

AFYON İLİNDE HALKIN VE AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ORGAN BAĞIŞI KONUSUNA İLGİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sevda EFİL¹, Şengül ŞİŞE², Hanife ÜZEL³, Olcay ESER⁴

ÖZET

Bu çalışmayla Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan sağlık personelinin ve Tıp Fakültesi Beyin Cerrahi polikliniğine başvuran hastaların organ ve doku bağışı ile ilgili bilgisini ölçmeyi ve organ bağışı eksikliğinin nedenlerini belirleyerek organ bağışını arttırmanın yollarını bulmayı amaçladık. Çalışmaya 01 Eylül-30 Kasım 2011 tarihleri arasında Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapmakta olan 150 (%49) sağlık personeli ve polikliniğe başvuran 156 (%51) hasta olmak üzere 306 kişi katıldı. Çalışmaya katılanlara içinde kişilerin sosyo-demografik bilgilerini de içeren organ ve doku bağışı ile ilgili bilgi ve tutumlarını içeren anket formu uygulandı. “Organ bağışı nedir?” ve “Beyin ölümü nedir?” sorusuna sırasıyla katılımcılardan 287 (%93,8) ve 286 (%93,5) kişi doğru yanıt verdi. Katılımcılardan 123 (%40,2) kişi organlarını bağışlamayı düşündüğünü, 63(%20,6) kişi düşünmediğini, 120 (%39,2) kişi de kararsız olduğunu söyledi. Organ bağışında bulunmak isteyenlerden 105 (%85,2) kişinin nedeni “hayat kurtarma ve iyileştirme düşüncesi” idi. Polikliniğe başvuranlardan 35 (%22,4) kişi dini inançları, sağlık çalışanlarından 34 (%23) kişi de cesedime müdahale yaptırmak istemiyorum nedenleriyle organ bağışında bulunmak istemiyorlardı. Tüm katılımcılardan 69 (%22,5) kişi “yakınınızın beyin ölümü gerçekleşmesi durumunda organlarınızı bağışlar mısınız?” sorusuna hayır cevabı verdi. Hayır diyenlerden 41 (%64,6) kişi neden olarak sorumluluk almayı istememelerini söyledi. Bu çalışmada beyin cerrahi poliklinik hastaları ve sağlık çalışanlarının organ bağışı ve beyin ölümü tanımını bilmelerine rağmen organ bağışı konusunda kesin fikir ve yeterli duyarlılığa sahip olmadığı görüldü. Organ bağışı konusunda istenen düzeye ulaşabilmek için toplumun her kesimine uygun bilgilendirmenin yapılması gerekmektedir. İnsanlar bilinçlendikçe organ bağışı sayısı artacaktır.

Anahtar Kelimeler: Organ ve Doku Bağışı, Organ Nakli, Sağlık Çalışanları

¹ Öğr. Grv. Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu

² Arş. Grv. Dr. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

³ Dr. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fak, Halk Sağlığı A.B.D.

⁴ Doç. Dr. Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fak, Nöroşirürji AD

İletişim/ Corresponding Author: Sevda EFİL

Tel: 0 286 218 1397 **e- posta:** sevda_efil@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received : 05.08.2012

Kabul Tarihi / Accepted : 10.05.2013

**EVALUATION OF KNOWLEDGE WITH REGARD TO ORGAN DONATION
AMONG THE HEALTH CARE PROFESSIONALS AT AFYON KOCATEPE
UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE AND OUTPATIENTS AT
NEUROSURGERY DEPARTMENT**

ABSTRACT

In this study, we aimed to evaluate the knowledge of organ and tissue donation and find the ways of increasing donation by specifying the reasons for the lack of donation on the health care professionals at Kocatepe University School of Medicine and outpatients of Neurosurgery. 150 (49 %) professionals and 156 (51 %) outpatients attended study between 01 September and 30 November 2011. A questionnaire form, including socio-demographic, evaluating information and attitudes about donation were applied. The questions “What is organ donation and brain death” were responded correct respectively 287 (93.8 %), 286 (93.5 %). 123 (40.2 %) of all participants were thinking, 63 (20.6 %) were not thinking, 120 (39.2 %) were not sure to donate. The reason for not donating 105 (85.2 %) people who were thinking were the “idea of life-saving and improvement”. 35 (22.4 %) of outpatients because of the reason ‘religious faith’, while 23 % of professionals because of the reason ‘do not want to have body intervention’ do not want to donate. 69 (22.5 %) of all participants responded the question ‘do you donate of your relative in the event of brain death’ no and 41 (64.6 %) participants who say no emphasized the reason ‘no take responsibility’. This study showed that outpatients and professionals know the definition of brain death and donation even though they do not have idea and sensitivity. In order to achieve the desired level of donation appropriate information should be made society. The number of donation will increase by people informed.

Key words: Organ And Tissue Donation, Organ Transplantation, Health Care Professionals

GİRİŞ

Organ veya doku nakli, işlevini yerine getiremeyen bir organın yerine canlı bir vericiden veya ölüden alınan sağlam ve aynı görevi üstlenecek bir organın veya dokunun nakledilmesi işlemidir. Günümüzde birçok kronik organ hastalıklarında uygulanan rutin, geçerli ve ileri bir tedavi yöntemi olarak organ nakli tercih edilmektedir (1-11). Organ nakli, organ yetmezliği olan hastaların yaşam kalitesini yükseltebilir (10,12). Organ nakli konusunda büyük gelişmelere neden olan en önemli aşamalardan biri kuşkusuz organ bağışdır (10,13).

Organ bağış; kişi hayatta iken, serbest iradesi ile tıbben yaşamı sona erdikten sonra doku ve organlarının başka hastaların tedavisi için kullanılmasına izin vermesi ve bunu belgelendirmesidir (7,9). Ülkemizde kalp, akciğer, böbrek, karaciğer ve pankreas gibi organlar; kalp kapağı, gözün kornea tabakası, kas ve kemik iliği gibi dokular başarıyla nakledilebilmektedir (6,7).

Dünyada ilk başarılı organ naklini 1954'de Boston'da Peter Bent Brigham Hastanesi'nde Joseph E. Murray kadavradan böbrek nakli yaparak gerçekleştirmiş ve hasta 8 yıl yaşamıştır. İlk karaciğer naklini ise 1963'te Thomas Starzl gerçekleştirmiştir (8,14). İlk başarılı kalp nakli ise 1967 yılında Cape Town (Güney Afrika' da) Groote Schuur Hastanesinde Dr. Christian Barnard tarafından yapılmış ve hasta 18 gün yaşamıştır (8,15), Dr. Bruce Reitz 1981 yılında insan da ilk kalp-akciğer naklini yaparak hastasını 5 yıl yaşatabilmiştir (8,16).

Türkiye'de ilk kez 22 Kasım 1968'de Ankara Yüksek İhtisas Hastanesi'nde Dr. Kemal Beyazıt tarafından kalp nakli yapılmış ancak hasta kaybedilmiştir. İlk başarılı organ nakli ise 3 Kasım 1975 yılında Dr. Mehmet Haberal ve ekibince Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde bir anneden oğluna yapılan canlıdan canlıya böbrek nakli olmuştur. Bunu 1978 yılında aynı ekibin kadavradan yaptığı ilk böbrek nakli izlemiştir (7,8,17-19).

Ülkemizde organ bağışıyla ilgili çalışmalar ve uygulamalar 29/05/1979 tarih ve 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli yasasına göre yapılmaktadır. Yasaya göre yeni doğmuşta 60 yaşa kadar olan ölülerden organ alınabildiği gibi, 18 veya üstünde bir yaşta olup akli dengesi yerinde olan herkes organ bağışında bulunabilir (9,11,18,20). Bu yasa 2000 yılında "Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği" ile güncellenmiştir ve bu bağlamda Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi kurulmuştur (ONKOS) (18,21).

Ölüden organ veya doku alınabilmesi için gerekli olan ilk ve asli şart bağışçının ölmüş olmasıdır. 2238 sayılı Organ Nakli Kanunu'nun 11. maddesinde “tıbbi ölüm hali, ülkede ulaştığı düzeydeki kuralları ve yöntemleri uygulanmak suretiyle, biri kardiyolog, biri nörolog, biri nöroşirürjiyen ve biri de anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanından oluşan dört kişilik hekimler kurulunca oybirliği ile saptanır” denilmiştir (22).

Organ bekleyen hastaların sayısının her geçen gün arttığı ülkemizde toplumun organ nakli konusunda bilinçlenmesini sağlamak, bu konuda çalışmalar yapmak zorunlu hale gelmiştir (8,11). Organ bağışi ve nakillerinin yapılabilmesi için, toplum bu konuda bilgilendirilmelidir. Bu bilgilendirmede sağlık çalışanlarına büyük bir görev düşmektedir (10,23).

Sağlık profesyonellerinin organ bağışi çalışmalarına katkılarının yeterli düzeyde olmadığını ortaya koyan araştırmalar bulunmaktadır (10,24,25). Bu noktadan hareketle; AKÜ Tıp Fak. Sağlık çalışanlarının ve Afyon halkının organ nakli ve bağışi konusundaki bilgi ve düşüncelerini belirlemek amacıyla bu araştırma gerçekleştirilmiştir.

MATERYAL VE METOT

Bu çalışma 01 Eylül-30 Kasım 2011 tarihinde Afyon Kocatepe Üniversitesi (AKÜ) Tıp Fak hastanesinde yapılmıştır. Çalışmaya beyin cerrahi polikliniğine başvuran 156 hasta (Afyon Halkı), 150 sağlık çalışanı alınmıştır. 1.grup Afyon halkı, 2.grup Sağlık çalışanları olarak değerlendirmeye alınmıştır. Grup 1 ve Grup 2'ye organ bağışi-nakli ile ilgili bilgi ve tutumlarını ölçmeye yönelik anket formu uygulanmıştır. Anket formu sosyo-demografik özellikleri ve organ-doku bağışi ve beyin ölümü ile ilgili bilgi ve düşüncelerini değerlendiren sorulardan oluşmaktadır. Grup 1'e 22, Grup 2'ye 28 sorudan oluşan anket formu, organ bağışi ile ilgili yapılan çalışmalar değerlendirilerek oluşturulmuştur (7-11,26). Grup 2'ye mesleki süre ve çalıştığı bölüm diğer gruptan farklı olarak sorulduğu için, “Hasta yakınlarının beyin ölümünü anlamakta güçlük çektiğini düşünüyor musunuz?” gibi mesleki sorulardan dolayı iki grup arasındaki soru sayıları farklıdır. Tüm katılımcılar mesleklerine göre grup 1 çalışmayan (ev hanımı, emekli, öğrenci), grup 2 diğer çalışan (serbest meslek, memur), grup 3 sağlık çalışanları (hekim, hemşire, ebe-hemşire) olarak gruplandırıldı. Yine tüm katılımcılar eğitim durumlarına göre grup 1 ilköğretim ve diğeri (okur yazar değil, ilköğretim mezunu), grup 2 lise ve dengi okul mezunu, grup 3 lisans ve üzeri (yüksek lisans, doktora, öğretim üyesi) olarak gruplandırıldı. Gruplandırmalar istatistiksel olarak ki-kare testinin anlamlı olması için

yapıldı. Alınan tüm veriler SPSS 17.0 programına aktarılarak karşılaştırma için Ki-Kare testi yapıldı ve değerlendirmede $p < 0,05$ olan sonuçlar anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Tüm katılımcıların %51 grup 1 (Afyon halkı), %49 grup 2 (Sağlık Çalışanları) idi. Tüm katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini değerlendirdiğimizde kadın %53,6, lisans ve üzeri eğitim mezunu %63,4, 20-29 yaş arası katılanlar %46,1 ve evli olanlar %64,1 ile çoğunluğu oluşturmaktaydı (**Tablo 1**).

Tablo1. Araştırmaya Katılanların Sosyo-demografik Özellikleri

ÖZELLİK	Grup	Afyon halkı		Sağlık çalışanı		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	56	18.3	108	35.3	164	53.6
	Erkek	100	32.7	42	13.7	142	46.4
	Toplam	156	51.0	150	49.0	306	100.0
Eğitim durumu	Okuryazar olmayan ve	49	16.0	0	0.0	49	16.0
	ilköğretim						
	Lise	56	18.3	7	2.3	63	20.6
	Lisans ve üzeri	51	16.7	143	46.7	194	63.4
	Toplam	156	51.0	150	49.0	306	100.0
Yaş	19yaş ve altı	9	2.9	0	0.0	9	2.9
	20-29yaş	52	17.0	89	29.1	141	46.1
	30-39yaş	51	16.7	56	18.3	107	35.0
	40 ve üstü	44	14.4	5	1.6	49	16.0
	Toplam	156	51.0	150	49.0	306	100.0
Medeni durum	Evli	107	35.0	89	29.1	196	64.1
	Bekar	45	14.7	60	19.6	105	34.3
	Dul	2	0.7	1	0.3	3	1.0
	Boşanmış	2	0.7	0	0.0	2	0.7
	Toplam	156	51.0	150	49.0	306	100.0

Tüm katılımcıların organ bağışında bulunmak istemelerini sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırdığımızda; evet diyenlerde kadın oranı %25,8, sağlık çalışanları %25,2, lisans mezunu %28,4 çoğunluğu oluşturmaktaydı Organ bağışında bulunmak

istemeleri eğitim durumlarına göre karşılaştırdığımızda anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$), meslek ve eğitim durumlarına göre fark anlamlı idi ($p<0,05$) (**Tablo 2**).

Tablo 2. Organ Bağışında Bulunmak İstemenin Bazı Sosyo-demografik Özellikler İle Karşılaştırılması

Özellikler		Organ bağışında bulunmak isteme								P
		Evet		Hayır		Kararsız		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	79	25,8	26	8,5	59	19,3	164	53,6	0,006
	Erkek	44	14,4	37	12,1	61	19,9	142	46,4	
	Toplam	123	40,2	63	20,6	120	39,2	306	100,0	
Meslek	Çalışmayan	21	6,9	25	8,2	35	11,4	81	26,5	0,010
	Sağlık çalışanı	25	8,2	10	3,3	19	6,2	54	17,6	
	olmayanlar	77	25,2	28	9,2	66	21,6	171	55,9	
	Toplam	123	40,2	63	20,6	120	39,2	306	100,0	
Eğitim durumu	Okuryazar olmayan ve İlköğretim	14	4,6	14	4,6	21	6,9	49	16,0	0,060
	Lise	22	7,2	18	5,9	23	7,5	63	20,6	
	Lisans ve üzeri	87	28,4	31	10,1	76	24,8	194	63,4	
	Toplam	123	40,2	63	20,6	120	39,2	306	100,0	

Tüm katılımcıların çoğunluğu Organ bağışı (%93,8) ve Beyin ölümü (%93,5) tanımlarına doğru cevap vermiştir. Çalışmamızda tüm katılımcıların %49'u organ bağışı konusunda yeterli bilgisinin bulunduğunu belirtmiştir (**Tablo 3**).

Tüm katılımcıların %96,7'sinde "organ bağış kartı" bulunmazken, %3,3'ün organ bağış kartı bulunmaktadır (**Tablo 3**).

Tüm katılımcılar organ bağışı konusundaki bilgileri %49,3 sağlık kuruluşu, %44,8 televizyon, %38,6 internetten edinenler çoğunluğu oluşturmaktadır (**Tablo 3**).

Tablo 3. Katılımcıların Organ Bağışı İle İlgili Bilgi, Tutum ve Düşünceleri

	n	%
Sizce organ bağışı nedir?		
Kişi hayatta iken, serbest iradesi ile tıbben yaşamı sona erdikten sonra doku ve organların başka hastaların tedavisi için kullanılmasına izin vermesidir.	287	93,8
Canlı birinin ihtiyacı olan bir yakınına organlarından birisini vermesidir.	5	1,6
Görev yapamayacak kadar hasta ve hatta bedene zararlı gelen bir organın bir yenisi ve sağlamı ile değiştirilmesidir.	4	1,3
Bilmiyorum	10	3,3
Sizce beyin ölümü nedir?	n	%
Beyin fonksiyonlarının tamamen ve geri dönüşümsüz olarak kaybolmasıdır.	286	93,5
Kalp fonksiyonlarının durmasıdır.	1	0,3
Bilmiyorum	19	6,2
Organ bağışı hakkında yeterli bilginiz var mı?	n	%
Evet	150	49
Hayır	156	51
Organ bağış kartınız var mı?	n	%
Evet	10	3,3
Hayır	296	96,7
Organ bağışı hakkındaki bilgilerinizi nereden edirsiniz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)	n	%
Gittiğim sağlık kuruluşu	151	49,3
Televizyon	137	44,8
İnternet	118	38,6
Gazete	52	17
Afiş/Pano	19	6,2
Radyo	16	5,2
Hangi birim/birimlerden organ bağış kartı alınır?	n	%
Üniversite Hastanesi	253	82,7
Devlet Hastanesi	99	32,4
İl Sağlık Müdürlükleri	65	21,2
Aile Hekimliği	23	7,5
Dispanserler	11	3,6
Özel Poliklinik	5	1,6
Dini inançlar organ bağışına engel midir?	n	%
Evet	64	20,9
Hayır	179	58,5
Kararsız	63	20,6
Sizce hangi organlar bağışlanabilir? (kalp, akciğer, karaciğer, kornea, kalp kapağı, böbrek, pankreas, ince bağırsak şıklarının hepsi)	n	%
Evet	182	59,5
Hayır	124	40,5
Bir yakınınızın ölümü halinde organlarının bağışlanmasını kabul eder misiniz?	n	%
Evet	100	32,7
Hayır	69	22,5
Kararsız	137	44,8
Bir yakınınızın ölümü halinde organlarınızı bağışlamayı kabul etmeyenlerin nedeni? (sadece hayır cevabını verenler)	n	%
Sorumluluk alma istememe	133	43,5
Dini nedenler	17	5,6
Olayın ticari yönden kullanılabilme düşüncesi	9	2,9
Cesedine herhangi bir müdahale yapılmasını istememe	33	10,8
Beyin ölümü kriterlerine güven duymama	14	4,6
Madde bağımlılığı, alkol ve bunun gibi isteyerek kendine zarar vererek yetmezliğe giren hastalara organ nakli yapılmalı mıdır?	n	%
Evet	104	34
Hayır	143	46,7
Kararsız	59	19,3

Tüm katılımcıların çoğunluğu “Hangi birim/birimlerden doku ve organ bağış kartı alınır” sorusuna %82,7 üniversite hastanesi, %32,4’ü devlet hastanesi, %21,2 İl Sağlık Müdürlüklerine yapılabileceğini belirtmişlerdir (**Tablo 3**). Bu soruya üniversite hastanesi, devlet hastanesi ve İl Sağlık Müdürlüğü şıklarının üçünü birden işaretleyerek tam doğru cevap verenlerin tüm katılımcılarda %9,5, Grup 1 %27,6, Grup 2 %72,4’tür. İki grup arasındaki fark anlamlı idi ($p<0,05$).

Tüm katılımcıların “Dini inançlar organ bağışına engel midir” sorusuna %20,9’u evet, %58,5’i hayır, %20,6’sı kararsız olduklarını belirtmişlerdir (**Tablo 3**).

Tüm katılımcıların “Sizce hangi organlar bağışlanabilir” sorusuna; kalp, akciğer, karaciğer, kornea, kalp kapağı, böbrek, pankreas, ince bağırsak şıklarının tümünü işaretleyerek doğru cevap verenlerin oranı %59,5’tir (**Tablo 3**).

Tüm katılımcıların “Bir yakınınızın ölümü halinde organlarının bağışlanmasını kabul eder misiniz?” sorusuna %32,7 evet, %22,5 hayır, %44,8 kararsız olduklarını belirtmişlerdir (**Tablo 3**).

Tüm katılımcılara bir yakınlarının ölümü halinde organların bağışlanmasını kabul etmek istemeyenler ile kararsız olanlara ($n=206$, %67,3) nedenini sordüğümüzde çoğunluğu sorumluluk almayı istememe (%43,5) olduğunu belirtti. Diğer nedenler sırasıyla %10,8’i “cesedine herhangi bir müdahale yapılmasını istememe”, %5,6 “dini nedenler”, %4,6’sı “beyin ölümü kriterlerine güven duymama”, %2,9’u “olayın ticari yönden kullanılabilme düşüncesi” olduğunu belirtmişlerdir (**Tablo 3**). Sorumluluk almayı istememelerini gruplara göre karşılaştırdığımızda Grup 1’de %55,2, Grup 2’de %72,7’dir. İki grup arasındaki fark anlamlı idi ($p<0,05$).

Tüm katılımcıların “Madde bağımlılığı, alkol ve bunun gibi isteyerek kendine zarar vererek yetmezliğe giren hastalara organ nakli yapılmalı mıdır?” sorusuna %34’ü yapılmalı, %46,7’si yapılmamalı, %19,3’ü kararsız olduklarını ifade etmişlerdir (**Tablo 3**). Madde bağımlılığı, alkol ve bunun gibi isteyerek kendine zarar vererek yetmezliğe giren hastalara organ nakli yapılmalı mı sorusunu gruplar arasında karşılaştırdığımızda Grup 1 %25,6’sı evet, %53,2’si hayır, %21,2’si kararsız olduklarını, Grup 2 %42,7’si evet, %40’ı hayır, %17,3’ü kararsız olduklarını belirtmişlerdir. İki grup arasında anlamlı fark vardı ($p<0,05$).

Tablo 4. Katılımcıların Organ Bağışı Hakkında Bazı Konulardaki Düşünceleri

Özellikler		Grup 1		Grup 2		P
		n	%	n	%	
Organ bağışında bulunmak isteme	Evet	58	37,2	65	43,3	0,32
	Hayır	37	23,7	26	17,3	
	Kararsız	61	39,1	59	39,3	
Organ bağışında bulunmak isterse ilk ne yapması gerektiğini bilme	Evet	41	26,3	75	50	0,00
	Hayır	115	73,7	75	50	
Yakınının ölümü halinde organ bağışını kabul etme	Evet	60	38,5	40	26,7	0,02
	Hayır	38	24,4	31	20,7	
	Kararsız	58	37,2	79	52,7	
Kalp, akciğer, ince bağırsak, böbrek, karaciğer, kornea, kalp kapakçığının hepsinin bağışlanabileceğini düşünme	Evet	81	51,9	101	67,3	0,006
	Hayır	75	48,1	49	32,7	
Organ bağış kartı olanlar	Evet	5	3,2	5	3,3	0,95
	Hayır	151	96,8	145	96,7	
Organ bağışına dini inançlar engel mi	Evet	36	23	28	18,6	0,90
	Hayır	82	52,6	97	64,7	
	Kararsız	38	24,4	25	16,7	

Organ bağışında bulunmak isteyenler Grup 1 %37,2, Grup 2 %43,3 idi. İki grup arasındaki fark anlamlı değildi ($p>0,05$). Organ bağışında bulunmak isterse ilk ne yapması gerektiğini bilme Grup 1 %26,3, Grup 2 %50 idi. İki grup arasındaki fark anlamlı idi ($p<0,05$) (**Tablo 4**).

Yakınının ölümü halinde organ bağışını kabul edenlerin oranı Grup 1'de %38,5, Grup 2 %26,7 idi. İki grup arasındaki fark anlamlı idi ($p<0,05$) (**Tablo 4**).

Kalp, akciğer, ince bağırsak, böbrek, karaciğer, kornea, kalp kapakçığının hepsinin bağışlanabileceğini düşünme Grup 1 % 51,9, Grup 2 % 67,3 idi. İki grup arasındaki fark anlamlı idi ($p<0,05$) (**Tablo 4**).

Organ bağış kartı bulunanlar Grup 1'de % 3,2, Grup 2'de % 3,3'tür. Gruplar arasında fark yoktur ($p>0,05$) (**Tablo 4**).

“Dini inançlar organ bağışına engel midir” Grup 1’in %23, Grup 2’nin %18,6’sı dini yönden sakınca olduğunu belirtmişlerdir. İki grup arasında anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 4).

Tablo 5. Katılımcıların Organlarını Bağışlamayı Düşünenler ile Organ Bağışlamayı Düşünmeyenlerin İfade Ettikleri Nedenler

Organlarını Bağışlama Nedeni	Afyon halkı		Sağlık çalışanı		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Bir hayat kurtarma ve iyileştirme düşüncesi	106	43,6	101	41,6	207	85,2
Bağış yaptığımız için kendinizi psikolojik bakımdan daha iyi hissedebileceğinize inanma	0	0,0	1	0,4	1	0,4
İnsanın bir parçasının kendisi öldükten sonrada yaşamaya devam etmesi fikri	4	1,6	4	1,6	8	3,3
Gelecekte kendiniz ya da bir yakınınızın da organ alıcısı durumuna gelebileceği düşüncesi	9	3,7	18	7,4	27	11,1
Toplam	119	49,0	124	51,0	243	100,0
Organlarını Bağışlamama Nedeni	Afyon halkı		Sağlık çalışanı		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Dini inancım nedeniyle	41	22,4	3	1,6	44	24,0
Olayın ticari meta olarak kullanılma korkusu	24	13,1	23	12,6	47	25,7
Cesedime müdahale yaptırmak istemiyorum	24	13,1	42	23,0	66	36,1
Ailemin izin vermeyeceğini düşünüyorum	3	1,6	4	2,2	7	3,8
Acil bir durumda yanımda organ bağış kartım olması halinde tedavimin eksik yapılabileceği veya ölümümün kolaylaştırabileceği düşüncesi	6	3,3	13	7,1	19	10,4
Toplam	98	53,6	85	46,4	183	100,0

Tüm katılımcıların “Organ bağışında bulunmak istemelerinin nedenini” %85,2 ile “hayat kurtarma ve iyileştirme düşüncesi” oluşturmaktadır. Grup 1’in %43,6 “bir hayat kurtarma ve iyileştirme düşüncesi”, %1,6 “insanın bir parçasının kendisi öldükten sonra

devam edeceği düşüncesi”, %3,7 “gelecekte kendisi veya bir yakının organ ihtiyacı olabileceği” düşüncesini belirtmişlerdir. Grup 2’de %41,6 “bir hayat kurtarma ve iyileştirme düşüncesi”, %0,4 “bağış yaptığında kendisini psikolojik olarak daha iyi hissettiği”, %1,6 “insanın bir parçasının kendisi öldükten sonra devam edeceği” düşüncesi, % 7,4 “gelecekte kendisi veya bir yakının organ ihtiyacı olabileceği düşüncesi” oluşturmaktadır (**Tablo 5**).

Tüm katılımcıların “Organ bağışında bulunmak istememe nedenini” %36,1 ile “cesedime müdahale yaptırmak istemiyorum” oluşturmaktaydı. Grup 1’in %22,4 “dini inancım” nedeniyle, %13,1 “olayın ticari meta olarak kullanılma korkusu”, %13,1 “cesedime müdahale yaptırmak istemiyorum”, %1,6 “ailemin izin vermeyeceğini düşünüyorum”, %3,3 “acil bir durumda yanımda organ bağış kartım olması halinde tedavimin eksik yapılabileceği veya ölümümün kolaylaştırabileceği” belirtmişlerdir. Grup 2’nin %1,6 “dini inancım” nedeniyle, %12,6 “olayın ticari meta olarak kullanılma korkusu”, %23 “cesedime müdahale yaptırmak istemiyorum”, %2,2 “ailemin izin vermeyeceğini düşünüyorum”, %7,1 “acil bir durumda yanımda organ bağış kartım olması halinde tedavimin eksik yapılabileceği veya ölümümün kolaylaştırabileceği” nedenleri ile organ bağışında bulunmayı istemediklerini belirtmişlerdir (**Tablo 5**).

Yaptığımız anket çalışmasında; Grup 2’ye organ bağış kartı alabilmek için gerekli olan şartları sorduğumuzda %9,2’si sağlık raporu ve %1,3 doktorunun bilgisi ile yanlış cevabını vermiştir. Grup 2’nin çoğunluğu (%78,7) “nüfus bilgilerini içeren kimlik” ve “18 yaşını doldurmuş iki şahit” şıklarıyla doğru cevap vermiştir.

“Hangi şartlarda organ-doku nakli gerçekleşebilir” sorusuna Grup 2’nin %74’ü 1. dereceden iki yakının izni, %59,3 beyin ölümü şartı gerekli şıkkını işaretlemiştir. Grup 2’de 1.derece iki yakınının şahit olması ve beyin ölümünün gerçekleşmiş olması şıklarının ikisini işaretleyerek doğru yanıt verenlerin yüzdesi %34,7’dir.

Çalışmamızda Grup 2’nin %65,3’ü “beyin ölümünü gerçek ölüm” olarak kabul ederken, %34,7’si kabul etmemektedir.

“Gereksinim durumunda kendinize organ nakli yapılmasını kabul eder misiniz?” sorusuna Afyon halkı %76,3’ü evet, %23,7’si hayır demiştir. Afyon halkının meslek grupları (1,2,3) arasında ve eğitim grupları (1,2,3) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$, $p>0,05$).

Yaptığımız anket çalışmasında; Grup 2 “Hasta yakınlarının beyin ölümünü anlamakta güçlük çektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna %93,3’ü evet derken, %6,7’si hayır demiştir.

Grup 2 “Beyin ölümüne yaklaşımın eğitim ile değişebileceğine inanıyor musunuz?” sorusuna %82’si evet, %18’i hayır demiştir.

TARTIŞMA

Organ ve doku nakli ile tedavi edilebilmesi mümkün olan hastalıklar, tüm dünyanın olduğu gibi, ülkemizin de önemli sağlık sorunlarından birisidir. Organ bağıışı yetersizliği de tüm dünya için ortak bir sorundur (5,9,27,28). Yapılan çalışmalarda, organ nakilleri konusundaki önemli engellerden birinin organ bağıışındaki yetersizlik ya da yeterli sayıda organ bulunamayışı olduğu saptanmıştır (1-9).

Organ nakillerinde verici kaynağı canlı ve kadavra olarak ikiye ayrılmaktadır. Canlı kişilerden organ alınması, organ veren kişinin yaşamını riske sokmayacak çift organların birini almak ile mümkündür (böbrek, parça olarak karaciğer ve pankreas gibi.). Kadavradan organ alınması için ise vericinin beyin ölümü gerçekleşmiş ve organlarının kullanılabilir olması ayrıca gerekli yasal izinin alınmış olması gerekir. Organ bağıışındaki yetersizlik kadavra kaynaklı vericilerin sayıca artırılması ile mümkün olmakla birlikte ülkemizde bu çözüm hayata geçememektedir (10,13,26,29,30). Organ bağıışları, bir milyon nüfusa düşen kadavra donörlerle değerlendirilmektedir. Gelişmiş ülkelerde bir milyonda 20-30 olan kadavradan organ bağıışı, İspanya’da 33,6, Belçika’da 25,2, Kanada’da 14,1, Fransa’da 16,2, Yunanistan’da 4,5, Ülkemizde ise 2,2’dir (6,10). Avrupa Ülkelerinde organ vericilerinin %80’i kadavra, %20’si canlı kaynaklı iken Türkiye’de tam tersine organ vericilerinin %75’i canlı, %25’si kadavra kaynaklıdır. Son yıllardaki yapılan organizasyonlar ile ülkemizde kadavra verici bulma oranı azda olsa artmıştır (8,10,13,26,29-32). Bu durum toplum genelinde öldükten sonra organlarının alınmasını kabul etmeme yaklaşımının yaygın oluşundan kaynaklanmaktadır (9).

Çalışmamızda tüm katılımcıların %49’u organ bağıışı konusunda yeterli bilgiye, %51’i yetersiz bilgiye sahip olduğunu bildirmiştir. Grup 1 organ bağıışı konusunda %48,7, Grup 2 %49,3 yeterli bilgisi olduğunu belirtmiştir. Aytaş Ö ve ark.’nın yapmış olduğu çalışmada %39’u (26), Şıpkın ve ark.’nın yaptığı çalışmada %93,9’u (9), Akış ve ark.’nin yapmış olduğu çalışmada çalışmaya katılanların %72’sinin yeterli bilgisi olduğunu göstermiştir (7). Yılmaz E. çalışmasında, sağlık çalışanlarının %82,2’si organ bağıışı ve organ nakli konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını bildirmiştir. Bu kişilerden %48,5’i mesleki eğitimde bu konuyla ilgili bilgilendirilmediklerini, %50,5’i yeterli hizmet içi eğitimin yapılmadığını, %38,6’sı nereden

bilgi alabileceklerini bilmedikleri için yeterli bilgiye sahip olamadığını bildirmiştir (33). Koşar N. çalışmasında, hekimlerin %79'unun organ bağıışı ve organ nakli konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu bildirmiştir. Yetersizliğin nedeni olarak %79,6'sı meslekte hizmet içi eğitim yetersizliğini, %73,7'si mesleksi eğitimde konu ile ilgili yetersiz bilgi verilmesini göstermiştir (34).

“Gereksinim durumunda kendinize organ nakli yapılmasını kabul eder misiniz?” sorusuna Grup 1 %76,3'ü evet derken, Grup 1'de organ bağıışı yapmayı düşünenlerin oranı %37,2 ile düşüktü. Grup 1'in organ bağıışı yapmaya daha az olumlu bakmadıkları halde kendi ihtiyaçları durumunda organ bağıışına olumlu bakmaları dikkat çekmektedir.

Bizim çalışmamızda tüm katılımcıların %40,2'si organlarını bağıışlamayı düşündüğünü, %20,6' sını bağıışda bulunmak istemediğini, %39,2'i ise kararsız olduğunu bildirmiştir. Hayır diyenlerin ve kararsız olanların birbirine yakınlığı dikkat çekmektedir. Aytaş Ö ve ark.'nın yaptığı çalışmada %42'si organlarını bağıışlamayı düşündüğünü, %20'si bağıışda bulunmak istemediğini ve %38'i ise kararsız olduğunu bildirmiştir (26). Naçar ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada da katılımcıların %72,3'ü organ bağıışlamayı düşünmekte, %26,2'si ise organlarını bağıışlamayı düşünmemektedir (32). Bal ve Çolak'ın Eskişehir ilinde toplum üzerinde yaptığı bir çalışmada araştırmaya katılan bireylerin %2'lik bir kısmının organlarını bağıışladığı görülmüştür (35). Berrin Okka ve ark.'nın çalışmasında organlarını bağıışlamayı düşünenlerin oranı %45,5, hayır diyenler %25,8, kararsız olanlar %28,8 olarak bulunmuştur (8). Çalışmamızın sonuçları da bu bulgularla paralellik göstermektedir. Çalışmamızın da desteklediği gibi, sağlık personellerini ve halkı kapsayan bu çalışmalarda Türkiye'de organ bağıışlama düşüncesinin ve bağıış oranlarının düşük olduğu görülmektedir.

Tüm katılımcıların “Organ bağıışında bulunmak istemelerinin nedenini” %85,2 ile “hayat kurtarma ve iyileştirme düşüncesi” en çok bağıışlama nedeni olarak görülmektedir. Diğer nedenler sırasıyla %11,1 “gelecekte kendisi veya bir yakının organ ihtiyacı olabileceği düşüncesi”, %3,3 “insanın bir parçasının kendisi öldükten sonra devam edeceği düşüncesi”, %0,4 “bağıış yaptığınız için kendinizi psikolojik bakımdan daha iyi hissedebileceğinize inanma”dır. Gelecekte kendisi veya bir yakının organ ihtiyacı olabileceği düşüncesi her ne kadar katılımcıların kendi ve yakınlarını düşündükleri için böyle bir yaklaşımda bulduklarını algılasa da, organ bağıışının önemini bu yolla da olsa bildiklerini destekler bulgulardandır. Berrin Okka ve ark.'nın yaptığı çalışmada organlarını bağıışlamayı düşünmelerine neden olarak “bir hayat kurtarma ve iyileştirme düşüncesi” %73,8'lik oranla

en çok bağışlama nedeni olarak görülmektedir. Bunu %10.5 oranla “gelecekte kendisinin ya da bir yakınında organ nakline gereksinimi olabileceği düşüncesi”, %8.4 oranla “insanın bir parçasının kendisi öldükten sonrada yaşamaya devam edeceği” düşüncesi, %4.5 oranla “bağış yaptığı için kendisini psikolojik olarak daha iyi hissedeceği inancı” ve en az olarak da %2.7 oranla “toplumda saygınlık kazanılacağı inancı nedenler arasında belirtilmektedir (8).

Tüm katılımcıların “Organ bağışında bulunmak istememe nedeni” %36,1 ile “cesedime müdahale yaptırmak istemiyorum” çoğunluğu oluşturmaktaydı. Tüm katılımcılarda diğer nedenleri sırayla %25,7 “olayın ticari meta olarak kullanılma korkusu”, %24 “dini inancım nedeniyle”, %10,4 “acil bir durumda yanımda organ bağışı kartım olması halinde tedavimin eksik yapılabileceği veya ölümümün kolaylaştırılabileceği düşüncesi”, %3,8 “ailesinin izin vermeyeceği düşüncesi” dur. Grup 1 %22,4 “dini inancım”, Grup 2 %23 “cesedime müdahale yaptırmak istemiyorum” en çok bağış istememe nedenleri olarak görülmektedir. Bu sorunun çözülebilmesi için başta sağlık görevlileri olmak üzere toplumun her bireyinin yeterli bilgi ve bilince sahip olması gerekmektedir (9,32). Naçar ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada organ bağışında bulunmayanların %27,8'i kişisel tercihi olduğunu, %13'ü dini ve geleneksel nedenlerden dolayı olduğunu, % 7,4'ü hekimlere güvenmediğini, %5'i ise cesede eziyet olarak gördüğünü belirtmiştir (32). Göz ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada %21,9'u ailelerinin üzüleceklerini ifade etmiş ve bunun etkisi ile bağışta bulunmadıklarını belirtmişlerdir (11). Yılmaz E.'nin çalışmasında, organ bağışında bulunmayanlara nedenleri sorulduğunda %32,5'i bu konuyu hiç düşünmediğini, %28,5'i kendini hazır hissetmediğini ifade etmiştir (33). Koşar N.'nin tez çalışmasında ise “hiç düşünmedim” diyenlerin oranı %25 olarak izlenmiştir (34). Diğer birçok çalışmada da konuyu hiç düşünmediklerini ifade edenlerin yüksek olması organ nakli konusunda toplumun yeterli farkındalık ve duyarlılığa sahip olmadığını göstermektedir (26,33,34,36).

Çalışmamızda ve yapılmış benzeri çalışmalarda organ bağışı konusunda sağlık personelinin de yeterli bilgiye ve duyarlılığa sahip olmadığı görülmektedir (26,37-41). Berrin Okka ve ark.'nın çalışmasında organlarını bağışlamayı düşünmemelerine neden olarak %32,4'ü “cesedime müdahale yaptırmak istemiyorum”, %25'i “dini inancım”, %16,5'i “acil bir durumda yanımda organ bağışı kartım olması halinde tedavimin eksik yapılabileceği veya ölümümün kolaylaştırılabileceği düşüncesi”, %8'i “ailesinin izin vermeyeceği düşüncesi”, %3,2'si hiçbir neden belirtmeden “kişisel tercihleri” olduğu yanıtını vermişlerdir (8). Çalışmamızın sonuçları da bu bulgularla paralellik göstermektedir.

Bizim çalışmamızda “organ bağıışı düşünmeme nedenleri arasında ailemin izin vermeyeceğini düşünüyorum” Grup 1’de %1,6, Grup 2 de %2,2 idi. Ailenin insan yaşamında önemli bir yeri bulunmaktadır. Ölüm gibi kabullenilmesi zor bir konu ile ilgili olarak aile içi görüşme yapmak ve bir karara varmak gerçekten kolaylıkla yapılabilecek bir davranış değildir. Literatürde de organ bağıışı konusunda ailelerin etkilerinin oldukça önemli olduğuna ilişkin bilgiler yer almaktadır (11,42,43). Bu anlamda organ bağıışını artırabilmek için aile arasında bu konunun konuşulup tartışılmasının önemi açıktır.

Organ bağıışı istememe nedenleri arasında olayın ticari meta olarak kullanılma korkusu bağıışlanan organ miktarının organ nakli bekleyen hastaların gereksinimlerini karşılamaya yetmemesinden dolayı yasal olmayan yollarla organ bulan kişi ya da kişilerle ilgili olarak zaman zaman medyada yanlış haberlerin yer almasından kaynaklandığı düşünülmektedir (11). Ülkemizdeki organ bağıışı ile ilgili olarak çalışmalar yapmakta olan kurum ve kuruluş ya da bireylerin daha etkin olarak eğitim çalışmalarına katılmaları ile bu sorunun çözülmesi mümkün olabilir. Bunun yanı sıra medyanın da toplum üzerindeki etkileri düşünüldüğünde, kitlelerin bu konudaki duyarlılığının artırılması ve bilgilendirilmelerinin sağlanmasında önemli rolü olacağı göz ardı edilmemelidir.

Sağlık çalışanları hasta ve hasta yakınları ile olan yakın iletişimlerinden dolayı organ bağıışının arttırılması çalışmalarında anahtar role sahiptirler (10,11,26,44-46). Özellikle hemşireler potansiyel vericileri saptayarak, organ bağıışına yönlendirebilirler. Örnek olması açısından organ ve doku nakli konusunda kendileri bağıışçı olabilirler. Hemşirelik, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak nitelendirilmektedir (26,45). Ölümcül hastalara hizmet verme, gerektiğinde hasta ve yakınlarına duygusal destek olma, yetersiz ücret, yoğun iş yükü gibi zorlayıcı nedenler sağlık çalışanlarında gerginlik ve tükenmişliğe yol açmaktadır (26,47,48). Oluşan bu tablo da, sağlık çalışanlarının organ nakli konusuyla ilgili yeterli bilgi ve donanıma sahip olsalar dahi, hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirme ve yönlendirme görevini gereğince yapmamalarına neden olmaktadır (26,49,50). Çalışmalar sağlık çalışanlarının organ bağıışı çalışmalarına katkılarının yeterli düzeyde olmadığını ortaya koymaktadır (25,26,51). Sağlık çalışanlarının organ bağıışı konusuna yaklaşımlarını etkileyen faktörlerin bilinmesi ile bu alandaki etkinliklerini arttırmak mümkün olabilecek gibi görünmektedir. Bizim çalışmamızda bu amaç doğrultusunda yapılmıştır. Çalışmamızda sağlık çalışanlarına “Hasta yakınlarının

beyin ölümünü anlamakta güçlük çektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna %93,3’ü evet derken, %6,7’si hayır demiştir.

Çalışmamızda “Beyin ölümüne yaklaşımın eğitim ile değişebileceğine inanıyor musunuz?” sorusuna Grup 2’nin %82’si evet derken , %18’i hayır demiştir. Cantarovich F’in yaptığı çalışmada halkın organ bağışına olan olumsuz bakış açısının değişmesi için en önemli etkenin eğitim olduğunu belirtmektedir (52). Hausteim ve ark. yaptığı genellekle daha genç ve daha eğitilmiş kişilerin organ bağış ve nakli konusunda daha fazla bilgiye sahip oldukları ve organ bağışlama konusunda daha istekli oldukları belirtilmiştir (53).

Tüm katılımcılara “Organ bağış konusunda bilgileri nereden edindiklerini” sordüğümüzde; %49,3 sağlık kuruluşu, %44,8 televizyon, %38,6 internet, %17 gazete, %5,2’si radyodan olduğunu belirtmiştir. Özer Gök ve ark.’nın yaptıkları araştırmada da araştırmaya katılanlar organ bağış hakkındaki bilgilerin çoğunu (%43,4) televizyon, gazete, radyo gibi basın organlarından edindiklerini söylemişlerdir (54). Berrin Okka ve ark. yaptığı çalışmada %64 gibi yüksek bir oran televizyon yanıtını vermektedir (8). Morgan ve ark. yaptığı çalışmada kişilerin en önemli bilgi kaynaklarının medya olduğu ve organ dağıtım sistemindeki yanlışlıklar, organ karaborsası, organ bağış kartı olanların ölüm kararının doktorların zamanından önce onaylanması gibi olumsuz haberlerden etkilendiklerini belirtmişlerdir (55). Sato ve ark. Japonya’ da yaptığı çalışmada ise halkı organ bağış konusunda bilgilendirmek ve yönlendirmek için medyanın fonksiyonunun iyi değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır (56). Alam’ın çalışmasında ise katılımcıların %57,9’u organ bağış kampanyalarından Tv ve yazılı medya yoluyla haberdar olduklarını belirtmişlerdir (57). Görsel ve yazılı medya yoluyla yapılacak haber ve kampanyaların toplumu önemli oranda etkileyeceği bilinerek organ nakli ile ilgilenen kurum ve kuruluşların yazılı ve görsel basın ile sıkı ilişki içerisinde olmaları, bilimsellikten uzak yayınların ve yanlış haberlerin önlenmesi gerekmektedir (8).

Çalışmamızdaki tüm katılımcıların %96,7’sinde organ bağış kartı bulunmazken %3,3’ünde organ bağış kartı bulunmaktadır. Grup 1 organ bağış kartı oranı %3,2 iken Grup 2’de %3,3’ dür. Organ nakli ve bağış konusunda organizasyon eksikliği, toplumsal ve bireysel bilgi eksikliği ve duyarsızlık sonucu organ bağışının yeterli düzeye ulaşamadığı görülmektedir (26,34,35,58,59).

Tüm katılımcılarda “Hangi birim/birimlerden organ bağış kartı alınabilir” sorusuna üniversite, devlet hastanesi ve İl Sağlık Müdürlüğü şıklarının üçünü birden işaretleyerek tam

doğru cevap verenlerin oranı sadece %9,5'dir. Grup 1'de %27,6, Grup 2'de %72,4'tür. Hai ve ark., (60) toplumun %77' inin organ bağış konusunda bilgilerinin olduğunu belirtirken Özmen ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise katılanların %55.7'si organ bağışlamak istediklerinde yapılması gerekenleri bilmediklerini ifade etmişlerdir (5). Naçar ve ark. yapmış oldukları çalışmada da katılanların %86'sı organ bağışlamak isterse ne yapacaklarını bilmediği saptanmıştır (32). Bu çalışmalar organ bağışının nasıl ve ne şekilde yapılacağı konusunda yetersiz bilgi düzeyini göstermektedir. Bu konuda eğitimler verilerek bilgi düzeyi yükseltilmelidir.

Organ bağış kartı alabilmek için nelerin gerekli olduğu sorulduğunda Grup2'nin %9,2'si yanlış olarak sağlık raporu ve %1,3'ü doktorunun bilgisi cevabını vermiştir. "Hangi şartlarda organ-doku nakli gerçekleşebilir" sorusuna Grup 2'nin çoğunlukla 1. dereceden iki yakınının izni (%74) bilinmesine rağmen, beyin ölümü şartı da gerektiği halde (%59,3) daha az oranda bilinmektedir. Topluma örnek olması gereken sağlık çalışanlarının bilgi eksikliğinden dolayı yanlış yönlendirmelerde bulunabileceğini ve kişilerin rapor çıkarma zorluklarından dolayı organ-doku bağışında bulunmama eğilimi gösterebileceklerini akla getirmektedir.

Türkiye' de yeterli sayıda organ nakli merkezi ve deneyimli bilim adamı olmasına rağmen, nakil sayılarının henüz istenen düzeye ulaşmamasının nedeni toplumun organ bağış konusuna duyarsız kalmasıdır. Yapılan çeşitli çalışmalar insanların organ nakli konusundaki görüşlerini oluştururken eğitim, sosyo-ekonomik düzey, kültür ve dinin önemli faktörler olduğunu göstermiştir (6,9,26,33,54). Organ bağış konusundaki engeller araştırılırken üzerinde en fazla durulan konulardan birisi de dini inançlardır. İslam dini açısından organ bağışının herhangi bir sakıncası bulunmadığı Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulunun 3.3.1980 tarihli 396 sayılı kararında belirtilmiştir (9). Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu, organ bağışını insanın insana yapabileceği en büyük yardım olarak tanımlamıştır (11,61).

Tüm katılımcıların %20,9'u organ bağışının "dini yönden" sakıncası olduğunu düşünürken %58,5'i dini yönden bir sakınca olmadığını, %20,6'sı da bu konuda bilgileri olmadığını belirtmişlerdir. Grup 1'in %23'ü, Grup 2'nin %18,6'sı dini yönden sakınca olduğunu belirtmişlerdir. Şıpkın ve ark. yaptığı çalışmada öğretim elemanlarının %85,4'ü organ naklini dini yönden uygun bulmaktadır (9). Özmen ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada organ naklini dini yönden uygun bulanların oranı %51,7'dir (5). Naçar ve ark.'nın yaptıkları çalışmada da uygun bulanların oranı %66,6'dır (32). Dini açıdan organ bağışını

uygun olduğunu düşünenlerde organ bağışlama oranı daha yüksektir. Güden'in yapmış olduğu çalışmada din görevlilerinin %61,3'ü dini yönden organ naklini olumlu bulurken %35,'ü bu konuda kararsız kalmaktadır (62). Aytaş Ö ve ark.'nın yaptığı çalışmada %51'i (26), Berrin Okka ve ark.'nın çalışmasında %31,9'u (8), dini inançların organ nakline engel olduğunu ifade etmiştir. Göz ve ark.'nın organ bağış konusu ile ilgili olarak yapmış oldukları araştırmanın sonucunda ise dini inançların organ bağış üzerine olumsuz etkisinin fazla olmadığını ortaya koymaktadır (11). Ek olarak; Ryckmn ve ark. değişik dinlerde din adamlarının ölümden sonra organ bağışının arttırılmasının gerektiğine inandıklarını ve bu konuya odaklandıklarını belirtmektedir. Bu nedenle toplumun organ bağışını arttırmasında etkili olmaları için din adamlarına oryantasyon yapılması gerektiğini iletmişlerdir (63).

Çalışmamızda Grup 2'nin %65,3'ü beyin ölümünü gerçek ölüm olarak kabul ederken, %34,7'si kabul etmemektedir. Beyin ölümünü gerçek bir ölüm olarak kabul etmenin organ bağışını etkilediği daha önceki çalışmalarda bildirilmiştir (26,64). Sağlık personelinin beyin ölümü ve organ bağış konusundaki bilgi (26,65,66) ve tutumları böyle bir durumdaki ailenin vereceği karara da yansıyacaktır (26,40,67,68). Sağlık personelleri üzerinde yapılan bir çalışmada, beyin ölümünün gerçek bir ölüm olduğunu düşünenlerin %75,7'si organlarını bağışlamaya evet derken; beyin ölümünü gerçek bir ölüm olarak görmeyenlerin %24,3'ü organ bağışına evet demiştir. Beynin bir daha çalışamayacak şekilde durmasını gerçek ölüm olarak kabul edenler arasında, yakınlarının organlarını bağışlama konusunda istekli olanların daha yüksek oranda olduğu görülmüştür (26,69).

Tüm katılımcılar "Yakınınızın beyin ölümü tablosuna girmesi durumunda organlarını bağışlar mısınız?" sorusuna %32,7'si evet, % 22,5'i hayır, %44,8'i ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Tüm katılımcıların "Yakınınızın beyin ölümü tablosuna girmesi durumunda organlarını bağışlarım (%32,7) diyenlerin oranı ile organ bağışını düşünme (%40,2) oranı paralellik göstermektedir. Grup 1'in %38,5'i evet derken, Grup 2'nin %26,7'si evet demiştir. Gruplar arasında fark bulunmamıştır. Hayır diyenlere nedenleri sorulduğunda sırasıyla %43,5 "sorumluluk alma istememe", %10,8'i "cesedine herhangi bir müdahale yapılmasını istememe", %5,6'sı "dini nedenler", %4,6'sı "BÖ kriterlerine güven duymama", %2,9'u "olayın ticari yönden kullanılabilme düşüncesi" olduğunu belirtmişlerdir. Grup 1 ve Grup 2'nin hayır deme nedenleri karşılaştırdığında çoğunluk sırasıyla %55,2 ve %72,7' si sorumluluk almayı istememe olduğunu belirtmişlerdir. Yılmaz E.'nin çalışmasında 'Yakınınızın beyin ölümü tablosuna girmesi durumunda organlarını bağışlar mısınız?' sağlık

çalışanlarına sormuş; çalışmaya katılanların %45,8'i 'evet' derken, %54,2'si 'hayır' cevabını vermiştir (33). Yumak'ın çalışmasında ise benzer soruya katılımcıların %30,9'u 'evet' derken, %69,1'i 'hayır' şeklinde cevap vermiştir. Hayır diyenlerin %74,3'ü 'kendisi vermek istemeyebilirdi' şeklinde görüş bildirmişlerdir (36). Sonuç olarak; ölen kişinin verici adayı olabilmesi için yakınlarının onayı gerektiğinden, kişinin hayatta iken organlarını bağışlamış olmasının yeterli olmadığı, kararıyla ilişkili olarak aile yakınlarını da haberdar etmiş olmasının mutlak gerekliliği ortaya çıkmıştır (26,69).

Afyon halkı ve sağlık çalışanlarının organ bağışısı konusunda yeterli bilgiye sahip olmalarına rağmen organ bağışısı konusunda kesin fikir ve yeterli duyarlılığa sahip olmadığı görüldü. Organ bağışısı konusunda istenen düzeye ulaşabilmek için toplumun her kesimine eğitimler verilmesi organ bağışısını artıracaktır. Özellikle örnek olması gereken sağlık çalışanlarının eğitilmesi sağlanarak organ bağışısı artırılmalıdır. Din adamlarının ölümden sonra organ bağışısının artması konusunda belirli eğitim programlarından geçirilmesi ve dini yönden toplumu bilinçlendirme çalışmaları artırılmalıdır. Ayrıca televizyon, radyo, gazete gibi basın organlarında organ nakli ile ilgili halkı bilgilendirici yayınlar yapılarak daha geniş alanlara ulaşp halkın bilgilendirilmesi ve organ nakli için teşvik edilmesi sağlanmalıdır. Bu yayınlarda toplum liderlerinin, sanatçıların, ünlülerin de olması kampanyaların daha akılda kalmasına, organ bağışısı duyarlılığını ve motivasyonun artırmasına neden olabilir. Organ bağışısını artırmaya yönelik her eğitimlerin planlı, sürekli ve kesintisiz olması halinde bir sonuç alınabileceği, aksi takdirde başarıya ulaşmanın mümkün olamayacağı gerçeği de göz ardı edilmemelidir. Aynı zamanda ölen kişinin verici adayı olabilmesi için yakınlarının onayı gerektiğinden, kişinin hayatta iken organlarını bağışlamış olmasının yeterli olmadığı, kararıyla ilişkili olarak aile yakınlarını da haberdar etmiş olması organ bağışısını olumlu etkileyecektir.

KAYNAKLAR

- 1.Yücecin L, Keçecioğlu N, Ersoy F. Türkiye'de Organ Bağışısı Ve Nakline Bir Bakış. Diyaliz Transplantasyon ve Yanık Dergisi 2003;14(2): 115-118.
- 2.Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği, 25748 Sayılı Resmi Gazete, 07.03.2005
- 3.Demirhan EA. Organ Aktarmaları. Tıbbi Deontoloji ve Genel Tıp Tarihi. Bursa, Güneş ve Nobel Yayınları, 1996. ss:109-20.

4.Barbara JD. End Of Life Decision Making. Organ Donation And Critial Care Nurses 2006; 126 (2): 78-86.

5.Özmen D, Çetinkaya A, Sarızeybek B, Zeybek A. Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinin Organ Bağışına İlişkin Bilgi ve Görüşleri. Tıp Bilimleri Dergisi 2008; 28: 311-8.

6.Özdağ N. Organ Nakli Ve Bağışına Toplumun Bakışı. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2001; 5: 46-54.

7.Akış M, Katırcı E, Uludağ HY ve ark. Süleyman Demirel Üniversitesi Personelinin Organ Doku Bağışı ve Nakli Hakkındaki Bilgi ve Tutumları. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2008; 15(4): 28-33.

8.Okka B, Demireli O. Konya İlinde Halkın Organ Bağışı Konusuna Bakış Açılarının Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2008; 16: 148-158.

9.Şıpkın S, Şen B, Akan S, Tuna Malak A. Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, İlahiyat Fakültesi ve Güzel Sanatlar Fakültesi Öğretim Elemanlarının Organ Bağışına Bakış Açılarının İncelenmesi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2010; 11(1): 19-25.

10.Özer N, Sarıtaş S, Karaman Özlü Z. Hemşirelik Öğrencilerinin Organ Nakli ve Bağışı Konusundaki Bilgi ve Düşüncelerinin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010;13: 2-5.

11.Göz F, Şalk Güreli Ş. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ Bağışı İle İlgili Düşünceleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007; 2(5): 77-88.

12.Collins TJ. Organ And Tissue Donation: A Survey Of Nurses' Knowledge And Educational Needs In An Adult ITU. Intensive and Critical Care Nursing 2005; 21(4): 226-233.

13.Yaşar M, Oğur R, Uçar M ve ark. Bir Sağlık Meslek Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinin Organ Bağışı Konusundaki Tutumları ve Tutumlarına Etki Eden Faktörler. Genel Tıp Dergisi 2008; 18(1): 33-37.

14.Hajar R. History of medicine. Hearth Views 2001; 2: 3-8.

15.Cooper DK. Christian Barnard And His Contributions To Heart Transplantation. J Hearth Lung Transplant 2001; 20: 599-610.

16.Shumway N. Forty Years Of Thoracic Transplantation At Stanford. Transplant Proc 1999; 31: 46-50.

17.Haberal M, Moray G, Karakayalı H, Bilgin N. Transplantation Legislation And Practice In Turkey: A Brief History. *Transplant Proc* 1998; 30: 36-44.

18.Genç R. Türkiye’de ve Dünyada Organ Transplantasyon Cerrahisi: Transplantasyon Lojistiğinin Yönetimi. *Ulusal Cerrahi Dergisi* 2009; 25(1): 40-44.

19.Murray JE, Tilney NL, Wilson VE. Renal transplantation: a twenty-five year experience. *Ann Surg* 1976; 184: 565-573.

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

21.Organ ve Doku Nakli Hizmetleri. Resmi Gazete Tarih: 01.6.2000, Sayı:24066.

22.Parlak Ş. Organ Bağıışı ve Organ Naklinde Ortaya Çıkan Sorunlar. *TBB Dergisi* 2009; 83: 189-222.

23.Akgün HS, Bilgin N, Tokalak I ve ark. Organ Donation: A Cross-Sectional Survey Of The Knowledge And Personla Views Of Turkish Health Care Professionals. *Transplantation Proceedings* 2003; 35(4): 1273-1275.

24.Ağartan E, Önder SM, Balkaya NA. Hemşireler Organ ve Doku Bağıışı Konusunda Yeterince Duyarlı mı? 5.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi 20-21 Nisan 2006 Şanlıurfa.

25.Hannah S. Increasing Awareness Of Tissue Donation: In The Non-Heart Beating Donor. *Intensive and Critical Care Nursing* 2004; 20(5): 292-298.

26.Aytaş Ö, Kartalcı Ş, Ünal S. Bir Grup Hemşirenin Sosyodemografik Verileri ve Tükenmişlik Düzeyleri Bağlamında Organ Bağıışına Bakış Açılıarı. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2011; 18(1): 26-32.

27.Binlerce Hasta Organ Bekliyor. <http://hastane.akdeniz.edu.tr> (Son Erişim Tarihi 14.12.2011)

28.Kılıç S, Koçak N, Türker T, Gürpınar H, Gülerik D. Kız Üniversite Öğrencilerinin Organ Bağıışı Konusundaki Tutumları ve Bu Tutumlarına Etki Eden Faktörler. *Gülhane Tıp Dergisi* 2010; 52: 36-40.

29.Organ Nakli ve Organ Bağıışı. <http://www.akdeniz.edu.tr>.(Son Erişim tarihi:15.07.2009)

30.Kent B. Protection Behaviour: A Phenomenon Affecting Organ Donation And Tissue Donation In The 21st Century? *Int J Nurs Stud* 2004; 41: 273-84.

31.Kıraklı C, Zeren Uçar Z, Berna Anıl A, Özbek Ö. Yoğun Bakım'da Beyin Ölümü Kesin Tanı Süresinin Kısaltılmasının Organ Bağışı Oranlarına Etkisi. Yoğun Bakım Dergisi 2011; 1: 8-11.

32.Naçar M, Çetinkaya F, Kanyılmaz D, Tokgöz B, Utaş C. Hekim Adaylarının Organ Nakline Bakış Açıkları. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 2001; 10: 123-8.

33.Yılmaz E. Sağlık Çalışanlarının Organ Nakli ve Bağışına İlişkin Düşünceleri. Eskişehir-2006.

34.Koşar N. Yüksek Lisans Tezi; "Organ Nakli Organizasyonları ve Organ Nakli, Organ Bağışı Hakkında Bilgi Davranış Araştırması" İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı İstanbul-1994.

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

36.Yumak AK. Yüksek Lisans Tezi; Organ Nakli ve Bağışı Üzerine Bir Araştırma. Gazi Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kazaların Demografisi ve Epidemiyolojisi Anabilim Dalı, Ankara-1994.

37.Aktekin M. Organ Donation: Dilemma Of Health Personel. Dial Transplant Burn 1994; 7(3): 56-62.

38.Ingram JE, Buckner EB, Rayburn AB. Critical Care Nurses Attitudes And Knowledge Related To Organ Donation. Dimens Crit Care Nursing 2002; 21(6): 249-55.

39.Akgün HS, Bilgin N, Tokalak I, Kut A, Haberal M. Organ Donation: A Cross-Sectional Survey Of The Knowledge And Personal Views Of Turkish Health Care Professionals. Transplantation Proceedings 2003; 35: 1273-6.

40.Pugliese MR, Degli Esposti D, Venturoli N, Mazzetti Gaito P, Dormi A, Ghirardini A, Costa AN, Ridolfi L. Hospital Attitude Survey On Organ Donation In The Emilia Romagna Region, Italy. Transpl Int 2001; 14(6): 411-9.

41.Kim JR, Fisher MJ, Elliott D. Undergraduate Nursing Students Knowledge And Attitudes Towards Organ Donation In Korea: Implications For Education. Nurs Educ Today 2006; 26(6): 465-74.

42.Lazenby MA. Family's Perspective On Organ Donation. Australian Nursing Journal 2006; 3(9): 40-41.

43.Riley LP, Coolican BM. Needs Of Families Of Organ Donors: Facing Death And Life, Crit Care Nurse 1999; 19: 53-59.

- 44.**Smith J. Organ Donation: What Can We Learn From North America? *Nurs Crit Care* 2003; 8(4): 172-8.
- 45.**Tamburi LM. The Role Of Critical Care Nurses In The Organ Donation Breakthrough Collaborative. *Critical Care Nurse* 2006; 26(2): 20-2.
- 46.**Williams MA, Lipsett P, Rushton C.H. ve ark. The Physician's Role In Discussing Organ Donation With Families. *Critical Care Medicine* 2003; 31(5): 1568-73.
- 47.**Canbaz S, Sünter TA, Dabak S, Öz H, Pesken Y. Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu, İş Doyumu ve İşe Bağlı Gerginlik. *Hemşirelik Forumu*, İstanbul, 2005.
- 48.**Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. A Model Of Burnout And Life Satisfaction Amongst Nurses. *J Adv Nursing* 2000; 32(2): 454-64.
- 49.**Edirne T. Türkiye'de Organ Ve Doku Nakli Uygulamaları Sonuç Ve Strateji Önerileri. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 2004; 24: 261-6.
- 50.**Elloy DF, Terpening W, Kohls J. A Causal Model Of Burnout Among Selfmanaged Work Team Members. *J Psychology* 2001; 135(3): 321-4.
- 51.**Schroeter K, Taylor JG. Ethical Considerations In Organ Donation For Critical Care Nurses. *Crit Care Nurse* 1999; 19: 60-9.
- 52.**Cantarovich F. Public Opinion And Organ Donation Suggestions For Overcoming Barriers. *Ann Transplant* 2005; 10: 22-5.
- 53.**Haustein SV, Sellers MT. Factors Associated With (Un) Willingness To Be An Organ Donor: Importance Of Public Exposure And Knowledge. *Clin Transplant* 2004; 18: 193-200.
- 54.**Özer Gök F, Yavuz A, Beydağı KD, Fidancıoğlu H, Akın E, Sanlı I, Tembela H, Bozkurt L, Uruk S. Pamukkale Üniversitesi Denizli Yüksek Okulu'nda Öğrenim Gören Bir Grup Öğrencinin Organ Nakli Ve Bakışına Yönelik Görüşleri Ve Bilgi Düzeylerine Eğitimin Etkisi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2008; 7(1): 39-46.
- 55.**Morgan SE, Harrison TR, Long SD, et al. Family Discussions About Organ Donation: How The Media Influences Opinions About Donation Decisions. *Clin Transplant* 2005; 19: 674-82.
- 56.**Sato H, Akabayashi A, Kai I. Public Appraisal Of Government Efforts And Participation Intend In Medico-Ethical Policymaking In Japan: A Large Scale National Survey Concerning Brain Death And Organ Transplant. *BMC Medical Ethics* 2005; 6: 1-12.

57.Alam AA. Public opinion on organ donation in Saudi Arabia. Saudi J Kidney Dis Transplant 2007; 18: 54-9.

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

59.Çan G, Torun P, Gürpınar SS. Trabzon İl Merkezinde Halkın Organ Nakli ve Bağışı Konusundaki Bilgi ve Davranışları. Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Bülteni. Ankara 1997.

60.Hai T, Eastlund T, Chien LA, Duc PT, Giang TH, Hoa NT, Viet PH, Trung DQ. Willingness To Donate Organs And Tissues In Vietnam. J Transpl Coord 1999; 9(1): 57-63.

61.Erdemir AD (ed.), Öncel Ö (ed.) , Aksoy Ş (ed.), Elçioğlu ÖŞ. Organ Aktarımı ve Etik, Çağdaş Tıp Etiği, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul-2003.

62.Güden EA. Yüksek Lisans Tezi; Din Görevlilerinin Organ Nakli ve Bağışına Bakış Açılımları. Halk Sağlığı AD, Kayseri-2007.

63.Ryckman RM, Thornton B, Van Den Borne B, Gold JA. Intrinsic-Extrinsic Religiosity And University Students' Willingness To Donate Organs Posthumously. J Appl Soc Psychol 2004; 34(1): 196-205.

64.Singh P, Kumar A, Pandey CM, Chandra H. Evel Of Awareness About Transplantation, Brain Death And Cadaveric Organ Donation In Hospital Staff In India. Prog Transplant 2002; 12(4): 289-92.

65.Abaan S. Ötenazi: Hastalarımıza Borcumuz Mu? Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi 1997; 5(2): 92-6.

66.Dubois JM, Anderson EE. Attitudes Toward Death Criteria And Organ Donation Among Healthcare Personnel And The General Public. Prog Transplant 2006; 16(1): 65-73.

67.Siminoff LA, Arnold RM, Caplan AL. Healthcare Professional Attitudes Toward Donation: Effect On Practice And Procurement. J Trauma 1995; 39(3): 553-9.

68.Kennedy HB, Farrand L. Attitudes Of Emergency Nurses Toward Organ And Tissue Donation. J Emerg Nurs 1996; 22(5): 393-7.

69.Unal S, Elyas Z, Kaya Y, Ozcan C. Sağlık Personelinin Beyin Ölümü Ve Organ Bağışıyla İlgili İnanç Ve Tutumları. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2010; 20(1): 389-400.