organlarının hasta bireylere naklini onaylayanlar ile ölüm sonrasında ailesinin rızası ile organlarını bağışlayanların toplamından oluşmaktadır (20). Organ nakilleri canlı bireylerden

gerçekleştirildiği gibi kadavralardan da gerçekleştirilmektedir. Ancak organ nakli ile ilgili karşılaşılan en önemli sorun bağışların yetersiz düzeyde olmasıdır. Gelişmiş ülkelerde bile henüz istenen oranda bağış toplanamamaktadır.

Organ bağışının yaşamsal olarak çok önemli olmasına karşın yetersiz düzeyde kalmasında; aile, kişilik özellikleri, din, demografik özellikler ve bilgi eksikliği gibi faktörlerin etkili olduğu vurgulanmaktadır (21).

Bilgi eksikliği

Organ bağışına yönelik olarak geliştirilen tutumların hepsi organ bağışı, organ nakli ve bu süreçlerle ilgili bilgi düzeyinin eksikliğinden büyük ölçüde etkilenmektedir. Organ veya doku bağışı konusunda eğitim almış ve bu alanda bilinçlenmiş bireylerin organ bağışında bulunma oranları daha yüksektir. Organ bağışı hakkında eğitim almamış bireylerin, bağışın ne olduğu, nasıl gerçekleştiği ve hangi durumları kapsadığı hakkında net bilgiye sahip olmaması konuya temkinli yaklaşmalarına sebep olmaktadır (22).

Yakınını kaybetmiş bireylerin, organ bağışında bulunması durumunda ölmüş olan bireyin bedensel bütünlüğünün bozulacağına inanabilmektedir. Bu duruma benzer şekilde, bağışta bulunan kişilerin organların adil dağıtılmayacağı ve bağışın suitimale açık olduğu inancı da organ bağışının gerçekleştirilmesini engelleyen faktörler arasındadır (23). Bu nedenle bilgilendirme, doku ve organ bağışına karar verme sürecini de etkilediği için dikkatlice gerçekleştirilmelidir. Tüm topluma, organ bağışı ile ilgili tüm aşamalar hakkında detaylı bilgilendirmeler sağlamak organ bağışı oranını arttıracaktır. Bu süreçte eğitmenlerin, organ bağışı hakkında sağlayacağı bilgilendirmeler özenli ve doğru bir şekilde gerçekleştirilmelidir (24).

Din

Dini inanışlar, organ bağışını engelleyen parametreler araştırılırken üzerinde en faza durulan konulardan bir tanesidir. İslam dini açısından bireylerin, organ bağışı gerçekleştirmesinin herhangi bir sakıncasının bulunmadığı Diyanet İşleri Başkanlığı'nca açıklanmıştır. Ancak Müslüman toplumlarda insanın ruh ve bedeniyle birlikte dirileceği ve bedeninin bir bütün olarak hesaba çekileceği inancı da hakimdir. Bu nedenle ölümden sonra ki yaşamda bağışlanacak organlara ihtiyaç olup olmadığı endişesi organ bağışında bulunma

oranlarını düşürmektedir (25). Fakat bu endişeler detaylı olarak incelendiğinde bireylerin ölümden sonraki süreçte bu organlara ihtiyacı olmayacağı ve bedenen bir bütün olarak dirileceği savunulmaktadır.

İslam hukukuna göre, organ bağışında bulunulmasının gerek şartı zorunluluktur. Bunun yanı sıra vericinin de rızasının daha önceden alınmış olması gerekmektedir. Etik kurallarının tamamına da uyulması istenmektedir. İslam dininin hakim olduğu coğrafyalarda organ bağışı hakkında Diyanet İşlerinin açıklamaları önem taşımaktadır (26).

Hristiyanlığın organ bağışına yaklaşımının hayırseverlik olarak gerçekleştirildiği bilinmektedir. Budizmin ise, doku ve organ bağışına yaşama saygı ve merhamet olarak baktığını gömekteyiz. Sonuç olarak tüm dinler, insanların yaşamına huzur ve düzen getirici faaliyetleri desteklemektedir. Bu nedenle insan yararına olan organ bağışı desteklenmektedir (27).

Bireysel farklılıklar

Organ bağışı ile ilgili gerçekleştirilen araştırmaların birçoğunda, bireysel farklılıkların organ bağışını etkilediği görülmektedir. Bireysel farklılıklar; yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve bazı kişisel özellikler olarak değerlendirilmektedir (28).

Organ bağışı ile ilgili gerçekleştirilmiş bir araştırma sonucuna göre; genç yaş grubundaki erkekler arasında organ bağışının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak kadınlarında organ bağışında bulunma konusunda erkeklerden daha çok düşünceli olduklarını ortaya koymuş çalışmalar bulunmaktadır. Diğer taraftan ise cinsiyet ile organ bağışı arasında ki ilişkinin anlamsız olduğunu ortaya koyan çalışmalarda bulunmaktadır. Tüm bunlar değerlendirildiği takdirde cinsiyet ile organ bağışı arasında genellenebilir bir yargıya ulaşılamamaktadır. Cinsiyet ile organ bağışı arasında gerçekleştirilen araştırmalara benzer nitelikte yaş ile organ bağışı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda da tutarsızlık söz konusudur (27).

Organ bağışı konusunda eğitim düzeyinin etkili olduğunu ispatlamakta olan çalışmalar bulunmaktadır. Eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin organ bağışına karşı olumlu tutumları bulunurken eğitim düzeyi düşük bireylerin olumsuz tutumlar dikkat çekmektedir (28).

Organ bağışı konusunda etkili olan cinsiyet, yaş ve eğitime ek olarak bireylerin taşımakta olduğu bazı kişiel özelliklerinde etkili olduğu görülmektedir. Bunlar;

yardımseverlik, evrensellik, başarı vb. davranışlardır. Bunlara ek olarak organ bağışında bulunan bireylerin genellikle daha otoriter karakter taşıdığı görülmektedir (27).

Tüm bunlara ek olarak organ bağışına yönelik gerçekleşen tutumların, etnik farklılıklardan da etkilendiği görülmüştür. Gerçekleştirilen bir araştırma neticesinde beyazların siyahilere oranla daha fazla organ bağışında bulunduğu ortaya konmuştur (29).

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ VE TEDAVİLERİ

Bireyler her biri ortalama 60 ml/dk filtreleyen yaklaşık 2 milyon nefrona sahiptir ve sonuç olarak 120 ml/dk oranında genel bir glomeruler filtrasyon hızına(GFR) ulaşılır. Böbrek yetmezliği GFH 60 ml/dk /1,73 ml altına düşmesi ile başlar ve/veya böbrek hasarı varlığı (mikroalbuminüri/albuminüri) ile gerçekleşir (30).

Üç aydan uzun süren GFH azalması veya GFH azalma olsun ya da olmasın patolojik anomaliler böbrek hasarı göstergeleri Kronik Böbek Yetmezliği (KBY) nedenidir denilebilir.

Kronik böbrek yetmezliği glomerüler filtrasyon hızında azalma sonucunda vücudun sıvı dengesini ayarlayamama ile metabolik fonksiyonların kronik ve ilerleyen biçimde bozulma durumudur. Yeterli şekilde gerçekleşemeyen su, solüt ve asit baz dengesini sağlamak için, sağlam kalan nefronların, zararlı maddelerin atılımı için filtrasyon ve atılım oranlarını artırarak yapmaları gerekmektedir. Kronik böbrek yetmezliği olan hastalar, ödem oluşumuna ve ciddi hipervolemiye, hiperkalemiye ve azoteramiye eğilimlidirler. Kronik böbrek yetmezliği bir kere gelişirse, böbrek hastalığı başlangıçtaki hasara neden olan olaya bakılmaksızın ilerleyici bir seyir izler (31).

Kronik böbrek yetmezliği klinik yönleri yan sıra psiko sosyal ve ekonomik etkiler de hastaları oldukça etkilemektedir.

Son dönem böbrek yetmezliği renal replasman gerektiren bir hastalıktır hemodiyaliz, periton diyalizi ve böbrek transplantasyonu renal replasman tedavi modelleridir.

Diyaliz tedavisinde amaç uygun sıvı ve solut değişimi sağlayabilmektir. Sıvı solut değişimi difüzyon ve ultrafiltrasyonla gerçekleşebilmektedir. Hemodiyalizde ultrafiltrasyon hidrostatik basınç ile sağlanmaktadır, periton diyalizde ise osmotik basınç ile sağlanır (32).

RENAL REPLASMAN YÖNTEMLERİ

Periton diyalizi

Son döneme gelmiş hastalarda böbrek fonksiyonlarının yaptığı vücutsal işlevleri sağlamak amacıyla doğal bir mebranla herhangi bir kuvvet ve makine desteği olmadan periton zarı geçirgenliği ile yapılan diyaliz işlemidir. Periton zarı toksik maddeleri filtreler, bu yarı geçirgen zarın görevini yapabilmesi için hastaya uygun miktarlarda periton boşluğuna verilmesi gerekmektedir, hastanın cerrahi girişim ile periton boşluğuna bağlantısı olan bir katater takılmaktadır. Periton boşluğunda bekleyen sıvı zar geçirgenliği sayesinde solüt klirensi ve ultrafiltrsyonu sağlamaktadır. Hastalar sıvı ozmotik eşitlemeyi sağlayacak kadar karnında bekletmektedir ve bu süre sonunda karnındaki sıvıyı boşaltmaktadır (33).

Hem hastanın sosyal şartlarına uygun hem de solut klirensi ve ultrafiltrasyon transferini en yükseğe çıkaran bir diyaliz yöntemidir. Periton diyalizin gerçekleşmesi için hastanın sosyal ve fiziksel şartlarının uygun olması gerekmektedir.

SAPD ve APD olmak üzere iki şekilde yapılmaktadır. SAPD günde 4-5 kez 2-2,5 lt ile yapılmaktadır. 5-6 saat karın boşluğunda bekleyen sıvı hastanın günlük rutinlerini gerçekleştirirken sıvı plazması ve üremik toksinler ile ozmotik eşitlemeyi sağlar ve diyaliz gerçekleşmiş olur.

APD ile ise bir makine aracılığı ile 3-10 değişim yapılarak ev veya hastane şartlarında gece boyu diyaliz işleminin gerçekleşmesidir. Hastanın aktif olmayan döneminde gerçekleşmesi sosyal yaşantısı için oldukça olumlu katkı sağlamaktadır.

Sürekli uygulamaya bağlı bıkkınlık, yetersiz diyaliz riski, artmış enfeksiyon riski başlıca olumsuz yönleridir. Periton zarı geçirgenliği kullanılan sıvı miktarına göre de zamanla geçirgenliğini yitirerek etkin olmaya bir diyalize zamanla sebebiyet vermektedir (34).

Periton Diyalizinin Avantajları

1. Kolay uygulanabilirlik.

2. Kan basıcı ve sıvı kontrolünün daha iyi sağlanması.

3. Sürekli antikoagülan maddeye ihtiyaç duyulması.

4. Anemi görülme sıklığının az olması.

5. Damar problemi olan hastalarda uygulanabilmesi.

6. Hepatit bulaşma riskinin az olması.

7. Daha serbest diyet ve sıvı alımının olması.

Periton Diyalizinin Dezavantajları

1.Artmış peritonit riski.

2. Yetersiz diyaliz riski.

3.Potansiyel protein kaybı ve malnutrisyon oluşması.

4. Katater yerleşimine bağlı psikolojik problemler.

5.Sürekli uygulamaya bağlı bıkkınlık.

6.Her gün diyaliz yapma ihtiyacı olması (35).

Periton Diyalizi Komplikasyonları

Enfeksiyona bağlı nedenler başta olmak üzere bunlar; katater çıkış yeri enfeksiyonu, tünel enfeksiyonu ve peritonittir. Enfeksiyon dışı komplikasyonlar ise sızıntı, herni, hidrotoraks, sırt ağrısı, karın ağrısı, malnütrisyon, abdominal yapışıklıktır (36).

Hemodiyaliz

Hastanın kanının antikoagülan yardımı ile vücut dışına alınıp hemodiyaliz makinelerinde yarı geçirgen bir membrandan geçirerek ve sıvı-solut içeriği tekrar düzenlenerek hastaya kanının verilmesidir (37).

Uygun sıvı ve solüt değişimi difüzyon ve ultrafiltrasyon olmak üzere iki temel prensibe dayanarak sağlanması amacını gütmektedir. Diffüzyon membranlar arası konsantrasyon farkı sayesinde solüt değişiminin sağlanması iken, ultrafiltrasyon ise basınç uygulanması ile solüt ve sıvı transferini sağlamaktadır.

Diyaliz için gerekli olan elemanlar ekstrakorparoel kan dolaşımı, diyalizör, diyaliz makinesi ve sıvı arıtma sistemidir. Hemodiyaliz diyaliz ünitelerinde eğitimli sağlık ekibi ile uygulanır. Hastanın böbrek fonksiyonlarına bakılarak haftada 2-3 kez 4-6 saat süreyle uygulanır. Hemodiyaliz işleminin gerçekleşmesi için geçici veya kalıcı vasküler giriş yolu gereklidir. Çift lümenli kataterler femoral, subklaviyen veya internal juguler vene

yerletirilmesi geçici yöntemlerdir. Kalıcı vasküler giriş yöntemleri ise arteriyövenöz greft ve arteriyövenöz fistüldür. Arteriyövenöz fistülde arter ve ven arasında bir pencere açılımı ile sağlanmaktadır (38).

Hemodiyaliz atık maddeleri hızla ve başarıyla vücut dışına atar, tedavi tedavi seanslarında hasta sıvı elektrolit değişimine bağlı olarak kendini iyi hissetmeyebilir, çeşitli sıvı ve gıdalarda kısıtlamaları mevcuttur.

Hemodiyalizin Avantajları

1.Üremik maddelerin vücuttan hızla ve başarı ile uzaklaştırılması sağlanır.

2. Etkili potasyum uzaklaştırılması sağlanır.

3.Haftanın her günü değil haftada 2-3 kez uygulanır.

4. Serum triglisetitleri düşürülür.

5. Malnütisyon oluşumuna az karşılaşılır.

6. Karına ait komplikasyonlarla karşılaşılmaz.

Hemodiyalizin Dezavantajları

1. Hemodiyaliz sonrası kendini iyi hisseden hasta sonraki seansa kadar sıvı elektrolit değişimine bağlı olarak hasta rahatsızlıklar hissedebilir.

2. Tedavi sırasında iğneler kullanılmaktadır.

3. Çeşitli gıdalarda ve sıvı alımında kısıtlamalar vardır.

4. Fistül yada katater için minör bir girişimde bulunulması gereklidir.

5. Heparinizasyon gereklidir.

6. Uzman sağlık personeli gereklidir.

Hemodiyalizin Komplikasyonları

Hipotansiyon, kas krampları, bulantı, kusma, baş ağrısı, göğüs ve sırt ağrısı, kaşıntı, titreme ve ateştir. Ciddi komplikasyonları ise anaflaktik reaksiyonlar, aritmiler, kalp tamponadı, intrakranial kanama, konvüzyonlar, hemoliz, hava embolisi ve hipoksemidir (39).

Transplantasyon (Organ Nakli)

Vücutta işlevini yerine getiremeyen organı yenilemek amacıyla bir başkası ile değiştirilmesi; işlevsel görevi sağlamak amacıyla aynı zamanda zararlı boyutlara ulaşmasını önleyerek yaşamı tehdit etmesi engellenerek hasta bireyin yaşamını kurtarmak çoğu zaman organ nakli ile gerçekleşmektedir ve geçerli bir tedavi şekli olarak kabul edilir.

Organ nakli canlı verici ya da kadavradan organ temini sağlanarak işlevini yerine getiremeyen organ ile değişimi sağlanarak yapılmaktadır.

Organ nakli bireylerin hastalık hallerinden kurtulması, yaşam sürelerinin uzatılması, kaliteli yaşam sürebilmesi açısından da tıbbi açıdan önemli bir yer tutmaktadır.

Doku, organ nakli (transplantasyonu) organ yetmezliği olan ve son döneme ulaşan yetmezliği olan hastalar için bir çare olmuştur, organ bekleyen hasta sayısındaki artışa rağmen bağışlayan birey sayısındaki artışın aynı oranda gerçekleşmemesi ile birlikte arz talep dengesi bozulmuş ve talep yönünde bir eğilime sebep olmuştur.

Organ transplantasyonu, son dönem böbrek yetersizliği olan hastanın yaşam süresini uzatır. Bu sonuç kısmen daha sağlıklı kişilerin seçim sürecine bağlıdır, ama aterosklerotik kardiyovasküler hastalığın ilerleyişi gibi diğer konularla ilişkilidir. Ancak perioperatif dönemde, nispi ölüm riski, transplantasyon uygulanan hastada diyalizde kalan hastaya göre daha yüksektir. Sadece transplantasyonda 3-4 ay sonra, diyalizde kalan hasta ile transplantasyon uygulanan hasta arasında nispi ölüm riski eşitlenir. Bu nedenle, alıcının elektif cerrahi prosedürüne dayanabilecek şekilde tıbbi ve nutrisyonel olarak stabil olduğunu ve transplantasyon sonrasında, sadece ilaçları değil, aynı zamanda çeşitli tedavileri tolare edebilecek durumda olmasını garanti etmek için transplantasyondan önce her hasta çok ayrıntılı bir şekilde tıbbi değerlendirmeden geçmelidir (40).

Canlıdan böbrek nakli

Canlı akraba ya da gönüllü bağışçıda alınacak böbrek, gönüllü vericinin yaşamını tehlikeye sokmamalıdır. Kan grubu tayini ve doku tiplemesi yapılarak uygunsa transplant yapılır. Akrabadan yapılacak nakillerde anne-baba sorumluluk duygusu önemli rol oynamaktadır. Değerlendirmede vericinin yaşı, vericinin mesleği üzerine donör nefrektomiye bağlı riskler (bedenen çalışan,travmaya açık iş gücü alanındaki çalışanlar gibi) dikkate alınmalıdır. Donör nefrektominin risklerini bilmek zorundadır. Donör nefrektomi birçok

merkezde sıfıra yakın komplikasyon ve ölüm oranları ile başarıyla gerçekleşmektedir. Ancak dünya literatüründe donör nefrektominin mortalite oranı %0,03-0.05 arasında bildirilmektedir (41).

Kadavradan böbrek nakli

Travma ve beyin cerrahi yoğun bakımlarında beyin ölümünün gerçekleştiği bildirilen olguların transplantasyona, özellikle de böbrek transplantasyonuna uygun olup olmadığının değerlendirilmesi gerekmektedir. Sorumlu doktoru tarafından beyin ölümü gerçekleşmiş olabileceği testlerle kabul edilmiş hastalar, kurumun beyin ölümü değerlendirme kurulu tarafından değerlendirilir. Beyin ölümü kararı verildiğinde öncelikle hastanın esas sorumlu doktoru tarafından aileye hastanın beyin fonksiyonlarının olmadığını ve bunun tıbben ölüm anlamına geldiğini ifade etmesi gerekmektedir. Bu aşamada ünitenin koordinatörü ile hasta yakınları arasında görüşmeler olacak ve izin alınabilmişse hasta kadeverik organ vericisi adayı olarak değerlendirilecektir. Beyin ölümü gerçekleştikten sonra merkezi sinir sisteminin diğer sistemler üzerinde kontrolü kalkacak ve diğer vücut sistemleri süratle bozulacaktır. Bu nedenle zaman son derece kısıtlı olup değerlendirmeler hızla yapılmalıdır (42).

Canlı Vericiden Böbrek Nakli

Avantajlar

1. Daha düşük rejeksiyon olasılığı ile daha iyi doku uyumu
2. İmmunsupresyon için daha düşük dozda ilaç kullanımı
3. Nakil için bekleme süresinin azalması
4. Uzun süreli diyalizin sekellerinden kaçınılması
5. Elektif cerrahi olanağı
6. Daha kısa hastanede kalma süresi
7. Greftin daha kısa sürede fonksiyon görmesi
8. Kısa ve uzun dönem başarı oranın daha iyi olması

Dezavantajlar

1. Verici için düşük de olsa potansiyel bir risk taşıması
2. Tıbbi olarak uygun aile üyesi veya akraba dışı gönüllü gereksinimi

Kadavra Vericiden Böbrek Nakli

Avantajlar

1. Herhangi bir alıcıya takılabilmesi
2. Kombine nakil için (örneğin böbrek + pankreas nakli gibi) diğer organların alınabilmesi
3. Kompleks vasküler rekonstrüksiyon için vasküler olanakların bulunması

Dezavantajlar

1. Doku uyumunun düşük olması
2. Bekleme süresinin değişkenliği
3. Operasyonun acil olarak yapılması
4. Erken greft fonksiyonu olasılığının düşük olması
5. Kısa ve uzun dönem başarı oranlarının canlıdan nakil kadar iyi olmaması (43).

ORGAN/DOKU BAĞIŞI VE NAKLİNİN DİNİ VE YASAL BOYUTU

Organ naklinin yasal boyutu

Organ nakli konusu, dünya genelinde ulusal ve uluslararası sözleşmelere ve bildirilere konu olmuş bir husustur. Uluslararası kuruluşlar, organ bağışı farkındalığını arttırmak ve organ nakli noktasında gelişim sağlayabilmek için, üye devletleri ile birlikte çalışmalar yapmaktadırlar. Dünya Sağlık Örgütü, kendi üye devletleri için, organ nakli ihtiyacı ile bağışı arasındaki boşluğun, halen büyük bir sorun olduğunu ve üzerinde çalışılması gerektiğini ifade etmektedir (44).

Organ nakli ile ilgili hukuki çalışmalar oldukça yakın bir geçmişe dayanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nin öncülük ettiği bu alanda ki ilk çalışmalardan biri, 1984 yılında yasalaşan "Ulusal Organ Nakli Yasası-National Organ Transplant Act" olarak ifade edilmektedir. ABD'de 1947 yılından itibaren yapılmaya başlanan organ nakillerinin, yasal olarak düzenlenmesinin 37 yıl sonra olması bu alandaki gelişmeyi seyretmek için önemli bir göstergedir. Avrupa'da ki yasal çalışmalarda aynı dönemlere denk gelmiştir. 1982 yılında Avusturya ve Lüksemburgda organ naklini düzenleyen ilk yasal metinler oluşmuştur. Bu ülkeri 1986 yılında Belçika, 1989'da İngiltere ve 1993'de İtalya takip etmiştir. Görüldüğü üzere, oran naklinin yasal tabanı, 20.yy'nin sonlarına denk gelmiştir (45).

Uluslararası alanda, genel bir katılım ile yapılan önemli bir çalışma ise Avrupa Konseyi Biyotıp Sözleşmesi olmuştur. Biyotıp sözleşmesi 03.12.2003 tarihinde TBMM tarafından da kabul edilmiş ve imzalanmıştır. Bu sözleşme bünyesinde organ ve doku naklini içeren ayrı bir bölüm bulunmaktadır. Sözleşmenin 6. Bölümünde, "Nakil Amacıyla Canlı Vericilerden Organ ve Doku Alınması" başlığı ile, bağış ve nakle yönelik önemli hususlar düzenlenmiştir. Canlı bireyden organ ve doku alınabilmesi için temel şartlar; alıcının tedaviden istifadesi için olması ve ölmüş kimseden bulunamaması, vericinin gerekli onayının şekil ve içerik olarak uygun bir şekilde alınması olarak ifade edilmektedir. Muvafakat verme yeteneği olmayan bireylerden kesinlikle bağış alınamayacağı belirtilmiştir. Ayrıca organ bağışı ve naklinin herhangi bir ticari kazanca konu olması yasaklanmıştır. Bu sözleşme, ülkelerin uyum sağlayabilmesi için, kendi iç hukuk kurallarında gerekli tedbirleri almayı şart koşmaktadır (İnsan Hakları ve Biyo Tıp Sözleşmesi). Sözleşme içerisinde; insan üstünlüğü, hizmetlere erişimde adalet, mesleki standartların varlığı, muvafakat verme yeteneği olmayan bireyleri korunması, akıl hastalığı sahibi bireylerin korunması, ayrımcılık yapmama, genetik tanı testlerinde usul gibi ilkeler barındırdığı görülmektedir (46).

Türk hukuk sisteminde organ naklini düzenleyen birçok düzenleme mevcuttur. Bu düzenlemelerden bazıları yalnızca organ bağışı ve nakli ile ilgili olmayıp genel olmasına rağmen, organ nakli sürecini de bağlayıcı ibareler içermektedir. Örneğin Türk Ceza Kanunu ve Türk Medeni Kanunu bunlar arasında yer alır. 3/6/1979 tarihli ve 16655 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan 2238 numaralı "Organ ve Doku Alınması, Aşılanması ve Nakli Hakkında Kanun" ise doğrudan, bu alanla ilgili yasa düzeyinde bir düzenlemedir. 01.02.2012 tarihli ve 28191 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan "Organ ve Doku Hizmetleri Yönetmeliği" yine önemli düzenlemelerden biridir. Bunlarında yanında, çeşitli yönergeler ve genelgelerde mevcuttur.

Organ bağışı ve nakli hukukunda, vericinin rızası oldukça önemli bir husustur. Dolayısıyla üstünde ısrarlar durulan, şekil ve içerik olarak incelenen bir konu olagelmiştir. Organ naklinin kimi zaman ticari faaliyetlere konu olması ve etik olmayan durumlara sebebiyet vermesi, bu noktada ki çalışmaların yoğunlaşmasına sebep olmuştur. Rızanın tespiti ile ilgili bazı modeller geliştirilmiştir. Ölü kişiden organ ve doku alınması ile ilgili kabul görmüş iki temel model; açık onay ve zımni onay modelidir. Açık onay, ölü bireyin ölmeden önce organlarını bağışına yönelik bir açık rıza göstermiş olması veya öldükten sonra ya da yakınlarının rıza vermiş olmasını ifade etmektedir. Bu durumda, organ bağışı için rıza sağlanmış olur. Zımni modelde ise, bireyin yaşamı döneminde organlarının bağışlanmasına

yönelik bir itiraz veya ret duyurusunda bulunmamış olması, organ bağışı için yeterli görülmektedir. Bu iki modelin de farklı ülkeler nezdinde kullanımı mevcuttur. Türkiye'nin de içinde bulunduğu, ABD, İngiltere, Almanya, Danimarka, Japonya, Libya, Romanya, İrlanda, Hollanda ülkeler grubu, açık onay modelini kabul etmişlerdir. İspanya, Lüksemburg, Rusya, Slovakya, Yunanistan, Portekiz ise, zımni onay modelini kabul etmişlerdir (45). Türk hukukunda ölüden organ ve doku alınması hususu, 2238 numaralı kanunun, 14. Maddesinde; "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" şeklinde düzenlenmiştir (47). Bu madde açık onayın ana prensip olduğunu göstermektedir.

Canlı bireyden organ nakli daha karmaşık bir konudur. 2238 numaraları kanuna göre, yaşayan bireyin, en az iki tanık huzurunda, bilinçli ve açık bir şekilde, kendi imzası ile rıza vermesi veya yine iki tanık eşliğinde sözlü olarak bildirisinin bir hekim tarafından onaylanması gerekmektedir. Canlı bireyden organ naklinin yasal şartları sağlayabilmesi için aşağıdaki hususlara uygun olması gerekir. Bunlar;

1. Naklin yetkili kişilerce ve gerekli teçhizata sahip sağlık kuruluşlarında yapılması
2. Müdahale öncesinde gerekli tüm incelemelerin yapılmış olması
3. Vericinin hayatını tehlikeye sokmayacak nitelikte bir organın bağışlanmış olması
4. Naklin teşhis, tedavi veya bilimsel amaçlar için olması
5. Naklin üstün bir amaca hizmet etmesi
6. Vericinin aydınlatılmış onamının alınması olarak ifade edilebilir (48).

Organ naklinde vericinin iyi bilgilendirilmesi ve bu noktada hekimin yükümlülüğü de önemli bir inceleme alanıdır. Hasta Hakları Yönetmeliği, bu noktada hastalara, tıbbi müdahale ile ilgili her türlü bilginin, anlayabilecekleri bir şekilde aktarılmasını gerekli kılmaktadır. (Madde-15) (47). 1219 sayılı "Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun" da, hekimlere hastayı aydınlatma yükümlülüğü yüklemektedir (49).

Organ naklinin yasal çerçeve içerisinde yapılmamış olması tarafların için cezai yaptırımlar getirmektedir. Yasal şartlara uymayan nakiller, yasa dışı organ ticareti olarak adlandırılmaktadır. Bu noktada, yasa dışı yapılan nakiller veya şartlara uygun olmayan bağış ve nakiller, Türk Ceza Kanunu(TCK) maddelerince değerlendirilir. 5237 sayılı TCK'nin 91.

Maddesi, organ ve doku ticareti ile ilgili düzenlemelere sahiptir. Maddeye göre, “hukuken geçerli rızaya dayalı olmadan bir kişiden organ alan kimse, 5 yıldan 9 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Hukuka aykırı olarak ölüden organ ve doku alınması durumunda ise, bir yıla kadar hapis cezası verilir. Organ ticareti yapılması durumunda da bahsedilen düzenlemeler geçerlidir” (50).

Organ naklinin dini boyutu

Din, toplumsal yaşamın, sosyal ve kültürel boyutları üzerinde etkili bir faktördür. Sosyal ve teknolojik yaşamda büyük değişiklikler kolayca yaşanabilmesine rağmen, dini ve kültürel özelliklerin değişimi kolay olmamaktadır. Dolayısıyla organ bağışı hususunda, dini faktörlerinde büyük bir etkisi bulunmaktadır. Dünya üzerindeki neredeyse bütün dinlerin, organ bağışına bakış açısı olumlu yöndedir (51).

İslam inancı içerisinde, organ naklinin caiz olup olmadığı, caiz olması için ne tür şartlar taşıması gerektiği de tartışılagelmiştir. Diyanet İşleri Yüksek Kurulu Başkanlığı tarafından verilen bilgiler, organ naklinin aşağıdaki hususlar çerçevesinde caiz olduğu yönündedir. Esasen incelendiği zaman, bahsedilen hususların, hukuk kuralları ile neredeyse tamamen örtüştüğü görülmektedir. Bu hususlar (52);

1. Bir zaruret halinin bulunması, hayati bir önemin olması
2. Hastalığın ve ölüm riskinin nakille giderilebilmesi
3. Donörün ölü olması veya canlı bireyin hayatını tehlikeye sokmaması
4. Ölü bireyin ölmeden önce organlarının bağışlanmasına izin vermesi veya yakınlarının rıza göstermesi
5. Nakil olacak hastanın rıza göstermesi
6. Naklin devlet kontrolü altında olması

Görüldüğü üzere, Türkiye Diyanet İşleri Başkanlığı, organ naklini tamamen hukuki kurallar çerçevesinde değerlendirmektedir.

İslam dininin kitabı olan Kuran-ı Kerim, insanları yaşatmanın önemine dair ayetler içermektedir. Örneğin, Maide Suresi 2. Ayet, “kim bir başka kişinin hayatını kurtarır ona hayat verir ise, tüm insanlığın hayatını kurtarmış gibi sevap alır” buyurulmaktadır. Bu durum, hayat kurtarmak için girişimde bulunmanın caiz olduğunu göstermektedir.

Benzer anlayışlar diğer dinlerde de mevcuttur. Hristiyanlık dininin de organ nakline bakışı oldukça olumludur. Hristiyanlık dini de, insanlara hayat bahşetmenin önemli bir erdem olduğunu ifade etmektedir. Yahudilik inancında da organ bağışı önemli bir husustur. Yahudilik inancı için, özellikle ölü bireyden organ alınması sık görülen bir uygulamadır. Hinduzm inancında, organ bağışı erdemli bir davranış olarak ifade edilmektedir. Çeşitli öğretilerde de organ bağışı konusu irdelenmiş ve genellikle olumlu yaklaşımlar sergilenmiştir. Ancak bazı yaklaşımlar da olumsuz olmuştur. Geleneksel Konfüçyüsçülük inancı vücut bütünlüğünün bozulması ve aile büyüklerine saygısızlık olduğu inancı sebebi ile, bağışa mesafeli davranmaktadır (53).

Tüm olumlu görüşlere rağmen, bireyler tarafından dini görüşlerin organ nakline izin vermediği inancı da bulunmaktadır. Özellikle, organlarının farklı dine mensup olan birine nakledilebileceği inancı, vücut bütünlüğünün bozulmasının ahiret yaşamı için iyi olmadığı düşüncesi vb. faktörler kimi bireylerin organ bağışına olumsuz yaklaşmalarına sebep olmaktadır (45).

DÜNYADA ORGAN\DOKU BAĞIŞ SİSTEMİ

Amerikan Modeli

Amerika Birleşik Devletleri'nde 60'ın üzerinde organ sağlama organizasyonu (OPO, organ procurement organization) bağımsız olarak organ bağışlarını düzenlemektedir. Bu kuruluşlarda çoğunlukla doktor ya da hemşire dışı sağlık görevlileri hizmet vermektedir, % 20'si transplant yapılan hastanelerde yerleşik iken, çoğunluğu hastane dışındadır, lokal bir bölgeden sorumlu olup, bağlı olduğu bir transplant merkezine ve aynı zamanda Birleşik Organ Bağışı Ağına (UNOS, United Network for Organ Sharing) hizmet eder. Kar amacı gütmeyen bu kuruluşlar, sigorta şirketleri tarafından finanse edilirler, organ bağışı konusunda ülke standartlarını yakalamak zorundadır ve ardışık 2 yıl bu standardın gerisinde kalanların kapatılma riski vardır. Bu ülkede hemen hemen tüm eyaletlerde kanunlar organ bağışını desteklemektedir. ABD'de hastane ölüm kayıtları düzenli bir şekilde elde edilebildiği için, yüksek donör belirleme oranlarına ulaşılabilmektedir. Bu kayıtları inceleyen sorumlu transplant koordinatörü o hastaneye yada bölgenin özelliklerine göre, hastane yönetimi ile birlikte donör protokolünü hazırlar ve çalışanları konu hakkında eğitir. Bu aşamayı transplant koordinatörünün o hastaneye yapacağı düzenli ziyaretler izler. Herhangi bir şekilde potansiyel donör adayı gözden kaçırıldığında, organ bağışı prosedüründe hangi aşamada hata yapıldığını

ortaya koymaya yönelik bir analiz yapılır. Hastane çalışanlarına bu konuda ekstra eğitim ya da destek sağlanır.

Orta Avrupa modeli

Avrupa'da organ bağışı kar amacı gütmeyen ulusal organizasyonlar tarafından düzenlenir. Bu organizasyonlar sağlık sigorta sistemleri tarafından finanse edilmektedirler. ABD modelinin aksine organ bağış işlemini koordine eden tüm ekipler transplant yapan hastane ile çok sıkı ilişkidedir. Her hastane organ bağışının tüm basamaklarını koordine eden bir organ nakli bürosuyla bağlantılı olarak çalışır. Koordinatörler donör hastanelerini düzenli olarak ziyaret ederler, ancak Amerika'dakine benzer bir şekilde hastanelerde ölüm nedeni takibi yapılamamaktadır. Daha önce gönüllü olarak kurulan hastaneler arası kooperasyon ise yeni Alman transplant yasasına göre zorunlu hale getirilmiştir. Beyin ölümü deklerasyonu ve aile izninin alınması eski yasada olduğu gibi hastanede transplant koordinatörü olmaksızın gerçekleştirilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki çalışmalar hasta yakınları ile olan görüşmelerin özel eğitimli kişiler tarafından yapılmasının daha yüksek organ bağış oranlarına ulaşılmasını sağladığını göstermiştir. Avrupa'da koordinatörler çoğunlukla tıp doktorudur. Özellikle Almanya ve Avusturya'da, genellikle özel eğitime gerek duyulmazken, gerekli tecrübe çalışarak kazanılır. Bu ülkelerde nakil koordinatörünün görevi, çalışma standartları ve eğitim gereksinimleri yeterince açık olmadığı gibi, transplant koordinasyonu özel ayrı bir kategori olarak dikkate alınmamaktadır. Belçika ve Avusturya modelinde olduğu gibi aydınlatılmış onamı ortadan kaldıran ve aksi belirtilmemişse onamı varsayan bu uygulama "nasıl askerlik vatani bir görevse, doku–organ bağışı da öyle olmalıdır" teziyle savunulmaktadır. Bu sayede Belçika nüfusunun %98'i organ bağışçısı durumundadır. Ancak sağ iken fikir belirtmemiş kişilerin böyle bir isteği olmayabileceği düşünüldüğünde, bu uygulamanın, insanın kendi bedeni üzerinde tasarruf özgürlüğüne ve tıbbi etiğin özerklik ilkesine aykırı olduğu söylenebilir . Sonuç olarak, Orta Avrupa bölgesi organ bağış yapısının tekrar düzenlenmesi aşamasındadır. ABD modeli temelde örnek alınmaktadır. Organ bağışının transplantasyondan ayrı tutulması, bölgesel işbirliği, halkın eğitimine önem verilmesi ortak hedef noktaları olarak belirlenmiştir.

İngiltere Modeli

İngiltere'de organ bağışı ve tranplantasyon konusunda Özel personelin görev aldığı ulusal bir ağ mevcuttur. İngiltere transplant koordinatörleri birliğinin kararına göre bölgesel uygulama farklılıkları olsa da, olayın ana yapısı ulusal temellere dayanmaktadır. Tüm hastanelerde transplant koordinatörlerinin standartları, denetleme sistemi ortaya konmuştur. Bu sistemde sağlık çalışanlarının eğitimi, organ bağışı olan hastanelerle ilişki kurulması, donör ailesi ve sağlık ekibine destek verilmesi, organların sevk, kayıt ve temin işlemleri, veri toplanması, yasal gereklilikler organ bağışı yapılan hastanenin ameliyathane koşullarının uygunluğu ve donör ailesinin transplant sonrası takibi koordinatörün sorumluluğundadır. İngiltere'de 1993'den itibaren bölgesel organ çıkarım ekipleri belirlenmiştir. Her ekip, organın nerede transplante edileceğine bakılmaksızın, kendi bölgesindeki organ çıkarımından sorumludur. Ayrıca her bölgesel ekip çıkartmış olduğu her böbrek dışı organı eğer ileri derecede acil hasta bildirimi yoksa veya donör pediatrik değilse, öncelikli kullanma hakkına sahiptir. Eğer bölgesel ekip kullanmayı reddederse çıkartılan organ ulusal ağa önerilir. Yine bu durumda da organ çıkartımı bölgesel ekibin sorumluluğundadır. Bölgesel uygulama sayesinde donör sağlayan hastaneye verilecek rahatsızlık, yolculuk masraf ve süreleri azalmış, aynı zamanda çıkartılan organların kalitesi de artmıştır. Bu ülkede 1992 ile 1994 yılları arasında donör temininde %45'lik bir artış sağlanmıştır. Bu sistemin getirdiği dezavantajlar, multiorgan çıkartımında zaman zaman farklı karaciğer ve kalp ekiplerinin bir arada çalışma zorunluluğu ve transplant koordinatörlerinin ulusal bazda birbirleri ile yeterince iletişim kurmamaları nedeni ile kendi bölgelerinde sınırlı kalmalarıdır.

İspanyol Modeli

Donör temininindeki yetersizlikler, ülkeler arasındaki organ bağışı kanunlarındaki farklılıklar, halka yönelik eğitim kampanyalarının hem yüksek maliyetli olup hem de gerekli etkiyi oluşturamaması nedeni ile tıp doktorları organ bağışının arttırılmasında hedef alınması gereken grup olarak önerilmiştir. Bu felsefeden yola çıkılarak, 1989'da, İspanyol Ulusal Transplant Organizasyonu'nun temelleri atılmıştır. Koordinasyon işini esas olarak nefrolog ve yoğun bakımcılardan oluşan tıp doktorları yürütmektedir. Koordinatörler potensiyel donör hastanelerinde yarım-gün esasına göre çalışırlar. Nakil koordinatörleri esas olarak hastane personeline, donörlerin belirlenmesi ve bakımları, ailelerden bağış konusunda izin alınması gibi konularda yardımcı olurlar. Hastaneye ciddi kafa travması nedeniyle yatırılan her hastada

beyin fonksiyon testlerini başlatırlar ve beyin ölümü tespit edilirse de aileden organ bağışı konusunda talepte bulunurlar. Organ bağış sürecinin tamamı bu hastane koordinatörü tarafından yürütülür. Koordinatör sayısı ile donör sayısı arasında yakın ilişki tespit edilmiş olup koordinatör sayısı arttıkça donör sayısı da artmaktadır. İspanya Ulusal Transplant Organizasyonu Sağlık Bakanlığı ile yakın ilişkili çalışır. Belli zamanlarda nakil koordinatörleri için transplantasyonun tüm yönlerini kapsayan kurslar düzenleyerek sürekli hizmet içi eğitimin devamlılığım sağlar. Aynı zamanda bu kurum seçilmiş sosyal ajanslar ile bağlantılı olarak haftada 7 gün 24 saat organ çıkartımı, donörler ve organ nakli ile alakalı sorular için bir telefon yardım hattı ile hizmet vermektedir. Bu şekilde bilgiye aktif ulaşabilme politikaları nakil koordinatörlerine özel iletişim yeteneği kazandıran kursların düzenlenmesi, transplantasyon ile ilgili herhangi bir problemin en açık şekilde yanıtlanabilmesi son yıllarda İspanyada organ bağışı konusunda pozitif bir hava yaratılmasına yardımcı olmuştur (69).

TÜRKİYEDE ORGAN/DOKU BAĞIŞ SİSTEMİ

Türkiye' de TDIS (Transplantasyon, Diyaliz ve İzlem Sistemi) ile transplantasyon ve diyaliz izlemleri yapılması amacıyla Sağlık Bakanlığı bir sistem oluşturmuş diyalize giren hasta sayısı, kan değerleri, ve devam eden tedavi planları bu sisteme sağlık profesyonelleri tarafından güncel olarak girilmekte ve takip edilmektedir yine bu programda transplantasyon bekleyen hastalar ve bağışçılar ile transplant olmuş hastaların survey süreci bulunmaktadır.

Organ bağışı online şekilde Türkiye organ nakli vakfı , E- Devlet ile E-Nabız sistemi üzerinden yapılabildiği gibi Sağlık Bakanlığı organ ve doku nakli bölge koordinasyon merkezlerine de yapılabilmektedir. Yakınlarına organ bağışında bulunmak isteyen bireyler yakınının tedavi olduğu kuruma bağış isteğini bildirmesi yeterli olacaktır (55).

ULUSAL ORGAN/DOKU NAKLİ KOORDİNASYON SİSTEMİ (UKS)

Organ/Doku kaynağına sistematik şekilde yürütebilmek amacıyla uygun hastaya uygun zamanda naklinin gerçekleştirilmesini sağlanmayı amaçlamaktadır.

UKM Görevleri Şunlardır:

1. Ulusal olarak yapılan bekleme listesini oluşturur.
2. Bölge koordinasyon merkezleri (BKM)'ni koordine eder.
3. Acil nakil bekleyen hastalar için bekleme listelerini oluşturur ve takip eder.

4. Organ ve doku alımı yapan ekiplerin iller arasında ulaşımını organize eder.

Organ ve Doku Nakli Merkezlerinin görev ve sorumlulukları şunlardır:

- Organ ve doku nakli merkezleri nakil amacıyla başvuran hastalar için nakil türlerine göre ilgili Bilim Kurulu tarafından hazırlanan formata uygun olarak hasta bekleme listelerini oluştururlar.
- Bekleme listelerinde kayıtlı olan hastalara ilişkin acil organ isteklerini BKM'ne ve UKM'ne bildirirler.
- Hasta bekleme listelerini güncelleştirerek, yeni başvuruları ve listeden çıkan hastaları en geç 3 gün içinde BKM'ne bildirirler.

Canlıdan organ ve doku nakli, alıcının dördüncü derece dahil olmak üzere akrabalarından yapılabilir. Bu kapsam dışında kalan organ ve doku verici adaylarının durumları, ilgili Organ ve Doku Nakli Merkezindeki Yerel Etik Kurullar tarafından değerlendirilir, uygun bulunması halinde nakil gerçekleştirilir. Kemik iliği, kök hücre ve kordon kanı nakillerinde akrabalık şartı aranmaz (56).

TÜRKİYE'DE ORGAN NAKLİ MERKEZLERİ YAPILANMASI

Organ nakli Sağlık Bakanlığı tarafından organize edilir ve denetlenir. İçişleri Bakanlığı da ülkemizde çıkar amaçlı organ nakli yapılmaması için denetimlerini yapmaktadır. Organizasyon içindeki ilk ve en önemli basamak Organ Nakli Koordinatörleridir. Ülkemizde görev yapan koordinatörler sadece sağlık personeli (doktor ve hemşireler) arasından tayin edilmektedir. Bu görevliler organ nakli ile ilgili süreçte kayıt tutarlar, beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerin aileleri ile bilgilendirme ve organ bağışı için bilgi vermek amaçlı görüşmeler yaparlar. Bu görevliler dışında hiçbir sağlık görevlisi aile ile görüşme yapma yetkisine sahip değildir. Organ bağışı yapıldıktan sonra hastaya ait bilgiler UKM bildirilir ve uygun görülen hastalara nakli gerçekleştirilir.

Bölge Koordinasyon Merkezlerine Bağlanan İller

Türkiye organ nakli ve organizasyonu olarak 9 Bölge Koordinasyon Merkezi olarak hizmet vermektedir. Bu merkezler; İstanbul BKM, İzmir BKM, Antalya BKM, Adana BKM, Ankara BKM, Erzurum BKM, Diyarbakır BKM, Samsun BKM, Bursa BKM dir.

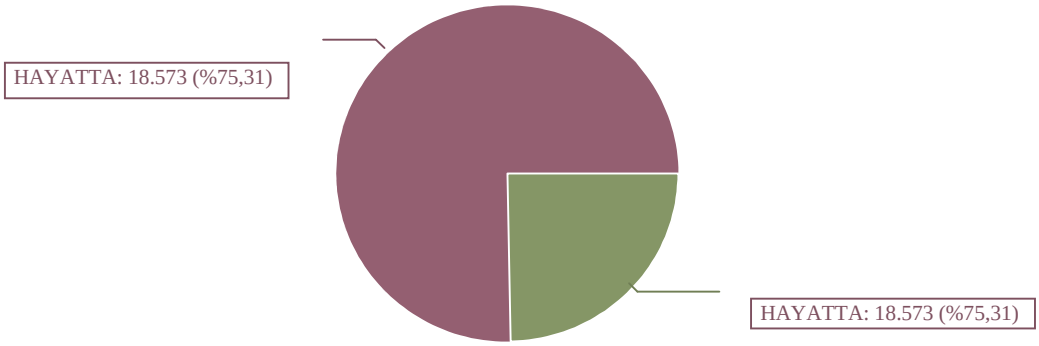
TÜRKİYEDE ORGAN NAKLİ VE BAĞIŞI VERİLERİ

Ülkemizde TDIS verilerine göre toplam 26.251 kişi organ nakli beklemektedir nakil bekleyenlerin 22.677' sinin böbrek nakli bekleyen hastaların oluşu böbrek nakli ve bağışının önemini vurgulamaktadır.

2018 yılı böbrek naklini incelediğimizde canlıdan nakil sayısı 3012 kadavradan nakil sayısı ise 859 olmuştur.

2017 yılında toplam böbrek nakli sayısı 3342,2016 da 3421, 2015 de 2952 olarak görülmektedir. Yıllara göre kıyaslandığında belirgin olmasa da artış söz konusudur.

2008-2019 yılları arası böbrek toplam böbrek nakli başarısı (Şekil 2) de gösterilmiştir;



Şekil 2.Donör dağılımı-nakil sayısı (55)

Yıllara göre kıyaslandığında 2008-2019 yılları arası böbrek nakli başarısı incelendiğinde;

- 2008 yılında%100 başarısız (170 ölü, 0 hayatta)
- 2009 yılında %1 başarı (344 ölü, 1 hayatta)
- 2010 yılında %19 başarı (314 ölü, 74 hayatta)
- 2011 yılında %80 başarı (487 ölü, 1996 hayatta)
- 2012 yılında %80 başarı (492 ölü, 1996 hayatta)
- 2013 yılında %78 başarı (535 ölü, 1987 hayatta)
- 2014 yılında %77 başarı (587 ölü, 1973 hayatta)
- 2015 yılında %78 başarı (603 ölü, 2165 hayatta)
- 2016 yılında %75 başarı (790 ölü, 2473 hayatta)
- 2017 yılında %78 başarı (686 ölü, 2433 hayatta)

- 2018 yılında %75 başarı (849 ölü, 2631 hayatta)
- 2019 yılında %78 başarı (243 ölü, 844 hayatta) olduğu görülmektedir.

Yıllara artan başarı yüzdesi umut verici olarak görülmekte aynı zamanda hayatta kalmayan birey sayısı da azımsanmayacak kadar fazla olduğu gerçeği görülmektedir.

Bağışçı sayıları incelendiğinde ise genel olarak gönüllü bağışçı olma durumu 2016 da 71.994, 2017 de 86438, 1018 yılında 100.297 olarak görülmekte ve toplumun organ bağışına gönüllü olma isteğinin arttığı görülmektedir (55).

TÜRKİYE'DE ORGAN BAĞIŞ KAMPANYASI

Sağlık bakanlığı tarafından yürütülmekte olan kampanyalar, Türkiye'de sağlık hizmetleri alanında yürütülen kampanyaların çoğunluğunu oluşturmaktadır. Sosyal pazarlama alanındaki kampanyalarla ortak özellik gösteren organ bağışı kampanyası, toplum sağlığı açısından organ ve doku bağışını arttırmayı hedeflemektedir. Organ bağışı alanında gerçekleştirilen kampanyalar, toplumun bilinçlenmesi ve bu alandaki bilgi eksikliğinin giderilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (57).

Organ bağışının attırılması konusunda en büyük görev devlet kurum ve kuruluşları, sağlık hizmetleri alanında çalışan parsonel ve sivil toplum kuruluşlarına düşmektedir. Organ bağışı kampanya sürecinde iş birliği gerçekleştirecek kurumlar arasında daha önceden oluşan sorunlar bu sürece başlamadan çözülmelidir (57).

Türkiye'de 2019 yılı içerisinde aktif devam ettirilen organ bağışı kampanyalarının bazıları şu şekilde örneklendirilebilmektedir.

Türkiye Organ Nakli Vakfı tarafından yürütülmekte olan 'Bağışlarınızla Bekleyiş Bitsin Hayat Devam Etsin' isimli kampanya kpsamında; 4015 kişiye organ nakli işlemi gerçekleştirilmiş olup 24935 hasta birey nakil beklemektedir. Türkiye Organ Nakil Vakfı'nın toplam gönüllü bağışçı sayısı 453915 olup 2018 yılındaki bağışçı sayısının toplamı 100297'dir. Dernek; organ bağışını destekleyici nitelikte Uluslararası Organ Bağışı Karikatür Yarışmaları, Organ Nakli Koordinatörleri Eğitim Kursları, Çalıştaylar, Seminerler, Kongreler ve Sosyal Medya ile Medya çalışmaları da yürütmektedir (58).

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, İzmir İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü tarafından kurumsal organ bağışı kampanyası başlatılmıştır. Kampanyanın temel amacı, organ bağışını arttırmaktır. Farklı sebeplerden dolayı düşüş gösteren organ bağışının tekrardan arttırılması hedeflenmektedir. Kampanya koordinatörü tarafından organ nakil işleminin kadavra ve

canlıdan gerçekleştirildiğine vurgu yapılmakta ve özellikle beyin ölümü gerçekleşmiş hastaların yakınlarına organ bağışı çağrısında bulunulmaktadır. Çünkü Türkiye, canlı donör sayısında dünya da birinci sırada yer almaktadır (59).

Sağlık Bakanlığı tarafından da organ bağışı alanında; 'Hayat Verenlerle Hayata Tutunanla Buluşması etkinliği, Hayat Verenlerle Hayata Tutunanlar Buluşması, Organ Bağışı Haftası, Her Bağış Bir Hayattır vb.' faaliyetler yürütülmektedir. Kampanyaların hepsinin ortak amacı, toplum olarak organ bağışını arttırmaktır (60).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ÇALIŞMANIN AMACI

Yetersiz sayıdaki bağışçıların artması için halkın bilgilendirilmesinin gerekliliği aşikardır. Bu nedenle toplumun bu konudaki düşünceleri, bilgi düzeyi, organ bağışına bakış açıları, olumsuz tutumlarına dair etkenlerin belirlenmesi gerekmektedir. Organ nakli sayılarını ülkemizde büyük çoğunluğunun canlı verici ve hasta yakınlarından olduğu sayısal verilerle ortadadır. Bu bilgilerden yola çıkarak, bu araştırmada Trakya Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde hastanede yatan kronik böbrek yetmezliği olan hastaların yakınlarının organ nakli konusundaki bilinç düzeyleri ve bunun belirleyenleri araştırılacaktır. Bu amaca yönelik olarak, çalışmada böbrek yetmezliği olan son döneme ulaşmamış henüz nakil ihtiyacı olmayan hastaların yakınları ve nakil ihtiyacı olan hastaların yakınlarına anket yapılması planlanmaktadır. Bu bilgiler ışığında araştırma bilgi edindirme kanallarını ve organ bağışı kampanyalarının etkin kullanımı konusunda önerilerde bulunmak amacıyla planlanmıştır.

ÇALIŞMANIN YÖNTEMİ

Çalışmada, 1 Mart-30 Nisan 2018 tarihleri arasında Edirne ili Trakya Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yatarak tedavi gören 102 hastanın yakınları veya refakatçileri ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın modeli, belirlenen değişkenler arasındaki

ilişkilerin analiz edildiği “tanımlayıcı araştırma” tipinde olup, bilinen bir olay ya da durumla ilgili olan, çeşitli değişkenlerin özelliklerini inceleme ve bilimsel yöntemle elde edilecek sonuçları koyma özelliğine yöneliktir. Çalışmaya katılım sağlayan bireylere, araştırmacılar tarafından anket formunda yer alan sosyodemografik özellikler ve organ bağışına yönelik tutumların değerlendirileceği sorular yöneltilmiştir. Katılımcıların, anketi cevaplama süresi ortalama 15 dakika sürmüştür. katılımcıların cevaplandırılmasına sunulan anket formu üç bölümdn oluşmaktadır. İlk bölüm katılımcıların sosyodemografik verilerini içerirken ikinci blüm organ bağışı ve nakline dikkati ölçen 12 önermeden oluşmaktadır. Üçüncü bölüm ise, organ bağışı ve nakli hakkındaki 17 soruluk tutum sorusunu içermektedir. 5’li Likert Tipi Ölçek hazırlanmıştır. Ölçek için oluşturulmuş cevap seçenekleri 1-Kesinlikle Katılmıyorum 2- Katılmıyorum 3-Katılıyorum 4-Kesinlikle katılıyorum ifadelerini içerecek şekilde hazırlanmıştır. Araştırma kapsamında toplanan veriler SPSS 22.0 ve Lisrel 8.80 paket programları aracılığıyla değerlendirilmiştir. En olumlu tutuma 5 puan verilirken en olumsuz tutuma 1 puan verilmiştir. Üçüncü bölümde yer alan tutum sorularından en az 17 puan alınırken en yüksek 85 puan alınmaktadır. Araştırma kapsamında tanımlanan bağımlı ve bağımsız değişkenler :

Bağımsız değişken : Demografik Özellikler; Yaş-Cinsiyet-Eğitim-Meslek-Gelir-Kronik Hastalığı-Organ Nakli İçin Bekleyen Yakını olması

Bağımlı değişken

1. Bağış Hakkındaki Tutumlar :

    a) Organ bağışı yaşamsal önem taşımaktadır.

    b) Organ bağışı yaptığım kişinin kim olduğu önemlidir.

    c) Ailem eğer organ bağışı konusunda beni desteklerse organlarımı bağışlayabilirim.

    d) Toplum tarafından kabul görmüş kişilerin organ bağışıyla ilgili tutumları kararımı hızlandırır.

    e) Ailem ben öldükten sonra organlarımı bağışlamama karşı çıkacaktır.

    f) Bir yakınım öldüğünde organlarımı bağışlayabilirim.

    g) Organlarımı bağışlayabilirim çünkü ben de o insanlar gibi organ bekleyebilirim.

2. Organ Nakline Olan Karşı Düşünceler :

a) Dini inançlarım organ bağışlamamı engeller.

b) Bağışlamayı düşündüğüm organlarımın ölümümden sonra suistimal edilmesinden korkuyorum.

c) Ölümümde sonra uygulanacak bir ameliyat fikri hoş değil.

d) Organlarımı bağışlamayı kabul edersem, hekimler veya hemşireler ölümümden önce bana bir şey yapabilirler.

e) Yeniden dirildiğimde veya ölüm sonrası yaşamımda vücudumun bütünlüğünün korumasını istiyorum.

3. Organ Naklini Destekleyen Düşünceler :

a) Organ nakli kabul edilebilir bir tedavi şeklidir.

b) Organ naklinin getirdiği maliyet başka birisinin yaşamını kurtarmaya değer.

c) Ölümümde organ ve dokularımı bağışlarsam başka birisi için iyi bir şey yapmış olacağım.

d) Bir aile üyesinin ölümü durumunda organ/doku bağışı yapmak aile açısından olumlu bir seçenektir.

Hipotez/Hipotezler :

1. H0: Yaşa göre, “Bağış Hakkındaki Tutumlar Faktörü” farklılık göstermemektedir.
H1: Yaşa göre, “Bağış Hakkındaki Tutumlar Faktörü” farklılık göstermektedir.

2.H0: Yaşa göre, "Organ Nakline Karşı Olan Düşünceler Faktörü" farklılık göstermemektedir.
H1: Yaşa göre, "Organ Nakline Karşı Olan Düşünceler Faktörü" farklılık göstermektedir.

3. H0: Yaşa göre, “Organ Naklini Destekleyen Düşünceler Faktörü” farklılık göstermemektedir.
H1: Yaşa göre, “Organ Naklini Destekleyen Düşünceler Faktörü” farklılık göstermektedir

4. H0: Cinsiyete göre, “Organ/Doku Bağışı Faktörü” farklılık göstermemektedir.

H1: Cinsiyete göre, “Organ/Doku Bağışı Faktörü” farklılık göstermektedir.

5. H0: Cinsiyete göre, “Bağış Hakkında Tarafların Duyguları Faktörü” farklılık göstermemektedir.

H1: Cinsiyete göre, “Bağış Hakkında Tarafların Duyguları Faktörü” farklılık göstermektedir.

6. H0: Cinsiyete göre, "Organ Nakline Karşı Olan Düşünceler Faktörü" farklılık göstermemektedir.

H1: Cinsiyete göre, "Organ Nakline Karşı Olan Düşünceler Faktörü" farklılık göstermektedir.

7. H0: Cinsiyete göre, “Organ Naklini Destekleyen Düşünceler Faktörü” faktörü farklılık göstermemektedir.

H1: Cinsiyete göre, “Organ Naklini Destekleyen Düşünceler Faktörü” farklılık göstermektedir.

8. H0: Öğrenim Durumuna göre, “Bağış Hakkındaki Tutumlar Faktörü” farklılık göstermemektedir.

H1: Öğrenim Durumuna göre, “Bağış Hakkındaki Tutumlar Faktörü” farklılık göstermektedir.

9. H0: Öğrenim durumuna göre, “Organ Naklini Destekleyen Düşünceler Faktörü” farklılık göstermemektedir.

H1: Öğrenim durumuna göre, “Organ Naklini Destekleyen Düşünceler Faktörü” farklılık göstermektedir.

10:H0: Kronik Hastalık durumuna ile ” Bağış Hakkındaki Tutumlar faktörü” arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: H0:Kronik Hastalık durumuna ile ”Bağış Hakkındaki Tutumlar faktörü” arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

11. H0: Organ Bekleyen Yakını Olma Durumu ile ” Organ Nakline Karşı Olan Düşünceler Faktörü” arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: Organ Bekleyen Yakını Olma Durumu ile ” Organ Nakline Karşı Olan Düşünceler Faktörü” arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

12. H0: Organ Bekleyen Yakını Olma Durumu ile “Organ Naklini Destekleyen Düşünceler Faktörü” arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

H0: Organ Bekleyen Yakını Olma Durumu ile “Organ Naklini Destekleyen Düşünceler Faktörü” arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

ÇALIŞMANIN KISITLARI

Araştırma sadece Trakya Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nde yatarak tedavi gören hastaların yakınlarından araştırmaya katılmayı kabul eden kişilere uygulanan anketlerle yapılmış olmasıdır.

BULGULAR

Araştırmaya katılanların %57,8'si kadın, %42,2'si ise erkektir. Katılımcıların %42,2'si 50 yaş ve üzeri iken, %14,7'si 18-29, %30,4'ü 30-39, %12,7'si 40-49 yaş aralığındadır. %74'5 oranında katılımcı evli iken, %25,5 ise bekardır (Tablo 1)

Tablo 1.Demografik Veriler

		N	**%**
Cinsiyet	Kadın	59	57,8
	Erkek	43	42,2
Yaş	18-29	15	14,7
	30-39	31	30,4
	40-49	13	12,7
	50+	43	42,2
Medeni Durum	Evli	76	74,5
	Bekar	26	25,5
Toplam		102	100

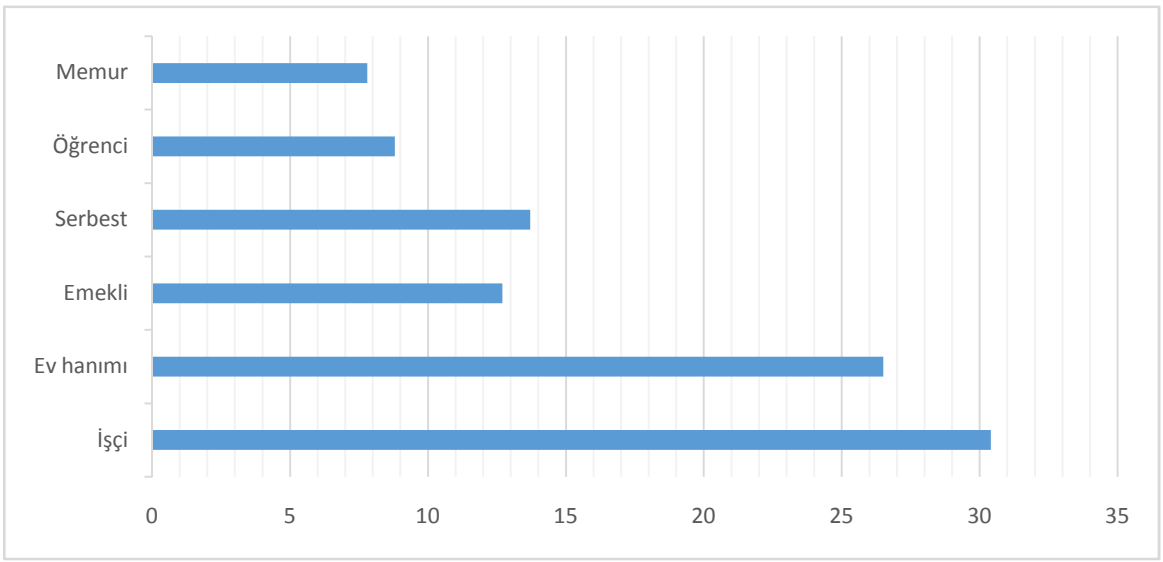
Araştırmaya katılanların %7,8'i okuma yazma bilmez iken, okur yazar olan ancak eğitimlerini tamamlamamış olanların oranı %20,6'dır. %27,5 ilkokul mezunu, %13,7 ortaokul mezunu, %21,6 lise ve %8.8 ise üniversite mezunudur (Tablo 2)

Tablo 2.Katılımcıların Eğitim Durumu

Eğitim Durumu	N	%
Okur yazar değil	8	7,8
Okur yazar	21	20,6
İlkokul Mezunu	28	27,5
Ortaokul Mezunu	14	13,7
Lise Mezunu	22	21,6
Üniversite Mezunu	9	8,8
Toplam	102	100,0

Katılımcıların mesleklerini, %30,4 oranında işçi, %26,5 ev hanımı, %12,7 emekli, %13,7 serbest meslek, %8,8 öğrenci ve %7,8 öğrenci olarak ifade ettikleri görülmüştür (Şekil 3)

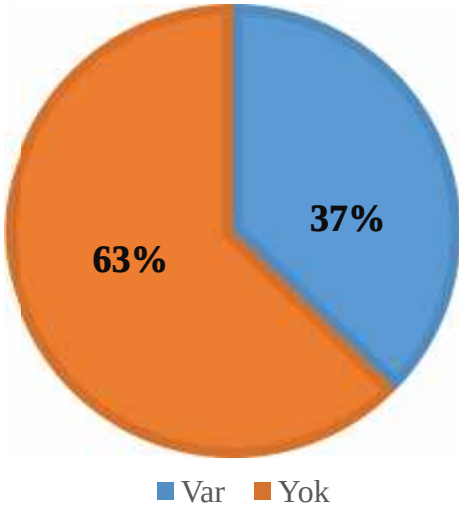
Şekil 3.Katılımcıların Meslek/Uğraşı Dağılımı



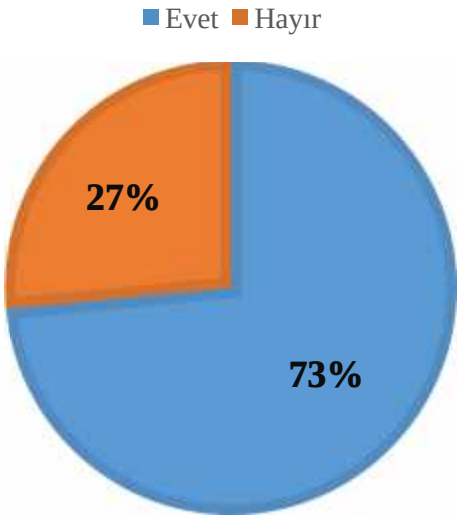
Çalışma kapsamında yer alan katılımcıların %61,8'nin eşleri ile birlikte yaşadığı, tek başına yaşayanların oranının %12,7 olduğu tespit edilmiştir. 1000 TL altında gelire sahip olanların oranının %16,7 olduğu, gelirinin sabit olmadığı ifade edenlerin oranının ise %19,6 olduğu görülmüştür.

Katılımcıların %37,3'ünün kronik bir hastalığa sahip olduğu görülmüştür. Katılımcılar arasından bir yakını organ nakli bekleyenlerin oranı ise %73,5 olarak tespit edilmiştir (Şekil 4, 5)

Şekil 4.Katılımcıların Kronik Hastalığı Olma Durumu



Şekil 5.Yakını Organ Nakli Bekleme Durumu



Araştırma kapsamında sorulan organ bağışında bulunma ve bulunmama sebebi sorusu katılımcılar tarafından büyük oranda yanıtsız bırakılmıştır. Katılımcıların %51 i organ bağışında bulunmama sebepleri üzerine sorulan soruyu yanıtsız bırakmıştır. Katılımcılar arasında organ bağışına karşı olduğunu belirtenlerin oranı %5,9'dur. %10,8'lik bir kesim, organ bağışı hakkında yeterli bilgileri olmadığı için bağışta bulunmadıklarını belirtmişlerdir. İlgili soruya verilen cevaplar ve sıklıkları aşağıdaki tabloda yer almaktadır (Tablo 3)

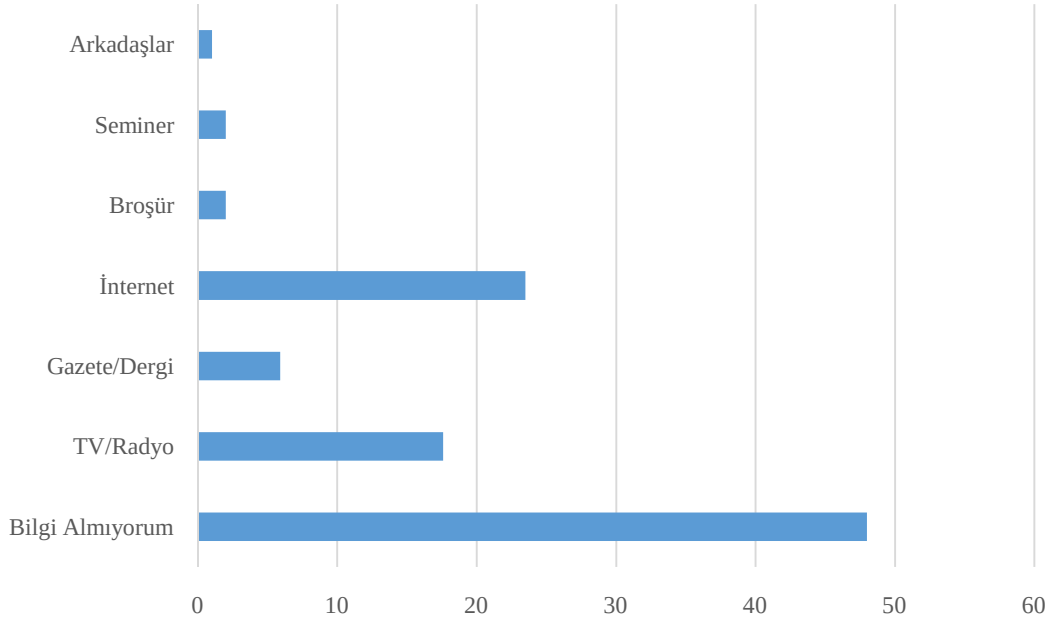
Tablo 3.Organ Bağışında Bulunmama Sebepleri

Cevaplar	N	%
Korkuyorum, Kendimi Hazır Hissetmiyorum	7	6,9
Bu Konuyu Hiç Düşünmedim	9	8,8
Belirli Bir Nedeni Yok	4	3,9
Sağlık Şartlarım Uygun Değil	7	6,9
Dini İnançlarım Organlarımı Bağışlamamı Engelliyor	3	2,9
Nereye Başvurulacağını Bilmiyorum	1	1
Organ Bağışı Hakkında Yeterli Bilgiye Sahip Değilim	11	10,8
Vücut Bütünlüğümün Bozulmasını İstemiyorum	1	1
Hekimlere Güvenmiyorum	1	1
Organ Bağışına Karşıyım	6	5,9
Cevapsız Bırakanlar	52	51
Toplam	102	100

Katılımcıların %48'inin organ bağışı hakkında herhangi bir kaynaktan bilgi almadıklarını, %17,6'sının televizyon ve radyo aracılığı ile bilgi aldıklarını, gazete ve dergiden bilgi alanların oranının ise %5,9 olduğu görülmüştür. İnternetten bilgi edinenlerin

oranı %23,5'tir. Bilgi kaynakları arasında yer alan poster, seminer ve arkadaşlar ise düşük bir orana sahiptir (Şekil6)

Şekil 6.Organ Bağışında Hakkında Bilgi Edinme Kaynakları



Katılımcıların %58,8'inin yakınlarına ihtiyaç duymalarına halinde organlarını bağışlayabileceklerini ifade ettikleri görülmüştür. Yaşamını yitiren yakınlarının organlarını bağışlama yönündeki istek ise %50 olarak tespit edilmiştir (Tablo 4)

Tablo 4.Organ Bağışlama İsteği Durumu

Soru	Cevap	N	%
Yaşarken Yakınlarına Organ Bağışında Bulunma Durumu	Evet	60	58,8
	Hayır	26	25,5
	Bilmiyorum	16	15,7
Yakını Yaşamını Yitirdiğinde Organ Bağışında Bulunma Durumu	Evet	51	50
	Hayır	24	23,5
	Bilmiyorum	27	26,5

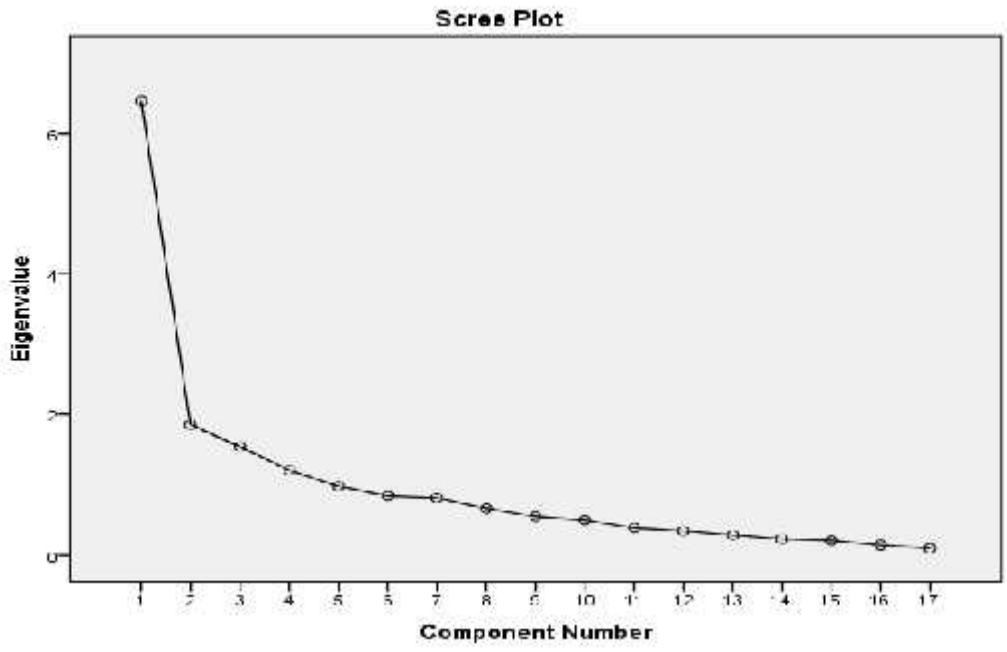
	N	%
Olumlu	52	51
Olumsuz	11	10,8
Bilmiyorum	17	16,7
Kararsızım	21	21,5

Tablo 5.İslam Dininin Organ Bağışına Yönelik Tutumu Hakkında İnançlar

Katılımcıların %51'inin İslam dininin organ bağışına bakış açısının olumlu, %10,8 ise olumsuz olduğuna inandığı görülmüştür. %16,7 kararsız, %21,5 ise bu konu hakkında bilgi sahibi olmadığını ifade etmiştir (Tablo5)

17 önermeli ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek üzere faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Kaiser Meyer Olkin Küresellik Test sonucunun 0,814 olduğu, dolayısıyla faktör analizinin gerçekleştirilebileceği tespit edilmiştir. Analize ait Scree Plot grafiği aşağıdaki gibidir (Şekil 7)

Şekil 7.Ölçek Yapısına Ait Scree Plot Grafiği



Ölçeğin 4 boyuttan oluştuğu görülmüştür. Önermeler arasında yer alan, “Ailem ben öldükten sonra organlarımı bağışlamama karşı çıkacaktı” ifadesi binişik olduğu için ölçekten dışlanışmıştır. Ölçeğin son şekline ait, faktör yükleri aşağıdaki tablodaki gibidir (Tablo 6)

Tablo 6.Ölçeğin Faktör Yapısı ve Yükleri

Önermeler	**F1** Olumsuz düşünceler	**F2** Bağışa gönüllü olma durumu	**F3** Bağış hakkında inançlar	**F4** Olumlu düşünceler
1.Organlarımı Bağışlamayı Kabul Edersem, Hekimler Veya Hemşireler Ölümümden Önce Bana Bir Şey Yapabilirler.	0,916			
2.Ölümümde Sonra Uygulanacak Bir Ameliyat Fikri Hoş Değil.	0,857			
3.Yeniden Dirildiğimde Veya Ölüm Sonrası Yaşamımda Vücudumun Bütünlüğünün Korumasını İstiyorum.	0,807			
4.Organ Bağışı Yaptığım Kişinin Kim Olduğu Önemlidir.	0,613			
5.Ailemden Birine Organ Gerekli Olduğunda Organlarımı Verebilirim.		0,821		
6.Organlarımı Bağışlayabilirim Çünkü Ben De O İnsanlar Gibi Organ Bekleyebilirim.		0,794		
8.Ailem Eğer Organ Bağışı Konusunda Beni Desteklerse Organlarımı Bağışlayabilirim.		0,579		
9.Bir Yakınım Öldüğünde Organlarını Bağışlayabilirim.		0,550		
10.Organ Bağışı Yaşamsal Önem Taşımaktadır.			0,844	
11.Bağışlamayı Düşündüğüm Organlarımın Ölümümden Sonra Suistimal Edilmesinden Korkuyorum.			0,729	
12.Bir Aile Üyesinin Ölümü Durumunda Organ/Doku Bağışı Yapmak Aile Açısından Olumlu Bir Seçenektir.			0,666	
13.Ölümümde Organ ve Dokularımı Bağışlarsam Başka Birisi İçin İyi Bir Şey Yapmış Olacağım			0,657	

14.Organ Naklinin Getirdiği Maliyet Başka Birisinin Yaşamını Kurtarmaya Değer				0,740
15.Toplum Tarafından Kabul Görmüş Kişilerin Organ Bağışıyla İlgili Tutumları Kararımı Hızlandırır.				0,680
16.Organ Nakli Kabul Edilebilir Bir Tedavi Şeklidir.				0,503

Ölçeği oluşturan faktörler aşağıdaki gibi adlandırılmıştır

1.Olumsuz düşünceler
2.Bağışa gönüllü olma durumu
3.Bağış hakkında inançlar
4.Olumlu düşünceler

Ölçeğin güvenirliliğini test etmek için Cronbach Alpha katsayısı kullanılmış, 0,819 olarak tespit edilmiştir (Tablo7)

Tablo 7.Ölçeğin Cronbach Alpha Katsayısı

Cronbach Alpha	**0,819**
N	15

Hipotez Testleri

İlk faktör bünyesinde yer alan önermeler, olumsuz olmaları sebebi ile ters kodlanmıştır. Ölçek önermelerinden alınan ortalama puanlar aşağıdaki tablodaki gibidir (Tablo 8)

Tablo 8.Önermelerden Alınan Ortlama Puanlar

Önermeler	Ortalama ±Std
1.Organlarımı Bağışlamayı Kabul Edersem, Hekimler Veya Hemşireler Ölümümden Önce Bana Bir Şey Yapabilirler.	2,45±1,28
2.Ölümümde Sonra Uygulanacak Bir Ameliyat Fikri Hoş Değil.	2,59±1,25

3.Yeniden Dirildiğimde Veya Ölüm Sonrası Yaşamımda Vücudumun Bütünlüğünün Korumasını İstiyorum.	2,36±1,37
4.Organ Bağışı Yaptığım Kişinin Kim Olduğu Önemlidir.	3,24±1,61
5.Ailemden Birine Organ Gerekli Olduğunda Organlarımı Verebilirim.	4,07±1,19

Tablo 8 (devam).Önermelerden Alınan Ortlama Puanlar

6.Organlarımı Bağışlayabilirim Çünkü Ben De O İnsanlar Gibi Organ Bekleyebilirim.	3,88±1,26
8.Ailem Eğer Organ Bağışı Konusunda Beni Desteklerse Organlarımı Bağışlayabilirim.	3,84±1,26
9.Bir Yakınım Öldüğünde Organlarını Bağışlayabilirim.	3,42±1,28
10.Organ Bağışı Yaşamsal Önem Taşımaktadır.	4,098±1,08
11.Bağışlamayı Düşündüğüm Organlarımın Ölümümden Sonra Suistimal Edilmesinden Korkuyorum.	2,5±1,23
12.Bir Aile Üyesinin Ölümü Durumunda Organ/Doku Bağışı Yapmak Aile Açısından Olumlu Bir Seçenektir.	3,27±1,31
13.Ölümümde Organ ve Dokularımı Bağışlarsam Başka Birisi İçin İyi Bir Şey Yapmış Olacağım	4,25±1,20
14.Organ Naklinin Getirdiği Maliyet Başka Birisinin Yaşamını Kurtarmaya Değer	4,53±1,02
15.Toplum Tarafından Kabul Görmüş Kişilerin Organ Bağışıyla İlgili Tutumları Kararımı Hızlandırır.	3,73±1,17
16.Organ Nakli Kabul Edilebilir Bir Tedavi Şeklidir.	4,14±1,18

Ölçek ve boyutlarından alınan puanlar aşağıdaki gibidir.

Tablo 9.Ölçekten Alınan Puanlar

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
F1	102	7,00	19,00	13,8333	2,81820
F3	102	6,00	20,00	15,1275	3,33797
F2	102	4,00	20,00	15,2255	3,89442
F4	102	3,00	64,00	12,9118	5,70930
Total	102	35,00	113,00	59,3137	10,68448

Veri seti Kolmogorov Smirnov normallik testine tabi tutulmuş ve normal dağılıma uygun olmadığı görülmüştür ($p<0.05$). Dolayısı ile hipotez testlerinde non-parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Katılımcıların cinsiyet ve yaş durumlarına göre, ölçek puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$) (Tablo 10)

Tablo 10.Sonuçların Cinsiyet Yaş ve Öğrenim Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Cinsiyet	Sıra Ortalaması	P
Kadın	52,67	0,639*
Erkek	49,90	
Yaş		
18-29	59,13	0,301**
30-39	56,63	
40-49	50,15	
50 ve +	45,62	
Öğrenim Durumu		
Okur yazar değil	47,56	0,637**
Okur yazar	50,69	
İlkokul Mezunu	46,52	
Ortaokul Mezunu	48,71	
Lise Mezunu	56,66	
Üniversite Mezunu	64,11	

*Mann Whitney U Testi

**Kruskal Wallis Testi

İncelenen değişkenlerin, ölçeğin alt boyutlarında da anlamlı bir farklılık göstermedikleri görülmüştür.

Katılımcıların mesleki durumlarına göre yapılan karşılaştırmada, ölçeğin alt boyutu olan "Bağış Hakkında İnançlar" faktöründe anlamlı bir farklılığın olduğu görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 11)

Tablo 11.Sonuçların Mesleğe Göre Değerlendirilmesi

	Meslek	Sıra Ortalaması	P*
F1 (Olumsuz)	emekli	27,58	0,008
	ev hanımı	60,69	
	İşçi	53,56	
	memur	35,75	
	öğrenci	49,28	
	serbest	61,86	
F2 (Bağışa Gönüllü Olma)	emekli	67,81	0,082
	ev hanımı	41,43	
	İşçi	48,53	
	memur	61,81	
	öğrenci	61,78	
	serbest	49,86	
F3 (Bağış Hakkındaki İnançlar)	emekli	75,69	0,017
	ev hanımı	43,02	
	İşçi	48,98	
	memur	64,81	
	öğrenci	49,72	
	serbest	44,50	
F4 (Olumlu)	emekli	66,46	0,097
	ev hanımı	42,78	
	İşçi	53,47	
	memur	66,69	
	öğrenci	44,78	
	serbest	45,71	
Toplam	emekli	52,27	0,905
	ev hanımı	53,83	
	İşçi	46,10	
	memur	53,75	
	öğrenci	54,0	
	serbest	55,36	

*Kruskal Wallis Testi

Ölçek sonuçlarının, “Organ nakli bekleyen yakını olma” durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0.05). Ancak “kronik bir hastalık olma” durumuna göre, ölçeğin “Bağış Hakkında İnançlar” da anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p<0.05) (Tablo 12)

Tablo 12.Sonuçların Organ Nakli Bekleme ve Kronik Hastalık Durumuna Göre Değerlendirilmesi

	Organ nakli bekleyen yakını olma durumu	Sıra Ortalaması	P*
F1	Var	50,06	0,410
	Yok	55,50	
F2	Var	51,87	0,829
	Yok	50,46	
F3	Var	52,27	0,661
	Yok	49,37	
F4	Var	52,52	0,553
	Yok	48,67	
Toplam	Var	50,58	0,599
	Yok	54,06	
	Kronik bir rahatsızlığı olma durumu	Sıra Ortalaması	P*
F1	Var	41,89	0,011
	Yok	57,20	
F2	Var	56,28	0,202
	Yok	48,66	
F3	Var	61,03	0,012
	Yok	45,84	
F4	Var	56,08	0,218
	Yok	48,78	
Toplam	Var	52,18	0,857
	Yok	51,09	

*Kruskal Wallis Testi

“Yaşarken yakınlarına organ bağışında bulunma” ve “yakınının yaşamını yitirmesi sonucu organlarının bağışlanması isteği” durumuna göre, sonuçların anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (p<0.05). Farklılığın olumlu verilen yanıtların lehine olduğu görülmüştür (Tablo 13)

Tablo 13.“Yaşarken yakınlarına organ bağışında bulunma” Durumuna Göre Karşılaştırma

	Yaşarken Yakınlarına Organ Bağışında Bulunur Musunuz?	Sıra Ortalaması	P*
F1 (Olumsuz)	Evet	49,47	0,152
	Hayır	60,63	
	Bilmiyorum	44,28	
F2 (Bağışa Gönüllü olma)	Evet	56,49	0,009
	Hayır	36,33	
	Bilmiyorum	57,44	
F3 (Bağış Hakkındaki İnançlar)	Evet	55,03	0,011
	Hayır	37,13	
	Bilmiyorum	61,63	
F4 (Olumlu)	Evet	58,48	0,000
	Hayır	29,38	
	Bilmiyorum	61,25	
Total	Evet	58,23	0,003
	Hayır	34,52	
	Bilmiyorum	53,84	

*Kruskal Wallis Testi

Yakınların yaşamını yitirmesi durumunda, organlarını bağışlama hususu, genel ölçek nezdinde anlamlı bir farklılık yaratmaktadır ($p<0.05$). Bağışa olumlu yaklaşım noktasında yüksek değerlerin olduğu görülmektedir (Tablo 14)

Tablo 14.“Yakınının Yaşamını Yitirmesi Sonucu Organlarının Bağışlanması İsteği” Durumuna Göre Karşılaştırma

	Yakınınız Yaşamını Yitirdiğinde Organ Bağışında Bulunma Durumunuz?	Sıra Ortalaması	P*
F1	Evet	42,02	0,002
	Hayır	67,56	
	Bilmiyorum	53,33	
F2	Evet	60,80	0,001
	Hayır	33,73	
	Bilmiyorum	47,71	

Tablo 14 (devam).“Yakınının Yaşamını Yitirmesi Sonucu Organlarının Bağışlanması İsteği” Durumuna Göre Karşılaştırma

F3	Evet	60,81	0,000
	Hayır	29,00	
	Bilmiyorum	52,06	
F4	Evet	60,44	0,000
	Hayır	29,21	
	Bilmiyorum	52,60	
Total	Evet	57,88	0,025
	Hayır	38,52	
	Bilmiyorum	49,02	

TARTIŞMA

Organ nakli konusu, etkin ve daha ucuz bir tedavi seçeneği olarak dünya çapında ilgi gören ve araştırılan, yıllar boyu güncelliğini korumuş bir konudur. Organ nakli ile tedavi, bireyin yaşam kalitesini yüksek derece olumlu yönde etkilerken, aynı zamanda nakil olunmaması durumunda sürecek olan uzun dönemli tedavi sürecinin, zorluklarından ve maliyetinden kaçınılmasını sağlamaktadır. Naklin gerçekleştirilememesi demek, bazı durumlarda bireyin hayatını kaybedeceği, bazı durumlarda ise kronik rahatsızlığa uzun bir dönem katlanıp, sürekli tedaviye muhtaç olacağını anlamına gelmektedir. Örneğin böbrek yetmezliğinde nakil olunması durumunda, birey periyodik takipler ve düzenli ilaç kullanımı ile, hayatını kolay bir şekilde sürdürebilmekte, günlük işlerini düzenleyebilmekte ve iş hayatında kendine yer bulabilmektedir. Ancak uygun bir organın bulunamaması, bireyin diyaliz tedavisine bağımlı olmasına, ağrı yaşamasına ve sosyal yaşamdan gittikçe soyutlanmasına sebep olmaktadır. Dolayısı ile organ nakli bu sorunları büyük oranda çözerek, hem bireysel hem toplumsal bir fayda yaratmaktadır. Bireylerin yaşam kalitesini arttırırken, bir taraftan sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların daha efektif kullanımına yardımcı olmaktadır.

Organ nakli ile teknolojik düzey, ülkemizde dahil olmak üzere oldukça yüksek bir düzeye erişmiştir. Bir çok organ, cerrahi müdahaleler ile etkin bir şekilde bireylere nakledilebilmekte, seyri izlenebilmektedir. Organ naklinin masrafları ve tedavisi de hemen hemen tüm ülkelerde, devletçe karşılanmakta, organ nakli gereken bireyler finansal olarak desteklenmektedir. Ancak, organ nakli hususundaki temel sorun, ölü veya canlı bireylerden bağışın oldukça düşük oranlarda olmasıdır. Nakil ihtiyacı olan bireyler için, uygun organa ulaşabilmek, ülke sağlık sistemlerinin çözemedikleri temel sorunlar arasında yer almaktadır. Organ bağışı noktasında bireylerin, sosyal, kültürel, dini, ekonomik bir çok faktörden

etkilendiği görülmektedir. Toplumun organ naklinin önemi ve süreci ile ilgili sahip olduğu bilgi düzeyi, geçmişten aktarılan inançlar-tutumlar, dini öğretiler, sosyal yaşamın düzeyi, bireyin organ bağışı ile ilgili tutum ve davranışlarını şekillendirmektedir. Bu çalışmada da görüldüğü üzere, organ bağışı ile ilgili bilgi düzeyi genellikle düşük bir düzeydedir. Bu çalışmaya katılan bireylerin %48'inin, organ bağışı ile ilgili herhangi bir bilgi edinmediklerini ifade etmeleri, genel bilgi düzeyinin kötülüğüne yönelik ipuçları sunmaktadır. Bireylerin kendileri bu alanda bir tecrübe yaşamadıkça, organ bağışına yönelik ilgilerinin düşük olduğu ifade edilebilir. 2016 yılında Nevşehir ilinde gerçekleştirilen bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiş, bireyleirn organ bağışı için gerekli olan hususlar noktasında bilgi düzeylerinin çok düşük olduğu tespit edilmiştir (61). Balıkesir ilinde 2009 yılında yapılan bir çalışmada, hasta yakınlarının %55'inin, organ bağışı ile ilgili bilgiye sahip olduklarını ifade ettikleri tespit edilmiştir (62).

Bu çalışma bünyesinde, organ bağışının yapılmama sebepleri arasında göze batan en öenmli faktörlerin "bilgi eksikliği", "organ bağışına karşı ilgisizlik" ve "endişe" olduğu görülmektedir. Ayrıca organ bağışına karşı olduğunu ifade edenler de bulunmaktadır. Önem arz eden diğer bir nokta ise, organ bağışlamama sebebine çekinceli cevap verilmesi veya cevap vermekten kaçınılmasıdır. Bu çalışma kapsamında yer alan katılımcıların yarısı, bu soruya cevap vermekten kaçınmıştır. Bu konuda yapılan benzer çalışmalarda, "dini inanç" ve "aile etkisi" (61), "hekimlere güvenmeme", "vücut bütünlüğünü koruma", "kararsızlık" (62), "kendini hazır hissettmeme", "korku", "bilgisizlik" (63), gibi faktörlerin, organ bağışı yapılmasına engel olduğu ifade edilmiştir.

Katılımcılara uygulanan ölçekte, büyük bir çoğunluğun aslında organ naklini doğru, maliyetine değer ve insanlık için değerli bir tedavi olarak gördükleri görülmektedir. Yakın çevre ve akrabalara bağış ile ilgili olan önermelerin daha yüksek ortalamalara sahip olduğu tespit edilmiştir. Bireyler için kendi yakınlarının önemli bir faktör olduğu görülmektedir. Keza, organ bağışlanacak olan kişinin kim olduğunun da katılımcılar için önemli olduğu önermelere verilen puanlardan anlaşılmaktadır.

Bu çalışmada bir yakının vefat etmesi durumunda, organlarının bağışlanmasına yönelik olumlu tutumun %50'lerde olduğu görülmesine rağmen, kararsızlarında %26 gibi bir orana sahip olduğu görülmüştür. Benzer bir çalışmada, kararsızların oranı %44 olarak tespit edilmiş ve yalnızca %33'lük bir kesimin olumlu yaklaşım sergilediği görülmüştür. Olumsuz yaklaşımın ve kararsızlığın en büyük sebebinin sorumluluk almak istememe olduğu tespit edilmiştir (64), başka çalışmalarda da bu değerler desteklenmiştir (61). Bu çalışmada yaş,

cinsiyet, eğitim durumu gibi demografik değişkenlerin, organ bağışı tutumu üzerinde anlamlı bir etkilerinin olmadığı görülmüştür. Bazı çalışmalarda, eğitim durumunun (61,65,66), medeni durumununun anlamlı farklılıklar yarattığı ancak bağışa gönüllü olma durumunun çok düşük seviyelerde olduğu (63) ifade edilmiştir.

Görüldüğü üzere, bu alanda yapılan çalışmalar ile birlikte elde edilen hususlar, organ bağışına yönelik bilgi düzeyi ve çekinceli olma noktalarında toplanmaktadır. İnsanlar için vücut bütünlüklerinin zarar göreceği düşüncesinin, kimi zaman dini inançlarının ve sorumluluk almak istememelerinin önemli faktörler olduğu ifade edilebilir. Ancak tüm bu faktörlerin altında yatan sebebin, bilgi eksikliği olduğu gözlemlenebilmektedir. Organ bağışına yönelik olumlu bir algı ve tutum sağlayacak olan bilgi düzeyine erişmiş birey sayısı oldukça azdır. Organ bağışına olan ilgiyi arttıran belirleyici faktörün, bireyin veya anne-baba-kardeş düzeyinde bir yakının ihtiyaç duyması olmaktadır. Bu durunda, organ bağışına gönüllülük artış göstermektedir.

SONUÇLAR

Bu araştırma organ naklinin hayat kurtardığı ve yaşam kalitesini yüksek oranda arttırdığı böbrek yetmezliği hastalığında, hasta yakınlarının organ bağışına yönelik tutumlarını tespit etmek üzere tasarlanmıştır. Katılımcıların organ bağışına yönelik bilgi, algı, tutum ve inançlarının tespit edilmesi, demografik değişkenlerin organ bağışı tutumunda anlamlı farklılıklar yaratıp yaratmadığının tespit edilmesi amaçlanmıştır. Çalışma, katılmayı kabul eden 102 hasta yakını ile gerçekleştirilmiş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- ✓ Katılımcıların çok büyük bir kısmı organ bağışı yapmamalarına bir sebep göstermekten kaçınmış, önemli bir kısmı ise yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ifade etmiştir.
- ✓ Katılımcıların önemli bir kısmı, organ bağışı ile ilgili bilgi edinmediklerini belirtmiş, bilgi edinenlerin ise temel kaynağının internet olduğu görülmüştür.
- ✓ Yakınlara organ bağışlama isteği görece olarak yüksek olsa (%50 civarlarında), bu noktada kararsızlığın da önemli bir faktör olduğu tespit edilmiştir.
- ✓ Katılımcıların genel olarak organ bağışını makul ve etkili bir tedavi olarak gördükleri, elde edilen yaşam kalitesinin maliyete değer olduğunu düşündükleri tespit edilmiştir.
- ✓ Katılımcıların, "organ bağışı yaptığım kişinin kim olduğu önemlidir" önermesinden, ortalamadan daha yüksek bir düzeyde puan almış olmaları, organ bağışında kiş ayrımı yaptıkları veya dini inançları ile hareket ettikleri izlenimini uyandırmaktadır.
- ✓ Organ bağışına yönelik tutumun, demografik değişkenlere göre anlamlı bir farklılık yaratmadığı tespit edilmiştir.
- ✓ Ölçek boyutlarından "olumsuz düşünceler" "bağış hakkında inançlar" faktörlerinin, meslek demografik değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Olumsuz düşünceler boyutunda ev hanımlarının, bağı hakkında inançlar boyutunda ise emeklilerin daha yüksek puanlara sahip olduğu görülmüştür.

- ✓ Yakınlarına organ bağışında bulunma noktasında daha olumlu olan bireylerin, ölçek puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

Bu sonuçlar, organ bağışına yönelik olumlu tutumların henüz yüksek düzeylere erişemediğini göstermektedir. İnsanların organ nakli ile ilgili farkındalık ve bilgi düzeyleri oldukça düşüktür. Bu alandaki bilgi açığını kapatmak üzere duyulan ilginin de yüksek olmadığı ifade edilebilir. Bireyler, organ naklinin önemine ancak kendileri ve yakınları ihtiyaç duydukları zaman vakıf olabilmektedirler. Bu durum, ülke sağlık sisteminin, daha fazla kronik hastalık tedavi süreci ile uğraşmasına, daha fazla maliyete katlanılmasına ve daha fazla can kayıplarına sebep olmaktadır. Dolayısı ile bu alanda iyileştirmeler yapmak üzere aşağıdaki hususların göz önünde bulundurulması gerekmektedir:

1. Öncelikle daha geniş bir perspektifte toplumun, organ nakli ve bağışı ile ilgili bilgi düzeylerinin tespit edilmesi
2. Sağlık hizmetine erişim noktalarında, organ bağışı ile ilgili etkili bilgilendirmelerin yapılması
3. Sağlık hizmet sunucularının, organ bağışı farkındalıklarının arttırılarak, bu farkındalığın hasta ve hasta yakınlarına aktarılmasının sağlanması
4. Organ bağışına yönelik kampanyaların, sosyal, kültürel ve dini boyutları içerecek şekilde yapılması, toplumsal birliktelikerin bu sürece dahil edilmesi
5. Farkındalık yaratmak için medyanın ve tanınmış bireylerin etkilerinin kullanılması
6. Organ nakli organizasyon modelleri göz önünde bulundurularak ülkemize endeksli etkin organizasyon modeli uygulamaya koyulmalı, illere bağlı merkezlerle etkin şekilde iletişimde olması sağlanarak organ nakli standartlarının en yüksek noktaya ulaşması sağlanmalıdır.
7. Ülkemizde uygulanmaya çalışılan İspanyol model ve İngiltere modeli organizasyon modelleri karması olan Türkiye organ nakli modelinin etkin kullanımının sağlanması için sıkı denetim ve başarı oranları takip edilmeli ve en yüksek kalite sağlanmalıdır.

Giderek yaşlanan nüfusla birlikte gelecek kronik hastalık yükünün ülke sağlık sistemlerini zor koşullara sürükleyeceği unutulmamalıdır. Organ nakli ile bertaraf edilebilecek kronik hastalıkların, nakil ile tedavi edilmesi, sağlık hizmetlerinin daha da etkili olmasını

sağlayacaktır. Dolayısıyla bu noktada bir toplumsal farkındalık oluşturmak en temel uğraşı alanı olmalıdır.

ÖZET

Bu çalışma; Edirne'de faaliyet gösteren Trakya Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde, hastanede yatan kronik böbrek yetmezliği olan hastaların yakınlarının organ nakli konusundaki bilinç düzeyleri ve bunun belirleyicilerini saptamak üzere gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya gönüllü olarak 102 kişi katılmıştır. Veri toplama aracı olarak daha önce literatürde geçerlilik ve güvenilirliği test edilmiş olan ölçek kullanılmıştır. Çalışma sonucunda, katılımcıların organ bağışına yönelik bilgi düzeyinin düşük olduğu, organ bağışı yapma noktasında çekincelerinin olduğu ve bilgi eksikliğinin çekincenin sebeplerinden biri olduğu, aile ve yakın akrabaların kronik hastalık taşıması ve organ nakline ihtiyaç duymasının önemli etkenler olduğu tespit edilmiştir. Bu noktada ivedilik arz eden hususlar, toplumsal farkındalığın arttırılması, bilgi kaynaklarının çoğaltılması, yanlış ve gereksiz bilgilerin bertaraf edilmesi, toplumsal katılımın sağlanması noktalarıdır. Toplumsal farkındalığın arttırılması yolu ile organ bağışına olan ilginin yükselmesi, kronik hastalık tedavi yükünü azaltacak, kazanılan yaşam yılları ve kalitesini arttıracaktır.

Anahtar kelimeler: Organ nakli, böbrek nakli, böbrek yetmezliği, doku ve organ tedariği, halk inançları, sağlık tutumları, sağlık hizmetleri

EVALUATION OF AWARENESS AND ATTITUDES ABOUT ORGAN DONATION OF THE RELATIVES OF THE PATIENTS DIAGNOSED CRONIC KIDNEY DISEASE

SUMMARY

This study has been conducted in Trakya University Hospital for the purpose of determining the level of consciousness of the chronic renal failure patients' relatives on organ donation. The sample of study consists of 102 voluteer participants. A scale which has been developed before has been used to collect data from participants. As results of the study, it has been found that the participants had low level of information about donation, had hesitations to donate and the lack of information was the prominent factor for hesatation. It has been found that also having the family members and close relatives with chronic diseases or need transplation was significant factors on intend to donation. At this point, increasing the social awareness, multiplication of information sources and elimination of wrong unnecessary information, ensuring social participation are urgent issues to increase the interst in organ donation. Increasing the social awareness will led to increase donation and reduce the burden of treatment and the more quality of life will be gained.

Keywords: Organ transplantation, kidney transplantation , kidney failure, tissue and organ procurement, publicbeliefs, healtg attitudes, health services

KAYNAKLAR

1. Türk Dil Kurumu. Doku Tanımı. http://www.tdk.gov.tr. Erişim Tarihi:03.02.2019
2. Akıncı Ş. Türk Özel Hukukunda İnsan Kökenli Biyolojik Madde (Organ -Doku) Nakli Kavramı Ve Bundan Doğan Hukuki Sonuçlar. Ankara: Yetkin Yayıncılık, 1996:10
3. Türkiye Cumhuriyeti Avrupa Birliği Bakanlığı. İnsan Doku Ve Hücrelerinin Bağışı, Alınması, Teste Tabi Tutulması, Üzerinde Çalışılması, Dondurulması Depolanması Ve Dağıtımına İlişkin Avrupa Parlamentosu Ve Konseyi 2004/23/CE Direktifi, 31 Mart
4. Özdağ N. Organ Nakli Ve Bağışına Toplumun Bakışı, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;5(2):46-55.
5. Resmi Gazete. 2238 Sayılı Organ Ve Doku Alınması, Saklanması Ve Nakli Hakkında 3/6/1979 Tarih Ve 16655 Sayılı Kanun
6. Orhan Ö, Organ Nakli Ve Organ Bağışı, http://www.orhanozgur.com/tr/article/desc/ 15593/ organ-nakli-ve-organ-bagsi.html Erişim Tarihi: 18.02.2019
7. Yeter E. Demirtaş S. Organ Nakilleri Ve Organ Bağışının Önemi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Buca Eğitim Fakültesi, Fen Bilgisi Öğretmenliği. http://kisi.deu.edu.tr/ bulent.cavas/ders/bok3.pdf Erişim Tarihi: 15.02.2019
8. Okçuoğlu Z. Aile İçi ve Kadavradan Nakil Olmuş Organ Nakli Hastalarının Psikolojik Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İÜ, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2010
9. Özer FG, Karamanoğlu AY, Beydağ KD, Fidancıoğlu H, Akıncı E, Şanlı İ, Tembelo. H, Bozkurt L, Urak. S. Sağlık Yüksekokulunda Öğrenim Gören Bir Grup Öğrencinin

Organ Nakli/Bağışına Yönelik Görüşleri ve Bilgi Düzeylerine Eğitimin Etkisi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2008;7(1):39-46

10. Yaşar M, Oğur R, Uçar M, Göçgeldi E, Yaren H, Tekbaş ÖF, et al. Bir Sağlık Meslek Yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin organ bağışı konusundaki tutumları ve tutumlarına etki eden faktörler, Genel Tip Dergisi 2008;18(1).
11. Akış M, Katırcı E, Uludağ HY, Küçükkılıç B, Gürbüz T, Türker Y, et al. Süleyman Demirel Üniversitesi personelinin organ-doku bağışı ve nakli hakkındaki bilgi ve tutumları, SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2008;15(4):28-33.
12. Kayıkçı NA. Lise Öğrencilerinin Organ Bağışına Bakışı (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D., İstanbul; 2010.
13. Akın H. Çukurova Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi ve Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Temel Biyoetik Konuları (Yüksek Lisans Tezi). Adana: Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji ve Tıp Tarihi A.D.; 2007.
14. Yazıcı SÖ, Kavak HO, Kaya E, Tekin A, Kalaycı I. Hemşirelik öğrencilerinin organ nakli ve bağışı konusunda bilgi ve düşüncelerinin belirlenmesi. MAKÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2015;3(2):66-76.
15. Akçöltekin A. Sınıf öğretmenlerinin organ bağışı tutumlarının farklı değişkenler açısından incelenmesi. Karadeniz Uluslararası Bilimsel Dergi 2012;(24):52-63.
16. Naçar M, Çetinkaya F, Kanyılmaz D, Tokgöz B, Utaş C. Hekim adaylarının organ nakline bakış açıları. Official Journal of the TurkishSociety of Nephrology. 2001;10(2):123-8.
17. Bostancıoğlu D, Saraçoğlu GV, Öztürk M. Yüksekokul öğrencilerinin organ bağışı konusundaki bilgi düzeylerinin ve tutumlarının araştırılması. Genel Tıp Dergisi. 2017;27(4).
18. Kara S, Salman Z, Öngel K. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi sağlık personelinin organ bağışına bakışı. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi 2012;11(1):33-40.
19. Resmi Gazete. Organ Ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılanması Ve Nakli Hakkında Kanun. 29.5.1979 Tarih ve 2238 Numaralı ve 1982 Tarihli 2594 Numaralı Yasa 02/01/2014-6514/41 md.
20. Doğan P. Afyon Kocatepe üniversitesi öğrencilerinin organ bağışı konusundaki bilgi, tutum ve davranışları (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Afyon: Kocatepe

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşirelik Anabilim Dalı; 2009.

21. Dontlu AÇ. Organ bağışı ve naklinde etik, dinsel ve yasal yaklaşımlar. Diyaliz, Transplantasyon ve Yanık 2004;2(24):69-76
22. Karasu D, Yılmaz C, Mercanoğlu Efe E, Özgünay ŞF, Apaydın Y, et al. Yoğun bakım ünitesi hasta yakınları ile anestezi poliklinik hastalarının organ bağışına bakışı, Anatolian Journal of Clinical Investigation 2015;9(4):194-202.
23. Zambak M. Tıbbi, sosyal ve sağlık çalışanları açısından organ nakli (yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2014
24. Argan MT. Organ bağısını artırmada sosyal pazarlama yaklaşımı: Organ bağışına yönelik bir tutum araştırması (yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2007
25. Topbaş E, Taştan Ç. Bireylerin böbrek nakline bakış açısı. 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi s.647, Kayseri, 2015
26. Morgan SE, Mıller J. Communicating about gifts of life: the effect of knowledge, attitudes, and altruism on behavior and behavioral ıntentions regarding organ donation, Journal of Applied Communication Research 2002;30(2):163-178.
27. Lwın MO, Wıllıams JD, Lan LL. Social marketing initiatives: national kidney foundation's organ donation programs in Singapore, Journal of Public Policy & Marketing 2002;21(1):66-77
28. Harrıson TR, Morgan S Chewnıng L. The challenges of social marketing of organ donation: news and. Entertainment coverage of donation and transplantation, Health Marketing Quarterly 2008;25(1):33-65.
29. Brown, ER. African American present perceptions of organ donation: A pilot study. Official journal of the Association of Black Nursing Faculty in Higher Education, 2012;23(2):29-33.
30. Browne C, Desmond DM. Intention to consent to living organ donation: An exploratory study. Psychology, health and medicine 2008;13(5):605-609.
31. Eknoyan G, Lameire N, Eckardt K, Kasiske B, Wheeler D, Levin A, Levey AS. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. Official Journal og the Interntional Society Of Nephrology 1013;3(1):5-14.

32. Charles JC, Robert C, Griggs JB (Çeviri: S. MISTIK). Cecil Essentials of Medicine. 7nded. Nobel Tıp Kitabevi; 2007:262-350
33. Selamet U. Üremik hastalarda görsel uyarılmış potansiyeller ve elektroretinogram değişiklikleri (uzmanlık tezi). TC Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi;2005
34. Erek E. Süleymanlar G, İliçin G,Ünal S, Biberoğlu K, Akalın S. Temel İç Hastalıkları. 6nd ed. Ankara. Güneş Kitabevi, 1996:685
35. Popovich RP, Moncrief JW, Nolph KD, Ghods AJ, Twardowski ZJ, Pyle WK. Continuous ambulatory peritoneal dialysis. Annals of Internal Medicine 1978;88(4):449-456.
36. Aydın Z. SAPD Hemşireler için el kitabı. İstanbul: Eczacıbaşı- Baxter, İstanbul, 1998
37. Lerma EV, Weir MR. Henrich's Principles and Practice of Dialysis. 3nd ed. Chicago: Wolter Kluver, 2004:107
38. Akpolat T, Utaş C. Hemodiyaliz el kitabı. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Matbaası Kayseri, 1997:108-122
39. Akpolat T, Utaş C, Süleymanlar G. Nefroloji el kitabı. 3nd ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi 2002: 238-329
40. Battaloğlu B. Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarında Etyolojik Değerlendirme (Uzmanlık Tezi). İstanbul: TC Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi;2007
41. Özer N, Sarıtaş S, Özlü ZK. Hemşirelik öğrencilerinin organ nakli ve bağışı konusundaki bilgi ve düşüncelerinin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010;13(2):1-11.
42. Braunwald E (Çeviri: Y. Sağlıker). Harrison İç Hastalıkları Prensipleri. 2004:1551-1567
43. Block GA, Klassen PS, Lazarus JM, Ofsthun N, Lowrie EG, Chertow GM. Mineral metabolism, mortality, and morbidity in maintenance hemodialysis. Journal of the American Society of Nephrology 2004;15(8):2208-2218
44. Atamer YM. Ölüden Organ Naklinin Beraberinde Getirdiği Bazı Hukuki Sorunlar. Milletlerarası Hukuk Bülteni 1999;19(2):125-155.
45. Word Health Organization internet sitesi sayfası https://www.who.int/ethics/topics/humantransplantreport/en/index1.html: Erişim Tarihi:07.05.2019

46. Süren ÖK. Organ ve doku naklinin yasal ve etik açıdan incelenmesi. TBB Dergisi 73:174-195.
47. Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Bito-Tıp Sözleşmesi. İnsan Hakları Yıllığı 2000;21-22:95-107
48. Resmi Gazete: Hasta Hakları Yönetmeliği. 23240 sayılı(01.08.1998)
49. Parlak R. Organ Bağışı ve Organ Naklinde Ortaya Çıkan Sorunlar. TBB Dergisi 2001;83:189-222
50. Resmi Gazete: Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. 1219 sayılı(11.01.1928)
51. Resmi Gazete: Türk Ceza Kanunu. 5237 sayılı(26.09.2004)
52. Özmen D, Çetinkaya AÇ, Sarızeybek B. Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin organ bağışına ilişkin bilgi ve görüşleri. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi 2008;28:311-8.
53. Din İşleri Yüksek Kurulu Başkanlığı https://kurul.diyanet.gov.tr/cevap-ara/993/organ-bagisi-caiz-midir- Erişim Tarihi:07.05.2019.
54. İnsan Hakları ve Biyo Tıp Sözleşmesi https://dosyaism.saglik.gov.tr/eklenti/4886, insan-hakları-ve-biyotip-sozlesmesipdf.pdf?0 Erişim Tarihi:07.05.2019
55. Türkiye Organ Nakli Vakfı. www.tonv.org.tr erişim tarihi 20.04.19
56. TTDIS Karar Destek Uygulamaları hptts://organkds.sağlık.gov.tr/kamuoyunaAcik Rapor.aspx?q=BAGIS2 Erişim Tarihi:12.12.2018
57. Resmi Gazete: Sağlık Bakanlığı Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi. 19735 sayılı(28.05.2008)
58. http://kenthospital.com/tr-108-klinikalt.html Erişim Tarihi: (14.05.2019)
59. http://www.tonv.org.tr/c/bizden-haberler/ Erişim Tarihi: 14.05.2019
60. http://www.izmirkulturturizm.gov.tr/TR-76874/kurumsal-organ-bagisi-kampanyasi-baslatildi.html Erişim Tarihi: 14.05.2019
61. https://www.saglik.gov.tr/arama?_Dil=1 Erişim Tarihi: 14.05.2019
62. Yazar MA, Açıkgöz MB. Nevşehir İl Merkezinde Yaşayan Halkın Organ Bağışı ve Nakli Konusundaki Bilgi ve Tutumları. Turk J Anaesthesiol Reanim 2016;44:250-257.
63. Özkan S,Yılmaz E. Hasta Yakınlarının Organ Bağışı İle İlgili Bilgi ve Tutumları. Aile ve Toplum 2009;5(17):18-29.

64. Tarhan M, Dalar L, Yıldırımoğlu H, Sayar A, Altın S. Hasta Yakınlarının Organ Bağışı ve Nakli İle İlgili Tutumları ve Sosyal Profilleri Arasındaki İlişki. Bakırköy Tıp Dergisi 2013;9:152-158.
65. Efil S, Şişe Ş, Üzel H, Eser O. Afyon İlinde Halkın ve Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Çalışanlarının Organ Bağışı Konusuna İlgilerinin Değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;2(3):361-384.
66. Barcellos FC, Araujo CL, Da Costa J.D. Organ Donation: A Populatin Based Study Clinical Transplantation 2013;19:33-37.
67. Weiss J, Shaw D, Schober R, Abati V, Immer F. Attitudes Towards Organ Donation and Relation to Wish to Donate Posthumously. Swiss Medical Weekl 2017;3:1-8.
68. Tarhan M. Dalar L. Yıldırımoğlu H. Sayar A. Altın S. Hasta Yakınlarının Organ Bağışı ve Nakli ile İlgili Tutumları ve Sosyal Profilleri Arasındaki İlişki. Bakırköy Tıp Dergisi 2013;9(4):152-158
69. Aytekin F Önder. Transplant Coordination. Bozok Tıp Dergisi, 2018;8(2):92-96

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.Hücreden Organizmaya 3
Şekil 2.Donör Dağılımı-Nakil Sayısı 26
Şekil 3.Katılımcıların Meslek/Uğraşı Dağılımı 35
Şekil 4.Katılımcıların Kronik Hastalığı Olma Durumu 36
Şekil 5.Yakını Organ Nakli Bekleme Durumu 36
Şekil 6.Organ Bağışında Hakkında Bilgi Edinme Kaynakları.....38
Şekil 7.Ölçek Yapısına Ait Scree Plot Grafiği.....39

TABLOLAR

Tablo 1.Demografik Veriler 34
Tablo 2.Katılımların Eğitim Durumu.....35
Tablo 3.Organ Bağışında Bulunmama Sebepleri 37
Tablo 4.Organ Bağışlama İsteği Durumu 38
Tablo 5.İslam Dininin Organ Bağışına Yönelik Tutumu Hakkında İnançlar.....39
Tablo 6.Ölçeğin Faktör Yapısı ve Yükleri 40
Tablo 7.Ölçeğin Cronbach Alpha Katsayısı.....41
Tablo 8.Önermelerden Alınan Ortlama Puanlar 41
Tablo 9.Ölçekten Alınan Puanlar 42
Tablo 10.Sonuçların Cinsiyet Yaş ve Öğrenim Durumuna Göre Değerlendirilmesi 43
Tablo 11.Sonuçların Mesleğe Göre Değerlendirilmesi.....44

Tablo 12.Sonuçların Organ Nakli Bekleme ve Kronik Hastalık Durumuna Göre Değerlendirilmesi 45
Tablo 13.“Yaşarken yakınlarına organ bağışında bulunma” Durumuna Göre Karşılaştırma 46
Tablo 14.“Yakınının Yaşamını Yitirmesi Sonucu Organlarının Bağışlanması İsteği” Durumuna Göre Karşılaştırma 46

ÖZGEÇMİŞ

Tez yazarı Serpil Özkan, 1991 yılında İstanbul'da doğmuştur. Lise öğrenimini, Fatsa Anadolu Öğretmen Lisesi'nde tamamlamıştır.2009-2013 yıllarında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünü tamamlayan araştırmacı 2016 güz döneminde Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilimdalına yüksek lisans programına başlamıştır. Araştırmacının Organ Trasplantasyon ve Nefroloji hemşireliği alanında deneyimleri mevcuttur.

EKLER

ÖLÇEK

Sayın Katılımcı,

Bu anket, bilimsel veri toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Anketin yapılma amacı Kronik Böbrek Hastalığı Tanılı Hastaların Yakınlarının Organ Bağışı Konusunda Farkındalıkları ve Tutumlarının Değerlendirilmesini ortaya koymaktır. Ölçekte katılımcının kimliği ile ilgili hiçbir soru yer almamaktadır. Hastanızın tedavi süreci ile ilişkili değildir sizin görüşlerinizi belirlemek amaçlıdır. Anketin geçerli olabilmesi için tüm soruların gerçekçi biçimde cevaplanması gerekmektedir. Lütfen tüm ifadeleri dikkatlice okuyup, her ifadenin karşısında size uyan seçeneği işaretleyiniz. Desteğiniz için teşekkür ederiz. Katılımınız ve yardımlarınız için teşekkür ederiz (67).

Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Öğrencisi
Hemş. Serpil Özkan

Sağlık Yönetimi Öğretim Üyesi
Doç. Dr. Emre Atılgan

Kronik Böbrek Hastalığı Tanılı Hastaların Yakınlarının Organ Bağışı Konusunda Farkındalıkları Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi

- YAŞINIZ?
  a) 18-29
  b) 30-39
  c) 40-49
  d) 50 ve üzeri

- CİNSİYET
a) Kadın
b) Erkek

-MEDENİ DURUM?
  a) Evli

b) Bekar

-EĞİTİMİNİZ?
a) Okuma-Yazma Bilmiyorum
b) Okur-Yazarım
c) İlkokul Mezunu
d) Ortaokul Mezunu
e) Lise Mezunu
f) Üniversite Mezunu

-MESLEĞİNİZ
a) Emekli
b) Ev Hanımı
c) İşçi
d) Memur
e) Öğrenci
f) Serbest

-GELİRİNİZ?
a) 500 - 750 TL
b) 751 - 1000 TL
c) 1001 - 1250 TL
d) 1251 - 1500 TL
e) 1501-1750 TL
f) 1751 TL Ve Üzeri
g) Sabit Değil

- KİMİNLE BERABER YAŞIYORSUNUZ?
a) Eş
b) Anne- Baba
c) Arkadaş
d) Tek Başına

-NERELİSİNİZ?
a) Akdeniz Bölgesi
b) Ege Bölgesi
c) Doğu Anadolu Bölgesi
d) Güneydoğu Anadolu Bölgesi
e) İç Anadolu Bölgesi
f) Karadeniz Bölgesi
g) Marmara Bölgesi

-HABERLERİ TAKİP EDER MİSİNİZ ?
a) Takip Ederim
b) Takip Etmem

-BOŞ ZAMANLARINIZI DEĞERLENDİRİR MİSİNİZ?
a) Değerlendirmez
b) 1-5 Aktivite
c) 6 Ve 6'dan Fazla Aktivite

-TATİL YAPAR MISINIZ?

a) Yaparım
b) Yapmam

-TATİLDE GİDİLEN YERLER NERESİDİR?

a) Sahil Bölgeleri
b) Akraba Ziyareti
c) Yazlık
d) Memleket
e) Kendi Evim

-KRONİK HASTALIĞINIZ VAR MI ?

a) Var
b) Yok

-ORGAN NAKLİ İÇİN BEKLEYEN YAKININIZ VAR MI ?

a) Var
b) Yok

-AİLEDE KARARLARI KİM VERİR?

a) Baba Verir
b) Anne Verir
c) Anne Ve Baba Birlikte Verir
d) Anne, Baba Ve Çocuklar Birlikte Verir
e) Aile Büyükleri Verir

-ORGANLARINI BAĞIŞINDA BULUNMA SEBİNİZ NEDİR?

a) İnsanlık Vazifem.
b) Öldükten Sonra Başkalarına Hayat Vermek İsterim.
c) İleride Benim De Başıma Gelebilir.
d) Organlarım Çürüyüp Gideceğine Bir İşe Yarasın.
e) Dini İnançlarım Bağışlamama Sebep Oldu.
f) Çevremin Etkisiyle Bağışladım.
g) Medyadan Etkilendim.

-ORGANLARINI BAĞIŞINDA BULUNMAMA SEBEBİNİZ NEDİR?

a) Korkuyorum, Kendimi Hazır Hissetmiyorum.
b) Bu Konuyu Hiç Düşünmedim.
c) Belirli Bir Nedeni Yok.
d) Sağlık Şartlarım Uygun Değil.
e) Dini İnançlarım Organlarımı Bağışlamamı Engelliyor.
f) Nereye Başvurulacağını Bilmiyorum.
g) Organ Bağışı Hakkında Yeterli Bilgiye Sahip Değilim.
h) Kalbim Çalışırken Organlarımın Alınmasını İstemiyorum Bağışlanmış Organların Uygunsuz Kullanılacağını Düşünüyorum.
i) Vücut Bütünlüğümün Bozulmasını İstemiyorum.
j) Hekimlere Güvenmiyorum.
k) Medyadan Etkileniyorum.

l) Organ Bağışına Karşıyım.

-ORGAN BAĞIŞINA OLAN İLGİYİ ARTTIRMAK İÇİN ÖNERİLERİNİZ NELERDİR?

a) Din Adamları Bu Konuya Öncülük Etmeli.
b) Okullarda Bu Konuda Eğitim Verilmeli
c) Halk Eğitilmeli.
d) Medya Bu Konuya Daha Fazla İlgi Göstermeli.
e) Sağlık Personeli Bu Konuya Öncülük Etmeli.
f) Şehrin Birçok Yerinde Organ Bağışıyla İlgili Reklamlar Yapılmalı.
g) Hepsi

-ORGAN BAĞIŞI İSTEĞİNİZ NEDİR?

a) Evet, Bağışladım.
b) Düşünüyorum, Ama Bağışlamadım
c) Hayır, Düşünmüyorum

-ORGAN BAĞIŞININ YAPILDIĞI YERLER NERELERDİR?

a) Bilmiyorum
b) Emniyet Müdürlüğü
c) Sağlık Müdürlüğü
d) Organ Nakil Koordinatörlüğü
e) Sağlık Kuruluşları
f) Hepsi

-ORGAN BAĞIŞI HAKKINDA BİLGİ ALDIĞINIZ YERLER?

a) Almadım
b) Radyo/Tv
c) Gazete Ve Dergi
d) Poster Veya Broşür
e) Arkadaşlar
f) Seminer Veya Konferanslar
g) Dersler (Okul)
h) İnternet
i) Dini Yayınlar

-YAŞARKEN YAKINLARINA ORGAN BAĞIŞINDA BULUNMA DURUMU?

a) Evet
b) Hayır
c) Bilmiyorum

-YAKINI YAŞAMINI YİTİRDİĞİNDE ORGAN BAĞIŞINDA BULUNMA DURUMU?

a) Evet
b) Hayır
c) Bilmiyorum

-İSLAM DİNİ'NİN ORGAN BAĞIŞINA BAKIŞ AÇISI NEDİR?

a) Olumlu
b) Olumsuz
c) Kararsız

d) Bilmiyorum

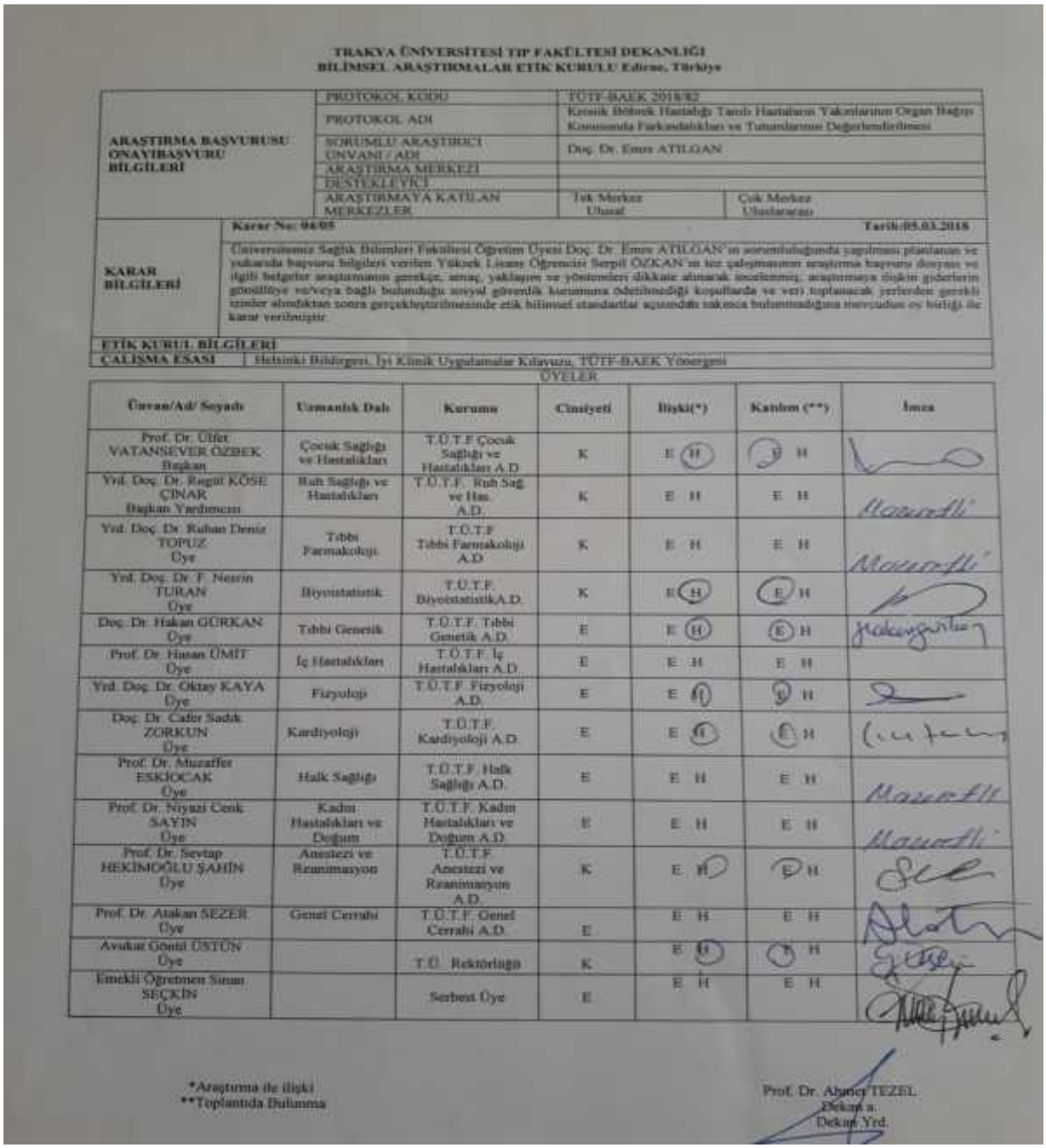
-ORGAN BAĞIŞI HAKKINDA GENEL GÖRÜŞÜNÜZ NEDİR?

a) Onaylıyorum
b) Fikrim Yok
c) Onaylamıyorum

SORULAR	kesinlikle katılıyorum	katılıyorum	kararsızım	katılmıyorum	kesinlikle katılmıyorum
Organ Bağışı Yaşamsal Önem Taşımaktadır.					
Organ Bağışı Yaptığım Kişinin Kim Olduğu Önemlidir.					
Ailem Eğer Organ Bağışı Konusunda Beni Desteklerse Organlarımı Bağışlayabilirim.					
Toplum Tarafından Kabul Görmüş Kişilerin Organ Bağışıyla İlgili Tutumları Kararımı Hızlandırır.					
Ailem Ben Öldükten Sonra Organlarımı Bağışlamama Karşı Çıkacaktır					
Bir Yakınım Öldüğünde Organlarını Bağışlayabilirim.					
Ailemden Birine Organ Gerekli Olduğunda Organlarımı Verebilirim.					
Organlarımı Bağışlayabilirim Çünkü Ben De O İnsanlar Gibi Organ Bekleyebilirim.					
Dini İnançlarım Organ Bağışlamamı Engeller					
Bağışlamayı Düşündüğüm Organlarımın Ölümümden Sonra Suistimal Edilmesinden Korkuyorum.					
Ölümümde Sonra Uygulanacak Bir Ameliyat Fikri Hoş Değil.					
Organlarımı Bağışlamayı Kabul Edersem, Hekimler Veya Hemşireler Ölümümden Önce Bana Bir Şey Yapabilirler.					
Organ Nakli Kabul Edilebilir Bir Tedavi Şeklidir.					
Organ Naklinin Getirdiği Maliyet Başka Birisinin Yaşamını Kurtarmaya Değer					
Ölümümde Organ Ve Dokularımı Bağışlarsam Başka Birisi İçin İyi Bir Şey Yapmış Olacağı					

Yeniden Dirildiğimde Veya Ölüm Sonrası Yaşamımda Vücudumun Bütünlüğünün Korumasını İstiyorum.					
Bir Aile Üyesinin Ölümü Durumunda Organ/Doku Bağışı Yapmak Aile Açısından Olumlu Bir Seçenektir.					

Etik Kurul



TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2018/82	
	PROTOKOL ADI	Kronik Böbrek Hastalığı Tanılı Hastaların Yakınlarının Organ Bağışı Konusunda Farkındalıkları ve Tutumlarının Değerlendirilmesi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Doç. Dr. Emre ATILGAN	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No: 04/05** **Tarih:05.03.2018** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Emre ATILGAN'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Serpil ÖZKAN'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.
ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	E (H)	(E) H	
Yrd. Doç. Dr. Regül KÖSE ÇINAR Başkan Yardımcısı	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E H	E H	
Yrd. Doç. Dr. Ruhan Deniz TOPUZ Üye	Tıbbi Farmakoloji	T.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D.	K	E H	E H	
Yrd. Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. BiyoistatistikA.D.	K	E (H)	(E) H	
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E (H)	(E) H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Yrd. Doç. Dr. Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E (H)	(E) H	
Doç. Dr. Cafer Sadık ZORKUN Üye	Kardiyoloji	T.Ü.T.F. Kardiyoloji A.D.	E	E (H)	(E) H	
Prof. Dr. Muzaffer ESKİOCAK Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Niyazi Cenk SAYIN Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E (H)	(E) H	
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Avukat Gonul ÜSTÜN Üye		T.C. Rektörlüğü	K	E (H)	(E) H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahmet TEZEL
Dekan a.
Dekan Yrd.