



K.K.T.C.

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ORGAN BAĞIŞINA YÖNELİK
TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Sultan BIKMAZ

Acil Hemşireliği

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2018



K.K.T.C.

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ORGAN BAĞIŞINA YÖNELİK
TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Sultan BIKMAZ

Acil Hemşireliği

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Yrd. Doç. Dr. Burcu TOTUR DİKMEN

LEFKOŞA

2018

TEŞEKKÜR

Tüm tez hazırlama süresi boyunca benden desteğini esirgemedi çalışmanın planlanması, yürütülmesi süresinde bana destek olan sayın Yrd. Doç. Dr. Burcu TOTUR DİKMEN'e ,

Yakın Doğu Üniversitesi'nde çalışmamı yürütebilmem için onay veren Yakın Doğu Üniversitesi Fakülte Dekanlarına ,

Vakitlerini ayırıp çalışmama destek olan Yakın Doğu Üniversitesi öğrencilerine,

Yüksek lisans tezimde organ bağışı tutum ölçeğini kullanmama izin veren sayın Doç.Dr. Yazile YAZICI SAYIN'a

Tüm hayatım boyunca yanımda olup bana destek olmaktan vazgeçmeyen sevgili annem, değerli ailem ve eşime,

Yüksek lisans eğitimimi tamamlarken manevi destekleriyle beni her zaman motive eden çok değerli dostlarıma teşekkür ederim

Saygılarımla

Sultan BIKMAZ

ÖZET

BIKMAZ, S. Üniversite Öğrencilerinin Organ Bağışına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2018.

Bu tanımlayıcı çalışma, Yakın Doğu Üniversitesi'ne bağlı 14 fakültenin son sınıf öğrencilerinin organ bağışına yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapıldı. Araştırma kapsamına Yakın Doğu Üniversitesi öğrencilerinden 857 öğrenci alındı. Araştırmanın verileri Kasım 2017 - Ocak 2018 tarihleri arasında, kişisel bilgi formu ve organ bağışı tutum ölçeği ile toplandı.

Araştırmada anket formu aracılığıyla toplanan verilerin istatistiksel çözümlenmesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24.0 veri analizi kullanılmıştır. Üniversite öğrencilerinin yaş gruplarına, uyruklarına, öğrenim gördükleri fakültelere, anne-baba eğitim durumlarına, gelir durumlarına ve en uzun süre ikamet ettikleri yerlere göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasında varyans analizi (ANOVA) kullanıldı. ANOVA sonuçları doğrultusunda gruplar arası fark çıkması halinde, farkın hangi gruplardan kaynaklandığı post-hoc bir test olan Tukey testi ile belirlendi.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %44,81'inin (384) 22-23 yaş arasında, % 52,16' sının (447) erkek, % 59,63'ünün (511) TC uyruklu olduğu saptandı. Öğrencilerin organ bağışına ilişkin bilgi sahibi olma ve eğitim alma durumları değerlendirildiğinde ise % 54,61' i (468) konu hakkında yeteri kadar bilgi sahibi olmadığını, % 50,18'i (430) ise organ bağışı hakkında daha önce hiç eğitim almadığını belirtti. Öğrencilerin, % 49,82' si (427) eğitim sahibi olduğunu, bunların da % 50,59'u (216) eğitimi internetten aldığını ifade ederek çoğunluğu oluşturdu. Araştırmamıza katılanların % 65,69'u (563) organların bağışlanması gerektiğini belirtti. Organ bağışını uygun bulmayan % 34,31' nin (294) kesimde ise neden olarak % 43'88'i (129) dini açıdan uygun bulmama yönünde görüş bildirdi. Tıbbi ekibe güvensizlik ve nakil yapılmasına rağmen olumsuz sonuçların oluşu diğer nedenler arasındadır.

Elde edilen sonuçlar organ bağışının sosyal sorumluluk bilinci gerektirmesi açısından toplumun yeterli düzeyde duyarlılık sahibi olmadığını göstermektedir.

Organ bağışının arttırılması için sosyal sorumluluk olarak ele alınıp eğitim, hukuk ve dini kurumların desteğinin yanında sosyal medyanın da doğru şekilde kullanılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Organ bağışı, tutum, öğrenciler, üniversite

ABSTRACT

BIKMAZ S. Knowledge and attitudes of university students towards organ donation. Near East University. Health Sciences Institute, Master Thesis, Nicosia, 2018.

The aim of descriptive study was to detect the attitudes about organ donation last-term students at 14 faculties at Near East University. We accessed 857 students who accepted included the research. The study's data were conducted in 27 November- 4 January 2018 with a 'questionnaire' to determine the student's attitude towards organ donation.

Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24.0 data analysis was used in the statistical analysis of the data collected through the questionnaire in the research. Variance analysis (ANOVA) was used for the comparison of scale scores according to age groups, nationalities, faculties, educational status of parents, economic situations and places where they lived for the longest period. In the case of differences between the groups in ANOVA results, the Tukey test, which is a post-hoc test in which the difference originated from which groups, was determined.

It was found that 44.81% (384) of the student ages of between 22-23 years, 52.16 % (447) male, 59.63% (511) Turkish nationality and 56.59% (485) had health insurance. When examining the education level of their parents, 34.66% (297) of their mothers and 36.41% (312) of their fathers graduated from high school. In this study 54.61% (468) of the students thought that their information was insufficient and 50.18% (430) stated that they had never training about organ donation. 49.82% (427) of them have education about organ donation and 50.59% (216) of them had received education from internet. 65,69% (563) of the participants stated that the organs should be donated. In this study 34.31% (294) of students did not agree that organ donation and 43% (129) of them stated that they had the belief of inappropriateness related to religion.

The results show that although the legal, religious and health ministry has adequate support to encourage that organ donation is a social responsibility, even if government support is available all the time, students is not as sensitive as community. Lack of confidence that medical teams and despite organ donation there may be a negative consequences are the other reasons.

In order to increase the donation of organs can be considered at social responsibility and it can be suggested that social media can be used correctly in addition to support of education, law and religious institutions.

Keywords: Organ donation, attitude, students, university

.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	vi
KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1.GİRİŞ	1
1.1.Problem Tanımı.....	1
1.1.1 Araştırmanın Amacı	5
1.1.2 Araştırma Soruları.....	5
2.GENEL BİLGİLER.....	6
2.1.Organ Bağışı.....	6
2.2.Organ Nakli.....	8
2.3 Canlıdan Nakil	10
2.3.1 Kadavradan Nakil	10
2.4 Organ Naklinin Tarihçesi	11
2.5 Organların Korunması.....	13
2.6 Organ Naklinin Yasal Boyutu.....	13
2.7 Organ Naklinin Dini Boyutu.....	14

2.8 Başışlanabilen ve Nakledilebilen Organlar	15
2.9 Organ Reddi.....	15
2.10 Organ Başışının Artmasına Yönelik Girişimler.....	16
3. GEREÇ ve YÖNTEM	17
3.1 Araştırmanın Şekli	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler	17
3.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	17
3.4 Araştırmanın Evreni.....	17
3.5. Araştırmanın Örneklemi.....	18
3.6. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	18
3.7. Veri Toplama Araçları	18
3.7.1. Kişisel Bilgi Formu	18
3.7.1.1. Organ Bağışı Tutum Ölçeğı (OBTÖ)	18
3.8. Araştırmanın Ön Uygulaması	19
3.9. Araştırmanın Uygulanması.....	19
3.10. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi	19
3.11 Araştırmanın Etik Boyutu	20
3.12 Araştırmanın Sınırlılıkları	20
4. BULGULAR.....	21
5. TARTIşMA	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	56
6.1. Sonuçlar	56

6.2. Öneriler	57
7. KAYNAKLAR.....	58
8. EKLER	66
EK 1	67
EK 2	80
EK 3.....	81
EK 4.....	82

KISALTMALAR DİZİNİ

OBTÖ: Organ Bağışı Tutum Ölçeği

TC: Türkiye Cumhuriyeti

KKTC: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

CMV: Cytomegalovirüs

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1. Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Fakülte ve Bölümlere Göre Dağılımı.....	22
Şekil 4.2. Organlarını Bağışlamayı Düşünen Öğrencilerin Bağışlamayı Düşündükleri Organlar (n=470).....	25
Şekil 4.3. Öğrencilerin Bağışlamak İstemedikleri Organlar.....	28

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=857).....	21
Tablo 4.2. Öğrencilerin Organ Bağışına İlişkin Bilgi Sahibi Olma ve Eğitim Alma Durumları (n=857).....	23
Tablo 4.3. Öğrencilerin Organ Bağışında Bulunma/Düşünme Durumları (n=857).....	24
Tablo 4.4. Öğrencilerin İhtiyaç Duyulması Halinde Organ Kabul Etme Durumları (n=857).....	26
Tablo 4.5. Öğrencilerin Bazı Organların Bağışlanmasını Yararlı Bulma Durumları (n=857).....	27
Tablo 4.6. Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre Organ Bağışlama Durumlarının Karşılaştırılması (n=857).....	29
Tablo 4.7. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Organ Bağışlama Durumlarının Karşılaştırılması (n=857).....	30
Tablo 4.8. Öğrencilerin En Uzun Yaşanılan Ülkeye Göre Organ Bağışlama Durumlarının Karşılaştırılması (n=857).....	31
Tablo 4.9. Öğrencilerin Organ Bağışı Hakkında Eğitim/ Bilgi Alma Durumlarına Göre organ Bağışlama Durumlarının Karşılaştırılması (n=857).....	32
Tablo 4.10. Öğrencilerin Organ Bağışı Tutum Ölçeğinde Yer Alan Önermelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (n=857).....	34
Tablo 4.10. Öğrencilerin Organ Bağışı Tutum Ölçeğinde Yer Alan Önermelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Devam) (n=857).....	36
Tablo 4.11. Öğrencilerin Organ Bağışı Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puanlar (n=857).....	36
Tablo 4.12. Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre Organ Bağışı Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=857).....	37

Tablo 4.13. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Organ Bağışı Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=857).....	38
Tablo 4.14. Öğrencilerin uyruklarına göre Organ Bağışı Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=857).....	39
Tablo 4.15. Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Fakültelere (alanlara) Göre Organ Bağışı Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=857).....	40
Tablo 4.16. Öğrencilerin Anne Eğitim Durumlarına Göre Organ Bağışı Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=857).....	41
Tablo 4.17. Öğrencilerin Baba Eğitim Durumlarına Göre Organ Bağışı Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=857).....	43
Tablo 4.18. Öğrencilerin Gelir Durumlarına Göre Organ Bağışı Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=857).....	44
Tablo 4.19. Öğrencilerin En Uzun Süre İkamet Ettikleri Yerlere Göre Organ Bağışı Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=857).....	45
Tablo 4.20. Öğrencilerin Organ Bağışı Hakkında Eğitim/Bilgi Alma Durumlarına Göre Organ Bağışı Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=857).....	56

1. GİRİŞ

1.1 Problem Tanımı

Organ nakli görevini yapamayacak organın ya da dokunun yerine, canlı veya kadavra vericiden alınan görevini yapan ve uyum gösteren organların nakledilmesidir (Kavurmacı, M.ve ark., 2014). Organ nakli işlemi yaşayan bir kişinin sağlam ve aynı görevi üstlenecek organının, vericinin sağlığının bozulmaması ve hayatının riske sokulmaması şartıyla çift olan organlardan birinin veya pankreas gibi tek olan organdan bir parçanın alınması ile mümkün olur. Kalp gibi vücutta tek, yaşamın devamı için kesinlikle gerekli ve bağış durumunda bağışlayanın ölümüne neden olacak olan organların naklinde ise vericinin hayati fonksiyonlarının naklinden öncede devam ettirecek seviyede olması gerekir (Acar, H., 2007).

Organ nakli, organ yetersizlikleri için önemli bir tedavi yöntemi olması ve hastalara ikinci bir yaşam şansı tanınması nedeniyle organ yetersizliği bulunan hastaların yaşam kalitesini artırmaya olanak sağlar (Kikuchi, R., Kamibeppu, K., 2015).

Organ nakli sadece tıbbi bir konu değil, aynı zamanda toplumun kültür, inanç ve ahlak değerleriyle de bağları bulunan özel bir durumdur. Yapılan çalışmalarda kişilerin organ nakli konusunda fikirlerini oluştururken eğitim, sosyo-ekonomik, kültürel ve dini faktörlerin de etkili olduğu sonucuna ulaşılmış (Bostancıoğlu, D.,ve ark., 2017, Gökçe, N., ve ark., 2016, Kanıcı, M., 2009). Organ bağışı kişilerin tutum ve davranışlarıyla ilgili olduğundan toplumun yetersiz bilgiye sahip olması olumsuz yönde etkiler (Öz ve ark. 2016).

Nakil bekleyen hastaların sayısı gün geçtikçe artmasına rağmen organ bağışı sayısı bu sayıya göre çok yetersizdir. Hayati önem taşıyan organların naklini bekleyen hastalar için gerekli organ zamanında bulunamadığı için hastalar hayatını kaybetmektedir (Güngörmüş, Z., ve Dayapoğlu, N., 2014).

European Commission (2014) verileri incelendiğinde Avrupa Birliği nüfusunun 2013 yılında 508 milyon olduğunu ve 63.000 hastanın organ nakli beklediği

vurgulanırken, bu hastaların sadece 6000'i zamanında uygun organ bulunmadığı için hayata gözlerini kapamışlardır. Dünya Sağlık Örgütü (2013) tarafından hazırlanan 2012 faaliyet verilerine göre dünya genelinde toplam 114.690 organ nakli yapılmıştır. 2011 verileriyle karşılaştırıldığında %1.8'lik bir artış tespit edilmiştir (European Directorate for the Quality of Medicine & HealthCare, september 2013).

Organ nakli konusunda en önemli adım organların bağışlanmasıdır. Organ bağışı kendi organını bağışlayacak kişi hayattayken kendi isteğiyle ya da hayatı son bulduktan sonra ise başka kişilerin tedavisi için kendisi tarafından izin verilmesi ve bu iznin belgelenmesidir (Efil, S., ve ark., 2013).

Organ bağışı oranlarında istenilen düzeye ulaşabilmek için bireysel ve toplumsal bilincin oluşturulması önemli ve gereklidir. Birçok insan sosyo-kültürel, ekonomik, dini nedenlerle organlarını veya bir yakınının organlarını bağışlamak istememektedir. İstememe nedenleri arasında organ bağışı ile ilgili bilgi eksikliğini de eklemek gereklidir. Organ bağışı ile ilgili topluma eğitim verilmesi, bağış konusunda bilinçli toplum oluşturulması açısından önemlidir (Duğan, Ö., ve Şahin, E., 2016).

Organ bağışının artmasına yönelik halkın yetersiz bilgisini, olumsuz tutum ve tavrını gidermek gerekmektedir. Sağlık profesyonellerinin ise bu konuda bilgi sahibi olarak halkı aydınlatmaları, hasta ve yakınlarıyla yakın iletişimi olan bir grup olarak bu konuda ilerlemede rol alacak önemli bir yere sahiptir (Edirne, T., 2004). Sağlık çalışanları hasta ve yakınlarıyla iletişimlerinden dolayı organ bağışının arttırılması çalışmalarında önemli role sahiptir (Balcı, E., ve Şahingöz, M., 2014).

Günümüzde organ bağışının artması için toplumu bilinçlendirme çabalarının artmasına rağmen yine de nakil bekleyen hastalar ile verici sayısı arasında büyük farklar vardır. Organ naklinde başarılı transplantasyon sayısındaki artışa rağmen organ bağışında bulunan kişilerde artış olmamaktadır. Yapılan nakiller başarılı olsa da verici sayısının artmamasındaki bazı nedenler ise dini düşünceler sağlık profesyonellerinin bilgi eksikliği, beyin ölümü hakkında bilgi eksikliği, ailenin beyin ölümünü anlamada yaşadığı ve organ bağışı için aileden onay almadaki zorluklardır. Organ bağışını artırabilmek için toplumun ve sağlık profesyonellerinin de farkındalığının arttırılması gereklidir (Yaman, YA., ve Karabulut, N., 2012).

Literatür de yapılan araştırmalara göre, bireylerin organ nakli ve organ bağış konusu hakkındaki görüş ve tutumlarını eğitim, sosyo-ekonomik düzey, kültür ve dinin etkilediği ortaya çıkmıştır (Kavurmacı, M., ve ark., 2014). Organ naklinin arttırılabilmesi için toplumda bulunan bireylerin bilgilendirilebilmesi önemlidir. Hemşirelerin eğitici rolü organ bağış ve nakli konusunda hayati önem taşımaktadır (Williams, MA. et al., 2003).

Hemşireler, hastane ortamında çalıştıkları birimlere bağılı olarak organ nakli bekleyen hasta ve yakınlarıyla daha çok iletişim içindedirler. Hemşireler bu konuda yeterli bilgiye sahip ve diğer bölümlere rol model olmaları nedeniyle empati ile bireyleri organ bağışının tanımını hangi şartlarda yapıldığı, kişinin yaşam kalitesi ve süresine etkileri ile ilgili bilgilendirerek bağış oranının artması için yapılan çalışmalarda önemli roller üstlenirler (Bozoklar, A., 2009).

Türkiye Cumhuriyeti (TC)'nde 2012 – 2017 yılları arasındaki verilerine göre toplam bağış sayısı 301944, nakil sayısı ise 26185'dir. Canlı verici sayısı 2012 – 2017 yılları arasında toplam 10695 kadavradan nakil ise 27'dir ve Ekim 2017 itibariyle organ ihtiyacı için 18245 kişi halen nakil listesinde beklemektedir (TC Sağlık Bakanlığı Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı Resmi Sayfası). (TC Sağlık Bakanlığı Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı, 2017). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC)'nde ise organ nakli yasası 02.04. 1991'de kabul edilmesine rağmen organ nakli merkezi bulunmaması nedeniyle dört kişiden bir kalp, sekiz böbrek, bir karaciğer, bir kornea nakil için alınmıştır. Alınan organlardan sadece böbrek nakli KKTC'de diğerlerinin nakli ise Türkiye'de yapılmıştır. KKTC'de yapılan böbrek nakillerinden ikisinde organlar kadavradan alınmıştır ve bu KKTC'de gerçekleştirilen ilk kadavradan organ naklidir (Sucuoğlu, F., 2017). Dünya organ nakli verilerine baktığımızda, 2012 yılı verilerine göre Avrupa ülkelerinde toplam nakil yapılan kişi sayısı 30274'dür (European Directorate for the Quality of Medicine & HealthCare, september 2013).

Türkiye’de Organ bağışı ve naklinin 03.06. 1979 tarih ve 2238 sayılı “Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkındaki Kanun” ile yasal düzenlemeleri yapılmıştır. Bu yasaya göre organ bağışı ya kişinin hayatta iken organ bağışı yaptığını ispat eden organ bağış kartı edinerek yasallaştırması ya da hastanın yakınlarının tıbben ölümünün tespitinden sonra yakınlarının organ bağışında bulunmasına izin verilmesi ile mümkün hale gelmiştir (Tarhan, M. ve ark., 2013). Organ bağış kartının kişinin 18 yaşından büyük ve akli dengesi yerindeyken doldurulması gereklidir (Hacettepe üniv. Doku ve organ nakli eğitim uygulama ve araştırma merkezi,2018).

Türkiye’de yapılan bir çalışmaya göre öğrencilerin %54’ü organ nakli ve bağışı konusunda bilgi sahibi olduklarını söylemişlerdir. Kız öğrencilerin erkek öğrencilerden daha fazla bağış yapmayı düşündüğü belirlenmiştir (Yazıcı, SÖ., 2015).

İtalya’da üniversite öğrencileri ile yapılan araştırmada katılımcıların çoğunun ülkedeki organ bağışı azlığının ve nakil bekleyen hastaların ölüm riski taşıdıklarının farkında oldukları, bu yüzden de ölümlemlerinden sonra kendi organlarını bağışlama konusunda istekli oldukları belirlenmiştir (Canova, D., et al.,2006).

Güney Afrika’da tıp öğrencileriyle yapılan çalışmada organ bağışı yapmayan öğrenciler daha önce organ bağışını düşünmediklerinden dolayı bağış yapmadıklarını belirtmişler. Çoğu öğrencinin organ bağışında olumlu bir tavır sergilediği, din ve inanç sistemlerinin organ bağışına istekli olma durumlarını etkilemiştir (Sobnach, S.,et al 2011).

Hindistan ve Pakistan kökenli İngiltere üniversite öğrencileri arasında organ bağışı konusunda yapılan bir çalışmada öğrencilerin organ bağışına yönelik tutumlarını etkileyen faktörler arasında din, tıp eğitiminin etkisi, kültür faktörleri, bağışçıların ve organlarının tedavisi ve aile olduğu bulunmuştur Yapılan çalışmalar incelendiğinde öğrencilerin organ bağışı konusundaki tutumlarını etkileyen pek çok faktör olduğu bulunmuştur. İslamın bağışa olan tutumunun Hindistan ve Pakistanlı öğrenciler üzerinde de etkisi olduğu görülmüştür. Dini ve kültürel açıdan öğrenciler organ bağışı yapmaktan çekinmektedirler (Gauher, ST., 2012).

1.1.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin organ bağışına yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapıldı.

1.1.2 Araştırma Soruları

Araştırma planlamasında aşağıdaki sorulara yanıt arandı:

- Üniversite öğrencilerinin organ bağışı tutum düzeyleri nedir?
- Üniversite öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri ile organ bağışı tutumları arasında bir ilişki var mıdır?

2. Genel Bilgiler

2.1 Organ Bağışı

Organ bağışı, insan vücudundaki organların fonksiyonları işlevini sürdüremeyecek duruma geldiği zaman yerine canlı bir vericiden ya da ölüden sağlanan, sağlam veya aynı görevi yerine getirebilmesi için bir organın nakledilmesi durumudur. Naklin yapılabilmesi için, Bireyin hayatta olduğu zaman serbest iradesi göz önünde alınarak, ölümünden sonra doku ve organlarının diğer hastaların tedavisinde kullanılmasına izin vermesi ve bunu belgelendirmesi gerekir (Efil, S., ve ark., 2013; Akış, M., ve ark., 2008). Yapılan çalışmalarda, organ nakli konusunda karşılaşılan en önemli engel olarak organ bağışı yapacak yeterli donör olmaması veya yeterli rakamlarda organ bulunamaması olduğu saptanmıştır. Bunun nedeni insanların bu konuda ki yetersiz bilgiye sahip olmaları, kültürel yapılar ve dini inanışlar olarak belirtilmektedir (Burra, P., et al, 2005; Kim, JR., et al, 2006).

Organ veya doku bağışı düşünüldüğü gibi uzun bir prosedüre ihtiyaç duymamakla birlikte organ bağışı senedi imzalandıktan sonra organ bağış kartı formu doldurulur ve bağış yapan bireye verilir. Sadece organ bağışı yapan birey, organlarını bağışladıktan sonra yakınlarına bunu bildirmeleri gerekmektedir. Türkiye Cumhuriyeti yasalarına göre kişi organlarını bağışlasa da beyin ölümü gerçekleştikten hemen sonra organlarını bağışlanması için yakın akrabalarının kararı gerekmektedir. Bu doldurulan bu formdaki veriler ilgili kişilerce Sağlık Bakanlığına iletilir ve kayıt altına alınır. Eğer kişi daha sonra organlarını bağışlamaktan vazgeçerse bunun için ismini Türkiye Organ ve Doku Nakli Bilgi Sisteminden sildirmek zorundadır. Tüm bu şartları taşıyan kişi, öldüğünde organ bağış kartını yanında taşıyorsa ve aile bireyleri de nakle onay vermişse organlar alınabilir (Akış, M., ve ark., 2008).

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’ de de yapılan yasal düzenlemeler ile 18 yaşını doldurmuş ve hukuken “ akli melekeleri yerinde” tanımına uyan herkes organlarını bağışlayabilir. Organ nakli yapılabilen, koordinasyon merkezleri olan veya eğitim ve araştırma hastanelerine başvuran herkes 2 şahit huzurunda bir form doldurur ve kişiye organ bağış kartı verilir (Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği, 01.02.2012/28191).

Organ bağışını bir üstte de belirtildiği gibi 18 yaşını doldurmuş ve akli melekeleri yerinde olan herkes yapabilir. Ayrıca bağış yapılması için gerekli şartları oluştuğunda, organ bağış kartı kişinin yanında olsa ve ismi Sağlık Bakanlığı sisteminde kayıtlı olsa bile aile bireylerinin onayının olması gerekmektedir. Organ bağış eğitimi ve araştırma hastanelerindeki ilgili birimlere, organ nakli koordinatörlüklerine şahsen yapılmalıdır. Ayrıca iki şahit huzurunda form doldurulması gereklidir (Bozoklar, A., 2009).

Organ nakli yapılabilmesinde diğer önemli problem ekonomik sebepler gösterilse de maliyet zamanla azalmış ve yapılan ameliyatlarda başarı oranı her geçen gün artarak hasta yaşam kalitesi de artmıştır (Altınanahtar, A., 2015). Maliyet ve etkin olma açısından organ naklinin diğer tedavilere göre avantajlı ve ya dezavantajlı olduğunu ortaya çıkarabilmek için birçok çalışma yapılmıştır (Jarl, J., ve Gerdtham, UG., 2012; Beard, TR., ve Leitzel, J., 2014).

Jarl ve Gerdtham (2012) yaptıkları literatür incelemesine göre 2000 yılından sonra yarar maliyet çalışmaları üzerine, böbrek nakli tedavisi diyaliz tedavisine göre hem daha ucuz hem de daha etkili olduğunu belirtmişlerdir. Aynı şekilde karaciğer naklinin de diğer yöntemlerine göre daha ucuz bir maliyete sahip olduklarını belirtirler de, akciğer, kalp, pankreas ve ince bağırsak transplantasyonunun maliyet etkinliklerinin üzerine çok az sayıda çalışmaya rastlamışlardır. Yapılan başka bir çalışmada böbrek naklinin Amerikan Sağlık Sistemine doğrudan maliyetinin nakil yapılan ilk yıl için ortalama yüz bin dolar civarında olduğunu belirlemişler ve bununda diyaliz tedavisine göre ilk yılda hem de devam eden yıllarda daha avantajlı ekonomik maliyet oluşturduğu tespit etmişlerdir (Beard, TR., ve Leitzel, J., 2014).

Avrupa ülkelerinde organ bağış yapanların çoğu kadavradan %80, %20'si ise canlı insanlardan sağlanırken, Türkiye'de tam tersine organ bağışının %75'i canlı iken sadece %25'i kadavradan alınmaktadır (Yaşar, M., ve ark., 2008).

Bu veriler incelendiğinde ise organ bağış sayısını artırabilmek amacı ile organ bağış ile ilgili olarak hastaların, hasta ya da ölünün akrabalarını bilgilendirilmesi, organ bağışına teşvik edilmesi organ bağışının artırılması için yapılar bilimsel araştırmalar ve halkın eğitimi insanların organ bağış üzerine olumlu düşüncelerini arttırabilir (Kutlay, N., 1994). Yapılan bir çalışmaya göre organ nakli dünyada hemşirelik branşında da önemli

yer edinip bir uzmanlık alanı olarak görülmekte olup Türkiye de ise yeni bir kavram oluşturmakta ve dünya da organ nakli konusunda yaşanan gelişimleri göz önüne alarak organ nakli alanında görev yapan hemşirelere gereksinimlerde artmıştır (Hatipoğlu, S., ve ark., 2017).

2.2 Organ Nakli

Organ nakli, insan vücudunda, işlevini bir şekilde sağlayamayan bir organın yerine, canlıdan, kadavradan veya beyin ölümü gerçekleşmiş kişiden alınan sağlam organın işlevini yapamayan organla değiştirilmesi durumudur (Koçak, A., ve ark.,2010).

Hastaların alternatif tedavilerden çok daha kalıcı ve maliyeti daha ucuz olan organ naklinin gün geçtikçe artması, toplumların organ nakli için daha çok bilinçlenmesini sağlamak, bu konuda çalışmalar yapmak zorunlu hale gelmiş olup organ bağıışı ve organ naklinin yapılabilmesi ve uygun hale getirilebilmesi, bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu bilgilendirmede ise en çok sağlık çalışanlarına büyük bir görev düşmektedir (Okka, B., ve Demireli,O., 2008). Organ talebini arttırmak için yapılan tüm çalışmalar mevcut olan organ açığının büyümesini kısa süreli olarak yavaşlatmaya yönelik olsa da organ ihtiyacı sorununa en etkili ve kalıcı önlem organ ihtiyacının artışıını engellemektir (Altınanahtar, A., 2015).

Kişinin organlarından bir veya birkaçı ya da dokuları fizyolojik fonksiyonlarını yürütemeyecek seviyede yetmezliğe girmişse, yaşaması için canlıdan ya da kadavradan alınabilecek organ nakli tek çözüm ise, organ nakli için kurul kararı alınmışsa, organ bağıışı kabul ediyorsa ilgili yasal düzenlemeler gereğı organ nakli yapılabilir. Bu gibi durumlarda kişinin organ nakli isteme talebi göz önüne alınmaz, tıbbi gereklilik ve ilgili kurul kararının onayı dikkate alınır (Yazıcı, YS., ve ark.,2015)

Organ yetmezliği dünyadaki en önemli sorunlardan biri haline gelmesi nedeniyle bilim insanlarının organ nakli araştırmalarına itmiştir. İnsanların organ bağıışı konusunda yetersiz bilgiye sahip olmalarından kaynaklı, insanların organ bağıışının yetersiz yaptıklarını ve bunun sonucu olarak da organ nakli ihtiyacı kişilerin gerekli organların bulunamamasından kaynaklı hayatlarını kaybetmeleri ile sonuçlanır (Güngörmüş, Z., ve Dayapoğlu, N., 2014).

Organ işlevini kaybetmesi üzerine oluşan organ yetmezliği nedeni ile yaşamı risk altında olan her bir insanın hayatlarını kurtarabilmek ya da yaşam süresini ve kalitesini artırmak organ nakli ile mümkün olabilmektedir (Özkan, S., ve Yılmaz, E., 2009).

European Comission (2014) yaptıkları çalışma raporuna göre 2004-2013 yılları arasında Avrupa birliği ülkelerinde kadavradan organ bağıışı %18, canlıdan organ bağıışı ise %86 oranında artmıştır. Birleşik krallık organ nakli için ‘Onay Verme Sistemi’ uygulamakla birlikte, 2008 yıllarında organ bağıışı yüzdeliğini arttırabilmek adına ciddi arayışlara girmiştir (Barber, K., ve ark.,2006). Organ Task Force (Organ Hizmet Ekibi) tarafından çözüm önerilerini kabul eden İskoçya ve Kuzey İrlanda da kadavradan organ bağıışında en yüksek artış gözlemlenmiştir (Organ Donation Northern Ireland,2018). European Commission (2012) yaptıkları rapora göre 1989 yılında İspanya organ nakil koordinatörlerin çalışmaya başlamasıyla 10 yıl içerisinde organ bağıışında %100 artış gözlemlenmiştir. İran ise organ bağıışı ve nakli konusunda çok ciddi bir gelişim sağlamıştır. 1988’de canlı böbrek vericilerine maddi desteklerde bulunmuşlar ve Organ bağıışında İran modeli uygulamaya başlamışlardır. Bu model yürürlüğe girdikten sonra böbrek bekleme listeleri ortadan kaldırılmış ve 2003 yılında kadar olan gelişimle organ nakli %577 oranında artış göstermiştir (Beard, TR., ve ark., 2014).

Türkiye, dünyada organ nakli yapabilen ülkeler arasına 1968’de Dr. Kemal Beyazıt’ın yaptığı kalp nakli ameliyatıyla katılmış, ancak hasta hayatını kaybetmiştir. İlk başarılı organ nakli ise 1975 yılında Mehmet Haberal ve ekibi tarafından gerçekleştirilen böbrek naklidir (Akış, M., ve ark., 2009)

KKTC’de yasa yürürlüğe girdikten sonra 2 yıl içerisinde 21 hastaya başarılı şekilde böbrek nakli ameliyatı yapılmıştır. Bunların 12 tanesi beyin ölümü gerçekleşmiş hastaların, ailelerinin bilinçli ve duyarlı davranarak organları bağıışlamaları sayesinde gerçekleştirilmiştir.

Dokuz hasta ise kendi yakınlarından oluşan canlı vericilerden alınan böbrekle nakil yasalarına uygun şekilde yapılmıştır. Beyin ölümü gerçekleşen ve organları bağıışlanan hastaların organları yasanın öngördüğü şekilde öncelikle KKTC yurttaşları arasında ihtiyacı olan hastalara verilir. Bunun dışındaki durumlarda tıbbi uygunluk olması halinde Koordinasyon Kurulu’nun, TC Sağlık Bakanlığı Ulusal Koordinasyon Merkezi

aracılığıyla Türkiye’de ihtiyacı olan hastalara gönderilir. KKTC’de şu anda organ bekleyen 155 hasta mevcuttur (KKTC Sağlık Bakanlığı)

2.3. Canlıdan Nakil

Türkiye de %75 oranla canlı donörlerden organ nakilleri gerçekleştirilirken bu durum Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa ülkelerinde daha düşüktür ve Avrupa ile Amerika Birleşik Devletlerinde kadavradan verici daha yüksek oranda olduğu belirtilmiştir. Ayrıca Türkiye nüfusuna göre böbrek naklide Dünya sırlamasında birinci iken karaciğerde ise Kore’den sonra dünya ikinci sırada yer almaktadır (GODT, 2014). Bunun sebebi olarak kültür farklılıklar ve dini boyutlar olarak düşünülebilir. Organ nakli yaşamakta olan iki bireyin aralarında gerçekleştirebileceği durumuna canlıdan nakil olarak adlandırılabilir (Altınanahtar, A., 2015).

2.3.1. Kadavradan Nakil

Ölüden organ ya da doku alınabilmesi için her şeyden önce beyin ölüm halinin gerçekleşmiş olması ve bu durumun tıbben kesin olarak saptanması zorunludur. (Kılıçoğlu, A., 1991).

Tıbben ölümün saptanması ile organ alımına izin veren yasaya göre; nörolog veya nöroşirurji, anesteziyoloji ve reanimasyon veya yoğun bakım uzmanından oluşan hekimler tarafından bir kurul tarafından tutanak ile belirlenmelidir (Yüceci, L., 2001). Tıbben Ölüm halini tespit edecek hekimler kurulunda bazı hekimlerin olması uygun görülmemiştir. Alıcının tedavisini yürüten hekimin aynı zamanda organ ve doku alınmasını saklanması ve naklini gerçekleştirecek olan hekimin tıbben ölüm halinin tespitinde bulunması yasaklanmıştır. Tıbben ölü kabul edilen kişi sağlığında kendisinden ölümünden sonra organ veya doku alınmasına karşı olduğunu belirtmişse organ ve doku alınamaz (Süren, Ö., 2007).

Organ nakli ve bağışında ilk olarak kesinleştirilmesi gereken kişinin beyin ölümünün gerçekleşip gerçekleşmediğidir. Oluşturulan kurul sonrasında beyin ölümü tanısı koyulursa ve aile organ bağışına gönüllü olursa bir sonraki aşamaya geçilir. Türkiye’de Resmi Gazete 01.02.2012/28195 sayılı Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği ile KKTC Cumhuriyet Meclisinin 02.04.1991 tarihli 55/1991 sayılı Organ ve Doku

Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkındaki Yasa'da da belirtildiği üzere beyin ölümü tanısı ve kriterleri belirlenmiştir.

Beyin ölümü tanısının konulduğu birinci nörolojik muayenedeki klinik tablonun; yeni doğanda (2 aydan küçük) 48 saat, 2 ay-1 yaş arası 24 saat, 1 yaş ve üzerindeki çocuklarda ve yetişkinlerde 12 saat ve anoksik beyin ölümlerinde 24 saat sonra yapılan ikinci nörolojik muayenede de değişmeden devam ettiği gözlenmelidir.

- Klinik beyin ölümü tanısı almış vakalarda, yeni doğan (2 aydan küçük) grubunda iki adet destekleyici test, 2 ay ve üzerindeki diğer vakalarda ise hekimler kurulunun uygun göreceği bir laboratuvar yöntemi ile beyin ölümü tanısı teyit edilir.
- Klinik olarak beyin ölümü tanısı konulan vakalar için beyin dolaşımını değerlendiren bir destekleyici test yapılmış ve yapılan bu test beyin ölümü ile uyumlu ise ikinci nörolojik muayene için beklemeye gerek kalmaz (Türk Nöroloji Derneği, 2018).

2.4 Organ Naklinin Tarihçesi

Dünya tarihinde insanların ilk zamanlardan beri, vücudunun önemli fonksiyonlarının artık yerine getirmeyen hastalıklı organların yerine sağlıklı organ nakli ile yer değişimlerini sağlayarak hastayı iyileştirmek onların sağlıklı kaliteli bir hayat sürdürmelerini sağlamak her zaman gerçekleştirmek istedikleri bir hayal olmuştur ve yüzbınlerce yıllık insan tarihinde bile organ nakli hayali bir o kadar eskiye dayanmakta olup, yazılı kaynaklara göre milattan önce 500'lü yıllarında Asya bölgesinde bulunan Çin'de ki bir doktor olan Pien Ch'ioa iki askerin kalbini karşılıklı olarak değiştirmeye çalışması ve gene aynı bölgede bulunan Çinli Dr. Hua-Tu onun hasta organları sağlam organlarla değiştirdiğine dair olan kayıtlarda bulunmaktadır (Kılıç, S., ve ark., 2010). İlk çağlarda halk arasında oluşan bazı tip inanışlarla güçlü insanların kuvveti ve sağlığın güçsüz ve zayıf insanlara aktarılabilceği düşünülmekte olup, organ nakli ile ilgili düşünceler Ortaçağlarda da devam etmiş olsa da ilk organ nakli denemeleri ilk olarak 1771 tarihinde Dr. John Hunter tarafından uygulanmıştır (Okka, B., ve Demireli, O., 2008). Hunter, ilk organ nakli deneyini bir horozun testislerini yerinden çıkartarak, horozun kendi karnına implante etmiş olup incelemelerinde ise horozun testisleri yeni yerinde görev yaptığını gözlemlemiştir (Okka, B., ve Demireli, O., 2008). Bilinen bu ilk organ nakli bir hayvan üstünde denenmiştir. Zaman geçtikçe daha bilim insanlarının

denemeleri 19. ve 20. Yüzyıllarda da aynı hızda devam etmekte olup, cerrah Emerich Ulmann ilk defa 7 Mart 1902 tarihinde bir köpekte böbrek nakli yaparak, nakil yapılan bu böbreğin tam olarak beş gün fonksiyonlarına devam ettiğini gözlemlemiş, 1906 yılında ise Dr. Mathie Jaboulay bir domuzdan alınan böbreği ilk kez bir insan üzerinde nakil çalışmasını denemiştir. 1933 yılında Voronoy insan allograft böbrek nakli çalışmalarını yapmış, dünya tarihinde ilk kez başarılı şekilde organ nakli yapabilen Joseph E. Murray 1954 yılında Boston’da bulunan Peter Bent Brigham Hastanesinde kadavradan böbrek naklini gerçekleştirerek hastanın 8 yıl yaşamasını sağlamıştır(Okka, B.,ve Demireli, O.,2008).

İlk kez karaciğer transplantasyonu ise 1963 yılında Thomas Starzl tarafından yapılmıştır(Efil ve ark., 2013). İlk kez yapılan kalp nakli ise başarılı bir şekilde Dr. Christian Barnard tarafından yapılmış olup 1967 yılında Cape Town (Güney Afrika) Groote Schuur Hastanesinde gerçekleştirilmiş ve hasta 18 gün daha hayata kalmıştır (Cooper, 2012). Dr Bruce Reitz ise 1981’de insan ırkında ilk kalp-akciğer naklini yaparak hastanın 5 yıl yaşayabilmesini sağlamıştır (Efil, S., ve ark., 2013).

Türkiye’de ilk yapılan organ nakli ise 3 Ekim 1975 yılında Haberal ve arkadaşları tarafından yapılan anneden alınıp bir çocuğa verilen böbrek nakli ile Hacettepe Üniversitesi’nde gerçekleştirilmiştir (Karakayalı, H., ve Haberal, M., 2005). 1970’li yıllarda organ nakli ile ilgili herhangi bir yasa bulunmadığından dolayı Avrupa Organ Nakli Ağı (Eurotrans) ve Güneydoğu Organ Temini Vakfı (South Eastern Organ Procurement Foundation) ile birlikte yaptıkları işbirliği sayesinde nakli gerçekleştirebilmiştir (Hatipoğlu, S., ve ark., 2017). Türkiye 2014 yılı Sağlık Bakanlığı verilerine göre toplam olarak 4264 organ nakli yapıldığını vurgularken, Türkiye’de ki yapılan organ transplantasyonu son on yıl verilerinde %74,18 ve son beş yılda ki %21,8 artış gözlemlenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı, 2016). Dünya tarihinin başlangıcından günümüze kadar ki dönemde bilim insanlarının meraklarına cevap aramak için yapılan araştırmalarla ve gelişen teknolojiyle organ nakli gün geçtikçe daha kolay ve daha başarılı hale gelmiştir. Türkiye’de televizyon, yazılı basın ve Radyo da organ nakli ile ilgili yapılan kampanyaların ve organ nakli uygulanmış olan hastaların sağlıklarına kavuşabilmesi ile

ilgili haberlerin toplum üzerinde ki etkisi olumlu olmuştur (Hatipoğlu, S., ve ark., 2017).

2.5 Organların Korunması

Beyin ölümü tıbbi ekip tarafından doğrulandıktan sonra eğer aile organ bağışına olumlu yanıt vermişse bu aşamadan itibaren bağış ve nakil süreci başlar. Her organ için farklı zaman dilimleri önemli olsa da temelde ilk 24 saatte bu işlemin sağlıklı ve sorunsuz şekilde yapılması gerekir. Organ bağışı sırasında organları alınan kişinin ventilatör desteği altında olması ve böylece oksijenasyonunun devamlılığının sağlanması şarttır. Bazı klinik durumlarda organ nakli için ek farmakolojik destek vermek gerekebilir. Hastanın kalp atımının olmadığı ilk 90 dakika boyunca bile hala ventilatör desteği mevcutsa bazı organların nakli mümkün olabilir (U.S Department of Health & Human Services 2018).

2.6 Organ Naklinin Yasal Boyutu

Organ naklinin Türkiye’de yasal olarak uygulanabilmesi için ilk 1979 yılında “2238 sayılı, Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkındaki Kanun” oluşturularak yasal düzenlemeler yapılmıştır. Aynı kanun 2012 yılında revize edilmiş, organ bağışı ve naklinde görev alan koordinasyon merkezlerinin çalışma şartları ayrıntılarıyla belirlenmiştir. Kanuna göre on sekiz yaş altı bireylerde özellikle bir bedel karşılığı, organ-doku alınması ve satılması kesinlikle yasaktır. Beyin ölümü olmadan bireyden organlar alınamaz ve beyin ölümü tanısı, biri nörolog veya nöroşirürjiyen ve biri de anesteziyoloji ve reanimasyon veya yoğun bakım uzmanından oluşan 2 kişilik hekimler kurulunca oy birliği ile saptanır (Sağlık Bakanlığı ve Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Resmi Gazete: 18.01.2014-28886).

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde ise Organ nakli yasası 2008’den beri Mecliste olup yasa 7 Ekim 2014 tarihli Yedinci Birleşiminde Oy birliğiyle kabul olunmuştur. “İnsan Hücre, Doku ve Organ Nakli ile İlgili Kuralları Düzenleyen Yasa” Anayasanın doksan dördüncü maddesinin (1)’nci fıkrası gereğince Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Cumhurbaşkanı tarafından Resmi Gazete’ de yayımlanmak suretiyle ilan edilmiştir. Bu yasaya göre, On sekiz yaşını doldurmamış kişilerden ve akli dengesi yerinde olmayan

kişilerden hücre, doku ve organ alınması yasaktır. Ancak, canlı olup da on sekiz yaşını doldurmamış kişilerden, çocuk psikiyatristinin gözetimi altında, kendisinin ve vasisinin onayı ile ve bu Yasa altında çıkarılacak mevzuat kurallarına uygun olarak kemik iliği alınabilir ve ya kendisinde kullanılmak amacıyla üreme hücreleri alınabilir.

On sekiz yaşını doldurmuş ve akli dengesi yerinde olan bir kişiden, Devlet Hastanesinde görevli bir psikiyatristin huzurunda doku ve organının alınmasını kabul ettiğini belirtmesi halinde bu Yasa uyarınca çıkarılacak mevzuata uygun olarak doku ve organ alınabilir.

Vericinin yaşamını mutlak surette sona erdirecek veya tehlikeye sokacak olan organların alınması yasaktır (KKTC Sağlık Bakanlığı, 2018).

Türkiye’ de organ ve doku nakli ile ilgili yasal düzenlemeler Resmi Gazete’nin 2012 tarih ve 28191 sayılı yönetmeliği ile takip edilmektedir. “Bu Yönetmeliğin amacı; tedavisi doku veya organ nakli ile mümkün olan hastaların hayatını sürdürmesine yönelik nakilleri gerçekleştirecek organ ve doku nakli merkezlerinin, organ ve doku kaynağı merkezlerinin ve doku tiplleme laboratuvarlarının açılması, çalışması ve denetimi ile organ ve doku nakli hizmetlerinin yürütülmesinde uyulması gereken usul ve esasları belirlemektir (Madde1). Bu yönetmeliğini birinci bölümünde genel tanımlamalar, ikinci bölümünde ise bilimsel danışma kurullarının ve ulusal koordinasyon kurullarının nasıl olması gerektiğiyle ilgili yasal düzenlemeler mevcuttur. Üçüncü bölümünde ise organ ve doku nakli hizmetlerinin nasıl yönetileceği, organ ve doku dağıtımı esasları, canlıdan organ bağıışı ve nakli için gerekli yasal düzenlemeler ve evrakların nasıl olması gerektiği ile ilgili tanımlamalar mevcuttur. Dördüncü ve beşinci bölümlerde ise organ naklinde görev alan diğer kurullar ve genel hükümler bulunmaktadır. 2012 yılında yapılan bu düzenleme, 2016 yılında gözden geçirilmiş ve daha önceki yönetmelikler geçersiz kılınmıştır. Hala Türkiye’ deki tüm organ bağıışı ve nakillerinde işlemler bu yönetmelik üzerinden yapılmaktadır (Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği, Resmi Gazete: 01.02.2012-28191).

2.7 Organ Naklinin Dini Boyutu

Organ nakli ve bağıışı birçok problemle karşı karşıya kalsa da özellikle çoğunluk nüfusun Müslüman olan ülkede, organ naklinin dini boyutu göz ardı edilemez

durumdadır (Keçecioğlu, NB., 2003). Organ bağış konusu araştırılırken engellerden bahsedildiğinde eğitim, sosyo-ekonomik düzey, kültür önemli faktörler olsa da en önemli etken din faktörüdür (Efil, S., ve ark., 2013). Bir başka çalışma da ise dini unsurların organ bağışlamada herhangi bir engel veya problem unsuru taşımadığını söylemiştir (Morgan, M., et al., 2006).

TC Diyanet İşleri Yüksek Kurulu Başkanlığı, organ veya dokusu alınan kişinin, ölmüş olması, organ veya dokusu alınacak kişinin sağlığında buna izin vermiş olması veya hayatta iken yakınlarının rızasının sağlanması, alınacak organ veya doku karşılığında hiçbir ücret alınmaması, tedavisi yapılacak hastanın da kendisine yapılacak bu nakle razı olmasının gerektiğine dair fetva vermiştir. Diyanetin bu açıklamasından sonra organ bağış problem olmaktan çıkmaktadır (TC Diyanet İşleri Başkanlığı, Din İşleri Yüksek Kurulu Kararı, 19.01.1968/3 sayılı gerekçeli karar).

2.8 Bağışlanabilen ve Nakledilebilen Organlar

Günümüzde kalp, kalp kapağı, akciğerler, pankreas, karaciğer, böbrek, bağırsaklar, gibi major organlar yanında doku nakli olarak kemik iliği, yüz, deri, sinir kornea, kemik ve tendon nakilleri de yapılmaktadır (TC Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ulusal Organ Nakli Bilgi Sistemi Hakkında 24.01.2011/4 Sayılı Genelge), (Sezek, F., 2015), (Özdağ, N., 2001; Akış, M., ve ark., 2008).

2.9 Organ Reddi

Organ naklinden sonra nakledilen organın alıcı tarafından reddedilmesini önlemek için yaşam boyu bağışıklığı baskılayıcı ilaç kullanmak gerekebilir. Hastanın uzun vadede sağ kalımının attırılması ve kullanılan bağışıklık baskılayıcı ilaçların olası komplikasyonları halen gündemdeki en önemli sorunlardır. Akut dönemdeki organ reddi kadar kronik dönemdeki organ reddi de günden güne azalmaktadır. Bu dönemde organ reddine en çok yol açan sebepler infeksiyonlardır. Cytomegalovirüs (CMV), adenovirüs, parvovirüs enterovirus ve herpes simplex virüsü en sık karşılaşılan virüslerdir. Literatürde özellikle CMV'nin kronik böbrek, karaciğer ve akciğer organ nakillerinin reddinde, herpes simpleks virüsünün ise böbrek ve karaciğer organ naklinin reddinde etken olabileceğine dair araştırmalar mevcuttur (Cainelli, F., ve Vento, S., 2002).

2.10 Organ Bağışının Artmasına Yönelik Girişimler

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye ve KKTC’ de de organ bağışının arttırılmasına yönelik yapılan birçok çalışma ve yasal düzenleme mevcuttur. 1980’li yıllardan itibaren gerek diyanet işleri tarafından organ nakli ve bağışının İslam dini açısından uygun olduğuna dair görüş bildirilse ve 2000’li yıllardan itibaren yasal düzenlemeler devlet tarafından yapılsa bile halen bağış sayısı istenilen düzeye gelememiştir. Yapılan araştırmalar organ veya doku yetmezliği nedeniyle nakil sırası bekleyen kişilerin ancak yakın akraba, aile veya arkadaşları tarafından dikkate alındığını, toplumda genel olarak bir bilgi olsa bile bunun sosyal sorumluluk olarak algılanmadığını göstermektedir (Sönmez, Y., ve ark.,2010, Söylemez, BA., ve Ordin, YS., 2017).

Bu yüzden de toplumu olumlu şekilde yönlendirmek, doğru bilgilendirmek ve organ bağışını “sosyal sorun” olmaktan çıkarıp “ sosyal sorumluluk” haline getirebilmek için eğitimin daha ilk aşamalarından itibaren, sosyal medya, devlet, eğitim kurumlarının ve dini kuruluşların birlikte çalışması gerekmektedir (Keçecioğlu, NB., 2003).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Şekli

Araştırma tanımlayıcı niteliktedir.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, KKTC'nin Lefkoşa ilçesinde bulunan 1988'de kurulan 14 fakültesi olan 220'si lisans ve önlisans, 205 lisansüstü olmak üzere 425 programı ile eğitim-öğretim hizmeti veren Yakın Doğu Üniversitesinde yapıldı.

3.3 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, organ bağışına ilişkin bilgi puanları

Araştırmanın bağımsız değişkenleri, yaş, cinsiyet, uyruk, organ bağışı ile ilgili eğitim alma durumu, eğitimin nerede alındığı olarak belirlenmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Yakın Doğu Üniversitesi'nin 2017-2018 güz döneminde Tıp Fakültesi , Diş Hekimliği Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Fakültesi, İletişim Fakültesi, İlahiyat Fakültesi, Hukuk Fakültesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi, Veterinerlik Fakültesi, Mimarlık Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Güzel Sanatlar ve Tasarım Fakültesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sahne Sanatları Fakültesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Turizm ve Otel İşletmeciliği Yüksek Okulu son sınıflarında kayıtlı toplam 1884 öğrenci oluşturdu.

Fakülteler ve Öğrenci Sayıları;

Sahne Sanatları Fakültesi; 4, Sağlık Bilimleri Fakültesi; 65, Hemşirelik Fakültesi; 150 Tıp Fakültesi; 45, Eczacılık Fakültesi; 80, Veterinerlik Fakültesi; 33, Mimarlık Fakültesi; 288, Mühendislik Fakültesi; 218, İktisadi ve İdare Bilimler Fakültesi; 30, İlahiyat Fakültesi; 80, Güzel Sanatlar Fakültesi; 10, İletişim Fakültesi; 100, Turizm Otelcilik Fakültesi; 35, Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu; 50, Hukuk Fakültesi; 200 Eğitim Bilimleri Fakültesi; 496 kişidir.

3.5. Araştırmanın Örneklemi

Araştırma verilerinin toplanabilmesi için evrenin tümüne ulaşılması hedeflendi. Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü öğrenciler oluşturdu. Evrene ulaşma oranı %50,1' (857) dir.

3.6 Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmanın verileri, Kasım 2017 – Ocak 2018 tarihleri arasında, ‘‘Kişisel Bilgi Formu’’ ve ‘‘Organ Bağışı Tutum Ölçeği (OBTÖ)’’ ile toplandı.

3.7 Veri Toplama Araçları

3.7.1 Kişisel Bilgi Formu (EK-2)

Araştırma verilerinin toplanmasında, tanıtıcı özelliklerinin belirlenmesi amacıyla literatür inceleme sonrasında hazırlanan kişisel bilgi formunda katılımcının yaşı, cinsiyeti, en uzun yaşadığı ülke, en uzun yaşadığı yer, sosyal güvencesi, annenin eğitim durumu, babasının eğitim durumu, ekonomik durumu, organ bağışı konusundaki görüşü ve nedenleri, organ bağışı konusunda yeterli bilgiye sahip olma durumu, organ bağışı hakkında eğitim/bilgi alma durumu, organ bağışında bulunma durumu, organ bağışında bulunmayı düşünme durumu, bağışladı ise bağışladığı organlar, organ bağış kartının varlığı ve ailesinde organlarını bağışlayan kişilerin varlığının sorgulandığı 18 soru hazırlandı (Vicdan, AK., ve ark., 2011 , Sezek, F., 2015, Gökçe, N., ve ark., 2016).

Ayrıca kişisel bilgi formuna Yazıcı Sayın'ın hazırlamış olduğu ve OBTÖ ile birlikte kullanımını önerdiği organ bağışına yönelik 15 soru da eklendi.

3.7.1.1 Organ Bağışı Tutum Ölçeği (EK-2)

Araştırmada kullanılan ‘‘Organ Bağışı Tutum Ölçeği’’ Parisi ve Katz tarafından 1986 yılında geliştirilmiş olan ölçeğin, 1995'te Kent ve Owens tarafından uyarlanmış şeklidir. Yazıcı Sayın (2016) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan OBTÖ 40 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, tamamen katılıyorum ve hiç katılmıyorum arasında değişen 6 seçeneikli Likert formatındadır. OBTÖ'de, ‘‘Yardımsızlık ve ahlaki değerler/ inançlar’’, ‘‘Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu’’ ve ‘‘Bedensel yaralanma korkusu’’ olmak üzere üç alt boyut yer almaktadır. Ölçek

puanlaması en az 20 puan en fazla 120 puan olarak değerlendirilmektedir. OBTÖ'nin cronbach alfa değeri 0,857, pozitif değerler için 0,925 ve negatif değerler için 0,914'tür (Yazıcı Sayın 2016). Bu araştırmanın cronbach alfa değeri 0,840, pozitif değerler için 0,944 ve negatif değerler için ise 0,940'tır.

3.8. Araştırmanın Ön Uygulaması

Veri Toplama Formu uygulanmadan önce, gerekli izinler alındı. Örneklemin %10'luk kısmına ön uygulama olarak soru formu uygulandı. Formda değişiklik yapılmadığı için bu sayı örnekleme dahil edildi.

3.9. Araştırmanın Uygulanması

Veri toplama formu öğrencilere sınıf ortamında ders öncesi ya da sonrasında dağıtılarak yaklaşık 15-20 dakika sürede soruları yanıtlamaları beklendi.

3.10. Araştırma Verilerinin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırmada soru formu aracılığıyla toplanan verilerin istatistiksel çözümlenmesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24.0 veri analizi paket programı kullanıldı. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine ve organ bağışında bulunma durumlarına ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı frekans analizi ile belirlendi ve frekans dağılım tabloları ile gösterildi.

Üniversite öğrencilerinin OBTÖ'nde yer alan alt boyutlardan aldıkları puanlara ait ortalamalar, standart sapma, en küçük ve en büyük değer gibi tanımlayıcı istatistikler ile değerlendirildi.

Araştırmaya dahil edilen üniversite öğrencilerinin yaş gruplarına, cinsiyetlerine, en uzun yaşadıkları yer ve ülke, organ bağışı hakkında eğitim/bilgi alma durumlarına göre organların bağışlanmasına ilişkin görüş, organ bağışında bulunma durumu, organ bağışında bulunmayı düşünme durumu ve beyin ölümü gerçekleşmiş bir yakınının organlarını bağışlamayı düşünme durumlarının karşılaştırılmasında ki kare analizi kullanıldı. Üniversite öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre OBTÖ'den aldıkları puanları karşılaştırılmasında kullanılacak hipotez testlerinin saptanabilmesi için veri setinin normal dağılıma uyumu Kolmogorov-Smirnov testi, QQ plot grafiği ve ölçek puanlarına ait çarpıklık-basıklık değerleri kullanılarak incelendi. Varyansların homojen

olma durumu ise Levene testi ile belirlendi. Yapılan testler sonucunda veri setinin normal dağılıma uyduğu ve varyansların homojen olduğu saptandı ve parametrik hipotez testleri kullanıldı. Üniversite öğrencilerinin yaş gruplarına, öğrenim gördükleri fakültelere, anne-baba eğitim durumlarına, gelir durumlarına ve en uzun yaşadıkları yer ve ülkelere göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasında varyans analizi (ANOVA) kullanıldı. ANOVA sonuçları doğrultusunda gruplar arası fark çıkması halinde, farkın hangi gruplardan kaynaklandığı post-hoc bir test olan Tukey testi ile belirlendi.

Öğrencilerin cinsiyetlerine ve organ bağışı hakkında eğitim alma durumlarına göre Organ Bağışı Tutum Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi kullanıldı

3.11. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için;

- Araştırmaya katılmayı kabul eden Yakın Doğu Üniversitesi öğrencilerinden yazılı onam (EK-1)
- Soru Formu ve Organ Bağışı Tutum Ölçeği (OBTÖ) (EK-2)
- Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulun’dan (EK-3)
- Veri toplama formunun uygulanabilmesi için Yakın Doğu Üniversitesi Müttevelli Heyeti’nden (EK-4)
- Organ Bağışı Tutum Ölçeği’nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Yazıcı Sayın’dan (EK-5)

gerekli izinler alındı.

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Kasım 2017- Ocak 2018 tarihleri arasında Yakın Doğu Üniversitesi’nde güz dönemine kayıtlı lisans öğrencileri ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n=857)

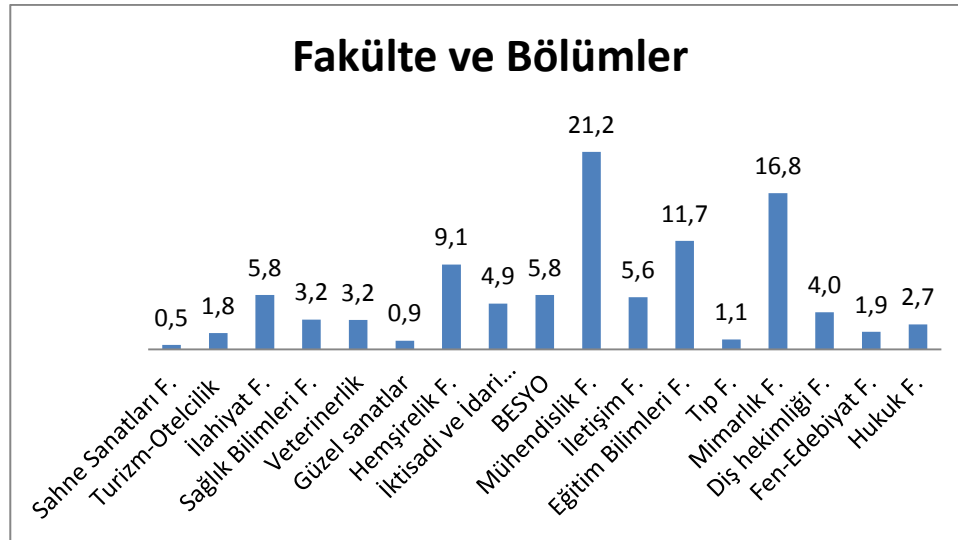
Tanıtıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grubu		
21 yaş altı	168	19,60
22-23 yaş arası	384	44,81
24 yaş ve üzeri	305	35,59
Cinsiyet		
Kadın	410	47,84
Erkek	447	52,16
En Uzun Yaşanılan Ülke		
TC	511	59,63
KKTC	193	22,52
KKTC ve TC	139	16,22
Diğer (Belirtilmemiş)	14	1,63
Sosyal güvence		
Var	485	56,59
Yok	372	43,41
Anne eğitim durumu		
İlkokul	180	21,00
Ortaokul	165	19,25
Lise	297	34,66
Lisans	174	20,30
Lisansüstü	41	4,78
Baba eğitim durumu		
İlkokul	108	12,60
Ortaokul	130	15,17
Lise	312	36,41
Lisans	248	28,94
Lisansüstü	59	6,88
Ekonomik durum		
Gelir giderden az	169	19,72
Gelir gidere denk	483	56,36
Gelir giderden fazla	205	23,92
En uzun yaşanılan yer		
Şehir	467	54,49
Kasaba	139	16,22
Köy	219	25,55
Diğer	32	3,73

*Diğer Belirtilmemiş.

Tablo 4.1.'de araştırma kapsamına alınan öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin %44,81'inin 22-23 yaş arası, %52,16'sının erkek olduğu, %59,63'ünün TC uyruklu, öğrencilerin %56,59'u sosyal güvencesi olduğunu ifade etti.

Araştırmaya katılan öğrencilerin ebeveynlerinin eğitim durumlarına göre dağılımı incelendiğinde, %34,66'sının annesi lise, %36,41'inin babasının lise mezunu olduğu görüldü. Öğrencilerin %19,72'sinin gelirinin giderden az olduğu, %56,36'sının gelir ve giderinin denk olduğu, %54,49'unun en uzun süreyle şehirde, %16,22'sinin kasabada ve %25,55'inin en uzun süreyle köyde yaşadığı saptandı.



Şekil 4.1. Öğrencilerin öğrenim gördükleri fakülte ve yüksekokullar

Şekil 4.1. incelendiğinde araştırmaya katılan öğrencilerin %5,8'inin (n= 50) ilahiyat, %3,2'sinin (n=30) veterinerlik, %9,1'inin (n=61) hemşirelik, %3,2'sinin (n=86) Sağlık Bilimleri, %4,9'unun (n= 17) iktisadi ve idari bilimler, %5,8'inin (n=50) Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, %21,2'sinin (n=182) mühendislik, %5,6'sının (n=47) iletişim, %11,7'sinin (n=55) eğitim bilimleri, %16,8'inin (n=143) mimarlık, %4,0'ünün (n=33) diş hekimliği, %2,7'sinin (n=40) ise hukuk fakültesinde öğrenim gördüğü tespit edildi.

Tablo 4.2. Öğrencilerin organ bağışına ilişkin bilgi sahibi olma ve eğitim alma durumları (n=857)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Organ bağışı konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünme		
Düşünüyor	389	45,39
Düşünmüyor	468	54,61
Organ bağışı hakkında eğitim/bilgi alma		
Aldı	427	49,82
Almadı	430	50,18
Eğitim/bilgi alınan yer (n=427)*		
Gazete/dergi/tv/radyo	210	49,18
Seminer/konferans	161	37,70
İnternet	216	50,59
Arkadaşlar	80	18,74
Aile bireyleri	121	28,34
Okul	156	36,53
Organların alınabilmesi için aileden veya sağlık kurumundan onay alınmasına ilişkin görüş		
Evet	441	51,46
Hayır	164	19,14
Olabilir	252	29,40

*Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.

Tablo 4.2.'de araştırmaya katılan öğrencilerin organ bağışına ilişkin bilgi sahibi olma ve eğitim alma durumlarına göre dağılımı verilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin %45,39'unun organ bağışı konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu düşündüğü, %49,82'sinin organ bağışı hakkında eğitim/bilgi aldığı saptandı. Organ bağışı konusunda eğitim/bilgi alan öğrencilerin %49,18'i organ bağışı konusunda eğitim/bilgiyi gazete/dergi/tv/radyo'dan aldıklarını ifade etti. Öğrencilerin %51,46'sı organ bağışlayan kişinin organlarının alınabilmesi için önce kendisini veya ailesinin hastanın, acil servis gibi resmi bir sağlık kurumundan da onay alınması gerektiğini belirtti.

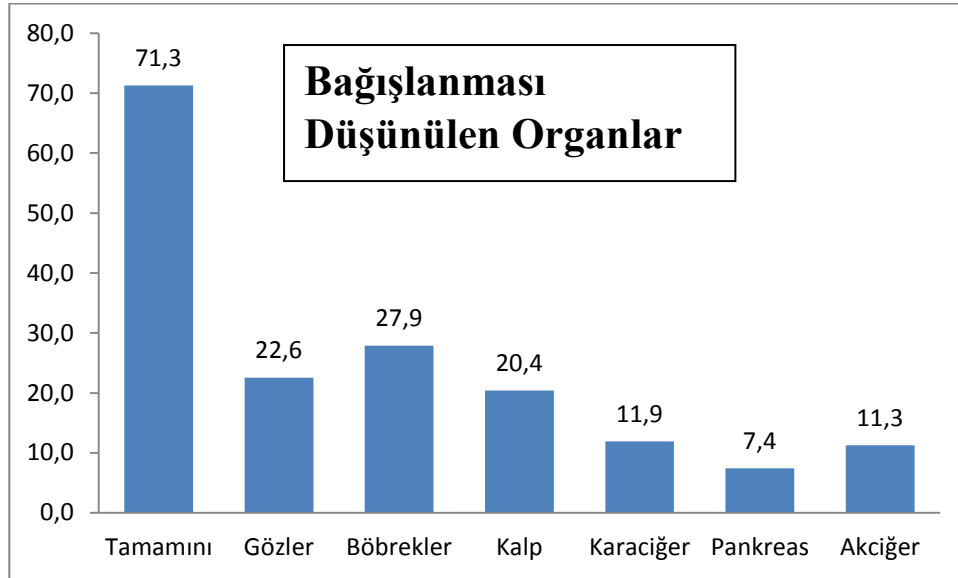
Tablo 4.3. Öğrencilerin organ başında bulunma/düşünme durumları (n=857)

Organ başında bulunma/ düşünme durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Organların bağışlanmasına ilişkin görüş		
Bağışlanmalıdır	563	65,69
Bağışlanmamalıdır	294	34,31
Bağışlanmama nedeni (n=294)*		
Dini açıdan uygun bulmuyorum	129	43,88
Tıbbi ekibe güvensizlik	88	29,93
Nakil yapılmasına rağmen olumsuz sonuçların oluşu	80	27,21
Diğer	64	21,77
Organ başında bulunma		
Bulundu	61	7,12
Bulunmadı	796	92,88
Organ başında bulunmayı düşünme (n=796)		
Düşünüyor	470	59,27
Düşünmüyor	323	40,73
Beyin ölümü gerçekleşmesi halinde bir yakınının organlarını bağışlamayı düşünme		
Düşünüyor	441	51,46
Düşünmüyor	416	48,54
Ailede organlarını bağışlayan birey varlığı		
Var	123	14,35
Yok	734	85,65
Organ bağış kartına sahip olma durumu		
Var	48	5,60
Yok	809	94,40

Tablo 4.3.'de Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin organ başında bulunma/düşünme durumlarının dağılımı verilmiştir.

Araştırma kapsamında olan öğrencilerin %65,69'u organların bağışlanması gerektiğini, %34,31'i ise organların bağışlanmaması gerektiğini belirtti.

Organların bağışlanmaması gerektiğini ifade eden öğrencilerin %43,88'i dini açıdan uygun bulmadığından organ bağışında bulunulmaması gerektiğini ifade etti. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %7,12'sinin organlarını bağışladığı ve organlarını bağışlamayan öğrencilerin %59,27'sinin organlarını bağışlamayı düşündüğü görülmüştür. Öğrencilerin %51,46'sı beyin ölümü gerçekleşen bir yakının organlarını bağışlamayı düşündüğünü belirtti. Araştırmaya katılan öğrencilerin %14,35'inin ailelerinde organlarını bağışlayan birey olduğu ve %5,60'ının organ bağış kartı olduğu saptandı.



Şekil 4.2. Organlarını bağışlamayı düşünen öğrencilerin bağışlamayı düşündükleri organlar (n=470)

Şekil 4.2.'te organlarını bağışlamayı düşünen öğrencilerin bağışlamayı düşündükleri organların dağılımı verilmiştir.

Araştırmaya katılan ve organlarını bağışlamayı düşünen öğrencilerin %71,3'ü organlarının tamamını bağışlamayı düşündüğünü belirtti.

Tablo 4.4. Öğrencilerin ihtiyaç duyulması halinde organ kabul etme durumları (n=857)

Organ Kabul Etme Durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hayatta kalmak için bir başkasının organını kabul etme		
Kabul ediyor	538	62,78
Kabul etmiyor	178	20,77
Olabilir	141	16,45
Hayatta kalmak için karşı cinsten birinin organını kabul etme		
Kabul ediyor	517	60,33
Kabul etmiyor	197	22,99
Olabilir	143	16,69
Hayatta kalmak için bir hayvanın organını kabul etme		
Kabul ediyor	424	49,47
Kabul etmiyor	264	30,81
Olabilir	169	19,72
Hayatta kalmak için makine gibi yapay bir organı kabul etme		
Kabul ediyor	485	56,59
Kabul etmiyor	173	20,19
Olabilir	199	23,22
Hayatta kalmak için başkasında kan almayı kabul etme		
Kabul ediyor	640	74,68
Kabul etmiyor	74	8,63
Olabilir	143	16,69
Ailenin hayatta kalan fertlerine iyi bir ücret ödenmesi halinde organ vermeye razı olma		
Kabul ediyor	122	14,24
Kabul etmiyor	575	67,09
Olabilir	160	18,67

Tablo 4.4.'te araştırmaya dahil edilen öğrencilerin ihtiyaç duyulması halinde organ kabul etme durumlarının dağılımı verilmiştir.

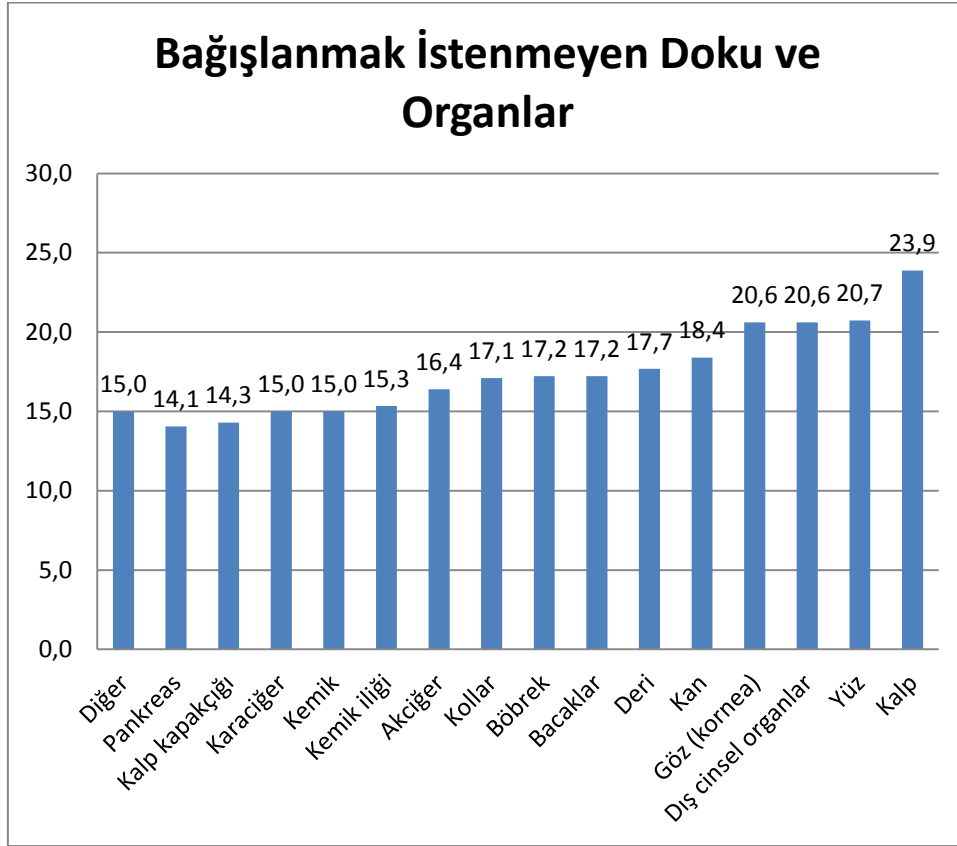
Öğrencilerin %62,78'inin hayatta kalmak için bir başkasının organlarını kabul edeceğini, %60,33'ü hayatta kalmak için karşı cinsten birinin organlarını kabul edeceğini, %49,47'si hayatta kalmak için bir hayvanın organını kabul edeceğini ifade etmiştir. Öğrencilerin %56,59'unun hayatta kalmak için yapay bir organı kabul ettiğini, %74,68'inin hayatta kalmak için başkasından kan almayı kabul edeceğini ifade ettiği, ailenin hayatta kalan fertlerine iyi bir ücret ödenseydi organlarını vermeye razı olma % 14,24'ünün kabul ettiği, %67,09'unun kabul etmediği saptandı.

Tablo 4.5. Öğrencilerin bazı doku ve organların bağışlanmasını yararlı bulma durumları (n=857)

Bağışlanması yararlı bulunan organlar								
organlar	Faydasız		Yararlı		Çok Yararlı		Bilmiyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kalp	36	4,22	156	18,27	558	65,34	104	12,18
Akciğer	47	5,50	209	24,47	435	50,94	163	19,09
Göz (kornea)	50	5,85	238	27,87	405	47,42	161	18,85
Kemik iliği	48	5,62	175	20,49	454	53,16	177	20,73
Karaciğer	57	6,67	193	22,60	427	50,00	177	20,73
Kemik	76	8,90	215	25,18	345	40,40	218	25,53
Pankreas	81	9,48	193	22,60	326	38,17	254	29,74
Kalp kapakçığı	56	6,56	180	21,08	407	47,66	211	24,71
Böbrek	59	6,91	186	21,78	492	57,61	117	13,70
Deri	103	12,06	174	20,37	283	33,14	294	34,43

Tablo 4.5.'te öğrencilerin bazı doku ve organların bağışlanmasını yararlı bulma durumlarının dağılımı verilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin %65,34'ünün kalbin bağışlanmasını çok yararlı gördüğü, %50,94'ünün akciğerin, %47,42'sinin gözün, %53,16'sının kemik iliğinin, %50,0'inin karaciğerin, %40,40'ının kemiğin, %38,17'sinin pankreasın, %47,66'sının kalp kapakçığının, %57,61'inin böbreklerin ve %33,14'ünün bağışlanmasının çok yararlı olduğunu düşündüğü tespit edildi.



Şekil 4.3.'te Araştırmaya katılan öğrencilerin bağışlamak istemedikleri doku ve organların dağılımı verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %23,9'unun kalbini, %20,7'sinin yüzünü, %20,6'sının dış cinsel organlarını, %20,6'sının gözlerini (kornea) bağışlamak istemedikleri saptandı. Öğrencilerin %18,4'ü kanını, %17,7'si derisini, %17,2'si bacaklarını, %17,2'si böbreklerini, %17,1'i kollarını, %16,4'ü akciğerini, %15,3'ü kemik iliğini, %15,0'i karaciğerini, %14,3'ü kalp kapakçığını ve %14,1'i pankreasını bağışlamak istemediğini ifade etti.

Tablo 4.6. Öğrencilerin yaş gruplarına göre organ bağışlama durumlarının karşılaştırılması (n=857)

Organ bağışlama durumları	21 yaş		22-23 yaş		24 yaş ve		X ²	P
	altı				üzeri			
	n	%	n	%	n	%		
Organların bağışlanmasına ilişkin görüş								
Bağışlanmalıdır	134	79,76	249	64,84	180	59,02	20,911	0,000*
Bağışlanmamalıdır	34	20,24	135	35,16	125	40,98		
Organ bağışında bulunma								
Bulundu	12	7,14	25	6,51	24	7,87	0,475	0,789
Bulunmadı	156	92,86	359	93,49	281	92,13		
Organ bağışından bulunmayı düşünme								
Düşünüyor	115	68,45	233	60,68	173	56,72	12,362	0,002*
Düşünmüyor	51	30,36	147	38,28	129	42,30		
Yakınının organlarını bağışlamayı düşünme								
Düşünüyor	108	64,29	191	49,74	142	46,56	17,904	0,000*
Düşünmüyor	59	35,12	185	48,18	160	52,46		

* $p < 0,05$

Tablo 4.6.'da öğrencilerin yaş gruplarına göre organ bağışlama durumlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan ki kare analizi sonuçları verilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş gruplarına göre organlarını bağışlamayı düşünme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiş olup, 21 yaş ve altı yaş grubunda yer alan öğrencilerin organlarını bağışlamayı düşünme oranı daha yüksek bulundu ($p < 0,05$).

Öğrencilerin yaş gruplarına göre beyin ölümü gerçekleşmiş bir yakınının organlarını bağışlamayı düşünme durumları arasına istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). 21 yaş ve altı yaş grubunda yer alan öğrencilerin beyin ölümü gerçekleşmiş bir yakınının organlarını bağışlamayı düşünme oranı diğer yaş gruplarında yer alan öğrencilere göre daha yüksek bulundu.

Tablo 4.7. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre organ bağışlama durumlarının karşılaştırılması (n=857)

Organ bağışlama durumları	Kadın		Erkek		X ²	p
	n	%	n	%		
Organların bağışlanmasına ilişkin görüş						
Bağışlanmalıdır	283	69,02	280	62,64	3,868	0,049*
Bağışlanmamalıdır	127	30,98	167	37,36		
Organ bağışında bulunma						
Bulundu	32	7,80	29	6,49	0,561	0,454
Bulunmadı	378	92,20	418	93,51		
Organ bağışından bulunmayı düşünme						
Düşünüyor	245	59,76	225	50,34	10,279	0,001*
üşünmüyor	131	31,95	192	42,95		
Yakınının organlarını bağışlamayı düşünme						
Düşünüyor	228	55,61	213	47,65	5,423	0,020*
Düşünmüyor	182	44,39	234	52,35		

*p<0,05

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş gruplarına göre organ bağışlama durumlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan ki kare analizi sonuçları Tablo 4.7.'de verilmiştir.

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre organ bağışlanmasına ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Kadın öğrencilerin organlar bağışlanmalıdır şeklinde görüşme belirtme oranı, erkek öğrencilere göre daha yüksek bulundu. Kadın ve erkek öğrencilerin organlarını bağışlama durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı (p>0,05).

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin cinsiyetlerine göre organlarını bağışlamayı düşünme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edildi. Kadın öğrencilerin organlarını bağışlamayı düşünme oranı, erkek öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Öğrencilerin yaş gruplarına göre beyin ölümü gerçekleşmiş bir yakınının organlarını bağışlamayı düşünme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edildi (p<0,05). Kadın öğrencilerin beyin ölümü gerçekleşmiş bir yakınının organlarını bağışlamayı düşünme oranı erkek öğrencilere göre daha yüksek bulundu.

Tablo 4.8. Öğrencilerin en uzun yaşadıkları ülkelere göre organ bağışlama durumlarının karşılaştırılması (n=857)

Organ bağışlama durumları	TC		KKTC		KKTC ve TC		Diğer		X ²	P
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Organların bağışlanmasına ilişkin görüş										
Bağışlanmalıdır	340	66,54	138	71,50	74	53,24	11	78,57	13,650	0,003*
Bağışlanmamalıdır	171	33,46	55	28,50	65	46,76	3	21,43		
Organ bağışında bulunma										
Evet	37	7,24	10	5,18	12	8,63	2	14,29	2,677	0,444
Hayır	474	92,76	183	94,82	127	91,37	12	85,71		
Organ bağışından bulunmayı düşünme										
Evet	276	58,35	125	69,06	62	48,82	7	58,33	13,103	0,004*
Hayır	197	41,65	56	30,94	65	51,18	5	41,67		
Yakınının organlarını bağışlamayı düşünme										
Evet	282	55,19	102	52,85	53	38,13	4	28,57	15,814	0,001*
Hayır	229	44,81	91	47,15	86	61,87	10	71,43		

* $p < 0,05$ *diğer: Belirtilmemiş

Tablo 4.8'de araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş gruplarına göre organ bağışlama durumlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan ki kare analizi sonuçları verilmiştir.

Öğrencilerin uyruklarına göre organ bağışlanmasına ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). KKTC ve TC uyruklu öğrencilerin organlar bağışlanmalıdır şeklinde görüş bildirme oranı, yalnız TC, yalnız KKTC ve diğer uyruklu öğrencilere göre daha düşük bulundu. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin uyruklarına göre organlarını bağışlama durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$). Uyruklarına bakılmaksızın öğrencilerin organ bağışında bulunma oranları benzerdir.

Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin uyruklarına göre organlarını bağışlamayı düşünme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiş olup, KKTC ve TC uyruklu öğrencilerin organlarını bağışlamayı düşünme oranı, yalnız TC, yalnız KKTC ve diğer uyruklu öğrencilere göre daha düşük bulunmuştur. Ayrıca KKTC

uyruklu öğrencilerin organlarını bağışlamayı düşünme oranı TC ve diğer uyruklu öğrencilere göre yüksek bulundu. Araştırmaya katılan öğrencilerin uyruklarına göre beyin ölümü gerçekleşmiş bir yakınının organlarını bağışlamayı düşünme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). KKTC ve TC ve diğer uyruklu öğrencilerin beyin ölümü gerçekleşmiş bir yakınının organlarını bağışlamayı düşünme oranı yalnız TC ve yalnız KKTC uyruklu öğrencilere göre daha düşüktür.

Tablo 4.9. Öğrencilerin organ bağı hakkında eğitim/bilgi alma durumlarına göre organ bağışlama durumlarının karşılaştırılması (n=857)

Organ bağışlama durumları	Eğitim Alan		Eğitim Almayan		X ²	p
	n	%	n	%		
Organların bağışlanmasına ilişkin görüş						
Bağışlanmalıdır	295	69,09	268	62,33	4,346	0,037*
Bağışlanmamalıdır	132	30,91	162	37,67		
Organ bağışında bulunma						
Evet	39	9,13	22	5,12	5,230	0,022*
Hayır	388	90,87	408	94,88		
Organ bağışından bulunmayı düşünme						
Evet	246	63,40	224	55,31	5,377	0,020*
Hayır	142	36,60	181	44,69		
Yakınının organlarını bağışlamayı düşünme						
Evet	236	55,27	205	47,67	4,948	0,026*
Hayır	191	44,73	225	52,33		

Tablo 4.9.'da araştırmaya katılan öğrencilerin organ bağı hakkında eğitim/bilgi alma durumlarına göre organ bağışlama durumlarının karşılaştırılmasına ilişkin ki kare analizi sonuçları verilmiştir.

Öğrencilerin organ bağı hakkında eğitim/bilgi alma durumlarına göre organ bağışlanmasına ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu tespit edildi ($p<0,05$). Organ bağı hakkında eğitim/bilgi alan öğrencilerin organlar

başılanmalıdır şeklinde görüş bildirme oranı (%69,09), eğitim/bilgi almayan öğrencilere göre daha yüksek bulundu.

Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin organ bağı hakkında eğitim/bilgi alma durumlarına göre organlarını bağışlamayı düşünme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Organ bağı hakkında eğitim/bilgi alan öğrencilerin organlarını bağışlamayı düşünme oranı (%63,40), organ bağı hakkında eğitim/bilgi almayanlara göre yüksek bulundu.

Araştırmaya katılan öğrencilerin organ bağı hakkında eğitim/bilgi alma durumlarına göre beyin ölümü gerçekleşmiş bir yakınının organlarını bağışlamayı düşünme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Organ bağı hakkında eğitim/bilgi alan öğrencilerin beyin ölümü gerçekleşmiş bir yakınının organlarını bağışlamayı düşünme oranı (%55,27), eğitim almayan öğrencilere göre yüksek bulundu.

Tablo 4.10. Öğrencilerin Organ Bağışı Tutum Ölçeği'nde yer alan önermelere verdikleri yanıtların dağılımı (n=857)

	Hiç Katılmıyorum		Çoğunlukla Katılmıyorum		Kısmen Katılmıyorum		Çok az Katılıyorum		Biraz Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum		$\bar{x}$	s
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1.Organ bağışı yapmak isteyen kişi bir kahraman sayılır.	91	10,6	38	4,4	52	6,1	152	17,7	188	21,9	336	39,2	4,54	1,64
2.Organ bağışı bedenin bütünlüğünü bozar.	152	17,7	55	6,4	89	10,4	197	23,0	168	19,6	196	22,9	3,89	1,75
3.Bedenimin bir parçasını bağışlamak, bir parçamın ölümünden sonra bile yaşamaya devam etmesini sağlayacaktır.	105	12,3	47	5,5	111	13,0	161	18,8	120	14,0	313	36,5	4,26	1,73
4.Organ bağışçılan, daha önceden belirtilmiş olsa bile hangi organlarının alınacağı üzerinde söz sahibi olamazlar.	177	20,7	73	8,5	151	17,6	183	21,4	116	13,5	157	18,3	3,57	2,01
5.Ölümünden sonraki yaşam için (ahirette, ennette) eksiksiz bir bedene ihtiyacımız var.	251	29,3	107	12,5	142	16,6	134	15,6	99	11,6	124	14,5	3,11	1,79
6.Öldüğünde organlarını bağışlamayı kabul eden bir kişi, diğer insanlar için iyi bir örnek oluşturur.	48	5,6	56	6,5	96	11,2	154	18,0	140	16,3	363	42,4	4,60	1,54
7.Öldüğünde organlarını bağışlamaya karar veren bir insan yaşamına fazladan bir iyilik katmış olur.	54	6,3	58	6,8	114	13,3	147	17,2	167	19,5	317	37,0	4,48	1,56
8.Ailem bir organ bağış kartı imzalamama karşı çıkar.	248	28,9	85	9,9	141	16,5	162	18,9	111	13,0	110	12,8	3,16	1,76
9.Organ bağışı ölümü daha anlamlı ve değerli kılar.	112	13,1	76	8,9	174	20,3	160	18,7	144	16,8	191	22,3	3,84	1,66
10.Öldükten sonra organlarını bağışlayacağını bildirmek çok ahlaklı bir davranıştır.	93	10,9	67	7,8	128	14,9	169	19,7	150	17,5	250	29,2	4,13	1,66
11.Doktorlar organları yerlerinden alırken, insan bedenine nazik davranmıyorlar.	145	16,9	112	13,1	182	21,2	152	17,7	113	13,2	153	17,9	3,51	1,69
12.Öldükten sonra organlarını bağışlamayı kabul eden kişiye ailesi ve arkadaşları tarafından daha fazla saygı ve hayranlık duyulur.	77	9,0	59	6,9	137	16,0	178	20,8	155	18,1	251	29,3	4,20	1,60
13.Bir organ bağışçısı olmaya hazırlanmak, aklıma kendi ölümüne dair pek de hoş olmayan düşünceler getirir.	174	20,3	120	14,0	132	15,4	139	16,2	118	13,8	174	20,3	3,53	2,06
14.Organ bağışı kartını imzalamış birinin, hayatını kurtarmak gerektiğinde, tıbbın tüm imkanları kullanılmayacaktır.	177	20,7	105	12,3	136	15,9	153	17,9	147	17,2	139	16,2	3,47	1,75
15.Organ bağışlamak Allah'a şükretmenin bir yoludur.	180	21,0	96	11,2	161	18,8	168	19,6	119	13,9	133	15,5	3,41	1,71
16.Bir kişi organ bağış kartını imzaladıktan sonra, onun yeterli tıbbi bakımı alma ihtimali azalacaktır.	177	20,7	91	10,6	161	18,8	142	16,6	126	14,7	160	18,7	3,50	1,77
17.Doktorların, organ bağışı kartı imzalamış olan birinin ölüm kararını erkenden vermeleri oldukça yüksek bir olasılıktır.	166	19,4	104	12,1	104	12,1	155	18,1	145	16,9	183	21,4	3,65	1,80
18.Yeni bir organ sayesinde hayatları kurtulan insanlar duymak, bana ölümünden sonra organlarını bağışlamamın önemini düşündürür.	64	7,5	53	6,2	117	13,7	158	18,4	156	18,2	309	36,1	4,42	1,58
19.Organ bağışı düşünülmemelidir, çünkü beden Allah'ın emanetidir ve ölümünden sonra dini önemi vardır.	235	27,4	116	13,5	131	15,3	134	15,6	112	13,1	129	15,1	3,19	1,80
20.Öldükten sonra organlarını bağışlamak bedenin bazı parçalarının faydalı bir işe yaramasını sağlamanın bir yoludur.	52	6,1	50	5,8	122	14,2	162	18,9	150	17,5	321	37,5	4,49	1,59

	Hiç Katılmıyorum		Çoğunlukla Katılmıyorum		Kısmen Katılmıyorum		Çok az Katılıyorum		Biraz Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum		$\bar{x}$	S
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
21.Kendi ölümüne neden olmanın en kesin yolu, ona yönelik planlar yapmaktır, tıpkı organ bağışçısı kartı imzalamak gibi.	212	24,7	95	11,1	140	16,3	133	15,5	122	14,2	155	18,1	3,38	1,82
22.Bedeninin bir kısmının başkasına nakledilmesine izin veren birisi, gerçekten kıymetli bir hediye sunmuş olur.	56	6,5	50	5,8	124	14,5	168	19,6	165	19,3	294	34,3	4,42	1,54
23.Gerektiğinde bedeninin bazı parçalarının organ nakline ihtiyacı olanlara bağışlanması bir insanlık görevidir.	63	7,4	54	6,3	116	13,5	157	18,3	174	20,3	293	34,2	4,40	1,57
24.Bir organ bağışçısının ölümü doktorlar tarafından, büyük bir çaba gösterilerek onun tedavi edilmesinden ziyade, memnuniyetle karşılanacaktır.	142	16,6	80	9,3	138	16,1	149	17,4	172	20,1	176	20,5	3,77	1,73
25.Öldükten sonra organlarımı bağışlamayı kabul ederek bazı insanlara hayatta kalma umudu vermiş olurum.	49	5,7	40	4,7	118	13,8	145	16,9	171	20,0	334	39,0	4,58	1,51
26.Öldükten sonra organlarımın alınıp bağışlanması için yazılı izin vermek beni rahatsız eder.	177	20,7	84	9,8	139	16,2	153	17,9	133	15,5	171	20,0	3,58	1,79
27.Organ bağışlayıcıları özel insanlardır.	56	6,5	55	6,4	103	12,0	137	16,0	179	20,9	327	38,2	4,53	1,56
28.Organ bağı tüm insanlığın yararınadır.	43	5,0	40	4,7	104	12,1	136	15,9	156	18,2	378	44,1	4,70	1,49
29.Öldüğüm zaman tüm bedenimin de benimle birlikte ölmesini istiyorum.	247	28,8	131	15,3	136	15,9	102	11,9	85	9,9	156	18,2	3,13	1,86
30.Öldüğünde bedeninin parçalarını bağışlama niyeti olan bir kişinin, hayatta olmasına rağmen ölü ilan edilme olasılığı yüksektir.	205	23,9	134	15,6	169	19,7	114	13,3	100	11,7	135	15,8	3,20	1,76
31.Hayat sağlıklı bir kalp ya da böbrek yüzünden sona eremeyecek kadar değerlidir, özellikle de sorun organ bağıyla çözülebilecek ise.	52	6,1	82	9,6	151	17,6	127	14,8	123	14,4	322	37,6	4,35	1,62
32.Organ bağı kartını imzaladığımda, doktorlar ben tamamen ölmeden bana bir şey yapabilirler.	177	20,7	122	14,2	179	20,9	125	14,6	112	13,1	142	16,6	3,38	2,01
33.Başka birinin kalbini, gözlerini, böbreğini taşıyan bir kişi artık kendisi gibi değildir.	218	25,4	141	16,5	138	16,1	133	15,5	106	12,4	121	14,1	3,15	1,76
34.Ölümünden sonra organlarımın alınabileceğini bildirerek başka birinin yaşamasını sağlayabilirim.	52	6,1	70	8,2	164	19,1	112	13,1	142	16,6	317	37,0	4,37	1,61
35.Öldükten sonra bedenimin kesilerek parçalara ayrılması düşüncesi beni huzursuz eder.	174	20,3	150	17,5	133	15,5	121	14,1	107	12,5	172	20,1	3,41	1,81
36.Ölümünden sonra organlarımın alınabileceğini bildiren bir kişi, bir başkasının iyileşme şansını arttırabilir.	50	5,8	70	8,2	144	16,8	136	15,9	130	15,2	327	38,2	4,41	1,59
37.Organ bağı 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.	124	14,5	144	16,8	162	18,9	134	15,6	135	15,8	158	18,4	3,63	2,46
38.Ölümünden sonra bir organ bağışlamak, kendimle gurur duymamı sağlardı.	61	7,1	75	8,8	131	15,3	140	16,3	144	16,8	306	35,7	4,34	1,62
39.Öldüğüm zaman bedenim parçalanmadan ve kendi organlarımla bütün olarak gömülmek isterim.	192	22,4	158	18,4	129	15,1	93	10,9	120	14,0	165	19,3	3,33	1,84
40.Organ bağı yapacağını bildirmek içten ve özverili bir davranıştır.	60	7,0	57	6,7	133	15,5	130	15,2	135	15,8	342	39,9	4,46	1,61

Tablo 4.10'da araştırma kapsamına alınan öğrencilerin OBTÖ'nde yer alan önermelere verdikleri yanıtların dağılımı ve her bir maddeden aldıkları ortalama puanlar verilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin OBTÖ'nde yer alan en çok katıldıkları önermeler “28.Organ bağışı tüm insanlığın yararınadır” (%44,1), “6.Öldüğünde organlarını bağışlamayı kabul eden bir kişi, diğer insanlar için iyi bir örnek oluşturur” (%42,4), “25.Öldükten sonra organlarımı bağışlamayı kabul ederek bazı insanlara hayatta kalma umudu vermiş olurum” (%39), “1.Organ bağışı yapmak isteyen kişi bir kahraman sayılır” (%39,2) ve “27.Organ bağışlayıcıları özel insanlardır” (%38,2) önermeleridir. Araştırmaya katılan öğrencilerin bu önermelerdeki puan ortalaması 4,53-4,70 arasındadır.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin OBTÖ'ndeki en az katıldıkları önermeler ise sırasıyla, “5.Ölümünden sonraki yaşam için (ahirette, cennette) eksiksiz bir bedene ihtiyacımız var” (%14,5), “29.Öldüğüm zaman tüm bedenimin de benimle birlikte ölmesini istiyorum” (%18,2), “33.Başka birinin kalbini, gözlerini, böbreğini taşıyan bir kişi artık kendisi gibi değildir” (%14,1),

“8.Ailem bir organ bağış kartı imzalamama karşı çıkar” (%12,8), “19.Organ bağışı düşünülmemelidir, çünkü beden Allah'ın emanetidir ve ölümden sonra dini önemi vardır” (%15,1) ve “30.Öldüğünde bedeninin parçalarını bağışlama niyeti olan bir kişinin, hayatta olmasına rağmen ölü ilan edilme olasılığı yüksektir.” (%15,8) önermeleridir. Araştırmaya dahil edilen öğrenciler bu önermelerden ortalama 3,11-3,20 arasında puan aldı.

Tablo 4.11. Organ Bağışı Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlar (n=857)

Organ Bağışı Tutum Ölçeği'nin Alt Boyutları	n	$\bar{x}$	s	Min	Max
Yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlar	857	86,91	22,05	20	120
Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu	857	34,86	12,65	10	84
Bedensel yaralanma korkusu	857	33,67	12,99	10	77

Tablo 4.11.'de öğrencilerin OBTÖ'nden aldıkları puanlara ait tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin OBTÖ’nde yer alan yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlar alt boyutundan $\bar{x}=86,91\pm22,05$ puan aldığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin bu alt boyuttan aldıkları en düşük puan 20, en yüksek puan ise 120’dir.

Öğrencilerin OBTÖ’nde bulunan tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyutundan $\bar{x}=34,86\pm12,65$ puan aldığı ve bu alt boyuttan alınan en düşük puanın 10, en yüksek puanın ise 84 olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya dahil edilen öğrenciler ölçekte yer alan bedensel yaralanma korkusu alt boyutundan $\bar{x}=33,67\pm12,99$ puan almıştır. Öğrencilerin bedensel yaralanma korkusu alt boyutundan en düşük 10 ve en yüksek 77 puan aldığı saptandı.

Tablo 4.12. Öğrencilerin yaş gruplarına göre Organ Bağışı Tutum Ölçeği’nden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=857)

Alt Boyutlar	Yaş Grubu	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p	Fark
Yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlar	21 yaş altı	168	90,35	21,31	20	120	3,827	0,022*	1-3
	22-23 yaş arası	384	87,27	21,70	20	120			
	24 yaş ve üzeri	305	84,57	22,68	20	120			
Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu	21 yaş altı	168	32,60	11,76	10	60	4,075	0,017*	1-3
	22-23 yaş arası	384	34,91	12,80	10	84			
	24 yaş ve üzeri	305	36,05	12,79	10	63			
Bedensel yaralanma korkusu	21 yaş altı	168	32,03	12,47	10	60	2,374	0,094	
	22-23 yaş arası	384	33,55	12,85	10	60			
	24 yaş ve üzeri	305	34,73	13,37	10	77			

* $p<0,05$

Tablo 4.12.’de araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş gruplarına göre OBTÖ’nde aldıkları puanların karşılaştırılması amacıyla yapılan ANOVA sonuçları verilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş gruplarına göre OBTÖ’nde bulunan yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlar alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu tespit edildi ($p<0,05$). Bu fark 21 yaş altı ve 24 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan öğrencilerden kaynaklandığı belirlendi. 21 yaş ve altı yaş grubunda yer alan öğrenciler yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlar alt boyutundan 24 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan öğrencilere göre daha yüksek puan aldı.

Öğrencilerin yaş gruplarına göre OBTÖ’nde yer alan tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Bu fark 21 yaş altı ve 24 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan öğrencilerden kaynaklanmakta olup, 21 yaş ve altı yaş grubunda yer alan öğrencilerin tıbbi olarak ihmal edilme alt boyutundan, 24 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan öğrencilere göre daha yüksek puan aldığı tespit edildi.

Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin yaş gruplarına göre OBTÖ’nde yer alan bedensel yaralanma korkusu alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edildi ($p>0,05$). 24 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan öğrenciler bu alt boyuttan diğer yaş gruplarındaki öğrencilere göre daha yüksek puan almış olsa da, bu fark anlamlı düzeyde değildir.

Tablo 4.13. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre Organ Bağışı Tutum Ölçeği’nden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=857)

	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	s	t	p
Yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlar	Kadın	410	90,21	22,00	4,227	0,000*
	Erkek	447	83,89	21,70		
Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu	Kadın	410	32,96	12,89	-4,260	0,000*
	Erkek	447	36,61	12,18		
Bedensel yaralanma korkusu	Kadın	410	31,80	13,11	-4,086	0,000*
	Erkek	447	35,39	12,65		

Tablo 4.13.’te araştırma kapsamına alınan öğrencilerin cinsiyetlerine göre OBTÖ’nde aldıkları puanların karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetlerine göre OBTÖ’nde bulunan yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlar alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu tespit edildi ($p<0,05$). Kadın öğrencilerin yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlar alt boyutundan aldıkları puanlar erkek öğrencilere göre daha yüksek bulundu. Kadın ve erkek öğrencilerin OBTÖ’nde bulunan tıbbi olarak ihmal

edilme korkusu alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Kadın öğrenciler bu alt boyuttan erkek öğrencilere göre daha düşük puan aldı. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre ölçekte yer alan bedensel yaralanma korkusu alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Kadın öğrencilerin bedensel yaralanma korkusu alt boyutundan aldıkları puanlar, erkeklere göre daha düşük bulundu.

Tablo 4.14. Öğrencilerin uyruklarına göre Organ Bağışı Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=857)

Alt boyutlar	Uyruk ^a	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p	Fark
Yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlar	TC	511	86,19	22,81	20	120	5,288	0,005*	1-2
	KKTC	193	91,00	20,80	20	120			2-3
	KKTC ve TC	139	83,47	20,77	20	120			
Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu	TC	511	34,69	12,76	10	60	4,562	0,011*	2-3
	KKTC	193	33,05	12,33	10	60			
	KKTC ve TC	139	37,23	11,41	10	60			
Bedensel yaralanma korkusu	TC	511	33,74	13,21	10	60	4,010	0,018*	2-3
	KKTC	193	31,82	12,74	10	60			
	KKTC ve TC	139	35,86	11,88	10	60			

* $p<0,05$, a: Diğer uyruklu öğrencilere analize dahil edilmemiştir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin uyruklarına göre Organ Bağışı Tutum Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması amacıyla yapılan ANOVA sonuçları **Tablo 4.14.'te** verilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin uyruklarına göre OBTÖ'nde bulunan yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlar alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu saptandı. ($p<0,05$). Bu fark yalnız KKTC uyruklu öğrencilerden kaynaklanmaktadır. Yalnız KKTC öğrenciler yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlar alt boyutundan diğer öğrencilere göre daha yüksek puan aldı.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin uyruklarına göre OBTÖ'nde yer alan tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Yalnız KKTC uyruklu öğrencilerin bu alt boyuttan almış oldukları puanlar KKTC ve TC uyruklu öğrencilere göre daha düşüktür. Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin uyruklarına göre OBTÖ'nde yer alan bedensel yaralanma korkusu alt boyutundan aldıkları puanlar arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edildi ($p>0,05$). Yalnız KKTC uyruklu öğrencilerin bedensel yaralanma korkusu alt boyutundan aldıkları puanlar KKTC ve TC uyruklu öğrencilere göre daha düşüktür.

Tablo 4.15. Öğrencilerin öğrenim gördükleri fakültelere (alanlara) göre Organ Bağışı Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=857)

Alt Boyutlar	Fakülte	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p	Fark
Yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlar	Sağlık Bilimleri	191	94,86	19,73	20	120	13,189	0,000*	1-3,1-4
	Eğitim Bilimleri	109	90,25	20,37	39	120			1-5,2-3
	Mimarlık/Mühendislik	326	83,59	20,96	20	120			2-4,2-5
	İlahiyat	50	74,92	30,58	20	120			3-4,3-5
	Diğer	181	85,75	21,79	21	120			
Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu	Sağlık Bilimleri	191	29,96	12,30	10	59	14,142	0,000*	1-2
	Eğitim Bilimleri	109	32,69	12,46	10	59			1-3
	Mimarlık/Mühendislik	326	37,97	11,19	10	60			1-4
	İlahiyat	50	35,30	13,11	10	60			1-5
	Diğer	181	35,01	12,85	10	60			2-3
Bedensel yaralanma korkusu	Sağlık Bilimleri	191	28,13	12,75	10	57	14,449	0,000*	1-2,1-3
	Eğitim Bilimleri	109	32,82	11,11	10	59			1-4,1-5
	Mimarlık/Mühendislik	326	36,35	12,06	10	60			2-3
	İlahiyat	50	37,56	14,98	10	60			2-4
	Diğer	181	33,98	13,15	10	60			

* $p<0,05$ Diğer: Belirtilmemiş

Tablo 4.15.'te araştırma kapsamına alınan öğrencilerin öğrenim gördükleri fakültelere (alanlara) göre OBTÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin yapılan ANOVA testi sonuçları verilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin öğrenim gördükleri fakültelere (alanlara) göre OBTÖ'nde bulunan yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlar alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu saptandı ($p<0,05$). Sağlık ve eğitim bilimleri alanında öğrenim gören öğrencilerin yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlar alt boyutundan aldıkları puanlar, mimarlık/mühendislik, ilahiyat ve diğer alanlarda öğrenim gören öğrencilerden daha yüksek bulundu.

Öğrencilerin öğrenim gördükleri fakültelere ve yüksekokullara göre OBTÖ'nde yer alan tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın

istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Sağlık bilimleri alanında öğrenim gören öğrencilerin bu alt boyuttan aldıkları puanlar, eğitim bilimleri, mimarlık/mühendislik, ilahiyat ve diğer alanlarda öğrenim gören öğrencilerden anlamlı düzeyde düşük bulundu. Ayrıca eğitim bilimleri alanında öğrenim gören öğrencilerin puanları, mimarlık/mühendislik alanında öğrenim gören öğrencilerde göre daha düşük olduğu belirlendi

Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin uyruklarına göre OBTÖ’nde yer alan bedensel yaralanma korkusu alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Sağlık bilimleri alanında öğrenim gören öğrencilerin bu alt boyuttan aldıkları puanlar, eğitim bilimleri, mimarlık/mühendislik, ilahiyat ve diğer alanlarda öğrenim gören öğrencilerden anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Ayrıca eğitim bilimleri alanında öğrenim gören öğrencilerin puanları, mimarlık/mühendislik ve ilahiyat alanında öğrenim gören öğrencilerde göre daha düşük bulundu.

Tablo 4.16. Öğrencilerin anne eğitim durumlarına göre Organ Bağışı Tutum Ölçeği’nden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=857)

Alt boyutlar	Anne Eğt. Dur.	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p	Fark
Yardımsverlik ve ahlaki değerler/inançlar	İlkokul	180	84,71	23,69	20	120	4,366	0,002*	1-3
	Ortaokul	165	81,78	23,40	20	120			1-4
	Lise	297	88,88	21,59	20	120			1-5
	Lisans	174	90,19	19,73	28	120			2-3
	Lisansüstü	41	88,81	18,13	45	120			2-4,2-5
Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu	İlkokul	180	33,31	12,18	10	60	3,766	0,005*	1-2
	Ortaokul	165	37,84	12,50	10	60			2-3
	Lise	297	34,70	13,02	10	60			2-4
	Lisans	174	33,33	11,36	10	59			2-5
	Lisansüstü	41	34,64	11,84	12	57			
Bedensel yaralanma korkusu	İlkokul	180	32,91	12,85	10	60	4,479	0,001*	1-2
	Ortaokul	165	37,13	13,20	10	60			2-3
	Lise	297	33,38	13,34	10	60			2-4
	Lisans	174	31,48	11,76	10	59			2-5
	Lisansüstü	41	33,76	11,25	10	52			

* $p<0,05$

Tablo 4.16.'da öğrencilerin anne eğitim durumlarına göre OBTÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması amacıyla yapılan ANOVA sonuçları verilmiştir.

Öğrencilerin anne eğitim durumlarına göre Organ Bağı Tutum Ölçeğinde bulunan yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlar alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu saptandı ($p<0,05$). Annesi ilkokul ve ortaokul mezunu olan öğrencilerin yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlar alt boyutundan annesi lise, lisans ve lisansüstü düzeyde eğitim almış öğrencilere göre daha düşük puan aldıkları saptandı.

Araştırmaya katılan öğrencilerin anne eğitim durumlarına göre OBTÖ'nde yer alan tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Bu fark annesi ortaokul mezunu olan öğrencilerden kaynaklanmaktadır. Annesi ortaokul mezunu olan öğrencilerin bu alt boyuttan aldıkları puanlar, diğer öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu.

Öğrencilerin anne eğitim durumlarına göre OBTÖ'nde yer alan bedensel yaralanma korkusu alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Bu fark annesi ortaokul mezunu olan öğrencilerden kaynaklanmakta olup, annesi ortaokul mezunu olan öğrencilerin bedensel yaralanma korkusu alt boyutundan aldıkları puanlar, diğer öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu.

Tablo 4.17. Öğrencilerin baba eğitim durumlarına göre Organ Bağışı Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=857)

Alt boyutlar	Baba Eğt. Dur.	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p	Fark
Yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlar	İlkokul	108	88,43	23,32	20	120	4,366	0,002*	1-2
	Ortaokul	130	82,82	22,58	20	120			2-3
	Lise	312	86,58	22,65	20	120			2-4
	Lisans	248	89,16	20,52	20	120			2-5
	Lisansüstü	59	85,29	21,04	22	120			
Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu	İlkokul	108	34,68	12,40	10	60	3,766	0,005*	2-3
	Ortaokul	130	34,08	13,26	10	60			
	Lise	312	35,61	13,06	10	60			
	Lisans	248	34,11	11,20	10	59			
	Lisansüstü	59	34,24	12,48	12	57			
Bedensel yaralanma korkusu	İlkokul	108	33,31	12,88	10	60	4,479	0,001*	2-5
	Ortaokul	130	34,13	13,60	10	60			3-5
	Lise	312	34,10	13,39	10	60			
	Lisans	248	33,13	12,34	10	60			
	Lisansüstü	59	32,86	11,38	10	55			

* $p < 0,05$

Tablo 4.17.'de araştırma kapsamına alınan öğrencilerin baba eğitim durumlarına göre OBTÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması amacıyla yapılan ANOVA sonuçları verilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin anne eğitim durumlarına göre OBTÖ'nde bulunan yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlar alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu saptandı($p < 0,05$). Bu fark babası ortaokul mezunu olan öğrencilerden kaynaklanmaktadır. Babası ortaokul mezunu olan öğrencilerin ahlaki değerler/inançlar alt boyutundan aldıkları puanlar, diğer öğrencilere göre anlamlı düzeyde düşük bulundu.

Öğrencilerin baba eğitim durumlarına göre OBTÖ'nde yer alan tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ($p < 0,05$).

Bu fark babası ortaokul ve lise mezunu olan öğrencilerden kaynaklanmaktadır. Babası ortaokul mezunu olan öğrencilerin bu alt boyuttan, babası lise mezunu olan öğrencilere göre daha düşük puan aldığı tespit edildi.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin baba eğitim durumlarına göre OBTÖ’nde yer alan bedensel yaralanma korkusu alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edildi ($p < 0,05$). Babası ortaokul ve lise mezunu olan öğrenciler, bu alt boyuttan babası lisansüstü düzeyde eğitim almış öğrencilere göre daha yüksek puan aldı.

Tablo 4.18. Öğrencilerin gelir durumlarına göre Organ Bağışı Tutum Ölçeği’nden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=857)

Alt boyutlar	Gelir durumu	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p
Yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlar	Gelir giderden az	169	83,90	22,63	20	120	1,951	0,143
	Gelir gidere denk	483	87,67	22,56	20	120		
	Gelir giderden fazla	205	87,55	20,27	20	120		
Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu	Gelir giderden az	169	35,47	12,10	10	60	0,373	0,689
	Gelir gidere denk	483	34,55	12,92	10	60		
	Gelir giderden fazla	205	34,54	11,59	10	60		
Bedensel yaralanma korkusu	Gelir giderden az	169	33,76	13,29	10	60	0,081	0,922
	Gelir gidere denk	483	33,73	13,14	10	60		
	Gelir giderden fazla	205	33,32	12,09	10	60		

Tablo 4.18.’de araştırmaya dahil edilen öğrencilerin gelir durumlarına göre OBTÖ’nden aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA sonuçları verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin gelir durumlarına göre OBTÖ’nde bulunan yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlar alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p > 0,05$). Geliri giderinden az olan öğrencilerin bu alt boyuttan almış oldukları puanlar, diğer öğrencilere göre düşük olsa da, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı görüldü.

Öğrencilerin gelir durumlarına göre OBTÖ’nde yer alan tıbbi olarak ihmal edilme korkusu ve bedensel yaralanma korkusu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ve öğrencilerin gelir durumlarına bakılmaksızın bu alt boyutlardan benzer puanlar aldığı tespit edildi ($p>0,05$).

Tablo 4.19. Öğrencilerin en uzun süre ikamet ettikleri yerlere göre Organ Bağışı Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=857)

Alt Boyutlar	İkamet yeri	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p	Fark
Yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlar	Şehir	467	91,07	20,62	20	120	13,762	0,000*	1-2
	Kasaba	139	81,54	22,14	22	120			1-3
	Köy	219	81,21	22,94	20	120			1-4
	Diğer	32	88,19	23,66	33	116			
Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu	Şehir	467	32,70	12,21	10	60	11,862	0,000*	1-2
	Kasaba	139	35,87	11,43	10	60			1-3
	Köy	219	38,53	12,68	10	60			1-4
	Diğer	32	33,47	12,38	11	57			
Bedensel yaralanma korkusu	Şehir	467	31,61	12,77	10	60	10,446	0,000*	1-2
	Kasaba	139	35,12	12,06	10	60			1-3
	Köy	219	37,20	12,91	10	60			1-4
	Diğer	32	32,44	13,02	13	60			

* $p<0,05$

Tablo 4.19.'da araştırmaya dahil edilen öğrencilerin en uzun süre ikamet ettikleri yerlere göre OBTÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılmasına dair ANOVA sonuçları verilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin en uzun süre ikamet ettikleri yerlere göre OBTÖ'nde bulunan yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlar alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edildi ($p<0,05$). En uzun süre şehirde ikamet eden öğrencilerin bu alt boyuttan aldıkları puanlar köy ve kasabada ikamet edenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu.

Öğrencilerin uzun süre ikamet ettikleri yerlere göre OBTÖ'nde bulunan tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve şehirde yaşayan öğrencilerin köy ve kasabada ikamet edenlere göre bu alt boyuttan daha düşük puan aldığı tespit edildi ($p<0,05$).

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin uzun süre ikamet ettikleri yerlere göre ölçeğe yer alan bedensel yaralanma korkusu alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edildi ($p<0,05$). En uzun süre şehirde ikamet eden öğrencilerin bu alt boyuttan aldıkları puanlar köy ve kasabada ikamet edenlere göre daha düşük olduğu belirlendi.

Tablo 4.20. Öğrencilerin organ bağışi hakkında eğitim/bilgi alma durumlarına göre Organ Bağışi Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=857)

Alt Boyutlar	Organ bağışi hakkında eğitim/bilgi alma	n	$\bar{x}$	s	t	p
Yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlar	Evet	427	88,99	21,42	2,777	0,006*
	Hayır	430	84,82	22,54		
Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu	Evet	427	34,84	12,62	0,261	0,794
	Hayır	430	34,62	12,29		
Bedensel yaralanma korkusu	Evet	427	33,01	13,05	-1,416	0,157
	Hayır	430	34,26	12,75		

* $p<0,05$

Tablo 4.20.'de araştırma kapsamına alınan öğrencilerin organ bağışi hakkında eğitim/bilgi alma durumlarına göre OBTÖ'nden aldıkları puanların karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin organ bağışi hakkında eğitim/bilgi alma durumlarına göre OBTÖ'nde bulunan yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlar alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu tespit edildi ($p<0,05$). Organ bağışi hakkında eğitim/bilgi alan öğrencilerin yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlar alt boyutundan, eğitim almayan öğrencilere göre daha yüksek puan aldığı tespit edildi.

Öğrencilerin organ bağışi hakkında eğitim/bilgi alma durumlarına OBTÖ'nde bulunan tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Organ bağışi hakkında eğitim/bilgi alan ve almayan öğrencilerin bu alt boyuttan benzer puanlar aldığı görüldü.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin organ bağışı hakkında eğitim/bilgi alma durumlarına göre OBTÖ'nde yer alan bedensel yaralanma korkusu alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi ($p>0,05$). Organ bağışı hakkında eğitim/bilgi alan öğrencilerin bu alt boyuttan aldıkları puanlar, eğitim almayanlara göre yüksek bulunsa da, bu fark anlamlı düzeyde değildir.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, Yakın Doğu Üniversitesi'nde eğitim gören üniversite son sınıf öğrencilerinin organ bağışına yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen veriler literatür bilgisi doğrultusunda tartışıldı.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yarıya yakını 22-23 yaş arasında ve erkekti. Çoğunluğunun en uzun yaşadığı ülke TC ve sosyal güvenceye sahip olduğu sonucuna ulaşıldı. % 34,66'sının (297) annesi lise mezunu, %36,41'nin (312) babası lise mezunudur. Katılımcıların %56,36'sı (483) ekonomik durumlarını aylık gelirlerinin giderlere denk gelecek seviyede olduğunu belirtti %54,49'unun (467) en uzun yaşadığı yerleşim merkezinin "şehir" olduğunu sonucuna ulaşıldı (Tablo 4.1). Isparta'da yapılan çalışmaya göre organ bağışını etkileyen faktörler konulu üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada da katılımcıların %76,3'ü ailelerinin ekonomik seviyelerini orta düzeyde olduğunu bildirilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre %34,9'unun annesi ilkokul mezunu, %35,7 sinin babası lisans mezunudur. Yine bu araştırmada da katılımcıların çoğunluğu 22-23 yaş gurubunda olduğu belirlendi (Sönmez, Y., ve ark.,2010).

Araştırma kapsamına Yakın Doğu Üniversitesi'ndeki 14 fakültenin son sınıf öğrencileri alındı. Elde edilen sonuçlara göre en yüksek katılım oranı %21,6 ile mühendislik fakültesinde, en düşük oranda sahne sanatları fakültesinde öğrenim gördükleri belirlendi (Şekil 4.1).

Katılımcıların organ bağışına ilişkin bilgi sahibi olma ve eğitim alma durumları değerlendirildiğinde ise yarıdan fazlasının konu hakkında yeteri kadar bilgi sahibi olmadığını, yaklaşık yarısı ise organ bağışı hakkında daha önce hiç eğitim almadığını belirtti. Yarıya yakını ise eğitim sahibi olduğunu, bunlarında yaklaşık yarısının yine eğitimi internetten aldığını ifade ederek çoğunluğu oluşturdu. Katılımcıların yarısının organların alınabilmesi için aileden veya sağlık kurumundan onay alınması gerektiğini ifade etmiştir (Tablo 4.2). 195 üniversite öğrencisi ile yapılan bir araştırmada ise katılımcıların % 61,5'i organ bağışı ile ilgili bilgilendirmeyi televizyondan aldıklarını belirtmiştir. (Almohsen, SS., ve ark., 2016).

Yapılan başka bir araştırmada ise katılımcıların % 10,2' si organ bağışı hakkında herhangi bir bilgi sahibi olmadıklarını, % 65,1' inin bilgilerinin yetersiz olduğuna inandığını ve % 76,1'i ise organ bağışı hakkında bilgiyi televizyon/radyodan edindiği

sonucuna ulaştıkları belirlenmiştir. (Sönmez ve ark.,2010). Piccoli ve ark.nın öğrencilerin organ bağıışı ile ilgili bilgiyi nereden aldıkları sorusunun cevabı yine televizyon (%82,5) olmuştur (Piccoli, GB., et al., 2004). Seattle’da yapılan bir araştırmada da katılımcıların % 62’si bilgileri televizyondan aldığını belirtmiştir (Pham, H., ve Spigner, C., 2004). Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar literatür ile uyumlu bulunmuştur. Organ bağıışının halen ülkeler arasında farklılık gösterse de önemli bir sorun olduğu düşünülürse, toplumun sosyal medyadan etkilenme olasılığı göz önünde bulundurularak bu konuda daha fazla etkileyici mesajların paylaşılmasının olumlu sonuçlanacağı düşünülmektedir (Keçecioğlu, NB., 2003).

Araştırmamıza katılanların çoğunluğu organların bağıışlanmasına ilişkin görüş bildirdi. Organ bağıışını uygun bulmayan % 34,31’ lik (294) kesimde ise neden olarak % 43’88’i (129) dini açıdan uygun bulmadıklarını bildirmiştir. Tıbbi ekibe güvensizlik (%29,93), nakil yapılmasına rağmen olumsuz sonuçların oluşu (%27,21) diğer nedenler arasındadır. Yine elde edilen sonuçlara göre katılımcıların büyük çoğunluğu henüz organ bağıışında bulunmadıklarını belirtmiş ve genel olarak % 59,27’ si (470) organ bağıışını düşündüklerini ifade etmiştir. Ayrıca % 51,46’ (441) kişi beyin ölümü gerçekleşmesi halinde yakınlarının organlarını bağıışlamayı düşündüklerini belirtmiştir. Ancak toplamda % 85,65 (734) kişinin ailesinde organlarını bağıışlayan birey bulunmadığı, %94,40 (809) kişinin ise organ bağıış kartına sahip olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.3). Başka bir araştırmada ise organlarını bağıışlamak istemeyenlerin %45,7’si bedenin ticari amaçlarla kullanılmasından korktuğunu, % 25,7’si dini inançlara uygun bulmadığını ve % 25’ i ise ölümden sonra beden bütünlüğünün bozulmasından endişe ettiği sonuçlarına ulaşılmıştır (Sönmez, Y., ve ark., 2010). Yapılan başka bir araştırmada ise katılımcıların % 85,1’inin toplumun daha fazla bilgilendirilmesi gerektiğine inanmasına rağmen sadece %37,4’ü ileride organ bağıışını düşündüklerini belirtmiştir (Almohsen, SS., et al., 2016).

Tıp ve hemşirelik fakültesi öğrencilerinin organ bağıışı ile ilgili bilgi ve tutumlarını değerlendirdikleri araştırmada ise öğrencilerin % 95’i organ bağıışını yararlı bulduklarını hemşirelik bölümündeki öğrencilerin % 21,9’u , tıp fakültesindeki öğrencilerin % 24,9’u organlarını bağıışlayabileceğini ifade etmiş, katılımcıların % 25’i ise ailelerinin bunu uygun bulmadığını belirtmiştir (Fontana, F., et al., 2017). İngiltere’ de yaşayan etnik grupların böbrek bağıışlanmasına karşı olan tutumlarını değerlendirdikleri

çalışmalarında da katılımcıların konu hakkında bilgi sahibi oldukları, acil ihtiyaca inandıkları ancak organların ticari amaçla kullanımı, organ bağışlayanların gerektiğinde yeterince tıbbi müdahale göremeyecekleri endişesi, ölümden sonra beden bütünlüğünün bozulma endişesi ve organ nakledilen kişinin gerçekten bunu hak edip etmeyeceği konusundaki güvensizlikleri de ön plana çıkmıştır (Morgan, H., et al.,2006). Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar literatür ile paralellik göstermektedir. Bireylerin her ne kadar organ bağışı hakkında çeşitli seviyelerde bilgi sahibi olduğu ve olumlu yaklaştığı fark edilse de konu karar verme aşamasına geldiğinde elde edilen sonuçlar istenen seviyede değildir. Organ bağışı hakkında bilgi sahibi olmak kadar, toplumun pozitif şekilde yönlendirilmesi de gereklidir. Yapılan araştırmalarda katılımcıların çoğu hangi inanca sahip olursa olsun sonuçta dini açıdan sakıncalarını hep ön planda tutmuşlardır (Sönmez,2009). Türkiye gibi toplumun çoğunluğunun müslüman olduğu bir ülkede bile organ nakli ile ilgili ilk hukuki düzenleme 1979'da son güncelleme 2016'da, diyanet işlerinin organ naklini İslam dinine uygun olduğunu açıklaması ise ilk olarak 1980'li yıllara denk gelmektedir (Resmi Gazete, Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği, 01.02.2012/28191). Diyanetin her ne kadar organ bağışına destek veren açıklamaları çok uzun süredir var olsa da toplumun büyük kesiminin hala çekinceleri mevcuttur. Bu durumun belli aralıklarla organ bağışının gündeme getirilmesi ve toplum tarafından kabul ve saygı gören dini kurumların daha fazla destek vermesiyle aşılabacağına inanılmaktadır.

Araştırmaya katılan ve organlarını bağışlamayı düşünen öğrencilerin %71,3'ü organlarının tamamını bağışlamayı düşündüğünü ifade etti. Tek bir organ söz konusu olduğunda % 27,9'u ise böbreklerini bağışlamayı tercih etmiştir (Şekil 4.3). Sönmez ve ark. nın yaptığı araştırmada katılımcıların % 1,3'ünün organlarını bağışladığını ve bunlarında çoğunluğunun karaciğer ve böbrekten yana tercih kullandığını, % 58,7' sinin ise bağışlamayı düşündüğünü tespit etmiştir (Sönmez, Y., ve ark.,2010). İbrahim ve Randhawa' nın üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları benzer konulu araştırmada da katılımcıların % 67' si tüm organlarını bağışlayabileceğini belirtmiştir (İbrahim, M., ve Randhawa, G., 2017).

Türkiye'de tıp fakültesi 1. ve 6. Sınıf öğrencileri ile yapılan çalışmada organ bağışı hakkındaki tutumlarını karşılaştırdığı araştırmasında katılımcıların % 3,4' ü tüm organlarını bağışladığını belirtmiş, %50' si ise bağış konusunda olumlu yaklaştıklarını

ifade etmişlerdir (Naçar, M., ve ark.,2015). Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar literatür ile uyumlu bulunmuştur. Yüksek öğrenim gören öğrencilerin bölümlerinin farklılığına bakılmaksızın organ bağışının sosyal bir sorumluluk olarak algılanıp ders içeriklerine eklenmesi ile bağış oranının daha da artacağı açıkça görülmektedir. Bu aşamada üniversitelerin akademik açıdan desteklerinin önemli bir sağlık sorununa karşı bilinçlendirilmiş birey artışına yol açacağına inanılmaktadır.

Katılımcıların ihtiyaç duyulması halinde organ bağışını kabul etme hakkındaki görüşleri de değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre % 62,78 (538) kişi hayatta kalmak için bir başkasının , % 60,33'ü (517) karşı cinsten birinin, % 49,47'si (424) ise hayvanların organlarını kabul edebileceğini belirtmiştir. Katılımcıların % 56,59'u (485) hayatta kalmak için makine gibi yapay bir organı kabul edebileceğini, % 74,68'i (640) hayatta kalmak için başkasından kan almayı uygun bulduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.4). Mexico'daki üniversite öğrencilerinin organ bağışı hakkında tutumlarını değerlendirildiği bir çalışmada katılımcıların % 86' sı akrabalarına organlarını bağışlayabileceğini, % 64' ünün ailesine ve % 37' sinin arkadaşlarına gerektiğinde organ bağışında bulunabileceğini bildirmiştir (Ruiz, MJS., et al.,2017).

Türkiye'de yapılan bir araştırmada da katılımcıların %78'i yakında bir akrabaya ölen birinden organ naklini kabul edebileceğini, yine Türkiye'de yapılan bir başka araştırmaya göre % 84,9'unun kendisine veya yakınlarına organ bağışını kabul edebileceğinin sonucuna ulaşılmıştır (Sezek, F., ve ark., 2015; Yaşar, M., ve ark., 2008). Araştırmamıza katılanlardan elde edilen veriler literatürü desteklemektedir. Organ bağışı konusunda katılımcıların çoğu gerektiğinde en yakınlarından başlamak üzere organ bağışında bulunabileceğini veya kabul edebileceğini belirtti. Bu aşamada dikkat edilmesi gereken bireyin önce en yakın çevresinden itibaren konu hakkında hassasiyetinin arttığıdır. Bu yüzden de temel eğitimden itibaren organ bağışı ile ilgili bilgilendirmenin başlamasıyla oranın daha da arttırılması hedeflenmelidir.

Araştırma kapsamında katılımcılara hangi organın bağışlanmasını yararlı bulup bulmadıkları da soruldu. Buna göre öğrencilerin çoğunluğunun kalbin bağışlanmasını çok yararlı gördüğü, % 12,06' sının (103) deri bağışlanmasını yararsız bulduğu sonucuna ulaşılmıştır. % 34,43 (294) oranında deri ve % 29,74 (254) oranında pankreas bağışlanması hakkında katılımcılar herhangi bir fikirleri olmadığını belirtti (Tablo 4.5). Polonya üniversite öğrencilerinin organ bağışı hakkındaki tutumlarını değerlendirdiği

bir araştırmasında katılımcıların %88,42' ü kalp ve böbrek naklini yararlı bulduğu, % 25,1' inin akciğer ve % 29,3'ünün pankreas bağışi hakkında bilgi sahibi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Perenc, L., et al., 2012). Bağışlanabilecek organlar ile ilgili literatürde farklı sonuçlar olsa da hepsinde de gündeme getirilen eğitim ve bilgi eksikliğidir. Eğitim, medya ve dini kurumların belli bir işbirliği içinde hareket etmeleri ile bu oranın olumlu yönde değişeceği belirtilmektedir (Sönmez, Y., ve ark., 2010).

Katılımcıların bağışlamak istemedikleri organlar hakkında fikirleri sorulmuş ve buna göre % 23,9 ile kalp ilk sırayı almıştır. Bunu % 20,7 ile yüz, % 20,6 ile dış cinsel organlar takip etmektedir. En düşük oran ise %14,1 ile pankreas'tır (Şekil 4.4). İzmir'de yapılan araştırmada da katılımcıların %60,3' ünün yüz, %42,5' inin genital bölge ve %42,5' inin deri bağışına olumsuz yaklaşıkları sonucuna ulaşılmıştır (Söylemez, BA., ve Ordin, YS., 2017).

Katılımcıların genel endişeleri anatomik olarak beden bütünlüğünün bozulması üzerine olduğundan iç organların bağışlanmasını daha kabul edilebilir bulmuşlardır. Araştırmamızdan elde edilen sonuçlarda literatür ile uyumludur.

Katılımcıların yaş gruplarına göre organ bağışlama durumları değerlendirildiğinde 21 yaş ve altı yaş grubunda yer alan öğrencilerin organların bağışlanması gerektiği ve bağışlamayı düşünme oranı, 24 yaş ve üzeri yaş grubunda olan öğrencilerden yüksek bulunmuştur. Yine 21 yaş ve altı yaş grubunda yer alan öğrencilerin beyin ölümü gerçekleşmiş bir yakınının organlarını bağışlamayı düşünme oranı diğer yaş gruplarında yer alan öğrencilere göre daha yüksek bulundu (Tablo 4.6).

Genç yaş grubunun diğer gruplara göre bu konuda daha olumlu yaklaşmasının altında organ nakli ve bağışının artık daha yaygın olması, konuyla ilgili yasal düzenlemelerin devlet tarafından ayrıntısıyla organize edilmesi ve takibinin sağlanması, sosyal medyanın bu konuda daha duyarlı davranması sebeplerinin olduğu düşünülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı, 2016; Sağlık Bakanlığı ve Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Resmi Gazete: 18.01.2014-28886; Keçecioğlu, NB., 2003).

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre kadın öğrencilerin organlar bağışlanmalıdır şeklinde görüş belirtme, beyin ölümü gerçekleşmiş bir yakınının

organlarını bağışlamayı düşünme ve organlarını bağışlamayı düşünme oranı, erkek öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.7).

Katılımcıların uyruklarına göre organ bağıışı ile ilgili görüşleri de değerlendirilmiş TC uyrukluların % 66,54' ü (340) olumlu görüş bildirmiş, KKTC uyrukluların % 69,06' sı (125) organ bağıışında bulunmayı düşündüklerini ifade etmiştir. TC uyrukluların % 44,81'i (229) ve KKTC uyrukluların % 47,15'i (91) yakınlarının organlarını bağışlamayı düşünme konusunda olumsuz görüş bildirmiştir (Tablo 4.8). Yapılan araştırmalar organ bağıışı konusunda sosyoekonomik şartların yanında ebeveynlerin eğitim durumu, kültürel yapı ve dini inançlarının en az üniversitelerde konuyla ilgili eğitim verilmesi kadar etkili olduğunu göstermiştir (Akış,M., ve ark.,2008, Uskun, E., ve Öztürk, 2013).

Yine katılımcıların organ bağıışı hakkında eğitim/ bilgi alma durumlarına göre organ bağışlama durumları incelenmiş, eğitim alanların % 69,09'u (295) bağış konusunda olumlu görüşe sahip olduklarını ifade etmiştir. Eğitim almayanların % 94,88' inin (408) organlarını bağışlamadıkları, eğitim alanların % 63,40'ının (246) organ bağıışında bulunmayı düşündükleri ve % 55,27' sinin (236) yakınlarının organlarını bağışlamayı olumlu buldukları sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.9).

Literatüre bakıldığında üniversite öğrencilerinin her ne kadar organ bağıışına yönelik tutumları olumlu olsa da bağış yapma ve bilgi oranının düşük olduğu belirlenmiştir (Tagizadieh, A., et al., 2017).

Araştırma kapsamında katılımcıların organ bağıışı tutum ölçeğine verdikleri yanıtlar da değerlendirilmiştir. Organ bağıışının tüm insanlığın yararına olduğu, öldükten sonra organlarını bağışlamayı düşünenlerin diğer insanlar için iyi bir örnek teşkil edebileceği, öldükten sonra organları bağışlamayı kabul ederek diğer insanlar için bir umut oluşturulabileceği, organ bağıışı yapmak isteyen kahraman sayılması gerektiği, organ bağışlayanların özel insanlar olduğunu belirten önermeler en yüksek olumlu katılım oranına sahip olmuştur. Ölümünden sonraki yaşam için eksiksiz bir bedene ihtiyaç duyulduğu, öldükten sonra bedeninde bütün halinde gömülmesini istediği, başka birinin organlarını taşıyan kişinin artık kendisi gibi olmadığı, organ bağıışının düşünülmemesi gerektiği çünkü beden Allah'ın emaneti olduğu, öldüğünde bedeninin parçalarını bağışlamayı düşünenlerin hayatta olmasına rağmen ölü ilan edilme olasılığının yüksek olduğuna dair önermeler en düşük katılım oranına sahip olmuştur (Tablo 4.10).

Tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan benzer bir araştırmada da katılımcıların %83,6' sı aile bireylerinden birinin ihtiyaç duyması halinde organlarını bağışlayacağını belirtmiş ve kişinin kendini iyi hissedeceğini inanacağı yönünde görüş bildirmiştir (Bedi et al., 2015), Almohsen ve ark. nın yaptığı araştırmada da katılımcıların yaklaşık yarısı İslami perspektif açısından organ bağıışı hakkında yanlış bilgilendirme olduğunu ifade etmişlerdir (Almohsen et al.,2016). Yapılan diğer bir araştırmada ise katılımcıların % 82,2' si organ bağışının insanlığa hizmet olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir (Özmen, D., ve ark.,2007).

Nijerya'da üniversite öğrencilerinin organ bağışına yönelik tutumlarını değerlendirildiği araştırmada da katılımcıların %77' si organlarını bağışlayanların kahraman olduğunu, %85'i başkalarına yardım etmenin yararlı olduğunu ve desteklenmesi gerektiğini ifade etmişlerdir (İbrahim, M., ve Randhawa, G., 2017).

Katılımcıların organ bağıışı tutum ölçeğinde aldıkları puanlar, yardımseverlik ve ahlaki değerler/ inançlar, tıbbi olarak ihmal edilme korkusu ve bedensel yaralanma korkusu alt başlıkları altında değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlar, $86,91 \pm 22,05$ ile en yüksek puanı almıştır (Tablo 4.11). Yaş gruplarına göre ise her üç başlık içinde 22-23 yaş arası katılımcıların en yüksek puanı aldıkları tespit edildi (Tablo 4.12). Cinsiyetlere göre bu başlıklar değerlendirildiğinde kadın öğrencilerin tıbbi olarak ihmal edilme korkusu ve bedensel yaralanma korkusu puanları erkek öğrencilerden daha düşük, yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlardan aldıkları puan ise daha yüksektir (Tablo 4.13). Yapılan bir araştırmada da kadın cinsiyetteki katılımcıların organ bağıışı ile ilgili konularda erkeklere göre daha fazla olumlu yaklaşımda bulunduğu tespit edilmiştir (Sönmez,Y., ve ark., 2010). Ürdün'de üniversite öğrencilerinin organ bağıışı ve gönüllülük hakkındaki tutumlarının değerlendirildiği araştırmada da kadın katılımcıların erkeklere göre organ bağışında daha fazla gönüllü olduğu sonucuna ulaşmıştır (Al-Shaikh, AF., et al., 2015). Yine en uzun yaşadıkları ülkeye göre değerlendirildiğinde KKTC uyruklu katılımcıların yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlardan aldıkları puan diğer uyruklulardan daha yüksekti (Tablo 4.14).

Yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlar, tıbbi olarak ihmal edilme korkusu ve bedensel yaralanma korkusu puanları katılımcıların öğrenim gördükleri alanlara göre değerlendirilmiştir. Sağlık bilimleri alanında öğrenim görenlerin yardımseverlik ve

ahlaki değerler/ inançlar puanları, mimarlık-mühendislik alanında öğrenim görenlerin tıbbi olarak ihmal edilme ve bedensel yaralanma korkusu puanları diğer alanlarda öğrenim görenlere göre daha yüksek bulundu (Tablo 4.15).

Ebeveynlerin eğitim durumlarına göre değerlendirildiğinde ise annesi lisans mezunu olanların yardımseverlik ve ahlaki değerler/ inançlar puanları, ortaokul mezunu olanların tıbbi olarak ihmal edilme ve bedensel yaralanma korkusu puanları diğer eğitim seviyelerine göre daha yüksek bulundu (Tablo 4.16). Katılımcıların babası lisans mezunu olanların yardımseverlik ve ahlaki değerler/ inançlar puanları, lise mezunu olanların tıbbi olarak ihmal edilme korkusu, ortaokul mezunu olanların bedensel yaralanma korkusu puanları diğer eğitim seviyelerinde göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.17). Ekonomik durumlarına göre değerlendirildiğinde ise aylık geliri gider seviyesine denk gelen grup her üç başlık içinde en yüksek puanı aldı (Tablo 4.18).

Katılımcıların en uzun ikamet ettikleri yere göre de bu üç başlık altında aldıkları puanlar değerlendirildi. Elde edilen sonuçlara göre şehirde yaşayanların yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlardan aldıkları puanlar, köyde yaşayanların tıbbi ihmal edilme ve bedensel yaralanma korkusu puanları diğer yerleşim yerlerinde yaşayanlara göre daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 4.19).

Organ bağışı hakkında eğitim/bilgi alanlar değerlendirildiğinde ise yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlar konusunda eğitim alanların puanları eğitim almayanlara göre daha yüksek bulundu (Tablo 4.20) (Sönmez, Y., ve ark.,2010).

Elde edilen sonuçlar organ bağışının sosyal bir sorumluluk olduğu bilincine ulaşılması için yeterli hukuki, dini ve Sağlık Bakanlığı mevzuat desteğinin mevcut olsa bile toplumun yeterli düzeyde duyarlılık sahibi olmadığını göstermektedir (Keçecioğlu, NB., 2003).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Yakın Doğu Üniversitesi'nde okuyan öğrencilerin organ bağışına yönelik tutumlarının belirlendiği bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre;

- Katılımcıların yarısına yakınının konu hakkında yeterince bilgi sahibi olmadıkları veya daha önce eğitim almadıkları belirlendi.
- Organ bağışı hakkında alınan eğitimin genel olarak internet üzerinden olduğu görüldü.
- Katılımcıların yarısına yakınının organ bağışı için aile veya sağlık kurumundan onay alınması gerektiğine inanmaktaydı.
- Katılımcıların çoğunluğu organ bağışına olumlu yaklaşmaktaydı.
- Organ bağışına karşı olanların en büyük çekincelerinin dini açıdan uygunsuzluk, tıbbi ekibe güvensizlik ve nakil yapılmasına rağmen olumsuz sonuçlar olabileceğiydi.
- Katılımcıların tamamına yakınının ailesinde organ bağışı yapan birey bulunmamaktadır ve organ bağış kartına sahip olan çok azdı.
- Tek bir organ bağışlanması düşünüldüğünde en sık tercih böbrek bağışı olduğu belirlendi.
- Katılımcıların üçte ikisi ihtiyaç anında karşı cinsten veya bir başkasından organ naklini kabul edebileceğini belirtti.
- Diğer organlara nazaran bağışlanması durumunda en yararlı olabilecek olan organın kalp olduğu sonucuna ulaşıldı.
- Yirmi bir yaş ve altı yaş grubunda yer alan öğrencilerin organların bağışlanması gerektiği ve bağışlamayı düşünme oranı daha yüksek bulundu.
- Kadın öğrencilerin organlar bağışlanmalıdır şeklinde görüş belirtme, beyin ölümü gerçekleşmiş bir yakınının organlarını bağışlamayı düşünme ve organlarını bağışlamayı düşünme oranı, erkek öğrencilere göre daha yüksekti.
- TC ve KKTC'de en uzun süre yaşayanlar ayrı yarı değerlendirildiğinde her iki grupta da katılımcıların yarısına yakını organ bağışına karşı olumsuz veya çekimser görüşe sahip olduğu belirlendi.

- Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim görenlerin yardımseverlik ve ahlaki değerler/ inançlar puanları, Mimarlık ve Mühendislik Fakültesi'nde öğrenim görenlerin tıbbi olarak ihmal edilme ve bedensel yaralanma korkusu puanları diğer alanlarda öğrenim görenlere göre daha yüksekti.

6.2. Öneriler

Bu araştırmanın sonuçları doğrultusunda ;

- Organ bağışı konusunda sağlık kurumları ile birlikte sosyal medya kullanılarak halkı daha bilinçli hale getirilmesi,
- Organ bağışı konusunda katılımcıların tüm organlarını bağışlarken geriye kalan katılımcılarda neden organlarının hepsi bağışlanmadığı sorgulanması,
- Organ bağışı konusunda olumsuz düşünen kişilerin psikolojik olarak hazır hissetmeleri için gerekirse profesyonel destek almaları gerektiği ve bu şekilde daha çok kişinin tüm organlarını bağışlamaya teşvik edilmesi,
- Organ bağışı için toplumun daha fazla bilgilendirmesi ve eğitilmesi,
- Organ bağışı konusunda üniversitelerde sosyal sorumluluk projelerine yer verilmesi ve kampanyalar başlatılması,
- Organ bağışı yapılmasının teşvik edilmesi için devletin ve din işlerinin katkılarının arttırılması,
- İlahiyat, Mimarlık ve Mühendislik Fakültesi öğrencilerine yönelik organ bağış ve nakil süreci hakkında bilgilendirme yapılması,
- Katılımcıların organ bağışı yapma düşünceleri %34,31 oranla bağışlanmamalı şeklinde belirtildi. Bu kişilerin organ bağışı yapmak istememe sebepleri araştırılıp, organ bağışına teşvik edilmeleri,
- Organ bağışının bir sağlık sorunu olarak algılanıp sadece sağlık eğitimi veren kurumların içeriklerinde olması yerine branş gözetmeksizin tüm eğitim içeriklerine yerleştirilmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKÇA

Acar Hİ (2007). Organ Bağışının Dinimizdeki Yeri. *Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, (27):17-30.

Akış M, Katırcı E, Uludağ HY, Küçükkılıç B, Gürbüz T, Türker Y, Kayacan H, Öngel K, Gül H (2008). Knowledge and attitude of Suleyman Demirel University staff about organ-tissue donation and transplantation. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*,15(4):28-33.

Al- Shaikh AF, Abu Zaid AK, Khader Y (2015). Attitudes of University Students in Jordan University of Science and Technology toward Organ Donation and their Willingness to Donate. *Jordan Medical Journal*, 49(1):37- 43.

Almohsen SS, Alobaishy SM, Alghammas NI, Albulayhi SK, Alrashid SM, Aljamal RY, Alotaibi MM, Dandash K (2016). Attitudes and beliefs on organ donation among students in a university in Central Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 37 (5):591.

Altınanahtar A (2015). Dünya'da ve Türkiye'de Organ Tedariki ve Nakli: İktisadi Perspektifler, Sorunlar ve Çözüm Önerileri 1. *Sosyoekonomi Dergisi*, 24 (8):11-30.

Balcı E, Şahingöz M (2014). Hemşirelerin Organ Bağışına Bakışları. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 36(4):503-11.

Barber K, Falvey S, Hamilton C, Collett D, Rudge C (2006). Potential for organ donation in the United Kingdom: audit of intensive care records. *British Medical Journal*, doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.38804.658183.55>

Beard TR, Leitzel J (2014). Designing a Compensated- Kidney Donation System. *Duke Law and Contemporary Problems*, 77(3):253-87.

Bedi KK, Hakeem AR, Dave R, Lewington A, Sanfey H, Ahmad N (2015). Survey of the Knowledge, Perception, and Attitude of Medical Students at the University of Leeds Toward Organ Donation and Transplantation. *Transplant Proceedings*, 47(2): 247-60.

Bostancıoğlu D, Saraçoğlu GV, Öztürk M (2017). Yükseköğretim öğrencilerinin Organ bağıışı konusundaki bilgi düzeylerinin araştırılması. *19. Ulusal halk sağığı kongresi*, Tekirdağ, 518-19.

Bozoklar A, Engin Ç, Yağıdı T, Özbaran M (2007). Beyin Ölümü Tanısı ve Ülkemizde Transplantasyonun Yasal Boyutu. *Türkiye Klinikleri Journal of Surgical Medical Sciences*, 3(12):3-6.

Burra P, De Bona M, Canova D, D'Aloiso MC, Germani G, Rumiati R, Ermani M, Ancona E (2005). Changing attitude to organ donation and transplantation in university students during the years of medical school in Italy. *Transplant Proceedings*, 37 (2):347-50.

Cainelli F, Vento S (2002). Infections and solid organ transplant rejection: a cause-and-effect relationship? *The Lancet Infectious Diseases*, 2(10):645-52.

Canova D, De Bona M, Ruminat R, Ermani M, Naccarato R, Burra P (2006). Understanding of and attitudes to organ donation and transplantation a survey among Italian university students. *Clinical Transplantation*, 20(3):307-12.

Cooper DKC (2012). A brief history of cross-species organ transplantation. *Baylor University Medical Center Proceedings*, 25(1):49-57.

Duğan Ö, Şahin E (2016). Organ Bağıışı Kamu Spotlarının Üniversite Öğrencileri Üzerinde Farkındalık Oluşturma Düzeyinin İncelenmesi, Examination of Creating Awareness Level of Organ Donation Public Service Announcements on College Students, *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(4):121-46.

Edirne T, (2004). Türkiye’de Organ ve Doku Nakli Uygulamaları: Sonuçları ve Strateji Önerileri, *T Klin J Med Sci* 2004, 24:261-266

Efil S, Şişe Ş, Üzel H, Eser O (2013). Afyon İlinde Halkın ve Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağıık Çalışanlarının Organ Bağıışı Konusunda İlgilerinin Değerlendirilmesi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağıık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 2(3): 363-80.

Fontana F, Massari M, Giovannini L, Alfano G, Cappelli G (2017). Knowledge and Attitudes Toward Organ Donation in Health Care Undergraduate Students in Italy. *Transplant Proceedings*, 49 (9):1982-7.

Gauher ST, Khehar R, Rajput G, Hayat A, Bakshi B, Chawla H, Cox BM, Warrens AN (2013). The factors that influence attitudes toward organ donation for transplantation among UK university students of Indian and Pakistani descent, *Clinical Transplantation*, 27(3): 359-367.

Gökçe N, Özer H, Kilci Z (2016). Sosyal Bilgiler Dersi Örneğinde Öğrencilere ve Ailelerine Göre Organ Bağışı. *Anadolu Journal of Educational Sciences International*, 6(1): 84-109.

Güngörmüş Z, Dayapoğlu N (2014). Organ Bağışı Hakkında Bireylerin Bilgi, Tutum ve Davranışları, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(2) :133-40.

Hatipoğlu S, Karayurt Ö, Ordin YS, İşeri ÖP (2017). Türkiye’de Organ Nakli Hemşireliğinin; Dünü, Bugünü ve Yarını. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(1):49-58.

European Directorate for the Quality of Medicine & Health Care, september 2013, E.T. 21.07.2017, <http://www.edqm.eu/>

Hacettepe üniv. Doku ve organ nakli eğitim uygulama ve araştırma merkezi, E.T. 21.07.2017, <http://www.organnakli.hacettepe.edu.tr/bagis.shtml>

TC Diyanet İşleri Başkanlığı, Din İşleri Yüksek Kurulu Kararı, 19.01.1968/3 sayılı gerekçeli karar E.T. 11.05.2018, <https://kurul.diyamet.gov.tr/Karar-Mutalaa-Cevap/9669/organ-nakli>

Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği, Resmi Gazete: 01.02.2012-28191 E.T.10.05.2018, <https://www.saglik.gov.tr/TR,10528/organ-ve-doku-nakli-hizmetleri-yonetmeli.html>

TC Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ulusal Organ Nakli Bilgi Sistemi Hakkında 24.01.2011/4 Sayılı Genelge E.T. 20.05.2018, <https://www.organdonor.gov/about/process.html>

TC Sağlık Bakanlığı Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı Resmi Sayfası E.T. 13.10.2017 <https://organ.saglik.gov.tr>

TC Sağlık Bakanlığı Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı Resmi Sayfası E.T. 11.05.2018,
http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=906:organ-ve-doku-nakl-hzmetler-yoenetmel&catid=2:ymelik&Itemid=33

Ibrahim M, Randhawa G (2017). Knowledge, Attitudes, and Behavior of Nigerian Students Toward Organ Donation. *Transplant Proceedings*, 49(8):1691-7.

Jarl J, Gerdtham UG (2012). Economic Evaluations of Organ Transplantations: a systematic literature review. *Nordic Journal of Health Economics*, 1(1):61-82.

Kanııcı M (2009).Organ ve doku nakli amaçlı organ temininde yaşanan zorluklar, yasal sıkıntılar, bu kapsamda ortaya çıkan suçlar. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul.
Karakayalı H, Haberal M (2005). The History and Activities of Transplantation in Turkey. *Transplant Proceedings*, 37(7):2905-8.

Kavurmacı M, Karabulut N, Koç A (2014). Üniversite Öğrencilerinin Organ Bağışı Hakkındaki Bilgi ve Görüşleri. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* ,11 (2): 15-21.

Keçecioğlu NB (2003). Organ Bağışı Sayısını Arttırmak İçin Uzun Vadeli Yatırım. *Dializ, Transplantasyon ve Yanık*, 14(3):163-6.

Kent B, Owens RG (1995) Conflicting attitudes to corneal and organ donation: a study of nurses' attitudes to organ donation. *International Journal of Nursing Studies* 32, 484–492.

Kılıç S, Koçak N, Türker T, Gürpınar H, Gülerik D (2010). Kız üniversite öğrencilerinin organ bağışı konusundaki tutumları ve bu tutumlarına etki eden faktörler. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52(1): 36-40.

Kılıçoğlu A (1991). Organ Nakli ve Doku Alınmasının Hukuksal Yönleri, *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 2(1): 246-65.

Kim JR, Fisher MJ, Elliott D (2006). Undergraduate nursing students' knowledge and attitudes towards organ donation in Korea: Implications for education. *Nurse Education Today*, 26(6):465-74.

Kikuchi R, Kamibeppu K (2015). Parents' quality of life and family functioning in pediatric organ transplantation. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(3):463-77.

Koçak A, Aktaş EÖ, Şenol E, Kaya A, Bilgin UE (2010). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Organ Nakli ve Bağışı Hakkındaki Bilgi Düzeyi, *Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine*, 49(3): 153-60.

Kutlay N (1994) Yaşayanla Yaşayan Etik Açısından Organ ve Doku Aktarımı. Türkiye Organ Nakli Derneği II. Bilimsel Transplantasyon Kongresi. Ankara, 245-255.

KKTC Sağlık Bakanlığı, Sucuoğlu, 2017 E.T. 04.03.2018 <https://www.saglikbakanligi.com/>KKTC Sağlık Bakanlığı, Resmi Gazete E. T. 20.05.2018, <https://basbakanlik.gov.ct.tr/Bakanlar-Kurulu/Bakanlar-Kurulu-Kararlari>.

Morgan M, Hooper R, Mayblin M, Jones R (2006). Attitudes to kidney donation and registering as a donor among ethnic groups in the UK. *Journal of Public Health (Oxf)*, 28 (3):226-34.

Naçar M, Çetinkaya F, Baykan Z, Elmalı F (2015). Knowledge Attitudes and Behaviors About Organ Donation Among First- and Sixth-class Medical Students: A Study From Turkey. *Transplants Proceedings*, 47 (6):1553-9.

Okka B, Demireli O (2008). Konya İlinde Halkın Organ Bağışı Konusuna Bakış Açılarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 16(3):148-58.

Öz F, Ayrancı Ü, Arslantaş D, Ünsal A (2016). Bir Grup Türk Ortaokulu ve Lise Öğrencilerinin Organ ve Doku Bağışı Bilgi Düzeyi, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6):485-91.

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

Özkan S, Yılmaz E (2009). Hasta Yakınlarının Organ Bağışı ile İlgili Bilgi ve Tutumları. *Aile ve Toplum*, 5(17):18-29.

Özmen D, Çetinkaya AÇ, Sarızeybek B, Zeybek A (2007). Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Organ Bağışına İlişkin Bilgi ve Görüşleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Science*, 28 (3):311-8.

Parisi N, Katz I (1986) Attitudes toward posthumous organ donation and commitment to donate. *Health Psychology* 5, 565–580.

Perenc L, Radochonski M, Radochonski A (2012). Knowledge and attitudes of Polish university students toward organ donation and transplantation. *Psychology, Health & Medicine*, 17(6):667-73.

Pham H, Spigner C (2004). Knowledge and opinions about organ donation and transplantation among Vietnamese Americans in Seattle, Washington: a pilot study. *Clinical Transplantation*, 18 (6):707-15.

Piccoli GB et al. (2004). Efficacy of an educational program on dialysis, renal transplantation, and organ donation on the opinions of high school students: a randomized controlled trial. *Transplant Proceedings*, 36(3):431-2. regarding organ donation. *Transplant Proceedings*, DOI:10.1016/j.transproceed.2017.12.057

Ruiz MJS, Saenz EKG, Yamanaka AKV, Quintana OB, Zambudio AR, Cabello RC, Saucedo GCP (2017). Actitud y Conomimiento Sobre Donacion de Organos de Estudiantes de Medicina de una Universidad Publica del Noreste de Mexico. *Gaceta Medica de Mexico*, 153:440-44.

Savaşer S, Mutlu B, Çağlar S, Doğan Z, Canbulat N (2012). Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Organ Bağışına Bakışları. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg (2012) Cilt 20 - Sayı 1: 1-9*

Sezek F, Kaya E, Akman Z, Erbil B, Aslan B, Özgen R, Keleş Ö (2015). Üniversite Öğrencilerinin Öğrenim Gördükleri Alanlara Göre Organ Nakli ve Bağışı İle İlgili görüşleri, *EKEV Akademi Dergisi*, 19 (62): 472-74.

Sobnach S, Borkum M, Millar A J W, Muller E, McCurdie F, Kahn D (2012). Attitudes and beliefs of South African medical students toward organ transplantation. *Clinical Transplantation*, 26(2): 192–8 .

Sönmez Y, Zengin E, Öngel K, Kişioğlu N, Öztürk M (2010). Attitude and Behavior Related to Organ Donation and Affecting Factors: A Study of Last-Term Students at a University. *Transplant Proceedings*, 42(5):1149-52.

Söylemez BA, Ordin YS (2017). Attitudes of the Third-Year Nursing Students Toward Organ Donation: Cross-Sectional Study. *Transplant Proceedings*, 49(8):1698-701.

Süren KÖ (2007). Organ Ve Doku Naklinin Yasal ve Etik Açısından İncelenmesi. *TBB Dergisi*, 73 (1): 174-95.

Tagizadieh A, Nia KS, Moharamzadeh P, Pouraghaei M, Ghavidel A, Parsian Z, Mahmoodpoor A (2017). Attitude and knowledge of medical students of Tabriz University of Medical Sciences. *Transplantation Proceedings*, <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2017.12.057>

Tarhan M, Dalar L, Yıldırımoglu H, Sayar A, Altın S. (2013). Hasta Yakınlarının Organ Bağışı ve Nakli ile İlgili Tutumları ve Sosyal Profilleri Arasındaki İlişki. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 9(4): 152-58.

TC Sağlık Bakanlığı, Resmi Gazete E.T. 27.06.2018 <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/01/20140118.pdf>
Türk Nöroloji Derneği, 2014 E.T 01.06.2018 <http://www.noroloji.org.tr/>

U.S Department of Health & Human Services, 2018, E. T. 19.05.2018, <https://www.organdonationni.info>

Uskun E, Ozturk (2013). Attitudes of Islamic religious officials toward organ transplant and donation. *Clinical Transplantation*, 27(1):37-41.

Uslu R (2018). Organ Naklinin Sosyal ve Hukuki Niteliği, Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Denizli

Williams MA, Lipsett PA, Rushton CH, Grochowski EC, Berkowitz I, Mann SL, Shatzer JH, Short MP, Genel M (2003). The physician's role in discussing organ donation with families. *Critical Care Medicine*, 31(5):1568-73.

Vicdan AK, Peker S, Üçer B (2011). Akşehir Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Organ Bağışı ile İlgili Tutumlarının Belirlenmesi. *TAF Prev Med Bull* 2011; 10(2): 175-180

Yaman YA, Karabulut N (2012). Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Öğrencilerinin Beyin ölümü ve Organ bağışına İlişkin bilgi ve tutumları. *Fırat Tıp Dergisi*, 17(3): 129-34.

Yaşar M, Oğur R, Uçar M, Göçgeldi E, Yaren H, Tekbaş ÖF, Korkmaz A (2008). Bir Sağlık Meslek Yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin organ bağışı konusundaki tutumları ve tutumlarına etki eden faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 18 (1):33-7.

Yazıcı SÖ, Kavak OH, Kaya E, Tekin A, Kalaycı I (2015).Hemşirelik Öğrencilerinin Organ Nakli ve Bağışı Konusunda Bilgi ve Düşüncelerinin Belirlenmesi. *MAKÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(2):66-76

Yazıcı YS (2016). Turkish validity and reliability of Organ Donation Attitude Scale. *Journal of Clinical Nursing*, 25(5-6):642-55.

Yüctin L (2001). Organ Nakli Koordinasyonları El Kitabı, Akdeniz Üniversitesi Yayınları, Antalya

8. EKLER

EK-1 : Yazılı onam formu

EK-2 : Soru Formu ve Organ Bağışı Tutum Ölçeğı (OBTÖ)

EK-3 : Yakın Doğı Üniversitesi Etik Kurul Onay Formu

EK-4 : Yakın Doğı Üniversitesi Mütavelli Heyeti Onay Formu

EK-5 : YAZICI SAYIN'ın İzin Yazısı

EK-1

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli öğrenciler,

Sizi “Üniversite Öğrencilerinin Organ Bağışına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi” başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu anket, öğrencilerin organ bağışına yönelik tutumlarını çeşitli değişkenler açısından inceleyen bilimsel bir çalışma için hazırlanmıştır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır. Vaktinizi ayırıp formu doldurduğunuz için teşekkür ederim

Katılımcı İmzası:

Sultan BIKMAZ
Yakın Doğu Üniversitesi
Yüksek Lisans Öğrencisi

SORU FORMU**BÖLÜM I.****Kişisel Bilgiler**

1. Yaşınız :

2. Cinsiyetiniz:

a.() Kadın b.() Erkek

3. En uzun yaşadığınız ülke:

a.() TC b.() KKTC c.() TC ve KKTC d.()Diğer:

4. En uzun yaşadığınız yer:

a. () Şehir b. () Kasaba c. () Köy d.() Diğer

5. Sosyal güvenceniz var mı?

a.() Var b.() Yok

6. Annenizin eğitim durumu nedir?

a. () İlkokul b.() Ortaokul c. () Lise d. () Üniversite
e. () Lisans üstü

7. Babanızın eğitim durumu nedir?

a. () İlkokul b.() Ortaokul c. () Lise d. () Üniversite
e. () Lisans üstü

8. Sizce organlar bağışlanmalı mıdır?

a.() Evet b.() Hayır Evet ise Neden

9. Cevabınız “Hayır” ise nedenleri nedir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- a. () Dini açıdan uygun bulmuyorum
- b. () Tıbbi ekibe güvensizlik
- c. () Nakil yapılmasına rağmen olumsuz sonuçların oluşu
- d. () Diğer

10. Organ bağışı konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?

a.() Evet b.() Hayır

11. Organ bağışı hakkında eğitim/bilgi aldınız mı?

a.() Evet b.() Hayır

12. Cevabınız evet ise bilgi aldığınız kaynakları belirtiniz?(Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- a. () Gazete/dergi/ tv/radyo b. () Seminer/Konferans c. () İnternet
- d. () Arkadaşlar e.() Aile bireyleri f.() Okul
- g. () Diğer

13. Organ bağışında bulundunuz mu?

- a.() Evet b.() Hayır

14. Organ bağışında bulunmayı düşünür müsünüz?

- a.() Evet b.() Hayır

15. Eğer bağışlasaydınız hangi organlarınızı bağışlardınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- a. () Tamamını b. () Gözlerimi c. () Böbreklerimi
d. () Kalbimi
e. () Karaciğerimi f. () Pankreasımı g. () Akciğerimi

16. Eğer bir yakınınızın beyin ölümü gerçekleşmiş (diğer organları sağlıklı) ve organ bağış konusunda karar size bırakılmış ise bağışlar mıydınız?

- a.() Evet b.() Hayır Evet ise neden

17. Ailenizde organlarını bağışlayan var mı?

- a.() Evet b.() Hayır

24. Ailenizin hayatta kalan fertlerine iyi bir ücret ödenseydi, ihtiyacı olan birine organ vermeye razı olur muydunuz?

a. () Evet

b. () Hayır

c. () Olabilir

25. Eğer organ bağışına katılmanız istenseydi ve organ bağış kartını imzalamanız istenseydi sizin isteklilik durumunuz için aşağıdaki ifadelerden hangisini seçerdiniz. Sadece birini seçiniz

a. Bedenimin herhangi bir parçasını bağışlamak istemiyorum ve bir organ bağışçısı kartı da imzalamak istemiyorum

b. Bir organ bağışçısı kartı imzalamak konusunda kararsızım; organlarımı bağışlamak isteyeceğimi pek sanmıyorum

c. Bir organ bağışçısı kartı imzalamak konusunda kararsızım; ama sanırım organlarımı bağışlamak isterdim

d. Organlarımı bağışlamak istiyorum ve bir organ bağışçısı kartı imzalamak isterdim

e. Ben zaten bir organ bağışçısı kartı imzaladım

26. Organ bağışlayan kişinin organlarının alınabilmesi için ölümünden önce kendisinin ve ya ailesinin hastane, acil servis gibi resmi bir sağlık kurumundan da onayının alınması gerekir mi?

a. ☐ Evet gerekir açıklayınız

b. ☐ Hayır gerekmez açıklayınız

c. ☐ Bilmiyorum

27. Sizce aşağıdaki organların nakli ne kadar yararlıdır? Seçtiğiniz organ için sadece bir yararlılık durumu işaretleyiniz.

	Çok yararlı	Yararlı	Faydasız	Bilmiyorum
Kalp	☐	☐	☐	☐
Akciğer	☐	☐	☐	☐
Göz (kornea)	☐	☐	☐	☐
Kemik iliği	☐	☐	☐	☐
Karaciğer	☐	☐	☐	☐
Kemik	☐	☐	☐	☐
Pankreas	☐	☐	☐	☐
Kalp kapakçığı	☐	☐	☐	☐
Böbrek	☐	☐	☐	☐
Deri	☐	☐	☐	☐

28. Başılamayı asla düşünmeyeceğiniz organ var mı? (lütfen hangileri olduğunu belirtiniz)

a. Evet (hangi organlarınızı başılamayacağınızı lütfen aşağıdaki tabloda işaretleiniz)

b. Hayır

Başılamak istemediğiniz organlar	Lütfen sebeplerini açıklayınız
Kalp	
Akciğer	
Göz	
Kemik	
Karaciğer	
Kemik	
Pankreas	
Kalp kapakcığı	
Böbrek	
Deri	
Yüz	
Kollar	
Bacaklar	
Dış cinsel organlar	
İç cinsel organlar (rahim, yumurtalık)	
Kan	
Diğer organlar (lütfen yazınız):.....	

BÖLÜM II. ORGAN BAĞIŞI TUTUM ÖLÇEĞİ

Aşağıda organ bağışlamayla ilgili düşünceleri gösteren ifadeler yer almaktadır. Toplumun organ bağışı konusundaki tutumunu belirlemeyi hedeflemektedir. Bilgiler bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Soruları cevaplamanız anketin geçerli olması için önemlidir. Lütfen bu 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.

	Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1.Organ bağışı yapmak isteyen kişi bir kahraman sayılır.	()	()	()	()	()	()
2.Organ bağışı bedenin bütünlüğünü bozar.	()	()	()	()	()	()
3.Bedenimin bir parçasını bağışlamak, bir parçamın ölümümünden sonra bile yaşamaya devam etmesini sağlayacaktır.	()	()	()	()	()	()
4.Organ bağışçıları, daha önceden belirtilmiş olsa bile hangi organlarının alınacağı üzerinde söz sahibi olamazlar.	()	()	()	()	()	()
5.Ölümünden sonraki yaşam için (ahirette, cennette) eksiksiz bir bedene ihtiyacımız var.	()	()	()	()	()	()
6.Öldüğünde organlarını bağışlamayı kabul eden bir kişi, diğer insanlar için iyi bir örnek oluşturur.	()	()	()	()	()	()
7.Öldüğünde organlarını bağışlamaya karar veren bir insan yaşamına fazladan bir iyilik katmış olur.	()	()	()	()	()	()
8.Ailem bir organ bağış kartı imzalamama karşı çıkar.	()	()	()	()	()	()
9.Organ bağışı ölümü daha anlamlı ve değerli kılar.	()	()	()	()	()	()

10.Öldükten sonra organlarını bağışlayacağını bildirmek çok ahlaklı bir davranıştır.	()	()	()	()	()	()
11.Doktorlar organları yerlerinden alırken, insan bedenine nazik davranmıyorlar.	()	()	()	()	()	()
12.Öldükten sonra organlarını bağışlamayı kabul eden kişiye ailesi ve arkadaşları tarafından daha fazla saygı ve hayranlık duyulur.	()	()	()	()	()	()
13.Bir organ bağışçısı olmaya hazırlanmak, aklıma kendi ölümüne dair pek de hoş olmayan düşünceler getirir.	()	()	()	()	()	()
14.Organ bağışı kartını imzalamış birinin, hayatını kurtarmak gerektiğinde, tıbbın tüm imkanları kullanılmayacaktır.	()	()	()	()	()	()
15.Organ bağışlamak Allah’a şükretmenin bir yoludur.	()	()	()	()	()	()
16.Bir kişi organ bağış kartını imzaladıktan sonra, onun yeterli tıbbi bakımı alma ihtimali azalacaktır.	()	()	()	()	()	()

17.Doktorların, organ bağış kartı imzalamış olan birinin ölüm kararını erkenden vermeleri oldukça yüksek bir olasılıktır.	()	()	()	()	()	()
18.Yeni bir organ sayesinde hayatları kurtulan insanları duymak, bana ölümden sonra organlarımı bağışlamamın önemini düşündürür.	()	()	()	()	()	()
19.Organ bağış düşünülmemelidir, çünkü beden Allah'ın emanetidir ve ölümden sonra dini önemi vardır.	()	()	()	()	()	()
20.Öldükten sonra organlarını bağışlamak bedenın bazı parçalarının faydalı bir işe yaramasını sağlamanın bir yoludur.	()	()	()	()	()	()
21.Kendi ölümüne neden olmanın en kesin yolu, ona yönelik planlar yapmaktır,tıpkı organ bağış kartı imzalamak gibi.	()	()	()	()	()	()
22.Bedeninin bir kısmının başkasına nakledilmesine izin veren birisi, gerçekten kıymetli bir hediye sunmuş olur.	()	()	()	()	()	()
23.Gerektiğinde bedenın bazı parçalarının organ nakline ihtiyacı olanlara bağışlanması bir insanlık görevidir.	()	()	()	()	()	()
24.Bir organ bağışçısının ölümü doktorlar tarafından, büyük bir çaba gösterilerek onun tedavi edilmesinden ziyade, memnuniyetle karşılanacaktır.	()	()	()	()	()	()
25.Öldükten sonra organlarımı bağışlamayı kabul ederek bazı insanlara hayatta kalma umudu vermiş olurum.	()	()	()	()	()	()
26.Öldükten sonra organlarımın alınıp bağışlanması için yazılı izin vermek beni rahatsız eder.	()	()	()	()	()	()
27.Organ bağışlayıcıları özel insanlardır.	()	()	()	()	()	()
28.Organ bağış tüm insanlığın yararınadır.	()	()	()	()	()	()

	Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
29.Öldüğüm zaman tüm bedenimin de benimle birlikte ölmesini istiyorum.	()	()	()	()	()	()
30.Öldüğünde bedeninin parçalarını bağışlama niyeti olan bir kişinin, hayatta olmasına rağmen ölü ilan edilme olasılığı yüksektir.	()	()	()	()	()	()
31.Hayat sağlıklı bir kalp ya da böbrek yüzünden sona eremeyecek kadar değerlidir, özellikle de sorun organ bağışıyla çözülebilecek ise.	()	()	()	()	()	()
32.Organ bağış kartını imzaladığımda, doktorlar ben tamamen ölmeden bana bir şey yapabilirler.	()	()	()	()	()	()
33.Başka birinin kalbini, gözlerini, böbreğini taşıyan bir kişi artık kendisi gibi değildir.	()	()	()	()	()	()
34.Ölümünden sonra organlarımın alınabileceğini bildirerek başka birinin yaşamasını sağlayabilirim.	()	()	()	()	()	()
35.Öldükten sonra bedenimin kesilerek parçalara ayrılması düşüncesi beni huzursuz eder.	()	()	()	()	()	()
36.Ölümünden sonra organlarının alınabileceğini bildiren bir kişi,bir başkasının iyileşme şansını arttırabilir.	()	()	()	()	()	()

37. 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.	()	()	()	()	()	()
38. Ölümünden sonra bir organ bağışlamak, kendimle gurur duymamı sağlardı.	()	()	()	()	()	()
39. Öldüğüm zaman bedenim parçalanmadan ve kendi organlarımla bütün olarak gömülmek isterim.	()	()	()	()	()	()
40. Organ bağışı yapacağını bildirmek içten ve özverili bir davranıştır.	()	()	()	()	()	()

EK- 2. Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul Onay Formu



EK.574-2017

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 23.11.2017
 Toplantı No : 2017/52
 Proje No : 476

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Burcu Totur Dikmen'nun sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2017/52-476 proje numaralı ve "Üniversite Öğrencilerinin Organ Bağışına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

1. Prof. Dr. Rüştü Onur
2. Prof. Dr. Nerin Bahçeciler Önder
3. Prof. Dr. Tamer Yılmaz
4. Prof. Dr. Şahan Saygı
5. Prof. Dr. Şanda Çalı
6. Prof. Dr. Nedim Çakır
7. Prof. Dr. Kaan Erler
8. Doç. Dr. Ümran Dal Yılmaz
9. Doç. Dr. Eyüp Yayı
10. Doç. Dr. Nilüfer Galip Çelik
11. Yrd. Doç. Dr. Emil Mammadov

(BAŞKAN)

(ÜYE)

(ÜYE)

(ÜYE)

(ÜYE)

(ÜYE)

(ÜYE)

(ÜYE)

(ÜYE)

(ÜYE)

(ÜYE)

KATILMADI

EK. 3. Yakın Doğu Üniversitesi Mütevelli Heyeti Onay Formu

3/21/2018

IMG_0001.jpg

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  NEAR EAST UNIVERSITY

20.03.2018

Tüm Fakülte Dekanlıkları'na,

Yakın Doğu Üniversitesi yüksek lisans öğrencisi Sultan Bıkmaz'ın "Üniversite Öğrencilerinin Organ Bağışına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi" adlı anketinin uygulanması uygun bulunmuştur.

Bilgi ve gereğini rica ederim.



Doç. Dr. İrfan S. GÜNSEL
Mütevelli Heyeti Başkanı

Ek-1, Anket Formu

YAKIN DOĞU BULVARI, LEFKOŞA - KKTC, MERSİN 10 TURKEY - TEL: +90 (392) 680 20 00 - FAKS: +90 (392) 223 64 61
info@neu.edu.tr - www.neu.edu.tr

