T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ
ANABİLİM DALI

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Hamdi Nezih DAĞDEVİREN

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ HASTANESİ PERSONELİNİN ORGAN- DOKU BAĞIŞI VE NAKLİ HAKKINDAKİ BİLGİ VE DÜŞÜNCELERİ

(Uzmanlık Tezi)

Dr. Mehmet KARADON

EDİRNE – 2019

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimde ve tez çalışmam boyunca gösterdiği her türlü destek ve yardımlarından dolayı Trakya Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı ve tez danışmanım Prof. Dr. H. Nezih DAĞDEVİREN'e, yardımlarını ve katkılarını esirgemeyen Prof. Dr. Ayşe ÇAYLAN'a, Prof. Dr. Serdar ÖZTORA'ya ve Dr. Öğr. Üyesi Önder SEZER'e, eğitimimde emeği geçen tüm hocalarıma, asistanlık sürecinde desteklerini esirgemeyen arkadaşlarım Seyide TETİK'e, Deniz ÇİÇEK'e, Mustafa KARAMAN'a ve her zaman yanımda olan canım eşim Gülşin Betül KARADON'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ **1**
GENEL BİLGİLER **3**
ORGAN VE DOKU NAKLİNİN TANIMI VE SINIFLANDIRILMASI **3**
ORGAN BAĞIŞI **4**
ORGAN NAKLİNİN TARİHÇESİ **6**
ORGAN BAĞIŞININ DİNİ YÖNÜ **11**
ORGAN BAĞIŞI VE NAKLİNİN YASAL BOYUTU **12**
TRANSPLANTASYON İMMÜNOLOJİSİ **13**
BEYİN ÖLÜMÜ **15**
GEREÇ VE YÖNTEMLER **19**
BULGULAR **22**
TARTIŞMA **77**
SONUÇ ve ÖNERİLER **86**
ÖZET **88**
SUMMARY **90**
KAYNAKLAR **92**
EKLER **98**

SİMGE VE KISALTMALAR

APC : Antigen-Presenting Cell

CDC : Complement Dependent Cytotoxicity

FBM : Fears of Bodily Mutilation (Bedensel Yaralanma Korkusu)

FMN : Fears of Medical Neglect (Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu)

HLA : Human Leucocyte Antigens

HMC : Humanity and Moral Convinction (Yardımseverlik ve Ahlaki Değerler/İnançlar)

LCM : Lenfosit Cross Match

MHC : Major Histokompitibility Complex

ODAS : The Organ Donation Attitude Scale (Organ Bağışı Tutum Ölçeği)

ODBBÖ : Organ-Doku Bağışı Bilgi Ölçeği

ONKKD : Organ Nakli Kuruluşları Koordinasyon Derneği

SS : Standart Sapma

TDIS : Transplantasyon, Diyaliz ve İzlem Sistemleri

GİRİŞ VE AMAÇ

Organ-doku nakli (transplantasyon), vücutta işlevini yerine getiremeyen bir organ-doku yerine canlı bir kişiden, beyin ölümü gerçekleşmiş kişiden ya da kadavradan alınan sağlam ve aynı işlevi yerine getirecek dokunun-organın nakledilmesi işlemidir (1). Organ naklinin hedefi, organ yetmezliği nedeniyle yaşam kalitesi azalmış hasta bir bireyin yaşam kalitesini ve yaşam süresini artırmaktır (2).

Organ-doku bağışı, bir kişinin hayatta iken özgür iradesi ile tıbben yaşamı sona erdikten sonra doku ve organlarının başka hastaların tedavisi için kullanılmasına rıza göstermesi ve bunu belgelendirmesi olarak tanımlanmaktadır (1).

Kişilerin organ bağışı konusunda fikirlerinin şekillenmesinde eğitim, sosyokültürel düzey, kültür ve din gibi birçok faktörün etkili olduğu gözlemlenmiştir (3).

Diğer ülkelerle benzer şekilde ülkemizde de organ nakli bekleyen hasta sayısı, yeterli olmayan organ bağışı sayısı nedeniyle artmakta ve nakil bekleme listelerindeki hastaların ölümüne neden olmaktadır (4).

Organ bağışındaki eksikliği gidermek, ancak kadavra kaynaklı vericilerin sayılarının arttırılmasıyla mümkündür. Avrupa ülkelerinde organ nakillerinin çoğu kadavradan sağlanırken, Türkiye' de %75-80 canlı vericilerden nakil işlemi yapılmaktadır (5). Bu oranlar böbrek nakillerini daha çok yansıtmaktadır. Çünkü karaciğer nakli bekleyen hastaların canlı vericilerden organ nakli temin etme şansı çok düşüktür, kalp ve akciğer nakli bekleyen hastaların ise bu şansı yoktur. Bu hastalara kadavradan organ temini olmaz ise hastalar bekleme listesine alınmalarından kısa bir süre sonra kaybedilmektedir (6).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafınca 2000 yılında "Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi" kurularak kadavradan temin edilen organ sayısının artırılması, hakkaniyetli organ ve doku temininin sağlanması, organ ve doku nakli hizmetlerinin sunumunda görev alan kurum ve kuruluşlar arasında eşgüdümün arttırılması amaçlanmıştır (7). Ülkemizde TDIS verilerine göre organ nakli bekleyen hasta sayısı 25377 kişidir. 2018 yılında toplam 5597 nakil işlemi gerçekleştirilmiş olup bunun 4162'si canlı vericilerden gerçekleştirilmiştir (8).

Organ nakli ve bağışı konusunda düzenleme ve idare yetersizliği yanında toplumsal ve bireysel bilgi eksikliğinin bulunduğu ve bundan dolayı toplumsal ve bireysel duyarsızlığa bağlı olarak organ bağışının olumsuz yönde etkilendiği gösterilmektedir (9). Toplum ve bireylerdeki yetersiz bilginin ve olumsuz tutumun aşılması organ bağışının arttırılmasında olumlu etkileri olacaktır. Organ nakli ve beyin ölümü ile ilgili eğitim sonrası organ bağışında gönüllü olacak kişi sayılarında artış olduğu saptanmıştır (10).

Sağlık çalışanlarına organ nakline ilişkin yeterli eğitimin verilmesi, toplumda organ nakli nakli konusunda yeterli bilincin oluşması için etkili yöntemlerden birisidir (11). Bir başka deyişle organ bağışı konusunda bilgi sunan sağlık personelinin eğitim düzeyleri ve farkındalıkları, organ bağışı sayısını arttırmak adına önemlidir (12).

Çalışmamızda, tıp fakültesi hastanesindeki sağlık personelinin organ bağışıyla ilgili bilgi, düşünce ve tutumlarını saptamak hedeflenmiştir. Bunun yanı sıra toplumu etkileyecek bu bireylerin, organ bağışıyla ilgili farkındalıklarını arttırarak bu konunun gündemde tutulması amaçlanmıştır.

GENEL BİLGİLER

ORGAN VE DOKU NAKLİNİN TANIMI VE SINIFLANDIRILMASI

Transplantasyon anatomik veya işlevsel olarak görevini yerine getiremeyen doku veya organın eksikliğinin giderilmesi amacı ile bir kişiden alınan ve greft adı verilen hücre, doku veya organın genellikle bir başka kişiye nakledilmesi işlemidir. Transfüzyon ise kan hücrelerinin veya plazmanın naklidir.

Nakil işlemi yapılan doku veya organa greft denir. Doku veya organın alındığı canlı verici (donör), nakledilen canlıya da alıcı (recipient) adı verilir (13).

Alıcı ile Verici Arasındaki Genetik İlişkilere Göre Sınıflandırılması

Ototransplantasyon: Bir dokunun kişinin bir bölgesinden alınıp vücudunda başka bir bölgeye nakledilmesi işlemidir. Transplantasyon tipleri içerisinde en sık yapılanıdır. Deri greftleri ve koroner by-pass amacı ile alınan ven greftileri bu gruba örnektirler. Bazen de dokunun alınıp kişinin veya dokunun tedavisinin yapılmasının ardından tekrar dokunun yerine konulması biçiminde yapılabilir, kök hücre otogrefti buna örnek teşkil eder (14).

İzotransplantasyon: Tek yumurta ikizleri gibi genetik yapıları birbirilerinin kopyası bireyler arası yapılan transplantasyon şeklidir (14).

Allotransplantasyon (Homotransplantasyon): Genetik olarak farklı olan aynı türden iki canlı arasında gerçekleştirilen doku ya da organ naklini tanımlar. Günümüzde yapılmakta

olan solid organ nakillerinde en sık görülen transplantasyon şeklidir. Böbrek, karaciğer, kalp, kornea nakilleri bu gruba örnektir (14).

Ksenotransplantasyon (Heterotransplantasyon): Farklı türler arasında gerçekleşen doku ya da organ transplantasyonu işlemidir. Maymunlardan insana yapılan ilik transplantasyonu bu duruma örnektir. Ksenotransplantasyonun önündeki en büyük engel türler arasındaki immünolojik farklılıklardır (14).

Transplantasyon Yapılan Yere Göre Sınıflandırılması:

Ortotopik Transplantasyon: Transplantasyonda greft kendi anatomik yerleşim yerine nakledilmişse bu işleme ortotopik transplantasyon adı verilir. Akciğeri çıkarılan bir bireyin aynı bölgesine bir başka akciğerin takılması gibi (13).

Heterotopik Transplantasyon: Doku ya da organların vücutta anatomik olarak bulunması gereken bölgeden başka bir bölgeye transferidir. Nakil edilen böbreğin alıcının fossa iliakasına yerleştirilmesi bu duruma örnek verilebilir (13).

ORGAN BAĞIŞI

Organ-doku bağışı, bir bireyin hayattayken kendi özgür iradesiyle tıbbı olarak yaşamı son bulduktan sonra doku ve organlarının ihtiyacı olan başka insanların tedavisinde kullanılmasına rıza göstermesi ve bu durumu belgelendirmesi olarak tanımlanmaktadır (1). Canlıdan ve kadavradan olmak üzere iki faklı şekilde organ bağışı yapılmaktadır.

Canlıdan organ bağışı ve nakli, yaşamını sürdürmekte olan bir başka insandan organ temini ile sağlanmaktadır. Vücutta çift olan organlardan (böbrek gibi) biri ya da kısmen alınmasında verici için sakıncası olmayan organlardan (karaciğer gibi) bir kısmı alınarak işlem gerçekleştirilir (5).

Canlıdan organ nakli; organ alıcısının birlikte yaşadığı eşiyle birlikte dördüncü dereceye kadar (dördüncü derece dâhil) akrabalarından gerçekleştirilebilir. Akraba olmayanlarda canlı kişiler arasında organ nakli için, işlemin gerçekleşeceği ilde toplanan etik komisyonun, alıcıyla verici arasında sağlık bakanlığı organ ve doku nakli hizmetleri yönetmeliğine aykırı bir durumun bulunmadığı ve etik bakımdan organ bağışına engel oluşturacak bir durumun olmamasının onaylamasıyla yapılır (15).

Kadavradan yapılan organ-doku naklinde ise tıbben hayatı sona ermiş kişi organ kaynağını oluşturmaktadır. Kadavradan nakil işlemi gerçekleştirmek amacıyla, uygun doku uyumu mevcut hastalara organ veya dokuları alınıp transplantasyon işlemi gerçekleştirilir (15).

Kimler Organ Bağışı yapabilir?

Ülkemizde organ nakli ve bağışı 1979 tarihinde yürürlüğe giren 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılanması ve Nakli Hakkında Kanun ile düzenlenmiştir. 18 yaşını aşmış, akıl ruh sağlığı yerinde, mümeyyiz olan herkes organ bağışında bulunabilir. Bağış işlemi bütün devlet hastaneleri, özel hastaneler, aile sağlığı merkezleri ve sağlık müdürlüklerinde gerçekleştirilebilir. Bağış yapılan merkezdeki organ bağışından sorumlu kişisi tarafından internet aracılığıyla sağlık bakanlığı organ ve doku bağışı bilgi sistemine aktarılır (16). Bağış yapan kişinin bu konu hakkında ailesine bilgi vermesi önemlidir, ülkemizde kişi organlarını bağışlamış olsa bile ailesinin rızası olmadan kişinin organları alınamaz (5).

Kimlerden Organ Alınır?

Tıbbi ölümü gerçekleşen kişilerden organlar alınır. Tıbben ölüm halinin tespit edilmesi, nöroloji ya da nöroşirürji uzmanlarından herhangi biri ile, anestezi ve reanimasyon ya da yoğun bakım uzmanlarından herhangi birinin bulunduğu iki hekimin kanıta dayalı tıp kuralları ile uyumlu şekilde mutabakata vardıkları kararla gerçekleşir. Her yaşamı sona eren kişinin organları, organ bağışı için uygun olamadığı için organ bağışı yapmış olsa bile organ nakli için kullanılamaz (17).

Hastane koşullarında hayatları sona eren bireylerin, alakalı uzman hekimlerin beyin ölümü kararını onamaları ile yakınlarının rızasının alınmasının ardından organları başka hastalara nakil için kullanılabilir. Bir kimse sağlığında aksini resmi olarak belirtmemişse sırasıyla hayatını kaybettiğinde orada bulunan birinci derece akrabalarından birinin; eğer birinci derece akrabaları yanında yoksa oradaki bir yakınının izniyle ölmüş kişiden organ ya da dokuları alınabilir (17).

Hayatı sona eren kişinin yakınlarının rızası ancak belli durumlarda aranmaz. Eğer kişi sağlığında aksini beyan etmemişse beden bütünlüğünü bozmayan kornea gibi organlar yakınlarının rızası olmadan alınabilir. Kaza ya da doğal afetler sonucunda bedeninin maruz kaldığı ağır yıkım sebebiyle hayatını kaybetmiş olan bir kişinin yanında yakınları bulunmuyorsa, işlev görecek sağlıklı doku ve organları, tıbbi ölümü alınacak olan organlar nedeniyle gerçekleşmediği yukarda değinilen hekimlerin raporu ile belgelenmek şartıyla,

hayatları organ ve doku nakline bağlı olan kimselere ve naklinde aciliyet ve tıbbi gereklilik bulunması halinde vasiyet ile izin aranmadan organ ve doku nakli gerçekleştirilebilir (17).

Hangi Organlar Bağışlanabilir?

Organ bağışı yapılması esnasında, bağış kartında yer alan böbrek, pankreas, karaciğer, akciğer, kalp, kornea gibi organlardan bağışçı sadece işaretlediği organları bağışlayabileceği gibi, hepsi seçeneğini işaretleyerek deri ve kalp kapağı gibi dokularının tamamını da bağışlayabilir. Organlarının tümünün bağışlanması durumunda en az 8 kişiye nakil işlemi gerçekleştirilebilir (18).

Bağışlanan Organlar Kimlere Nakledilir?

Canlı vericilerden alınan organların kime nakledileceği zaten önceden bellidir. Kadavradan alınan organlar ise, Sağlık Bakanlığına bağlı Ulusal Koordinasyon Merkezi tarafından bünyesinde çalışan organ nakil koordinatörleri ile nakil bekleme listelerinde organ bekleyen hastalardan kan grubu ve doku tipine göre uyumu en yüksek uygun alıcıya nakil olması sağlanmaktadır. Alınan organlar ırk, dil, din, cinsiyet, ya da herhangi bir statü farkı gözetilmeden hakkaniyetli davranılarak en uygun hastaya nakledilmektedir. Kadavra vericiden organ ve doku dağıtımı 2008 de yürürlüğe giren Ulusal Organ Ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi ile düzenlenmiştir (19).

ORGAN NAKLİNİN TARİHÇESİ

Tarihte Organ Nakli

Transplantasyon tarihinin ilk adımı olarak, Homeros' un İlyada Destanı'nda bahsedilen ve günümüzde de organ nakli terminolojisinde yeri olan mitolojik varlık "Kimera (Chimera)" öne sürülmektedir. Kimera, aslan başlı, keçi ayaklı, kuyruğu yılan şeklinde olan bir varlıktır. Aynı vücutta farklı 3 türden canlının organının bulunmasını temsil etmektedir. Amerikan transplantasyon cerrahları topluluğunun logosunda yer alan Kimera, aynı ya da farklı canlılardan toplanan hücreler ile yeni bir organizma oluşturma düşüncesini yansıtmaktadır. Başka bir efsane ise, günümüze değin bir Çin efsanesi olarak aktarılmış ve Bian Que tarafından milattan önce beşinci yüzyılda savaşçılar arasında gerçekleştiği ileri sürülen ikili organ transplantasyonudur. Milattan sonra dördüncü yüzyılda, Cosmas ve Damian tarafından yeni

ölmüş bir gladyotörün bacağı, bacağını kaybeden bir askere transplantasyonu denenmiş ancak başarılı sonuç alınamamıştır (20).

Dünya'da Organ Nakli

Kan dolaşımı ve kan transfüzyonu ile ilgili başarılı sonuçlar 1616 yılından sonra alınmaya başlanmış, James Blundell tarafından 1818 yılında ilk başarılı kan transfüzyonu gerçekleştirilmiştir fakat kan grupları 1900 yılında Karl Landstainer tarafından keşfedilecektir (21).

Miladdan sonra 16. Yüzyılda İtalyan anatomist ve cerrah Gasparo Tagliacozzi tarafından farklı nedenlerle kaybedilen burunlar otogreft olarak rekonstükte edilerek deri greftleri ve flepleri bildirilmiş ancak Baronio'nun koyunlarda uyguladığı ve ilk deneysel başarılı hayvan otograft deri transplantasyonu çalışması 1804 yılında yayınlanmıştır (20).

Paul Bert 1863 yılında otogreft, allogreft ve ksenogreftlerin birbirlerinden farklı davranışları olduğunu raporlamış, allogreft ile ksenogreftlerin otogreftlerden farklı olduğunu vurgulamıştır (21).

Daha sonraki çalışmaları ile Nobel ödülü alan Karl Landsteiner 20. yüzyılın ilk yarısında, kan transfüzyonunda ABO ve RH antijenlerinin önemli olduğunu saptamıştır. Doku nakillerinde doku seçiminde dokularda yaygın şekilde bulunan A ve B grubu eritrosit antijenlerinin önemini belirtmiştir. Bununla birlikte, çok sayıda kan nakli yapılan kişilerin kanında lökositlere yönelik oluşmuş antikorları saptamıştır. Sonraları bunlar Human Leucocyte Antijenleri olarak adlandırılacaktır (21).

1902 yılında Alexis Carrell' in vasküler anastomoz yapmak için gerekli teknikleri geliştirmesi cerrahi alanda önemli gelişmelerin başlangıç noktasını oluşturur (22).

Kadavradan ilk böbrek transplantasyonu 1933 yılında Yu Yu Voronoy tarafından gerçekleştirilmiştir ne yazık ki doku reddi kavramı ile ilgili bilginin yetersizliği hatta yokluğu nedeniyle kan grubu uyumsuzluğuna bağlı olarak gelişen immünolojik yanıtlar yüzünden hasta ancak iki gün yaşayabilmiştir (23).

Peter Medawar II. Dünya Savaşı'nda yanık tedavisi gören askerlerde kadavradan alınan deri greftlerinin başarısızlıkla sonuçlanması üzerine araştırmalarını derinleştirmiştir. Deney hayvanlarında uyguladığı otogreftlerin başarılı olmasına karşın allogreftlerin başarısızlıkla sonuçlandığını saptamış ve aynı deri greftlerini tekrar uyguladığında red yanıtının daha kısa sürede gerçekleştiğini tespit etmiştir. Böylece ikinci red yanıtını tanımlamış ve bu durumun

bağışıklık sisteminin bir tepkisi olduğu düşüncesi doğmuştur. İmmünolojik rejeksiyon kavramını öne sürerek modern transplantasyon immünolojisinin temellerini oluşturmuştur (24).

Transplantasyon antijenlerinin serolojik olarak tespit edilmesi, Fransız araştırmacı Dausset' in 1952 yılında transfüzyon reaksiyonlarına neden olan lökosit antijenlerini bulmasıyla başlamış aynı araştırmacının 1958 yılında insan lökosit antijenlerini (HLA), Van Rood ve ark. ise anti-HLA antikorlarını bulması ile sağlanmıştır (20).

Doku Nakilleri

Böbrek Nakli: İlk kez Jaboulay biri keçiden biri de domuzdan olmak üzere aldığı böbrekleri iki farklı insana nakletmiş ancak iki hasta da hayatlarını kaybetmişlerdir. 1933' te Kiev' de Yu Yu Voronoy tarafından 6 böbrek yetmezliği olan hastaya kadavradan böbrek nakli gerçekleştirilmiş ancak başarılı sonuç alınamamıştır. İlk başarılı böbrek nakli olarak kabul edilen operasyon Joseph E. Murray ve John Merrill ile ark. Tarafından 1954 yılında tek yumurta ikizinden gerçekleştirilmiştir. İmmünolojik parametreler ve immünosupresif tedavi gibi temel engeller tam olarak anlaşılmadan gerçekleştirilen bu operasyon sonucunda alıcı 25 yıl hayatını devam ettirmiş, sekonder nedenlerle hayatını kaybetmiştir. Bu olay diğer monozigot ikizlerden yapılacak transplantasyonlar ve insanlar arasındaki immünolojik farklılıkların araştırılması için başlangıç noktası olmuştur. 1960 yılında Willard Goodwin methotrexate ve siklofosfamid ile kemik iliğini baskılayarak, anneden kızına başarılı böbrek transplantasyonunu gerçekleştirmiştir. Yine 1960 yılında Calne ve Murray aynı klinikte birlikte çalışmaya başlamış ve 6MP ile analoğu azothioprine kullanarak tavşanlar ve köpekler üzerinde preklinik çalışmalar yapmışlardır. Kadavradan ilk böbrek transplantasyonu 1962 yılında yapılmış ve tedavide azothioprine kullanılarak başarılı sonuç alınmıştır. Bu transplantasyon ile birlikte "Modern klinik transplantasyon" döneminin başladığı kabul edilmektedir (20,22).

Karaciğer Nakli: İlk karaciğer nakli 1955 yılında Welch' in kopeklerde karaciğer naklini denemesiyle başlamıştır. Moore 1959' da köpeklerle yaptığı çalışmalarda karaciğer naklini denemiş ve başarılı sonuçlar elde etmiştir. İnsanlarda ilk başarılı karaciğer nakli Thomas E. Starzl tarafından 1967 yılında Colorado üniversitesinde gerçekleştirilmiştir (25).

Akciğer Nakli: Rus biyolog, fizyolog ve patolog olan Demikhov, 1946 yılında köpekler üzerinde, kalp ve akciğer transplantasyonlarını gerçekleştirmiştir. Deneyleri temelde köpeklere yönelik olmuştur. Akciğerlerin bronşiyal dolaşım ve innervasyon olmadan hala işlevsel

olabileceğini kanıtlamıştır. İlk akciğer nakli Amerika Birleşik Devletleri Mississippi Üniversitesi'nde James D Hardy tarafından gerçekleştirilmiştir. Akciğerinde karsinoması olan ve kronik glomerulonefrit hastası olan alıcının operasyon sonrasında hemen hemen tatmin edici akciğer fonksiyonları olmasına rağmen postoperatif seyir böbrek yetmezliği ile komplike olmuş ve postoperatif 18. günde alıcı hayatını kaybetmiştir. Bu ilk akciğer nakli vakası medyada ve tıp dünyasında büyük ilgiyle karşılanmıştır. 1963 ve 1969 arasında, bildirilen 23 akciğer nakli arasından, sadece 14 Kasım 1968'de Belçika'dan tek bir başarı elde edilmiştir. Cerrah Fritz Derom tarafından gerçekleştirilen operasyonla alıcı, 10 ay boyunca hayatta kalmıştır. Komplikasyonlar, özellikle enfeksiyon ve doku reddi veya teknik zorluklar ilerlemeyi yavaşlatmıştır. 1980 yılına kadar yaklaşık kırk girişimden üçte ikisi, cerrahları laboratuvara geri götürmeye zorlayan bronş komplikasyonlarına neden olmuştur. İlk başarılı tek taraflı akciğer nakli 7 Kasım 1983'te Toronto Akciğer Nakil Grubu (Joel Cooper, Alex Patterson ve arkadaşları) tarafından gerçekleştirilmiştir, ardından üç yıl sonra aynı grup tarafından iki taraflı nakil yapılmıştır (26).

Kalp Nakli: Tarihte deneme 1905’ yılında Chicago üniversitesinde Carrel ve Guthrie tarafından köpekler üzerinde gerçekleştirilmiştir. İnsanlarda gerçekleşen ilk kalp transplantasyonunu ise 1964 yılında Hardy ve ekibi yapmıştır. 68 yasındaki alıcıya bir şempanzenin kalbi nakledilmiş ancak bu kalp beklenen fonksiyonu gösterememiş ve alıcı ancak 1 saat hayatta kalabilmiştir. İlk gerçek anlamda başarılı kalp nakli 1967 yılında Cape Tawn Üniversitesinde Christian Barnard tarafından gerçekleştirilmiştir (27).

Kornea Nakli: Kornea değiştirilmesi düşüncesi ilk kez 1824'de Franz Reisinger tarafından oluşturulmuştur. İlk kornea naklini 1905 yılında Zir gerçekleştirmiştir. Filatov 1930’lu yıllarda kadavradan alınan gözlerin bir süre daha saklanabileceğini ve canlılığını devam ettirebileceğini kanıtlamıştır. Bu çalışma kornea naklinin hız kazanmasına yol açmıştır (28).

Pankreas Nakli: ilk pankreas transplantasyonu 1966 yılında William Kelly tarafından parsiyel pankreas nakli şeklinde gerçekleştirilmiştir (29).

Ülkemizde Organ Nakli

Türkiye'de 1968 yılı transplantasyon tarihinin başlangıcı olarak kabul edilebilir. Necdet Koçak ve ekibi ilk böbrek transplantasyonunu canlı verici kullanarak gerçekleştirmiş ve hastada idrar çıkışı olmasına rağmen, kalp fonksiyon bozukluğu sebebiyle hasta kaybedilmiştir. Christian Barnard 1967' de ilk kalp trasplantasyonunu gerçekleştirmesinin akabinde 1968'de sırasıyla Kemal Beyazıt ve ekibi Ankara'da Siyami Ersek ve ekibi İstanbul'da kalp transplantasyonu yapmışlar ancak olumlu sonuçlar alınamamıştır (20).

Ülkemizde Mehmet Haberal ve ekibi transplantasyon alanında çoğu ilke imzalarını atmışlardır. 1975 yılında canlı vericiden ilk böbrek transplantasyonu, 1978 yılında Eurotransplant aracılığı ile sağlanan kadavradan ilk kadavra kaynaklı böbrek transplantasyonu 1979 yılında yapılan yasal düzenlemelerin ardından ilk kadavra kaynaklı böbrek transplantasyonu ve 1988 yılında ise ilk karaciğer transplantasyonu Mehmet Haberal ve ekibi tarafından yapılmıştır (20).

Fahrettin Alpaslan 1989 da Ankara GATA'da İlk pankreas transplantasyonu gerçekleştirmiştir (20).

Mehmet Haberal ve ekibi, ülkemizde ilk pediatrik karaciğer transplantasyonunu 1990 yılında, 1992 yılında ise ilk split karaciğer transplantasyonunu gerçekleştirmişlerdir (20).

Birçok merkezde canlı ve kadavra kaynaklı vericilerden organ nakli gerçekleştirilmesi sağlanmış, ancak merkezler arası eşgüdüm oluşturulması fikri 1990'dan sonra gündeme gelmiştir (20).

"Türkiye Organ Nakli Derneği" 1990 yılında Mehmet Haberal başkanlığında, "Organ Nakli Kuruluşları Koordinasyon Derneği (ONKKD)" ise 1994 yılında Tuncer Karpuzoğlu ve Uluğ Eldegez başkanlığında kurulmuştur. ONKKD 1997 yılı ile birlikte ülkemizde Eurotransplant'ı örnek alarak, organ dağıtım sistemini uygulamaya başlamıştır. ONKKD sayesinde ülkemizde hem immünolojik ve klinik değişkenlere dikkate alınarak solid organ nakilleri gerçekleştirilmeye başlanmış hem de kadaverik donörden nakil işlemi sayıları artmıştır. Sayıca az olan kadaverik kaynakların "Ulusal Bekleme Listesi" ve "Acil Bekleme Listesi" oluşturularak en iyi şekilde kullanılması sağlanmıştır. ONKKD organizasyonu sayesinde 1998 yılında ilk kalp ve akciğer transplantasyonu gerçekleştirilmiş, acil durumlara daha uygun şekilde yanıtlar verilerek kalp ve karaciğer nakilleri için yeni başarılar yakalanmıştır. 2001 yılında T.C Sağlık Bakanlığı tarafından bünyesinde oluşturulan "Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi" günümüze kadar giderek artan bir başarı ile ONKKD tarafından sağlanan organizasyonu devralmıştır. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık

Hizmetleri Genel Müdürlüğü' ne bağlı "Bilim Kurulları" kurulmuştur. Böylece organ transplantasyonları maksadıyla, Bilim Kurullarınca belirlenen kurallara göre gerçekleştirilen ulusal ve acil bekleme listelerinde olan hastalara, "Ulusal Koordinasyon Merkezi" yoluyla organ aktarımları bakanlık bünyesince gerçekleşmektedir. 2003'de İzmir'de ilk ince barsak transplantasyonu, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2004 yılında ilk akciğer transplantasyonu gerçekleştirilerek, transplantasyon uygulamaları genişletilmiştir. Akdeniz Üniversitesi 2010' da ilk çift önkol nakline, 2011'de dünyada ve ülkemizde ilk uterus nakline, 2012'de ülkemizde ilk yüz nakline ev sahipliği yaparak, ülkemiz ve dünya transplantasyon tarihine çok önemli katkılar sağlamıştır (20).

ORGAN BAĞIŞININ DİNİ YÖNÜ

Genel olarak insanların dini inançlar dolayısıyla organ bağışına olumsuz bakışlarının oluştuğu düşünülmektedir. Oysa ki pek çok din içerdikleri temel ilkeler açısından organ bağışı düşüncesi ile çatışmamaktadır. Organ bağışına ilişkin bu olumsuz yaklaşımın nedeni dinsel inanışlar değil genellikle toplumun sahip olduğu kültürel yapıdır. Kültür organ bağışına ilişkin kişilerin tutumları üzerinde bir hayli etkilidir. Bu iki kavramın organ bağışı üzerindeki olumsuz etkilerinin ayrımı iyi yapılması gerekmektedir. Daha öncesinde olumsuz tutum sergilenen bir tedavinin amacı iyice özümsenip, yararları ispatlandığında ve sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir unsuru olduğunda, bu hususta ki olumsuz dinsel yönelim de olumlu yönde değişmektedir (30).

İslam'da yasalara aykırı olmayan ve hayatın devamı için gerekli her türden tedavinin kullanılmasında sakınca yoktur (31). Kur'an-ı Kerim'de, Maide suresi 32. ayette "Kim de bir can kurtarırsa bütün insanların hayatını kurtarmış gibi olur." denmektedir. Ülkemizde Din İşleri Yüksek Kurulu, 03 Haziran 1980 tarihinde zaruret halinde en son çare olarak bu yolla tedavi olunabilecek ise, ölen kişilerden, vericinin ölmeden önce rızasının olması, alıcının da rıza göstermiş olması ve organların para karşılığı verilmemesi şartlarıyla nakil işleminin dinen caiz olduğunu açıklamıştır (32).

Farklı toplumlarda, toplumların kültürleri ile iç içe geçmiş farklı dini görüşleri ve davranışları bulunmaktadır. Shinto inancının uzun yıllar egemen olduğu Japon toplumunda ölmüş kimsenin vücudu murdar ve tehlikeli olarak görülmüştür. Organ nakli amacıyla cesetten organ alınmasının cesede zarar verdiği düşüncesi, toplumda yerleşik inanışa daha yoğun bir anlam kazandırmakta toplumca beyin ölümü kavramının doğru olmayan şekilde olumsuz yönde değerlendirilmesine neden olmaktadır (30).

Budizm'de de organ bağışına olumlu yaklaşılmaktadır, ruh ile beden arasındaki ilişki düşünüldüğünde, ölmeden önce ya da öldükten sonra organ bağışında bulunmak bir lütuf göstergesi kabul edilmekte, Nirvana'ya uzanan yolda bir değer olarak kabul edilmektedir (30).

Hinduizm de organ bağışı olayına olumlu bakan dinler arasındadır. Hinduizm' e göre maddesel anlamda hayat sona erse bile ruh yaşamını sürdürür. Bedenin öldükten sonra yakılması, efsaneler ve inanışça desteklenmektedir (30).

Museviliğin organ bağışına bakışının yorumlanması pek kolay olmayabilir. Hayat kurtarmak ve ölü bedeninden çıkar sağlama fikirleri çatışmakta ve konu hakkında karar vermeyi güçleştirmektedir. Toplumda şiddetli bir şekilde organ bağışını destekleyen grubun olmasının yanında karşı şekilde düşünenlerin sayısı da azımsanmayacak kadardır (30).

Hıristiyanlıkta bu konuda değişik görüşler bulunsa da genel olarak organ bağışına olumlu yaklaşılmaktadır. Katoliklikte Papa XII. Pius buyruğu ile Hıristiyanlığın bir diğerini kendin kadar seveceksin ilkesi bağlamında acı çekmekte olan kardeşine yardımcı olmak maksadıyla organ bağışı desteklenmiştir. Hıristiyanlıkta Pietät olarak adlandırılan ölmüş kimseye de yaşamını devam ettiren bir birey gibi saygı gösterilmesi gerektiğini vurgulayan prensip bir engel gibi görünse de ölmüş bir bedenin yaşamakta olan bir birey kadar kıymetinin olmadığına inanılmaktadır (30).

ORGAN BAĞIŞI VE NAKLİNİN YASAL BOYUTU

Transplantasyon, pek çok kronik organ ve doku hastalıklarında kullanılan alışa gelmiş, önemli ve modern bir tedavi şekli olarak görülmektedir. Organ nakli, organların işlevlerini yapamayacak duruma geldiğinde ve başka hiçbir tıbbi seçenek olmadığına karar verildiğinde yapılması zorunlu olan bir tedavi yöntemidir. Hastanın yaşama tutunması amacı ile sağlıklı durumuna kavuşturulamayacak şekilde hasar görmüş organların yerine, yeni ve sağlıklı organların nakli dışında, günümüzde başka tedavi yöntemi mevcut değildir (33).

Tıp ve teknolojideki gelişmelerle birlikte organ transplantasyonu alanında kaydedilen hızlı değişim birçok hukuki problemleri de beraberinde getirmiştir. Organ transplantasyonundan azami faydanın sağlanabilmesi ve bu alandaki ilerlemenin sürdürülebilmesi için birtakım hukuki düzenlemelerin yapılması zorunluluğu ortaya çıkmıştır. Bu nedenle birçok ülkede organ nakli ve bağışı konusunda yasal düzenlemeler oluşturulmuştur (30).

Organ teminindeki yetersizlikler sonucunda, organ nakli ihtiyacı olan hastaların bekleme süreleri de uzamıştır. Organ temini ve organ naklinin organizasyonundaki sorunların

çözümü sadece bu işle uğraşan profesyonellerle mümkün olacaktır. Bu amaçla ulusal organ nakli koordinatörlüğü sistemleri oluşturulmuş ve organ nakli koordinatörlerinin uzmanlaşarak çalıştığı ülkelerde organ bağışı ve nakli ile ilgili yüz güldürücü sonuçlar alınmıştır (34).

Ülkemizde doku ve organ nakline ilişkin düzenleme 03.06.1979'da yürürlüğe girmiş olan 2238 sayılı "Organ Nakli Hakkında Kanun (ONHK)" ile yapılmaktadır. Genel hükümler, yaşayan kişilerden organ ve doku alınması, ölüden organ ve doku alınması ve cezai hükümler olmak üzere dört ana başlıktan oluşmaktadır. Bu yasaya göre bir kimseden organ alınabilmesi için 18 yaşını tamamlamış ve akli dengesi yerinde olmalı ayrıca daha önceden en az iki tanık önünde açık, etkilenmeden ve ne yaptığının farkında olarak vermiş olduğu yazılı ve imzalı tutanağın veya aynı biçimde sözlü olarak ifade edip imzaladığı tutanağın bir hekimin onaylanması gereklidir (17).

Tıbbi ölümü (beyin ölümü) gerçekleşen kişilerden organları alınabilmektedir. Tıbben ölüm halinin tespit edilmesi, nöroloji ya da nöroşirürji uzmanlarından herhangi biri ile, anestezi ve reanimasyon ya da yoğun bakım uzmanlarından herhangi birinin bulunduğu iki hekimin kanıta dayalı tıp kuralları ile uyumlu şekilde mutabakata vardıkları kararla gerçekleşir. Bir kimse sağlığında aksini resmi olarak belirtmemişse sırası ile hayatını kaybettiğinde orada bulunan olan birinci derece akrabalarından birinin (eşi, reşit çocukları, anne babası ya da kardeşleri), eğer birinci derece akrabaları yanında yoksa oradaki bir yakınının izniyle ölmüş kişiden organ ya da dokuları alınabilir (17).

Kaza ya da doğal afetler sonucunda bedeninin maruz kaldığı ağır yıkım sebebiyle hayatını kaybetmiş olan bir kişinin yanında yakınları bulunmuyorsa, işlev görecek sağlıklı doku ve organları, tıbbi ölümü alınacak olan organlar nedeniyle gerçekleşmediği yukarda değinilen hekimlerin raporu ile belgelenmek şartıyla, hayatları doku ve organ nakline bağlı olan kimselere ve naklinde aciliyet ve tıbbi gereklilik bulunması halinde vasiyet ile izin aranmadan organ ve doku nakli gerçekleştirilebilir (17).

Ölüm halinin saptanmasında görevli hekimler kurulunda organ alıcısı kimsenin takibini yapan hekim ve organ ve doku naklini gerçekleştirecek hekimlerin bulunmaları yasaktır (17). 2005'den bu yana yürütülen "Türk Ceza Kanunu (TCK)" MADDE 91 ile hukuka aykırı olarak yapılan doku-organ nakli ve ticareti yasaklanmıştır (35).

TRANSPLANTASYON İMMÜNOLOJİSİ

Transplantasyon İmmünolojisi organ nakillerinde en uygun vericinin seçilmesi, nakil sonrası doku reddi yanıtının engellenmesi ve nakli yapılan organın olabildiğince uzun süre

fonksiyonlarını devam ettirmesini sağlamayı amaçlar. Başarılı organ nakilleri 1960'lı yılların ortalarından itibaren humaoral reddin anlaşılmasıyla yapılmaya başlanmıştır. Nakil edilecek organda bulunan human leukocyte antigen (HLA) 'ne karşı antikorların tanımlanmasıyla donör spesifik antikorların tayininde basit bir testin, kompleman bağımlı sitotoksisite (CDC) yöntemiyle crossmatch testinin yapılmaya başlaması nakil kararlarında belirleyici olmuştur. Daha sonraki yıllarda, CDC crossmatch tekniğinde flow sitometrenin kullanımı, dithiortreitol (DTT) yardımıyla IgM sınıfı antikorların tanımlanabilmesi CDC yönteminin duyarlılığını arttırmış ve transplantasyon öncesi daha güvenli kararların alınabilmesine olanak sağlamıştır (36).

MHC 6.cı kromozomun kısa kolunda (6p21.3) bulunmakta olup 220 den fazla gen içerir. İnsan genomunun en komplike ve polimorfik bölgesidir. MHC yapısal ve işlevsel farklılıkları olan 3 alt sınıfta incelenmektedir (sınıf I, II, III). Sınıf I ve II HLA olarak adlandırılan insan lökosit antijenlerini kodlarken sınıf III bölgesi kompleman sistemiyle ilgili proteinleri, sitokinleri, ısı şok proteinlerini ve 21-OH hidroksilaz enzimini kodlamaktadır (36,37)..

MHC Sınıf I bölgesi HLA-A, -B, -C gibi klasik transplantasyon antijenlerini, MHC sınıf II bölgesi HLA-DR,-DP ve –DQ gibi antijen işlenmesinde görevli genler ve çeşitli psödogenleri içerir. HLA sınıf I antijenleri (HLA-A, -B, -C) tüm çekirdekli hücre yüzeylerinde olup hücre içi kaynaklı peptidleri CD8 pozitif T hücrelerine sunarlar (36,37).

HLA sınıf II antijenleri immün yanıttaki bazı hücrelerde (APC, makrofajlar, dendritik hücreler, B lenfositler) bulunup hücre dışı kaynaklı peptidleri CD4 pozitif T hücrelere sunarlar (36,37).

Organ nakillerinde, kan grubu uyumu, doku grubu uyumu, anti-HLA antikorları tespiti ve Cross-match negatifliği gibi temel koşullar aranmaktadır (37).

Kan Grubu Uyumu: Organ transplantasyonlarında da genel olarak kan transfüzyon ilkeleri uygulanmaktadır (37).

Doku Grubu Uyumu: Alıcı ve verici arasındaki doku uyumu başarılı hematopoetik kök hücre nakli için ön koşuldur. Bu nakillerde sınıf I HLA-A,B,C ve sınıf II HLA-DRB1 ve HLA-DQB1 allel seviyesinde uygunluk için belirleme testleri yapılır. Alıcı ve verici arasında bazı HLA bölgelerindeki mismatch (uygun olmayan HLA) graft versus host hastalığı ile açıkça ilişkilidir (38).

Solid organ transplantasyonlarında HLA-A, B ve HLA-DR antijenlerinin tayini serolojik veya moleküler yöntemlerle tespit edilir. HLA uyumu az olan hastalarda nakledilen organların sağ kalım sürelerini arttırmak için immünsüpresif ajanlar kullanılmaktadır. Doku uyumu ne kadar fazla ise kullanılan immünsüpresif tedavi de daha düşük dozlarda olacaktır. Böylece kullanılan bu ilaçların kanser ve osteoporoz gibi yıkıcı yan etkileri daha az görülecektir. Uygun doku uyumu ile yapılan transplantasyonların bir diğer önemi de eğer hasta nakil edilen organını kaybeder ve yeniden nakil ihtiyacı olursa daha düşük derecede duyarlanmış olacaktır. Sonuç olarak yüksek HLA uyumu, yüksek greft ömrü, yüksek greft fonksiyonu ve düşük dozda immünsupresyon demektir (36).

Anti-HLA Antikorları Tespiti: Yabancı HLA antijenleriyle karşı karşıya kalınması HLA antikorlarının (alloantikorlar) oluşmasına neden olmaktadır. Hamilelik kan transfüzyonları ve organ nakillerinde takılan organlarda vericide farklı olabilen HLA antijenleri alloantikor oluşma sebepleridir. Nakil öncesinde anti-HLA antikorlarının tespiti mutlaka yapılmalıdır (37).

Cross-Match Negatifligi: Nakil öncesi yapılan LCM (lenfosit cross-Match) testi, nakil yapılacak hastada vericideki HLA antijenlerine karşı antikorların bulunup bulunmadığını gösterir**.** Rutin antikor tarama testlerinde tanımlanamayan greft endoteli üzerindeki HLA dışındaki antikorların tayini flow sitometrik endotelial crossmatch testi ile saptanır. Böbrek nakillerinde nakil öncesi lenfositotoksik crossmatch testinin yapılması, antikor aracılı yıkımın azaltılması ve organ sağ kalım süresinin arttırılması açısından rutin bir uygulamadır. Karaciğer, kalp gibi organların nakillerinde soğuk iskemi süresi böbrek kadar uzun değildir, LCM testinin yararı ve önemi bilinmesine rağmen test yapılmadan nakiller yapılabilmektedir (36).

BEYİN ÖLÜMÜ

Beyin ve beyin sapı fonksiyonlarının tamamı ile geri dönüşümsüz bir şekilde ortadan kalktığı durumdur. Beyin ölümü gerçekleşen kişi kayıtsız ölümle sonuçlanan bir sürece girmiş olur. Beyin ölümü tanısının doğru, tam ve zamanında konulması organ transplantasyonu için son derece önemlidir. Tarihsel süreçte kalp ve solunum fonksiyonlarının durmasının ardından ölüm kararı kolaylıkla verilebiliyorken teknolojik gelişmelere paralel olarak tıp alanına giren gelişmelerle birlikte (mekanik ventilasyon) ölüm tanımlamasında yeni bir döneme girilmiştir (39).

Mollaret 1959'da spontan solunum ve bilincin olmadığı, tüm beyin sapı reflekslerinin kaybının bulunduğu vakalarda izoelekrik EEG bulguları ile karakterize durumu tanımlamış ve bu duruma "le coma de'passe' komadan öte demiştir (40).

1968 yılında Harvard tıp fakültesinde yayınlanan makale ile birlikte beyin ölümünün klinik tanısı ilk kez yapılmıştır. Beyin ölümü kavramı için tarihsel süreçte dönüm noktası olan tanımlama Harvard kriterleri olarak bilinecektir. Makaleye göre beyin ölümü, beyin sapı da dâhil tüm beyin fonksiyonlarının geri dönüşsüz kaybı olarak nitelendirilmiştir (39).

İngiltere'de 1976 yılında Royal Medical Colleges tarafından diğer ülkelerden farklı şekilde tanıyı desteklemek adına kullanılan yardımcı testlerden daha çok klinik durum değerlendirmesinin daha önemli olduğu vurgulanmıştır. Beyin sapı fonksiyonlarının kaybının, kortikal fonksiyon kaybı olmasa bile tek başına beyin ölümü tanısı için yeterli olacağı belirtilmiştir (39).

1979 tarihinde yürürlüğe giren 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılanması ve Nakli Hakkında Kanun ile ölüm halinin saptanması tanımlanmıştır (17).

Beyin ölümüne neden olan etiyolojik sebep belirlenip nedene yönelik uygulanan tüm tıbbı tedavi ve cerrahi müdahalelere rağmen klinik anlamda geriye dönme veya düzelme olmaması beyin ölümü tanısı için şarttır. İlaç intoksikasyonları (sedatif ajanlar, antikolinerjikler, trisiklik antidepresanlar, barbütüratlar), ağır hipotermi (<32°C), hipoglisemi, alkol intoksikasyonu, ağır asit- baz dengesi bozukluğu ya da metabolik bozukluk, hipovolemik şok gibi komaya sebep olabilecek geriye döndürülebilir durumlar mutlaka dışlanmalıdır. Geri döndürülebilir koma olmadığı kanaatine varıldıktan sonra sebebi belli koma durumlarında 12 saat sebebi belli olmayan koma durumlarında ise 24 saat klinik olarak bulguların devam etmesi gerekmektedir. Bu süre küçük çocukların beyni iskemik hasara karşı daha dayanıklı olduğundan term doğumlu 2 aya kadar olan bebeklerde 48 saat, 2 aydan 1 yaşına kadar olan bebeklerde 24 saattir (39).

Klinik Olarak Beyin Ölümü Tanısı Koyarken Uygulanan Yöntemler

Derin koma durumu: Bilinç tamamen kaybolmuştur. Hastada spontan hareketler kaybolmuştur. Göz ve ekstremitelerde hareket yoktur. Hiçbir şekilde ağrılı uyaranlara yanıt alınamaz (39).

Beyin sapı reflekslerinin olmaması: Beyin sapında yer alan pons, medulla oblangata ve mesensefalonu değerlendirmeyi mümkün kılan refleks muayeneleri ile yapılır (39).

Pupillerin değerlendirilmesi: Pupil ışık refleksi alınamaz, pupiller ortta hatta fiks dilatedir (39).

Okulosefalik refleksin değerlendirilmesi: Bu refleks muayenesinin yapılabilmesi için hastanın servikal vertebralarında kırık bulunmamalıdır. Hastanın başı 90° horizontal döndürülmesi ile döndürelen tarafın tersi yönde gözlerde deviasyon beklenir sonrasında gözler yavaşça hareketin başlamasından önceki pozisyonlarını alır. Vertikal olarak hastanın başı ani bir şekilde çenesinden aşağı yukarı yön verilerek göz hareketlerine bakılır. Beyin ölümü halinde hastada göz hareketleri saptanmaz (39).

Okulovestibüler refleksin değerlendirilmesi: Bu refleksin değerlendirilmesi için timpanik membranın sağlam ve dış kulak yolunun temiz olması gerekir. Baş 30° yukarı kaldırılmış şekilde dış kulak yolundan 30-50 ml buzlu su uygulanır. Normalde gözlerde suyun verildiği tarafa doğru horizontal şekilde hareket beklenir ancak beyin ölümü gerçekleşmişse gözlerde dönme hareketi olmaz. Okulovestibuler refleks muayenesi çift taraflı yapılmalıdır ve her muayene arasında 5 er dakika ara olmalıdır (39).

Fasial duyu ve motor reflekslerin değerlendirilmesi: Beyin ölümü halinde hastanın korneasına bir pamuk yardımı ile temas edildiğinde göz kırpma hareketi (kornea refleksi), hastanın çenesine vurma ile hastada çiğneme hareketi (jaw refleksi) ve supraorbital bölgesine, tırnak yatağına veya temporamandibuler eklemine bası sonucu yüzde buruşma (grimasing) gerçekleşmez (39)**.**

Faringeal ve trakeal reflekslerin değerlendirilmesi: Bir dil basacağı yardımı ile posterior farenkse basmakla (gag refleksi) öğürme gerçekleşmez. Endotrekeal tüp içinden yapılan bronş aspirasyonu sonucu hastada öksürük refleksi alınamaz (39).

Apne testi yapılması: Hastaya apne testi yapılmadan önce hastanın vücut sıcaklığının ≥36°C olması ve tansiyonunun normal sınırlarda olmasının sağlanması gerekir. Teste başlamadan önce pH ve $PaCO_2$ değerlerinin normal değerlere yakın tutulması amaçlanmalıdır. Hastanın testin öncesinde mekanik ventilasyonla yeterli oksijenasyonu sağlanır. Bu şartlar gerçekleştikten sonra hasta mekanik ventilasyon desteğinden ayrılır ve bir sonda yardımıyla dakikada 6-8 L endotrekeal oksijen verilir. $PaCO_2$ 60 mmHg ve üzerinde bulunmasına ve bazal

değerine göre 20 mmHg ve üzerinde artma olmasına karşın hastada herhangi bir soluma çabası olmadığı durumda apne testi pozitiftir (beyin ölümü gerçekleşmiştir) (15).

Bitkisel Hayat

Beyin ölümü ve bitkisel hayat kavramları farklı kavramlardır. Beyin sapı fonksiyonlarını yerine getirebildiği halde korteks fonksiyonlarının kaybı olma durumu bitkisel hayat olarak adlandırılmaktadır. Bitkisel hayat, travmatik ya da travmatik olmayan beyin yaralanmasının bir sonucu olarak, hipoksi veya anoksi, enfeksiyon veya kanama nedenlerine bağlı hızlı bir şekilde gelişebildiği gibi, nörodejeneratif bir hastalık sekeli olarak (Alzheimer hastalığı gibi) yavaş yavaş da gelişebilir. Bilincin iki ana unsuru farkındalık ve uyanıklık arasında bariz bir ayrışma vardır. Bitkisel hayattaki hastalar uyanık görünmekle birlikte, kendileri veya çevreleri hakkında herhangi bir farkındalık belirtisi taşımazlar (41).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu araştırma, Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesi personelinin organ bağışıyla ilgili bilgi, düşünce ve tutumlarını saptamak, Organ bağışını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır.

Çalışmanın evrenini 2131 kişi oluşturmaktadır. Çalışanların yaklaşık %40'ına ulaşmak hedeflenerek rastgele örneklem ile seçilen 853 kişiye ulaşıldı. Etik kurul onayı (Ek 1) ve Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığından gerekli izinler alındıktan sonra 1 Şubat 2019 ile 1 Mayıs 2019 tarihleri arasında çalışmaya katılan kişilerden sözlü onam alınarak, anketlerini kendilerinin doldurması istendi. Okumakta veya soruları anlamakta zorlanan kişilere araştırmacı tarafından yardım edildi.

Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesi çalışanı olmak ve çalışmaya katılmayı kabul etmiş olmak çalışmaya katılma kriterleri olarak belirlendi. Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesi çalışanı olmamak ve çalışmaya katılmayı kabul etmemek ise çalışmaya kabul edilmeme kriterleri olarak belirlendi.

Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan bir anket (Ek 2) yardımıyla toplandı. Anket katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, tıbbi durumları ve organ bağışı ile çeşitli görüşlerin sorgulandığı 25 soru, organ bağışı hakkında sahip olunan bilgileri içeren 17 soruluk Organ Doku Bağışı ve Nakli Konusunda Bilgi Düzey Ölçeği ve 40 soruluk Organ Bağışı Tutum Ölçeği olmak üzere toplam 82 sorudan oluşmaktadır.

Organ-Doku Bağışı ve Nakli Konusunda Bilgi Düzey Ölçeği (ODBBÖ)

Emiral ve ark. (42) tarafından hazırlanan kişilerin organ bağışı ve nakli konusunda bilgi düzeylerini ölçen, 17 sorudan oluşan bir ölçektir. Sorulardan 1, 3, 4, 5, 7, 11, 12, 14, 16 için doğru seçeneği 1 puan, diğer seçenekler ise 0 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin diğer soruları için yanlış seçeneği 1 puan, diğer seçenekler ise 0 puan olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin her bir sorusundan alınan puanlar toplanarak ölçeğin toplam puanı elde edilir. Ölçekte alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan 17 olup, puanın artması organ bağışı ve nakli konusunda bilgi düzeyinin artması yönünde değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,73 bulunmuştur (42).

Organ Bağışı Tutum Ölçeği (ODAS)

Bireylerin organ bağışı tutumunu belirlemek üzere kullanılan ODAS, 1986 yılında Parisi ve Katz (43) tarafından geliştirilmiş, 1995 yılında Kent ve Owens (44) tarafından revize edilmiş ve 2015 yılında Yazıcı (45) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 6'lı Likert tipte 40 sorudan oluşmakta ve her biri kendi içinde değerlendirilen 3 boyutta incelenmektedir. Birinci boyut organ bağışı konusundaki "yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlar"ı (Humanity and Moral Convinction, HMC) göstermekte ve 20 olumlu ifadeden oluşmaktadır. Alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 120'dir. İkinci boyut "tıbbi olarak ihmal edilme korkusu"nu (Fears of Medical Neglect, FMN) göstermektedir ve 10 olumsuz ifadeden oluşmaktadır. Alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 60'tır. Üçüncü boyut "bedensel yaralanma korkusu"nu (Fears of Bodily Mutilation, FBM) göstermekte ve 10 olumsuz ifadeden oluşmaktadır. Alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 60'tır. Her üç boyutta da alınan puanların artması o boyuta ilişkin tutumun arttığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,857 bulunmuştur (45).

İstatiksel Analiz

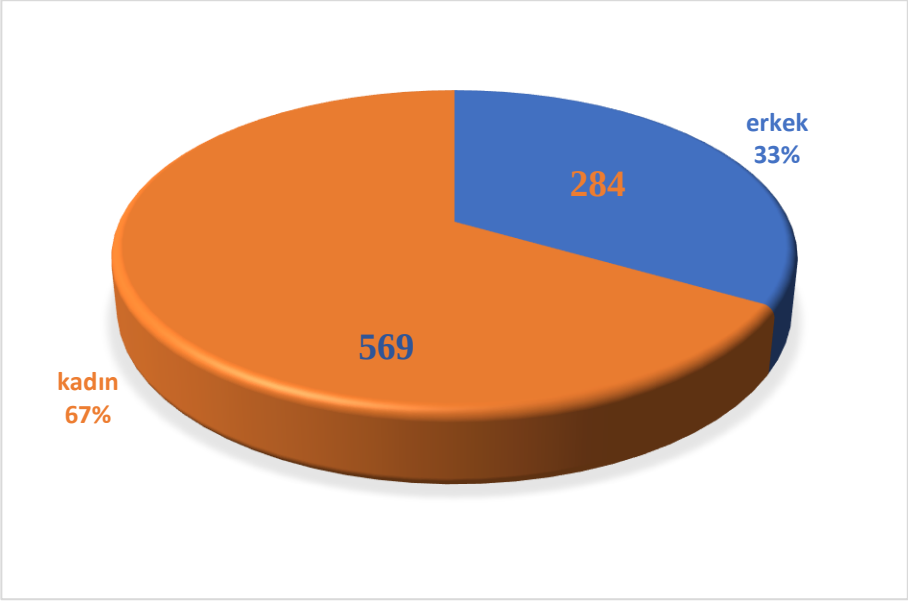
Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 19 (Statistical Package for the Social Sciences, version 19, seri no:10240642) istatistik programı kullanılarak yapıldı. Araştırmadaki ölçek verilerinin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Sürekli verilerin basıklık, çarpıklık oranları incelendi. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri, ortalama, ortanca ve standart sapma bilgileri hesaplandı. Araştırmadaki değişkenler normal dağılıma uymadığı için çalışmamızda nonparametrik testler kullanıldı.

İstatistik yöntem olarak tanımlayıcı istatistikler, Ki-kare analiz testi, Kruskal Wallis, Mann-Whitney U ve Spearman korelasyon testi kullanıldı. Kruskal-Wallis H testinde anlamlı farklılıkların görülmesi durumunda Post-Hoc Çoklu Karşılaştırma Testi ile aralarında farklılık olan gruplar belirlenmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi (p) ilgili testlerle birlikte gösterildi ($p<0,05$ olduğunda anlamlı, $p\geq0,05$ olduğunda anlamsız kabul edildi).

BULGULAR

Tanımlayıcı İstatistikler

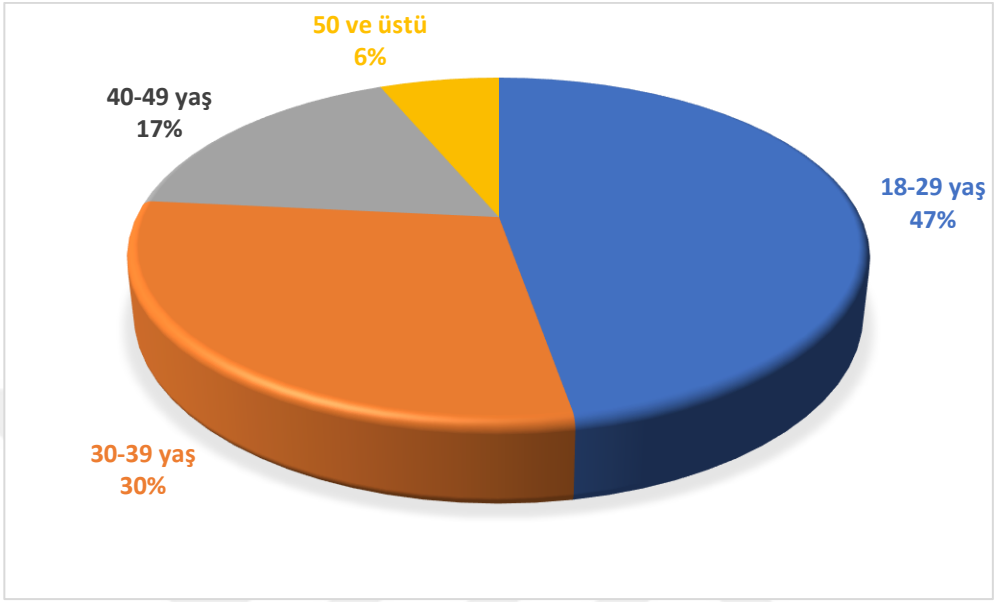
Araştırma Trakya üniversitesi sağlık araştırma ve uygulama merkezi hastanesi personelinin örneklemi hesaplanmış olup 569 kadın (%66,7) ve 284 erkek (%33,3) olmak üzere 853 kişide yapılmıştır, katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımları şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Katılımcıların cinsiyet dağılımı

Katılımcıların yaş durumlarına bakıldığında 18-29 yaş aralığında olan 403 kişi (%47,2), 30-39 yaş aralığında olan 250 kişi (%29,3), 40-49 yaş aralığında olan 146 kişi (%17,1), 50 yaş ve üzerinde olan 54 kişi (%6,3) saptandı. Katılımcıların yaş ortalaması 33,68 ±9,37 (minimum

18, maksimum 64) ayrıca ortanca değer 32 olarak hesaplandı. Katılımcıların yaş durumuna göre dağılımları şekil 2'de gösterilmiştir.



Şekil 2. Katılımcıların yaş dağılımı

Katılımcıların medeni durumuna bakıldığında, evli olan 474 kişi (%55,6), bekar olan 346 kişi (%40,5), boşanmış olan 28 kişi (%3,3), dul olan 5 kişi (%0,6) olarak bulundu.

Katılımcıların çocuk sahibi olma durumu incelendiğinde 384 kişi (%45) çocuk sahibi iken, 469 kişinin (%55) çocuğu bulunmamaktadır.

Katılımcıların öğrenim durumu incelendiğinde, ilköğretim mezunu olan 43 kişi (%5,0), lise mezunu olan 114 kişi (%13,4), ön lisans mezunu olan 138 kişi (%16,2), lisans mezunu 279 kişi (%32,7), yüksek lisans mezunu 188 kişi (%22,0) ve doktora mezunu olan 91 kişi (%10,7) olarak saptandı.

Katılımcıların meslekleri incelendiğinde, doktor olanlar 230 kişi (%27,0), hekim dışı sağlık personeli olan 313 kişi (%36,7), destek ve teknik ekipte olanlar ise 310 kişi (%36,3) olarak bulundu.

Katılımcıların meslekteki çalışma yılları incelendiğinde, 5 yıl ve altı olan 351 kişi (%41,1), 6-10 yıl olan 173 kişi (%20,3), 11-15 yıl olan 120 kişi (%14,1), 16-20 yıl olan 97 kişi (11,4) ve 21 ve üzeri yıl olan 112 kişi (13,1) olarak bulundu.

Katılımcıların aylık hane gelirleri incelendiğinde, 2000 TL altı aylık geliri olan 61 kişi (%7,2), 2000-6500 TL arası aylık geliri olan 487 kişi (%57,1) ve 6500 TL ve üzeri aylık geliri olan 305 kişi (%35,8) olarak saptandı.

Katılımcıların sigara kullanım durumları sorgulandığında, 479 kişinin (%56,1) hayatları boyunca hiç sigara kullanmadığını, 109 kişinin (%12,8) sigarayı bıraktığını ve 265 kişinin (%31,1) aktif sigara içicisi olduğunu saptadık.

Katılımcıların alkol kullanım durumları incelendiğinde, 593 kişi (%69,5) hiç alkol kullanmadığı, 260 kişinin (%30,5) alkol kullanmakta olduğu saptandı.

Katılımcıların kronik hastalık varlığı sorgulandığında, 637 kişinin (%74,7) herhangi bir kronik hastalığı olmadığı, 216 kişinin (%25,3) kronik hastalığı olduğu saptandı.

Kronik hastalığa sahip olan katılımcılarda diyabetes mellitus tanısı alanlar 30 kişi (%13,9), hipertansiyon tanısı alanlar 49 kişi (%22,7), tiroid fonksiyon bozukluğu olanlar 45 kişi (%24,5), astım-KOAH tanısı olanlar 25 kişi (%11,6), gastrointestinal sistem ile ilgili hastalıkları olanlar 47 kişi (%21,8), kardiyolojik hastalıkları ve lipid bozukluğu olanlar 34 kişi (%15,7), diğer hastalıklara sahip olanlar 90 kişi (%41,7) olarak bulundu. (Bu soruda katılımcılara birden çok seçenek işaretleme olanağı sunulmuştur.)

Katılımcıların verdikleri cevaplara göre ‘Organ doku bağışı ve transplantasyon bilgi ölçeği’ (ODBBÖ) ortalama puanı 13,1712±2,61 medyan değeri 14 puan olarak saptandı (minimum: 1, maksimum: 17)

ODBBÖ 17 sorudan oluşmaktadır. Negatif önermelerde ‘yanlış’ yanıtı 1 puan, diğer sorularda ‘doğru’ yanıtı 1 puandır. Alınabilecek en yüksek puan 17’dir, alınan puan arttıkça bilgi düzeyi de artmaktadır.

Katılımcıların ODBBÖ sorularına verdiği yanıtların dağılımı Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların ODBBÖ sorularına verdikleri yanıtların dağılımı

	Doğru		Yanlış		Bilmiyorum	
	n	%	n	%	n	%
Organ bağışı; 'Bir kişinin hayatta iken serbest iradesi ile tıbben yaşamı sona erdikten sonra doku ve organlarının başka hastaların tedavisi için kullanılmasına izin vermesi ve bunu belgelendirmesidir' diye tanımlanabilir.	823	%96,5	11	%1,3	19	%2,2
Organ bağışı yapabilmek için yaş sınırı vardır *.	400	%46,9	221	%25,9	232	%27,2
Kişi hayatta ve sağlıklı iken bazı organlarını (böbrek, karaciğerin bir kısmı vb.) bağışlayabilir.	780	%91,4	28	%3,3	45	%5,3
Yüksek tansiyon ve şeker gibi kronik hastalıklar böbrek nakline neden olabilecek hastalıklardandır.	572	%67,1	77	%9	204	%23,9
Beyin fonksiyonlarının geri dönülmez bir şekilde kaybolduğu ve solunum cihazına bağlı olmadan yaşamanın mümkün olmadığı duruma "beyin ölümü" denir.	799	%93,7	18	%2,1	36	%4,2
Beyin ölümü gerçekleşen kişinin tekrar iyileşme ihtimali vardır*.	55	%6,4	703	%82,4	95	%11,1
Beyin ölümü ile koma/bitkisel yaşam farklı şeylerdir.	575	%67,4	159	%18,6	119	%14
Her ölüm olayından sonra kişinin organları nakil için alınabilir*.	74	%8,7	665	%78	114	%13,4

Tablo 1(Devam). Katılımcıların ODBBÖ sorularına verdikleri yanıtların dağılımı

	Doğru		Yanlış		Bilmiyorum	
	n	%	n	%	n	%
Bir kişiden alınan organlar herkese nakledilebilir*.	66	%7,7	707	%82,9	80	%9,4
Tüm nakil işlemlerinde alıcı-verici arasında kan grubu uyumu olması yeterlidir. *	100	%11,7	581	%68,1	172	%20,2
Ülkemizde böbrek, karaciğer gibi organların dışında kalp-akciğer, deri, kemik iliği, ince bağırsak gibi organların da nakli yapılmaktadır.	693	%81,2	33	%3,9	127	%14,9
Hayatta iken organ bağışı yapan ve hastanede beyin ölümü gerçekleşen kişinin organlarının alınıp alınmaması konusunda son karar ailenize aittir.	492	%57,7	221	%25,9	140	%16,4
Hayatta iken organ bağışı yapmayan ve hastanede beyin ölümü gerçekleşen kişinin organlarının alınıp alınmaması konusunda son karar hekime aittir. *	43	%5,0	731	%85,7	79	%9,3
Hayatta iken organ bağışında bulunan ve organı alınan kişi (böbrek, karaciğerin bir kısmı vb.) hayatının geri kalanını sağlıklı geçirebilir.	728	%85,3	52	%6,1	73	%8,6
Organ nakli sadece akrabalar arasında yapılır. *	19	%2,2	787	%92,3	47	%5,5
Kişiler alkol, uyuşturucu madde vb. gibi bağımlılık yapan maddeler kullanarak organ nakline neden olabilecek hastalık oluşturabilirler.	706	%82,8	41	%4,8	106	%12,4
Organ nakli sadece tıbbı ölümü gerçekleşmiş insanlardan (kadavra) yapılabilir. *	84	%9,8	672	%78,8	97	%11,4

* Negatif önerme olan soruları ifade etmektedir.

ODAS (Organ Bağışı Tutum Ölçeği) 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Birinci boyut organ bağışı konusundaki "yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlar"ı (Humanity and Moral Convinction, HMC) göstermekte ve 20 olumlu ifadeden oluşmaktadır. Alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 120'dir.

Katılımcıların verdikleri cevaplara göre HMC ortalama puanı 97,57±16,68, medyan değeri 100 puan olarak saptandı (minimum: 22, maksimum: 120).

Katılımcıların ODAS HMC alt boyut sorularına verdiği yanıtların dağılımı Tablo 2'deki gibidir.

Tablo 2. Katılımcıların ODAS HMC alt boyut sorularına verdikleri yanıtların dağılımı

	hiç katılmıyorum		**çoğunlukla katılmıyorum**		**kısmen katılmıyorum**		**çok az katılıyorum**		**biraz katılıyorum**		**tamamen katılıyorum**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
soru 30	129	%15,1	33	%3,9	73	%8,6	78	%9,1	231	%27,1	309	%36,2
soru 32	91	%10,7	26	%3,0	85	%10,0	96	%11,3	158	%18,5	397	%46,5
soru 35	12	%1,4	8	%0,9	22	%2,6	42	%4,9	122	%14,3	647	%75,8
soru 36	36	%4,2	9	%1,1	37	%4,3	82	%9,6	153	%17,9	536	%62,8
soru 38	130	%15,2	33	%3,9	74	%8,7	105	%12,3	151	%17,7	360	%42,2
soru 39	61	%7,2	21	%2,5	79	%9,3	111	%13,0	186	%21,8	395	%46,3
soru 41	94	%11,0	53	%6,2	113	%13,2	177	%20,8	197	%23,1	219	%25,7
soru 44	214	%25,1	66	%7,7	149	%17,5	152	%17,8	109	%12,8	163	%19,1
soru 47	39	%4,6	22	%2,6	55	%6,4	104	%12,2	185	%21,7	448	%52,5
soru 49	35	%4,1	12	%1,4	60	%7,0	104	%12,2	169	%19,8	473	%55,5
soru 51	35	%4,1	11	%1,3	48	%5,6	105	%12,3	166	%19,5	488	%57,2

Tablo 2 (Devam). Katılımcıların ODAS HMC alt boyut sorularına verdikleri yanıtların dağılımı

	hiç katılmıyorum		çoğunlukla katılmıyorum		kısmen katılmıyorum		çok az katılıyorum		biraz katılıyorum		tamamen katılıyorum	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
soru 52	35	%4,1	21	%2,5	67	%7,9	147	%17,2	182	%21,3	401	%47,0
soru 54	15	%1,8	17	%2,0	37	%4,3	76	%8,9	141	%16,5	567	%66,5
soru 56	71	%8,3	43	%5,0	63	%7,4	157	%18,4	183	%21,5	336	%39,4
soru 57	20	%2,3	18	%2,1	39	%4,6	105	%12,3	135	%15,8	536	%62,8
soru 60	36	%4,2	19	%2,2	55	%6,4	99	%11,6	135	%15,8	509	%59,7
soru 63	19	%2,2	20	%2,3	48	%5,6	106	%12,4	169	%19,8	491	%57,6
soru 65	14	%1,6	16	%1,9	36	%4,2	69	%8,1	147	%17,2	571	%66,9
soru 67	41	%4,8	41	%4,8	80	%9,4	145	%17,0	172	%20,2	374	%43,8
soru 69	17	%2,0	10	%1,2	51	%6,0	104	%12,2	183	%21,5	488	%57,2

ODAS İkinci boyutu "tıbbi olarak ihmal edilme korkusu"nu (Fears of Medical Neglect, FMN) göstermektedir ve 10 olumsuz ifadeden oluşmaktadır. Alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 60'tır.

Katılımcıların verdikleri cevaplara göre FMN ortalama puanı 21,07±10,05 medyan değeri 18 puan olarak saptandı (minimum: 10, maksimum: 55).

Katılımcıların ODAS FMN alt boyut sorularına verdiği yanıtların dağılımı tablo 3'deki gibidir.

Tablo 3. Katılımcıların ODAS FMN alt boyut sorularına verdikleri yanıtların dağılımı

	hiç katılmıyorum		çoğunlukla katılmıyorum		kısmen katılmıyorum		çok az katılıyorum		biraz katılıyorum		tamamen katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
soru 33	436	%51,1	93	%10,9	97	%11,4	65	%7,6	69	%8,1	93	%10,9
soru 40	419	%49,1	121	%14,2	95	%11,1	85	%10,0	65	%7,6	68	%8,0
soru 43	559	%65,5	79	%9,3	72	%8,4	68	%8,0	43	%5,0	32	%3,8
soru 45	571	%66,9	79	%9,3	70	%8,2	65	%7,6	37	%4,3	31	%3,6
soru 46	538	%63,1	97	%11,4	61	%7,2	80	%9,4	38	%4,5	39	%4,6
soru 48	539	%63,2	101	%11,8	77	%9,0	59	%6,9	34	%4,0	43	%5,0
soru 53	423	%49,6	91	%10,7	92	%10,8	91	%10,7	62	%7,3	94	%11,0
soru 59	537	%63,0	94	%11,0	93	%10,9	65	%7,6	37	%4,3	27	%3,2
soru 61	561	%65,8	97	%11,4	57	%6,7	69	%8,1	38	%4,5	31	%3,6
soru 66	393	%46,1	116	%13,6	98	%11,5	112	%13,1	77	%9,0	57	%6,7

ODAS üçüncü boyutu "bedensel yaralanma korkusu"nu (Fears of Bodily Mutilation, FBM) göstermekte ve 10 olumsuz ifadeden oluşmaktadır. Alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 60'tır.

Katılımcıların verdikleri cevaplara göre FBM ortalama puanı 22,98±9,68 medyan değeri 22 puan olarak saptandı (minimum: 10, maksimum: 55).

Katılımcıların ODAS FBM alt boyut sorularına verdiği yanıtların dağılımı Tablo 4'teki gibidir.

Tablo 4. Katılımcıların ODAS FBM alt boyut sorularına verdikleri yanıtların dağılımı

	hiç katılmıyorum		çoğunlukla katılmıyorum		kısmen katılmıyorum		çok az katılıyorum		biraz katılıyorum		tamamen katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
soru 31	337	%39,5	121	%14,2	99	%11,6	105	%12,3	132	%15,5	59	%6,9
soru 34	629	%73,7	80	%9,4	59	%6,9	36	%4,2	25	%2,9	24	%2,8
soru 37	362	%42,4	109	%12,8	126	%14,8	102	%12,0	107	%12,5	47	%5,5
soru 42	321	%37,6	118	%13,8	100	%11,7	151	%17,7	105	%12,3	58	%6,8
soru 50	551	%64,6	76	%8,9	58	%6,8	83	%9,7	34	%4,0	51	%6,0
soru 55	404	%47,4	118	%13,8	97	%11,4	109	%12,8	74	%8,7	51	%6,0
soru 58	440	%51,6	113	%13,2	121	%14,2	80	%9,4	54	%6,3	45	%5,3
soru 62	575	%67,4	106	%12,4	64	%7,5	47	%5,5	29	%3,4	32	%3,8
soru 64	362	%42,4	108	%12,7	124	%14,5	106	%12,4	89	%10,4	64	%7,5
soru 68	377	%44,2	147	%17,2	110	%12,9	86	%10,1	68	%8,0	65	%7,6

Katılımcılara ‘Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı bedeninize bir başkasının organının takılmasını kabul eder miydiniz?’ sorusu sorulduğunda, 703 kişi (%82,4) ‘evet’, 13 kişi (%1,5) ‘hayır’, 137 kişi (%16,1) ‘olabilir’ cevabını verdi.

Katılımcılara ‘Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı farklı dine ya da inanca mensup birinin organını kabul eder miydiniz?’ sorusu sorulduğunda, 668 kişi (%78,3) ‘evet’, 34 kişi (%4,0) ‘hayır’, 151 kişi (%17,7) ‘olabilir’ cevabını verdi.

Katılımcılara ‘Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı karşı cinsten birinin organını kabul eder miydiniz?’ sorusu sorulduğunda, 696 kişi (%81,6) ‘evet’, 25 kişi (%2,9) ‘hayır’, 132 kişi (%15,5) ‘olabilir’ cevabını verdi.

Katılımcılara ‘Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı bir hayvana ait olan bir organı kabul eder miydiniz?’ sorusu sorulduğunda, 508 kişi (%59,6) ‘evet’, 150 kişi (%17,6) ‘hayır’, 195 kişi (%22,9) ‘olabilir’ cevabını verdi.

Katılımcılara ‘Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı makine gibi yapay bir organı kabul eder miydiniz?’ sorusu sorulduğunda, 641 kişi (%75,1) ‘evet’, 38 kişi (%4,5) ‘hayır’, 174 kişi (%20,4) ‘olabilir’ cevabını verdi.

Katılımcılara ‘Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı başkasından kan almayı kabul eder miydiniz?’ sorusu sorulduğunda, 782 kişi (%91,7) ‘evet’, 10 kişi (%1,2) ‘hayır’, 61 kişi (%7,2) ‘olabilir’ cevabını verdi.

Katılımcılara ‘Organ bağışında bulunanlara ya da ailesine yapılacak maddi desteğin organ bağışlarını arttıracağına inanıyor musunuz?’ sorusu sorulduğunda 401 kişi (%47) ‘evet’, 155 kişi (18,2) ‘hayır’, 297 kişi (%34,8) ‘olabilir’ cevabını verdi.

Katılımcılara ‘Siz hayatınızı kaybettikten sonra ailenizin fertlerine iyi bir ücret ödenseydi ihtiyacı olan birine organ vermeye razı olur muydunuz’ sorusu sorulduğunda 275 kişi (%32,2) ‘evet’, 342 kişi (%40,1) ‘hayır’ ve 236 kişi (%27,7) ‘olabilir’ cevabını verdi.

Katılımcılara ‘Organ nakli için bekleyen yakınınız/ bildiğiniz biri var mı?’ sorusu sorulduğunda, 103 kişi (%12,1) ‘evet’, 750 kişi (%87,9) ‘hayır’ cevabını verdi. ‘Evet’ cevabını veren 103 kişinin 36’sı (%4,2) ‘akraba’, 24’ü (%2,8) ‘komşu-iş arkadaşı’, 31’i (%3,6) ‘uzak tanıdık’ ve 12’si (%1,4) ‘diğer’ yanıtını verdi.

Katılımcılara ‘Nakledilebilir bir organ yetmezliği nedeniyle hayatını/ organ işlevini kaybetmiş yakınınız var mı?’ diye sorulduğunda 118 kişi (%13,8) ‘evet’, 735 kişi (%86,2) ‘hayır’ cevabını verdi. ‘Evet’ cevabını veren 118 kişinin 71’1 (%8,3) ‘akrabam’, 19’u (%2,2) ‘komşu iş arkadaşı’, 21’i (%2,5) ‘uzak tanıdık’ ve 7’si (%0,8) ‘diğer’ yanıtını verdi.

Katılımcılara ‘Organ bağışı kartınız var mı?’ diye sorulduğunda 97 kişi (%11,4) ‘evet’, 756 kişi (%88,6) ‘hayır’ cevabını verdi. ‘Hayır’ cevabını veren 756 kişiye ‘Organ bağış kartı almayı düşünür müsünüz?’ diye sorulduğunda 322 kişi (%37,7) ‘evet’, 138 kişi (%16,2) ‘hayır’ ve 296 kişi (%34,7) ‘bilmiyorum’ cevabını verdi. Organ bağışı kartı olmayan 756 kişiye ‘Önümüzdeki 1 yıl içinde organ bağış kartı almayı planlıyor musunuz?’ diye sorulduğunda 244 kişi (%28,6) ‘evet’, 512 kişi (%60) ‘hayır’ cevabını verdi.

Çoklu Karşılaştırmalar

Katılımcıların cinsiyetlerine göre ODBBÖ puanı incelendi ve Mann-Whitney U testine göre istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptanmadı. (Z=-0,151, p=0,880). Cinsiyete göre ölçek puanı ortalamaları ve istatistiksel analiz sonuçları Tablo 5’te gösterilmiştir.

Tablo 5. Cinsiyet değişkeni ile ODBBÖ puanı arasındaki istatistiksel ilişki

		n	ODBB ölçeği ortalaması	ss	Mann-Whitney U testi	p değeri
Cinsiyet	**Kadın**	569	13,17	2,61	-0,151	0,880
	Erkek	284	13,15	2,62		

Katılımcıların medeni durumuna göre ODBBÖ puanı incelendi ve Kruskal Wallis testine göre istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı. (X^2=15,492, p=0,001). Medeni duruma göre ölçek puanı ortalamaları ve istatistiksel analiz sonuçları Tablo 6'da gösterilmiştir. Kruskal-Wallis testi sonrası, hangi medeni durum grupları arasında ölçek puanlarının farklı olduğunu araştırmaya yönelik yapılan post-hoc Tamhane testinin sonucuna göre bekar olanların bilgi ölçeğinden aldığı puanlar evli olanlara göre yüksek saptandı (Tablo 7).

Tablo 6. Medeni durum değişkeni ile ODBBÖ puanı arasındaki istatistiksel ilişki

		n	ODBB ölçeği ortalaması	ss	Kruskal Wallis Testi	p değeri
Medeni durum	**Evli**	474	12,92	2,755	15,492	**0,001**
	Bekar	346	13,60	2,297		
	Boşanmış	28	12,35	2,946		
	Dul	5	11,20	4,086		

Tablo 7. ODBBÖ puanlarının medeni duruma göre farklılaştığını belirlemeye yönelik post-hoc Tamhane testi analiz sonuçları

Medeni durum		Ortalamaların farkı	SS	P değeri
Evli	**Bekar**	-0,68500*	0,17684	**0,001**
	Boşanmış	0,56480	0,57106	0,910
	Dul	1,72194	1,83194	0,953
Bekar	**Evli**	0,68500*	0,17684	**0,001**
	Boşanmış	1,24979	0,57039	0,200
	Dul	2,40694	1,83173	0,834
Boşanmış	**Evli**	-0,56480	0,57106	0,910
	Bekar	-1,24979	0,57039	0,200
	Dul	1,15714	1,91052	0,994
Dul	**Evli**	-1,72194	1,83194	0,953
	Bekar	-2,40694	1,83173	0,834
	Boşanmış	-1,15714	1,91052	0,994

Katılımcıların çocuk sahibi olma durumlarına göre ODBBÖ puanı incelendi ve Mann-Whitney U testine göre istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı. (Z=67,860, p<0,001). Çocuk sahibi olma durumuna göre ölçek puanı ortalamaları ve istatistiksel analiz sonuçları Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8. Çocuk sahibi olma durumu ile ODBBÖ puanı arasındaki istatistiksel ilişki

		n	ODBB ölçeği ortalaması	ss	Mann-Whitney U testi	p değeri
Çocuk sahibi olma durumu	**Yok**	469	13,68	2,27	-6,265	**<0,001**
	Var	384	12,54	2,87		

Katılımcıların yaşlarına göre ODBBÖ puanları Kruskal-Wallis testiyle değerlendirildi. İstatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (X^2=28,214, p<0,001). Yaşlara göre ölçek puanı ortalamaları ve istatistiksel analiz sonuçları Tablo 9'da gösterilmiştir.

Kruskal-Wallis testi sonrası, hangi yaş grupları arasında ölçek puanlarının farklı olduğunu araştırmaya yönelik yapılan post-hoc Tamhane testinin sonucuna göre 18-29 yaş

aralığındaki bireylerin ODBBÖ puanları (p=0,001, p=0,001, p=0,006) 30-39 yaş, 40-49 yaş ile 50 ve üzeri yaştaki bireylere göre anlamlı olarak yüksek saptandı (Tablo 10).

Tablo 9. Yaş değişkeni ile ODBBÖ puanı arasındaki istatistiksel ilişki

		n	ODBB ölçeği ortalaması	ss	Kruskal Wallis testi	p değeri
Yaş	**18-29**	403	13,67	2,23	28,214	**<0,001**
	30-39	250	12,95	2,50		
	40-49	146	12,58	3,11		
	50≤	54	12,00	3,46		

Tablo 10. ODBBÖ puanlarının hangi yaşlara göre farklılaştığını belirlemeye yönelik post-hoc Tamhane testi analiz sonuçları

Yaş		Ortalamaların farkı	ss	P değeri
18-29 yaş	**30-39 yaş**	0,722	0,193	**0,001**
	40-49 yaş	1,085	0,280	**0,001**
	50 yaş<	1,674	0,484	**0,006**
30-39 yaş	**18-29 yaş**	-0,722	0,193	**0,001**
	40-49 yaş	0,362	0,302	0,793
	50 yaş<	0,952	0,497	0,310
40-49 yaş	**18-29 yaş**	-1,085	0,280	**0,001**
	30-39 yaş	-0,362	0,302	0,793
	50 yaş<	0,589	0,537	0,856
50 yaş<	**18-29 yaş**	-1,674	0,484	**0,006**
	30-39 yaş	-0,952	0,497	0,310
	40-49 yaş	-0,589	0,537	0,856

Katılımcıların öğrenim durumlarına göre ODBBÖ puanları incelendi. İstatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı X^2=129,060, p<0,001). Öğrenim durumu arttıkça ölçek puanı ortalamaları anlamlı olarak yüksek saptandı (Tablo 11).

Tablo 11. Öğrenim durumu değişkeni ile ODBBÖ puanı arasındaki istatistiksel ilişki

		n	ODBB ölçeği ortalaması	ss	Kruskal Wallis testi	p değeri
Eğitim durumu	**İlköğretim**	43	9,74	4,12	129,060	**<0,001**
	Lise	114	12,04	2,87		
	Önlisans	138	12,37	2,57		
	Lisans	279	13,45	2,19		
	Yüksek Lisans	188	14,34	1,75		
	Doktora	91	14,12	1,77		

Kruskal-Wallis sonrası hangi öğrenim durumlarında arasında anlamlı farklılık olduğunu saptamaya yönelik yapılan post-hoc Tamhane testinin sonucu Tablo 12'deki gibidir.

Tablo 12. ODBBÖ puanlarının hangi öğrenim durumuna göre farklılaştığını belirlemeye yönelik post-hoc Tamhane testi analiz sonuçları

Öğrenim Durumu	Öğrenim Durumu	Ortalamaların farkı	ss	p değeri
İlköğretim	**Lise**	-2,299	0,684	**0,020**
	Ön Lisans	-2,632	0,665	**0,003**
	Lisans	-3,711	0,642	**<0,001**
	Yüksek Lisans	-4,596	0,641	**<0,001**
	Doktora	-4,376	0,684	**0,020**
Lise	**İlköğretim**	2,299	0,698	**0,035**
	Ön Lisans	-0,332	0,346	0,998
	Lisans	-1,411	0,299	**<0,001**
	Yüksek Lisans	-2,296	0,297	**<0,001**
	Doktora	-2,077	0,327	**<0,001**

Tablo 12 (Devam). ODBBÖ puanlarının hangi öğrenim durumuna göre farklılaştığını belirlemeye yönelik post-hoc Tamhane testi analiz sonuçları

Öğrenim Durumu	Öğrenim Durumu	Ortalamaların farkı	ss	p değeri
Ön Lisans	**İlköğretim**	2,632	0,665	**0,003**
	Lise	0,332	0,346	0,998
	Lisans	-1,078	0,255	**0,001**
	Yüksek Lisans	-1,963	0,253	**<0,001**
	Doktora	-1,744	0,287	**<0,001**
Lisans	**İlköğretim**	3,711	0,642	**<0,001**
	Lise	1,411	0,299	**<0,001**
	Ön Lisans	1,078	0,255	**0,001**
	Yüksek Lisans	-0,885	0,183	**<0,001**
	Doktora	-0,665	0,227	**0,057**
Yüksek Lisans	**İlköğretim**	4,596	0,641	**<0,001**
	Lise	2,296	0,297	**<0,001**
	Ön Lisans	1,963	0,253	**<0,001**
	Lisans	0,885	0,183	**<0,001**
	Doktora	0,219	0,225	0,998
Doktora	**İlköğretim**	4,376	0,655	**<0,001**
	Lise	2,077	0,327	**<0,001**
	Ön Lisans	1,744	0,287	**<0,001**
	Lisans	0,665	0,227	**0,057**
	Yüksek Lisans	-0,219	0,225	0,998

Katılımcıların meslekleri ile ODBBÖ puanları incelendi. İstatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (X^2=156,253, p<0,001). Kruskal-Wallis testi sonrası, hangi meslek grupları arasında ölçek puanlarının farklı olduğunu araştırmaya yönelik yapılan post-hoc Tamhane testinin sonucuna göre doktor olanların (p<0,001, p<0,001) hekim dışı sağlık personeli ve destek-teknik ekipte çalışanlara göre ölçek puanları yüksek saptandı. Mesleklerine göre ölçek puanı ortalamaları ve istatistiksel analiz sonuçları tablo 13'te, post-hoc Tamhane testinin sonuçları ise Tablo 14'te gösterilmiştir.

Tablo 13. Meslek değişkeni ile ODBBÖ puanı arasındaki istatistiksel ilişki

		n	ODBB ölçeği ortalaması	ss	Kruskal Wallis testi	p değeri
Meslek grupları	**Doktorlar**	230	14,50	1,63	156,253	**<0,001**
	Hekim dışı sağlık personeli	313	13,55	2,14		
	Destek-teknik ekip	310	11,79	2,98		

Tablo 14. ODBBÖ puanlarının hangi meslek gruplarına göre farklılaştığını belirlemeye yönelik post-hoc Tamhane testi analiz sonuçları

Meslek grupları	Meslek grupları	Ortalamaların farkı	ss	p değeri
Doktorlar	**Hekim dışı sağlık personeli**	0,944	0,162	**<0,001**
	Destek-teknik ekip	2,703	0,201	**<0,001**
Hekim dışı sağlık personeli	**Doktorlar**	-0,944	0,162	**<0,001**
	Destek-teknik ekip	1,759	0,208	**<0,001**
Destek-teknik ekip	**Doktorlar**	-2,703	0,201	**<0,001**
	Hekim dışı sağlık personeli	-1,759	0,208	**<0,001**

Katılımcıların meslekteki yıl bazında sürelerine göre ODBBÖ puanları incelendi. İstatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (X^2=20,854, p<0,001). Kruskal-Wallis testi sonrası, hangi mesleki süre grupları arasında ölçek puanlarının farklı olduğunu araştırmaya yönelik yapılan post-hoc Tamhane testinin sonucuna göre 5 yıl ve daha az mesleki çalışma yılı

olan bireylerin (p=0,007, p=0,008) 6-10 yıl, 21 ve üzeri yıl çalışanlara göre ölçek puanları anlamlı olarak yüksek saptandı. Meslek yıllarına göre ölçek puanı ortalamaları ve istatistiksel analiz sonuçları Tablo 15'te, post-hoc Tamhane testinin sonuçları Tablo 16'da gösterilmiştir.

Tablo 15. Meslek yılı değişkeni ile ODBBÖ puanı arasındaki istatistiksel ilişki

		n	ODBB ölçeği ortalaması	ss	Kruskal Wallis testi	p değeri
Meslek yılı	**≤5 yıl**	351	13,61	2,37	20,854	**<0,001**
	6-10 yıl	173	12,72	2,97		
	11-15 yıl	120	13,02	2,29		
	16-20 yıl	97	13,21	2,55		
	21≤	112	12,58	2,92		

Tablo 16. ODBBÖ puanlarının hangi meslek yıllarına göre farklılaştığını belirlemeye yönelik post-hoc Tamhane testi analiz sonuçları

Meslekteki yılı	Meslekteki yılı	Ortalamaların farkı	ss	P değeri
≤5 yıl	**6-10 yıl**	0,887	0,259	**0,007**
	11-15 yıl	0,590	0,244	0,156
	16-20 yıl	0,398	0,288	0,842
	21 ve üzeri yıl	1,035	0,304	**0,008**
6-10 yıl	**<5 yıl**	-0,887	0,259	**0,007**
	11-15 yıl	-0,296	0,308	0,984
	16-20 yıl	-0,488	0,344	0,819
	21 ve üzeri yıl	-0,147	0,357	1,000
11-15 yıl	**<5 yıl**	-0,590	0,244	0,156
	6-10 yıl	0,296	0,308	0,984
	16-20 yıl	-0,191	0,333	1,000
	21 ve üzeri yıl	0,444	0,347	0,895

Tablo 16 (Devam). ODBBÖ puanlarının hangi meslek yıllarına göre farklılaştığını belirlemeye yönelik post-hoc Tamhane testi analiz sonuçları

Meslekteki yılı	Meslekteki yılı	Ortalamaların farkı	ss	P değeri
16-20 yıl	**<5 yıl**	-0,398	0,288	0,842
	6-10 yıl	0,488	0,344	0,819
	11-15 yıl	0,191	0,333	1,000
	21 ve üzeri yıl	0,636	0,378	0,630
21 ve üzeri yıl	**<5 yıl**	-1,035	0,304	**0,008**
	6-10 yıl	-0,147	0,357	1,000
	11-15 yıl	-0,444	0,347	0,895
	16-20 yıl	-0,636	0,378	0,630

Katılımcıların gelir miktarına göre ODBBÖ puanları incelendi. İstatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (X^2=84,614, p<0,001). Kruskal-Wallis testi sonrası, hangi gelir miktarına sahip gruplar arasında ölçek puanlarının farklı olduğunu araştırmaya yönelik yapılan post-hoc Tamhane testinin sonucuna göre 6500 TL ve üzeri aylık maddi geliri olan katılımcıların ölçek puanları (p<0,001, p<0,001), 2000 TL altı ve 2000-6500 TL arasında aylık maddi geliri olanlara göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Gelir miktarına göre ölçek puanı ortalamaları ve istatistiksel analiz sonuçları Tablo 17'de, post-hoc Tamhane testinin sonuçları Tablo 18'de gösterilmiştir.

Tablo 17. Gelir miktarı değişkeni ile ODBBÖ puanı arasındaki istatistiksel ilişki

		n	ODBB ölçeği ortalaması	ss	Kruskal Wallis testi	p değeri
Gelir miktarı	**<2000 TL**	61	11,57	3,39	84,614	**<0,001**
	2000-6500 TL	487	12,76	2,61		
	6500 TL<	305	14,14	2,07		

Tablo 18. ODBBÖ puanlarının hangi gelir miktarına göre farklılaştığını belirlemeye yönelik post-hoc Tamhane testi analiz sonuçları

Gelir Miktarı	Gelir Miktarı	Ortalamaların farkı	ss	P değeri
2000 TL altı	**2000-6500 TL arası**	-1,190	0,450	**0,030**
	6500 TL ve üstü	-2,567	0,450	**<0,001**
2000-6500 TL arası	**2000 TL altı**	1,190	0,450	**0,030**
	6500 TL ve üstü	-1,377	0,167	**<0,001**
6500 TL ve üstü	**2000 TL altı**	2,567	0,450	**<0,001**
	2000-6500 TL arası	1,377	0,167	**<0,001**

Katılımcıların alkol kullanım durumu ile bilgi ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında, istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptanmadı (Z= 1,365, p=0,172) (Tablo 19).

Tablo 19. Alkol kullanım durumu değişkeni ile ODBBÖ puanı arasındaki istatistiksel ilişki

		n	ODBB ölçeği ortalaması	ss	Mann-Whitney U testi	p değeri
Alkol kullanım durumu	**Hayır**	593	13,062	2,716	1,365	0,172
	Evet	260	13,419	2,370		

Katılımcıların sigara kullanım durumu ile bilgi ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında, istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptanmadı (X^2= 3,560, p=0,169) (Tablo 20).

Tablo 20. Sigara kullanım durumu değişkeni ile ODBBÖ puanı arasındaki istatistiksel ilişki

		n	ODBB ölçeği ortalaması	ss	Kruskal Wallis testi	p değeri
Sigara kullanım durumu	**Kullanmıyor**	479	13,283	2,621	3,560	0,169
	Bırakmış	109	13,284	2,384		
	Kullanıyor	265	12,920	2,699		

Katılımcıların kronik hastalık varlığına göre ODBBÖ puanları incelendi, istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptanmadı (Z=-0,305, p=0,760) (Tablo 21).

Tablo 21. Kronik hastalık varlığı olma durumu değişkeni ile ODBBÖ puanı arasındaki istatistiksel ilişki

		n	ODBB ölçeği ortalaması	ss	Mann-Whitney U testi	p değeri
Kronik hastalık varlığı	**Hayır**	637	13,19	2,60	-0,305	0,760
	Evet	216	12,75	2,65		

Katılımcıların ‘Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı bedeninize bir başkasının organının takılmasını kabul eder miydiniz?’ sorusuna verdikleri cevaplara göre ODBBÖ puanları incelendi istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (X^2=7,599, p=0,022).

Katılımcıların, ‘Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, farklı dine ya da inanca mensup birinin organını kabul eder miydiniz?’ sorusuna verdikleri cevaplara göre ODBBÖ puanları incelendi istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (X^2=26,505, p<0,001). Fark yaratan grubu belirlemek adına yapılan post-hoc Tamhane testi sonucu ‘evet’ diyen katılımcıların ‘hayır’ ve ‘olabilir’ diyenlere göre anlamlı derecede yüksek puan aldıkları saptandı (p<0,001).

Katılımcıların, ‘Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, karşı cinsten birinin organını kabul eder miydiniz?’ sorusuna verdikleri cevaplara göre ODBBÖ puanları incelendi istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (X^2=23,182 p<0,001). Fark yaratan grubu belirlemek adına yapılan post-hoc Tamhane testi sonucu ‘evet’ diyen katılımcıların ‘hayır’ diyenlere göre anlamlı derecede yüksek puan aldıkları saptandı (p=0,001).

Katılımcıların, ‘Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, bir hayvana ait olan bir organı kabul eder miydiniz?’ sorusuna verdikleri cevaplara göre ODBBÖ puanları incelendi istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (X^2=21,286 p<0,001). Fark yaratan grubu belirlemek adına yapılan post-hoc Tamhane testi sonucu ‘evet’ diyen katılımcıların ‘hayır’ diyenlere göre anlamlı derecede yüksek puan aldıkları saptandı (p<0,001).

Katılımcıların, ‘Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, makine gibi yapay bir organı kabul eder miydiniz?’ sorusuna verdikleri cevaplara göre ODBBÖ puanları incelendi istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (X^2=21968 p<0,001). Fark yaratan grubu belirlemek adına yapılan post-hoc Tamhane testi sonucu ‘evet’ diyen katılımcıların ‘hayır’ ve ‘olabilir’ diyenlere göre anlamlı derecede yüksek puan aldıkları saptandı (p=0,015, p=0,001).

Katılımcıların, ‘Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, başkasından kan almayı kabul eder miydiniz?’ sorusuna verdikleri cevaplara göre ODBBÖ puanları incelendi istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (X^2=10,217 p=0,006). Post-hoc Tamhane testi sonucu ‘evet’ diyen katılımcıların ‘olabilir’ diyenlere göre anlamlı derecede yüksek puan aldıkları saptandı (p=0,033).

Katılımcıların, ‘Organ bağışında bulunanlara ya da ailesine yapılacak maddi desteğin organ bağışlarını arttıracağına inanıyor musunuz?’ sorusuna verdikleri cevaplara göre ODBBÖ puanları incelendi istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (X^2=10,262, p=0,006). Post-hoc Tamhane testi sonucu ‘evet’ diyen katılımcıların ‘hayır’ diyenlere göre anlamlı derecede yüksek puan aldıkları saptandı (p=0,019).

Katılımcıların, ‘Siz hayatınızı kaybettikten sonra ailenizin fertlerine iyi bir ücret ödenseydi ihtiyacı olan birine organ vermeye razı olur muydunuz?’ sorusuna verdikleri cevaplara göre ODBBÖ puanları incelendi istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptanmadı (X^2=5,026, p=0,081).

Katılımcıların organ nakli için bekleyen yakını/bildiği biri varlığına göre ODBBÖ puanları incelendi, istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptanmadı (Z=0,666, p=0,505) (tablo 22).

Tablo 22. Organ nakli bekleyen yakını olma durumu değişkeni ile ODBBÖ puanı arasındaki istatistiksel ilişki

		n	ODBB ölçeği ortalaması	ss	Mann-Whitney U testi	p değeri
Organ nakli bekleyen yakınınız var mı	**Hayır**	750	13,18	2,64	0,666	0,505
	Evet	103	13,09	2,44		

Katılımcıların nakledilebilir bir organ yetmezliği nedeniyle hayatını/organ işlevini kaybetmiş yakınlarının varlığına göre ODBBÖ puanları incelendi, istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptanmadı (Z=-0,307, p=0,759) (Tablo 23).

Tablo 23. Nakledilebilir bir organ yetmezliği nedeniyle hayatını/organ işlevini kaybetmiş yakınlarının olma durumu değişkeni ile ODBBÖ puan arasındaki istatistiksel ilişki

		n	ODBB ölçeği ortalaması	ss	Mann-Whitney U testi	p değeri
Nakledilebilir bir organ yetmezliği nedeniyle hayatını/organ işlevini kaybetmiş yakınınız var mı?	**Hayır**	735	13,16	2,62	-0,307	0,759
	Evet	118	13,21	2,62		

Katılımcıların organ bağış kartına sahip olma durumlarına göre ODBBÖ puanları incelendi, istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptanmadı (Z=-1,670, p=0,095) (Tablo 24).

Tablo 24. Organ bağış kartı olma durumu değişkeni ile ODBBÖ puanı arasındaki istatistiksel ilişki

		n	ODBB ölçeği ortalaması	ss	Mann-Whitney U testi	p değeri
Organ bağış kartınız var mı?	**Hayır**	756	13,12	2,63	-1,670	0,095
	Evet	97	13,54	2,44		

Organ bağış kartına sahip olmayan katılımcıların organ bağışı edinme niyetlerine göre ODBBÖ puanları incelendi, istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (X^2=18,560, p<0,001). Kruskal-Wallis testi sonrası, organ bağışı kartı edinme niyetleri arasında ölçek puanlarının farklı olduğunu araştırmaya yönelik yapılan post-hoc Tamhane testinin sonucuna göre 'evet' diyenlerin ölçek puanları (p<0,001, p<0,001), 'hayır' ve 'bilmiyorum' yanıtını verenlere göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Organ bağışı kartı alma niyetlerine göre ölçek puanı ortalamaları ve istatistiksel analiz sonuçları tabl0 25'te, post-hoc Tamhane testinin sonuçları tablo 26'da gösterilmiştir.

Tablo 25. Organ bağış kartına sahip olmayan katılımcıların organ bağışı edinme niyetleri ile ODBBÖ puanı arasındaki ilişki

		n	ODBB ölçeği ortalaması	ss	Kruskal Wallis testi	p değeri
Organ bağış kartı almayı düşünür müsünüz?	**Evet**	322	13,65	2,17	18,560	**<0,001**
	Hayır	138	12,37	3,51		
	Bilmiyorum	296	12,89	2,51		

Tablo 26. ODBBÖ puanlarının hangi düşüncelerine göre farklılaştığını belirlemeye yönelik post-hoc Tamhane testi analiz sonuçları

Organ bağış kartı almayı düşünür müsünüz?	Organ bağış kartı almayı düşünür müsünüz?	Ortalamaların farkı	ss	P değeri
Evet	**Hayır**	1,270	0,324	**<0,001**
	Bilmiyorum	0,755	0,191	**<0,001**
Hayır	**Evet**	-1,270	0,324	**<0,001**
	Bilmiyorum	-0,515	0,333	0,327
Bilmiyorum	**Evet**	-0,755	0,191	**<0,001**
	Hayır	0,515	0,333	0,327

Organ bağış kartına sahip olmayan katılımcıların bir yıl içinde organ bağışı edinme niyetlerine göre ODBBÖ puanları incelendi, istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptanmadı (Z=-1,735, p=0,083). Bir yıl içinde organ bağışı kartı alma niyetlerine göre ölçek puanı ortalamaları ve istatistiksel analiz sonuçları Tablo 27'de gösterilmiştir.

Tablo 27. Organ bağış kartına sahip olmayan katılımcıların bir yıl içinde organ bağışı edinme niyetleri ile ODBBÖ puanı arasındaki ilişki

		n	ODBB ölçeği ortalaması	ss	Mann-Whitney U testi	p değeri
1 yıl içinde organ bağış kartı almayı düşünür müsünüz?	**Hayır**	512	12,95	2,81	-1,735	0,083
	Evet	244	13,48	2,18		

Katılımcıların cinsiyetlerine göre HMC puanı incelendi. İki ortalama arasında anlamlı farklılık saptandı (Z=-2,639, p=0,008). Cinsiyetler FMN puanları açısından karşılaştırılınca istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (Z=3,263, p=0,001). Cinsiyetler açısından FBM puanları karşılaştırıldığında ise istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptanmadı (Z=0,649, p=0,516).

Katılımcıların yaşlarına göre HMC puanları incelendi. İstatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (X^2=12,574, p=0,006). Yaş gruplarının FMN puanları açısından karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptanmadı (X^2=2,532, p=0,470). Yaş gruplarının FBM puanlarına göre karşılaştırması yapıldığında istatistiki anlamda önemli farklılık saptanmadı (Z=4,523, p=0,210).

Katılımcıların mesleklerine göre HMC puanları incelendi. Gruplar arasında anlamlı farklılık saptandı (X^2=20,290, p<0,001). Mesleklerine göre FMN puanı incelendiğinde de istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (X^2=86,990, p<0,001). Mesleklerine göre FBM puanı incelendiğinde ise yine istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (X^2=68,028, p<0,001).

Katılımcıların aylık hane gelir miktarlarına göre HMC puanı incelendi. Gruplar arasında anlamlı farklılık saptandı (X^2=11,755, p=0,003). Aylık hane gelir miktarlarına göre FMN puanı incelendiğinde de anlamlı farklılık saptandı (X^2=54,492, p<0,001). Aylık hane gelir miktarlarına göre FBM puanı incelendiğinde ise yine anlamlı farklılık saptandı (X^2=39,386, p<0,001). Cinsiyet, yaş, meslek, gelir düzeyi gibi sosyodemografik değişkenler ile ODAS alt boyutları arasındaki ilişki Tablo 28'de gösterilmiştir.

Tablo 28. Katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleriyle ODAS alt boyut puanları arasındaki ilişki

			ODAS ALT BOYUTLARI					
Özellikler		n	HMC		FMN		FBM	
			Ortalama±SS	İstatistiksel analiz	Ortalama±SS	İstatistiksel analiz	Ortalama±SS	İstatistiksel analiz
Cinsiyet	Kadın	569	98,83 ± 15,70	p=0,008 Z=-2,639	20,25 ± 9,64	p=0,001 Z=3,263	22,78 ± 9,49	p=0,516 Z=0,649
	Erkek	284	95,05 ± 18,28		22,73 ± 10,66		23,39 ± 10,07	
Gelir miktarı	<2000	61	94,15 ± 15,48	p=0,003 χ^2=11,755	25,70 ± 12,16	P<0,001 χ^2=54,492	27,61 ± 11,13	P<0,001 χ^2=39,338
	2000-6500	487	96,80 ± 16,75		22,53 ± 10,30		24,02 ± 9,67	
	6500<	305	99,49 ± 16,66		17,82 ± 8,15		20,40 ± 8,73	

Tablo 28 (Devam). Katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleriyle ODAS alt boyut puanları arasındaki ilişki

Özellikler		n	ODAS ALT BOYUTLARI					
			HMC		FMN		FBM	
			Ortalama±SS	İstatistiksel analiz	Ortalama±SS	İstatistiksel analiz	Ortalama±SS	İstatistiksel analiz
Yaş	**18-29**	403	99,60 ± 15,05	**p=0,006** χ^2=12,574	20,58 ± 9,88	P=0,470 χ^2=2,532	22,28 ± 9,21	p=0,210 Z=4,523
	30-39	250	96,62 ± 16,79		21,66 ± 10,68		23,82 ± 10,25	
	40-49	146	96,46 ± 17,81		21,49 ± 9,89		23,90 ± 10,09	
	50≤	54	89,85 ± 21,56		20,91 ± 8,83		21,91 ± 9,06	
Meslek	**Doktor**	230	101,38 ± 14,52	**p<0,001** χ^2=20,290	16,51 ± 7,33	**p<0,001** χ^2=86,990	18,73 ± 7,60	**p<0,001** χ^2=68,028
	Hekim dışı sağlık personeli	313	96,98 ± 18,04		21,27 ± 9,58		23,35 ± 9,12	
	Destek-teknik ekip	310	95,34 ± 16,33		24,25 ± 10,98		25,77 ± 10,51	

Katılımcıların öğrenim durumlarına göre HMC puanı incelendi. Gruplar arasında anlamlı farklılık saptandı (X^2=31,352, p<0,001). Öğrenim durumlarına göre FMN puanı incelendiğinde de istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (X^2=103,626, p<0,001). Öğrenim durumlarına göre FBM puanı incelendiğinde ise yine istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (X^2=92,723 p<0,001). Tablo 29'da gösterilmiştir.

Tablo 29. Katılımcıların öğrenim durumu ile ODAS alt boyut puanları arasındaki ilişki

			ODAS ALT BOYUTLARI					
Özellikler		**n**	**HMC**		**FMN**		**FBM**	
			Ortalama±SS	**İstatistiksel analiz**	**Ortalama±SS**	**İstatistiksel analiz**	**Ortalama±SS**	**İstatistiksel analiz**
Öğrenim durumu	**İlköğretim**	43	91,63 ± 17,22		33,35 ± 10,91		33,21 ± 10,33	
	Lise	114	92,39 ± 18,84		24,23 ± 11,17		26,05 ± 10,15	
	Önlisans	138	94,17 ± 18,24	**p<0,001**	21,99 ± 9,77	**p<0,001**	23,23 ± 9,29	**p<0,001**
	Lisans	279	99,35 ± 15,82	χ^2=31,352	20,99 ± 9,40	χ^2=103,626	23,48 ± 9,23	χ^2=92,723
	Yüksek Lisans	188	100,29 ± 14,31		18,43 ± 8,92		20,61 ± 8,89	
	Doktora	91	100,98 ± 15,50		15,64 ± 5,53		17,31 ± 6,55	

Katılımcıların meslekteki çalışma yıllarına göre HMC puanı incelendi. Gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı (X^2=7,013, p=0,135). Meslekteki çalışma yıllarına göre FMN puanı incelendiğinde de gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı (X^2=4,673, p=0,322). Meslekteki çalışma yıllarına göre FBM puanı incelendiğinde ise yine gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı (X^2=0,555, p=0,968). Tablo 30'da gösterilmiştir.

Tablo 30. Katılımcıların meslekteki çalışma yılları ile ODAS alt boyut puanları arasındaki ilişki

			ODAS ALT BOYUTLARI					
Özellikler		n	HMC		FMN		FBM	
			Ortalama±SS	İstatistiksel analiz	Ortalama±SS	İstatistiksel analiz	Ortalama±SS	İstatistiksel analiz
Meslek yılı	≤5	351	98,87 ± 15,30	p=0,135 χ^2=7,013	20,72 ± 9,88	p=0,322 χ^2=4,673	22,86 ± 9,49	p=0,968 χ^2=0,555
	6-10 yıl	173	98,64 ± 17,04		23,17 ± 12,04		23,51 ± 10,21	
	11-15 yıl	120	97,28 ± 16,39		21,03 ± 9,78		23,26 ± 10,04	
	16-20 yıl	97	96,37 ± 15,58		20,51 ± 8,73		22,75 ± 9,47	
	21≤	112	93,21 ± 20,57		19,46 ± 8,05		22,46 ± 9,40	

Katılımcıların medeni durumuna göre HMC puanı incelendi anlamlı farklılık saptanmadı (X^2=1,139, p=0,768), FMN puanı incelendiğinde ise yine anlamlı farklılık saptanmadı (X^2=0,759, p=0,859), FBM puanı incelendiğinde de anlamlı farklılık saptanmadı (X^2=0,271, p=0,965). Katılımcıların medeni durumu ile ODAS alt boyutları arasındaki ilişki Tablo 31'de gösterilmiştir.

Tablo 31. Katılımcıların medeni durumu ile ODAS alt boyutları arasındaki ilişki

			ODAS ALT BOYUTLARI					
			HMC		**FMN**		**FBM**	
Özellikler		**n**	**Ortalama±SS**	**İstatistiksel analiz**	**Ortalama±SS**	**İstatistiksel analiz**	**Ortalama±SS**	**İstatistiksel analiz**
Medeni durum	**Evli**	464	97,08 ± 17,431	p=0,768 X^2=1,139	21,008 ± 10,063	p=0,859 X^2=0,759	23,101 ± 9,737	p=0,859 X^2=0,759
	Bekar	346	98,560 ± 15,165		21,237 ± 10,202		22,858 ± 9,657	
	Boşanmış	28	93,678 ± 20,407		20,642 ± 8,323		22,464 ± 9,818	
	Dul	5	97,6 ± 22,199		18 ± 9,772		23,4 ± 8,443	

Katılımcıların çocuk sahibi olma durumlarına göre HMC puanı incelendi. İki ortalama arasında anlamlı farklılık saptandı (Z=-2,392, p=0,017). FMN puanları açısından karşılaştırılınca da istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (Z=2,645, p=0,008). FBM puanları karşılaştırıldığında ise yine istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (Z=2,949, p=0,003). Katılımcıların çocuk sahibi olma durumu ile ODAS alt boyutları arasındaki ilişki Tablo 32'de gösterilmiştir.

Tablo 32. Katılımcıların çocuk sahibi olma durumu ile ODAS alt boyutları arasındaki ilişki

			ODAS ALT BOYUTLARI					
			HMC		FMN		FBM	
Özellikler		n	Ortalama±SS	İstatistiksel analiz	Ortalama±SS	İstatistiksel analiz	Ortalama±SS	İstatistiksel analiz
Çocuk sahibi olma	Yok	469	98,82 ± 15,36	p=0,017	20,45 ± 10,04	p=0,008	22,14 ± 9,55	p=0,003
	Var	384	95,93 ± 17,52	Z=-2,392	21,84 ± 10,03	Z=2,645	24,01 ± 9,77	Z=2,949

Katılımcıların kronik hastalık varlığına göre HMC puanı incelendi anlamlı farklılık saptanmadı (Z=1,242, p=0,214), FMN puanı incelendiğinde ise yine anlamlı farklılık saptanmadı (Z=1,002, p=0,316), FBM puanı incelendiğinde de anlamlı farklılık saptanmadı (Z=-1,006, p=0,314). Katılımcılarda kronik hastalık olma durumu ile ODAS alt boyutları arasındaki ilişki Tablo 33'te gösterilmiştir.

Tablo 33. Katılımcıların kronik hastalık varlığı ile ODAS alt boyutlarının ilişkisi

Özellikler		n	ODAS ALT BOYUTLARI					
			HMC		FMN		FBM	
			Ortalama±SS	İstatistiksel analiz	Ortalama±SS	İstatistiksel analiz	Ortalama±SS	İstatistiksel analiz
Kronik hastalık	Hayır	637	97,42 ± 16,16	p=0,214	20,85 ± 9,88	p=0,316	23,09 ± 9,44	p=0,314
	Evet	216	98,03 ± 18,19	Z=1,242	21,72 ± 10,53	Z=1,002	22,68 ± 10,39	Z=-1,006

Katılımcıların sigara kullanım durumlarına göre HMC puanı incelendi. İki ortalama arasında anlamlı farklılık saptanmadı (X^2=1,015, p=0,602). FMN puanları açısından karşılaştırılınca da istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptanmadı (X^2=5,647, p=0,059). FBM puanları karşılaştırıldığında ise yine istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptanmadı (X^2=0,203, p=0,904).

Katılımcıların alkol kullanım durumlarına göre HMC puanı incelendi. İki ortalama arasında anlamlı farklılık saptanmadı (Z=1,770, p=0,077). FMN puanları açısından karşılaştırıldığında ise istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (Z=-2,611, p=0,009). FBM puanları karşılaştırıldığında ise yine istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (Z=-5,936, p<0,001). Katılımcıların sigara ve alkol kullanım durumu ile ODAS alt boyutlarının karşılaştırılması tablo 34'de gösterilmiştir.

Tablo 34. Katılımcıların sigara ve alkol kullanım durumu ile ODAS alt boyutlarının karşılaştırılması

Özellikler		n	ODAS ALT BOYUTLARI					
			HMC		FMN		FBM	
			Ortalama±SS	İstatistiksel analiz	Ortalama±SS	İstatistiksel analiz	Ortalama±SS	İstatistiksel analiz
Sigara kullanım durumu	**İçiyor**	265	97,724 ± 17,019	p=0,602 X²=1,015	22,177 ± 10,299	p=0,059 X²=5,647	23,049 ± 9,679	p=0,904 X²=0,203
	Bırakmış	109	97,541 ± 19,459		20,513 ± 9,576		22,706 ± 9,864	
	Hiç kullanmamış	479	97,494 ± 15,830		20,586 ± 9,994		23,010 ± 9,668	
Alkol kullanım durumu	**Evet**	260	98,661 ± 17,139	p=0,077 Z=1,770	21,731 ± 10,472	**p=0,009** Z=-2,611	24,258 ± 9,833	**p<0,001** Z=-5,936,
	Hayır	479	97,094 ± 16,472		19,565 ± 8,865		20,076 ± 8,684	

Katılımcıların HMC puanlarının hangi yaş grupları arasında, meslek grupları arasında ve öğrenim durumları arasında farklılaşmayı belirlemek için yapılan post-hoc Tamhane testi uygulanmıştır. Buna göre 18-29 yaş aralığındaki bireylerin HMC puanları 50 yaş üzerindeki bireylere göre anlamlı derecede yüksek bulundu. İlköğretim mezunu olanların HMC puanları yüksek lisans ve doktora mezunlarına göre anlamlı derecede düşük bulundu. Öğrenim durumu yüksek lisans ve doktora olanların HMC puanları ön lisans, lise ve ilköğretim mezunu olanlara göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Doktor olanların HMC puanları hekim dışı sağlık personeli ve destek-teknik ekiptekilerden olanlara göre anlamlı derece yüksek bulundu. HMC

puanlarının post-hoc Tamhane testi analiz sonuçları Tablo 35, Tablo 36, Tablo 37'de gösterilmiştir.

Tablo 35. HMC puanlarının hangi yaş gruplarına göre farklılaştığını belirlemeye yönelik post-hoc Tamhane testi analiz sonuçları

Yaş	Yaş	Ortalamaların farkı	ss	P değeri
18-29 yaş	**30-39 yaş**	2,980	1,299	0,126
	40-49 yaş	3,141	1,653	0,304
	50 yaş<	9,74	3,028	**0,012**
30-39 yaş	**18-29 yaş**	-2,980	1,299	0,126
	40-49 yaş	0,161	1,816	1,000
	50 yaş<	6,768	3,120	0,185
40-49 yaş	**18-29 yaş**	-3,141	1,653	0,304
	30-39 yaş	-0,161	1,816	1,000
	50 yaş<	6,607	3,283	0,253
50 yaş<	**18-29 yaş**	-9,748	3,028	**0,012**
	30-39 yaş	-6,768	3,120	0,185
	40-49 yaş	-6,607	3,283	0,253

Tablo 36. HMC puanlarının hangi öğrenim durumuna göre farklılaştığını belirlemeye yönelik post-hoc Tamhane testi analiz sonuçları

Öğrenim Durumu	Öğrenim Durumu	Ortalamaların farkı	ss	P değeri
İlköğretim	**Lise**	-0,758	3,163	1,000
	Ön Lisans	-2,538	3,050	1,000
	Lisans	-7,723	2,791	0,110
	Yüksek Lisans	-8,659	2,825	**0,049**
	Doktora	-9,350	3,087	**0,049**

Tablo 36 (Devam). HMC puanlarının hangi öğrenim durumuna göre farklılaştığını belirlemeye yönelik post-hoc Tamhane testi analiz sonuçları

Öğrenim Durumu	Öğrenim Durumu	Ortalamaların farkı	ss	P değeri
Lise	**İlköğretim**	0,758	3,163	1,000
	Ön lisans	-1,780	2,350	1,000
	Lisans	-6,965	2,003	**0,009**
	Yüksek Lisans	-7,901	2,050	**0,002**
	Doktora	-8,592	2,399	**0,006**
Ön Lisans	**İlköğretim**	2,538	3,050	1,000
	Lise	1,780	2,350	1,000
	Lisans	-5,184	1,819	0,069
	Yüksek Lisans	-6,120	1,871	**0,018**
	Doktora	-6,811	2,247	**0,040**
Lisans	**İlköğretim**	7,723	2,791	0,110
	Lise	6,965	2,003	**0,009**
	Ön Lisans	5,184	1,819	0,069
	Yüksek Lisans	-0,935	1,409	1,000
	Doktora	-1,626	1,880	0,999
Yüksek Lisans	**İlköğretim**	8,659	2,825	**0,049**
	Lise	7,901	2,050	**0,002**
	Ön Lisans	6,120	1,871	**0,018**
	Lisans	0,935	1,409	1,000
	Doktora	-0,690	1,931	1,000
Doktora	**İlköğretim**	9,350	3,087	**0,049**
	Lise	8,592	2,399	**0,006**
	Ön Lisans	6,811	2,247	**0,040**
	Lisans	1,626	1,880	0,999
	Yüksek Lisans	0,690	1,931	1,000

Tablo 37. HMC puanlarının hangi meslek gruplarına göre farklılaştığını belirlemeye yönelik post-hoc Tamhane testi analiz sonuçları

Meslek	Meslek	Ortalamaların farkı	ss	P değeri
Doktorlar	**Hekim dışı sağlık personeli**	4,398	1,398	**0,005**
	Destek teknik ekip	6,043	1,333	**<0,001**
Hekim dışı sağlık personeli	**Doktorlar**	-4,398	1,398	**0,005**
	Destek teknik ekip	1,645	1,378	0,549
Destek teknik ekip	**Doktorlar**	-6,043	1,333	**<0,001**
	Hekim dışı sağlık personeli	-1,645	1,378	0,549

Katılımcıların FMN puanlarının hangi meslek grupları arasında ve öğrenim durumları ve aylık hane gelir miktarları arasında farklılaşmayı belirlemek için yapılan post-hoc Tamhane testi uygulanmıştır. Buna göre doktor olanların FMN puanları hekim dışı sağlık personeli ve destek-teknik ekiptekilerden olanlara göre anlamlı derece düşük bulundu. İlköğretim mezunu olanların FMN puanları diğer öğrenim durumu gruplarına göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Öğrenim durumu doktora olanların FMN puanları diğer öğrenim durumu gruplarına göre anlamlı derecede düşük bulundu. Gelir durumu 6500 TL ve üstü olanların FMN puanları diğer gelir durumu gruplarının puanlarına göre anlamlı derecede düşük bulundu. FMN puanlarının post-hoc Tamhane testi analiz sonuçları Tablo 38, Tablo 39, Tablo 40'ta gösterilmiştir.

Tablo 38. FMN puanlarının meslek gruplarına göre farklılaştığını belirlemeye yönelik post-hoc Tamhane testi analiz sonuçları

Meslek	Meslek	Ortalamaların farkı	ss	P değeri
Doktorlar	**Hekim dışı sağlık personeli**	-4,766	0,725	**<0,001**
	Destek-teknik ekip	-7,742	0,789	**<0,001**
Hekim dışı sağlık personeli	**Doktorlar**	4,766	0,725	**<0,001**
	Destek-teknik ekip	-2,976	0,825	**0,001**
Destek-teknik ekip	**Doktorlar**	7,742	0,789	**<0,001**
	Hekim dışı sağlık personeli	2,976	0,825	**0,001**

Tablo 39. FMN puanlarının hangi öğrenim durumuna göre farklılaştığını belirlemeye yönelik post-hoc Tamhane testi analiz sonuçları

Öğrenim Durumu	Öğrenim Durumu	Ortalamaların farkı	ss	P değeri
İlköğretim	**Lise**	9,120	1,965	**<0,001**
	Ön Lisans	11,356	1,860	**<0,001**
	Lisans	12,359	1,756	**<0,001**
	Yüksek Lisans	14,923	1,786	**<0,001**
	Doktora	17,711	1,762	**<0,001**
Lise	**İlköğretim**	-9,120	1,965	**<0,001**
	Ön Lisans	2,235	1,336	0,780
	Lisans	3,238	1,188	0,101
	Yüksek Lisans	5,802	1,232	**<0,001**
	Doktora	8,590	1,196	**<0,001**
Ön Lisans	**İlköğretim**	-11,356	1,860	**<0,001**
	Lise	-2,235	1,336	0,780
	Lisans	1,003	1,004	0,997
	Yüksek Lisans	3,567	1,056	**0,012**
	Doktora	6,355	1,014	**<0,001**

Tablo 39 (Devam). FMN puanlarının hangi öğrenim durumuna göre farklılaştığını belirlemeye yönelik post-hoc Tamhane testi analiz sonuçları

Öğrenim Durumu	Öğrenim Durumu	Ortalamaların farkı	ss	P değeri
Lisans	**İlköğretim**	-122,359	1,756	**<0,001**
	Lise	-3,238	1,188	0,101
	Ön Lisans	-1,003	1,004	0,997
	Yüksek Lisans	2,563	0,860	**0,045**
	Doktora	5,351	0,808	**<0,001**
Yüksek Lisans	**İlköğretim**	-14,923	1,786	**<0,001**
	Lise	-5,802	1,232	**<0,001**
	Ön Lisans	-3,567	1,056	**0,012**
	Lisans	-2,563	0,860	**0,045**
	Doktora	2,788	0,871	**0,023**
Doktora	**İlköğretim**	-17,711	1,762	**<0,001**
	Lise	-8,590	1,196	**<0,001**
	Ön Lisans	-6,355	1,014	**<0,001**
	Lisans	-5,351	0,808	**<0,001**
	Yüksek Lisans	-2,788	0,871	**0,023**

Tablo 40. FMN puanlarının hangi gelir miktarına göre farklılaştığını belirlemeye yönelik post-hoc Tamhane testi analiz sonuçları

Gelir Miktarı	Gelir Miktarı	Ortalamaların farkı	ss	P değeri
2000 TL altı	**2000-6500 TL arası**	3,179	1,625	0,155
	6500 TL ve üstü	7,881	1,625	**<0,001**
2000-6500 TL arası	**2000 TL altı**	-3,179	1,625	0,155
	6500 TL ve üstü	4,702	0,659	**<0,001**
6500 TL ve üstü	**2000 TL altı**	-7,881	1,625	**<0,001**
	2000-6500 TL arası	-4,702	0,659	**<0,001**

Katılımcıların FBM puanlarının hangi meslek grupları arasında ve öğrenim durumları ve aylık hane gelir miktarları arasında farklılaşmayı belirlemek için yapılan post-hoc Tamhane testi uygulanmıştır. Buna göre doktor olanların FBM puanları hekim dışı sağlık personeli ve destek-teknik ekiptekilerden olanlara göre anlamlı derece düşük bulundu. İlköğretim mezunu olanların FBM puanları diğer öğrenim durumu gruplarına göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Öğrenim durumu doktora olanların FBM puanları diğer öğrenim durumu gruplarına göre anlamlı derecede düşük bulundu. Gelir durumu 6500 TL ve üstü olanların FBM puanları diğer gelir durumu gruplarının puanlarına göre anlamlı derecede düşük bulundu. FBM puanlarının post-hoc Tamhane testi analiz sonuçları Tablo 41, Tablo 42, Tablo 43'de gösterilmiştir.

Tablo 41. FBM puanlarının meslek gruplarına göre farklılaştığını belirlemeye yönelik post-hoc Tamhane testi analiz sonuçları

Meslek	Meslek	Ortalamaların farkı	ss	P değeri
Doktorlar	**Hekim dışı sağlık personeli**	-4,622	0,718	**<0,001**
	Destek-teknik ekip	-7,048	0,779	**<0,001**
Hekim dışı sağlık personeli	**Doktorlar**	4,622	0,718	**<0,001**
	Destek-teknik ekip	-2,425	0,788	**0,007**
Destek-teknik ekip	**Doktorlar**	7,048	0,779	**<0,001**
	Hekim dışı sağlık personeli	2,425	0,788	**0,007**

Tablo 42. FBM puanlarının hangi öğrenim durumuna göre farklılaştığını belirlemeye yönelik post-hoc Tamhane testi analiz sonuçları

Öğrenim Durumu	Öğrenim Durumu	Ortalamaların farkı	ss	P değeri
İlköğretim	**Lise**	7,156	1,840	**0,003**
	Ön Lisans	9,977	1,763	**<0,001**
	Lisans	9,725	1,670	**<0,001**
	Yüksek Lisans	12,602	1,718	**<0,001**
	Doktora	15,901	1,762	**<0,001**

Tablo 42 (Devam). FBM puanlarının hangi öğrenim durumuna göre farklılaştığını belirlemeye yönelik post-hoc Tamhane testi analiz sonuçları

Öğrenim Durumu	Öğrenim Durumu	Ortalamaların farkı	ss	P değeri
Lise	**İlköğretim**	-7,156	1,840	**0,003**
	Ön Lisans	2,820	1,237	0,300
	Lisans	2,568	1,099	0,268
	Yüksek Lisans	5,446	1,150	**<0,001**
	Doktora	8,744	1,172	**<0,001**
Ön Lisans	**İlköğretim**	-9,977	1,763	**<0,001**
	Lise	-2,820	1,237	0,300
	Lisans	-0,251	0,965	1,000
	Yüksek Lisans	2,625	1,022	0,150
	Doktora	5,924	1,047	**<0,001**
Lisans	**İlköğretim**	-9,725	1,670	**<0,001**
	Lise	-2,568	1,099	0,268
	Ön Lisans	0,251	0,965	1,000
	Yüksek Lisans	2,877	0,851	**0,012**
	Doktora	6,176	0,881	**<0,001**
Yüksek Lisans	**İlköğretim**	-12,602	1,704	**<0,001**
	Lise	-5,446	1,150	**<0,001**
	Ön Lisans	-2,625	1,022	**0,012**
	Lisans	-2,877	0,851	**0,045**
	Doktora	3,298	0,944	**0,023**
Doktora	**İlköğretim**	-15,901	1,718	**<0,001**
	Lise	-8,744	1,172	**<0,001**
	Ön Lisans	-5,924	1,047	**<0,001**
	Lisans	-6,176	0,881	**<0,001**
	Yüksek Lisans	-3,298	0,944	**0,009**

Tablo 43. FBM puanlarının hangi gelir miktarına göre farklılaştığını belirlemeye yönelik post-hoc Tamhane testi analiz sonuçları

Gelir Miktarı	Gelir Miktarı	Ortalamaların farkı	ss	P değeri
2000 TL altı	**2000-6500 TL arası**	3,583	1,490	0,055
	6500 TL ve üstü	7,206	1,509	**<0,001**
2000-6500 TL arası	**2000 TL altı**	-3,583	1,490	0,055
	6500 TL ve üstü	3,622	0,664	**<0,001**
6500 TL ve üstü	**2000 TL altı**	-7,206	1,509	**<0,001**
	2000-6500 TL arası	-3,622	0,664	**<0,001**

Katılımcıların, 'Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı bedeninize bir başkasının organının takılmasını kabul eder miydiniz?' sorusuna verdikleri cevaplara göre HMC puanları incelendi istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (X^2=73,817, p<0,001). FMN puanları incelendiğinde de istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (X^2=37,96, p<0,001). FBM puanları incelendiğinde de anlamlı farklılık saptandı (X^2=46,051, p<0,001). ODAS alt boyutlarının sorulan soruya göre ortalama puanları ve istatistiksel analizleri Tablo 44'te gösterilmiştir.

Tablo 44. Katılımcıların, 'Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı bedeninize bir başkasının organının takılmasını kabul eder miydiniz?' sorusuna verdikleri yanıtlar ile ODAS alt boyutları arasındaki ilişki

ODAS ALT BOYUTLARI	Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı bedeninize bir başkasının organının takılmasını kabul eder miydiniz?						
	Evet		Hayır		Olabilir		
	Ortalama+SS	n	Ortalama+SS	n	Ortalama+SS	n	p
HMC	99,96±15,01	703	69,92±19,58	13	87,94±18,75	137	**p<0,001** χ^2=73,817
FMN	20,22±9,84	703	28,62±10,35	13	24,71±10,06	137	**p<0,001** χ^2=37,961
FBM	21,97±9,34	703	33,85±9,86	13	27,15±9,72	137	**p<0,001** χ^2=46,051

Katılımcıların ODAS alt boyut puanlarıyla fark yaratan grubu belirlemek için post-hoc Tamhane testi uygulanmıştır. Buna göre, 'Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı bedeninize bir başkasının organının takılmasını kabul eder miydiniz?' sorusuna (soru 70) 'evet' diyenlerin HMC puanları 'hayır' ve 'olabilir' diyenlere göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,001$). FMN puanları incelendiğinde 'evet' diyenlerin puanları 'hayır' ve 'olabilir' diyenlere göre anlamlı derecede düşük bulundu ($p=0,038$, $p<0,001$). FBM puanları incelendiğinde ise yine 'evet' diyenlerin puanları 'hayır' ve 'olabilir' diyenlere göre anlamlı derecede düşük bulundu ($p=0,003$, $p<0,001$).

Katılımcıların, 'Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, farklı dine ya da inanca mensup birinin organını kabul eder miydiniz?' sorusuna verdikleri cevaplara göre HMC puanları incelendi istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı ($X^2=68,168$, $p<0,001$). FMN puanları incelendiğinde de istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı ($X^2=54,790$, $p<0,001$). Yine FBM puanları incelendiğinde de anlamlı farklılık saptandı ($X^2=79,540$, $p<0,001$). ODAS alt boyutlarının sorulan soruya göre ortalama puanları ve istatistiksel analizleri Tablo 45'te gösterilmiştir.

Tablo 45. Katılımcıların, 'Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, farklı dine ya da inanca mensup birinin organının takılmasını kabul eder miydiniz?' sorusuna verdikleri yanıtlar ile ODAS alt boyutları arasındaki ilişki

ODAS ALT BOYUTLARI	Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, farklı dine ya da inanca mensup birinin organını kabul eder miydiniz?						
	Evet		Hayır		Olabilir		
	Ortalama+SS	n	Ortalama+SS	n	Ortalama+SS	n	p
HMC	100,08±15,17	668	82,29±19,61	34	89,93±18,26	151	**p<0,001** $\chi^2=68,168$
FMN	19,88±9,60	668	29,24±11,23	34	24,49±10,15	151	**p<0,001** $\chi^2=54,790$
FBM	21,44±9,17	668	31,59±10,56	34	27,88±9,13	151	**p<0,001** $\chi^2=79,540$

Katılımcıların ODAS alt boyut puanlarıyla fark yaratan grubu belirlemek için post-hoc Tamhane testi uygulanmıştır. Buna göre, 'Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, farklı dine ya

da inanca mensup birinin organını kabul eder miydiniz?' sorusuna (soru 71) 'evet' diyenlerin HMC puanları 'hayır' ve 'olabilir' diyenlere göre anlamlı derecede yüksek bulundu (p<0,001). FMN puanları incelendiğinde 'evet' diyenlerin puanları 'hayır' ve 'olabilir' diyenlere göre anlamlı derecede düşük bulundu (p<0,001). FBM puanları incelendiğinde ise yine 'evet' diyenlerin puanları 'hayır' ve 'olabilir' diyenlere göre anlamlı derecede düşük bulundu (p<0,001).

Katılımcıların, 'Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, karşı cinsten birinin organını kabul eder miydiniz?' sorusuna verdikleri cevaplara göre HMC istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (X^2=70,880, p<0,001). FMN puanları incelendiğinde de istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (X^2=53,631, p<0,001). Yine FBM puanları incelendiğinde de anlamlı farklılık saptandı (X^2=68,277, p<0,001). ODAS alt boyutlarının sorulan soruya göre ortalama puanları ve istatistiksel analizleri Tablo 46'da gösterilmiştir.

Tablo 46. Katılımcıların, 'Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, karşı cinsten birinin organının takılmasını kabul eder miydiniz?' sorusuna verdikleri yanıtlar ile ODAS alt boyutları arasındaki ilişki

ODAS ALT BOYUTLARI	Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, karşı cinsten birinin organını kabul eder miydiniz?						
	Evet		Hayır		Olabilir		
	Ortalama+SS	N	Ortalama+SS	N	Ortalama+SS	N	P
HMC	100,02±14,85	696	77,68±23,28	25	88,41±18,67	132	**p<0,001** χ^2=70,880
FMN	19,93±9,53	696	31,44±12,00	25	25,12±10,26	132	**p<0,001** χ^2=53,631
FBM	21,68±9,22	696	32,36±10,61	25	28,08±9,31	132	**p<0,001** χ^2=68,277

Katılımcıların ODAS alt boyut puanlarıyla fark yaratan grubu belirlemek için post-hoc Tamhane testi uygulanmıştır. Buna göre, 'Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, karşı cinsten birinin organını kabul eder miydiniz?' sorusuna (soru 72) 'evet' diyenlerin HMC puanları 'hayır' ve 'olabilir' diyenlere göre anlamlı derecede yüksek bulundu (p<0,001). FMN puanları incelendiğinde 'evet' diyenlerin puanları 'hayır' ve 'olabilir' diyenlere göre anlamlı derecede

düşük bulundu (p<0,001). FBM puanları incelendiğinde ise yine ‘evet’ diyenlerin puanları ‘hayır’ ve ‘olabilir’ diyenlere göre anlamlı derecede düşük bulundu (p<0,001).

Katılımcıların, ‘Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, bir hayvana ait olan bir organı kabul eder miydiniz?’ sorusuna verdikleri cevaplara göre HMC puanları incelendi istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (X^2=37,579, p<0,001). FMN puanları incelendiğinde de istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (X^2=44,412, p<0,001). Yine FBM puanları incelendiğinde de anlamlı farklılık saptandı (X^2=50,996, p<0,001). ODAS alt boyutlarının sorulan soruya göre ortalama puanları ve istatistiksel analizleri Tablo 47’de gösterilmiştir.

Tablo 47. Katılımcıların, ‘Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, bir hayvana ait bir organı kabul eder miydiniz?’ sorusuna verdikleri yanıtlar ile ODAS alt boyutları arasındaki ilişki

ODAS ALT BOYUTLARI	Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, bir hayvana ait olan bir organı kabul eder miydiniz?						
	Evet		Hayır		Olabilir		
	Ortalama+SS	n	Ortalama+SS	n	Ortalama+SS	n	p
HMC	100,13±15,13	508	90,68±18,04	150	96,22±17,86	195	**p<0,001** χ^2=37,579
FMN	19,69±9,87	508	24,74±10,17	150	21,85±9,68	195	**p<0,001** χ^2=44,412
FBM	21,32±9,57	508	26,92±9,10	150	24,30±9,38	195	**p<0,001** χ^2=50,996

Katılımcıların ODAS alt boyut puanlarıyla fark yaratan grubu belirlemek için post-hoc Tamhane testi uygulanmıştır. Buna göre, ‘Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, bir hayvana ait olan bir organı kabul eder miydiniz?’ sorusuna (soru 73) ‘evet’ diyenlerin HMC puanları ‘hayır’ ve ‘olabilir’ diyenlere göre anlamlı derecede yüksek bulundu (p<0,001). FMN puanları incelendiğinde ‘evet’ diyenlerin puanları ‘hayır’ ve ‘olabilir’ diyenlere göre anlamlı derecede düşük bulundu (p<0,001, p=0,026). FBM puanları incelendiğinde ise yine ‘evet’ diyenlerin puanları ‘hayır’ ve ‘olabilir’ diyenlere göre anlamlı derecede düşük bulundu (p<0,001, p=0,001).

Katılımcıların, ‘Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, makine gibi yapay bir organı kabul eder miydiniz?’ sorusuna verdikleri cevaplara göre HMC puanları incelendi istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (X^2=33,836, p<0,001). FMN puanları incelendiğinde de istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (X^2=35,964, p<0,001). Yine FBM puanları incelendiğinde de anlamlı farklılık saptandı (X^2=36,532, p<0,001). ODAS alt boyutlarının sorulan soruya göre ortalama puanları ve istatistiksel analizleri Tablo 48’de gösterilmiştir.

Tablo 48. Katılımcıların, ‘Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, makine gibi yapay bir organı kabul eder miydiniz?’ sorusuna verdikleri yanıtlar ile ODAS alt boyutları arasındaki ilişki

ODAS ALT BOYUTLARI	Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, makine gibi yapay bir organı kabul eder miydiniz?						
	Evet		Hayır		Olabilir		
	Ortalama+SS	n	Ortalama+SS	n	Ortalama+SS	n	p
HMC	99,54±15,36	641	94,95±18,92	38	90,91±19,02	174	**P<0,001** χ^2=33,836
FMN	19,94±9,55	641	26,03±12,50	38	24,16±10,37	174	**P<0,001** χ^2=35,964
FBM	21,84±9,36	641	26,95±10,72	38	26,32±9,68	174	**P<0,001** χ^2=36,532

Katılımcıların ODAS alt boyut puanlarıyla fark yaratan grubu belirlemek için post-hoc Tamhane testi uygulanmıştır. Buna göre, ‘Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, makine gibi yapay bir organı kabul eder miydiniz?’ sorusuna (soru 74) ‘evet’ diyenlerin HMC puanları sadece ‘olabilir’ diyenlere göre anlamlı derecede yüksek bulundu (p<0,001). FMN puanları incelendiğinde ‘evet’ diyenlerin puanları ‘hayır’ ve ‘olabilir’ diyenlere göre anlamlı derecede düşük bulundu (p=0,016, p<0,001). FBM puanları incelendiğinde ise yine ‘evet’ diyenlerin puanları ‘hayır’ ve ‘olabilir’ diyenlere göre anlamlı derecede düşük bulundu (p=0,019, p<0,001).

Katılımcıların, ‘Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, başkasından kan almayı kabul eder miydiniz?’ sorusuna verdikleri cevaplara göre HMC puanları incelendi istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (X^2=26,185, p<0,001). FMN puanları incelendiğinde de istatistiksel

yönden anlamlı farklılık saptandı (X^2=30,101 p<0,001). Yine FBM puanları incelendiğinde de anlamlı farklılık saptandı (X^2=25,732, p<0,001). ODAS alt boyutlarının sorulan soruya göre ortalama puanları ve istatistiksel analizleri Tablo 49'da gösterilmiştir.

Tablo 49. Katılımcıların, 'Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, başkasından kan almayı kabul eder miydiniz?' sorusuna verdikleri yanıtlar ile ODAS alt boyutları arasındaki ilişki

ODAS ALT BOYUTLARI	Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, başkasından kan almayı kabul eder miydiniz?						
	Evet		Hayır		Olabilir		
	Ortalama+SS	n	Ortalama+SS	n	Ortalama+SS	n	p
HMC	98,56±15,66	782	71,00±14,97	10	89,26±22,94	61	**p<0,001** χ^2=26,185
FMN	20,46±9,69	782	32,60±11,72	10	27,00±11,45	61	**p<0,001** χ^2=30,101
FBM	22,45±9,42	782	33,80±10,53	10	28,02±10,53	61	**p<0,001** χ^2=25,732

Katılımcıların ODAS alt boyut puanlarıyla fark yaratan grubu belirlemek için post-hoc Tamhane testi uygulanmıştır. Buna göre, 'Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, başkasından kan almayı kabul eder miydiniz?' sorusuna (soru 75) 'evet' diyenlerin HMC puanları 'hayır' ve 'olabilir' diyenlere göre anlamlı derecede yüksek bulundu (p=0,001, p=0,008). FMN puanları incelendiğinde 'evet' diyenlerin puanları 'hayır' ve 'olabilir' diyenlere göre anlamlı derecede düşük bulundu (p=0,029, p<0,001). FBM puanları incelendiğinde ise yine 'evet' diyenlerin puanları 'hayır' ve 'olabilir' diyenlere göre anlamlı derecede düşük bulundu (p=0,023, p<0,001).

Katılımcıların, 'Organ bağışında bulunanlara ya da ailesine yapılacak maddi desteğin organ bağışlarını arttıracağına inanıyor musunuz?' sorusuna verdikleri cevaplara göre HMC puanları incelendi istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (X^2=31,982, p<0,001). FMN puanları incelendiğinde istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptanmadı (X^2=5,726 p=0,057). FBM puanları incelendiğinde ise anlamlı farklılık saptanmadı (X^2=1,406, p<0,495). ODAS alt

boyutlarının sorulan soruya göre ortalama puanları ve istatistiksel analizleri Tablo 50'de gösterilmiştir.

Tablo 50. Katılımcıların, 'Organ bağışında bulunanlara ya da ailesine yapılacak maddi desteğin organ bağışlarını arttıracağına inanıyor musunuz?' sorusuna verdikleri yanıtlar ile ODAS alt boyutları arasındaki ilişki

ODAS ALT BOYUTLARI	Organ bağışında bulunanlara ya da ailesine yapılacak maddi desteğin organ bağışlarını arttıracağına inanıyor musunuz?						
	Evet		Hayır		Olabilir		
	Ortalama+SS	n	Ortalama+SS	n	Ortalama+SS	n	p
HMC	99,81±15,42	401	90,43±18,71	155	98,27±16,24	297	**p<0,001** χ^2=31,982
FMN	21,86±10,33	401	20,86±9,67	155	20,11±9,82	297	p=0,057 χ^2=5,726
FBM	23,36±9,73	401	23,09±10,20	155	22,41±9,35	297	p=0,495 χ^2=1,406

'Organ bağışında bulunanlara ya da ailesine yapılacak maddi desteğin organ bağışlarını arttıracağına inanıyor musunuz?' sorusuna (Soru 76) 'hayır' diyenlerin HMC puanları 'evet' ve 'olabilir' diyenlere göre anlamlı derecede düşük bulundu (p<0,001).

Katılımcıların, 'Siz hayatınızı kaybettikten sonra ailenizin fertlerine iyi bir ücret ödenseydi ihtiyacı olan birine organ vermeye razı olur muydunuz?' sorusuna verdikleri cevaplara göre HMC puanları incelendi istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (X^2=39,699, p<0,001). FMN puanları incelendiğinde de istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptanmadı (X^2=0,322 p=0,851). FBM puanları incelendiğinde ise anlamlı farklılık saptandı (X^2=17,020, p<0,001). ODAS alt boyutlarının sorulan soruya göre ortalama puanları ve istatistiksel analizleri Tablo 51'de gösterilmiştir.

Tablo 51. Katılımcıların, 'Siz hayatınızı kaybettikten sonra ailenizin fertlerine iyi bir ücret ödenseydi ihtiyacı olan birine organ vermeye razı olur muydunuz?' sorusuna verdikleri yanıtlar ile ODAS alt boyutları arasındaki ilişki

ODAS ALT BOYUTLARI	Siz hayatınızı kaybettikten sonra ailenizin fertlerine iyi bir ücret ödenseydi ihtiyacı olan birine organ vermeye razı olur muydunuz?						
	Evet		Hayır		Olabilir		
	Ortalama+SS	n	Ortalama+SS	n	Ortalama+SS	n	p
HMC	102,32±15,08	275	95,99±16,62	342	94,33±17,39	236	**p<0,001** χ^2=39,699
FMN	21,09±10,54	275	20,86±9,52	342	21,35±10,26	236	p=0,851 χ^2=0,322
FBM	21,41±9,38	275	23,92±10,06	342	23,78±9,21	236	**p<0,001** χ^2=17,020

Katılımcıların ODAS alt boyut puanlarıyla fark yaratan grubu belirlemek için post-hoc Tamhane testi uygulanmıştır. Buna göre, 'Siz hayatınızı kaybettikten sonra ailenizin fertlerine iyi bir ücret ödenseydi ihtiyacı olan birine organ vermeye razı olur muydunuz?' (soru 77) 'evet' diyenlerin HMC puanları 'hayır' ve 'olabilir' diyenlere göre anlamlı derecede yüksek bulundu (p<0,001). FMN puanlarıyla yapılan istatistiksel analizde anlamlı farklılık saptanmadığı için post-hoc yapılmamıştır. FBM puanları incelendiğinde ise 'evet' diyenlerin puanları 'hayır' ve 'olabilir' diyenlere göre anlamlı derecede düşük bulundu (p=0,001, p=0,004).

Katılımcıların, 'Organ nakli için bekleyen yakınınız/bildiğiniz birisi var mı?' sorusuna verdikleri cevaplara göre HMC puanları incelendi istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptanmadı (Z=-0,936, p=0,350). FMN puanları incelendiğinde de istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptanmadı (Z=-1,070 p=0,285). FBM puanları incelendiğinde ise anlamlı farklılık saptanmadı (Z=0,076, p=0,940). ODAS alt boyutlarının sorulan soruya göre ortalama puanları ve istatistiksel analizleri Tablo 52'de gösterilmiştir.

Tablo 52. Katılımcıların, 'Organ nakli için bekleyen yakınınız/bildiğiniz birisi var mı?' sorusuna verdikleri yanıtlar ile ODAS alt boyutları arasındaki ilişki

ODAS ALT BOYUTLARI	Organ nakli için bekleyen yakınınız/bildiğiniz birisi var mı?				
	Evet		Hayır		
	Ortalama+SS	n	Ortalama+SS	n	p
HMC	99,69±14,05	103	97,28±17,00	750	p=0,350 Z=-0,936
FMN	21,84±10,12	103	20,97±10,05	750	p=0,285 Z=-1,070
FBM	23,09±10,23	103	22,97±9,62	750	p=0,940 Z=0,076

Katılımcıların, 'Nakledilebilir bir organ yetmezliği nedeniyle hayatını/organ işlevini kaybetmiş yakınınız/bildiğiniz birisi var mı?' sorusuna verdikleri cevaplara göre HMC puanları incelendi istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (Z=-2,302, p=0,021). FMN puanları incelendiğinde de istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptanmadı (Z=0,731, p=0,465). FBM puanları incelendiğinde ise anlamlı farklılık saptanmadı (Z=0,982, p=0,326). ODAS alt boyutlarının sorulan soruya göre ortalama puanları ve istatistiksel analizleri Tablo 53'de gösterilmiştir.

Tablo 53. Katılımcıların, 'Nakledilebilir bir organ yetmezliği nedeniyle hayatını/organ işlevini kaybetmiş yakınınız/bildiğiniz birisi var mı?' sorusuna verdikleri yanıtlar ile ODAS alt boyutları arasındaki ilişki

ODAS ALT BOYUTLARI	Nakledilebilir bir organ yetmezliği nedeniyle hayatını/organ işlevini kaybetmiş yakınınız/bildiğiniz birisi var mı?				
	Evet		Hayır		
	Ortalama+SS	n	Ortalama+SS	n	p
HMC	101,03±14,84	118	97,02±16,91	735	**p=0,021** Z=-2,302
FMN	20,43±9,54	118	21,17±10,14	735	p=0,465 Z=0,731

Tablo 53 (Devam). Katılımcıların, 'Nakledilebilir bir organ yetmezliği nedeniyle hayatını/organ işlevini kaybetmiş yakınınız/bildiğiniz birisi var mı?' sorusuna verdikleri yanıtlar ile ODAS alt boyutları arasındaki ilişki

ODAS ALT BOYUTLARI	Nakledilebilir bir organ yetmezliği nedeniyle hayatını/organ işlevini kaybetmiş yakınınız/bildiğiniz birisi var mı?				
	Evet		Hayır		
	Ortalama+SS	N	Ortalama+SS	N	P
FBM	22,15±9,46	118	23,12±9,72	735	p=0,326 Z=0,982

Katılımcıların, 'Organ bağış kartınız var mı?' sorusuna verdikleri cevaplara göre HMC puanları incelendi istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (Z=-3,338, p=0,001). FMN puanları incelendiğinde de İstatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (Z=6,031, p<0,001). FBM puanları incelendiğinde ise yine anlamlı farklılık saptandı (Z=8,743, p<0,001). ODAS alt boyutlarının sorulan soruya göre ortalama puanları ve istatistiksel analizleri Tablo 54'de gösterilmiştir.

Tablo 54. Katılımcıların, 'Organ bağış kartınız var mı?' sorusuna verdikleri yanıtlar ile ODAS alt boyutları arasındaki ilişki

ODAS ALT BOYUTLARI	Organ bağış kartınız var mı?				
	Evet		Hayır		
	Ortalama+SS	n	Ortalama+SS	n	p
HMC	102,21±15,54	97	96,98±16,74	756	**p=0,001** Z=-3,338
FMN	16,23±7,75	97	21,69±10,15	756	**p<0,001** Z=6,031
FBM	15,51±6,08	97	23,94±9,65	756	**p<0,001** Z=8,743

Katılımcıların, 'Organ bağış kartı almayı düşünür müsünüz?' sorusuna verdikleri cevaplara göre HMC puanları incelendi istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (X^2=81,340, p<0,001). FMN puanları incelendiğinde de istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (X^2=73,943, p<0,001). FBM puanları incelendiğinde ise anlamlı farklılık saptandı

(X^2=191,308, p<0,001). ODAS alt boyutlarının sorulan soruya göre ortalama puanları ve istatistiksel analizleri Tablo 55'te gösterilmiştir.

Tablo 55. Katılımcıların, 'Organ bağış kartı almayı düşünür müsünüz?' sorusuna verdikleri yanıtlar ile ODAS alt boyutları arasındaki ilişki

ODAS ALT BOYUTLARI	Organ bağış kartı almayı düşünür müsünüz?						
	Evet		Hayır		Bilmiyorum		
	Ortalama+ SS	N	Ortalama+ SS	N	Ortalama+ SS	N	P
HMC	102,52±13,17	322	86,88±19,74	138	95,57±15,82	296	**p<0,001** χ^2=81,340
FMN	18,57±8,68	322	27,10±11,60	138	22,60±9,74	296	**p<0,001** χ^2=73,943
FBM	18,78±7,44	322	30,78±9,23	138	26,43±8,99	296	**p<0,001** χ^2=191,308

Katılımcıların ODAS alt boyut puanlarıyla fark yaratan grubu belirlemek için post-hoc Tamhane testi uygulanmıştır. Buna göre, 'Organ bağış kartı almayı düşünür müsünüz?' sorusuna (soru 81) 'evet' diyenlerin HMC puanları 'hayır' ve 'bilmiyorum' diyenlere göre anlamlı derecede yüksek bulundu (p<0,001). FMN puanları incelendiğinde 'evet' diyenlerin puanları 'hayır' ve 'bilmiyorum' diyenlere göre anlamlı derecede düşük bulundu (p<0,001). Yine FBM puanları incelendiğinde 'evet' diyenlerin puanları 'hayır' ve 'bilmiyorum' diyenlere göre anlamlı derecede düşük bulundu (p<0,001).

Katılımcıların, 'Önümüzdeki bir yıl içinde organ bağışı kartı almayı planlıyor musunuz?' sorusuna verdikleri cevaplara göre HMC puanları incelendi istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (Z=-8,752, p=0,001). FMN puanları incelendiğinde de istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptandı (Z=5,325, p<0,001). FBM puanları incelendiğinde ise yine anlamlı farklılık saptandı (Z=10,850, p<0,001). ODAS alt boyutlarının sorulan soruya göre ortalama puanları ve istatistiksel analizleri Tablo 56'da gösterilmiştir.

Tablo 56. Katılımcıların, 'Önümüzdeki bir yıl içinde organ bağışı kartı almayı planlıyor musunuz? sorusuna verdikleri yanıtlar ile ODAS alt boyutları arasındaki ilişki

ODAS ALT BOYUTLARI	Önümüzdeki bir yıl içinde organ bağışı kartı almayı planlıyor musunuz?				
	Evet		Hayır		
	Ortalama+SS	n	Ortalama+SS	n	p
HMC	104,24±13,23	244	93,48±17,17	512	**P<0,001** Z=-8,752
FMN	18,94±8,73	244	23,00±10,54	512	**P<0,001** Z=5,325
FBM	18,69±7,50	244	26,45±9,54	512	**P<0,001** Z=10,850

Katılımcıların organ bağışı kartı olma durumu ile cinsiyet, yaş, meslek, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, öğrenim durumları, meslekteki çalışma yılları, aylık hane gelir miktarları, sigara ve alkol kullanım durumları ve kronik hastalıkları olma durumları kıyaslandı. Buna göre meslek, öğrenim durumu, aylık hane gelir miktarları ve alkol kullanım durumları ile organ bağış kartı sahibi olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı.

Katılımcıların organ bağışı kartı olma durumu ile meslek grupları kıyaslandığında, gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,001, X^2=14,525). Doktorların, hekim dışı sağlık personeli ve destek-teknik ekibe göre daha yüksek oranda bağış kartına sahip olduğu ve anlamlı farklılık yarattığı görülmüştür (Tablo 57).

Tablo 57. Organ bağış kartı olma durumu ile meslek gruplarının karşılaştırılması

Organ bağış kartı olma durumu		Var	Yok	Toplam	P değeri
Meslek grupları	Doktorlar	%17,8 (n=41)	%82,2 (n=189)	%100 (n=230)	0,001
	Hekim dışı sağlık personeli	%10,5 (n=33)	%89,5 (n=280)	%100 (n=313)	
	Destek-teknik ekip	%7,4 (n=23)	%92,6 (n=287)	%100 (n=310)	
Toplam		%11,4 (n=97)	%88,6 (n=756)	%100 (n=853)	

Katılımcıların organ bağışı kartı olma durumu ile öğrenim durumu kıyaslandığında, gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,018, X^2=13,650). Öğrenim düzeyi arttıkça organ bağış kartı sahibi olma oranı da artmıştır. (Tablo 58).

Tablo 58. Organ bağış kartı olma durumu ile öğrenim durumun karşılaştırılması

Organ bağış kartı olma durumu		**Var**	**Yok**	**Toplam**	**P değeri**
Öğrenim Durumu	**İlköğretim**	%4,7 (n=2)	%95,3 (n=41)	%100 (n=43)	**0,018**
	Lise	%7,0 (n=8)	%93,0 (n=106)	%100,0 (n=114)	
	Ön Lisans	%8,0 (n=11)	%92,0 (n=127)	%100,0 (n=138)	
	Lisans	%10,8 (n=30)	%89,2 (n=249)	%100,0 (n=279)	
	Yüksek Lisans	%15,4 (n=29)	%84,6 (n=159)	%100,0 (n=188)	
	Doktora	%18,7 (n=17)	%81,3 (n=74)	%100,0 (n=91)	
Toplam		%11,4 (n=97)	%88,6 (n=756)	%100 (n=853)	

Katılımcıların organ bağışı kartı olma durumu ile gelir durumu kıyaslandığında, gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,041, X^2=6,384). Anlamlı fark yaratan gruba bakıldığında geliri 6500 TL ve üzerinde olan kişilerin diğer kişilerden daha fazla oranda organ bağış kartı olduğu görülmüştür. (Tablo 59).

Tablo 59. Organ bağış kartı olma durumu ile gelir durumun karşılaştırılması

Organ bağış kartı olma durumu		Var	Yok	Toplam	P değeri
Gelir durumu	2000 TL altı	%8,2 (n=5)	%91,8 (n=56)	%100,0 (n=61)	0,037
	2000 – 6500 TL	%9,4 (n=46)	%90,6 (n=441)	%100,0 (n=487)	
	6500 TL üstü	%15,1 (n=46)	%84,9 (n=259)	%100,0 (n=305)	
Toplam		%11,4 (n=97)	%88,6 (n=756)	%100 (n=853)	

Katılımcıların organ bağışı kartı olma durumu ile alkol kullanım durumu kıyaslandığında, gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,004, X^2=8,487). Anlamlı fark yaratan gruba bakıldığında alkol kullanan kişilerin kullanmayan kişilerden daha fazla oranda organ bağış kartı olduğu görülmüştür. (Tablo 60).

Tablo 60. Organ bağış kartı olma durumu ile alkol kullanım durumunun karşılaştırılması

Organ bağış kartı olma durumu		Var	Yok	Toplam	P değeri
Alkol kullanım durumu	Hayır	%9,3 (n=55)	%90,7 (n=538)	%100,0 (n=593)	0,004
	Evet	%16,2 (n=42)	%83,8 (n=218)	%100,0 (n=260)	
Toplam		%11,4 (n=97)	%88,6 (n=756)	%100 (n=853)	

Katılımcıların medeni durumları ile meslekleri karşılaştırıldığında evli olanların %44,7 sinin destek-teknik ekipten, %32,5 hekim dışı sağlık personeli ve %22,8'nin doktorlardan oluştuğu saptandı. Doktorların %47'sinin evli, %50,4 ünün bekar, %2,6'sinin boşanmış-dul olduğu tespit edildi. Bekar olan katılımcıların meslek grubuna göre dağılımı %33,5 doktorlar, %43,1 hekim dışı sağlık personeli ve %23,4 destek teknik ekip olarak şekillenmiştir (P<0,001, X^2=44,446)

Katılımcıların çocuk sahibi olma durumları ile meslekleri karşılaştırıldığında çocuğu olmayan katılımcıların %35,8 doktorlar, %39 hekim dışı sağlık personeli ve %25,2 destek

teknik ekip şeklinde dağılmıştır. Doktorların %73'ünün çocuk sahibi olmadığı, hekim dışı sağlık personelinin %58,5'nin çocuğu olmadığı, destek teknik ekipte yer alan katılımcıların ise %38,1'inin çocuğu olmadığı saptandı ($p<0,001$, $X^2=67,693$).

Katılımcıların alkol kullanım durumu ile meslek grupları karşılaştırıldığında alkol kullanan katılımcıların %42,6'sı doktor, %29,2'si hekim dışı sağlık personeli ve 33,1'i destek teknik ekipte olmak üzere dağılmıştır. Doktorların %42,6'sının, hekim dışı sağlık personelinin %24,3'ünün ve destek-teknik ekipte yer alanların %30,5'inin alkol kullandığı saptanmıştır ($p<0,001$, $X^2=22,740$).

Katılımcıların gelir durumları ile meslekleri karşılaştırıldığında 6500 TL üstü alan katılımcıların %58'i doktor, %29,5'i hekim dışı sağlık personeli ve %12,5'i destek teknik ekipte yer almaktadır ($p<0,001$, $X^2=276,795$).

HMC ve FMN ve FBM alt boyutları arasında korelasyona bakıldığında, HMC alt boyutu ile FMN ve FBM boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf ve ters yönde korelasyon bulunmuştur (r=-0,2884) (r=-0,351). FMN ve FBM alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı aynı yönde yüksek korelasyon saptanmıştır (r=0,628) (Tablo 61).

Tablo 61. ODAS alt ölçekleri ve ODBBÖ arasındaki korelasyonun incelenmesi

	HMC	**FMN**	**FBM**	**ODBBÖ**
HMC	1,000	-0,284**	-0,351**	0,165
FMN	-0,284**	1,000	0,628**	-0,289
FBM	-0,351**	0,628**	1,000	-0,239
ODBBÖ	0,165	-0,289	-0,239	1,000

**. P <0,0001.

TARTIŞMA

Transplantasyonun önündeki en büyük engel organ temin edilmesinde yaşanan zorluklardır. Tüm dünyada yapılmakta olan nakil işlemleri ancak gereksinimlerin %10'unu karşılamaktadır, nakil için gerekli organ temini yeterli olmazken bekleme listelerindeki hasta sayıları da giderek artmaktadır. Ülkemizde canlı verici kaynaklı nakil sayısı yüksek olmakla birlikte kadavra kaynaklı vericiden nakil sayısı oldukça düşüktür.

Beyin ölümü gerçekleşen bir bireyin organ nakli için organlarının alınmasında aile onayı aranmaktadır. TDIS verilerine göre ocak 2011 ile temmuz 2019 tarihleri arasında beyin ölümü gerçekleşen kişilerden ancak yaklaşık %25 aile onayı alınabilmiştir (46).

Toplumdaki organ bağışına yönelik duyarlılığın arttırılması düşük bağış oranlarının arttırılmasında önemlidir. Toplum ve bireylerdeki bilgi yetersizliğinin giderilmesi organ bağışının arttırılmasında olumlu etkileri olmaktadır. Organ nakli ve beyin ölümü ile ilgili eğitimin organ bağışında gönüllü olacak kişi sayılarında artışa neden olduğu saptanmıştır. Organ bağışı konusunda bilgi sunan sağlık personelinin eğitim düzeyleri ve farkındalıkları, organ bağışı sayısını arttırmak adına önemlidir. Sağlık çalışanlarına organ nakline ilişkin yeterli eğitimin verilmesi, toplumda organ nakli nakli konusunda yeterli bilincin oluşması için etkili yöntemlerden birisidir (11, 12, 47).

Çalışmamızda, toplumu organ bağışı konusunda etkileyebilecek olan tıp fakültesi hastanesinde görev yapmakta olan personelimizin, organ-doku bağışı hakkındaki bilgi tutum ve düşünceleri incelenmiştir.

Çalışmamızda 853 kişiye ulaşılmış olup, organ bağış kartı olan 97 kişidir (%11,6). Bağış kartı olmayan 756 kişiden 322'sinin (%37,7) organ bağışı kartı almayı düşündüğü saptanmıştır. Organ bağış kartı olmayan bu 756 kişinin 1 yıl içinde organ bağış kartı almayı planlayıp

planlamadıkları sorgulandığında ise 244 kişinin (%28,6) evet, 512 kişinin (%60) hayır dediği saptanmıştır. Bu bulgular literatürle uyumlu gözükmektedir. Bölükbaş ve ark.'nın (48) öğrenciler üzerinde yaptıkları bir çalışmada öğrencilerin %59.6'sının organ bağışında bulunmayı istemelerine karşın ancak %3.3'ünün bağış kartı olduğu saptanmıştır. Baykan ve ark.'nın (49) öğrencilerde yaptığı başka bir çalışmada öğrencilerin %34.0'ü organlarını bağışlamayı düşünmekte iken sadece %2.9'unun organ bağış kartı bulunmaktadır. Organ bağışına olumlu bakmakla birlikte kişilerin bu durumu eyleme dökemedikleri görülmektedir. Organ bağış kampanyaları gibi konuyu gündemde tutmayı amaçlayarak yapılan girişimler sonrası, organ bağışına olumlu bakan bireylerin bu konuda gerçekçi adım atmaları sağlanabilir.

Çalışmamızda katılımcıların cinsiyeti ile organ bağış kartı sahibi olma durumu incelendiğinde anlamlı ilişki saptanmadı. Literatürde cinsiyet ile organ bağışına gönüllü olma durumu arasında farklı sonuçlar göze çarpmaktadır. Baykan ve ark.'nın (49), Üçgün ve ark.'nın (50), Edwards ve ark.'nın (51) ve Akçöltekin'in (52) yaptığı çalışmalarda katılımcıların cinsiyete göre organ bağışına karşı tutumları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ordin ve ark.'nın (47) öğrenciler üzerinde gerçekleştirdiği bir çalışmada cinsiyetlere göre negatif tutum puanları kadın katılımcıların daha düşük olduğu saptanmıştır. Kavak ve ark.'nın (7), Efil ve ark.'nın (53) çalışmalarında kadın cinsiyete sahip olan bireylerin anlamlı şekilde erkeklerden daha fazla oranda organlarını bağışlamayı düşündükleri saptanmıştır. Radunz ve ark.'nın (54) Almanya'da bir üniversite hastanesinde sağlık çalışanlarında yaptıkları bir çalışmada kadın katılımcıların daha yüksek oranda bağış kartına sahip oldukları, gençler arasında (21–30 yaş;% 60), bekarlar arasında (% 61) ve doktorlar arasında (% 63) yüksek oranda organ bağış kartı taşıyıcısı olduğu gözlenmiştir. Özdağ'ın (2) birçok ülkede organ bağısına yönelik tutumların incelendiği makalesinde kadın cinsiyete sahip bireylerin organ bağışına daha olumlu yaklaştıkları belirtilmiştir. Çalışmamızda cinsiyetlere göre ODBBÖ puanları incelendiğinde anlamlı fark saptanmadı. Cinsiyete göre tutum ölçeği puanları incelendiğinde ise kadın katılımcılarda pozitif alt boyutu HMC puanları daha yüksek ve negatif alt boyutlarından FMN puanları daha düşük olduğu ve sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Çalışmamızda kadın katılımcıların sayısının fazla olması ve katılımcılara anket içeriği hakkında bilgi verilmesinden sonra konu hakkında negatif düşüncesi olan katılımcıların çalışmaya katılmaya gönüllü olmadığı göz önünde bulundurulursa kadın katılımcıların tutum olarak organ bağışına daha olumlu yaklaştıklarını söyleyebiliriz.

Çalışmamızda katılımcıların yaşları ile organ bağışı kartı sahibi olma durumu arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Çalışmamızda 18-29 yaş aralığındaki katılımcıların bilgi ölçeği

puanları 30-39 yaş, 40-49 yaş ile 50 ve üzeri yaştaki bireylere göre anlamlı olarak yüksek saptandı. Katılımcıların yaşları ile tutum ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde ise 18-29 yaş arası bireylerin 50 ve üstü yaş olan bireylere göre pozitif tutum göstergesi olan HMC puanları yüksek saptandı. Katılımcıların yaşları ile negatif tutum ölçeği puanları arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Pek çok çalışmada yaş ile organ bağışına yönelik olumlu tutum arasında ters, negatif tutum arasında doğru bir ilişkiden bahsedilmektedir. Ancak bazı çalışmalar bu genellemeye uymamaktadır. Damar ve ark.'nın (55) sağlık çalışanlarında gerçekleştirdikleri bir çalışmada genç bireylerin negatif tutum ölçeği alt boyutu FMN puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Üçgün ve ark.'nın (50) çalışmasında ise katılımcıların yaşları ile negatif tutum ölçeği alt boyutu FBM de aynı yönde doğrusal düşük düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. Ordin ve ark.'nın (47) yaptığı çalışmada yaş ile sadece FMN alt boyutunda doğrusal anlamlı zayıf bir ilişki bulunmuştur. Yazar ve ark.'nın (56) yaptığı çalışmada 20-35 yaş grubunda olanların organ bağışı bilgi düzeylerinin ve organ bağışında bulunma isteğinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Barcellos ve ark (57), Rios ve ark.'nın (58), Güngörmüş ve ark.'nın (59) yaptığı çalışmalarda ve Özdağ'ın makalesinde (2) de gençlerin yaşlılara göre organ bağışına daha olumlu yaklaştıkları belirtilmektedir. Yaş kriterinin tek başına organ nakli konusunda bilgi ve tutumun kazanımında etkili olduğunu söylemek belki biraz abartılı gibi gelebilir ancak gerek literatürün bize ışık tuttuğu veriler gerekse konu hakkında bilgi sahibi olmanın konuya olumlu yaklaşmada etkili bir faktör olduğu düşünülürse genç yaştaki bireylerin günümüzde organ nakli de dahil pek çok konuda bilgiye ulaşma konusunda daha avantajlı olduğu inkar edilemez.

Katılımcıların mesleklerine göre organ bağışı kartı sahibi olma durumunu karşılaştırdığımızda anlamlı sonuç elde ettik. Doktorların diğer meslek gruplarına göre daha yüksek oranda bağış kartı sahibi olduğunu saptadık. Katılımcıların mesleklerine göre ODBBÖ puanları karşılaştırıldığında da doktorların diğer meslek gruplarına göre konu hakkında daha fazla bilgi sahibi olduklarını tespit ettik. Katılımcıların mesleklerine göre organ bağışı hakkındaki tutumları incelendiğinde ise pozitif HMC alt boyut puanlarının hekim dışı sağlık personeli ve destek-teknik ekibe göre anlamlı derecede yüksekti. Her iki negatif alt boyut FMN ve FBM puanları da hekim dışı sağlık personeli ve destek-teknik ekiptekilere göre anlamlı derecede düşüktü. Bulgularımız literatürle uyumlu gözükmektedir. Kara ve ark.'nın (18), Cillimoğlu ve ark'nın (6), Tarhan ve ark'nın (60) yaptığı benzer çalışmalarda hekimlerin organ bağışı konusunda daha bilgili oldukları, konuya daha olumlu yaklaştıkları ve bu tutumlarını daha çok davranışa döktükleri görülmektedir. Aile sağlığı merkezinde görev yapan

personellere ilişkin yapılan bir başka çalışmada yine hekimlerin konu hakkında diğer meslek gruplarına göre bilgi düzeyi ve tutum açısından daha olumlu oldukları görülmektedir (61). Demir ve ark'nın (4) transplantasyon ve diyaliz ünitesinde çalışan doktorlar ve hemşirelerle yaptığı bir çalışmada yine hekimler lehine anlamlı fark bulunmuştur.

Katılımcıların medeni durumu ve çocuk sahibi olma durumları ile organ bağışı kartı sahibi olma durumunu kıyasladığımızda anlamlı ilişki saptamadık. Çalışmamızda medeni durumu bekar olan katılımcıların evli olanlara göre bilgi ölçeği puanlarının daha yüksek olduğunu saptadık ancak tutum ölçek puanları arasında herhangi bir ilişki saptamadık. Çalışmamızda ilginç olarak bilgi ölçeği puanları çocuk sahibi olmayan katılımcıların anlamlı derecede yüksek bulundu. Tutum açısından değerlendirdiğimizde çocuk sahibi olmayan katılımcıların çocuk sahibi olan katılımcılara göre pozitif HMC puanları anlamlı derece de yüksekti, negatif FMN ve FBM puanları yine anlamlı derece düşüktü. Rios ve ark'nın (62) İspanya'da nakil programı olan 3. Basamak bir hastanede personeller üzerinde yaptıkları çalışmada, Üçgün ve ark'nın (50) Isparta il merkezinde yetişkinler üzerinde organ nakli ile ilgili yürüttükleri çalışmada, Yazar ve ark,nın (56) yaptığı çalışmada benzer şekilde medeni durum ile organ bağışı yapma arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Barcellos ve ark.'nın (57), Rios ve ark.'nın (58), Tarhan ve ark.'nın (63) yaptığı çalışmalarda ise bekar ve çocuksuz bireylerin organ nakline daha olumlu yaklaştıkları görülmektedir. Çalışmamızdaki bu sonuçlara hekim katılımcıların medeni durumu bekar ve çocuksuz olma durumlarının diğer meslek gruplarından daha yüksek oranda olması neden olmuş olabilir.

Katılımcıların öğrenim durumları ile organ bağış kartı olma durumlarını karşılaştırdığımızda gruplar arasında istatistiki olarak anlamlı ilişki saptadık, öğrenim durumu arttıkça organ bağış kartı sahibi olma oranı da artmıştır. Katılımcıların öğrenim durumları ile bilgi ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında en düşük puanı ilköğretim mezunlarının aldığını, lisans mezunlarının lise-ön lisans mezunlarından ve ilköğretim mezunlarından istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek puan aldığını, yüksek lisans ve doktora mezunlarının tüm diğer gruplardan anlamlı derecede yüksek puan aldıklarını saptadık. Katılımcıların öğrenim durumları ile tutum ölçeğinden aldıkları puanları karşılaştırdığımızda, öğrenim durumu arttıkça pozitif tutum puanların arttığını negatif tutum puanların ise azaldığını gördük. Çalışmamızdaki verilere göre organ nakli ve bağışı hakkında bilgi sahibi olmanın tutumu etkilediğini ve tutumun da davranışa yansıdığını rahatlıkla söyleyebiliriz. Çalışmamız bu konuda literatür ile uyumlu gözükmektedir (2, 50, 57, 64, 65).

Katılımcıların meslekteki çalışma yılları ile organ bağış kartı olma durumlarını karşılaştırdığımızda istatistiksel anlamda ilişki saptayamadık. Çalışmamızda katılımcıların yaşlarına göre organ ve doku bağışına ilişkin bilgi ve tutum düzeylerinin paralel olarak meslekteki çalışma yıllarına yansıdığını söyleyebiliriz. Katılımcıların meslekteki çalışma yılları ve bilgi ölçeğinden aldıkları puanları karşılaştırdığımızda ise 5 yıl ve altında çalışanların bilgi ölçeğinden aldıkları puanlar 6-10 yıl ve 21 yıl ve üzeri çalışanlara göre anlamlıydı. Katılımcıların meslekteki çalışma yılları ile tutum ölçeğinden aldıkları puanları karşılaştırdığımızda anlamlı sonuç elde edemedik.

Katılımcıların aylık hane maddi gelirleri ile organ bağış kartı olma durumları arasında anlamlı ilişki saptadık. Aylık hane gelir miktarları 6500 TL üstü olan katılımcıların organ bağış kartı olma durumu 2000 TL altı ve 2000-6500 TL arasındaki katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Katılımcıların aylık hane gelir miktarları ile bilgi ölçeğinden aldıkları puanları karşılaştırdığımızda gelir düzeyi yüksek olan katılımcıların diğer katılımcılara göre daha yüksek puan aldıklarını saptadık. Gelir düzeyi yüksek olan katılımcıların tutum olarak da konuya olumlu baktıklarını belirledik. Özellikle çalışmamızda bu sonuca yol açan ana faktörün hekimlerin diğer meslek gruplarına göre daha homojen bir biçimde 6500 TL üstü grupta yer almasını düşünmekteyiz. Çalışmamız literatürle uyumludur, Üçgün ve ark.'nın (50), Barcellos ve ark'nın (57), Boulware ve ark.'nın (66), Prottas ve ark.'nın (67) çalışmalarında gelir durumu arttıkça organ bağışı hakkında bilgi ve olumlu tutumun arttığı görülmektedir.

Katılımcıların alkol kullanım durumları ile organ bağış kartı olma durumu arasında anlamlı ilişki saptadık. Çalışmamızda alkol kullanan katılımcıların kullanmayan katılımcılara göre daha fazla oranda organ bağış kartı olduğu görülmüştür. Katılımcıların alkol kullanım durumu ile bilgi ölçeğinden aldıkları puanları karşılaştırdığımızda istatistiksel anlamda ilişki saptamadık. Katılımcıların alkol kullanım durumları ile tutum ölçeğinden aldıkları puanları karşılaştırdığımızda pozitif tutum ölçeği HMC puanları arasında anlamlı farklılık saptamadık. Negatif tutum ölçeği FMN ve FBM puanları alkol kullanan katılımcıların daha düşüktü. Alkol kullanımın doğrudan organ bağışına yönelik tutum ve davranışı etkilediğini düşünmek gerçekçi olmazdı. Çalışmamızdaki bu sonuca yol açan ana nedenin alkol kullanımı olan katılımcılar içerisinde doktor olanların çoğunlukta olmasından dolayı olduğunu düşünmekteyiz.

Katılımcıların sigara kullanım durumları ile organ bağışı kartı olma durumlarını karşılaştırdığımızda anlamlı ilişki saptamadık. Katılımcıların sigara kullanma durumu ile tutum ölçeğinden aldıkları puanları karşılaştırdığımızda da anlamlı sonuç karşımıza çıkmadı.

Katılımcıların kendilerinde kronik hastalık olma durumu ile organ bağış kartı olma durumu arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Katılımcıların kronik hastalık olma durumlarına göre bilgi ölçeğinden aldıkları puanları ve kronik hastalık olma durumu ile tutum ölçeğinden aldıkları puanları karşılaştırdığımızda anlamlı sonuç elde edemedik. Çalışmamızda, kronik hastalığı olan katılımcıların sağlık okur yazarlığının daha yüksek olacağı böylece organ bağışı hakkında da bilgi düzeylerinde anlamlı bir fark oluşacağı yönünde bir beklentimiz doğmuştu. Kronik hastalığı olan bireylerin aynı zamanda yaşadıkları sağlık sorunları nedeniyle konuya daha duyarlı yaklaşacaklarını ummuştuk ancak hem bilgi hem de tutum düzeyinde kronik hastalığa sahip olmak çalışmamızda bir fark yaratmadı. Üçgün ve ark.'nın (50) çalışmasında da kronik hastalığı olan ve olmayan katılımcılar arasında tutum açısından bir farklılık saptanmamıştır. Kaça ve ark.'nın (68) organ yetmezliği olan hasta ve hasta yakınları, kronik hastalığı olanlar ve sağlıklı kişiler üzerinde organ bağışına ilişkin yaptıkları başka bir çalışmada, organ yetmezliği hastası ve yakınları, kronik hastalar ve sağlıklı kişilere göre organlarını bağışlamak konusunda daha olumlu tutuma sahiptirler. Kronik hastalığı olan bireyler ile sağlıklı bireyler arasında ise tutum açısından bir farklılık saptanmamıştır. Aytaş ve ark.'nın (69) hemşireler üzerinde yaptıkları bir çalışmada kronik hastalığı olmayan katılımcıların kronik hastalığı olanlara göre daha yüksek düzeyde organ bağışlamayı düşünmektedir. Tarhan ve ark.'nın (63) hasta yakınları üzerinde yaptığı başka bir çalışmada kronik hastalığı olmayan katılımcıların organ bağışına daha olumlu yaklaştıkları saptanmıştır. Diğer taraftan Araujo ve ark.'nın (70) Brezilya'da sağlık çalışanlarında yaptıkları başka bir çalışmada kronik hastalığı olan katılımcılar organ nakline daha olumlu yaklaşmaktadır.

Çalışmamızda kullandığımız bilgi ölçeğinin ortalama puanı 13,17±2,61 tir. Emiral ve ark.'nın (42) çalışmasında ortalama puan 11,1±4,3 tür. Karakaş (71) tıp fakültesi öğrencileri ve asistan hekimlerde gerçekleştirdiği tez çalışmasında ortalama puan 14,18±2,30 dur. Çalışmamızdaki ortalama puanın Karakaş'ın (71) çalışmasından düşük olması doktorlar dışında diğer meslek gruplarından da katılımcıların olmasından kaynaklanmaktadır. Emiral ve ark.'nın (42) çalışmasında en çok doğru cevap verilen soru beyin ölümünün tanımıydı. Bizim çalışmamızda ise organ bağışının tanımı idi. Her iki çalışmada da en fazla yanlış cevap verilen soru ise bir negatif önerme olan 'Organ bağışı yapabilmek için yaş sınırı vardır' sorusuydu. Katılımcılar beyin ölümünün tanımını %93,7 gibi yüksek bir oranda doğru olarak işaretlemişlerdir. 'Beyin ölümü gerçekleşen birinin tekrar iyileşme ihtimali vardır' negatif önermesine katılımcıların %6,4 ü evet ve %11,1 i bilmiyorum cevabını vermiştir. 'Beyin ölümü ile koma/bitkisel yaşam farklı şeylerdir' doğru önermesine katılımcıların ancak %67,4 ü doğru

yanıtını işaretlemişlerdir. Cevaplar arasındaki tutarsızlık beyin ölümü tanımının aslında tam anlamı ile kavranmadığını düşündürmektedir. Çarpıcı bir biçimde Lima ve ark.'nın (72) yaptıkları çalışmada doktorların %59,3 ünün ve yoğun bakım uzmanlarının %19,5 inin beyin ölümü için gerekli kriterleri bilmediği göze çarpmaktadır. Çalışmamızda 'Hayatta iken organ bağışı yapan ve hastanede beyin ölümü gerçekleşen kişinin organlarının alınıp alınmaması konusunda son karar ailenize aittir' pozitif önermesine katılımcıların %57,7 si doğru diyebilmiştir. Hasta yakınlarının reddetmesine ek olarak hekimlerinin organ bağışında bulunma konusunda tereddüt veya isteksizlik duyması organ bağışçı sayısının arttırılmasında önemli bir kısıtlamadır (73). Organ bağışı konusunda topluma bilgi sunan sağlık personelinin bu konudaki eksikliklerinin giderilmesi, organ bağışı sayısını arttırmak adına önemlidir. Sağlık çalışanlarına beyin ölümü, organ bağışı ve nakil planlaması ile ilgili eğitimlerin verilmesi gerekmektedir.

Çalışmamızda kullandığımız organ bağışı tutum ölçeği 1986 yılında Parisi ve Katz tarafından geliştirilmiş, Kent ve Owens tarafından 1995 yılında güncellenmiş ve 2015 yılında Yazile Sayın tarafından Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması gerçekleştirilmiştir (43-45). Çalışmamızda HMC puan ortalaması 97,57±16,68, FMN puan ortalaması 21,07±10,05 ve FBM puan ortalaması 22,98±9,68 idi. Çalışmamızın tutum ölçeği ortalama puanları Üçgün ve ark.'nın (50) Isparta il merkezinde organ bağışına ilişkin yetişkinler üzerinde yaptıkları çalışmaya göre olumlu tutum puanı daha yüksek olumsuz tutum puanları daha düşüktür. Damar ve ark.'nın (55) katılımcılarını doktorlar ve hemşirelerin oluşturduğu başka bir çalışmada, katılımcıların HMC puan ortalamaları 100,98±13,18, FMN puan ortalamaları 20,95±10,15, FBM puan ortalamaları 25,85±9,88 tir. Bu sonuç çalışmamızdaki katılımcıların organ bağışı hakkındaki olumlu tutum düzeylerinin genel topluma göre daha yüksek olmasına bağlanabilir. Çalışmamızda bağış kartı olanların %11,6'dır. Bu düşük bağış oranı olduğu göz önünde bulunulursa, sağlık çalışanlarında da bağış konusunda bilgi ve farkındalık eksikliği olduğunu bize göstermektedir.

Çalışmamızda katılımcıların hayatta kalabilmek için başka bir bireyden, farklı dini görüşe ya da inanca sahip birinden, farklı bir cinsiyetten, bir hayvandan, yapay makine gibi bir organ ya da başka bir bireyden kan almayı kabul etme durumları ile bilgi ölçeğinden aldıkları puanlar arasında ve pozitif tutumları arasında doğru, negatif tutumları arasında ters bir ilişki saptanmıştır. Literatürde insanların organ bağışı yapmama nedenleri arasında organ bağışı yapmanın inançlarına uygun olmadığı düşüncesi yer almaktadır (56, 74). Gerçekte pek çok din ya da inanış organ bağışı düşüncesi ile çatışmamaktadır. Ülkemizde 1980 yılında İslam'ın organ bağışı konusunda olumlu tutumunu yansıtan bir fetva yayınlanmıştır. Kişilerin inançlarına ya

da dini görüşlerine uygun olmadığı düşüncesiyle organ bağışına olumsuz yaklaşmalarının ana nedeninin bu konu hakkında yeterli, sağlıklı bilgiye ulaşamamalarından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Araştırma grubumuzda organ bağışında bulunanlara ya da ailesine yapılacak maddi desteğin organ bağışlarını arttıracağına inanmayanların organ bağışına yönelik olumlu tutum puanları oldukça düşüktü. Çalışmamızda hayatını kaybettikten sonra aile fertlerine iyi bir ücret ödense ihtiyacı olan birine organ vermeye razı olanların, HMC puanları daha yüksek, FBM puanları daha düşüktü. Bu durum, halihazırda organ nakline olumlu yaklaşan bireylerin, ücretlendirmenin bir teşvik unsuru olabileceğini düşünmesinden kaynaklanıyor olabilir. Bizim çalışmamızdan farklı olarak Üçgün ve ark.'nın (50) çalışmasında aile fertlerine iyi bir ücret ödenmesi durumunda organlarını bağışlamak istemeyenlerin FMN puanı anlamlı olarak düşük saptanmıştır.

Katılımcıların organ nakli için bekleyen bir yakını/bildiği bir kişi olup olmaması hem bilgi ölçeği puanı hem de organ bağışı tutumu açısından herhangi bir fark yaratmadı. Organ bağışı ihtiyacı olan yakınların yaşadıkları sağlık problemleri nedeniyle bu bireylerin sağlık okuryazarlığının daha yüksek dolayısıyla konu hakkında daha fazla bilgi sahibi olabilecekleri beklentisi içerisindeydik. Bu duruma yol açan neden, hastanede organ nakli ihtiyacı olan hastaların da katılımcılar tarafından tanınan-bilinen kişiler arasında tarif edilmesinden kaynaklanıyor olabilir. Üçgün ve ark.'nın (50) yaptığı çalışmada kendisi ya da yakınlarının organ bağışı ihtiyacı olmuş olanların ve organ bağışı beyanında bulunmuş olanların HMC puanları anlamlı olarak yüksek, FBM puanının anlamlı olarak düşük bulunmuştur.

Çalışmamızda nakledilebilir bir organ yetmezliği nedeniyle hayatını/organ işlevini kaybetmiş yakınını/bildiği birisi olan katılımcıların bilgi ölçeği puanlarının olmayanlara göre istatistiki anlamda bir farkı yoktu ancak organ bağışına yönelik olumlu tutumları olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek saptandı. Kişilerin yakınlarının yaşamış oldukları sağlık problemleri ve yakınlarını kaybetmelerinin kendilerinin daha çok empati kurmasına ve organ nakli konusunda daha çok olumlu davranış sergilemelerine neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda hayatta kalabilmek için başka bir bireyden organ almayı kabul edenler %82,4 gibi oldukça yüksek bir orandadır. Cillimoğlu ve ark.'nın (6) çalışmasında bu oran benzer şekilde %74,7 dir. Organlarını başkalarına bağışlamayı düşünenlerin oranın, başka bir bireyden ihtiyacı olması halinde organ kabul edebileceklerin oranından düşük olması bireylerin organ bağış süreciyle ilgili kaygılarını göstermektedir.

Bireylerin organ bağışı yapmama nedenleri arasında organlarının çıkar karşılığı kullanılabileceğine dair güvensizlik duymaları, erken ölüm kararı verilerek organlarının alınabileceğine ilişkin endişe ve korku duymaları gösterilebilir. Nordfalk ve ark.'nın (75), Yazar ve ark.'nın (56) çalışmalarında katılımcıların bedensel bütünlüğün önemli olduğunu düşünmeleri organ bağışına olumsuz yaklaşma nedeni olarak gösterilmektedir. Çalışmamızda FMN ve FBM alt boyutları arasında güçlü bir korelasyon bulunmaktadır. Bedensel olarak yaralanma ve tıbbi olarak ihmal edilme korkularının birbirlerini etkilediği görülmektedir. Çalışmamızla benzer olarak Yazıcı'nın (45) ve Üçgün ve ark.'nın (50) çalışmalarında da benzer durum söz konusudur. Organ bağışı ile ilgili sağlıklı bilgilerle insanların endişe ve korkularının giderilmesi organ bağışı sayılarının artması için elzem gözükmektedir. Kişilerin, bilgi eksikliğinden kaynaklanan korkuları giderildikçe, organ bağışına ilişkin sorularına uygun cevaplar verilerek empati kurmaları sağlandıkça organ bağışına dair tutumları olumlu yönde etkilenecektir. Toplumun sağlık sistemi ile ilk temas noktası olan aile hekimlerine bu bağlamda büyük sorumluluk düşmektedir. Aile hekimlerinin organ nakli ve bağışı konusunda bilgi ve duyarlılıkları toplum sağlığı açısından son derece önemlidir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

1. Sağlık personelinin organ bağışı ve nakli konusunda hem tutum hem de bilgi düzeyi olarak istenilen seviyelerde olmadığı göze çarpmaktadır. Topluma organ nakli ve bağışı konusunda ışık tutan sağlık çalışanlarına yönelik hizmet içi eğitimler planlanarak kendilerinin bu konuda önemlerinin kavranması sağlanmalı ve kapsamlı bir şekilde bilgi eksikliklerinin giderilmesi gerekmektedir.
2. Bireylerin tıbbi olarak ihmal edilmeye ya da bedensel olarak yaralanmaya dair korkularının giderilmesi sağlıklı kaynaklardan edindikleri doğru bilgilerle giderilebilir. Toplumun bu konu hakkında bilinç düzeyinin arttırılmasına yönelik ilköğretimden başlanarak tüm öğrenim basamaklarında eğitim programlarının uygulanması sağlanmalıdır.
3. Organ bağışı ve nakline olumlu bakan bireylerin bu konudaki tutumlarının eyleme dökmeleri amaçlanmalı, organ bağış kampanyaları düzenlenerek konunun gündemde tutulması ve bu konuda bireylerin gerçekçi adım atmaları sağlanmalıdır.
4. Topluma yönelik organ bağışına ilişkin kamu spotları oluşturulmalı, medya organlarında bireylerin konu hakkında farkındalık kazanmalarına olanak sağlayacak programlar oluşturulmalıdır. Kişilerin bilgi eksikliğinden kaynaklanan korkularının giderilmesi amacıyla ülkemizde organ bağış sisteminin nasıl işlediği, nakil yapılacak hastaların nasıl belirlendiği topluma aktarılmalıdır. Bireylere organ bağışında son kararın aile bireylerine ait olduğu bilincinin kazandırılması sağlanmalı, organ bağışı yapmış ya da yapmak isteyen bireylerin kararlarını ailelerine bildirmelerinin önemi sağlanmalıdır.
5. Organ bağışı ve nakli konusunda toplumun beklentileri göz önünde bulundurularak idari, hukuki, mali düzenlemelerle teşvik unsurları yaratılmalıdır.

6. Hizmet içi eğitimlerle din adamlarının konu hakkında farkındalıkları arttırılmalıdır. İnanç önderlerinin organ bağışına katkıları sağlanmalı organ bağışına yönelik olumlu tutum ve düşünceleri topluma aktarılmalıdır.

ÖZET

Organ-doku nakli; vücutta işlevini yerine getiremeyen bir organ-doku yerine canlıdan, beyin ölümü gerçekleşmiş kişiden ya da kadavradan alınan sağlam ve aynı işlevi yerine getirecek dokunun-organın nakledilmesi işlemidir. Çalışmamızda Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesi personelinin organ-doku bağışı ve nakli hakkında bilgi, tutum, düşünceleriyle organ bağış kartı sahip olma durumlarını incelemeyi hedefledik.

Çalışmanın evrenini 2131 kişi oluşturmaktadır. Çalışanların yaklaşık %40'ına ulaşmak hedeflenerek rastgele örneklem ile seçilen 853 kişiye ulaşılmıştır. Çalışmada 1 Şubat-1 Mayıs 2019 tarihleri arasında katılımcılardan sözlü onam alınarak, anketlerini kendilerinin doldurması sağlandı.

Verilerin toplanmasında, 25 soru katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, tıbbi durumları ve organ bağışı ile çeşitli görüşlerinin sorgulandığı anket, 17 soruluk Organ Doku Bağışı ve Nakli Konusunda Bilgi Düzey Ölçeği (ODBBÖ) ve 40 soruluk Organ Bağışı Tutum Ölçeği (ODAS) olmak üzere toplam 82 soru içeren anket kullanıldı. Kesitsel ve tanımlayıcı tipte olan çalışmamızın istatistiksel analizi SPSS 19.0 programı kullanılarak incelendi.

Katılımcıların %11,4'de (97 kişi) organ bağışı kartı bulunmaktadır. Organ bağış kartı olmayan kişilerden %37,7'si (322 kişi) organ bağış kartı almayı düşünmekteydi. Araştırma grubunun ODBBÖ, HMC, FMN ve FBM puanları (ortalama±ss) sırasıyla 11,52±2,51, 97,57±16,68, 21,07±10,05 ve 22,98±9,68 bulundu. Organ bağış kartı olan katılımcıların ODBBÖ ve HMC puanları olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek ($p=0,009$, $p=0,001$), FMN ve FBM puanları anlamlı derecede düşüktü ($p<0,001$, $p<0,001$). Meslek, öğrenim durumu, aylık hane gelir miktarları ve alkol kullanım durumları ile organ bağış kartı sahibi olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p=0,001$, $p=0,018$, $p=0,037$, $p=0,004$).

Sağlık personelinin organ bağışı ve nakli konusunda tutum ve bilgi düzeyi istenilen seviyelerde değildir. Bu nedenle organ nakli ve bağışı konusunda sağlık çalışanlarına yönelik hizmet içi eğitimler planlanmalı, bilgi eksikliklerinin giderilmelidir. Bilgi eksikliğinden kaynaklanan, kişilerin tıbbi olarak ihmal edilmeye ya da bedensel olarak yaralanmaya dair korkularının giderilmesi için de topluma yönelik kapsamlı eğitim planları oluşturulmalıdır.

Anahtar kelimeler: organ bağışı, sağlık personeli

TRAKYA UNIVERSITY HEALTH CENTER FOR MEDICAL RESEARCH AND PRACTICE HOSPITAL PERSONNEL'S KNOWLEDGE AND ATTITUDES ABOUT ORGAN-TISSUE DONATION AND TRANSPLANTATION

SUMMARY

Organ-tissue transplantation; Is the process of transplanting a healthy, tissue-organ from the living person, cerebral-death person or cadaver instead of an organ-tissue that cannot function in the body. In this study, we aimed to investigate the organ donation card possession status of Trakya University Health Center For Medical Research and Practice staff with their knowledge, attitude and thoughts about organ-tissue donation and transplantation.

The population of the study consists of 2131 people. To reach approximately 40% of the population were targeted to reach 853 people were randomly selected. Verbal consent was obtained from the participants between 1 February- 1 May 2019 and it was ensured that they completed their questionnaires themselves.

Data was collected by a questionnaire composed of 82 question of which 25 questions were about socio-demographic characteristics, medical status and their views on organ transplantation, 17-question survey on Organ Tissue Donation and Transplant Knowledge Level Scale and 40-question survey on Organ Donation Attitude Scale. SPSS 19.00 is used to evaluate the data of this cross-sectional and descriptive study.

Organ donation card was present in 11.4% (97) of the participants, and among the rest only 37.7% (322) were considering to get an organ donation card. The mean scores of ODTKS, HMC, FMN and FBM the participants were 11.52 ± 2.51, 97.57 ± 16.68, 21.07 ± 10.05 and

22.98 ± 9.68, respectively. The participants who had organ donation cards had significantly higher scores on ODTKS and HMC ($p = 0.009$, $p = 0.001$) and significantly lower scores on FMN and FBM ($p < 0.001$, $p < 0.001$).

There was a statistically significant difference between occupation, education, monthly household income and alcohol usage status and being an organ donor card holder ($p = 0.001$, $p = 0.018$, $p = 0.037$, $p = 0.004$).

The level of attitudes and knowledge of the health personnel about organ donation and transplantation is not at the desired level. Therefore training programs should be planned for health workers to increase their knowledge. Due to lack of information, people need access to reliable information to alleviate their fear of medical neglect or bodily injury. For this purpose, comprehensive education plans should be developed for the society.

Key words: Organ donation, Health personnel

KAYNAKLAR

1. Akış M, Katırcı E, Uludağ HY, Küçükkılıç B, Gürbüz T, Türker Y, ve ark. Süleyman Demirel Üniversitesi personelinin organ-doku bağışı ve nakli hakkındaki bilgi ve tutumları. SDÜ Tıp Fak Derg 2008;15(4):28-33.

2. Özdağ N. Organ nakli ve bağışına toplumun bakışı. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;5(2):46-55.

3. Keçecioğlu N, Yücetin L, Keçecioğlu N, Ersoy F, Gürkan A. Organ Bağışı sayısını artırmak için uzun vadeli yatırım: Toplum eğitimi. Diyaliz Transplantasyon ve Yanık 2003;14(3):163-6.

4. Demir T, Selimen D, Yildirim M, Kucuk H. Knowledge and attitudes toward organ/tissue donation and transplantation among health care professionals working in organ transplantation or dialysis units. Transplantation proceedings 2011;43:1425-8.

5. Edirne T. Türkiye'de organ ve doku nakli uygulamaları: Sonuçları ve Strateji önerileri. T Klin J Med Sci 2004;24(3):261-6.

6. Cillimoğlu A, Yılmaz S, Oğurlu M. Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi personelinin organ-doku bağışı ve nakli hakkındaki bilgi ve düşünceleri. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 2016;25(3):254-62.

7. Kavak HO, Yazıcı SÖ, Kaya E, Tekin A. Hemşirelik öğrencilerinin organ/doku nakli ve bağışı konusunda bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. MAKÜ Sag Bil Enst Derg 2015;3(2):66-76.

8. Organ nakli bekleyen hasta sayısı 2019 [internet]. Transplantasyon, Diyaliz ve İzlem Sistemleri (Erişim tarihi 15.08.2019). https://organ.saglik.gov.tr/0TR/70Istatistik/OrganNakilIstatistikKamusal.aspx.

9. Yücetin L, Keçecioğlu N, Ersoy FF. Türkiye'de organ bağışı ve nakline bir bakış. Diyaliz Transplantasyon ve Yanık 2003;14(2):115-8.

10. Hammad S, Alnammourah M, Almahmoud F, Fawzi M, Breizat A-H. Questionnaire on Brain Death and Organ Procurement. Exp Clin Transplant 2017;15(1):121-3.

11. Najafizadeh K, Shiemorteza M, Jamali M, Ghorbani F, Hamidinia S, Assan S, et al. Attitudes of medical students about brain death and organ donation. Transplantation proceedings 2009;41(7):2707-10.

12. Mekahli D, Liutkus A, Fargue S, Ranchin B, Cochat P. Survey of first-year medical students to assess their knowledge and attitudes toward organ transplantation and donation. Transplantation proceedings 2009;41(2):634-8.

13. Baştürk B, Haberal M. Transplantasyon immünolojisi. Diyaliz Transplantasyon ve Yanık 2004;15(3):120-5.

14. İzci Y. kafa transplantasyonu. Türk Nöroşirürji Dergisi 2013;23(3):283-9.

15. Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği, 2019 [internet]. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (Erişim Tarihi 20.06.2019). https://www.saglik.gov.tr/TR,10528/organ-ve-doku-nakli-hizmetleri-yonetmeligi.html.

16. Bütün Yönleriyle Organ Bağışı, 2018 [internet]. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Erişim 20.06.2019). http://www.sislietfal.gov.tr/organbagisi.html#b1.

17. Organ Ve Doku Alinmasi, Saklanmasi, Aşilanmasi Ve Nakli Hakkinda Kanun, 1979 [internet]. Resmi Gazete [20.06.2019]. http://www.mevzuat.gov.tr/Metin1.Aspx?MevzuatKod=1.5.2238&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=&Tur=1&Tertip=5&No=2238.

18. Kara S, Salman Z, Öngel K. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi sağlık personelinin organ bağışına bakışı. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi 2012;11(1):33-9.

19. Ulusal Organ Ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi, 2016 [internet]. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (Erişim Tarihi 20.06.2019). https://www.saglik.gov.tr/TR,11250/ulusal-organ-ve-doku-nakli-koordinasyon-sistemi-yonergesi.html.

20. Eldegez CU, Seyhun Y. Türkiye'de ve Dünyada Transplantasyonun Tarihçesi. Turkiye Klinikleri J Gen Surg-Special Topics 2013;6(1):1-6.

21. Hajdu SI. Blood transfusion from antiquity to the discovery of the Rh factor. Annals of Clinical & Laboratory Science 2003;33(4):471-3.

22. Watson C, Dark J. Organ transplantation: historical perspective and current practice. Brit J Anaesth 2012;108(1):29-42.

23. Starzl TE. History of clinical transplantation. World J Surg 2000;24(7):759-82.

24. Barker CF, Markmann JF. Historical overview of transplantation. Cold Spring Harb Perspect Med 2013;3(4):a014977.

25. Azzam A. History and evolution of liver transplantation. Abdeldayem H (Eds). Liver Transplantation - Basic Issues:IntechOpen; 2012:3-10.

26. Dabak G. Akciğer Transplantasyonu Tarihçesi. Solunum 2013;15(2):82-87.

27. DiBardino DJ. The history and development of cardiac transplantation. Tex Heart Inst J 1999;26(3):198-205.

28. Özdemir Ö. Transplantasyonda göz. Turkiye Klinikleri J Med Sci 1989;9(4):308-12.

29. Erdoğan G, Başkal N. Pankreas ve pankreas adacık hücresi transplantasyonu. Turkiye Klinikleri J Med Sci 1989;9(4):267-71.

30. Dontlu A. Organ bağışı ve naklinde etik, dinsel ve yasal yaklaşımlar. Diyaliz Transplantasyon ve Yanık 2004;2:69-76.

31. Düzenli Y. İslami kaynaklar açısından organ nakli. Turkiye Klinikleri J Med Ethics 2005;13(2):125-30.

32. Organ Nakli, 1980 [internet]. Din İşleri Yüksek Kurulu Başkanlığı (Erişim tarihi 22.06.2019). https://kurul.diyanet.gov.tr/Karar-Mutalaa-Cevap/9669/organ-nakli.

33. Gülen H, Karaca A. Donor Training and Nursing Care in Transplantation Process. DÜ Sağlık Bil Enst Derg 2018;8(2):83-8.

34. Tokalak I. Transplantasyon koordinatörünün görev tanimi: Organ bagisi ve transplantasyondaki yeri. Diyaliz Transplantasyon ve Yanik 2004;15(1):1-6.

35. Aydın ÇK. Organ veya doku ticareti suçu. Ankara Barosu Dergisi 2011;69(1):130-62.

36. Tutkak H. Transplantasyon İmmünolojisi. Turkiye Klinikleri J Gen Surg-Special Topics 2013;6(1):132-41.

37. Transplantasyon immunolojisi, 2013 [internet]. Türkiye Nefroloji Derneği (Erişim tarihi 22.06.19). http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/turkmen6.pdf

38. Bontadini A. HLA techniques: typing and antibody detection in the laboratory of immunogenetics. Methods 2012;56(4):471-6.

39. Karabekir HS. Güncel beyin ölümü değerlendirmesi. Turkiye Klinikleri J Gen Surg-Special Topics 2013;6(1):7-13.

40. Erdoğan A. Yoğun bakım ünitelerinde beyin ölümünün teşhisi. SDÜ Tıp Fak Derg 2014;21(4):158-62.

41. Monti MM, Laureys S, Owen AM. The vegetative state. BMJ 2010;341:292-6.

42. Emiral GO, Atalay BI, Altunok H, Gokler M, Onsuz M, Metintas S, editors. Development of a reliable and valid organ tissue donation and transplantation knowledge scale. Transplantation proceedings 2017;49(2):260-6.

43. Parisi N, Katz I. Attitudes toward posthumous organ donation and commitment to donate. Health Psychology 1986;5(6):565-80.

44. Kent B, Owens RG. Conflicting attitudes to corneal and organ donation: a study of nurses' attitudes to organ donation. Int J Nurs Stud 1995;32(5):484-92.

45. Yazıcı SY. Turkish validity and reliability of Organ Donation Attitude Scale. Journal of clinical nursing 2016;25(5-6):642-55.

46. Beyin Ölümü Ve Bağış Sayıları Verileri, 2019 [internet]. Türkiye Transplantasyon, Diyaliz ve İzlem sistemleri Karar Destek Uygulamaları (Erişim tarihi 01.08.2019). https://organkds.saglik.gov.tr/KamuyaAcikRapor.aspx?q=YOBIS.

47. Ordin YS, Bilik Ö, Söylemez BA, Kankaya EA, Çelik B, Duğrul E. Organ bağışına yönelik öğrenci tutumları: hemşirelik. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2018;7(2):28-36.

48. Bölükbaş N, Eyüpoğlu A, Kurt P. Organ bağışı hakkında üniversite öğrencilerinin düşünceleri. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi 2004;21(2):73-7.

49. Baykan Z, Naçar M, Yamanel R, Uzun AÖ, Dağlıtuncezdi Ş, Davran H, et al. Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin organ-doku nakli konusundaki bilgi, tutum ve davranışları. Ulusal Cerrahi Dergisi 2009;25(4):137-41.

50. Üçgün AB, Başaran Ö, Uskun E. Isparta il merkezinde yaşayan erişkin bireylerin organ bağışı tutumu ve etkileyen etmenler. Smyrna Tıp Dergisi 2017;3:32-43.

51. Edwards TM, Essman C, Thornton JD. Assessing racial and ethnic differences in medical student knowledge, attitudes and behaviors regarding organ donation. Journal of the National Medical Association 2007;99(2):131-7.

52. Akçöltekin A. Sınıf öğretmenlerinin organ bağışı tutumlarının farklı değişkenler açısından incelenmesi. Karadeniz-Blacksea-Chornoye More 2014(24):52-63.

53. 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):361-84.

54. Radunz S, Hertel S, Schmid K, Heuer M, Stommel P, Frühauf N, et al. Attitude of health care professionals to organ donation: two surveys among the staff of a German university hospital. Transplantation proceedings 2010;43:126-9.

55. Damar HT, Ordin YS, Top FÜ, editors. Factors affecting attitudes toward organ donation in health care professionals. Transplantation proceedings 2019;51(7):2167-70.

56. Yazar MA, Açıkgöz MB. Nevşehir il merkezinde yaşayan halkın organ bağışı ve nakli konusundaki bilgi ve tutumları. Turk J Anaesthesiol Reanim 2016;44: 250-7.

57. Barcellos FC, Araujo CL, Da Costa JD. Organ donation: a population-based study. Clin Transplant 2005;19(1):33-7.

58. Ríos A, Cascales P, Martínez L, Sánchez J, Jarvis N, Parrilla P, et al. Emigration from the British Isles to southeastern Spain: a study of attitudes toward organ donation. Am J Transplant 2007;7(8):2020-30.

59. Güngörmüş Z, Dayapoğlu N. Organ bağışı hakkında bireylerin bilgi, tutum ve davranışları. TAF Prev Med Bull 2014;13(2):133-40.

60. Tarhan M, Dalar L, Yıldırımoğlu H, Sayar A, Altın S. A survey of the opinions of health care personnel working in a teaching hospital on organ donation and transplantation. Solunum 2012; 14(2):84–92

61. Kubat Y. Aile Sağlığı Merkezinde Görev Yapan Aile Hekimi Ve Aile Sağlığı Elemanlarının Organ Nakli Ve Bağışına Yönelik Bilgi, Düşünce Ve Tutumlarının Belirlenmesi (tez). İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.

62. Ríos A, Conesa C, Ramírez P, Galindo PJ, Martínez L, Montoya MJ, et al. Attitude toward deceased organ donation and transplantation among the workers in the surgical services in a hospital with a transplant program. Transplantation proceedings 2005;37(9):3603-8.

63. Tarhan M, Dalar L, Yıldırımoğlu H, Sayar A, Altın S. Hasta yakınlarının organ bağışı ve nakli ile ilgili tutumları ve sosyal profilleri arasındaki ilişki. Bakırköy Tıp Dergisi 2013;9(4):152-58.

64. Weiss J, Shaw D, Schober R, Abati V, Immer FF. Attitudes towards organ donation and relation to wish to donate posthumously. Swiss med wkly 2017;147w14401.

65. Uzuntarla Y, editor Knowledge and Attitudes of Health Personnel About Organ Donation: A Tertiary Hospital Example, Turkey. Transplantation proceedings 201;:50(10):2953-60.

66. Boulware L, Troll M, Wang NY, Powe N. Public attitudes toward incentives for organ donation: a national study of different racial/ethnic and income groups. American Journal of Transplantation 2006;6(11):2774-85.

67. Prottas JM, Batten HL. The willingness to give: the public and the supply of transplantable organs. Journal of Health Politics, Policy and Law 1991;16(1):121-34.

68. Kaça G, Amado S, Kıkıcı İ, Cilasin S, Dağ E, Leylek İ, Şahin Ö. Organ Bağışına Yönelik Tutumların Planlı Davranış Kuramı Çerçevesinde İncelenmesi. Turk Psikoloji Dergisi 2009;24(64):78-91.

69. Aytaş Ö, Kartalcı Ş, Ünal S. Bir grup hemşirenin sosyodemografik verileri ve tükenmişlik düzeyleri bağlamında organ bağışına bakış açıları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2011;18(1):26-32.

70. Araujo C, Siqueira M, editors. Brazilian healthcare professionals: a study of attitudes toward organ donation. Transplantation proceedings 2016;48(10):3241-4.

71. Karakaş O. Bir Üniversitenin Tıp Fakültesinde Öğrencilerin Ve Asistan Hekimlerin Organ Bağışı Hakkında Bilgi,Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi (tez). Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2018.

72. Lima C, Lima M, Cerqueira R, Cerqueira T, Ramos T, Nascimento M, et al. Organ donation: cross-sectional survey of knowledge and personal views of Brazilian medical students and physicians. Transplantation proceedings 2010;42(5):1466-71.

73. Luce JM. Ethical principles in critical care. JAMA 1990;263(5):696-70.

74. Özkan S, Yılmaz E. Hasta yakınlarının organ bağışı ile ilgili bilgi ve tutumları. Aile ve Toplum 2009;17(17):18-29.

75. Nordfalk F, Olejaz M, Jensen AM, Skovgaard LL, Hoeyer K. From motivation to acceptability: a survey of public attitudes towards organ donation in Denmark. Transplantation research 2016;5(1):5. DOI: 10.1186/s13737-016-0035-2.

EKLER

EK-1

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

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2018/409	
	PROTOKOL ADI	Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesi Personelinin Organ-Doku Bağışı ve Nakli Hakkındaki Bilgi ve Düşünceleri	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Prof. Dr. Nezih DAĞDEVİREN	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No: 21/06** **Tarih:24.12.2018** Fakültemiz Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nezih DAĞDEVİREN'in sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Araş. Gör. Dr. Mehmet KARADON'un tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Değerlendirme Formunda belirtilen eksiklikler giderildikten sonra yeniden 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	
Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Başkan Yardımcısı	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E (H)	(E) H	
Dr. Öğr.Üyesi Ruhan Deniz TOPUZ Üye	Tıbbi Farmakoloji.	T.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D	K	E H	E H	
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**	
Dr. Öğr. Üyesi 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. Galip EKUKLU 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 Emine NURLU Üye		T.Ü. 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 YEZEL
Dekan a.
Dekan Yrd.

EK-2

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ HASTANESİ PERSONELİNİN ORGAN- DOKU BAĞIŞI VE NAKLİ HAKKINDAKİ BİLGİ VE DÜŞÜNCELERİ

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

Arş. Gör. Dr. Mehmet Karadon

Danışman: Prof. Dr. Hamdi Nezih Dağdeviren

Sayın katılımcı; Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı olarak "Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesi personelinin organ- doku bağışı ve nakli hakkındaki bilgi ve düşünceleri" isimli, hazırladığımız bu çalışmaya katılmanızı rica ediyoruz. Çalışmaya katılmak zorunlu olmayıp katılıp katılmamaktan dolayı herhangi bir ödül ya da ceza ile karşılaşmayacaksınız. Vermiş olduğunuz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak olup, hiçbir şekilde kimlik bilgilerinizle ilişkilendirilmeyecek ve tamamen gizli tutulacaktır.

1) Cinsiyetiniz: 1) Kadın 2) Erkek
2) Yaşınız: ……

3)Mesleğiniz:

1)Öğretim görevlisi

2)Araştırma görevlisi

1) cerrahi tıp bilimleri 2) dahili tıp bilimleri 3) temel tıp bilimleri

3)Öğretim üyesi

a) Dr öğretim üyesi

1) Cerrahi tıp bilimleri 2) dahili tıp bilimleri 3) Temel tıp bilimleri

b) Doç.dr öğretim üyesi

1) Cerrahi tıp bilimleri 2) Dahili tıp bilimleri 3) Temel tıp bilimleri

c) Prof.dr öğretim üyesi

1) Cerrahi tıp bilimleri 2) Dahili tıp bilimleri 3) Temel tıp bilimleri

4)Hemşire 5)Ebe 6)Hasta Bakıcı 7)Tıbbi Sekreter 8)Hizmetli 9)Temizlik personeli

10)Sağlık memuru, Sağlık teknikeri, Sağlık teknisyeni 11)Laborant 12)Teknisyen, Teknik eleman

13)Diyetisyen 14)Eczacı 15)Fizyoterapist 16)Memur 17)Diğer

4)Medeni Durum:

1) Evli 2) Bekâr 3) Boşanmış 4) Dul

5) Çocuğunuz:

1)Yok 2) Var

6)Öğrenim durumunuz nedir?

1)İlköğretim 2) Lise 3) Önlisans 4) Lisans 5) Yüksek Lisans 6) Doktora

7)Meslekteki çalışma yılınız nedir?

1)5 yıldan az 2) 6-10 yıl 3)11-15 yıl 4)16-20 yıl 5)21 ve üzeri yıl

8)Aylık hanenize giren maddi geliriniz:

1)2000 tl altı 2) 2000-6500 tl arası 3) 6500 tl ve üstü

9)Sigara kullanıyor musunuz?

1)İçmiyorum daha önce içmedim

2) İçiyordum bıraktım.....yıl.....paket kullandım

3) Evet içiyorum.....adet/gün

10)Alkol kullanıyor musunuz?

1)Tüketmiyorum

2)Evet: Haftada... …….. gün.....(kadeh/adet) kadar içiyorum.

11)Kronik bir hastalığınız var mı?

1)Hayır 2) Evet

12)11. Soruya cevabınız evet ise hastalığınız? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) :

1) Diabet 2) Yüksek tansiyon 3) Tiroid fonksiyon bozuklukları 4) Kalp hastalıkları 5) Karaciğer ve safra kesesi hastalıkları

6)Astım / KOAH 7) Depresyon/ Psikiyatrik rahatsızlık 8) Peptik Ülser/ Gastrit/ Reflü 9) Romatizmal hastalıklar

10) Tümor / Kanser 11) Göz hastalıkları 12) Böbrek hastalıkları 13) Lipit metabolizma bozuklukları

14) Diğer…….

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyarak ifadeyle ilgili ne düşündüğünüzü gösteren **tek bir** seçenek işaretleyin. Seçenekler şu şekildedir

1. Doğru	2. Yanlış	3. Bilmiyorum

	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
13.Organ bağışı; 'Bir kişinin hayatta iken serbest iradesi ile tıbben yaşamı sona erdikten sonra doku ve organlarının başka hastaların tedavisi için kullanılmasına izin vermesi ve bunu belgelendirmesidir' diye tanımlanabilir.			
14-Organ bağışı yapabilmek için yaş sınırı vardır.			
15-Kişi hayatta ve sağlıklı iken bazı organlarını (böbrek, karaciğerin bir kısmı vb.) bağışlayabilir.			
16-Yüksek tansiyon ve şeker gibi kronik hastalıklar böbrek nakline neden olabilecek hastalıklardandır.			

	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
17-Beyin fonksiyonlarının geri dönülmez bir şekilde kaybolduğu ve solunum cihazına bağlı olmadan yaşamanın mümkün olmadığı duruma "beyin ölümü" denir.			
18-Beyin ölümü gerçekleşen kişinin tekrar iyileşme ihtimali vardır.			
19-Beyin ölümü ile koma/bitkisel yaşam farklı şeylerdir.			
20-Her ölüm olayından sonra kişinin organları nakil için alınabilir.			
21-Bir kişiden alınan organlar herkese nakledilebilir.			
22- Tüm nakil işlemlerinde alıcı-verici arasında kan grubu uyumu olması yeterlidir.			
23-Ülkemizde böbrek, karaciğer gibi organların dışında kalp-akciğer, deri, kemik iliği, ince bağırsak gibi organların da nakli yapılmaktadır.			
24-Hayatta iken organ bağışı yapan ve hastanede beyin ölümü gerçekleşen kişinin organlarının alınıp alınmaması konusunda son karar ailenize aittir.			
25-Hayatta iken organ bağışı yapmayan ve hastanede beyin ölümü gerçekleşen kişinin organlarının alınıp alınmaması konusunda son karar hekime aittir.			
26-Hayatta iken organ bağışında bulunan ve organı alınan kişi (böbrek, karaciğerin bir kısmı vb.) hayatının geri kalanını sağlıklı geçirebilir.			
27-Organ nakli sadece akrabalar arasında yapılır.			
28-Kişiler alkol, uyuşturucu madde vb. gibi bağımlılık yapan maddeler kullanarak organ nakline neden olabilecek hastalık oluşturabilirler.			
29-Organ nakli sadece tıbbı ölümü gerçekleşmiş insanlardan (kadavra) yapılabilir.			

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyarak her bir ifadeye ne ölçüde katıldığınıza ya da katılmadığınıza karar verin. Daha sonra her bir ifadeyle ilgili nasıl hissettiğinizi gösteren **tek bir** seçenek işaretleyin. Seçenekler şu şekildedir:

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
6	5	4	3	2	1

Cevaplar doğru ya da yanlış olarak değerlendirilmeyecektir.Lütfen verilen ifadelerle ilgili **sadece kendi** duygularınızı belirtmekten çekinmeyin. Her soru için sadece bir seçenek kutusu işaretleyiniz.

	Tamamen katılıyorum	Biraz katılıyorum	Çok az katılıyorum	Kısmen katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
30-Organ bağışı yapmak isteyen kişi kahraman sayılır.	6	5	4	3	2	1
31-Organ bağışı bedenin bütünlüğünü bozar.	6	5	4	3	2	1
32-Bedenimin bir parçasını bağışlamak, bir parçamın ölümden sonra bile yaşamaya devam etmesini sağlayacaktır.	6	5	4	3	2	1
33-Organ bağışçıları, daha önceden belirtilmiş olsa bile hangi organlarının alınacağı üzerinde söz sahibi olamazlar.	6	5	4	3	2	1
34-Ölümden sonraki yaşam için (ahirette, cennette) eksiksiz bir bedene ihtiyacımız var.	6	5	4	3	2	1
35-Öldüğünde organlarını bağışlamayı kabul eden bir kişi, diğer insanlar için iyi bir örnek oluşturur.	6	5	4	3	2	1
36-Öldüğünde organlarını bağışlamaya karar veren bir insan yaşamına fazladan bir iyilik katmış olur.	6	5	4	3	2	1
37-Ailem bir organ bağış kartı imzalamama karşı çıkar.	6	5	4	3	2	1
38-Organ bağışı ölümü daha anlamlı ve değerli kılar.	6	5	4	3	2	1
39-Öldükten sonra organlarını bağışlayacağını bildirmek çok ahlaklı bir davranıştır.	6	5	4	3	2	1

40-Doktorlar organları yerlerinden alırken, insan bedenine nazik davranmıyorlar.	6	5	4	3	2	1
41-Öldükten sonra organlarını bağışlamayı kabul eden kişiye ailesi ve arkadaşları tarafından daha fazla saygı ve hayranlık duyulur.	6	5	4	3	2	1
42-Bir organ bağışçısı olmaya hazırlanmak, aklıma kendi ölümüme dair pek de hoş olmayan düşünceler getirir.	6	5	4	3	2	1
43-Organ bağışı kartını imzalamış birinin, hayatını kurtarmak gerektiğinde, tıbbın tüm imkanları kullanılmayacaktır.	6	5	4	3	2	1
44-Organ bağışlamak Allah'a şükretmenin bir yoludur.	6	5	4	3	2	1
45-Bir kişi organ bağış kartını imzaladıktan sonra, onun yeterli tıbbi bakımı alma ihtimali azalacaktır.	6	5	4	3	2	1
46-Doktorların, organ bağışı kartı imzalamış olan birinin ölüm kararını erkenden vermeleri oldukça yüksek bir olasılıktır.	6	5	4	3	2	1
47-Yeni bir organ sayesinde hayatları kurtulan insanları duymak, bana ölümden sonra organlarımı bağışlamamın önemini düşündürür.	6	5	4	3	2	1
48-Organ bağışı düşünülmemelidir, çünkü beden Allah'ın emanetidir ve ölümden sonra dini önemi vardır.	6	5	4	3	2	1
49-Öldükten sonra organlarını bağışlamak bedenin bazı parçalarının faydalı bir işe yaramasını sağlamanın bir yoludur.	6	5	4	3	2	1
50-Kendi ölümüme neden olmanın en kesin yolu, ona yönelik planlar yapmaktır, tıpkı organ bağışçısı kartı imzalamak gibi.	6	5	4	3	2	1
51-Bedeninin bir kısmının başkasına nakledilmesine izin veren birisi, gerçekten kıymetli bir hediye sunmuş olur.	6	5	4	3	2	1
52-Gerektiğinde bedenin bazı parçalarının organ nakline ihtiyacı olanlara bağışlanması bir insanlık görevidir.	6	5	4	3	2	1
53-Bir organ bağışçısının ölümü doktorlar tarafından, büyük bir çaba gösterilerek onun tedavi edilmesinden ziyade, memnuniyetle karşılanacaktır.	6	5	4	3	2	1
54-Öldükten sonra organlarımı bağışlamayı kabul ederek bazı insanlara hayatta kalma umudu vermiş olurum.	6	5	4	3	2	1
55-Öldükten sonra organlarımın alınıp bağışlaması için yazılı izin vermek beni rahatsız eder.	6	5	4	3	2	1
56-Organ bağışlayıcıları özel insanlardır.	6	5	4	3	2	1
57-Organ bağışı tüm insanlığın yararınadır.	6	5	4	3	2	1
58-Öldüğüm zaman tüm bedenimin de benimle birlikte ölmesini istiyorum.	6	5	4	3	2	1
59-Öldüğünde bedeninin parçalarını bağışlama niyeti olan bir kişinin, hayatta olmasına rağmen ölü ilan edilme olasılığı yüksektir.	6	5	4	3	2	1
60-Hayat sağlıksız bir kalp ya da böbrek yüzünden sona eremeyecek kadar değerlidir, özellikle de sorun organ bağışıyla çözülebilecek ise.	6	5	4	3	2	1
61-Organ bağış kartını imzaladığımda, doktorlar ben tamamen ölmeden bana bir şey yapabilirler.	6	5	4	3	2	1
62-Başka birinin kalbini, gözlerini, böbreğini taşıyan bir kişi artık kendisi gibi değildir.	6	5	4	3	2	1
63-Ölümümden sonra organlarımın alınabileceğini bildirerek başka birinin yaşamasını sağlayabilirim.	6	5	4	3	2	1
64-Öldükten sonra bedenimin kesilerek parçalara ayrılması düşüncesi beni huzursuz eder.	6	5	4	3	2	1
65-Ölümünden sonra organlarının alınabileceğini bildiren bir kişi, bir başkasının iyileşme şansını arttırabilir.	6	5	4	3	2	1
66-Organ bağışı kartı imzalamış olan bir insanın, hayatını korumak için özel önlemler alınsa bile, zengin ya da çok önemli bir kişinin hayatını kurtarmak için organ bağışlayan kişinin yaşamına kastedilmesi ihtimali yine de söz konusudur.	6	5	4	3	2	1
67-Ölümümden sonra bir organ bağışlamak, kendimle gurur duymamı sağlardı.	6	5	4	3	2	1
68-Öldüğüm zaman bedenim parçalanmadan ve kendi organlarımla bütün olarak gömülmek isterim.	6	5	4	3	2	1
69-Organ bağışı yapacağını bildirmek içten ve özverili bir davranıştır.	6	5	4	3	2	1

70)Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, bedeninize bir başkasının organının takılmasını kabul eder miydiniz?
1)Evet 2) Hayır 3) Olabilir

71)Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, farklı dine ya da inanca mensup birinin organını kabul eder miydiniz?
1)Evet 2) Hayır 3) Olabilir

72)Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, karşı cinsten birinin organını kabul eder miydiniz?

1)Evet 2) Hayır 3) Olabilir

73)Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, bir hayvana ait olan bir organı kabul eder miydiniz?

1)Evet 2) Hayır 3) Olabilir

74)Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, makine gibi bir yapay bir organı kabul eder miydiniz?

1)Evet 2) Hayır 3) Olabilir

75)Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, başkasından kan almayı kabul eder miydiniz?

1)Evet 2) Hayır 3) Olabilir

76)Organ bağışında bulunanlara ya da ailesine yapılacak maddi desteğin organ bağışlarını arttıracağına inanıyor musunuz?

1)Evet 2) Hayır 3) Olabilir

77)Siz hayatınızı kaybettikten sonra ailenizin fertlerine iyi bir ücret ödenseydi, ihtiyacı olanbirine organ vermeye razı olur muydunuz?

1)Evet 2) Hayır 3) Olabilir

78)Organ nakli için bekleyen yakınınız/bildiğiniz birisi var mı?

1)Evet 2) Hayır
a)Akrabam
b)Komşu, iş arkadaşı
c)Uzak tanıdık d) Diğer……..

79)Nakledilebilir bir organ yetmezliği nedeniyle hayatını/ organ işlevini kaybetmiş yakınınız var mı?

1)Evet 2) Hayır
a)Akrabam
b)Komşu, iş arkadaşı
c)Uzak tanıdık d)Diğer……..

80)Organ bağış kartınız var mı?

1)Evet 2) Hayır

81)Organ bağış kartı almayı düşünür müsünüz?

1)Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum
82)Önümüzdeki bir yıl içinde organ bağış kartı almayı planlıyor musunuz?
1)Evet 2) Hayır