



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI

**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ BÜNYESİNDEKİ
ÖĞRETİM ELEMANLARININ ADLİ OTOPSİ VE
ORGAN NAKLİ UYGULAMALARI
HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYİ, BAKIŞ AÇISI VE
YAKLAŞIMLARININ ADLİ TIP AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Didar ÇETİNER

Antalya, 2024



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI

**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ BÜNYESİNDEKİ
ÖĞRETİM ELEMANLARININ ADLİ OTOPSİ VE
ORGAN NAKLİ UYGULAMALARI
HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYİ, BAKIŞ AÇISI VE
YAKLAŞIMLARININ ADLİ TIP AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Didar ÇETİNER

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Y. Mustafa KARAGÖZ

“Kaynak gösterilerek tezimden yararlanılabilir.”

Antalya, 2024

TEŞEKKÜR

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalındaki uzmanlık eğitimim boyunca bana çok şey katan ve tez sırasında önemli yardım ve önerileriyle bana yol gösteren tez danışmanım Sayın Dr.Öğr.Üyesi Y. Mustafa KARAGÖZ, yine eğitimim sırasında bilgi birikimlerinden yararlanmama fırsat sağlayan Sayın Prof.Dr. Sema DEMİRÇİN ve Sayın Dr.Öğr.Üyesi Mehmet ATILGAN hocalarıma saygılarımı sunar, çalıştığım süre içerisinde bilimsel ve sosyal anlamda çok şey paylaştığım asistan arkadaşlarım Dr. Selver Merve KUŞ ve Dr. Şeyma Nur SEMERCİ'ye, birlikte çalışmaktan mutlu olduğum tüm Adli Tıp Anabilim Dalı çalışanlarına, büyük bir emek, sabır ve sevgiyle hep yanımda olan, zor günlerimde beni yalnız bırakmayan ve desteğini her zaman yanımda hissettiğim sevgili annem Prof.Dr. Dicle AYDIN'a, sevgili büyükbabam Prof.Dr. Mehmet AYDIN'a ve sevgili anneannem Aynur AYDIN'a manevi destekleri için teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
1 GİRİŞ VE AMAÇ	1
2 GENEL BİLGİLER.....	3
2.1 ORGAN NAKLİ.....	3
2.1.1 Organ Nakli Tanımı	3
2.1.2 Organ Naklinin Tarihçesi	4
2.1.3 Türkiye’de Organ Nakli Uygulamaları	5
2.1.4 Dünyada Organ Nakli Uygulamaları	6
2.1.5 Organ Nakline İlişkin Yasal Düzenlemeler.....	7
2.1.6 Organ Naklinin Dini Boyutu	10
2.1.7 Organ Naklinin Etik Boyutu.....	12
2.1.8 Ölüm ve Beyin Ölümü	13
2.1.9 Organ Bağışı	19
2.1.10 Türkiye’de Organ Bağışı	20
2.1.11 Beden Bağışı ve İlgili Yasal Düzenlemeler.....	21
2.2 OTOPSİ.....	22
2.2.1 Otopsi Tanımı	22
2.2.2 Otopsi Sınıflaması.....	22
2.2.3 Otopsinin Tarihsel Gelişimi.....	24
2.2.4 Türkiye’de Adli Otopsi ve Yasal Düzenlemeler.....	26
2.2.5 Dünyada Otopsi	28
2.2.6 Otopsi Uygulamalarının Önemi.....	29

2.2.7	Otopsinin Dini Boyutu	30
2.2.8	Etik ve Toplumsal Açından Otopsi.....	31
3	GEREÇ ve YÖNTEMLER.....	33
3.1	Araştırma İzinleri ve Etik Boyut	33
3.2	Araştırmanın Modeli.....	33
3.3	Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	34
3.4	Araştırmanın Kapsamı ve Amacı	34
3.5	Araştırmanın Evreni ve Örneklem.....	34
3.6	Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Zorluklar.....	35
3.7	Verilerin Toplanması	35
3.8	Veri Toplama Araçları	36
3.9	Veri Analizi	37
4	BULGULAR.....	38
4.1	Sosyodemografik ve Çalışma Hayatı ile İlgili Veriler.....	38
4.2	Katılımcıların Adli Otopsi Uygulamalarına Yönelik Deneyimleri, Bilgi Düzeyi ve Yaklaşımlarına Yönelik Veriler	44
4.3	Kişilerin Organ Nakli Uygulamaları ve Organ Bağışı Süreci ile İlgili Bilgi Düzeyine Yönelik Veriler.....	50
4.4	Kişilerin Organ Nakli Uygulamaları ve Organ Bağışı ile İlgili Deneyimleri, Düşünce ve Yaklaşımlarına Yönelik Veriler.....	54
4.5	Kişilerin Beden Bağışı ile İlgili Düşüncelerine Yönelik Veriler...	63
4.6	Katılımcıların Değer ve İnançlarına Göre Otopsi, Organ Nakli ve Beden Bağışına Bakış Açılırları ile İlgili Veriler.....	65
4.7	Otopsi Uygulamalarına Bakış Açısının Çeşitli Değişkenlerle İlişkisinin İncelenmesi	67
4.8	Organ Nakli ve Bağışı ile İlgili Bilgi Düzeyinin Çeşitli Değişkenlerle İlişkisinin İncelenmesi	72

4.9 Katılımcıların Organ Nakli Uygulamaları ve Organ Bağışına Yönelik Bakış Açılarının Çeşitli Değişkenlerle İlişkisinin İncelenmesi.....	76
4.10 Beden Bağışı ile İlgili Verilerin Çeşitli Değişkenlerle İlişkisinin İncelenmesi.....	81
5 TARTIŞMA	87
5.1 Katılımcıların Sosyodemografik ve Çalışma Hayatı ile İlgili Verilerin Tartışılması	87
5.2 Katılımcıların Adli Otopsi Uygulamalarına Yönelik Deneyimleri, Bilgi Düzeyi ve Yaklaşımlarına Yönelik Verilerin ve Bu Verilerin Çeşitli Değişkenlerle İlişkilerinin Tartışılması.....	88
5.3 Katılımcıların Organ Nakli Uygulamaları ve Organ Bağışı Süreci ile İlgili Bilgi Düzeyine Yönelik Verilerin ve Bu Verilerin Çeşitli Değişkenlerle İlişkisinin Tartışılması.....	96
5.4 Katılımcıların Organ Nakli Uygulamaları ve Organ Bağışı ile İlgili Deneyimleri, Düşünce ve Yaklaşımlarına Yönelik Verilerin ve Bu Verilerin Çeşitli Değişkenlerle İlişkisinin Tartışılması	100
5.5 Katılımcıların Beden Bağışı ile İlgili Düşüncelerine Yönelik Verilerin ve Bu Verilerin Çeşitli Değişkenlerle İlişkisinin Tartışılması.....	112
6 SONUÇ.....	117
7 ÖZET	127
8 ABSTRACT.....	131
9 KAYNAKLAR	135

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

CMK	Ceza Muhakemesi Kanunu
EDQM	Avrupa Konseyi İlaç ve Sağlık Hizmetleri Kalitesi Avrupa Müdürlüğü
EEG	Elektroensefalografi
EKG	Elektrokardiyografi
GKS	Glaskow Koma Skoru
M.Ö.	Milattan önce
M.S.	Milattan sonra
MYO	Meslek Yüksekokul
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
TDK	Türk Dil Kurumu
TMK	Türk Medeni Kanunu
χ^2	Ki-Kare Testi

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Sekil</u>	<u>Sayfa</u>
Şekil 4.1. 1. Cinsiyet	38
Şekil 4.1. 2. Medeni durum	39
Şekil 4.1. 3. Yaş dağılımı	40
Şekil 4.1. 4. Akademik Ünvan.....	41
Şekil 4.6. 1. Dini inançların İslam/İslam olmayan şeklinde sınıflandırılması	66

TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
Tablo 4.1. 1. Medeni durum	39
Tablo 4.1. 2. Yaş Grupları.....	40
Tablo 4.1. 3. Çalışılan birim.....	42
Tablo 4.1. 4. Katılımcıların çalıştığı birimlerin sağlık alanında olanlar ve olmayanlar şeklinde sınıflandırılması	43
Tablo 4.2. 1. Birinci dereceden yakını için otopsi yapılma durumu.....	44
Tablo 4.2. 2. Birinci dereceden yakın dışında tanıdığı birine otopsi yapılma durumu	44
Tablo 4.2. 3. Bir yakının kaybı sonrası otopsi gerekliliğinde verilecek tepkiler...	45
Tablo 4.2. 4. Şüpheli ölüm durumunda kendisine otopsi yapılmasını isteme durumu	45
Tablo 4.2. 5. Daha önce otopsi yapılmasını görme durumu	46
Tablo 4.2. 6. Adli otopsi/patolojik otopsi farkını bilme durumu.....	46
Tablo 4.2. 7. Adli otopsinin ölüm sebebini belirlemede gerekli olup olmadığını düşünme durumu	46
Tablo 4.2. 8. Adli otopsi hakkında fikir sahibi olma durumu	46
Tablo 4.2. 9. Adli otopsi karar mercii kimdir sorusuna verilen yanıtlar	47
Tablo 4.2. 10. Çevrede gözlenen ölüm olgularının ölüm sebepleri.....	48
Tablo 4.2. 11. Dizi/filmlerde otopsi sahnelerine duyulan ilgi.....	48
Tablo 4.2. 12. Otopside bedene saygı ile yaklaşıldığını düşünme durumu	49
Tablo 4.2. 13. Katılımcıların otopsiye yönelik bakış açılarının pozitif ya da negatif yönde olma durumu	49
Tablo 4.3. 1. Dolaşım durduğunda organlar alınabilir önermesi.....	51
Tablo 4.3. 2. 18 yaşından önce organ bağışında bulunulamaz önermesi.....	51
Tablo 4.3. 3. Organ bağış formunu kendi başına doldurarak bağış kartına sahip olabilirim önermesi	51

Tablo 4.3. 4. Organ bağışlarken hangi organı bağışlayacağımı seçebilirim önermesi	52
Tablo 4.3. 5. Organlar alınırken vücut bütünlüğü bozulur önermesi.....	52
Tablo 4.3. 6. Bağıştta bulunulmasa bile kornea alınabilir önermesi.....	52
Tablo 4.3. 7. Organ bağışlasam bile yakınlarım bağışı reddedebilir önermesi	52
Tablo 4.3. 8. Katılımcıların Organ Nakli ve Bağışı Konusundaki Bilgi Düzeyinin Sınıflandırılması	53
Tablo 4.4. 1. Katılımcıların organ nakli ile ilgili bilgilerini nereden edindiği	54
Tablo 4.4. 2. Birinci dereceden yakını organ nakli ameliyatı olma durumu.....	55
Tablo 4.4. 3. Birinci dereceden yakını dışında çevresinde organ nakli ameliyatı olmuş birini tanıma durumu	56
Tablo 4.4. 4. Organ nakli gerekliliğinde verilecek tepkiler	56
Tablo 4.4. 5. Organlarını bağışlamış kişinin ciddi rahatsızlığı halinde doktorların hayat kurtarmak için gerekli çabayı göstermeyeceğini düşünme durumu	56
Tablo 4.4. 6. Organ nakli sürecinde tedavi masraflarının nereden karşılanması gerektiğini düşünme durumu.....	57
Tablo 4.4. 7. Beyin ölümü kavramını bilme durumu.....	58
Tablo 4.4. 8. Yakınının beyin ölümü gerçekleşmesi halinde organ bağışını onaylama durumu	58
Tablo 4.4. 9. Beyin ölümü gerçekleşen yakını olma, organ bağışının görüşülmesi ve organ bağışının onaylanması durumu.....	59
Tablo 4.4. 10. Ülkemizin organ bağışı durumunun yeterliliği hakkındaki düşünceler	59
Tablo 4.4. 11. Hayvandan insana organ/doku nakli konusundaki düşünceler	60
Tablo 4.4. 12. Organ bağışının teşvik edilmesi konusundaki düşünceler	60
Tablo 4.4. 13. Ülkemizde organ bağışına yönelik teşvik unsurlarının yeterliliği hakkındaki düşünceler.....	61
Tablo 4.4. 14. Organ bağışlamak isteme durumu	61
Tablo 4.4. 15. Organ bağışlamış olma durumu	62
Tablo 4.4. 16. Çevrede organ bağışlamış birisi olma durumu	62
Tablo 4.4. 17. Organ bağış kartını nereden edineceğini bilme durumu.....	62

Tablo 4.4. 18. Katılımcıların organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik bakış açıları.....	63
Tablo 4.5. 1. Beden bağışı kavramına aşina olma durumu	63
Tablo 4.5. 2. Beden bağışında bulunmak isteme durumu	64
Tablo 4.5. 3. Çevrede beden bağışında bulunan biri olma durumu	64
Tablo 4.5. 4. Beden bağışının tıp eğitimine katkısı hakkındaki düşünceler	64
Tablo 4.6. 1. Katılımcıların inançlarına göre otopsiye bakışı	65
Tablo 4.6. 2. Katılımcıların inançlarına göre organ nakline bakışı	65
Tablo 4.6. 3. Katılımcıların inançlarına göre beden bağışına bakışı	65
Tablo 4.6. 4. Katılımcıların dini inançları.....	66
Tablo 4.7. 1. Otopsi uygulamalarına bakış açısının cinsiyet ile ilişkisi.....	67
Tablo 4.7. 2. Otopsi uygulamalarına bakış açısının medeni durum ile ilişkisi	68
Tablo 4.7. 3. Otopsi uygulamalarına bakış açısının yaş grupları ile ilişkisi	68
Tablo 4.7. 4. Otopsi uygulamalarına bakış açısının çalışılan birim ile ilişkisi	69
Tablo 4.7. 5. Otopsi uygulamalarına bakış açısının akademik ünvan ile ilişkisi ..	69
Tablo 4.7. 6. Otopsi uygulamalarına bakış açısının daha önce otopsi yapılışını görme ile ilişkisi	70
Tablo 4.7. 7. Otopsi uygulamalarına bakış açısının dini inancın İslam olması ile ilişkisi	71
Tablo 4.7. 8. Otopsi uygulamalarına bakış açısının inanç ile ilişkisi	71
Tablo 4.8. 1. Organ nakli uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyinin yaş grupları ile ilişkisi	72
Tablo 4.8. 2. Organ nakli uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyinin cinsiyet ve medeni durum ile ilişkisi	73
Tablo 4.8. 3. Organ nakli uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyinin çalışılan birim ile ilişkisi	73
Tablo 4.8. 4. Organ nakli uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyinin organ bağışlamak isteme durumu ile ilişkisi	74
Tablo 4.8. 5. Organ nakli uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyinin organ bağışında bulunmuş olma ile ilişkisi	75
Tablo 4.8. 6. Organ nakli uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyinin inanç ile ilişkisi	75

Tablo 4.9. 1. Organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik bakış açısının cinsiyet ile ilişkisi	76
Tablo 4.9. 2. Organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik bakış açısının medeni durum ile ilişkisi	77
Tablo 4.9. 3. Organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik bakış açısının yaş ile ilişkisi	77
Tablo 4.9. 4. Organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik bakış açısının çalışılan birim ile ilişkisi	78
Tablo 4.9. 5. Organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik bakış açısının organ bağışlamış olma ile ilişkisi	79
Tablo 4.9. 6. Organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik bakış açısının çevrede organ bağışlayan biri olması ile ilişkisi.....	79
Tablo 4.9. 7. Organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik bakış açısının dini inancın İslam olması ile ilişkisi	80
Tablo 4.9. 8. Organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik bakış açısının inanç ile ilişkisi.....	81
Tablo 4.10. 1. Beden bağışında bulunmayı isteme durumunun cinsiyet ile ilişkisi	82
Tablo 4.10. 2. Beden bağışında bulunmayı isteme durumunun yaş ile ilişkisi	82
Tablo 4.10. 3. Beden bağışında bulunmayı isteme durumunun medeni durum ile ilişkisi.....	83
Tablo 4.10. 4. Beden bağışında bulunmayı isteme durumunun çalışılan birim ile ilişkisi.....	83
Tablo 4.10. 5. Beden bağışında bulunmayı isteme durumunun akademik ünvan ile ilişkisi	84
Tablo 4.10. 6. Beden bağışında bulunmayı isteme durumunun dini inancın İslam olması ile ilişkisi	85
Tablo 4.10. 7. Beden bağışında bulunmayı isteme durumunun inanç ile ilişkisi ..	85
Tablo 4.10. 8. Beden bağışında bulunmayı isteme durumunun tıp eğitimine katkı sağlamak isteme ile ilişkisi.....	86

1 GİRİŞ VE AMAÇ

Çağımızın en yenilikçi ve belki de en çığır açan gelişmelerinden biri şüphesiz organ nakli olmuştur. Doğuştan ya da yaşam boyu ortaya çıkan hastalıklar nedeniyle hayati bazı organların işlevlerini yitirmesi bu nedenle kişilerin ölüme veya cihazlara mahkum olması tıbbın bu konuda ne yapılabilir sorusuna cevap aramasıyla sonuçlanmıştır.

İlk solid organ transplantasyonu 1954 yılında böbrek transplantasyonu ile yapılmıştır. Pankreas, karaciğer ve kalp gibi organların da nakilleri yapılmaya başlanmış ve süreçte ölüden organ nakli söz konusu olmaya başlayınca ölüm ve beyin ölümü tanımları yapılmış, ve organ nakli farkındalık çalışmaları yapılmaya başlanmıştır [1].

Organ naklinin, özellikle de ölmüş kimselerden alınacak organların naklinin insanların inançları ile çatışıp çatışmadığı merak konusu olmuştur. Hiçbir inanışta canlıdan veya ölüden organ nakline karşıt bir görüş yer almamaktadır [2]. Ölüden organ nakli 1980 yılında Türkiye’de İslam dinine uygun kabul edilmiştir [3].

Adli otopsi, ölüm sebebinin yanı sıra ölüme katkıda bulunan diğer faktörlerin varlığını saptayan, ölüm öncesi klinik tanıyı doğrulamaya yarayan bir klinik inceleme yöntemidir [4].

Organ nakli uygulamalarında olduğu gibi otopsi uygulamalarının da kültürel ve dini inanışlarla çatışıp çalışmadığı merak konusu olmuştur. Yapılan çalışmalarda genellikle otopsiye karşı çıkma nedeni olarak kültürel veya dini inançların gösterildiği, ancak çoğu kültür ve dinde otopsinin kabul edilebilir olduğu, İslam ve Yahudilik gibi dinlerde bedensel bütünlüğün bozulmasının inancı ihlal ettiği düşünülse de dini doktrinin otopsi uygulamalarını kesin olarak yasaklamadığı belirtilmiştir [5].

Bu çalışmada organ nakli ve bağışı konusunda kişilerin yaklaşımları ve bakış açıları renilmek ve farkındalık açısından neler yapılabileceği hususu incelenmek, organ naklinde olduğu gibi otopsi uygulamalarının da bir tabu olarak görülüp görülmediği, kişilerin inanç sistemleri ile çatışıp çatışmadığı konusuna değinilmek istenmektedir. Bu konularda farkındalığın ne ölçüde olduğu ve özellikle eğitimli insanların konu ile ilgili düşünceleri konusunda yapılan bir çalışmanın literatüre çok faydalı olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırma yöntemi kullanılarak Akdeniz niversitesi bünyesindeki ğretim elemanlarının adli otopsi ve organ nakli uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyi, bakış açısı ve yaklaşımlarını belirlemek ve farkındalık konusunda yapılabileceklerin gözden geçirilmesi hedeflenmiştir. Araştırmanın evrenini Akdeniz niversitesi bünyesindeki ğretim yeleri, ğretim Görevlileri ve Araştırma Görevlileri oluşturmaktadır. Her bir gruba anket ulaştırılmış, yanıtlamayı kabul edenlere anket uygulanmıştır. Ankete katılım gönüllülük esasına göre sağlanmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak; literatür taraması sonucu elde edilen verilerden yararlanılarak oluşturulan kapalı ve açık uçlu sorular içeren bir anket formu kullanılmıştır.

2 GENEL BİLGİLER

2.1 ORGAN NAKLİ

Organ nakli yirminci yüzyılın en büyük tıbbi başarılarından biridir [6]. İnsan hayatının korunması, bireysel olduğu kadar toplumsal bir ihtiyaç olarak da görülmektedir [7]. Teknoloji ve tıp dünyasındaki gelişmelerle transplantasyon konusunun gündemdeki yeri git gide artarken aynı zamanda başarılı ameliyatlara ve günden güne yeni teknoloji ve ilaçların geliştirilmesiyle donör ihtiyacı artış göstermektedir [8].

Canlıdan canlıya veya ölüden canlıya nakil yapılabilmektedir. Aynı kişinin bir yerinden diğer yerine yapılan nakillere ototransplantasyon, bir kişiden başka bir kişiye yapılan nakillere homotransplantasyon adı verilmektedir [9]. Organ ilk organın anatomik yerine nakledilirse ortotopik, asıl yerinden başka bir bölgeye konulursa heterotopik nakil denilmektedir [9].

2.1.1 Organ Nakli Tanımı

Organ nakli, fonksiyonlarını yerine getiremeyen bir organ veya doku yerine, kadavra ya da canlı vericiden alınan uyumlu organ veya dokunun transfer edilmesi işlemidir [10]. Günümüzde son evre organ yetmezliğinde en iyi tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir [11].

Son dönem böbrek hastalığında böbrek nakli, diyaliz vb. tedavi yöntemlerinin uzun dönem maliyetleri ile karşılaştırıldığında en uygun maliyetli tedavidir. Aynı zamanda kişiler için diğer tedavilere nazaran daha uzun bir yaşam süresi, daha yüksek yaşam kalitesi, daha az tıbbi komplikasyon gibi faydaları bulunmaktadır. Karaciğer, akciğer ve kalp gibi organların son dönem yetmezliği için mevcut tek tedavi transplantasyondur [11].

Transplantasyon tıbbındaki gelişim son 20 yılda son derece artmıştır. Dünya çapında gerçekleştirilen nakil ameliyatlarının sayısına bakıldığında sadece birkaçında komplikasyon geliştiği rapor edildiğine göre, ameliyatın kendisinden kaynaklanan riskin yüksek olmadığını söylemek mümkündür [11].

Gelişmiş ülkelerde organların büyük bir kısmı kadavra vericilerden sağlanırken, ülkemizde ve diğer gelişmekte olan ülkelerde canlı vericilerden sağlanmaktadır [10].

Nakil ihtiyacını karşılayacak organ sayısının az olması yalnızca nakil endikasyonu olan kişi sayısının artmasından değil aynı zamanda olası organ vericilerin tespitinin yapıp yönlendirilmesindeki eksiklikler, sağlık ve transplantasyon sisteminin organize edilme şekli veya kadvradan bağış için sınırlı kurumsal destek olabilmektedir [11].

Domino nakil; bir nakil adayından bir organın çıkarıldığı ve hemen ikinci bir hastaya nakledildiği, ilk hastanın kadavra donörden yeni bir organ aldığı bir prosedür olarak tanımlanmıştır. Kadavra vericiden organ alan ve diğer nakil adayına organ veren kişiye domino verici denilmektedir [12].

Solid organ nakillerinde amaç hayat kurtarmaktır. Kompozit doku nakli ise, büyük veya ciddi anatomik defektlerin bir ‘benzeri’ yerine koyularak restore edilmesi ya da onarılması işlemidir. Kişilerin yaşam şartlarını iyileştirmek ve yaşam kalitesini artırmak amacı ile yapılır [11]. Kan, tıbbi olarak, ‘doku’ kabul edilmesine karşın kan nakli pek çok ülkede organ ve doku nakli kapsamı dışında değerlendirilmektedir [13].

2.1.2 Organ Naklinin Tarihçesi

Organ ve doku naklinin tedavi yöntemi olarak değerlendirilmesi çok geçmiş yıllara dayanmasına karşın, gerçekleştirilmesi 1900’lü yılların başlarında deneysel olarak mümkün olmuştur [13]. Özellikle 2. Dünya Savaşı’nda deri nakilleri yapıldığı bilinmektedir [13].

Modern hayatta ilk ciddi organ nakli denemesi 1902 yılında Viyana’da hayvanlar üzerinde böbrek nakli ile yapılmıştır [13]. Dünyada ilk solid organ nakli, canlı insandan alınan böbreğin nakli ile 1947 yılında yapılmış, başarısızlıkla sonuçlanmıştır. 1954 yılında dünyadaki ilk başarılı böbrek nakli gerçekleşmiş, ilk başarılı kalp nakli ise 1967 yılında yapılmıştır [13, 14].

Türkiye’de ilk organ nakli 1962 yılında Ankara Yüksek İhtisas Hastanesinde yapılmış, kalp nakli yapılan kişi nakil sonrası hayatını kaybetmiştir. Ülkemizdeki ilk başarılı organ nakli ise 1975 yılında canlıdan canlıya böbrek nakli ile gerçekleştirilmiştir. Kadavra vericiden böbrek nakli ise ilk defa 1978 yılında yapılmıştır. Kadavradan ilk karaciğer nakli 1988 yılında gerçekleştirilmiştir. İlk başarılı kalp nakli ameliyatı 1989 yılında, ilk kalp kapağı nakli 1991 yılında yapılmıştır [13, 14].

Alt ve üst ekstremité nakilleri, yüz nakli, uterus, karın duvarı, larinks, trakea ve penis nakilleri kompozit doku nakilleri kategorisi altında değerlendirilmektedir. Kompozit doku nakillerinde; 1960’larda bazı girişimler yapılmış olsa da ilk başarılı kompozit doku nakli 1998’de Fransa’da tek taraflı el nakli ile gerçekleştirilmiştir. 2005 yılında ilk yüz nakli yapılmıştır [11].

2.1.3 Türkiye’de Organ Nakli Uygulamaları

Her ülkede yasalar çerçevesinde korunan organ nakil ve tedarik sistemi bulunmaktadır [14]. Ülkemizde tüm il merkezlerinde ve nüfusu 100.000 üzerindeki ilçe hastanelerinde donanımlı yoğun bakım üniteleri bulunmakta ayrıca bazı illerde nakil koordinasyon merkezleri bulunmaktadır [15]. Organ nakli bekleyen kişiler ilk önce bekleme listesine kaydedilir. Bir organ bağışlandığında Organ ve Doku Nakil Ağına kaydedilir, bu kayıt potansiyel alıcıların dağılım listesine dönüştürülür. Organlar için öncelikle bekleme listesindeki yerel hastalar bulunur, yerel alıcı için uygunluk saptanmaz ise ülke genelinde bekleme listesinde bulunan hastalardan aciliyet ve uyum özelliklerine göre en uygun hastanın bulunduğu Organ Nakli Merkezine gider [14].

Avrupa Konseyi İlaç ve Sağlık Hizmetleri Kalitesi Avrupa Müdürlüğü (EDQM)'nın 2022 yılında yayımlanan Newsletter Transplant Dergisi'ne göre; 2021 yılında Ülkemizde nakil için organları alınan 305 kadavra donör olmuş, 165 kadavra vericiye ait organlar için transplantasyon işlemi gerçekleşmiş, toplamda 3077 canlı vericiden böbrek, 1397 canlı vericiden karaciğer, 2 domino vericiden karaciğer nakli yapılmıştır [16].

Ülkemizde 2021 yılında 298'i kadavradan, 3077'si canlı vericiden olmak üzere toplamda 3375 adet böbrek nakli; 1387'si canlı vericiden toplamda 1528 karaciğer nakli; 24 kalp nakli; 21 akciğer nakli; 2 ince bağırsak nakli ameliyatı gerçekleştirilmiştir [17].

2021 yılında Ülkemizde toplamda 4948 kişiye organ nakli yapılmış, ancak bunların 4464'ü canlı vericiden olmuştur [17]. Bu durum kadavradan organ bağışına halen gereken önemin verilmediğini göstermektedir.

2021 yılı yıl sonu verilerine göre Ülkemizde bekleme listesinde; böbrek için toplamda 22.491 kişi, karaciğer için 2.180 kişi, kalp için 1.232 kişi, akciğer için 141 kişi, pankreas için 274 kişi, ince bağırsak için 1 kişi nakil beklemektedir [18].

2.1.4 Dünyada Organ Nakli Uygulamaları

Dünya çapında 111 ülkede organ nakli işlemi yapılabilmektedir [11]. Global Observatory on Donation and Transplantation 2021 tahmin raporunda; dünya çapında yaklaşık 144.302 solid organ transplantasyonu yapıldığı; ancak bunun dünya çapında duyulan ihtiyacın %10'undan daha az olduğu belirtilmektedir [19].

2021 yılı transplantasyon aktivitesinin 2020 yılına göre çoğu ülkede artış gösterdiği, küresel olarak %9 oranında arttığı, en büyük artışın %13 ile böbrek transplantasyonunda olduğu belirtilmektedir [20, 21].

2021 yılında 2020 yılına göre dünya çapında canlı donörden yapılan bağış %25, kadavra donörden yapılan bağış ise %7 oranında artmıştır [21]. Yine de bekleme listesine giren yeni hastalar ile beraber organ ihtiyacı halen görece

yüksek kalmaktadır [21]. Ortalama olarak her gün transplant bekleyen 20 kişinin öldüğü göz önüne alındığında transplant oranı hem hastalar hem de ailelerinin ihtiyacını karşılamaktan çok uzak kalmıştır [21].

2.1.5 Organ Nakline İlişkin Yasal Düzenlemeler

Her ülkenin ulusal yasaları ve uluslararası yapılan sözleşmelerle organ ve doku nakli hukuki olarak düzenlenmiştir [13].

Ülkemizde konu ile ilgili yasal düzenlemeler gözden geçirilecek olursa;

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 17. maddesinde; *“Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.*

Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz. (...)” denilmektedir [22].

Türk Medeni Kanunu'nun (TMK) 23. maddesinde; *“(...) Yazılı rıza üzerine insan kökenli biyolojik maddelerin alınması, aşılınması ve nakli mümkündür. Ancak, biyolojik madde verme borcu altına girmiş olandan edimini yerine getirmesi istenemez; maddî ve manevî tazminat isteminde bulunulamaz.”* denilmektedir [23].

İnsan Doku Ve Hücreleri İle Bunlarla İlgili Merkezlerin Kalite Ve Güvenliği Hakkında Yönetmelik'in 14. maddesinde; *“Doku ve hücrelerin bağışlanması gönüllülük esasına dayalı olarak ücretsiz ve karşılıksız yapılır. Bakanlık tarafından belirlenen şartlar ve miktar doğrultusunda, vericilerin sadece bağışla ilgili zorunlu giderleri ve diğer harcamaları karşılanır. İnsan doku ve hücrelerinin bağışlanmasını desteklemek amacıyla her türlü teşvik ve tanıtım faaliyeti Bakanlık tarafından düzenlenir. İnsan doku ve hücrelerinin bağış ve temini için hiçbir şekilde reklâm yapılamaz, maddi bir kazanç ya da benzer bir çıkar vaadini içeren teşvik ve tanıtım faaliyetleri yapılamaz.”* denilmektedir [24].

2238 sayılı Organ Ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması Ve Nakli Hakkında Kanunun maddelerine bakıldığında; Madde 2 “ ... Oto-grefter, saç ve deri alınması, aşılması ve nakli ile kan transfüzyonu bu kanun hükümlerine tabi olmayıp, yürürlükte bulunan sağlık yasaları, (...) yönetmelikleri ve tıbbi deontoloji kuralları çerçevesinde gerçekleştirilir.”,

Madde 5 “Onsekiz yaşını doldurmamış ve mümeyyiz olmayan kişilerden organ ve doku alınması yasaktır.”,

Madde 6 “Onsekiz yaşını doldurmuş ve mümeyyiz olan bir kişiden organ ve doku alınabilmesi için vericinin en az iki tanık huzurunda açık, bilinçli ve tesirden uzak olarak önceden verilmiş yazılı ve imzalı veya en az iki tanık önünde sözlü olarak beyan edip imzaladığı tutanağın bir hekim tarafından onaylanması zorunludur.”,

Madde 11 “Bu Kanunun uygulanması ile ilgili olarak tıbbi ölümün gerçekleştiğine, biri nörolog veya nöroşirürjiyen, biri de anesteziyoloji ve reanimasyon veya yoğun bakım uzmanından oluşan iki hekim tarafından kanıta dayalı tıp kurallarına uygun olarak oy birliği ile karar verilir.”,

Madde 14 “Bir kimse sağlığında vücudunun tamamını veya organ ve dokularını, tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlar için bıraktığını resmi veya yazılı bir vasiyetle belirtmemiş veya bu konudaki isteğini iki tanık huzurunda açıklamamış ise sırasıyla ölüm anında yanında bulunan eşi, reşit çocukları, ana veya babası veya kardeşlerinden birisinin; bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakınının muvafakatiyle ölüden organ veya doku alınabilir.

Aksine bir vasiyet ibraz edilmedikçe yoksa, kornea gibi ceset üzerinde bir değişiklik yapmayan dokular alınabilir.

Ölü, sağlığında kendisinden ölümünden sonra organ veya doku alınmasına karşı olduğunu belirtmişse organ ve doku alınamaz.”

(Değişik: 21/1/1982 - 2594/1 md.) “Kaza veya doğal afetler sonucu vücudunun uğradığı ağır harabiyet nedeniyle yaşamı sona ermiş olan bir kişinin

yanında yukarıda sayılan kimseleri yoksa, sağlam doku ve organları, tıbbi ölüm halinin alınacak organlara bağlı olmadığı 11 inci maddede belirlenen hekimler kurulunun raporuyla belgelenmek kaydıyla, yaşamı organ ve doku nakline bağlı olan kişilere ve naklinde ivedilik ve tıbbi zorunluluk bulunan durumlarda vasiyet ve rıza aranmaksızın organ ve doku nakli yapılabilir. Bu hallerde, adli otopsi, bu işlemler tamamlandıktan sonra yapılır ve hekimler kurulunun raporu adli muayene ve otopsi tutanağına geçirilir ve evrakına eklenir.”

(Ek: 21/1/1982 - 2594/1 md.) “Ayrıca vücudunu ölümden sonra inceleme ve araştırma faaliyetlerinde faydalanılmak üzere vasiyet edenlerle yataklı tedavi kurumlarında ölen veya bunların morglarına getirilen ve kimsenin sahip çıkmadığı ölü muayenesi veya otopsi işlemi tamamlanmış cesetler aksine bir vasiyet olmadığı takdirde 6 aya kadar muhafaza edilmek ve bilimsel araştırma için kullanılmak üzere ilgili yüksek öğretim kurumlarına verilebilirler. Bu cesetlerin defin hususu dahil tabi olacakları işlemler Adalet, İçişleri, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlıklarınca bu Kanunun yayımı tarihinden itibaren 3 ay içinde çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.”

(Ek fıkra: 2/1/2014-6514/42 md.) “Tıp eğitimi için gerekli olan kadavranın yurt içinden yeteri kadar temin edilememesi hâlinde, kadavra veya kadavra parçası, soykırım ve insanlığa karşı işlenmiş suçlar yoluyla ölmüş kimselerden temin edilmemiş olması kaydı ile yurt dışından temin edilebilir. Kadavra veya kadavra parçası temini ile yurt dışından kadavra temin edecek kişi veya kuruluşların yetkilendirilmesine dair usul ve esaslar Sağlık Bakanlığınca belirlenir.”

Ek Madde 2- (Ek:15/11/2018-7151/16 md.) “Canlıdan organ nakli; alıcının en az iki yıldan beri evli olduğu eşi ile dördüncü dereceye kadar (dördüncü derece dahil) kan ve kayın hısımlarından yapılabilir. Organ nakli gereken hastalığın evlilikten sonra teşhis edildiği durumlarda eşlerin en az iki yıllık evli olması şartı aranmaz.

Birinci fıkroda yer alan hususların dışında kalan canlıdan organ nakillerinin etik açıdan değerlendirmesi, organ nakli başvurusunun yapıldığı ilde

oluşturulan Organ Nakli Değerlendirme Etik Komisyonları tarafından yapılır. Organ nakli hizmeti sunan hastanelerin bulunduğu her ilde Organ Nakli Değerlendirme Etik Komisyonu kurulur. Komisyon başvurunun yapıldığı tarihten itibaren en geç 15 gün içinde, acil durumlarda ise derhâl toplanır ve oyçokluğu ile karar alır.

Organ Nakli Değerlendirme Etik Komisyonlarının kararlarına karşı yapılacak itirazları değerlendirmek üzere Ulusal Organ Nakli Etik Kurulu teşkil edilir. Ulusal Organ Nakli Etik Kurulu, itiraz üzerine komisyon kararlarını inceleyerek onaylar, iptal eder veya komisyonun yerine geçip yeniden karar alır. Kurulun organ nakli başvurularına dair verdiği kararları kesindir. Ulusal Organ Nakli Etik Kurulu itirazın yapıldığı tarihten itibaren en geç 15 gün içinde, acil durumlarda ise derhâl toplanır ve katılanların üçte ikisinin oyuyla karar alır. Bu çoğunluk sağlanamadığında itiraz reddedilmiş sayılır.

Ulusal Organ Nakli Etik Kurulu ve Organ Nakli Değerlendirme Etik Komisyonlarının toplantıları gizli oturum şeklinde yapılır. Toplantıda alınan kararlara dair bilgi ve belgeler gizlidir; üçüncü kişi ve kuruluşlarla paylaşılamaz.

Organ Nakli Değerlendirme Etik Komisyonları ve Ulusal Organ Nakli Etik Kurulunun teşkili ile çalışma usul ve esasları Sağlık Bakanlığınca düzenlenir.” denilmektedir [25].

2.1.6 Organ Naklinin Dini Boyutu

Hiçbir inanışta canlıdan veya ölüden organ nakline karşıt bir görüş yer almamaktadır [2].

Hiçbir dinde organ naklinde alıcı ya da verici olmak zorunluluğu yoktur, organ bağıışı dini bir görev olarak görülmemiştir ve kadavra organları toplumsal bir kaynak olarak nitelendirilmemiştir. Yine organlarını bağışlayan kişilerin de ekstra puan/sevap kazanacağı gibi açıklamalar da yapılmamıştır [2]. Bu tip açıklamalar yapılmasa da; Hristiyanlık, Musevilik, İslamiyet ve Hinduizm’de

organ bağışının desteklendiği bilinmekte ve organ bağışına, Hristiyanlık'ta dostluk ve hayırseverlik, Hinduizm'de diğer insanları kurtarmak adına kendini feda etme, Budizm'de yaşama saygı ve merhamet, İslam'da başkalarının yaşamını kurtarmak olarak bakılmaktadır [14].

T.C. Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulunun 03.03.1980 tarihli Organ Nakli başlıklı kararında; Kur'an ve hadislerde doku ve organ nakli hakkında açık bir hüküm bulunmadığı ancak İslam fakihlerinin, çağın yeni gelişmelerine karşı hükmü bilinen meseleler ve umumi kaideleri kıyaslayarak soruları cevapladığı, organ ve doku nakline de aynı şekilde yaklaşmanın doğru olacağı belirtilmiştir. İslam fakihlerinin; canlı bir kişiyi kurtarmak için ölünün bir parçasının alınabileceğini uygun gördükleri, hayatı veya hayati bir uzvu kurtarmak için başka çare yok ise kan, doku ve organ nakli ile tedavinin uygun olduğunu söyledikleri, Müşavere ve Dinî Eserleri İnceleme Kurulunun 25.10.1960 tarih ve 492 sayılı kararında; tedavi için zaruret bulunması halinde kan naklinin, görmeye faydalı olacak ise gözlerden alınacak parçaların başka kimselere takılmasının uygun olacağını belirtildiği, Din İşleri Yüksek Kurulu'nun 19.01.1968 gün ve 3 sayılı gerekçeli kararında; sadece hayatı kurtarmak adına değil aynı zamanda bir organı tedavi etmek, hastalık tedavisini hızlandırmak için kan naklinin yapılabileceği ve kalp naklinin de uygun olduğunun ifade edildiğini belirtmişlerdir. Tüm bunlardan yola çıkarak; Zorunlu halin bulunması halinde, yani kişinin hayatı veya hayati bir uzvunu kurtarmak adına, güvenilir bir tabip tarafından başka çare olmadığının tespiti yapılırsa, hastalığın bu yoldan tedavi edilebileceğine dair hekimde herhangi bir şüphe yoksa, organ veya dokusu alınacak kişinin işlem esnasında ölmüş olması ve sağlığında buna izin vermiş olması veya hayattayken aksine bir ifadesi olmaması, ölen yakınlarının rızasının sağlanması, alınacak organ veya doku için herhangi bir ücret alınmaması, tedavisi yapılacak kişinin de rızası olması halinde organ ve doku naklinin uygun olduğuna karar vermişlerdir [3].

2.1.7 Organ Naklinin Etik Boyutu

Organ nakli insan hayatını kurtarma amacı güttüğünden, ceza hukukunda, hukuka uygun olarak görülmektedir; ancak organ veya doku bağışlayanın rızası şartı aranmaktadır. Rıza olmadan yapılan işlemler beden bütünlüğü ve kişilik haklarına müdahale olarak kabul edilir ve suç teşkil eder [13]. Canlı kişiden organ bağışında özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde organ mafyası ve organ ticareti problemi bulunmakta, kişiler hayatlarını tehlikeye atmaktadır [13].

Dünyanın hemen hemen her yerinde organ satışı yasaktır [14]. Uluslararası Organ Nakli Derneği organlar ve dokuların ticari bir karşılık veya mali kazanç olmaksızın serbest irade ile verilmesi gerektiğini söylemiştir. Uluslararası yapılan toplantılarda yoksul ve savunmasız grupları organ nakli turizminden korumak adına önlemler alınması ve uluslararası insan dokusu ve organ kaçakçılığına dikkat çekilmesi gerektiği tartışılmıştır [2].

Ayrıca yasal düzenlemeler yapılırken canlı vericilerden elde edilecek organların, vericinin kişisel mülkiyeti olduğu kabulü ile, kadavradan organ nakillerinde ise bu organların toplumsal bir kaynak olduğu görüşüne göre düzenlenmesi gerektiği fikri tartışılmıştır [2].

Geçerli bir rızaya dayanarak organ veya doku bağışı (canlıdan canlıya) insani ve üstün etik gayelerle mümkün olmaktadır. Bu eylem ticari bir amaçla yapılır ise geçerli rıza olsa bile organ veya doku ticareti suçuna dönüşecektir [7].

1992 yılında yapılan bir konferansta Tunus Cumhuriyeti Başmüftüsü Selami, İslama göre insanın; vücudunun bir parçasının veya tamamının sahibi olmadığını belirterek organ ticareti yapılmamasını, organların bağışlanmasını vurgulamıştır. 2000 yılında gerçekleşen bir kongrede Papa John Paul II; insan organlarının ticarileştirilmesi veya takas edilmesinin ahlaki olarak kabul edilemeyeceğini, çünkü bedeni bir nesne olarak kullanmanın insan onurunu ihlal etmek anlamına geleceğini vurgularken, bağışlanan organların da verici seçimi yapılırken ayrımcı veya faydacı düşünceyle seçilmemesi gerektiğini belirtmiştir [2].

2007 yılında dünya çapında meydana gelen nakillerin tahminen %10'unda; organ ticareti, organ nakli amacıyla insan ticareti, yoksul insanlardan organ satın alma amacıyla yurt dışı seyahati gibi etik açıdan sorgulanan yöntemler kullanılmıştır [6]. Bu sebeple Nisan 2008'de İstanbul'da Organ Nakli Derneği (TTS) ve Uluslararası Nefroloji Derneği (ISN) tarafından bir zirve toplantısı düzenlenmiş ve İstanbul Deklarasyonu üzerinde görüş birliği sağlanmıştır [6]. İstanbul Deklarasyonunda organ ticareti ve organ alımı amacı ile insan ticaretinin yasaklanması ve suç sayılması, organ bağışının mali bakımdan tarafsız olması gerektiği belirtilmiştir [6]. Aynı zamanda bir ülkede yaşamını kuran tüm kişilerin bağış ve nakil hizmetlerinde adil erişim haklarına sahip olmaları, nakil için organların ayrımcı olmayan meşru ve şeffaf kurallara uygun şekilde dağıtılması gerektiği üzerinde durulmuştur [6].

Literatürde; organ azlığı probleminin çözüm önerileri arasında organ pazarına izin verilmesi fikrine değinilmiş, sadece başkalarına iyilik yapma düşüncesi ile yapılan organ bağışındaki artışın yetersiz olacağı ve kişileri teşvik eden finansal uyarıcıların varlığının buna katkı sağlayabileceği tartışılmıştır. Ancak pazar sisteminin etik olarak istismar edilebileceği de belirtilmiştir [14].

2.1.8 Ölüm ve Beyin Ölümü

İnsanlığın başlangıcından bu yana ölüm ve ölüm süreci merak edilmiştir [26]. Yüzyıllar boyu ölümü anlamada inanç sistemleri kullanılmıştır. Sonrasında hekimler ve bilim adamları ölüm ve ölümün tanısı üzerinde çalışmalara başlamış ve günümüze kadar gelinmiştir [26].

TDK (Türk Dil Kurumu) sözlüğünde ölüm; “Bir insan, bir hayvan veya bitkide hayatın tam ve kesin olarak sona ermesi, ahiret yolculuğu, ebedî uyku, emrihak, irtihal, memat, mevt, vefat” olarak tanımlanmıştır [27].

Beyin ölümü; beyin fonksiyonlarının kaybolduğu, bilişsel faaliyetlerin, beyin sapı reflekslerinin, solunum fonksiyonlarının kaybı ile karakterize geri dönüşümsüz koma hali olarak tanımlanabilir [11].

Ölüm meydana gelse bile vücuttaki doku ve hücrelerde yaşantı belirtileri gözlenebilir, bu durum kişinin ölmediğini göstermez. 1965 yılına kadar ölüm tanımı yapılırken dolaşım sistemi ön planda gözlenirken kalp transplantasyonları yapılmaya başlandıkça ölüm tanımında başka kriterlerin de göz önüne alınması gerektiği anlaşılmıştır. EKG’de 15-20 dakika süre ile düz çizgi alındığında ölüm kabul edilmektedir. Dolaşım 20 dakika durduğunda vücutta geri dönüşü olmayan nekrotik değişiklikler meydana gelir. Beyin aktivitesi de EEG ile saptanmaktadır. Koma halinden sonra iyileşen ve iyileşmeyen kişiler arasındaki en önemli farkın EEG’de gösterilen belirtiler olduğu tespit edilmiştir. İyileşmeyecek koma haline koma depasse denilmiştir [9].

Koma depasse, “yaşamla ölüm arasında bir sınır” anlamına gelmektedir [26]. Koma depasse’te kortikal ve ensefalik aktiviteyi gösteren elektrik yoktur. 1970’li yıllarda bu elektriksel aktivite yokluğunun en az 3 saat aralıklı kontrollerle takip edilmesi gerekmektedir. Aynı zamanda solunum ve dolaşım faaliyetlerinin de devam edip etmediğine bakılmaktaydı [9]. Günümüzde teknolojinin daha da ilerlemesi ve tanı kriterlerinin netleştirilip standardize edilmesi beyin ölümü tanısını koymayı kolaylaştırmıştır.

Beyin ölümü tanısı çoğunlukla yoğun bakım ünitelerinde bazen de acil servis şartlarında konulabilir. Bu tanıyı koymak için nitelikli personelin ve uygun ekipmanın mevcut olması gerekir. Şartlar sağlandığında alanında uzman doktorlar kapsamlı bir klinik değerlendirme ve gerekli görülen testleri yaparak, bilimsel ve ulusal olarak kabul edilmiş kriterlere göre beyin ölümü tanısını koyabilmektedir [11].

Beyin ölümü tanısında ülkeden ülkeye değişiklikler olsa da genel çerçevede tanısal kriterler;

1. GKS’nin (Glaskow Koma Skoru) 3 olması; kranial sinirler tarafından uyarılan vücut bölgelerine verilen ağırlı uyarana serebral motor yanıt, sözel ya da göz açma yanıtının alınamaması,

2. Beyin sapı reflekslerinin olmaması; pupil refleksi, okülosefalik ve okülovestibuler reflekslerin olmaması, kornea refleksi olmaması, faringeal ve trakeal reflekslerin olmaması,

3. Spontan solunumun olmaması; apne testi ile kanıtlanmış solunum merkezi fonksiyonunun kaybına bağlı olarak spontan solunumun olmaması şeklindedir [11].

Ülkemizde ise Türk Nöroloji Derneği'nin yayınladığı kılavuza göre; beyin ölümüne yol açacak potansiyeldeki hastalık veya sürece dair kesin tanı olması ve hastalık veya sürece dair ulaşılabilecek tedavi olmaması ya da tüm tedavi girişimlerine yanıtızlık olması, geri dönüşümsüz ağır beyin hasarının bir görüntüleme yöntemi ile gösterilmiş olması, sistolik kan basıncının yaşa göre alt sınırın üstünde olması, santral vücut sıcaklığının 36 derece veya üstü olması, beyin sapı reflekslerini etkileyebilecek elektrolit dengesizliği veya metabolik bozukluk olmaması, bilinç düzeyine etkisi olabilecek ilaç etkisinin olmaması, hipoksik iskemik akut beyin hasarı varlığında temel klinik muayene bulgularının değerlendirilmesinden önce en az 24 saat beklenmesi ön koşullarını sağladıktan sonra; temel klinik muayene bulguları (koma, tüm beyin sapı reflekslerinin kaybı, pozitif apne testi) ve destekleyici testler (elektrofizyolojik tetkikler, serebral kan dolaşımını değerlendirmeye yönelik tetkikler) yapıp beyin ölümü tanısı koyulabilmektedir [28].

9 Aralık 2022 gün, 32038 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Organ Nakli Hizmetleri Yönetmeliği'nin beyin ölümü başlıklı 8. maddesinde; “(1) *Beyin ölümüne ek-1’de yer alan kriterler ile Ulusal Organ Nakli ve Bağışı Koordinasyon Sistemi Uygulama Rehberinde yer alan kriterlere uygun olarak biri nöroloji uzmanı veya beyin ve sinir cerrahisi uzmanı, biri de anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı veya yoğun bakım uzmanından oluşan iki hekim tarafından kanıta dayalı tıp kurallarına uygun olarak oy birliği ile karar verilir.*

(2) *Birinci fıkrada yer alan hekimlerin aynı hastane kadrosunda yer alması zorunlu değildir.*

(3) *Beyin ölümü teşhisi koyulan vakalar, vakanın bulunduğu hastanede yer alan organ ve doku nakli koordinatörü tarafından yazılım sistemine kayıt edilir ve Bölge Koordinasyon Merkezine bildirilir.*

(4) *İlgili hastanede organ ve doku nakli koordinatörü bulunmaması durumunda başhekimlik tarafından Bölge Koordinasyon Merkezine bildirim yapılır. Bu durumda ilgili bildirim ve kayıt işlemlerinden Bölge Koordinasyon Merkezi sorumludur.*

(5) *Beyin ölümü teşhisi konulan vakalarda organ bağışlanmasına ilişkin aile veya yasal vasi onayı olmaması durumunda uygulanan organ koruma protokollerine son verilir. Aile veya yasal vasi tarafından organ bağışında bulunulması durumunda ise organın bekleyen hastaya nakledilmesine kadar geçen süre içerisinde, verici bakımı için ihtiyaç duyulan organ koruma protokolleri devam ettirilir.*

(6) *Beyin ölümü teşhisi konulurken konsültasyon ihtiyacı olması durumunda başka hastanelerden ihtiyaç duyulan bütün branşlardan konsültasyon hizmeti alınabilir. Beyin ölümü teşhisi sırasında işlemlerin hızlı ve verimli gerçekleştirilmesi için müdürlük, konsültasyon hizmetleri dahil bütün tedbirleri almakla yükümlüdür.” denilmektedir [29].*

Birinci fıkrada adı geçen Ek-1’de yer alan ‘Beyin Ölümü Tanı Kriterleri’ ise şöyledir;

(1) *Beyin ölümü klinik bir tanıdır ve tüm beyin fonksiyonlarının tam ve geri dönüşümü olmayan kaybıdır. Beyin ölümü tanısında gereken ön koşullar aşağıda belirtilmiştir:*

a) *Komanın nedeninin belirlenmiş olması,*

b) *Beyin hasarının yaygın ve geri dönüşümsüz olduğunun belirlenmiş olması,*

c) *Santral vücut ısısı $\geq 36^{\circ}\text{C}$ olması,*

c) Hipotansif şok tablosu olmaması,

d) Komadan geriye dönüşüm sağlanabilecek ilaç etkileri ve intoksikasyonların dışlanmış olması,

e) Beyin hasarından bağımsız şekilde klinik tabloyu açıklayabilecek metabolik, elektrolit ve asit-baz bozukluklarının olmaması.

(2) Birinci fıkrada yer alan tüm koşulların tespiti halinde beyin ölümü tanısı için aşağıdaki hususlar aranır:

a) Derin komanın olması (Tam yanıtsızlık hali; Santral ağırlı uyaranlara motor cevap alınamaması),

b) Beyin sapı reflekslerinin alınmaması. Beyin sapı refleksi için aşağıdaki kontroller yapılır:

1) Pupiller parlak ışığa yanıtsız, orta hatta ve dilatedir (4-9 mm),

2) Oküloşefalik ve vestibulo-oküler refleks yokluğu,

3) Kornea refleksi yokluğu,

4) Faringeal ve trakeal reflekslerin yokluğu.

c) Spontan solunum çabasının bulunmaması ve apne testinin pozitif olması.

(3) Apne testi yapılabilmesi için normotermi, normotansiyon ve normovolemi ön koşulları sağlanır. Bu koşullarda hastaya uygun mekanik ventilasyon yaklaşımı ile PaCO₂'nin 35-45 mmHg ve PaO₂'nin 200 mmHg üzerinde olması sağlanmalıdır. Bu koşullar sağlandıktan sonra hasta mekanik solunum desteğinden ayrılarak intratrakeal oksijen uygulanmalıdır. Test sonunda PaCO₂ $\geq$ 60 mmHg veya PaCO₂ bazal değerine göre 20 mmHg veya daha fazla yükselmesine rağmen spontan solunumu yoksa apne testi pozitifdir.

(4) Pnomotoraks, pnomomediastinum gibi apne testinin yapılmasının mümkün olmadığı tıbbi durumlarda, hekimler kurulunun belirleyeceği beyin

dolaşımının durduğunu değerlendiren bir destekleyici test yapılır ve test sonucu beyin ölümü tanısı ile uyumlu ise beyin ölümü tespiti tamamlanır.

(5) Aşağıdaki bulgular beyin ölümü tanısına engel oluşturmaz.

a. Derin tendon reflekslerinin alınması,

b. Yüzeyel reflekslerin alınması,

c. Babinski işaretinin bulunması,

ç. Spinal refleks ve otomatizmaların olması,

d. Terleme, kızarma, ateş ve taşikardi bulunması,

e. Diabetes insipitus olmaması.

(6) Beyin ölümü tanısı konan vakalarda;

a. 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.

b. 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.

c. 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.[29]

Beyin ölümü tanısı için ülkemizde iki hekim gerekliyken [25, 29], dünyada bu durum değişkenlik göstermektedir, örneğin; Kuzey Amerika’da tek hekimin, Kaliforniya, Alabama, Iowa Louisiana, Virginia ve Florida’da ikinci bir hekimin görüşüne ihtiyaç duyulmakta, Georgia ve Alaska’da sertifikalı bir hemşirenin kararı yeterli bulunmaktadır [15]. Avrupa ülkelerinin yarısında birden fazla hekim gerekirken İran’da üç hekim, Bangladeş’te bir profesör yeterlidir [15].

2.1.9 Organ Bağışı

Kadavradan organ bağışında dünya çapında ülkeden ülkeye değişkenlik gösteren iki sistem bulunmaktadır. Bunlardan biri literatürde “opting in” olarak bahsedilen kaydolma sistemi (açık onay, anlaşma modeli gibi isimler de almaktadır) diğeri ise “opting out” olarak bahsedilen vazgeçme sistemidir (zımni onay, itiraz modeli gibi isimler de almaktadır). Kaydolma sisteminde kişi ölmeden önce organlarını bağışlamış ise veya buna dair açıkça belirtilmiş herhangi bir beyanı var ise ya da aile üyesi onay verirse bağış işlemleri başlatılabilir. Vazgeçme sistemi bağışın yasal olarak norm olarak kabul edildiği görüşüne dayanır ve ölen kişinin daha önceden herhangi bir itirazı bulunmuyor ise organ bağışına dair işlemler başlatılabilir. Özet olarak kaydolma sisteminde bağış ancak açık onay verildikten sonra yapılabilirken, vazgeçme sisteminde yasalar olarak kabul edilecek türde açık bir itiraz bulunmadığı müddetçe bağış yapılabilir [11, 13, 30].

Ülkemizde ve Almanya, Danimarka, Amerika Birleşik Devletleri, İsveç, İrlanda, Norveç, Japonya gibi ülkelerde kaydolma sistemi kullanılırken, Belçika, Fransa, İtalya, Finlandiya, Polonya, Rusya gibi bazı ülkelerde vazgeçme sistemi kullanılmaktadır [11, 13].

Bazı özel durumlarda, örneğin şüpheli ölümlerde veya yasa dışı bir eylem nedeniyle meydana gelen ölümlerde, bağışa devam etmek için onay veya yetkinin bir adli tıp görevlisi, savcı veya aile mahkemesi tarafından verilmesi gerekir [11].

Dünya çapında böbrek nakillerinin %36'sı ve karaciğer nakillerinin %19'u canlı vericilerden elde edilen organlarla yapılmaktadır [11].

Organ vericileri ve kadavradan organ bağışını onaylayan ailelerin gösterdiği fedakarlıklar, organ naklinin diğer insanların hayatını kurtarmak bir tarafa aynı zamanda insan dayanışmasının bir sembolü olmasına sebep olmuştur [6].

Tüm dünyada organ bağışı çalışmaları önemli görülmekte ancak halen eksikliği vurgulanmaktadır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde donör kısıtlılığı mevcuttur [8, 31]. Yetersiz organ bağışının etkilerinden en önemlisi organ ihtiyacı olan kişinin organ nakli gerçekleşmediği takdirde hayatını kaybetme riskinin yanı sıra tedavi masrafları, kişi ve çevresinin sosyal yaşantısının etkilenmesi gibi durumlar ortaya çıkabilmesidir. Bu çerçevede organ naklinin, tedavi masraflarıyla karşılaştırıldığında uzun vadede hem bireysel hem de toplumsal olarak maliyetinin çok daha düşük olacağı bilinmektedir [14].

2.1.10 Türkiye’de Organ Bağışı

Ülkemizde bağışlanan organ sayısı yetersiz olmakta ve ihtiyacı karşılayamamaktadır [10]. Aynı zamanda günümüzde yoğun bakım ünitelerinde beyin ölümü kriterlerini karşılayabilecek tüm hastaların belirlenememesi sebebiyle kadavradan organ bağışı olması gereken potansiyele ulaşamamaktadır [11].

Kişilerin organ bağışı konusundaki tutumlarını; eğitim durumu, sosyo-ekonomik düzeyleri, kültürel ve dini inanışlarının etkilediği bilinmektedir [10]. Ülkemizde bunlara ek olarak kişilerin konu ile ilgili bilgi düzeylerinin az olması veya yanlış bilinen bazı bilgiler, aileleri ve yakınlarının istememesi gibi sebeplerle organ bağışı yeteri kadar yapılmamaktadır [10].

Kişilerin organ bağışı ile ilgili yetersiz bilgilerinin ve olumsuz tutumlarının giderilmesi organ bağışını arttıracaktır [10]. Yapılan çalışmalarda, kişiler eğitim hayatlarında özellikle de üniversite döneminde düzenli aralıklarla organ bağışı

konusunda bilgilendirilir ve yanlış inançları giderilirse ülkemizdeki organ bağıışı istatistiklerinde olumlu yönde artış olacağı belirtilmektedir [10].

Ülkemizde ve Hollanda, Norveç ve Birleşik Krallık'ta uzun zamandan beri canlı donörlerden başarılı organ nakli ameliyatları yapılmaktadır [11].

Kadavradan organ bağıışının ihtiyaç duyulan maksimum terapötik potansiyele ulaşıncaya kadar teşvik edilmesi gerekmektedir [11].

2.1.11 Beden Bağıışı ve İlgili Yasal Düzenlemeler

17 Haziran 1982 tarihinde 17727 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan İnsan Cesedi Üzerinde Bilimsel Araştırma Yapılmasına İlişkin Yönetmelik incelendiğinde; Madde 5 *“Yükseköğretim kurumlarınca bilimsel araştırma, vasiyet edilen cesetler üzerinde cesedin kuruma intikal ettiği tarihten itibaren; kimsenin sahip çıkmadığı cesetler üzerinde ise ölüm tarihinden itibaren 45 gün süre ile İstasyonlarda bekletildikten ve bu istasyonlar tarafından yükseköğretim kurumlarına gönderildikten sonra yapılabilir. Bilimsel araştırmalar öncelikle vasiyet edilen cesetler üzerinde yapılır. ...”*. Madde 6 *“Yataklı tedavi kurumlarının baştabip veya hastane müdürleri, kurumlarında ölen veya morglarına getirilen ve Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine göre Kurumunda muhafaza etmesi gerektiği süre sonunda ilgili istasyon veya istasyonlara kimsenin sahip çıkmadığı ceset bulunduğunu veya vasiyet yolu ile vücudunu bilimsel araştırmaya bırakılan cesedin mevcut olduğunu hemen bildirmekle yükümlüdürler. Bildirim tarihinden itibaren en kısa süre içerisinde İstasyonca alınmayan cesetler hakkında İşletme yönetmeliği hükümleri uyarınca gerekli işlem yapılır.*

İstasyonlar tarafından alınan cesetlere ait bilgi ve belgeleri İlgili yataklı tedavi kurumu istasyona cesetle birlikte vermek zorundadır.”. Madde 7 *“Maddi menfaat karşılığı vücut vasiyet edilemez ve ceset sağlanamaz. Kimsenin sahip çıkmadığı cesetlerle, vasiyet edilen cesetler üzerinde yapılan bilimsel çalışmalar sırasında, bir ölüye gösterilmesi gereken azami saygı gösterilir. Çalışmayı yapan*

yükseköğretim kurumu ve Belediyenin işbirliği ile defin dini ödevlere uygun olarak yapılır.

Defin esnasında Belediyeler ve din görevlilerince her türlü kolaylık gösterilir. Defin yerleri, ceset üzerinde araştırma yapan yükseköğretim kurumunca kaydedilir ve İlgili istasyonlardaki sicil kütüğüne işlenmek üzere gönderilir.

Geçici Madde — İstasyonlar kuruluncaya kadar Tıp Fakültelerinin Anatomi birimleri bu görevi yürütür. Bu birimler istasyonların görev, yetki ve sorumluluklarını haizdir. İstasyonlar kurulduğunda anatomi birimleri sicil kütüklerini ve belgeleri aynen devrederler.” Denilmektedir [32].

2.2 OTOPSİ

2.2.1 Otopsi Tanımı

TDK’da otopsi; “Ölüm sebebini belirlemek amacıyla bir cesedi inceleme işi, ölü açımı.” olarak tanımlanmaktadır [27].

Otopsi, “kendi görme” anlamına gelen “auto” ve “opsis” kelimelerinin birleşmesinden oluşan bir kavramdır. Otopsi denildiğinde ölen bir kişinin içinin açılıp organ ve dokuların incelenerek patolojilerin saptanması, bunların klinik durum ve anamnez ile ilişkisinin incelenmesi ve saptanan değişikliklerin nedenlerinin belirlenmesi dolayısı ile ölüm nedenini veya hastalığın doğasını belirlemek amacı ile yapılan bilimsel inceleme anlaşılmaktadır [33, 34, 35, 36].

2.2.2 Otopsi Sınıflaması

Otopsi tipleri 2’ye ayrılmaktadır. Tıbbi (medikal) otopsi ve Adli (medikolegal) otopsi [35].

Tıbbi otopsiler ölen kişinin vasiyeti üzerine ya da tedavi edildiği hastalığın boyutunu öğrenmek için yakınları tarafından talep edilmesi sonrasında gerçekleşir. Ayrıca tedavi etkinliğinin değerlendirilmesi ve tıp biliminin gelişmesi için de istenebilir. Savcılık tarafından talep edilmesine gerek yoktur. Mutlaka ölen kişinin yakınlarının onayı alınmalıdır [33]. Tıbbi otopsiler, insan vücudunun ve hastalıkların organlar üzerindeki etkilerinin incelenmesine ve anlaşılmasına olanak tanıdığından tıp biliminin gelişiminde önemi yadsınamaz uygulamalardır [5].

Adli otopsiler kaza, intihar, cinayet gibi kriminal olaylar sonrası veya şüpheli, ani ya da beklenmedik ölümlerde yasal makamın talimatı ile yapılan otopsilerdir [33, 34, 35]. Otopsi talep edebilen yasal merciler ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Bazı ülkelerde tıbbi bilirkişi, kolluk kuvvetleri, avukatlar ya da diğer yargı mercileri olabilmektedir. Türkiye’de bu tarz ölümler Cumhuriyet Savcılığına bildirildikten sonra savcılık talimatı ile otopsileri yapılmaktadır [33].

Adli otopsi yapılması için ölen kişinin yakınlarının onayına gerek yoktur. Adli mahiyetli otopsiler alt bölümlere ayrıldığında;

1. Görünüşte kriminal olmayan; kazalar, intiharlar, ani doğal nedenler, tıbbi/cerrahi tedavinin seyri, malpraktis varlığı sebebiyle yapılan otopsiler,
2. Kriminal olan; cinayet ve gözaltı ölümlerine yapılan otopsiler,
3. Kimliklendirme amacı ile yapılan; toplu felaket, yangın, toplu mezarlar veya iskelet kalıntılarına yapılan otopsiler olarak sınıflandırılabilir [33].

Bazı vakalarda ölümün nasıl gerçekleştiğini bilmek, sadece otopsi yoluyla mümkün olabilmektedir [37]. Aynı zamanda adli otopsi, bazı ölüm olgularında kovuşturmayı destekleyecek delillerin tespitini yaparak, özellikle faili meçhul cinayetlerde faile ait bulgu ve kanıtları, ölüme yol açan alet türünü, birden fazla kişinin olaya katılıp katılmadığını, birden fazla alet kullanılıp kullanılmadığını da belirlemeye yardımcı olarak suçlu ve masum ayrımının yapılmasına yardımcı olur [38, 39].

2.2.3 Otopsinin Tarihsel Gelişimi

Yaşamın temel gerçekleri arasında olan ölüm, insanlar için çok eski zamanlardan beri merak konusu olmuştur [26]. Kayıtlara erişilebilen en eski zamanlarda dahi kişilerin cesetleri kesip disseke ettiğine dair bulgular mevcuttur [35].

Adli amaçlı diseksiyon ve otopsinin tarihi kuşkulu ölümleri inceleme ihtiyacı ile başlamıştır. Eski zamanlarda ilkel kabilelerde bile özellikle beklenmedik, ani veya tanıksız ölümler potansiyel tehlike olarak algılanmış, ölüm sebebini belirlemek için otopsi gerekli görülmüştür [33].

M.Ö. (milattan önce) 2000 yıllarında adli amaçlı otopsi işlemlerinin yapıldığına dair kanıtlar mevcuttur [35]. Eski dönemlerde inanç ve kutsal değerler sebep gösterilerek hekimlerin cesetler üzerinde inceleme yapması konusunda zorluklar oluşmuştur; hatta Eski Mısır'da tıp insanların eylemleri yasalar çerçevesinde sınırlandırıldığından ölüm nedeni ve doğal ölüm ayırımı rahiplerin yaptığı bilinmektedir [35, 40]. Ancak bunlara rağmen M.Ö. 5. yüzyıldan itibaren Alkemon, Hipokrat, Herophilos gibi bilim insanlarının hayvan diseksiyonları ve az da olsa insan diseksiyonları yaptıkları bilinmektedir [41]. Eski Mısır Uygarlığında adli soruşturma ve cesetler üzerinde incelemeler yapılmıştır. Antik Çin'de cesetlerin dış muayenesinin yapıldığı bilinmektedir. M.Ö. 44 yılında Roma'da Julius Ceasar öldürüldüğünde cesedin dış muayenesini de içeren kapsamlı bir inceleme yapılmıştır [33, 42].

M.S. (milattan sonra) 1-3. yüzyıllar arasında Celsus, Rofus ve sonraki yıllarda da Luzzio ve Vesalius gibi kişiler de diseksiyon yaparak çeşitli anatomik yapıları incelemişlerdir [41].

Çin'de M.S. 995 yılında şiddet kaynaklı meydana gelmiş olan veya şüpheli ölümlerin 4 saat içerisinde incelenmesi için bir kararname çıkarılmıştır. Ortaçağ İngiltere'sinde de şüpheli ölümler yasal kovuşturucular tarafından araştırılmıştır [33].

Adli amaçlı bilinen ilk diseksiyon Papa'nın izniyle 1286 yılında veba sonucu ölen bir kişiye İtalya'nın Parma şehrinde sadece göğüs duvarı ve kalp incelenmek suretiyle yapılmıştır [41].

İlk belgelenmiş güvenilir adli otopsi kaydı ise 1302 yılında Dr. Barteloma da Varignana başkanlığında birden fazla hekim tarafından Bolonya'da yapılan bir otopsiye aittir [33, 34, 41, 42].

16. yüzyıl Avrupa'sında adli tıbbi incelemelere yönelik yasal düzenlemeler yapılmış, ölümlerin incelenmesi hususunun hukuk sistemine uyarlanmasıyla adli otopsinin gelişimi etkilenmiştir [33]. Bu dönemde bazı otopsilerin halka açık alanda yapıldığı bile bilinmektedir [26].

Osmanlı'da adli tıp uygulamalarına, ilk modern tıp okulu olan Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin 1839 yılında kurulması sonrası, Avusturya Hastanesi doktoru Dr. Charles Ambroise Bernard'ın adli tıp derslerini vermesi ile başlanmıştır [43]. Topraklarımızda kayıtlı ilk otopsinin de yine Dr. Charles Ambroise Bernard tarafından başına sırık düşerek ölen bir işçiye yapıldığı ve tıp öğrencilerine izletildiği bilinmektedir [33, 34, 39, 41, 44]. 1844 yılında Dr. Bernard'ın ölümünden sonra yardımcısı Dr. Spitzer ve diğer doktorlar diseksiyon ve otopsi çalışmalarına devam etmiştir [41].

1933 yılında Türkiye Cumhuriyeti'nin kurucusu Atatürk, çağın bilimsel yapısına uygun, Batılı model bir üniversite sistemi kurmak için üniversite reformu gerçekleştirmiştir. Bu reform sonucunda 1933 ve 1955 yılları arasında İstanbul ve Ankara'da çok sayıda Alman ve Avusturyalı profesör görev almıştır. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görevli Prof. Dr. Philips Schwartz ve Prof. Siegfried Oberndorfer ölüm sonrası tıbbi prosedürlerin önemini vurgulamışlardır [44].

2.2.4 Türkiye’de Adli Otopsi ve Yasal Düzenlemeler

Osmanlı döneminde şüpheli ölüm vakalarında otopsi veya mezar açma işlemleri için izin istendiğinde din işlerine bakan görevlilerin önceleri reddettiği bilinmektedir [33]. 1841 yılından itibaren kadavra diseksiyonu yapılmaya başlanmıştır [39, 44]. Padişah, ilgili makamların onayına rağmen, halktan gelebilecek tepkileri önlemek amacı ile otopsilerin yalnızca Hristiyan tutuklu veya hükümlülerin cesetlerine yapılmasına izin vermiştir. [44]

1880 yılında yürürlüğe giren Usul-i Muhakemat-ı Cezaiye Kanunda (Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu); bir suçun aydınlatılmasında savcı tarafından konu ile ilgili uzman kişilerin bilirkişi olarak görevlendirilebileceği ayrıca şüpheli bir ölüm durumunda savcı ile beraber bir ya da iki tabip ve cerrah ölüm nedeni ve cenaze durumunu belirleyip kayda alınacağı, düzenlenen raporun ve tetkiklerin tarafsız olacağına dair savcı huzurunda yemin edecekleri belirtilmiştir [33].

1920 yılında Büyük Millet Meclisi’nin çıkardığı 38 sayılı Tababet-i Adliye Kanununda, otopsi işleminin ancak diplomalı bir hekim tarafından yapılabileceği belirtilmiştir [34].

20.04.1929 tarih, 1172 sayılı Ceza Muhakemeleri Kanunu’nda bu hususta düzenlemeler yapılmış, 1985 senesinde 79. Maddede yapılan değişiklikle; “Bir ölünün adli muayenesi tabip huzuru ile yapılır. Adli muayenede ölünün tıbbi kimliği, ölüm zamanı ve ölüm sebebini tayin için harici bulgular tespit edilir.

Otopsi, hakim ve tehirinde zarar umulan hallerde Cumhuriyet savcısı huzurunda biri adli tabip veya patalog olmak şartı ile iki hekim tarafından yapılır.

Zaruret halinde bu işlem bir hekim tarafından da yapılabilir. Ancak zaruret halinin otopsi raporuna açıkça yazılması gerekir. Bu işlem, ölüyü son hastalığında tedavi eden hekime yaptırılamaz. Bununla beraber tedavi eden hekim hastalığın seyri hakkında bilgi vermek üzere otopside hazır bulunmaya davet olunabilir.

Gömülen ölünün muayenesine veya üzerinde otopsi yapılmasına lüzum görüldüğü takdirde, ölünün mezardan çıkarılmasına hazırlık tahkikatında Cumhuriyet savcısı, son tahkikatta mahkeme tarafından müsaade olunur ve gerekli işlemler karar veren mercice yerine getirilir.” şeklinde düzenlenmiştir [33].

17.12.2004 tarihinde yayımlanan Resmi Gazetede 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun (CMK) Ölünün Kimliğini Belirleme ve Adli Muayene başlıklı 86. Maddesinde; “(1) Engelleyici sebepler olmadıkça ölü muayenesinden veya otopside önce ölünün kimliği her suretle ve özellikle kendisini tanıyanlara gösterilerek belirlenir ve elde edilmiş bir şüpheli veya sanık varsa, teşhis edilmek üzere ölü ona da gösterilebilir.

(2) Ölünün adli muayenesinde tıbbî belirtiler, ölüm zamanı ve ölüm nedenini belirlemek için tüm bulgular saptanır.

(3) Bu muayene, Cumhuriyet savcısının huzurunda ve bir hekim görevlendirilerek yapılır.” Denilmiş, Otopsi başlıklı 87.maddesinde; “(1) Otopsi, Cumhuriyet savcısının huzurunda biri adli tıp, diğeri patoloji uzmanı veya diğeri dallardan birisinin mensubu veya biri pratisyen iki hekim tarafından yapılır. Müdafî veya vekil tarafından getirilen hekim de otopside hazır bulunabilir. Zorunluluk bulunduğunda otopsi işlemi bir hekim tarafından da yapılabilir; bu durum otopsi raporunda açıkça belirtilir.

(2) Otopsi, cesedin durumu olanak verdiği takdirde, mutlaka baş, göğüs ve karnın açılmasını gerektirir.

(3) Ölümünden hemen önceki hastalığında öleni tedavi etmiş olan tabibe, otopsi yapma görevi verilemez. Ancak, bu tabibin otopsi sırasında hazır bulunması ve hastalığın seyri hakkında bilgi vermesi istenebilir.

(4) Gömülmüş bulunan bir ceset, incelenmesi veya otopsi yapılması için mezardan çıkarılabilir. Bu husustaki karar, soruşturma evresinde Cumhuriyet savcısı, kovuşturma evresinde mahkeme tarafından verilir. Mezardan çıkarma

kararı, araştırmanın amacını tehlikeye düşürmeyecekse ve ulaşılması da zor değilse ölünün bir yakınına derhâl bildirilir.

(5) Yukarıdaki fıkralarda sözü edilen işlemler yapılırken, cesedin görüntüleri kayda alınır.” Denilmiştir [45],

Yenidoğanın Cesedinin Adli Muayenesi veya Otopsi başlıklı 88. Maddesinde; *“(1) Yeni doğanın cesedi üzerinde adli muayene veya otopside, doğum sırasında veya doğumdan sonra yaşam bulgularının varlığı ve olağan süresinde doğup doğmadığı ve biyolojik olarak yaşamını rahim dışında sürdürebilecek kadar olgunlaşmış olup olmadığı veya yaşama yeteneği bulunup bulunmadığı saptanır.”* Denilmiştir [45],

Zehirlenme Şüphesi Üzerine Yapılacak İşlem başlıklı 89. Maddesinde; *“(1) Zehirlenme şüphesi olan hâllerde organlardan parça alınırken, görünen şekli ile organın tahribatı tanımlanır. Ölüde veya başka yerlerde bulunmuş şüpheli maddeler, görevlendirilen uzman tarafından incelenerek tahlil edilir. (2) Cumhuriyet savcısı veya mahkeme, bu incelemenin, hekimin katılmasıyla veya onun yönetiminde yapılmasına karar verebilir.”* [45] denilmiştir ve günümüzde geçerli olan protokoller belirlenmiştir.

2.2.5 Dünyada Otopsi

Bazı çalışmalarda son yıllarda otopsi oranının dünya çapında azaldığı; bu durumun sebebinin de görüntüleme yöntemlerinin gelişmesiyle hastalık tanılarında ilerleme, yanlış tanının ortaya çıkması sonucu malpraktis iddiası olabileceği, ölenin yakınlarının reddetmesi veya otopsiyi yapacak hekimin enfeksiyon riskinin olması, otopsi uygulamalarının değerinin sorgulanması olabileceği belirtilmiştir. Tanısal gelişmeler her ne kadar artmış olsa da günümüzde hala klinikte belirlenen ölüm sebebi ile otopsi sonrası tespit edilen ölüm sebebi arasında farklılıklar bulunabilmektedir [46].

Romanya’da şiddet sonucu veya şüpheli ölüm durumlarında yakın onayı olmaksızın adli otopsi yapılmaktadır. Patoloji veya ölüm nedeninin anlaşılamadığı durumlarda ise kesin ölüm sebebinin tespiti için klinisyen otopsi talep edebilir, bu durumda otopsi hastane morgunda, aile izni alındıktan sonra yapılmaktadır [46].

Avustralya’da “coroner” olarak tanımlanan belirli ölüm türlerini araştırmak üzere görevlendirilmiş yargı görevlisi olan hukukçular; ölen kişinin veya yakınlarının inanç durumunu veya isteklerini sorgulamaksızın otopsi kararı verebilir [37].

İngiltere’de otopsiler; yine “coroner” olarak bilinen tıp ya da hukuk mezunu (ya da her ikisi de) uzmanlar adli otopsileri aile iznine gerek olmaksızın gerçekleştirirken, klinisyenler ise aile izni doğrultusunda akademik otopsileri yapmaktadır [47].

Hindistan’da otopsiler, Ülkemizdekine benzer şekilde adli (medikolegal) ve akademik (klinik) olarak sınıflandırılır. Adli otopsiler için ölen kişinin yakınlarının iznine gerek duyulmamaktadır [48].

Pakistan’da; ani, şüpheli veya açıklanamayan ölümler ya da bir suç sonucu meydana gelen ölümler olduğunda, polis veya yargıçlar tarafından adli otopsi talep edilir [49].

2.2.6 Otopsi Uygulamalarının Önemi

Otopsi; ölüm nedeni, ölüm zamanı, ölüm şeklinin tespiti yapılırken aynı zamanda kimliklendirme, iç ve dış anormallikleri saptama, yaralanma ve travmatik lezyonların boyutunu tespit etmede önemlidir. Kimyasal, toksikolojik, genetik, mikrobiyolojik ve histolojik incelemeler yapılabilir, delil elde etmek için organ ya da doku örnekleri alınabilir. Yenidoğanda canlı doğum olup olmadığı, yaşam bulgularının varlığı, maturasyon durumu, genetiği ve tıbbi hastalıkları tespit edilebilir [33].

Otopsi, cenaze töreninde gecikmelere yol açabilse de adli soruşturmalarda veya tıp biliminin gelişiminde hastalıkların araştırılmasında ve yaralanmanın niteliğinin belirlenmesinde kamu yararına kabul edilmektedir [37].

İnsan cesetlerinin incelenmesi, tıp eğitiminde ve mesleki gelişimde olmazsa olmaz kabul edilmektedir. Araştırmalar, aynı zamanda otopsinin kişi ölmeden önceki bakım kalitesini değerlendirmek için faydalı olduğunu ve tanısal güçlüğü olan hastalıkları saptamada kaçınılmaz olduğunu ve hekimlerin ölüm tanısında şüpheyi düşüğü her vakada otopsi yapılmasının gerekli olduğunu belirtmişlerdir [5].

2.2.7 Otopsinin Dini Boyutu

1841 yılında Sultan Abdülmecit imzaladığı bir fermanla İslam dininde insan vücudunun Allah tarafından yaratıldığı ve kutsal nitelikte olduğu gibi dini kaygı ve korkular nedeniyle sadece Hristiyan ölümlerin otopsisine izin verilmiştir [34, 39].

T.C. Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulunun 03.03.1980 tarihli Organ Nakli başlıklı kararında; İslam fakihlerinin; bilinmeyen hastalıkların öğrenilmesi ve bazı hastaların tedavilerinin sağlanabilmesi için ölenin yakınının izniyle otopsi yapılmasının uygun olduğuna yönelik fetva verdikleri belirtilmiştir. Ayrıca Müşavere ve Dini Eserleri İnceleme Kurulu'nun 16.4.1952 tarih ve 211 sayılı kararında da; bilinmeyen bir hastalığın, bilinmemesinden doğacak zararın önlenmesi, hayatta olması sebebiyle ızdırıp çeken hastaların tedavisi için yakınlarının rızasıyla ölümler üzerinde otopsi yapılmasının uygun olduğu belirtilmiştir [3].

Otopsiye karşı çıkma nedeni olarak genellikle kültürel veya dini inançların gösterildiği, ancak çoğu kültür ve dinde otopsinin kabul edilebilir olduğu, bazı dinlerde bedensel bütünlüğün bozulmasının inancı ihlal ettiği düşünülse de dini doktrinlerde otopsi uygulamalarının kesin olarak yasaklanmadığı bilinmektedir [5].

Avrupa’da kilise diseksiyona uzun zamanlar karşı çıkmış olsa da diseksiyon, 1524 yılında Papa VII. Clement tarafından resmi olarak serbest hale getirilmiştir [41]. Hristiyanlıkta ölümden sonra uygulanan bazı ritüeller olmasına karşın otopsi konusunda herhangi bir kısıtlama yer almamaktadır. Bedene saygı ile yaklaşılması şartı ile günümüzde Katoliklerin; otopsinin, tıp eğitiminde, organ nakli uygulamalarında ve tanısal açıdan önemini kabul ettikleri belirtilmiştir [5].

Yahudilikte insan bedeninin Tanrı’ya ait olduğu inancı bulunduğundan otopsi konusunda fikirler değişkendir. Ancak Yahudi kanunundaki emirlerden “Pikuach nefesh” insan hayatını kurtarmak için gereken her şeyi yapmak anlamına geldiğinden organ nakli başka bir kişinin hayatını kurtaracak ise otopsiye izin verilebilir [5].

Hindularda ölümün yeniden doğum olduğu inancı bulunmaktadır. Beden ölse de ruhun farkındalığı olduğundan otopsinin ruha rahatsızlık verebileceği düşünülmektedirler [5].

Budizmde otopsinin adalet ve tıp eğitimi amacıyla yapılması kabul edilir [5].

2.2.8 Etik ve Toplumsal Açıdan Otopsi

Kişiler için ölüm ve ölmek kavramları yaşayış biçimleri, kültürleri ve dini inançları çerçevesinde şekillenmektedir. Batılılaşmış veya kültür çeşitliliğinin fazla olduğu bir toplumda insanların dini, kültürel ya da geleneksel etmenlere bağlılığının batılılaşmamış veya kültür çeşitliliğinin daha az olduğu bir topluma göre daha az olduğu bu sebeple otopsi uygulamalarına bakış açılarının diğer gruba nazaran daha pozitif olduğu düşünülmektedir [5].

Ölüm çoğu kişinin konuşmaktan kaçındığı ve hakkında konuşulduğunda anksiyeteye sebep olabilen bir kavramdır. Her ne kadar ölüm herkes tarafından olağan ve kaçınılmaz kabul edilse de çoğu kişi kendi ölüm düşüncesinden veya var olmamanın belirsizliğinden korkmaktadır. Tıp eğitiminde öğrencilerin gerek

gözlemci olarak gerekse aktif görev alarak otopside bulunmaları önem taşımaktadır. Bazı öğrenciler ve doktorlar tıp fakültesinden otopsi görmeden mezun olmaktadır. Otopsi sadece ölüm nedenini belirlemek için değil aynı zamanda ölümden önce koyulan klinik tanının doğrulanması veya herhangi bir tanı konmadıysa klinik bir tanı konulabilmesi, veya yanlış tanının düzeltilmesi, medikal tedavi veya ameliyatların performanslarının değerlendirilmesi veya herhangi bir yan etki olup olmadığının kontrolü için de büyük önem taşımaktadır. Otopsi ile ilgili yapılan çalışmalarda klinik tanı modern tanısal yöntemler kullanılarak konulsa bile yanlış tanının az rastlanmadığı belirtilmiştir. Çoğu tıp fakültesinde yas, ölüm kavramı ve otopsi ile ilgili duygular üzerinde durulmaz. Bir ceset disseke edilirken gözlemcilerde ölümlülük kavramı üzerine duygular uyandıracaktır [4].

3 GEREÇ ve YÖNTEMLER

3.1 Araştırma İzinleri ve Etik Boyut

Araştırmanın yürütülmesi için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Akademik Kurulunun E.73446846-010.99-237917 sayılı kararıyla tez onayı alınmış, anket uygulaması için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliğinden alınan izinle Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Etik Kuruluna başvurulmuş ve kurulun 21.09.2022 tarih ve KAEK-568 sayılı kararlarıyla araştırma izni alınmıştır.

Araştırmaya katılan öğretim elemanlarının anketi yanıtlaması çalışmaya dahil edilmeleri için yeterli görülmüştür. Anket formu; ilk bölümü çalışmanın amacı, uygulamanın ne kadar süreceği, anket formunun nasıl planlandığı, katılımın gönüllülük esasına dayandığı ve kişisel bilgilerin gizli tutulacağı gibi bilgilendirme unsurları içermek üzere toplamda 7 alt bölümden oluşmaktadır. Çalışmaya katılmaya rıza gösteren kişilere hiçbir yönlendirme yapılmadan uygulanmıştır.

3.2 Araştırmanın Modeli

Araştırmanın konusu “Akdeniz Üniversitesi Bünyesindeki Öğretim Elemanlarının Adli Otopsi ve Organ Nakli Uygulamaları Hakkındaki Bilgi Düzeyi, Bakış Açısı ve Yaklaşımlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi” olarak kararlaştırılmış, adli otopsi ve organ nakli ile ilgili bilgi düzeyi ve yaklaşımlar ile ilgili kaynaklar incelenerek varsayımlar oluşturulmuştur.

Araştırmada kullanılacak veri formları öğretim elemanlarına yönelik olarak hazırlanmış, veri toplama aracı olarak; literatür taraması sonucu elde edilen verilerden yararlanılarak oluşturulan kapalı ve açık uçlu sorular içeren bir anket formu kullanılmıştır.

3.3 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 21.09.2022-26.05.2023 tarihleri arasında; Akdeniz Üniversitesinde görev yapmakta olan öğretim elemanlarına, hazırlanan online anket formunun elektronik ortamda gönderilmesi ile gerçekleştirilmiştir.

3.4 Araştırmanın Kapsamı ve Amacı

Çalışma ile Akdeniz Üniversitesinde görev yapan öğretim elemanlarının;

*Adli otopsi ile ilgili bilgi düzeyini ölçmek, farklı meslek grupları arasında bilgi düzeyi ve görüşler arası farklılıklar olup olmadığını saptamak,

*Organ nakli uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyini ölçmek, doğru bilinen yanlışların varlığını saptamak ve farkındalığı arttırmak,

*Organ bağışına yaklaşımda bireylerin çekinceleri ve farkındalık düzeylerini saptamak,

*Farklı meslek gruplarında organ nakli ve bağışı konusunda görüş farklılıkları olup olmadığını tespit etmek,

*Adli otopsi ve organ nakli uygulamalarının toplumdaki yansımalarının gözden geçirilmesi, konudaki bilgi düzeyi ve farkındalığın artırılması konusunda yapılabileceklerin gözden geçirilmesi hedeflenmiştir.

3.5 Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Akdeniz Üniversitesinde görev yapan (Akdeniz Üniversitesi Akademik Veri Yönetim Sisteminin web sitesinden alınan bilgiye göre [50] toplamda 3421 kişi oluşturmaktadır. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı ve Akdeniz Üniversitesi İstatistik Danışmanlık ve Uygulama Merkezinden görüş alınması sonrasında hata payı $d=0,05$; (evren oranı

bilinmediği için) olayın görülme sıklığı %50 alınmış ve yapılan güç analizinde örneklem genişliği en az, 346 kişi olarak hesaplanmış ve basit rastgele örnekleme yöntemi ile anket ve ölçekler uygulanmıştır.

Anket ve ölçeklerin uygulama süreci boyunca 362 kişi çalışmaya katılmış olup, 8 kişiye ait veri formunun eksik doldurulduğu belirlenmiş ve çalışmadan çıkartılmıştır. Sonuç olarak; yeterli ve uygun şekilde yanıtlanmış 354 kişiye ait veri formu çalışmaya dahil edilmiştir.

Dahil edilme kriterleri: Akdeniz Üniversitesinde görev yapan öğretim elemanları içerisinde çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllüler araştırmamıza dahil edilmiştir.

Dışlama kriterleri: Çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler, veri formunu eksik, yetersiz yanıtlayanlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.6 Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Zorluklar

Anketin zaman alıcı bir iş olduğu ve akademik iş yükünün oldukça fazla olduğu, kişilere daha önce başka araştırmacılar tarafından farklı içeriklerde çok sayıda anket uygulandığı göz önünde bulundurulduğunda veri formunu doldurmayan olguların sayıca çokluğu beklenen bir durumdur. Çalışmanın akademik takvimde derslerin ve sınavların yoğun olduğu bir zaman dilimine denk gelmesinin de kişilerin katılım durumunu etkilediği düşünülmektedir. Kimi olgulara ulaşmakta güçlük çekilse de, mümkün olan en geniş katılıma erişilmeye çalışılmıştır.

3.7 Verilerin Toplanması

Hazırlanan anket soruları ile saha çalışması yapılmadan önce toplam 10 kişiden oluşan bir grup ile pilot bir anket uygulaması gerçekleştirilmiş ve pilot gruptan alınan geri bildirimlere göre veri formuna son hali verilmiştir.

Anket verileri toplanırken; hazırlanan online anket formları elektronik ortam üzerinden Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü aracılığı ile ilgili birimlere gönderilmiştir. Fakülte sekreterleri aranarak form linkinin ulaşp ulaşmadığı kontrol edilmiş, bazı bölümlerde sistemsal arıza sebebi ile dağıtımın yapılamadığı anlaşılmış, bu bölümlerdeki kişilere Akdeniz Üniversitesinin internet sitesinden edinilen e-mail adreslerine anket formu linki gönderilerek ulaştırılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllüler anket formunu yanıtlamıştır.

3.8 Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak; literatür taraması sonucu elde edilen verilerden yararlanılarak oluşturulan kapalı ve açık uçlu sorular içeren bir anket formu kullanılmıştır.

Anket formu yedi bölümden oluşmaktadır:

1. Bölüm çalışmanın amacı, uygulamanın ne kadar süreceği, anket formunun nasıl planlandığı, katılımın gönüllülük esasına dayandığı ve kişisel bilgilerin gizli tutulacağı gibi bilgilendirme unsurları içeren kısımdır.

2. Kişisel bilgiler: Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, akademik unvan ve görev yaptığı birimlerin sorulduğu 5 sorudan oluşan kısımdır.

3. Adli otopsi uygulamaları: Kişilerin adli otopsi uygulamalarına yönelik deneyimleri, bilgi düzeyleri ve yaklaşımlarını ölçmek üzere hazırlanmış 13 sorudan oluşan kısımdır.

4. Organ nakli uygulamaları ve organ bağıışı: Kişilerin organ nakli uygulamaları ve organ bağıışı süreci ile ilgili bilgi düzeyini ölçmek üzere doğru ya da yanlış olduğunu düşündükleri önermeler sunularak yanıtladıkları 7 sorudan oluşan kısımdır.

5. Organ nakli uygulamaları ve organ bağışı: Kişilerin organ nakli uygulamaları ve organ bağışı ile ilgili deneyimleri, düşünce ve yaklaşımlarını ölçmek üzere hazırlanmış 26 sorudan oluşan kısımdır.

6. Kadavra bağışı: Kişilerin kadavra bağışı ile ilgili düşüncelerini ölçmek üzere hazırlanmış 4 sorudan oluşan kısımdır.

7. Kişilerin değer ve inançlarına göre otopsi, organ nakli ve bağışına olan yaklaşımlarını ölçmek üzere hazırlanmış 4 sorudan oluşan kısımdır.

3.9 Veri Analizi

Elde edilen veriler IBM SPSS Statistics (versiyon 23.0) programı ile bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir.

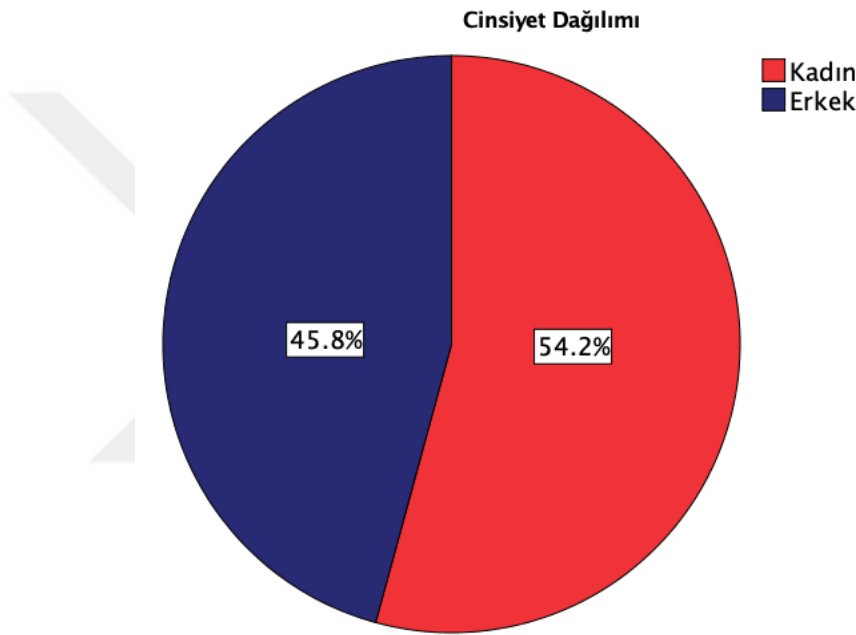
Araştırmanın bağımsız değişkenleri; katılımcılara ait sosyodemografik veriler, iş yaşamına ilişkin veriler, otopsi ve organ nakline yönelik deneyim verileri, değer ve inançlara yönelik verilerdir. Bağımlı değişkenler; otopsi ve organ nakli ile ilgili bakış açısı ve bilgi düzeyini ölçen verilerdir.

İstatistiksel analizde sıklık dağılımı; verilerde normal dağılım grafiksel testler ile görsel olarak irdelenmiş, basıklık ve çarpıklık değerleri göz önünde bulundurularak, Kolmogorov-Smirnov testi ile analitik olarak incelenmiştir. Bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında kategorik değişkenlerde anlamlılık açısından Ki-Kare Testi (χ^2) ve Fisher testinden veri tipine uygun olanı kullanılmıştır. Ölçümsel analizlerde normal dağılım göstermeyen ikiden fazla grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H testi ve anlamlı farklılaşma olduğunda ikili gruplamalarla Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Sonuçların yorumlanmasında %95 anlamlılık düzeyi ($\alpha=0,05$ hata payı) ölçüt alınmıştır.

4 BULGULAR

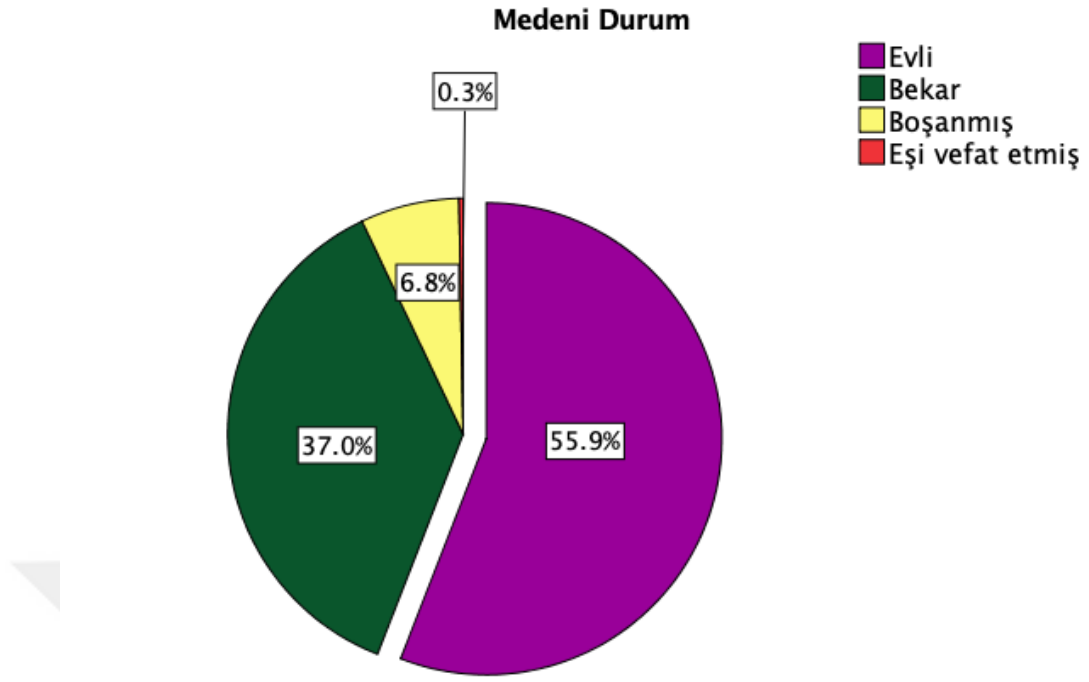
4.1 Sosyodemografik ve Çalışma Hayatı ile İlgili Veriler

Çalışmamıza katılan toplam 354 gönüllünün %54,2'si (n=192) kadın, %45,8'i (n=162) erkektir.



Şekil 4.1. 1. Cinsiyet

Medeni durum değerlendirildiğinde; katılımcıların %55,9'unun evli olduğu (n=198), %37,0'ının (n=131) bekar, %6,8'inin (n=24) boşanmış, %0,3'ünün (n=1) eşi vefat etmiş olduğu belirtilmiştir. Evli ve evli olmayan olarak gruplandırıldığında evli olanlar tüm katılımcıların %55,9'u iken evli olmayanlar %44,1'ini oluşturmaktadır.

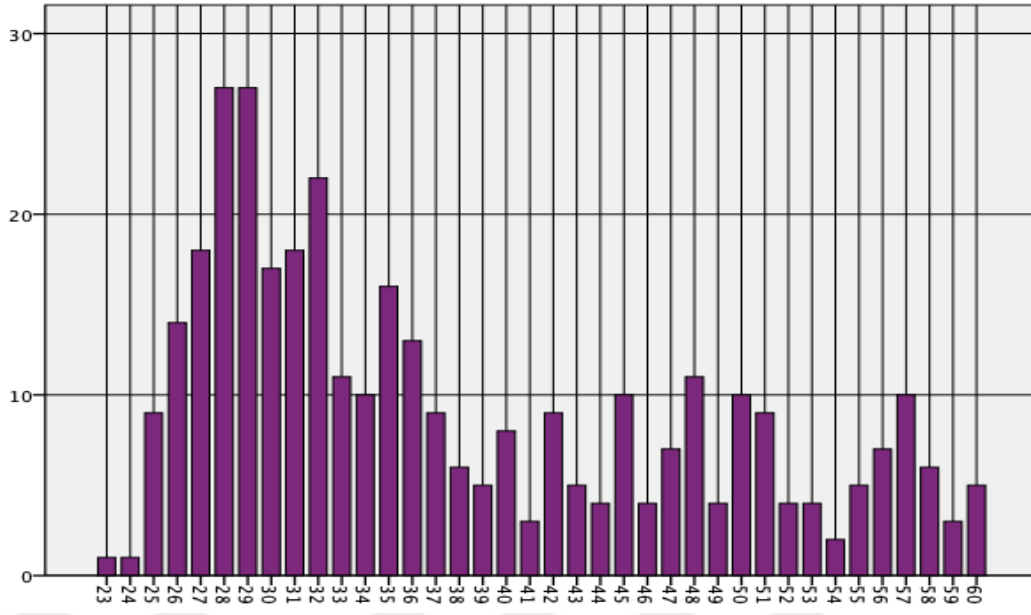


Şekil 4.1. 2. Medeni durum

Tablo 4.1. 1. Medeni durum

Medeni Durum		
	Sayı	%
Evli	198	55,9
Evli değil	156	44,1
Toplam	354	100

Tüm katılımcılar birlikte değerlendirildiğinde; yaşlarının 23 ile 60 arasında değiştiği ve ortalama yaşın $37,8 \pm 10,2$ olduğu hesaplanmıştır. Yaş grupları kategorize edildiğinde; katılımcıların %27,4'ünün (n=97) 29 yaş ve altı, %35,8'inin (n=127) 30-39 yaş arası, %18,4'ünün (n=65) 40-49 yaş arası ve %18,4'ünün (n=65) 50 yaş ve üzeri olduğu saptanmıştır.

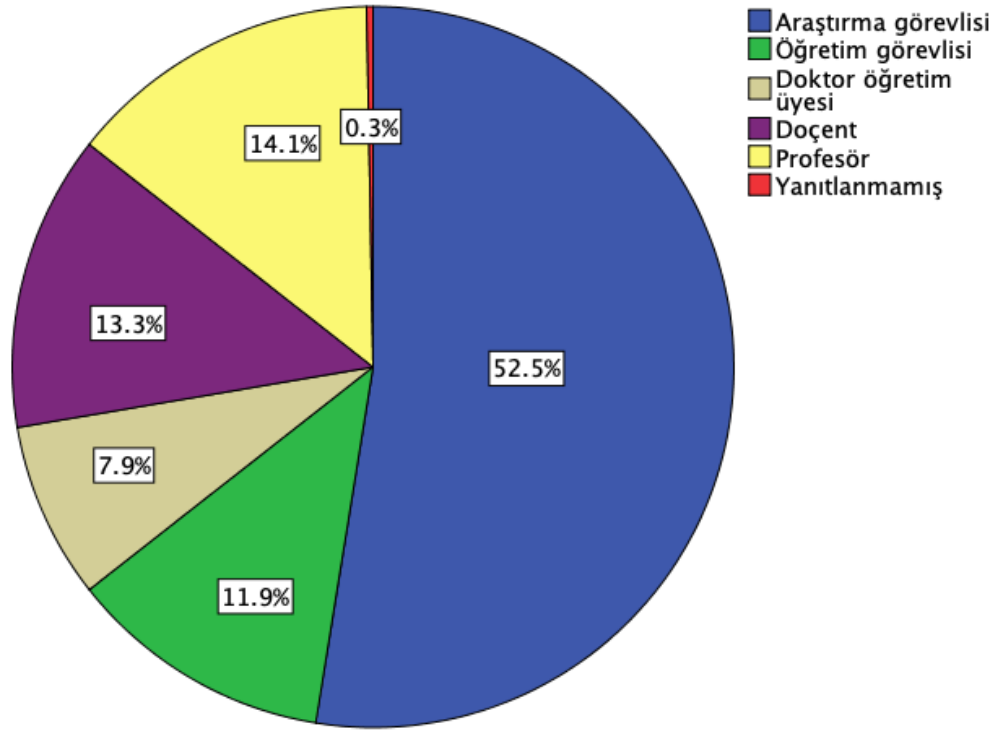


Şekil 4.1. 3. Yaş dağılımı

Tablo 4.1. 2. Yaş Grupları

Yaş Grupları		
	Sayı	%
29 yaş ve altı	97	27,4
30-39 yaş	127	35,8
40-49 yaş	65	18,4
50 yaş ve üzeri	65	18,4
Toplam	354	100

Katılımcılar akademik ünvanlarına göre incelendiğinde; %52,5'inin (n=186) Araştırma görevlisi, %11,9'unun (n=42) Öğretim görevlisi, %7,9'unun (n=28) Doktor öğretim üyesi, %13,3'ünün (n=47) Doçent, %14,1'inin (n=50) Profesör olduğu, 1 katılımcının (%0,3) soruyu yanıtlamadığı saptanmıştır. Katılımcıların çalıştığı birimler ile unvan dağılımları Tablo 4.1.3.'te ayrıntılandırılmıştır.



Şekil 4.1. 4. Akademik Ünvan

Sağlık alanında olan ve olmayan birimler ayrı ayrı incelendiğinde; Sağlık alanındaki birimlerde çalışanlar katılımcıların %56,2'sini (n=199) oluşturmaktadır. Bu alanda en çok katılım %79,9 (n=159) ile Tıp Fakültesinden, ikinci sırada %14,1 (n=28) ile Hemşirelik Fakültesinden, sonrasında sırası ile %3,0 (n=6) Sağlık Bilimleri Fakültesi, %1,5 (n=3) Diş Hekimliği Fakültesi, %1 (n=2) Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, %0,5 (n=1) Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesinden gerçekleşmiştir. Sağlık alanı dışındaki birimler katılımcıların %42,7'sini (n=151) oluşturmaktadır. Katılımcıların %1,1'i (n=4) çalıştığı birimi belirtmemiştir. Birimlerin sağlık alanında olup olmadığına yönelik dağılım Tablo 4.1.4.'te ayrıntılandırılmıştır.

Tablo 4.1. 3. Çalışılan birim

		Akademik Ünvan						Toplam
		Araştırma görevlisi	Öğretim görevlisi	Doktor öğretim üyesi	Doçent	Profesör	Yanıtlanmamış	
	Diş Hekimliği Fakültesi	2	0	0	1	0	0	3
	Edebiyat Fakültesi	7	0	2	3	3	0	15
	Eğitim Fakültesi	2	0	3	3	1	0	9
	Fen Fakültesi	1	0	1	0	1	0	3
	Güzel Sanatlar Fakültesi	1	0	0	2	0	0	3
	Hemşirelik Fakültesi	16	5	3	2	2	0	28
	Hukuk Fakültesi	4	1	2	0	0	0	7
	İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	1	0	2	3	4	0	10
	İlahiyat Fakültesi	1	2	1	0	1	1	6
	İletişim Fakültesi	0	2	0	2	1	0	5
	Kemer Denizcilik Fakültesi	0	0	0	0	1	0	1
	Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi	1	0	0	0	0	0	1
	Manavgat Turizm Fakültesi	0	0	0	1	0	0	1
	Mimarlık Fakültesi	2	0	0	2	2	0	6
	Mühendislik Fakültesi	5	0	1	4	2	0	12
Çalışılan Birim	Sağlık Bilimleri Fakültesi	3	1	1	1	0	0	6
	Spor Bilimleri Fakültesi	1	0	0	0	1	0	2
	Su Ürünleri Fakültesi	0	1	0	0	0	0	1
	Tıp Fakültesi	125	7	2	9	16	0	159
	Turizm Fakültesi	2	0	1	0	1	0	4
	Uygulamalı Bilimler Fakültesi	4	0	1	2	1	0	8
	Ziraat Fakültesi	8	1	3	8	12	0	32
	Adalet MYO	0	1	0	0	0	0	1
	Demre MYO	0	1	0	0	0	0	1
	Elmalı MYO	0	2	0	0	0	0	2
	Finike MYO	0	2	0	0	0	0	2
	Göynük Mutfak Sanatları MYO	0	0	1	0	0	0	1
	Korkuteli MYO	0	3	0	1	0	0	4
	Manavgat MYO	0	1	0	1	0	0	2
	Sağlık Hizmetleri MYO	0	2	0	0	0	0	2
	Sosyal Bilimler MYO	0	2	1	1	0	0	4
	Teknik Bilimler MYO	0	3	3	1	0	0	7
	Diğer*	0	2	0	0	0	0	2
	Yanıtlanmamış	0	3	0	0	1	0	4
Toplam		186	42	28	47	50	1	354

*Çalıştığı birim Rektörlük olan 1 kişi ve MYO (Meslek Yüksekokul) olarak belirten 1 kişi Diğer grubuna dahil edilmiştir.

Tablo 4.1. 4. Katılımcıların çalıştığı birimlerin sağlık alanında olanlar ve olmayanlar şeklinde sınıflandırılması

		Sayı (n=354)	Grup içerisindeki yüzde (%)	Toplam katılımcı içerisindeki yüzde (%)
Sağlık Alanındaki Birimler	Diş Hekimliği Fakültesi	3	1,5	0,8
	Hemşirelik Fakültesi	28	14,1	7,9
	Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi	1	0,5	0,3
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	6	3,0	1,7
	Tıp Fakültesi	159	79,9	44,9
	Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	2	1,0	0,6
	Toplam	199	100	56,2
Sağlık Alanı Dışında Olan Birimler	Edebiyat Fakültesi	15	9,9	4,2
	Eğitim Fakültesi	9	6,0	2,5
	Fen Fakültesi	3	2,0	0,8
	Güzel Sanatlar Fakültesi	3	2,0	0,8
	Hukuk Fakültesi	7	4,6	2,0
	İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	10	6,6	2,8
	İlahiyat Fakültesi	6	4,0	1,7
	İletişim Fakültesi	5	3,3	1,4
	Kemer Denizcilik Fakültesi	1	0,7	0,3
	Manavgat Turizm Fakültesi	1	0,7	0,3
	Mimarlık Fakültesi	6	4,0	1,7
	Mühendislik Fakültesi	12	7,9	3,4
	Spor Bilimleri Fakültesi	2	1,3	0,6
	Su Ürünleri Fakültesi	1	0,7	0,3
	Turizm Fakültesi	4	2,6	1,1
	Uygulamalı Bilimler Fakültesi	8	5,3	2,3
	Ziraat Fakültesi	32	21,2	9,0
	Adalet Meslek Yüksekokulu	1	0,7	0,3
	Demre Meslek Yüksekokulu	1	0,7	0,3
	Elmalı Meslek Yüksekokulu	2	1,3	0,6
	Finike Meslek Yüksekokulu	2	1,3	0,6
	Göynük Mutfak Sanatları Meslek Yüksekokulu	1	0,7	0,3
	Korkuteli Meslek Yüksekokulu	4	2,6	1,1
	Manavgat Meslek Yüksekokulu	2	1,3	0,6
	Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu	4	2,6	1,1
	Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu	7	4,6	2,0
	Diğer*	2	1,3	0,6
	Toplam	151	100	42,7
Yanıtlanmamış		4	100	1,1

*Çalıştığı birim Rektörlük olan 1 kişi ve MYO (Meslek Yüksekokul) olarak belirten 1 kişi Diğer grubuna dahil edilmiştir.

4.2 Katılımcıların Adli Otopsi Uygulamalarına Yönelik Deneyimleri, Bilgi Düzeyi ve Yaklaşımlarına Yönelik Veriler

Katılımcıların %1,7'si (n=6) daha önce birinci derece yakınlarına otopsi yapıldığını belirtmişlerdir. Ancak birinci dereceden akraba dışında tanıdıkları birine otopsi yapılan katılımcıların yüzdesi %24,0 (n=85) olarak saptanmıştır.

Tablo 4.2. 1. Birinci dereceden yakını için otopsi yapılma durumu

Daha önce birinci dereceden bir yakınına (anne, baba, kardeş, çocuk, eş) otopsi yapılması gerekli mi?		
	Sayı	%
Evet	6	1,7
Hayır	348	98,3
Toplam	354	100

Tablo 4.2. 2. Birinci dereceden yakın dışında tanıdığı birine otopsi yapılma durumu

Birinci dereceden yakınınız dışında tanıdığınız birine otopsi yapıldı mı?		
	Sayı	%
Evet	85	24,0
Hayır	269	76,0
Toplam	354	100

Bir yakınlarının ölümünden sonra otopsi gerekli görülürse vereceği tepkiler sorulduğunda katılımcıların; %44,9'u (n=159) isteyeceklerini, %44,4'ü (n=157) ölüme sebebiyet veren olaya göre tepkilerinin değişeceğini, %8,2'si (n=29) kararsız olduklarını, %2,5'u (n=9) istemeyeceklerini belirtmişlerdir. Ancak katılımcılara kendilerinin şüpheli bir şekilde ölmeleri durumunda kendilerine otopsi yapılmasını isteyip istemeyecekleri sorulduğunda; %80,2'si (n=284) isteyeceklerini, %14,1'i (n=50) kararsız olduklarını, %5,7'si (n=20) istemeyeceklerini belirtmişlerdir.

Tablo 4.2. 3. Bir yakının kaybı sonrası otopsi gerekliliğinde verilecek tepkiler

Bir yakınınızın kaybindan sonra otopsi yapılmasının gerekli görülmesi halinde tepkiniz ne olurdu?

	Sayı	%
İstemezdim	9	2,5
İsterdim	159	44,9
Kararsızım	29	8,2
Ölüm sebebine göre tepki gösteririm	157	44,4
Toplam	354	100

Tablo 4.2. 4. Şüpheli ölüm durumunda kendisine otopsi yapılmasını isteme durumu

Şüpheli bir şekilde ölmeniz durumunda size otopsi yapılmasını ister miydiniz?

	Sayı	%
Evet	284	80,2
Hayır	20	5,7
Kararsızım	50	14,1
Toplam	354	100

Daha önce otopsi yapılmasını gören katılımcılar %48,3 (n=171) iken, görmeyenler %51,7 (n=183) olarak saptanmıştır. Adli otopsi ve tıbbi otopsi arasındaki farkı bilme durumu sorgulandığında katılımcıların; %46,9'u (n=166) farkı bildiklerini, %53,1'i (n= 188) farkı bilmediklerini belirtmişlerdir. Adli otopsi uygulamasında ne yapıldığı hakkında fikirleri olup olmadığı sorusunda ise katılımcıların; %30,2'si (n=107) fikirleri olduğunu, %51,4'ü (n=182) biraz fikirleri olduğunu, %18,4'ü (n=65) hiç fikirleri olmadığını belirtmişlerdir.

Adli otopsinin ölüm sebebinin belirlenmesi için gerekli olup olmadığı konusunda katılımcıların %78,8'i (n=279) gerekli olduğunu, %5,4'ü (n=19) gerekli olmadığını düşünmekte, %15,8'i (n=56) bu konuda kararsız olduklarını belirtmektedir.

Tablo 4.2. 5. Daha önce otopsi yapılmasını görme durumu

Daha önce otopsi yapılmasını gördünüz mü? (Otopsi görüntüsü izlemek veya otopsiye katılmış olmak)

	Sayı	%
Evet	171	48,3
Hayır	183	51,7
Toplam	354	100

Tablo 4.2. 6. Adli otopsi/patolojik otopsi farkını bilme durumu

Adli otopsi ile tıbbi (patolojik) otopsi kavramları arasındaki farkı biliyor musunuz?

	Sayı	%
Evet	166	46,9
Hayır	188	53,1
Toplam	354	100

Tablo 4.2. 7. Adli otopsinin ölüm sebebini belirlemede gerekli olup olmadığını düşünme durumu

Adli otopsi, ölüm sebebini belirlemek için yapılması gereken bir işlem midir?

	Sayı	%
Evet	279	78,8
Hayır	19	5,4
Kararsızım	56	15,8
Toplam	354	100

Tablo 4.2. 8. Adli otopsi hakkında fikir sahibi olma durumu

Adli otopsi uygulamasında ne yapıldığı hakkında bir fikriniz var mı?

	Sayı	%
Fikrim var	107	30,2
Biraz fikrim var	182	51,4
Hiç fikrim yok	65	18,4
Toplam	354	100

Ülkemizde adli otopsi kararını kimin verdiğini düşündükleri sorulduğunda; katılımcıların %92,1'i (n=326) savcı derken, sırasıyla %15,8'i (n=56) hekim, %6,8'i (n=24) ölen kişinin yakın ve akrabaları, %3,1'i (n=11) polis/jandarma, %0,6'sı (n=2) hakim yanıtını vermiştir (birden çok seçenek işaretlenebildiğinden toplam %100'den fazladır). 277 kişi yalnızca 'savcı' yanıtını işaretlemiş olup bu da tüm katılımcıların %78,2'sine tekabül etmektedir.

Tablo 4.2. 9. Adli otopsi karar mercii kimdir sorusuna verilen yanıtlar

Sizce adli otopsi kararını ülkemizde kim vermektedir?

	Sayı*	Katılımcı sayısına göre (n=354) %*	Yanıtlar içindeki %
Savcı	326	92,1	77,8
Hekim	56	15,8	13,4
Polis/Jandarma	11	3,1	2,6
Ölen kişinin yakınları/akrabaları	24	6,8	5,7
Hakim	2	0,6	0,5
Toplam	419	118,4	100

*Birden çok seçenek işaretlenebildiğinden verilen yanıt sayısı olgu sayısından, toplam yüzde %100'den fazladır.

Katılımcıların çevrelerinde deneyimledikleri ölüm sebepleri incelendiğinde; 85 (%24,0) katılımcının soruyu yanıtlamadığı saptanmıştır. Yanıtlayanlar (n=269, %76) içerisinde en sık gözlenen ölüm sebebi %62,5 (n=168) ile kalp hastalığı olurken, bunu %53,9 (n=145) ile trafik kazası, %30,9 (n=83) ile beyin kanaması, %15,6 (n=42) ile ateşli silah yaralanması izlemektedir (birden çok seçenek işaretlenebildiğinden toplam %100'den fazladır). En az karşılaşılan ölüm sebepleri; %2,6 (n=7) ile yanma ve %4,1 (n=11) ile ani bebek ölümü ve kesici/delici alet yaralanması olmuştur.

Tablo 4.2. 10. Çevrede gözlenen ölüm olgularının ölüm sebepleri

Çevrenizde aşağıdaki sebepler sonucu ölen biri oldu mu?

	Sayı*	Yanıtlayan katılımcılar (n=269) içindeki %*	Yanıtlar içindeki %
Ateşli silah yaralanması	42	15,6	7,5
Kesici-delici alet yaralanması	11	4,1	2,0
Ası	25	9,3	4,5
Boğulma	27	10	4,8
Trafik kazası	145	53,9	26
Ani bebek ölümü	11	4,1	2,0
Yüksekten düşme	21	7,8	3,7
Zehirlenme	17	6,3	3,1
Kalp hastalığı	168	62,5	30,2
Beyin kanaması	83	30,9	14,9
Yanma	7	2,6	1,3
Toplam	557	207,1	100

*Birden çok seçenek işaretlenebildiğinden verilen yanıt sayısı olgu sayısından, toplam yüzde %100'den fazladır.

Tablo 4.2. 11. Dizi/filmlerde otopsi sahnelerine duyulan ilgi

Dizi/filmlerde otopsi sahneleri ilginizi çeker mi?

	Sayı	%
Evet	172	48,6
Hayır	182	51,4
Toplam	354	100

Dizi/filmlerde otopsi sahnelerinin ilgisini çektiğini belirten katılımcılar; toplam katılımcıların %48,6'sını (n=172), çekmediğini belirtenler ise %51,4'ünü (n=182) oluşturmaktadır.

Otopsi uygulamalarında ölen kişinin bedenine saygıyla yaklaşıldığını düşünme durumu sorgulandığında; katılımcıların %44,6'sı (n=158) kararsız

olduklarını belirtmiş, %38,7'si (n=137) saygıyla yaklaşıldığını, %16,7'si (n=59) saygıyla yaklaşılmadığını düşündüklerini belirtmişlerdir.

Tablo 4.2. 12. Otopside bedene saygı ile yaklaşıldığını düşünme durumu

Otopsi uygulamalarında ölenin bedenine ve iç organlarına saygıyla yaklaşıldığını düşünüyor musunuz?

	Sayı	%
Evet	137	38,7
Hayır	59	16,7
Kararsızım	158	44,6
Toplam	354	100

Otopsi uygulamalarına bakış açısını değerlendirmek üzere; 'Bir yakınınızın kaybından sonra otopsi yapılmasının gerekli görülmesi halinde tepkiniz ne olurdu' sorusuna 'isterdim' yanıtını veren, 'Şüpheli bir şekilde ölmeniz durumunda size otopsi yapılmasını ister miydiniz?' sorusuna 'Evet' yanıtını veren, 'Sizce adli otopsi, ölüm sebebinin belirlenmesi için yapılması gereken bir işlem midir?' sorusuna 'Evet' yanıtını veren, 'Otopsi uygulamalarında ölenin bedenine ve iç organlarına saygıyla yaklaşıldığını düşünüyor musunuz?' sorusuna 'Evet' yanıtını veren katılımcılara 1 puan verilmiş, soruların diğer şıklarını işaretleyen katılımcılara 0 puan verilmiş ve toplam puanı 3 ve 4 olan katılımcılar pozitif bakış açısı, 0 ile 2 puan arasında olan katılımcılar negatif bakış açısı olarak sınıflandırılmıştır. Bu anlamda pozitif yönde bakış açısı olan katılımcılar %48,3 (n=171) iken, negatif yönde bakış açısı olan katılımcılar %51,7 (n=183) olarak saptanmıştır.

Tablo 4.2. 13. Katılımcıların otopsiye yönelik bakış açılarının pozitif ya da negatif yönde olma durumu

Otopsiye yönelik bakış açısı

	Sayı	%
Pozitif	171	48,3
Negatif	183	51,7
Toplam	354	100

4.3 Kişilerin Organ Nakli Uygulamaları ve Organ Bağışı Süreci ile İlgili Bilgi Düzeyine Yönelik Veriler

Katılımcıların %44,1'i (n=156) organlarını bağışlamış olmaları halinde dolaşımları durduğunda organlarının alınabileceği önermesinin doğru olduğunu, %38,4'ü (n=136) bu önermenin yanlış olduğunu düşünmekte, %17,5'i (n=62) ise bu konuda fikirleri olmadığını belirtmektedir.

Ülkemizde 18 yaşından küçük bireylerin organ bağışında bulunamayacağını düşünen katılımcılar toplam katılımcıların %54,8'ini (n=194) oluşturmakta, ülkemizde 18 yaşından küçük bireylerin bağışta bulunabileceğini düşünen katılımcılar ise %23,2'sini (n=82) oluşturmaktadır. Bu konuda fikri olmadığını belirten katılımcılar ise toplam katılımcıların %22,0'ıdır (n=78).

Organ bağışlamak üzere kendi başlarına form doldurmak suretiyle bağış kartı edinebileceklerini düşünen katılımcılar tüm katılımcıların %82,5'ini (n=292) oluşturmaktadır. Bu önermenin yanlış olduğunu düşünen katılımcılar %8,2 (n=29), bu konuda fikri olmadığını belirtenler ise %9,3'tür (n=33).

Organlarını bağışlarken hangi organı bağışlayacağını seçebileceğini düşünenler tüm katılımcıların %79,9'unu (n=283) oluştururken, seçemeyeceğini düşünenler %3,4'ünü (n=12), bu konuda fikri olmayanlar %16,7'sini (n=59) oluşturmaktadır.

Katılımcıların %62,4'ü (n=221) organ bağışında bulunurlarsa öldükten sonra organları alınırken vücudunun parçalanacağı (bütünlüğünün bozulacağı) fikrine katılmazken, %22,6'sı (n=80) bu önermenin doğru olduğunu düşünmekte, %15,0'ı (n=53) bu konuda fikri olmadığını belirtmektedir.

Organ bağışında bulunmamış kişilerin bile öldükten sonra kornealarının izne gerek duyulmaksızın alınabileceği önermesinin doğru olduğunu düşünen katılımcılar tüm katılımcıların %36,4'ünü (n=129), yanlış olduğunu düşünenler %39,6'sını (n=140) oluşturmakta, %24,0'ı (n=85) bu konuda fikirleri olmadığını belirtmektedir.

Katılımcıların %48,0'ı (n=170) organlarını bağışlamış olsalar bile ölümlerinden sonra yakınlarının bağışı reddedebileceğini düşünmektedirler. Bu önermenin yanlış olduğunu düşünen katılımcılar tüm katılımcıların %25,4'ünü (n=90) oluşturmakta ve katılımcıların %26,6'sının (n=94) konu ile ilgili fikri bulunmamaktadır.

Tablo 4.3. 1. Dolaşım durduğunda organlar alınabilir önermesi

Organ bağışında bulunursam dolaşımım durduğunda (kalbim atmadığı zaman) organlarım alınabilir.

	Sayı	%
Doğru	156	44,1
Yanlış	136	38,4
Fikrim yok	62	17,5
Toplam	354	100

Tablo 4.3. 2. 18 yaşından önce organ bağışında bulunulamaz önermesi

Ülkemizde 18 yaşından küçük kişiler organ bağışında bulunamaz.

	Sayı	%
Doğru	194	54,8
Yanlış	82	23,2
Fikrim yok	78	22,0
Toplam	354	100

Tablo 4.3. 3. Organ bağış formunu kendi başına doldurarak bağış kartına sahip olabilirim önermesi

Öldükten sonra organlarımı bağışlamam için kendi başıma gidip form doldurarak organ bağış kartına sahip olabilirim.

	Sayı	%
Doğru	292	82,5
Yanlış	29	8,2
Fikrim yok	33	9,3
Toplam	354	100

Tablo 4.3. 4. Organ bağışlarken hangi organı bağışlayacağımı seçebilirim önermesi

Organlarımı bağışlarken hangi organı bağışlayacağımı seçebilirim.

	Sayı	%
Doğru	283	79,9
Yanlış	12	3,4
Fikrim yok	59	16,7
Toplam	354	100

Tablo 4.3. 5. Organlar alınırken vücut bütünlüğü bozulur önermesi

Organlarımı bağışlarsam öldükten sonra organlar alınırken vücutum parçalanır (bütünlüğü bozulur).

	Sayı	%
Doğru	80	22,6
Yanlış	221	62,4
Fikrim yok	53	15,0
Toplam	354	100

Tablo 4.3. 6. Bağıшта bulunulmasa bile kornea alınabilir önermesi

Organlarımı bağışlamasam bile öldükten sonra 'kornea'm iznim olmadan alınabilir.

	Sayı	%
Doğru	129	36,4
Yanlış	140	39,6
Fikrim yok	85	24,0
Toplam	354	100

Tablo 4.3. 7. Organ bağışlasam bile yakınlarım bağışı reddedebilir önermesi

Organlarımı bağışlamış olsam bile öldükten sonra yakınlarım organ bağışını reddedebilir.

	Sayı	%
Doğru	170	48,0
Yanlış	90	25,4
Fikrim yok	94	26,6
Toplam	354	100

Katılımcıların organ bağış hakkındaki bilgi düzeylerini sınıflandırmak için doğru olarak yanıtlanan önermelere 1, yanlış yanıtlanan ya da fikir belirtilmeyen önermelere 0 puan verilmiştir. 0 ile 2 puan arasındaki katılımcılar ‘bilgi düzeyi düşük’, 3 ile 5 puan arasındaki katılımcılar ‘bilgi düzeyi orta’, 6 ile 7 puan arasındaki katılımcılar ‘bilgi düzeyi yüksek’ kabul edilmiştir.

Doğru yanıtlanan önermelere;

“Organ bağışında bulunursam dolaşımım durduğunda (kalbim atmadığı zaman) organlarım alınabilir.” önermesine ‘Yanlış’ şıkkını işaretleyenler,

“Ülkemizde 18 yaşından küçük kişiler organ bağışında bulunamaz.” önermesine ‘Doğru’ şıkkını işaretleyenler,

“Öldükten sonra organlarımı bağışlamam için kendi başıma gidip form doldurarak organ bağış kartına sahip olabilirim.” önermesine ‘Yanlış’ şıkkını işaretleyenler,

“Organlarımı bağışlarken hangi organı bağışlayacağımı seçebilirim.” önermesine ‘Doğru’ şıkkını işaretleyenler,

“Organlarımı bağışlarsam öldükten sonra organlar alınırken vücudum parçalanır (bütünlüğü bozulur).” önermesine ‘Yanlış’ şıkkını işaretleyenler,

“Organlarımı bağışlamasam bile öldükten sonra 'kornea'm iznim olmadan alınabilir.” önermesine ‘Doğru’ şıkkını işaretleyenler,

“Organlarımı bağışlamış olsam bile öldükten sonra yakınlarım organ bağışını reddedebilir.” önermesine ‘Doğru’ şıkkını işaretleyenler dahil edilmiştir.

Tablo 4.3. 8. Katılımcıların Organ Nakli ve Bağış Konusundaki Bilgi Düzeyinin Sınıflandırılması

Organ Nakli Bilgi Düzeyi		
	Sayı	%
Bilgi düzeyi düşük	102	28,8
Bilgi düzeyi orta	226	63,8
Bilgi düzeyi yüksek	26	7,4
Toplam	354	100

Organ nakli ile ilgili bilgi düzeyi düşük olanlar katılımcıların %28,8'ini (n=102) oluştururken, bilgi düzeyi orta olanlar %63,8'ini (n=226), bilgi düzeyi yüksek olanlar %7,4'ünü (n=26) oluşturmaktadır.

4.4 Kişilerin Organ Nakli Uygulamaları ve Organ Bağışı ile İlgili Deneyimleri, Düşünce ve Yaklaşımlarına Yönelik Veriler

Tablo 4.4. 1. Katılımcıların organ nakli ile ilgili bilgilerini nereden edindiği

Organ nakli bilgi edinme kaynakları			
	Sayı*	Yanıtlayan katılımcılar (n=353) içindeki %**	Yanıtlar içindeki %
TV/Radyo/Gazete	154	43,6	25,6
İnternet/Sosyal medya	168	47,6	27,9
Sosyal çevre/Aile	85	24,1	14,1
Makale/Kitap/Ders notları	180	51,0	29,9
Sağlıkçılar vasıtasıyla alınan bilgiler/Eğitim programları	10	2,8	1,7
Kendisi bağışlamış/alıcı olma	3	0,8	0,5
Diğer***	2	0,6	0,3
Toplam	602	170,5	100

*Birden çok seçenek işaretlenebildiğinden verilen yanıt sayısı olgu sayısından, toplam %100'den fazladır.

**1 katılımcı bu soruyu yanıtlamamıştır.

***“Özel araştırma ve projeler” ve “sosyal hizmet uzmanlarından” yanıtını veren katılımcılar diğer grubuna dahil edilmiştir.

Organ nakli hakkındaki bilgilerini nereden edindikleri sorusunu yanıtlayan katılımcıların (n=353); %51,0'ı (n=180) makale/kitap/ders notları yanıtını vermiş, %47,6'sı (n=168) internet/sosyal medya, %43,6'sı (n=154) Tv/radyo/gazete, %24,1'i (n=85) sosyal çevre/aile yanıtını vermiştir. 10 katılımcı (%2,8) sağlıkçılar vasıtasıyla alınan bilgiler ya da eğitim programları vasıtasıyla bilgi edindiklerini belirtmiş, 3 kişi (%0,8) kendisi organ bağışında bulunurken/kendisi organ alıcısı olduğu için bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir. “Özel araştırma ve projeler” ve “sosyal hizmet uzmanlarından” yanıtını veren katılımcılar diğer grubuna dahil edilmiştir (%0,6, n=2) (Birden çok seçenek işaretlenebildiğinden verilen yanıt sayısı olgu sayısından, toplam %100'den fazladır).

Daha önce organ veya doku alıcısı olup olmadıkları sorulduğunda; 3 katılımcı (%0,8) organ veya doku alıcısı olduğu yanıtını vermiştir. 2 olgu böbrek alıcısı olduğunu belirtirken, 1 olgu kemik iliği alıcısı olduğunu belirtmiştir. Tüm olgular organ/dokuyu tanıdıkları birinden aldıklarını ifade etmişlerdir.

Daha önce organ vericisi olup olmadıkları sorulduğunda; katılımcıların hiçbirinin canlı organ vericisi olmadığı saptanmıştır.

Birinci dereceden bir yakını organ nakli uygulamalarında alıcı ya da verici olan katılımcılar, tüm katılımcıların %2,8'ini (n=10) oluşturmaktadır. Birinci derece yakını dışında çevresinde organ nakli uygulamalarında alıcı ya da verici olmuş biri bulunan katılımcılar ise tüm katılımcıların %31,4'ünü (n=111) oluşturmaktadır.

Tablo 4.4. 2. Birinci dereceden yakını organ nakli ameliyatı olma durumu

Daha önce birinci dereceden bir yakınınız (anne, baba, kardeş, çocuk, eş) organ nakli uygulamalarında alıcı ya da verici oldu mu?

	Sayı	%
Evet	10	2,8
Hayır	344	97,2
Toplam	354	100

Tablo 4.4. 3. Birinci dereceden yakını dışında çevresinde organ nakli ameliyatı olmuş birini tanıma durumu

Birinci dereceden yakınınız dışında tanıdığınız biri organ nakli uygulamalarında alıcı ya da verici oldu mu?

	Sayı	%
Evet	111	31,4
Hayır	243	68,6
Toplam	354	100

Tablo 4.4. 4. Organ nakli gerekliliğinde verilecek tepkiler

Bir yakınınıza organ nakli yapılmasının gerekli görülmesi halinde tepkiniz ne olurdu?

	Sayı	%
İstemezdim	3	0,9
İsterdim	325	91,8
Kararsızım	26	7,3
Toplam	354	100

Katılımcıların %91,8'i (n=325) bir yakınına organ nakli yapılması gerekli gördüğünde yapılmasını isteyeceklerini belirtirken, %7,3'ü (n=26) bu konuda kararsız olduklarını, %0,9'u (n=3) istemeyeceklerini belirtmişlerdir.

Tablo 4.4. 5. Organlarını bağışlamış kişinin ciddi rahatsızlığı halinde doktorların hayat kurtarmak için gerekli çabayı göstermeyeceğini düşünme durumu

Bir kişinin doku/organ bağış kartına sahip olması durumunda ciddi rahatsızlık geçirdiğinde doktorların hayatını kurtarmak için gerekli çabayı göstermeyeceklerini düşünüyor musunuz?

	Sayı	%
Evet	34	9,6
Hayır	285	80,5
Kararsızım	35	9,9
Toplam	354	100

Bir kişinin doku/organ bağış kartına sahip olması durumunda ciddi rahatsızlık geçirdiğinde doktorların hayatını kurtarmak için gerekli çabayı göstermeyecekleri düşüncesi sorgulandığında katılımcıların; %80,5'i (n=285) bu düşünceye katılmadıklarını belirtmekte, %9,6'sı (n=34) bu düşünceye katıldıklarını belirtmekte, %9,9'u (n=35) kararsız olduklarını belirtmektedir.

Tablo 4.4. 6. Organ nakli sürecinde tedavi masraflarının nereden karşılanması gerektiğini düşünme durumu

Sizce organ nakli sürecinde tedavi masrafları nereden karşılanmalıdır?

	Sayı	%
Alıcının devlet kaynaklı sigortasından	166	46,8
Vericinin devlet kaynaklı sigortasından	2	0,6
Alıcı ve vericinin devlet kaynaklı sigortasından	161	45,5
Alıcının özel sağlık sigortasından	4	1,1
Vericinin özel sağlık sigortasından	0	0
Alıcı ve vericinin özel sağlık sigortasından	1	0,3
Ameliyatı yapan hastane/ler tarafından	14	4,0
Diğer*	2	0,6
Yanıtlanmamış	4	1,1
Toplam	354	100

***"Bu ve benzeri durumlar için devlet ya da özel kaynaklı zorunlu ayrı bir teminat olmalıdır." ve "Devlet ya da özel kaynaklı olması fark etmeksizin alıcıya ait sigortalardan karşılanmalıdır" yanıtını veren katılımcılar diğer grubuna dahil edilmiştir.

Katılımcıların organ nakli sürecinde tedavi masraflarının nereden karşılanması gerektiği konusundaki düşünceleri sorgulandığında; %46,8'i (n=166) alıcının devlet kaynaklı sigortasından karşılanması gerektiğini, %45,5'i (n=161) hem alıcı hem vericinin devlet kaynaklı sigortasından karşılanması gerektiğini düşünmektedir. Katılımcıların %4,0'ı (n=14) ameliyatı yapan hastane veya hastaneler tarafından karşılanması gerektiğini düşünse de %1,1'i (n=4) alıcının özel sağlık sigortasından, %0,6'sı (n=2) vericinin devlet kaynaklı sigortasından, %0,3'ü (n=1) hem alıcı hem vericinin özel sağlık sigortasından karşılanması gerektiği düşüncesindedir.

Tablo 4.4. 7. Beyin ölümü kavramını bilme durumu

Beyin ölümü kavramı ile ilgili bir fikriniz var mı?

	Sayı	%
Evet	344	97,2
Hayır	9	2,5
Yanıtlanmamış	1	0,3
Toplam	354	100

Katılımcıların %97,2'si (n=344) beyin ölümü kavramı ile ilgili fikirleri olduğunu, %2,5'u (n=9) fikirleri olmadığını belirtmiştir.

Bir aile bireyi veya yakınlarının beyin ölümü gerçekleştiğinde organ bağışını onaylayıp onaylamayacakları sorgulandığında; katılımcıların % 53,1'i (n=188) onaylayacaklarını, %39,8'i (n=141) kararsız olduklarını, %7,1'i (n=25) onaylamayacaklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.4. 8. Yakınının beyin ölümü gerçekleşmesi halinde organ bağışını onaylama durumu

Bir aile bireyi veya yakınınızın 'beyin ölümü'nün gerçekleşmesi halinde organ bağışını onaylar mıydınız?

	Sayı	%
Evet	188	53,1
Hayır	25	7,1
Kararsızım	141	39,8
Toplam	354	100

Tablo 4.4. 9. Beyin ölümü gerçekleşen yakını olma, organ bağışının görüşülmesi ve organ bağışının onaylanması durumu

	Beyin ölümü gerçekleşen bir yakını olma		Organ bağışı konusunda görüşülmesi		Organ bağışını onaylama durumu	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	31	8,8	3	9,7	3	100
Hayır	323	91,2	28	90,3	0	0
Toplam	354	100	31	100	3	100

Daha önce beyin ölümü gerçekleşen bir yakını olan katılımcılar %8,8 (n=31) iken bu olgulara; beyin ölümü gerçekleşen yakınlarının organlarının bağışlanması konusunda kendileri ile görüşülüp görüşülmediği sorulmuş, olguların %9,7'si (n=3) kendileri ile görüşüldüğünü, %90,3'ü (n=28) görüşülmediğini belirtmiştir. Organ bağışı ile ilgili görüşülen olguların tümü organ bağışını onayladıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.4. 10. Ülkemizin organ bağışı durumunun yeterliliği hakkındaki düşünceler

Sizce ülkemiz organ bağışı konusunda diğer ülkeler ile kıyaslandığında yeterli midir?

	Sayı	%
Çok yeterlidir	8	2,3
Yeterlidir	16	4,5
Kararsızım	90	25,4
Yeterli değildir	177	50,0
Hiç yeterli değildir	63	17,8
Toplam	354	100

Ülkemizin organ bağışı durumu hakkında düşüncelerini sorgulandığında katılımcıların %50,0'ı (n=177) yeterli olmadığını düşünmekte, %25,4'ü (n=90) kararsız, %17,8'i (n=63) hiç yeterli olmadığını düşünmektedir. %4,5'u (n=16) yeterli, %2,3'ü (n=8) çok yeterli bulmaktadır.

Tablo 4.4. 11. Hayvandan insana organ/doku nakli konusundaki düşünceler

Hayvandan insana organ/doku nakli konusunda düşünceniz nedir?

	Sayı	%
Kesinlikle destekliyorum	72	20,3
Destekliyorum	176	49,8
Kararsızım	78	22,0
Desteklemiyorum	22	6,2
Kesinlikle desteklemiyorum	6	1,7
Toplam	354	100

Katılımcılara hayvandan insana organ/doku nakli konusundaki düşünceleri sorulduğunda; %49,8'i (n=176) desteklediğini, %22,0'ı (n=78) kararsız olduğunu, %20,3'ü (n=72) kesinlikle desteklediğini, %6,2'si (n=22) desteklemediğini, %1,7'si (n=6) kesinlikle desteklemediğini belirtmişlerdir.

Tablo 4.4. 12. Organ bağışının teşvik edilmesi konusundaki düşünceler

Sizce organ bağışı teşvik edilmeli midir?

	Sayı	%
Evet	338	95,5
Hayır	0	0
Kararsızım	16	4,5
Toplam	354	100

Katılımcıların %95,5'i (n=338) organ bağışının teşvik edilmesi gerektiğini düşünüyorken %4,5'i (n=16) bu konuda kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Ülkemizde organ bağışı ile ilgili teşvik edici unsurları yeterli bulup bulmadıkları sorgulandığında; %81,9'u (n=290) yetersiz bulduğunu, %9,3'ü (n=33) yeterli bulduğunu, %8,8'i (n=31) bu konuda fikirleri olmadığını ifade etmiştir.

Tablo 4.4. 13. Ülkemizde organ bağışına yönelik teşvik unsurlarının yeterliliği hakkındaki düşünceler

Sizce ülkemizde organ bağışı ile ilgili reklam vb. bilgilendirici ve teşvik edici unsurlar yeterli düzeyde yapılmakta mıdır?

	Sayı	%
Evet	33	9,3
Hayır	290	81,9
Fikrim yok	31	8,8
Toplam	354	100

Tablo 4.4. 14. Organ bağışlamak isteme durumu

Ciddi bir hastalık veya kaza sonucu 'beyin ölümü'nüz gerçekleşse organlarınızın bağışlanmasını ister miydiniz?

	Sayı	%
Evet	230	65,0
Hayır	28	7,9
Kararsızım	95	26,8
Yanıtlanmamış	1	0,3
Toplam	354	100

Katılımcılara beyin ölümlerinin gerçekleşmesi halinde organlarının bağışlanmasını isteyip istemeyecekleri sorulduğunda; %65,0'ı (n=230) isteyeceğini, %26,8'i (n=95) kararsız olduğunu, %7,9'u (n=28) istemeyeceğini belirtmiştir. Hali hazırda organ bağış kartına sahip olan katılımcılar ise tüm katılımcıların %18,3'ünü (n=65) oluşturmaktadır. Katılımcıların %42,1'i (n=149) organ bağış kartını nereden edinebileceğini bildiğini ifade ederken, %57,9'u bilmediğini belirtmektedir. Çevrelerinde organ bağış kartı olan biri olup olmadığı

konusunda; %28,2 (n=100) katılımcının çevresinde organ bağış kartı olan biri olduğu, %71,8 (n=254) katılımcının çevresinde organ bağış kartı olan biri olmadığı anlaşılmıştır.

Tablo 4.4. 15. Organ bağışlamış olma durumu

Organ bağış kartınız var mı?		
	Sayı	%
Evet	65	18,3
Hayır	288	81,4
Yanıtlanmamış	1	0,3
Toplam	354	100

Tablo 4.4. 16. Çevrede organ bağışlamış birisi olma durumu

Çevrenizde organ bağış kartı olan biri var mı?		
	Sayı	%
Evet	100	28,2
Hayır	254	71,8
Toplam	354	100

Tablo 4.4. 17. Organ bağış kartını nereden edineceğini bilme durumu

Organ bağış kartını nerelerden edinebileceğinizi biliyor musunuz?		
	Sayı	%
Biliyorum	149	42,1
Bilmiyorum	205	57,9
Toplam	354	100

Organ nakli uygulamaları ve organ bağışına bakış açısını değerlendirmek üzere; ‘Bir yakınınıza organ nakli yapılmasının gerekli görülmesi halinde tepkiniz ne olurdu?’ sorusuna ‘isterdim’ yanıtını veren, ‘Bir kişinin organ/doku bağış kartına sahip olması durumunda ciddi rahatsızlık geçirdiğinde doktorların hayatını kurtarmak için gerekli çabayı göstermeyeceklerini düşünüyor musunuz?’

sorusuna ‘Hayır’ yanıtını veren, ‘Bir aile bireyi veya yakınınızın beyin ölümü gerçekleşmesi halinde organ bağışını onaylar mıydınız?’ sorusuna ‘Evet’ yanıtını veren, ‘Sizce organ bağışı teşvik edilmeli midir?’ sorusuna ‘Evet’ yanıtını veren, ‘Ciddi bir hastalık veya kaza sonucu beyin ölümünüz gerçekleşse organlarınızın bağışlanmasını ister miydiniz?’ sorusuna ‘Evet’ yanıtını veren katılımcılara 1 puan verilmiş, soruların diğer şıklarını işaretleyen katılımcılara 0 puan verilmiş ve toplam puanı 3 ile 5 olan katılımcılar pozitif bakış açısı, 0 ile 2 puan arasında olan katılımcılar negatif bakış açısı olarak sınıflandırılmıştır. Bu anlamda pozitif yönde bakış açısı olan katılımcılar %87,0 (n=308) iken, negatif yönde bakış açısı olan katılımcılar %13,0 (n=46) olarak saptanmıştır.

Tablo 4.4. 18. Katılımcıların organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik bakış açıları

Organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik bakış açısı

	Sayı	%
Pozitif	308	87,0
Negatif	46	13,0
Toplam	354	100

4.5 Kişilerin Beden Bağışı ile İlgili Düşüncelerine Yönelik Veriler

Tablo 4.5. 1. Beden bağışı kavramına aşina olma durumu

Daha önce kadavra bağışı kavramını duymuş muydunuz?

	Sayı	%
Evet	308	87,0
Hayır	46	13,0
Toplam	354	100

Tablo 4.5. 2. Beden bağışında bulunmak isteme durumu

Bedeninizi tıp eğitiminde kullanılmak üzere bağışlamak ister miydiniz?

	Sayı	%
Evet	84	23,7
Hayır	270	76,3
Toplam	354	100

Tablo 4.5. 3. Çevrede beden bağışında bulunan biri olma durumu

Çevrenizde bedenini tıp eğitiminde kullanılmak üzere bağışlamak için dilekçe veren biri oldu mu?

	Sayı	%
Evet	24	6,8
Hayır	330	93,2
Toplam	354	100

Tablo 4.5. 4. Beden bağışının tıp eğitimine katkısı hakkındaki düşünceler

Beden bağışının tıp eğitimine katkısı olacağını düşünüyor musunuz?

	Sayı	%
Evet	310	87,6
Hayır	44	12,4
Toplam	354	100

Daha önce kadavra bağış kavramını duymuş olan katılımcılar tüm katılımcıların %87,0'ını (n=308) oluştururken, duymamış olanlar %13,0'ını (n=46) oluşturmaktadır. Bedenlerini tıp eğitiminde kullanılmak üzere bağışlamak isteyeceğini ifade eden katılımcılar %23,7 (n=84) iken istemeyeceğini belirtenler %76,3'tür (n=270). Katılımcıların %6,8'inin (n=24) çevresinde beden bağış için dilekçe veren bireyler bulunmakta, %93,2'sinin (n=330) çevresinde beden bağış yapmış bireyler bulunmamaktadır. Beden bağışının tıp eğitimine katkısı olup olmayacağı sorgulandığında; katılımcıların %87,6'sı (n=310) katkıda bulunacağını düşünmekte, %12,4'ü (n=44) katkısının olmayacağını düşündüğünü belirtmektedir.

4.6 Katılımcıların Değer ve İnançlarına Göre Otopsi, Organ Nakli ve Beden Bağışına Bakış Açıları ile İlgili Veriler

Otopsi uygulamalarının inancıyla ilgisi olmadığını düşünen katılımcılar %97,5 iken, inancına aykırı olduğunu düşünenler %2,5'tur. Organ nakli uygulamaları için ise inancı ile ilgisi olmadığını düşünenler %97,2, inancına aykırı olduğunu düşünenler %2,5'tur, 1 kişi bu soruya yanıt vermemiştir. Beden bağışı için %92,1 inancı ile ilgisi olmadığını düşünmekte, %7,3 inancına aykırı olduğunu düşünmektedir.

Tablo 4.6. 1. Katılımcıların inançlarına göre otopsiye bakışı

İnanç durumunuza göre otopsi uygulamalarına bakışınızı nasıl tanımlarsınız?

	Sayı	%
İnancımla ilgisi yok	345	97,5
İnancıma aykırı	9	2,5
Toplam	354	100

Tablo 4.6. 2. Katılımcıların inançlarına göre organ nakline bakışı

İnanç durumunuza göre organ nakli uygulamalarına bakışınızı nasıl tanımlarsınız?

	Sayı	%
İnancımla ilgisi yok	344	97,2
İnancıma aykırı	9	2,5
Yanıtlanmamış	1	0,3
Toplam	354	100

Tablo 4.6. 3. Katılımcıların inançlarına göre beden bağışına bakışı

İnanç durumunuza göre beden bağışına bakışınızı nasıl tanımlarsınız?

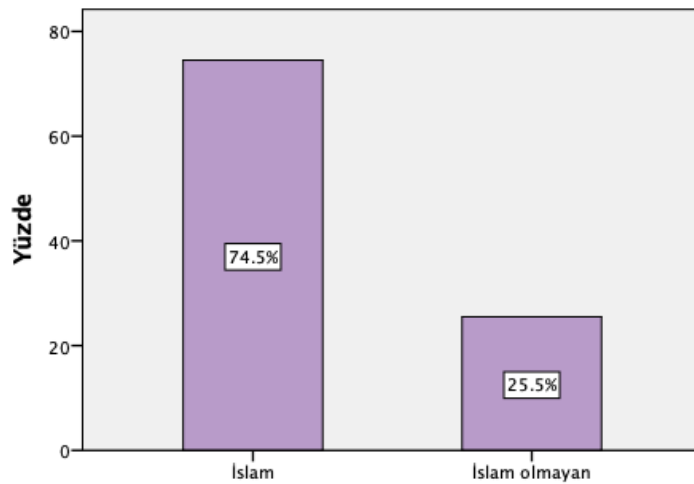
	Sayı	%
İnancımla ilgisi yok	326	92,1
İnancıma aykırı	26	7,3
Yanıtlanmamış	2	0,6
Toplam	354	100

Tablo 4.6. 4. Katılımcıların dini inançları

Dini inancınız nedir?		
	Sayı	%
İslam	254	71,7
Ateizm	30	8,5
Agnostisizm	11	3,1
Deizm	37	10,5
Yok	4	1,1
Diğer*	5	1,4
Yanıtlanmamış	13	3,7
Toplam	354	100

*1 katılımcı Yahudilik, 1 katılımcı Spiritualizm, 1 katılımcı Tengricilik, 1 katılımcı Apateizm, 1 katılımcı Pastafaryanizm yanıtını vermiştir.

Katılımcıların %71,7'si dini inancını İslam olarak tanımlarken, %10,5'i (n=37) Deizm, %8,5'i (n=30) Ateizm, %3,1'i (n=11) Agnostisizm olarak tanımlamaktadır. Dini inancı olmadığını belirten 4 kişi (%1,1) var iken, 1 kişi Yahudilik, 1 kişi Spiritualizm, 1 kişi Tengricilik, 1 kişi Apateizm, 1 kişi Pastafaryanizm olarak inancını tanımlamıştır. Bu soruyu yanıtlamayan 13 kişi (%3,7) olmuştur. İslam yanıtı çoğunlukta olduğundan; soruyu yanıtsız bırakan 13 katılımcı (%3,7) dışarda tutulduktan sonra, inancını İslamiyet olarak nitelendiren ve nitelendirmeyenler olarak gruplandırıldığında, katılımcıların %74,5'inin (n=254) İslam, %25,5'inin (n=87) İslam olmayan grubuna dahil olduğu görülmüştür.



Şekil 4.6. 1. Katılımcıların dini inançlarının İslam/İslam olmayan şeklinde sınıflandırılması

4.7 Otopsi Uygulamalarına Bakış Açısının Çeşitli Değişkenlerle İlişkisinin İncelenmesi

Otopsi uygulamalarına bakış açısı ile cinsiyet arasındaki ilişki incelendiğinde; kadınların %46,4'ünün pozitif yönde, %53,6'sının negatif yönde bakış açısına sahip olduğu, erkeklerin ise % 50,6'sının pozitif, %49,4'ünün negatif yönde bakış açısına sahip olduğu görülmektedir.

Medeni durum ile otopsiye yönelik bakış açısı arasındaki ilişkiye bakıldığında; evli olanların %46,0'ının pozitif, %54,0'ının negatif, evli olmayanların 51,3'ünün pozitif, %48,7'sinin negatif yönde bakış açısına sahip olduğu anlaşılmıştır.

Yaşları 29 yaş ve altındaki katılımcıların %45,4'ünün otopsi uygulamalarına bakış açısı pozitif yönde iken %54,6'sının negatif yöndedir. Yaşları 30 ile 39 arasında olan katılımcıların %49,6'sı pozitif, %50,4'ü negatif düşünceye sahipken yaşları 40 ile 49 arasında olanların %47,7'si pozitif, %52,3'ü negatif düşünceye sahiptir. Elli yaş ve üzerindeki katılımcıların ise %50,8'i otopsi uygulamalarına pozitif, %49,2'si negatif bakış açısına sahiptir.

Otopsi uygulamalarına yönelik bakış açısı ile; cinsiyet, medeni durum ve yaş grupları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Tablo 4.7. 1. Otopsi uygulamalarına bakış açısının cinsiyet ile ilişkisi

Otopsi Bakış Açısı					
Cinsiyet (n=354)	Pozitif		Negatif		P*
	n	%	n	%	
Kadın	89	46,4	103	53,6	0,424
Erkek	82	50,6	80	49,4	

*Pearson chi-square testi [İlişki (Phi) katsayısı: -0,043; p=0,424]

Tablo 4.7. 2. Otopsi uygulamalarına bakış açısının medeni durum ile ilişkisi

Otopsi Bakış Açısı					
Medeni durum (n=354)	Pozitif		Negatif		P*
	n	%	n	%	
Evli	91	46,0	107	54,0	0,320
Evli değil	80	51,3	76	48,7	

*Pearson chi-square testi [İlişki (Phi) katsayısı: -0,053; p=0,320]

Tablo 4.7. 3. Otopsi uygulamalarına bakış açısının yaş grupları ile ilişkisi

Otopsi Bakış Açısı					
Yaş Grupları (n=354)	Pozitif		Negatif		P*
	n	%	n	%	
≤ 29	44	45,4	53	54,6	0,899
30-39	63	49,6	64	50,4	
40-49	31	47,7	34	52,3	
≥ 50	33	50,8	32	49,2	

*Pearson chi-square testi [İlişki (Contingency) katsayısı: 0,041; p=0,899]

Çalışılan birime göre otopsi uygulamalarına bakış açısı değerlendirildiğinde; sağlık alanlarında görev yapan kişilerin %48,2'si pozitif yönde, %51,8'i negatif yönde düşünmekte olup sağlık alanı olmayan diğer birimlerde çalışan kişilerin %49'u pozitif, %51'i negatif yönde düşünmektedir.

Otopsi uygulamalarına bakış açısı ile akademik ünvanlar arası fark olup olmadığına bakıldığında; araştırma görevlisi olanların %50,5'inin pozitif, %49,5'inin negatif, öğretim görevlilerinin %40,5'inin pozitif, %59,5'inin negatif, doktor öğretim üyelerinin %42,9'unun pozitif, %57,1'inin negatif, doçentlerin %48,9'unun pozitif, %51,1'inin negatif, profesörlerin %50,0'ının pozitif, %50,0'ının negatif yönde bakış açısına sahip olduğu söylenebilmektedir.

Otopsi uygulamalarına yönelik bakış açısı ile; çalışılan birim ve akademik ünvan arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Tablo 4.7. 4. Otopsi uygulamalarına bakış açısının çalışılan birim ile ilişkisi

Otopsi Bakış Açısı					
Çalışılan birim** (n=350)	Pozitif		Negatif		P*
	n	%	n	%	
Sağlık alanındaki birimler	96	48,2	103	51,8	0,887
Sağlık alanında olmayan birimler	74	49,0	77	51,0	

*Pearson chi-square testi [İlişki (Phi) katsayısı: -0,008; p=0,887]

**Hangi birimde çalıştığını belirtmeyen 4 kişi inceleme dışında bırakılmıştır.

Tablo 4.7. 5. Otopsi uygulamalarına bakış açısının akademik ünvan ile ilişkisi

Otopsi Bakış Açısı					
Akademik Ünvan** (n=353)	Pozitif		Negatif		P*
	n	%	n	%	
Araştırma görevlisi	94	50,5	92	49,5	0,773
Öğretim görevlisi	17	40,5	25	59,5	
Doktor öğretim üyesi	12	42,9	16	57,1	
Doçent doktor	23	48,9	24	51,1	
Profesör doktor	25	50,0	25	50,0	

*Pearson chi-square testi [İlişki (Contingency) katsayısı: 0,071; p=0,773]

**Soruyu yanıtlamayan 1 kişi analize dahil edilmemiştir.

Daha önce otopsi yapılmasını görmüş olan kişilerin %48,5'i, görmediğini belirten kişilerin %48,1'i otopsi uygulamalarına karşı pozitif bakış açısına sahipken, otopsi yapılmasını görmüş olanların %51,5'i negatif, görmemiş olanların %51,9'u negatif bakış açısına sahiptir. Otopsi uygulamalarına yönelik bakış açısı ile; daha önce otopsi yapılmasını görmüş olma arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Tablo 4.7. 6. Otopsi uygulamalarına bakış açısının daha önce otopsi yapılmasını görme ile ilişkisi

Otopsi Bakış Açısı					
Otopsi yapılmasını görme durumu (n=354)	Pozitif		Negatif		P*
	n	%	n	%	
Görmüş olma	83	48,5	88	51,5	0,932
Görmemiş olma	88	48,1	95	51,9	

*Pearson chi-square testi [İlişki (Phi) katsayısı: 0,005; p=0,932]

Dini inancını İslam olarak tanımlayanların %44,5'i otopsi uygulamalarına pozitif bakış açısına sahipken, %55,5'i negatif bakış açısına sahiptir. İslam olarak tanımlamayanların ise %63,2'si pozitif, %36,8'i negatif bakış açısına sahiptir. Otopsi uygulamalarına yönelik bakış açısının pozitif veya negatif yönlü olması ile dini inancını İslam olarak tanımlayanlarla tanımlamayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

Otopsi uygulamalarının kişilerin inançları ile ilgisi olup olmadığı düşünceleri ile otopsiye yönelik bakış açıları beraber incelendiğinde; otopsinin inançları ile ilgisi olmadığını düşünenlerin %49,0'ı pozitif bakış açısına sahipken, %51,0'ının negatif bakış açısına sahip olduğu saptanmıştır. İnancına aykırı bulanların ise %22,2'si pozitif bakış açısına sahipken, %77,8'i negatif bakış açısına sahiptir. Otopsi uygulamalarının inançları ile ilgisi olmadığını belirtenler

ile inançlarına aykırı olduğunu belirtenler arasında; otopsi uygulamalarına bakış açısının pozitif veya negatifliği yönünde anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Tablo 4.7. 7. Otopsi uygulamalarına bakış açısının dini inancın İslam olması ile ilişkisi

Otopsi Bakış Açısı					
Dini inanç** (n=341)	Pozitif		Negatif		P*
	n	%	n	%	
İslam	113	44,5	141	55,5	0,003
İslam olmayan	55	63,2	32	36,8	

*Pearson chi-square testi [İlişki (Phi) katsayısı: -0,163; p=0,003]

**Soruyu yanıtlamayan 13 kişi inceleme dışında bırakılmıştır.

Tablo 4.7. 8. Otopsi uygulamalarına bakış açısının inanç ile ilişkisi

Otopsi Bakış Açısı					
Otopsinin inanç ile ilgisi olup olmadığı (n=354)	Pozitif		Negatif		P*
	n	%	n	%	
İlgisi yok	169	49,0	176	51,0	0,176
İnancına aykırı	2	22,2	7	77,8	

*Fisher's Exact Test kullanılmıştır.

4.8 Organ Nakli ve Bağışı ile İlgili Bilgi Düzeyinin Çeşitli Değişkenlerle İlişkisinin İncelenmesi

Tablo 4.8. 1. Organ nakli uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyinin yaş grupları ile ilişkisi

Organ Nakli Uygulamaları Bilgi Düzeyi				
Yaş Grupları (n=354)	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	P*
≤ 29	3,77	1,50	3,78	0,004
30-39	3,11	1,54	3,18	
40-49	3,11	1,41	3,20	
≥ 50	3,06	1,47	2,97	

*Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Yaş grupları ile organ nakli hakkındaki bilgi düzeyi arasındaki ilişkiyi saptamak üzere Kruskal Wallis testi uygulanmıştır; yaş grubu ile organ nakli bilgi düzeyi arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (P=0,004). Hangi gruplar arasında anlamlı farklılık olduğunu saptamak üzere gruplar kendi aralarında ikişerli olarak Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Buna göre; 29 yaş ve altındaki katılımcıların bilgi düzeyinin; 30-39 yaş aralığındaki katılımcılara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu (p=0,003), 40-49 yaş aralığındaki katılımcılara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu (p=0,009), 50 yaş ve üzerindeki katılımcılara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu (p=0,003) saptanmıştır. Diğer yaş gruplarının kendi aralarında ikişerli gruplar halinde yapılan incelemede organ nakli ile ilgili bilgi düzeyinde anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Organ nakli bilgi düzeyinin cinsiyet ve medeni durum ile anlamlı ilişkisi saptanmamıştır.

Tablo 4.8. 2. Organ nakli uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyinin cinsiyet ve medeni durum ile ilişkisi

Organ Nakli Bilgi Düzeyi				
	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	P*
Cinsiyet (n=354)				
Kadın	3,41	1,46	3,35	0,234
Erkek	3,14	1,57	3,26	
Medeni Durum (n=354)				
Evli	3,24	1,50	3,26	0,543
Evli değil	3,34	1,54	3,36	

*Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Tablo 4.8. 3. Organ nakli uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyinin çalışılan birim ile ilişkisi

Organ Nakli Bilgi Düzeyi				
Çalışılan birim** (n=350)	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	P*
Sağlıkla ilgili olan	3,80	1,44	3,84	0,000
Sağlıkla ilgili olmayan	2,63	1,35	2,71	

*Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

**Hangi birimde çalıştığını belirtmeyen 4 kişi inceleme dışında bırakılmıştır.

Çalışılan birime göre organ nakli ile ilgili bilgi düzeyi karşılaştırıldığında; Sağlıkla ilgili olan birimlerde çalışan kişilerin bilgi düzeyinin sağlıkla ilgili olmayan birimlerdeki kişilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (P=0,000).

Tablo 4.8. 4. Organ nakli uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyinin organ bağışlamak isteme durumu ile ilişkisi

Organ Nakli Bilgi Düzeyi				
Organ bağışlamak isteme durumu** (n=353)	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	P*
Evet	3,49	1,46	3,50	0,002
Hayır	3,11	1,49	3,13	
Kararsızım	2,83	1,58	2,76	

*Kruskal Wallis testi kullanılmıştır

**Soruyu yanıtlamayan 1 kişi incelemeye dahil edilmemiştir.

Organ bağışlamak isteme durumu ile organ nakli hakkındaki bilgi düzeyi arasındaki ilişkiyi saptamak üzere Kruskal Wallis testi uygulanmıştır; organ bağışlamak isteme durumu ile organ nakli bilgi düzeyi arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($P=0,002$). Hangi gruplar arasında anlamlı farklılık olduğunu tespit etmek üzere gruplar kendi aralarında ikişerli olarak Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Buna göre; organlarını bağışlamak isteyenler ve istemeyenler arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($P=0,199$). Organlarını bağışlamak isteyenler ile bu konuda kararsız olduklarını belirtenler arasında bilgi düzeyi açısından anlamlı farklılık saptanmış olup ($P=0,000$) organlarını bağışlamak isteyenlerin bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Organ bağışında bulunmak istemeyenler ile bu konuda kararsız olanlar arasında bilgi düzeyi yönünden anlamlı farklılık bulunmamıştır ($P=0,359$).

Tablo 4.8. 5. Organ nakli uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyinin organ bağışında bulunmuş olma ile ilişkisi

Organ Nakli Bilgi Düzeyi				
Organlarını bağışlamış olma durumu** (n=353)	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	P*
Evet	3,88	1,23	3,83	0,000
Hayır	3,15	1,55	3,14	

*Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

**Soruyu yanıtlayan 1 kişi incelemeye dahil edilmemiştir.

Hali hazırda organlarını bağışlamış olan bireyler ile organ bağış kartı olmayan bireylerin organ nakli ile ilgili bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında; organlarını bağışlamış olan bireylerin diğer bireylere göre bilgi düzeyinin anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (P=0,000).

Tablo 4.8. 6. Organ nakli uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyinin inanç ile ilişkisi

Organ Nakli Bilgi Düzeyi				
Organ naklinin inanç ile ilgisi olup olmadığı** (n=353)	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	P*
İlgisi yok	3,30	1,52	3,31	0,714
İnancına aykırı	3,11	1,26	3,20	

*Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

**Soruyu yanıtlayan 1 kişi incelemeye dahil edilmemiştir.

Organ nakli uygulamalarını inancına aykırı bulanlar ile inancı ile ilgisi olmadığını düşünenler arasında organ nakli bilgi düzeyi ile ilişkili anlamlı fark saptanmamıştır.

4.9 Katılımcıların Organ Nakli Uygulamaları ve Organ Bağışına Yönelik Bakış Açılarının Çeşitli Değişkenlerle İlişkisinin İncelenmesi

Organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik bakış açısının cinsiyet ile ilişkisi incelendiğinde; kadınların %88,5'inin pozitif bakış açısına, %11,5'inin negatif bakış açısına sahip olduğu söylenebilirken, erkeklerin %85,2'sinin pozitif, %14,8'inin negatif bakış açısına sahip olduğu söylenebilir. Cinsiyet ile organ nakli ve bağışına yönelik bakış açıları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

Tablo 4.9. 1. Organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik bakış açısının cinsiyet ile ilişkisi

Organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik bakış açısı					
Cinsiyet (n=354)	Pozitif		Negatif		P*
	n	%	n	%	
Kadın	170	88,5	22	11,5	0,349
Erkek	138	85,2	24	14,8	

*Pearson chi-square testi [İlişki (Phi) katsayısı: 0,050; p=0,349]

Medeni durum incelendiğinde; evli olanların %85,4'ü pozitif, %14,6'sı negatif, evli olmayanların %89,1'i pozitif, %10,9'u organ nakli ve organ bağış uygulamalarına negatif bakış açısına sahiptir. Medeni durum ile organ nakli ve bağışına yönelik bakış açısı arasında anlamlı fark bulunmamaktadır.

Tablo 4.9. 2. Organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik bakış açısının medeni durum ile ilişkisi

Organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik bakış açısı					
Medeni durum (n=354)	Pozitif		Negatif		P*
	n	%	n	%	
Evli	169	85,4	29	14,6	0,298
Evli değil	139	89,1	17	10,9	

*Pearson chi-square testi [İlişki (Phi) katsayısı: -0,055; p=0,298]

Tablo 4.9. 3. Organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik bakış açısının yaş ile ilişkisi

Organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik bakış açısı					
Yaş Grupları (n=354)	Pozitif		Negatif		P*
	n	%	n	%	
≤ 29	91	93,8	6	6,2	0,020
30-39	110	86,6	17	13,4	
40-49	50	76,9	15	23,1	
≥ 50	57	87,7	46	13,0	

*Pearson chi-square testi [İlişki (Contingency) katsayısı: 0,165; p=0,020]

Yaş gruplarına göre organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik tutum incelendiğinde; 29 yaş ve altı yaş grubunun %93,8'i, 30-39 yaş grubunun %86,6'sı, 40-49 yaş grubunun %76,9'u, 50 yaş ve üzeri yaş grubunun %87,7'sinin pozitif yönlü tutuma sahip olduğu söylenebilir. Yaş grupları arasında bakış açısı yönünden anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Post Hoc analizde Benferroni düzeltmesi ile grupların kendi aralarında ikili karşılaştırılması ile yapılan incelemede; tüm yaş gruplarında pozitif tutumun baskın olduğu görülse de, 29 yaş ve altının diğer gruplara kıyasla anlamlı derecede daha pozitif bakış açısına sahip

olduğu, 40-49 yaş grubunun ise anlamlı derecede daha negatif bakış açısına sahip olduğu saptanmıştır.

Sağlık alanında çalışan ve çalışmayan kişilerin organ nakli ve bağışına yönelik bakış açıları karşılaştırıldığında; sağlık alanındaki birimlerde çalışanların %92,0'ı pozitif, %8,0'ı negatif yönde düşünmekte iken, sağlık alanında olmayan birimlerde çalışan kişilerin %81,5'i pozitif, %18,5'inin negatif yönde düşündüğü saptanmıştır. Organ nakli ve bağışı konusuna bakış açısının sağlık alanında çalışıp çalışmama durumu ile anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır.

Tablo 4.9. 4. Organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik bakış açısının çalışılan birim ile ilişkisi

Organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik bakış açısı					
Çalışılan birim** (n=350)	Pozitif		Negatif		P*
	n	%	n	%	
Sağlık alanındaki birimler	183	92,0	16	8,0	0,003
Sağlık alanında olmayan birimler	123	81,5	28	18,5	

*Pearson chi-square testi [İlişki (Phi) katsayısı: 0,157; p=0,003]

**Hangi birimde çalıştığını belirtmeyen 4 kişi inceleme dışında bırakılmıştır.

Organlarını hali hazırda bağışlamış olduğunu belirten kişilerin tümü organ nakli ve bağışı uygulamalarına pozitif bakış açısına sahipken, organlarını bağışlamamış olanların %84,0'ı pozitif, %16,0'ı negatif bakış açısına sahiptir. Organ nakli uygulamaları ve organ bağışına bakış açısının hali hazırda organlarını bağışlamış olma durumu ile anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır.

Tablo 4.9. 5. Organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik bakış açısının organ bağışlamış olma ile ilişkisi

Organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik bakış açısı					
Organlarını bağışlamış olma durumu** (n=353)	Pozitif		Negatif		P*
	n	%	n	%	
Evet	65	100	0	0	0,001
Hayır	242	84,0	46	16,0	

*Pearson chi-square testi [İlişki (Phi) katsayısı: 0,184; p=0,001]

**Soruyu yanıtlamayan 1 kişi incelemeye dahil edilmemiştir.

Tablo 4.9. 6. Organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik bakış açısının çevrede organ bağışlayan biri olması ile ilişkisi

Organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik bakış açısı					
Çevrede organ bağışlayan biri olma durumu (n=354)	Pozitif		Negatif		P*
	n	%	n	%	
Evet	94	94,0	6	6,0	0,014
Hayır	214	84,3	40	15,7	

*Pearson chi-square testi [İlişki (Phi) katsayısı: 0,131; p=0,014]

Çevresinde organ bağışında bulunmuş birisi olan kişilerin %94,0'ı organ nakli ve bağışı uygulamalarına pozitif yaklaşırken, %6,0'ı negatif yaklaşmaktadır. Çevresinde organ bağışlayan kimse olmayanların ise %84,3'ü pozitif, %15,7'si negatif bakış açısına sahiptir. Organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik bakış açısı ile çevresinde organlarını bağışlamış biri olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Dini inancını İslam olarak tanımlayanların %84,3'ü organ nakli ve bağışına yönelik pozitif bakış açısına sahip olup %15,7'si konuya negatif bakmaktadır. Dini inancını İslam olarak belirtmeyenlerin %94,3'ü pozitif, %5,7'si negatif düşünmektedir. Dini inancın İslam olması ile organ nakli ve bağışına yönelik bakış açısı arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Tablo 4.9. 7. Organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik bakış açısının dini inancın İslam olması ile ilişkisi

Organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik bakış açısı					
Dini inanç** (n=341)	Pozitif		Negatif		P*
	n	%	n	%	
İslam	214	84,3	40	15,7	0,017
İslam olmayan	82	94,3	5	5,7	

*Pearson chi-square testi [İlişki (Phi) katsayısı: -0,129; p=0,017]

**Soruyu yanıtlamayan 13 kişi incelemeye dahil edilmemiştir.

Organ nakli uygulamalarının inançları ile ilgisi olmadığını düşünenlerin %88,7'si organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik pozitif bakış açısına sahipken, %11,3'ü negatif bakış açısına sahiptir. İnancına aykırı bulanların ise %33,3'ü pozitif, %66,7'si konu ile ilgili negatif yönde düşünmektedir. Organ nakli uygulamalarının inançları ile ilişkisi olmadığını düşünenler ile inancına aykırı bulanlar arasında organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik bakış açısı yönünde anlamlı farklılık saptanmıştır.

Tablo 4.9. 8. Organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik bakış açısının inanç ile ilişkisi

Organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik bakış açısı					
Organ naklinin inanç ile ilgisi olup olmadığı** (n=353)	Pozitif		Negatif		P*
	n	%	n	%	
İlgisi yok	305	88,7	39	11,3	0,000
İnancıma aykırı	3	33,3	6	66,7	

*Fisher's Exact Test kullanılmıştır.

**Soruyu yanıtlamayan 1 kişi incelemeye dahil edilmemiştir.

4.10 Beden Bağışı ile İlgili Verilerin Çeşitli Değişkenlerle İlişkisinin İncelenmesi

Kadınların %22,4'ü beden bağışında bulunmak isterken erkeklerin %25,3'ü istemektedir. Erkeklerin kadınlara göre bu fikre biraz daha olumlu yaklaştığı saptansa da, beden bağışında bulunmak istemede cinsiyetler arası istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır.

Tüm yaş gruplarında beden bağışında bulunmak istemeyenler isteyenlerden çok daha fazla bulunmuştur. Ancak gruplar kendi aralarında değerlendirilecek olursa; 29 yaş ve altı katılımcıların %21,6'sı, 30-39 yaş arası katılımcıların %23,6'sı, 40-49 yaş arası katılımcıların %20,0'ı bedenlerini bağışlamak istemektedirler. 50 yaş ve üzeri katılımcıların isteme oranı, %30,8 ile diğer gruplara kıyasla çok daha yüksek bulunmuştur. Grupların beden bağışında bulunmak isteme durumu arasındaki fark açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Evli olanların %20,7'si beden bağışında bulunmak istediklerini belirtmişken, evli olmayanların %27,6'sının beden bağışında bulunmayı istediği anlaşılmıştır. Evli olmayanların beden bağışında bulunmayı isteme fikrine daha yatkın olduğu saptansa da bu iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 4.10. 1. Beden bağışında bulunmayı isteme durumunun cinsiyet ile ilişkisi

Beden bağışında bulunmayı isteme durumu					
Cinsiyet	İstiyor		İstemiyor		P*
	n	%	n	%	
Kadın	43	22,4	149	77,6	0,521
Erkek	41	25,3	121	74,7	

*Pearson chi-square testi [İlişki (Phi) katsayısı: -0,034; p=0,521]

Tablo 4.10. 2. Beden bağışında bulunmayı isteme durumunun yaş ile ilişkisi

Beden bağışında bulunmayı isteme durumu					
Yaş Grupları	İstiyor		İstemiyor		P*
	n	%	n	%	
29 yaş ve altı	21	21,6	76	78,4	0,473
30-39 yaş	30	23,6	97	76,4	
40-49 yaş	13	20,0	52	80,0	
50 yaş ve üzeri	20	30,8	45	69,2	

*Pearson chi-square testi [İlişki (Contingency) katsayısı: 0,084; p=0,473]

Tablo 4.10. 3. Beden bağışında bulunmayı isteme durumunun medeni durum ile ilişkisi

Beden bağışında bulunmak isteme durumu					
Medeni Durum	İstiyor		İstemiyor		P*
	n	%	n	%	
Evli	41	20,7	157	79,3	0,132
Evli değil	43	27,6	113	72,4	

*Pearson chi-square testi [İlişki (Phi) katsayısı: -0,080; p=0,132]

Çalışılan birimin sağlık ile ilgili olup olmadığı ile beden bağışında bulunmayı isteme arasındaki ilişki incelendiğinde; sağlık ile ilgili birimlerde çalışanların %25,1'inin istediği, sağlık ile ilgili olmayan birimlerde çalışanların %22,5'inin istediği anlaşılmıştır. Sağlıkla ilgili birimlerde çalışan katılımcıların diğer gruba göre biraz daha istekli olduğu saptansa da çalışılan birim ile beden bağışında bulunmayı isteme arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 4.10. 4. Beden bağışında bulunmayı isteme durumunun çalışılan birim ile ilişkisi

Beden bağışında bulunmayı isteme durumu					
Çalışılan birim** (n=350)	İstiyor		İstemiyor		P*
	n	%	n	%	
Sağlık ile ilgili birimler	50	25,1	149	74,9	0,571
Sağlık ile ilgili olmayan birimler	34	22,5	117	77,5	

*Pearson chi-square testi [İlişki (Phi) katsayısı: 0,030; p=0,571]

**Soruyu yanıtlamayan 4 kişi incelemeye dahil edilmemiştir.

Akademik ünvana göre; araştırma görevlilerinin %23,7'si, öğretim görevlilerinin %21,4'ü, doktor öğretim üyelerinin %14,3'ü, doçentlerin %25,5'i ve profesörlerin %30,0'ı beden bağışında bulunmak isteyeceklerini belirtmişlerdir. Profesörlerin diğer gruplara göre en çok, Doktor öğretim üyelerinin ise en az istekli grup olduğu saptanmıştır; ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 4.10. 5. Beden bağışında bulunmayı isteme durumunun akademik ünvan ile ilişkisi

Beden bağışında bulunmayı isteme durumu					
Akademik Ünvan** (n=353)	İstiyor		İstemiyor		P*
	n	%	n	%	
Araştırma görevlisi	44	23,7	142	76,3	0,615
Öğretim Görevlisi	9	21,4	33	78,6	
Doktor Öğretim Üyesi	4	14,3	24	85,7	
Doçent	12	25,5	35	74,5	
Profesör	15	30,0	35	70,0	

*Pearson chi-square testi [İlişki (Contingency) katsayısı: 0,087; p=0,615]

**Soruyu yanıtlamayan 1 kişi incelemeye dahil edilmemiştir.

Dini inancını İslam olarak belirtenler ile dini inancı İslam olmayan grup arasında beden bağışında bulunmayı isteme durumu hakkında inceleme yapıldığında; dini inancı İslam olanların %18,1'i istediklerini, %81,9'u istemediklerini belirtmişler, İslam olmayan grubun ise %40,2'sinin istediği, %59,8'inin istemediği anlaşılmıştır. Dini inancın İslam olması ile beden bağışında bulunmayı isteme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

Tablo 4.10. 6. Beden bağışında bulunmayı isteme durumunun dini inancın İslam olması ile ilişkisi

Beden bağışında bulunmayı isteme durumu					
Dini inanç** (n=341)	İstiyor		İstemiyor		P*
	n	%	n	%	
İslam	46	18,1	208	81,9	0,000
İslam olmayan	35	40,2	52	59,8	

*Pearson chi-square testi [İlişki (Phi) katsayısı: -0,227; p=0,000]

**Soruyu yanıtlamayan 13 kişi incelemeye dahil edilmemiştir.

Beden bağışının inançları ile ilgisi olmadığını belirtenlerin %25,8'i beden bağışında bulunmayı istemezken, %74,2'si istediklerini belirtmiştir. İnancına aykırı bulanların ise tümü bedenlerini bağışlamak istemediğini belirtmiştir. Beden bağışının inancı ile ilgisi olup olmadığını düşünme ile beden bağışında bulunmayı isteme durumu arasında anlamlı fark saptanmıştır.

Tablo 4.10. 7. Beden bağışında bulunmayı isteme durumunun inanç ile ilişkisi

Beden bağışında bulunmayı isteme durumu					
Beden bağışının inanç ile ilgisi olup olmadığı** (n=352)	İstiyor		İstemiyor		P*
	n	%	n	%	
İlgisi yok	84	25,8	242	74,2	0,003
İnancına aykırı	0	0	26	100	

*Pearson chi-square testi [İlişki (Phi) katsayısı: 0,158; p=0,003]

**Soruyu yanıtlamayan 2 kişi incelemeye dahil edilmemiştir.

Beden bağışının tıp eğitimine katkısı olduğunu düşünenlerin %27,1'i bedenlerini bağışlamak isterken, %72,9'u istemediklerini belirtmişler, beden bağışının tıp eğitimine katkısı olacağını düşünmeyenlerin ise hepsi beden bağışında bulunmayı istemediklerini belirtmişlerdir. Beden bağışının tıp eğitimine katkıda bulunacağını düşünme ile beden bağışında bulunmayı isteme durumu arasında anlamlı fark saptanmıştır.

Tablo 4.10. 8. Beden bağışında bulunmayı isteme durumunun tıp eğitimine katkı sağlamak isteme ile ilişkisi

Beden bağışında bulunmayı isteme durumu					
Beden bağışının tıp eğitimine katkısı olup olmayacağı düşüncesi (n=354)	İstiyor		İstemiyor		P*
	n	%	n	%	
Katkısı olur	84	27,1	226	72,9	0,000
Katkısı olmaz	0	0	44	100	

*Pearson chi-square testi [İlişki (Phi) katsayısı: 0,210; p=0,000]

5 TARTIŞMA

5.1 Katılımcıların Sosyodemografik ve Çalışma Hayatı ile İlgili Verilerin Tartışılması

Evren olarak belirlenen Akdeniz Üniversitesinde görev yapmakta olan öğretim elemanlarının genelini yansıması açısından katılımcı dağılımı çalışma planlamasına uygun olacak şekilde toplam 354 gönüllüden oluşmakta ve gönüllülerin ünvanları ve çalıştığı birimler oransal olarak evren ile benzerlik göstermektedir [50].

Katılımcıların %54,2'si kadın, %45,8'i erkektir. Literatürdeki çalışmalarda katılımcıların cinsiyetleri araştırmanın evrenine göre değişkenlik göstermektedir. Ankara, Eskişehir, İstanbul ve Adana'daki üniversitelerde çalışan akademik ve idari personele yapılan benzer bir çalışmada [51] katılanların çoğunun erkek, sağlık çalışanları üzerinde yapılan benzer konulu bir çalışmada [52] katılanların çoğunun kadın olduğu, Şıpkın ve arkadaşlarının öğretim elemanları ile yaptığı bir araştırmada [53] katılımcıların %62,2'sinin erkek olduğu, İspanya'da hastane çalışanları ile yapılan bir araştırmada [54] katılımcıların %61'inin kadın olduğu görülmüştür.

Katılımcıların %55,9'u evli, %44,1'i evli değildir. Ankara, Eskişehir, İstanbul ve Adana'daki üniversitelerde çalışan akademik ve idari personele yapılan bir çalışmada [51]; katılımcıların büyük kısmının (%59) evli olduğu, Şıpkın ve arkadaşlarının öğretim elemanları ile yaptığı bir araştırmada [53] katılımcıların %68,3'ünün evli olduğu, İspanya'da hastane çalışanları ile yapılan bir araştırmada [54] katılımcıların %56'sının evli olduğu görülmüştür. Çalışmamız bu bağlamda literatürle benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların yaşları 23 ile 60 arasında değişmekte olup; ortalama yaş $37,8 \pm 10,2$ olarak hesaplanmıştır. Yaş grupları kategorize edildiğinde;

katılımcıların %27,4'ünün 29 yaş ve altı, %35,8'inin 30-39 yaş arası, %18,4'ünün 40-49 yaş arası ve %18,4'ünün 50 yaş ve üzeri olduğu saptanmıştır. Oktem ve arkadaşlarının üniversitelerde çalışan akademik ve idari personel ile yaptığı benzer bir çalışmada yaş ortalamasının $35,18 \pm 11,6$ olduğu, ve yaş dağılımında %51,2'sinin 31-50 yaş aralığında olduğu bulunmuştur [51]. Şıpkın ve arkadaşlarının öğretim elemanları ile yaptığı bir araştırmada %53,7'si 36-45 yaş grubundadır [53]. Bizim çalışmamızda baskın yaş aralığının 30-39 yaş arasında bulunmuştur.

Katılımcılar akademik ünvanlarına göre incelendiğinde; %52,5'inin Araştırma görevlisi, %11,9'unun Öğretim görevlisi, %7,9'unun Doktor öğretim üyesi, %13,3'ünün Doçent, %14,1'inin Profesör olduğu görülmüştür.

Katılımcıların çalıştığı birimler incelendiğinde; çalışmamızda sağlık alanı ile ilgili birimlerde çalışan katılımcılar büyük çoğunluğu oluşturmaktadır (%56,2). Bu alanda en sık katılımın Tıp Fakültesinden sonrasında Hemşirelik Fakültesinden olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun çalışmanın konusunun sağlıkla ilgili olması, sağlık alanlarınca diğer birimlere kıyasla daha ilgi çekici bulunmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.2 Katılımcıların Adli Otopsi Uygulamalarına Yönelik Deneyimleri, Bilgi Düzeyi ve Yaklaşımlarına Yönelik Verilerin ve Bu Verilerin Çeşitli Değişkenlerle İlişkilerinin Tartışılması

Daha önce birinci dereceden yakınına otopsi yapılması gereken kişi sayısı 6 olup tüm katılımcıların %1,7'sine tekabül etmektedir. Ancak birinci dereceden yakını dışında tanıdığı birine otopsi yapılanların oranı %24'tür. Bu da yaklaşık olarak 4 kişiden birinin hayatının bir döneminde otopsi kavramı ile karşılaştığı anlamına gelmektedir. Son sınıf tıp öğrencileri ile yapılan bir çalışmada; öğrencilerin yaklaşık üçte birinin (%31) otopsi yaptırmış bir yakını olduğu saptanmıştır [4].

Kişiler yakınlarının kaybından sonra otopsi gerekli görüldüğü takdirde verecekleri tepkilere; büyük oranda (%44,9) isteyeceklerini belirtmiş, ancak %44,4'ü ölüm sebebine göre tepki göstereceklerini ifade etmiştir. Yirmi dokuz katılımcı (%8,2) bu konuda kararsız kalmış, 9 katılımcı (%2,5) istemeyeceğini belirtmiştir. Her ne kadar isteyeceğini belirtenler çoğunlukta olsa da işaretlenen diğer yanıtların tümü düşünüldüğünde otopsiye yönelik çekincelerin yadsınamayacak düzeyde olduğu sonucuna varılabilir. Fransa'da Hristiyanlar ile yapılan bir çalışmada; katılımcıların %20'si akrabalarına otopsi yapılması gerekse bunu olumsuz karşılayacaklarını belirtmişlerdir [55]. İngiltere'de hemşireler ile yapılan bir çalışmada; katılımcıların çoğu akrabalarına otopsi gerekli görüldüğünde yapılmasını isteyeceklerini belirtmişlerdir [47]. Pakistan'da yapılan bir araştırmada ise katılımcıların %45,8'i yakınlarına otopsi yapılmasına olumlu yaklaşırken, %26,5'i olumsuz yaklaşmış, %27,7'si kararsız kalmıştır [49]. Paris'te yapılan bir araştırmada; yakınların tıbbi otopsiyi reddetme sebepleri arasında; cesede saygı ile yaklaşılmayacağını düşünmeleri, dini sebepler, otopsi uygulaması sırasında neler yapıldığı hakkında bilgi eksikliği, otopsinin faydası olacağından yana duyulan şüpheler bulunduğu saptanmıştır [56]. Oysa tıbbi otopsiler post mortem tanıda altın standart olarak değerlendirilmektedir [57]. Tıp öğrencilerinin otopside bulunmaları hem anatomik yapıları hem de patolojik süreçlerin işleyişi hakkında bilgilenmeleri için önem taşımaktadır [58].

Şüpheli ölüm durumunda kendilerine adli otopsi yapılmasını isteyenler %80,2 olmasına karşın istemeyenler %5,7, kararsız olanlar %14,1'dir. İspanya'da hemşirelik öğrencilerine yapılan bir çalışmada; katılımcıların %86'sı gerekli görülürse ölümden sonra kendilerine otopsi yapılmasını istediklerini belirtmişlerdir [59]. Romanya'da yapılan bir araştırmada hemşirelik öğrencilerinin yaklaşık üçte biri otopside bulunduktan sonra klinik görüşlerinin değiştiğini ve öğrencilerin yarısı kendileri veya yakın akrabaları için otopsi yapılması gerekli görülürse bunu kabul edeceklerini belirtmişlerdir [60].

Daha önce otopsi yapılışını gören katılımcıların oranı %48,3'tür. Sağlıkçıların ağırlıkta olduğu çalışmamızda, tıp fakültesi dışında; hukuk ve psikoloji gibi bölümlerde eğitim alan kişilerin de eğitimlerinin bir parçası olarak

otopsi görmüş olabilecekleri düşünüldüğünde bu oran beklenen bir orandır. Brezilya’da yapılan bir çalışmada; son yıllarda akademik otopsi sayısında ve oranında bir düşüş olduğu saptanmış, bu düşüşün tıpta uzmanlık eğitimi, lisans eğitimi ve hastane kalite güvencesini tehlikeye attığına dikkat çekilmiştir [61]. Son sınıf tıp öğrencileri ile yapılan bir çalışmada; otopsiye katılmış olan öğrencilerin çoğunluğu (%58) otopsinin eğitimleri adına değerini kabul etmişlerdir [4]. Bamber ve arkadaşlarının İngiltere’de yaptığı çalışmada, tıp öğrencilerinin eğitimleri sırasında bir elin parmaklarını geçmeyecek kadar otopsi gördüklerini ya da hiç otopsi görmeden mezun olduklarını, oysa postmortem inceleme ve otopsinin eğitime katkısının yadsınamayacak düzeyde olduğu konusuna değinmişlerdir [36].

Ülkemizde otopsiler adli ve patolojik olarak iki başlık altında incelenebilir. Adli tıp uzmanlık eğitiminde otopsilerin olmazsa olmaz olması bir yana, diğer bazı birimlerde de lisans, yüksek lisans ve tıpta uzmanlık eğitimi süresince kişilerin eğitimleri için otopside bulunmaları gerekebilmektedir. Ülkemizde bu eğitim ihtiyacı ağırlıklı olarak adli otopsilerden karşılanmakta, tıbbi otopsi uygulamalarına sıkça rastlanmamaktadır. Oysa tıbbi otopsilerin de eğitime katkısı yadsınamayacak düzeyde olduğundan bu konu üzerinde durulması ve iyileştirmek üzere yapılabileceklerin değerlendirilmesi gerekmektedir. Uganda’da bir hastanede meydana gelen ölümlerden sonra tıbbi otopsi yapılan ve yapılmayan vakaların ailelerine yönelik yapılan bir anket çalışmasında; çalışma döneminde meydana gelen ölümlerin %21’i için tıbbi otopsi aileleri tarafından kabul edilmiş ve otopsiyi reddeden aile bireylerinin ret gerekçesi olarak en sık cenaze işlemleri ve gömmeyi geciktirmek istememek gösterilmiştir. Diğer yaygın nedenler arasında ölüm nedenini bilmenin bir faydası olmayacağı ve klinik olarak tanısı konmuş ölüm nedeninden memnun olma olarak saptanmıştır. Kültürel ve dini nedenler sayılan diğer nedenlere göre daha az sıklıkta belirtilmiştir [62]. İngiltere’de yapılan bir araştırmada; klinisyenlerin, tıbbi otopsinin eğitime olan katkısı ve klinik tanıyı doğrulayıcı etkisinin olması faydalı görülse de, hasta yakınlarını strese sokmak istememeleri ve izin prosedürlerinin zaman alması gibi gerekçelerle otopside kaçınıldıkları saptanmıştır [63]. Romanya’da yapılan bir

araştırmada; hemşirelik öğrencilerinin yaklaşık yarısının otopsi uygulamalarının hem topluma hem de tıp bilimine faydalı olduğu kanısında olduğu bulunmuştur [60]. Hooper ve arkadaşlarının tıp doktorları ile yaptığı bir araştırmada; tıp doktorlarının otopsi sonuçlarının gelecekteki tıbbi uygulamalarını etkileyebileceği kanaatinde olduklarını ve modern tıpta teşhis prosedürleri ne kadar gelişse de otopsinin halen gerekli olduğunu düşündükleri bulunmuştur [64]. Midelfart ve arkadaşlarının araştırmasında da yine tıp doktorlarının büyük kısmının; tıp teknolojisi her ne kadar gelişse de otopsinin klinik pratikleri açısından değerinin azalmadığını belirtmişlerdir [65].

Suudi Arabistan'da tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada; katılımcıların çoğunun (%89,5) adli otopsi ile anatomik otopsi arasındaki farkın farkında olduğu bulunmuştur [38]. Bizim çalışmamızda katılımcıların %46,9'u adli otopsi ile tıbbi otopsi arasındaki farkı bildiklerini ifade etmişlerdir. Bunun sebebinin çalışmamızda sadece tıp alanında değil, tüm akademik alanlarda çalışan kişiler ile yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Dört kişiden birinin hayatının bir döneminde otopsi kavramı ile karşı karşıya geldiğinin tespit edildiği çalışmamızda; adli ve tıbbi otopsi kavramlarının ayrımını bilmeyenlerin çoğunlukta olduğu ortaya çıkmakta, bu konuda kişilerin aydınlatılmasının büyük önem taşıdığı anlaşılmaktadır.

Adli otopsi uygulamasında ne yapıldığı hakkında fikri olduğunu belirtenler %30,2, biraz fikri olduğunu belirtenler %51,4, hiç fikri olmayan katılımcılar %18,4 oranında bulunmuştur. Katılımcıların %78,8'i adli otopsinin ölüm sebebinin belirlenmesi için gerekli olduğunu, %5,4'ü (n=19) gerekli olmadığını düşünmekte, %15,8'i (n=56) bu konuda kararsız olduklarını belirtmektedir. Suudi Arabistan'da yapılan bir araştırmada; katılımcıların %66'sı adli soruşturmaların ölüm sebebinin belirlenmesinde yetersiz kaldığı gerekçesiyle otopsi yapılması gerektiğine inanmaktadır [66]. Hindistan'da yapılan bir araştırmada; katılımcıların çoğu otopsinin, kesin ölüm sebebini belirleyeceği kanaatindedir [48]. Ülkemizde tıp öğrencileri ile yapılan bir araştırmada; öğrencilerin %92'si otopsinin ölüm sebebini belirlemek için yapılması gereken bir işlem olduğunu

belirtmişlerdir [67]. Bizim çalışmamızın sonuçları da bahsedilen çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Adli otopsi karar mercii sorulduğunda; katılımcıların %92,1'i savcı, %15,8'i hekim, %6,8'i ölen kişinin yakınları/akrabaları, %3,1'i polis/jandarma, %0,6'sı hakim yanıtını vermiştir (birden çok seçenek işaretlenebildiğinden toplam %100'den fazladır). Her ne kadar hekimler adli ölü muayenesinde bilirkişi olarak fikir belirtebiliyor olsalar da nihai olarak ülkemizde adli otopsi kararı Cumhuriyet Savcısı tarafından verilmektedir. Bu nedenle yalnızca savcı yanıtını işaretleyenlere bakıldığında, bu oran %78,2'dir. Yani katılımcıların yaklaşık dörtte üçünün adli otopsi kararını kimin verdiğini bildiği söylenebilir.

Katılımcıların çevrelerinde gözlediği ölüm olguları sorulmuştur; kalp hastalığı en sık rastlanan (%62,5) yanıt olup, sonrasında trafik kazası (%53,9), beyin kanaması (%30,9) gelmektedir. %15,6 ateşli silah yaralanması nedeni ile ölen birini tanıyorken, %10 boğulma, %9,3 ası, %7,8 yüksekten düşme, %6,3 zehirlenme %4,1 kesici-delici alet ile yaralanma sonucu ölen birini tanımaktadır. Adli otopsiler; kaza, intihar, ani doğal nedenlerle meydana gelen, tıbbi ya da cerrahi tedavinin seyri, malpraktis şüphesi gibi görünüşte kriminal olmayan ölümler; cinayet, gözaltı ölümleri gibi kriminal ölümler; kimliklendirme amacı ile toplu felaket, yangın ya da toplu mezarlarda yapılan otopsiler gibi alt başlıklarda incelenebilir [33]. Adli otopsilerde ölüm sebepleri ise; doğal ölüm, doğal olmayan ölüm ve negatif otopsi olarak 3 büyük başlıkta toplanabilir [68]. Olay orijinine göre bakıldığında, görünüşte kriminal olmasa bile soruşturulduğunda kriminal bir duruma dönüşebilecek vakalar söz konusu olabilmektedir [33]. Bu nedenle katılımcıların yanıtlarında en sık yer alan kardiyovasküler ölümler, trafik kazaları ve serebral orijinli ölümlerin de bir kısmının adli ölüm olguları olabileceği kabul edilebilir. Ayrıca yaralanmanın tanımı ve niteliğini belirlemek amacı ile direkt olarak adli otopsi gerektiren ateşli silah, kesici, delici alet yaralanmaları ve ası gibi vakalar da katılımcılar tarafından az denilemeyecek sıklıkta işaretlenmiştir. Kişilerin çevrelerinde gözlediği adli nitelikteki ölümlerin sıklığının azımsanamayacak oranda bulunması da bu konuda deneyim sahibi olan katılımcıların oldukça fazla olduğunu düşündürmektedir.

Katılımcıların %48,6'sı dizi ve filmlerde otopsi sahnelerinin ilgisini çektiğini belirtirken %51,4'ü ilgilerini çekmediğini belirtmektedir. Bu da; mesleği ne olursa olsun kişilerin yaklaşık yarısının otopsi uygulamalarına merak duyduğu, bu konuda ayrıntılı bilgi sahibi olmaya açık olacakları anlamına gelebilir.

Otopsi uygulamalarında ölenin bedenine saygıyla yaklaşıldığını düşünen katılımcılar %38,7, bu konuda kararsız olanlar %44,6, düşünmeyenler ise %16,7'dir. Kararsız olanların çoğunlukta olduğu görüldüğüne göre; kişilerin kendi veya yakınları için otopsi yapıldığında bedenlerine gösterilecek saygıdan şüphe duydukları anlaşılmaktadır. Almanya'da yapılan bir çalışmada, polis memurlarına ve savcılara otopsiyi cesedin haysiyeti açısından sakıncalı görüp görmedikleri sorulmuş ve bizzat otopside bulunduklarını belirten katılımcıların tümü, otopsinin cesedin haysiyeti açısından sorun oluşturmadığı kanaatinde olduklarını belirtmişlerdir [69].

İnanç durumlarına göre otopsi uygulamalarını değerlendirmeleri istendiğinde; %97,5 inancı ile otopsinin ilgisi olmadığını, %2,5 inancına aykırı olduğunu belirtmiştir. Fransa'da Hristiyanlar ile yapılan bir çalışmada; yakınlarına otopsi yapılmasını olumsuz karşılayan kişiler, olumsuz yaklaşımın sebebi olarak; cesedin aileye teslim alınmasında gecikme, vücudun parçalanması, cesedin tam restorasyonunun olmaması, cesede saygısızlık hissi, geleneksel ve dini kurallara uygunsuz olması gibi sebepler ileri sürmüşlerdir [55]. Hindistan'da yapılan bir araştırmada; kişilerin otopsiye karşı çıkma sebepleri arasında sıklık sırasına göre; polis ve mahkeme işlemlerini gerektireceği düşüncesi, ölüm sebebini belirlemede faydalı olamayacağı düşüncesi, cenaze işlemlerinin aksayacağı düşüncesi, vücut şeklinin bozulacağı düşüncesi ilk sıralarda yer alırken dini sebepler az bir oranda gerekçe gösterilmiştir [48]. Ülkemizde tıp öğrencileri ile yapılan bir araştırmada; öğrencilerin %7,2'si dini inançlarını gerekçe göstererek otopsiye karşı olduklarını belirtmişlerdir [67]. Alhawari ve arkadaşlarının Almanya'da yaptığı bir araştırmada; Yahudilerin, Ortodoks Hristiyanların, Sünni ve Şii Müslümanların, Hinduların ve Budistlerin %10-20'si için otopsileri reddetme nedeninin fiziksel bütünlüğe müdahale olduğu tespit edilmiştir [70]. Nijerya'da bir hastanede ölen hastaların yakınları ile yapılan bir

araştırmada; katılımcıların %50,4'ü kültürleri gereği, %45,5'i dinleri gereği ani ölüm sonrası otopsiyi desteklemediklerini belirtmişlerdir [71]. Yine aynı araştırmada; dinini İslam olarak belirtenlerin %59,6'sı yakınlarına postmortem inceleme yapılmasına izin vereceklerini belirtirken, Hristiyan olanların %80,8'i postmortem incelemeye izin vereceklerini belirtmişler ve iki grup arasındaki farkın anlamlı bulunduğu saptanmıştır [71].

Katılımcıların otopsiye yönelik bakış açıları sorulara verdikleri yanıtlara göre pozitif ya da negatif yönde olmalarına göre ikiye ayrılmıştır. Pozitif yönde bakış açısına sahip olanlar %48,3 iken negatif yönde bakış açısına sahip olanlar %51,7 olarak bulunmuştur.

Otopsi uygulamalarına yönelik bakış açılarının cinsiyet ile ilişkisi incelendiğinde; kadınların %46,4'ünün, erkeklerin %50,6'sının pozitif bakış açısına sahip olduğu bulunmuştur. Buna göre otopsiye yönelik bakış açısının erkeklerde kadınlara göre daha pozitif oldukları söylenebilir; ancak cinsiyet ile otopsiye bakış açısının pozitifliği arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.

Medeni durumu evli olanların %46,0'ı otopsi uygulamalarına pozitif, evli olmayanların %51,3'ü pozitif bakmaktadır; ancak iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Yaş gruplarına göre; 50 yaş ve üzerindeki %50,8'i otopsi uygulamalarına pozitif bakarken, 30-39 yaş aralığındaki katılımcıların %49,6'sı, 40-49 yaş aralığındaki katılımcıların %47,7'si, 29 yaş ve altındaki katılımcıların %45,4'ü otopsi uygulamalarına pozitif yaklaşmaktadır. En ılımlı grubun 50 yaş ve üzeri katılımcılar olduğu, en negatif grubun ise 29 yaş ve altı olduğu saptanmış olsa da yaş ile otopsi uygulamalarına bakış açısı arasında doğrusal bir ilişki tespit edilememiş ve gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır.

Kişilerin çalıştıkları birimlere göre otopsiye bakış açıları değerlendirildiğinde; sağlık alanındaki birimlerde çalışanların %48,2'si pozitif bakarken, sağlık alanında olmayan birimlerde çalışanların %49,0'ı pozitif bakmaktadır. Gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır.

Akademik ünvan ile otopsi uygulamalarına bakış açısı arasındaki ilişki incelendiğinde; en pozitif yaklaşım gösteren grup araştırma görevlileri (%50,5), sonrasında profesör doktor (%50) ve doçent doktorlar (%50) olmuştur. En negatif yaklaşanlar ise öğretim görevlisi (%40,5) ve doktor öğretim üyeleridir (%42,9). Akademik ünvan ile otopsi uygulamalarına bakış açısı arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.

Daha önce otopsi yapılışını gören kişilerin %48,5'i otopsi uygulamalarına pozitif yaklaşırken görmeyenlerin %48,1'i pozitif yaklaşmaktadır. Daha önce otopsi yapılışını görenlerin daha pozitif bakış açısına sahip olduğu söylenebilse de bu iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Dini inancını İslam olarak tanımlayan kişilerin %44,5'inin, İslam olarak tanımlamayanların %63,2'sinin otopsi uygulamalarına pozitif bakış açısına sahip olduğu bulunmuştur. Dini inancı İslam olmayanların İslam olanlara göre otopsi uygulamalarına bakış açısı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha pozitiftir. Suudi Arabistan'da tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada; katılımcıların %88,5'inin adli otopsinin İslami açıdan mübah olduğuna inandığı saptanmıştır [38]. Suudi Arabistan'da yapılan başka bir araştırmada; katılımcıların %21'i dini nedenlerle otopside rahatsız olduklarını belirtmişlerdir [66]. Alhawari ve arkadaşlarının Almanya'da yaptığı bir araştırmada; Katolikler, Protestanlar ve kendini herhangi bir dine bağlı görmeyen kişilerin diğer tüm dini gruplara göre otopsiyi destekleme eğiliminin daha yüksek olduğu, Sünni ve Şii Müslümanları, Hindular, Ortodoks Hristiyanlar Budistler ve Yahudilerin daha yüksek oranda otopsiyi reddettikleri saptanmıştır [70]. Bizim çalışmamız da literatürle benzerlik göstermekte, dini inancı İslam olanların daha negatif düşündüğü anlaşılmaktadır. İslam dininde otopsi, yararlı olduğu takdirde yapılmasında sakınca olmayan bir uygulama olarak görülmektedir, ancak bazen toplumun görüşlerinde sosyal yönler dini gerçeklerden daha önemli görülebilmekte ve alışlagelmiş normlardan uzaklaşamamaktadır. Çoğu Müslüman ülkede kişiler ve sosyal çevreleri, şekil bozukluğu olacağı gerekçesi ile otopsi yapılmasına şiddetle karşı çıkmaktadır [72].

Otopsi uygulamalarını inancına aykırı bulanların %22,2'si, inancı ile ilgisi olmadığını belirtenlerin %49'u pozitif bakış açısına sahiptir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır; ancak otopsi uygulamalarının dini inancı ile ilgisi olmadığını belirtenlerin beklendiği şekilde çok daha pozitif yaklaştığı gözlenmiştir. İnancına aykırı olduğunu düşündükleri halde pozitif bakış açısına sahip olanların ise otopsi uygulamalarının faydasını inançlarının daha önünde tutarak soruları yanıtladıkları düşünülmektedir.

5.3 Katılımcıların Organ Nakli Uygulamaları ve Organ Bağışı Süreci ile İlgili Bilgi Düzeyine Yönelik Verilerin ve Bu Verilerin Çeşitli Değişkenlerle İlişkisinin Tartışılması

Katılımcıların %44,1'i; organ bağışında bulunurlarsa dolaşımları durduğunda (kalp atmadığı zaman) organlarının alınabileceğini düşünmekte, %38,4'ü bu önermenin yanlış olduğunu belirtmektedir. Organların alınması dolaşım durduğunda değil, beyin ölümü gerçekleştiğinde mümkün olmaktadır. Bu soruya verilen yanıtlara göre; kişilerin çoğunun beyin ölümü ile kardiyak arrest arasındaki farkı bilmedikleri, aynı zamanda bağışlanan organların hangi şartlarda alınabildiği konusunda da bilgi eksiklikleri olduğu söylenebilir.

Ülkemizde 18 yaşından küçük kişilerin organ bağışında bulunamayacağını bilenler çoğunlukta olsa da (%54,8), bilmeyenler 23,2'dir. Bağışta bulunmak için kendi başına form doldurduğu takdirde bağış kartı edinebileceğini düşünenler %82,5'tir. 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'a göre; on sekiz yaşını doldurmamış ve mümeyyiz olmayan kişilerden organ ve doku alınması yasaklanmıştır. On sekiz yaşını doldurmuş ve mümeyyiz olan bir kişiden organ ve doku alınabilmesi için ise vericinin en az iki tanık huzurunda yazılı ve imzalı ya da sözlü olarak beyan edip imzaladığı tutanağın bir hekim tarafından onaylanması gerekmektedir [25].

Organ bağışlarken hangi organı bağışlayacağını seçebileceğini düşünen ve bu önermeye doğru yanıt verenler %79,9 iken yanlış yanıt verenler %3,4'tür. Katılımcılar arasında doğru bilinme oranı en yüksek olan önerme bu önermedir.

Organlarını bağışladıklarında ölümlelerinden sonra organları alınırken vücudunun parçalanacağı ve bütünlüğü bozulacağını düşünenler %22,6'dır. Bu düşünceye katılmayanlar %62,4'tür. Beyin ölümünden sonra organlar alınırken ameliyat prosedürleri uygulanmakta, ihtiyaç duyulan organ yerinden çıkarılıp kesi yerleri dikilmektedir. Dolayısıyla işlem nedeniyle vücudun parçalanması, dağılması söz konusu olmamaktadır. Bu bilginin bilinirliği yüksek olsa da yanlış bilen %22,6 katılımcı sıklığı, yadsınamayacak bir orandır.

2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'a göre; kornea gibi ceset üzerinde değişiklik yapmayan dokuların, kişi sağlığında ölümünden sonra organ veya doku alınmasına karşı olduğunu belirtmemiş ise alınabileceği belirtilmektedir [25]. Katılımcıların %36,4'ü kornea alınması için organ bağışlamış olmalarının şart olmadığını bilmekte, %39,6'sı bu bilgiyi bilmemektedir. Koçak ve arkadaşlarının İzmir'de Tıp Öğrencileri ile yaptığı bir çalışmada; katılımcıların %59,1'i ölüm sonrası kornea alınması için izin gerekmediğini, %21,6'sı bu konuda bilgi sahibi olmadıklarını, %19,3'ü izin gerektiğini belirtmişlerdir [73]. Bizim çalışmamızda bilinmeme oranının daha yüksek olması, katılımcıların tümünün sağlıkçı olmamasından kaynaklanıyor olabilir. Dokular, organlara göre iskemiye daha dayanıklı olduklarından ölümünden saatler sonrasında da dokular nakledilebilmektedir. Korneanın ölümünden 12-24 saat, diğer dokuların ölümünden 48 saat sonrasına kadar nakil işlemi için alınabileceği yapılan çalışmalarca belirtilmiştir [74]. Dolayısıyla adli nitelikteki bir vakada otopsi öncesinde korneanın alınmış olabileceğinin bilinmesi, sonrasında meydana gelebilecek potansiyel sorunların önlenmesi açısından önem arz etmektedir.

Ölü de olsa, insan bedeni manevi bir değer taşımaktadır. Bu sebepten; organ bağışında kişinin yakınlarının rızası veya hayattayken bildirdiği rızasının dikkate alınması gerekmektedir [13]. Türkiye'de bağış kartını alan kişinin yakınlarının da

izni alınarak daha sonra ortaya çıkabilecek sorunlardan kaçınmak amaçlanmıştır [15]. Aynı zamanda kişi organ bağışına izin verdiğini ölmeden önce belirtmiş olsa ve/veya organ bağış kartına sahip olsa bile yakınlarının izni olmadıkça etik sorunlar ortaya çıkabileceği nedeniyle ne yazık ki organlarının alınması mümkün olmamaktadır [15]. Çalışmamızda; organlarını bağışlamış olsalar dahi beyin ölümü gerçekleştiği takdirde yakınlarının bağışı reddedebileceğini düşünen katılımcılar %48, reddedemeyeceğini düşünenler ise %25,4'tür. Ülkemizde organ bağış kartı olmayan bir kişinin beyin ölümü gerçekleştiği zaman kişinin yakınlarının muvafakatı alınarak organları bağışlanabilir [25]. Ancak hali hazırda organ bağış kartı olan kişiler için yakınlarının izni ile alakalı herhangi bir kanun maddesi yer almamaktadır. Organ bağış kartı kişinin kendine ait imzası ile belge niteliği taşımakta olsa da pratikte etik sorunlarla karşılaşmamak adına aile veya yakın iznine gerek duyulmaktadır ve izin verilmeyen durumlarda organların toplanması etik ve hukuki sorunlarla karşılaşılma ihtimali bulunduğu göz önüne alınmalıdır. Bu nedenle; kişilerin yakınlarının organ bağışını reddedebileceği ve etik, hukuki ve sosyal problemlerin ortaya çıkabileceği bilinmeli, kişiler buna göre bağış yapmak istediklerinde yakınlarını bilgilendirmeli, gerektiği zaman ikna etmeye çalışılmalıdır. Yapılan bazı çalışmalarda organ bağışının reddine ait nedenler incelendiğinde; beyin ölümü kavramının yanlış anlaşılmasının en sık sebep olduğu, bunu bağışçının isteklerinin bilinmemesinin takip ettiği, sosyal problemler, dini inançlar ve tıbbi personelin bedene zarar vereceği ya da saygı duymayacağı düşüncesinin yer aldığı bulunmuştur [8]. Ölen kişinin yakınları beyin ölümü kavramına aşina olmayabilir, beyin ölümünün geri dönüşümsüz bir olay olduğunu anlamakta zorlanabilirler. Bu durum da kadavradan organ bağışını negatif yönde etkilemektedir [15].

Başkent Üniversitesi öğrencileri ile yapılan bir araştırmada; beyin ölümü sonrasında organ bağışına negatif yaklaşımda ana nedenler arasında ileri yaşam desteğinin zamanından önce çekileceğine dair şüphe, vücudun veya organların uygunsuz kullanılmasına ilişkin endişe ve şekil bozukluğu endişesinin yer aldığı saptanmıştır [8]. İspanya'da yapılan bir çalışmada; organ bağışlamayı düşünmeyen kişilerin sebepleri arasında, vücudun parçalanacağı fikri ve dini

değerleri göstermişlerdir [75]. Çalışmamızda; kişinin doku/organ bağış kartına sahip olması durumunda ciddi rahatsızlık geçirdiğinde doktorların hayatını kurtarmak için gerekli çabayı göstermeyecekleri düşüncesi sorgulandığında katılımcıların %9,6'sı (n=34) bu düşünceye katıldıklarını, %9,9'u (n=35) kararsız olduklarını belirtmiş olup %19,5 sıklıkta bu konuda sağlık personeline güvenmekte sorun yaşadıkları anlaşılmaktadır. Çalışmamızın sonuçları; kişilerin halen çekinceleri olduğunu göstermekte, doğru bilinen yanlışların varlığını da göz önüne koymaktadır. İyi eğitilmiş sağlık personelinin organ bağışı ve nakli sürecinde rolleri büyüktür [15]. Bu nedenle kişilerin sahip olduğu endişelerin giderilmesinde ilk etapta sağlık personeli tarafından yapılacak doğru bilgilendirme önem taşımaktadır.

Katılımcıların bilgi düzeyi sınıflandırıldığında; büyük kısmının (%63,8) orta düzeyde bilgi sahibi olduğu, %28,8'inin düşük düzeyde, yalnızca %7,4'ünün yüksek düzeyde bilgi sahibi olduğu söylenebilir. Konya'da sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada organ nakli ve bağışı konusunda bilgi düzeylerinin düşük olduğu sonucu elde edilmiştir [52].

Yaş grubu ile organ nakli uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; 29 yaş ve altındaki katılımcıların bilgi düzeyinin diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. 30-39 yaş, 40-49 yaş ve 50 yaş ve üzerindeki kimselerin kendi aralarında bilgi düzeyi açısından anlamlı fark bulunmamıştır.

Kadınların organ nakli uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğu söylenebilse de aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Evli olmayanların evli olanlara göre organ nakli uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyi daha yüksek bulunmuş, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Sağlıkla ilgili olan ve olmayan birimlerin organ nakli ile ilgili bilgi düzeyi karşılaştırıldığında; sağlıkla ilgili olan birimlerde çalışanların sağlıkla ilgili

olmayan birimlerde çalışanlara göre bilgi düzeyinin anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

Organ bağışlamak istediğini belirtenlerin bilgi düzeyi istemediğini belirtenlerden, istemediğini belirtenlerin ise bu konuda kararsız olanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Organ bağışlamak isteyenler ile bu konuda kararsız olanlar arasındaki bilgi düzeyi anlamlı derecede farklı bulunmuş, istemeyenler ve kararsız olanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Organlarını hali hazırda bağışlamış olanların bilgi düzeyi de bağışlamamış olanlardan anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Bu da göstermektedir ki; organ bağışlama konusunda kararsız olduklarını belirtenler, bilgi düzeyi arttırılırsa organlarını bağışlamak açısından daha pozitif düşünmeye başlayabilecektir. Literatürde yapılan araştırmalarda da organ bağışıyla ilgili bilgi düzeyi arttıkça kişilerin tutumları ve bağış kartına sahip olma niyetlerinin arttığı kayıtlıdır [14].

Organ nakli uygulamalarını inancına aykırı bulanlar ile inancı ile ilgisi olmadığını düşünenler arasında bilgi düzeyi açısından anlamlı fark saptanmamıştır.

5.4 Katılımcıların Organ Nakli Uygulamaları ve Organ Bağışı ile İlgili Deneyimleri, Düşünce ve Yaklaşımlarına Yönelik Verilerin ve Bu Verilerin Çeşitli Değişkenlerle İlişkisinin Tartışılması

Organ nakli ile ilgili edinilen bilgilerin kaynağı incelendiğinde; katılımcıların %51,0'ı makale/kitap/ders notları aracılığıyla, %47,6'sı internet/sosyal medya aracılığıyla, %43,6'sı televizyon/radyo/gazete gibi medya araçları aracılığıyla, %24,1'i sosyal çevre/aile aracılığıyla konu ile ilgili bilgilerini edindiklerini belirtmişlerdir. Şıpkın ve arkadaşlarının öğretim elemanları ile yaptığı bir araştırmada katılımcıların organ bağışı ile ilgili bilgi edinme kaynaklarında en sık gazete-dergi, sonrasında diğer kaynaklar, okul, sağlık kuruluşu ve çevre gelmektedir [53]. Başkent Üniversitesi öğrencilerine yönelik

yapılan bir çalışmada; organ nakli ile ilgili bilgi sahibi olduğu tespit edilen kişilerin; %55,9'u prosedürü ilk olarak kitle iletişim araçları aracılığıyla duyduğunu bildirmiştir [8].

Daha önce birinci dereceden bir yakını organ nakli uygulamalarında alıcı ya da verici olan 10 kişi (%2,8) bulunuyorken, birinci dereceden yakını dışında organ nakli uygulamalarında alıcı ya da verici olan birini tanıyanlar %31,4'tür. Buna göre yaklaşık olarak 3 kişiden birinin hayatının bir döneminde çevresinde organ nakli ile ilgili deneyimi olan biri ile karşılaştığını söylemek mümkündür.

Bir yakınlarına organ nakli yapılması gerekli görüldüğünde katılımcıların %91,8'i isteyeceklerini, %0,9'u istemeyeceklerini belirtmişlerdir.

Organ nakli sürecinde tedavi masrafları konusundaki düşünceler incelendiğinde; katılımcıların %46,8'i alıcının devlet kaynaklı sigortasından karşılanması gerektiğini düşünürken, %45,5'i hem alıcı hem vericinin devlet kaynaklı sigortasından karşılanması gerektiğini düşünmektedir.

Katılımcıların %97,2'si beyin ölümü kavramı ile ilgili fikir sahibi olduğunu düşünmektedir. Çevik ve arkadaşlarının akademisyenler ile yaptığı bir çalışmada; akademisyenlerin %98,5'inin beyin ölümünün tanımını bildiği saptanmıştır [76]. Yunanistan'da yapılan bir araştırmada; katılanların %83,1'i beyin ölümünün ne anlama geldiğini bildiğini beyan etmiştir [77]. Akgün ve arkadaşlarının çalışmasında; katılımcıların organ bağışlamak istememelerinin en yaygın nedeninin "beyin ölümü" kavramını net olarak anlamamaları olduğu saptanmıştır [8]. Beyin ölümü kişinin beyin ve beyin sapı fonksiyonlarının geri dönüşümsüz kaybı olduğundan mutlak ölümle sonuçlanan bir süreçtir [15]. Bu nedenle kişilerin beyin ölümü kavramını anlaması, bunun geri dönüşümsüz olduğunu kabul etmeleri, bir bakıma kaybedilen yakınlarının geri dönemeyeceğinin idrakı konusunda oldukça önemlidir. Kişiler bunu bildiğinde, organ bağışlama davranışının artacağı beklenmekte, artmasa dahi bağışlamamak yönündeki davranışa etki eden bir faktörün eksileceği düşünülmektedir.

Bir yakınlarının beyin ölümünden sonra organlarını bağışlama durumu sorgulandığında; %53,1 bağışlayacağını, %7,1 bağışlamayacağını, %39,8 bu konuda kararsız olduğunu ifade etmiştir. Kararsız olanların oranına bakıldığında bu oranın oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Çevik ve arkadaşlarının akademisyenler ile yaptığı bir çalışmada; aileden bir üyenin beyin ölümü halinde organ bağışına izin verip vermeyecekleri sorusunu akademisyenlerin çoğunluğu (%52,5'i) bilmiyorum olarak yanıtlamıştır [76]. Bizim çalışmamızda bağışlayacağını belirtenler çoğunlukta bulunsa da kararsızların oranının da oldukça yüksek olması Çevik ve arkadaşlarının çalışması ile benzerlik göstermektedir. Konya'da sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %65,7'si bir yakınının beyin ölümü halinde organlarının bağışlanması konusunda girişimde bulunmayacağını belirtmiştir [52]. Başkent Üniversitesi öğrencileri ile yapılan bir araştırmada; beyin ölümü gerçekleşen bir akrabanın organlarını bağışlayıp bağışlamama kararıyla ilgili olarak, katılımcıların yaklaşık %41,5'i bağışı onaylamayacağını belirtmiştir [8]. Tıp Fakültesi 1. sınıf öğrencilerine yönelik yapılan bir çalışmada; öğrencilerin %46,5'i aile/yakın akrabalarının beyin ölümü halinde organ bağışına izin vermeyeceklerini ifade etmişlerdir [78]. Bizim çalışmamızda bu bağlamda bağışa olumlu yaklaşanların daha yüksek oranda olması, olumsuz yaklaşanların oranının çok daha düşük olması dikkat çekici bir bulgudur. Koçak ve arkadaşlarının çalışmasında; bir yakınlarının ölümü halinde organlarının bağışlanması istense, organlarını bağışlayıp bağışlamayacakları konusunda katılımcıların %67,8'i bağışlayacaklarını, %24'ü bağışlamayacaklarını belirtmişlerdir [73]. Bizim çalışmamızda bağışlayacaklarını ifade edenler Koçak ve arkadaşlarının çalışmasına göre, oran olarak daha az bulunmuştur. Ancak kesin olarak bağışlamayacağını ifade edenlerin ise daha az sıklıkta olması, kararsız olduğunu belirtenlerin fikirlerini netleştirmek adına pozitif yönlü aksiyonlar alınırsa, böyle bir durumla karşılaşıldığında bağışa olumlu yaklaşımın çok daha yüksek oranlara çıkarılabileceğini düşündürmektedir.

Otuz bir kişinin (%8,8) daha önce bir yakınının beyin ölümünün gerçekleştiği, bu kişilerin yalnızca 3'ünün (%9,7) organ bağışı konusunda kendisi

ile görüldüğünü belirttiği ve tümünün (%100) organ bağışını onayladığı anlaşılmıştır. Bu verilere göre; beyin ölümü gerçekleştiğinde aile yakınları ile görüldüğünde organ bağış olumlu karşılanabilmektedir. Beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerin yakınları ile bağış konusunda görüşme hususunda daha fazla çaba gerekmektedir.

Organ bağış ve nakline yaklaşım ülkeden ülkeye değişmekle beraber toplumun ve sağlık çalışanlarının tutumları ve nakil birimlerinin organizasyonunun bu durumda etkili olduğu bilinmektedir [8]. Özellikle kadavradan yapılacak organ bağışlarında eğitimli sağlık personelinin rolü çok büyüktür [78]. Hastanelerde çalışan personelin, özellikle yoğun bakımda kadavra donör konumunda olabilecek potansiyel hastaların tespiti konusunda, hangi durumlarda aile görüşmesi yapılacağı ve hasta yakınlarına karşı tutum ve davranışlarının nasıl olması gerektiği konusunda bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Bilgi eksikliği var ise bu personele verilecek eğitim programları ile giderilmeli, ayrıca bu görevleri üstlenecek kişiler ikna kabiliyeti yüksek kişilerden seçilmelidir [15].

Ülkemizin organ bağışındaki durumu konusunda; katılımcıların %50'si yetersiz, %17,8'i çok yetersiz olduğunu düşünmektedir. Şıpkın ve arkadaşlarının öğretim elemanları ile yaptığı bir çalışmada; katılımcıların %97,6'sı ülkemizde yeterli düzeyde organ bağış yapılmadığını düşünmektedir [53]. Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de kadavra donör havuzunun oldukça geride kaldığı bilinmektedir [8]. Bizim çalışmamızda katılımcıların bu konudaki farkındalığının beklenenden az olduğu söylenebilir. Ülkemizde nakil bekleyen kişilerin iyileşme olanağını sınırlandıran en önemli faktörün yetersiz organ bağış olduğu düşünülmektedir [14]. Hem dünyada hem de ülkemizde organ ve doku bekleyen kişi sayısı her geçen gün artmaya devam etmesine rağmen bağış sayısı bunun çok gerisinde kalmaktadır [14, 31].

Organ veya doku; bir insandan (ölü veya canlı) başka bir insana, bir insandan yine kendi vücuduna, veya bir hayvandan bir insana nakledilebilmektedir [13]. Çalışmamızda katılımcıların %70,1'i hayvandan

insana organ/doku naklini desteklediğini belirtmiştir. Desteklemeyenlerin oranı %7,9, kararsız olanların sıklığı %22,0'dır. Yunanistan'da yapılan bir araştırmada; 3 katılımcıdan 2'sinin canlı ya da ölü fark etmeksizin ihtiyacı olduğunda bir insandan organ almayı kabul edeceğini ifade ederken, katılımcıların sadece %16,9'unun hayvandan organ kabul edeceğini belirttikleri saptanmıştır [77]. Kişilerin hayvandan elde edilecek organ ya da dokuların nakilleri konusunda soru işaretleri olabilir. Literatürde hayvandan insana yapılan nakillerin insan onurunu zedeleyeceği düşüncesi üzerinde durulmuş ancak günümüzde kullanılan ilaçlarda dahi hayvanlardan yararlanılabildiği ve esas olanın insan hayatının kurtarılması olduğu düşüncesiyle, aslında insan onurunu zedelemeyen bir işlem olduğu belirtilmiştir [13]. Dini açıdan ise İslam hukukunda, zaruret durumunda etinin yenilmesi helal olarak kabul edilen hayvanların doku ve organlarının insana nakli caiz kabul edilmektedir [79].

Katılımcıların %95,5'i organ bağışının teşvik edilmesi gerektiğini düşünmektedir. Başkent Üniversitesi öğrencilerine yönelik yapılan bir çalışmada; katılımcıların çoğunluğu (%84,0) toplantı ve konferanslar yoluyla organ bağışı ve nakli konusunda farkındalığın artırılmasından yana olduklarını belirtmişlerdir [8].

Ülkemizde organ bağışına yönelik teşvik unsurlarını yetersiz bulanların oranı %81,9'dur. Konya'da sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada katılımcıların, %39'u organ nakli ve bağışı konusunda basın ve görsel yayının topluma yeterince bilgi verdiğini düşünmektedir [52].

Beyin ölümü gerçekleşirse organlarının bağışlanmasını isteyenler %65 iken istemeyenler %7,9'dur. Oktem ve arkadaşlarının yaptığı benzer bir çalışmada; katılımcıların %69,1'inin organ bağışında bulunmak istediği tespit edilmiştir [51]. Şıpkın ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada; öğretim elemanlarının %86,6'sı organ bağışında bulunmadığı ancak %53,7'si organ bağışı yapmak istediği bildirilmiştir [53]. Koçak ve arkadaşlarının İzmir'de Tıp Öğrencileri ile yaptığı bir çalışmada; katılımcıların %56,1'i organ bağışında bulunmak istediklerini, %31'i bu konuda kararsız olduklarını, %10,5'i organ bağışında bulunmak istemediklerini belirtmişlerdir [73]. Yunanistan'da yapılan bir araştırmada;

katılanların %60,5'i öldükten sonra organ bağışlamak isteyeceklerini belirtmişlerdir [77]. Florida'da yaşayan Latin Amerikalı kişiler ile yapılan bir araştırmada; katılanların %33'ü kadavradan solid organ bağışına olumlu tutum sergilemişken, %40'ı olumsuz tutum sergilemiş, %27'si kararsız kalmışlardır [80]. İspanya'da yaşayan İskoç halkı ile yapılan bir çalışmada; katılımcıların %73'ü solid organ bağışına olumlu bakmakta, %7'si olumsuz bakmakta, %21'i kararsızdır [81]. İspanya'da; hemşirelik öğrencilerine yapılan bir çalışmada; solid organ bağışına yönelik olumlu tutum sergileyenler %84 olarak saptanmış [59], hastane çalışanları ile yapılan başka bir araştırmada; katılımcıların %69'unun solid organ bağışına yönelik olumlu tutum sergilediği saptanmıştır [54]. Febrero ve arkadaşlarının 65 yaş üstü kişiler ile yaptığı çalışmasında; kişilerin %53'ü organlarını bağışlamak istemekte, %25'i bağışlamak istememekte ve %22'si kararsız olduklarını belirtmektedir [75]. Bizim çalışmamızın sonuçları ülkemizdeki çalışmalar ile benzerlik gösterse de bağışlamak isteme yönünde oransal olarak çoğu çalışmaya göre daha yüksek sonuçlar bulunmuştur. Diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda ise bize göre bağışa daha olumlu yaklaşıyor olması dikkat çekmektedir.

Çalışmamızda; hali hazırda organlarını bağışlayıp organ bağış kartı edinmiş olanların oranı %18,3'tür. Alhawari ve arkadaşlarının Almanya'da yaptığı bir araştırmada; çalışmamızla benzer şekilde katılımcıların büyük çoğunluğunun organ bağış kartına sahip olmadığı tespit edilmiştir [70]. Koçak ve arkadaşlarının tıp öğrencileri ile yaptığı bir çalışmada; organ bağışında bulunmuş kişiler %1,8 bulunmuştur [73]. Konya'da sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada; sağlık çalışanlarının %91,7'sinin organlarını bağışlamadığı bulunmuştur [52]. Çevik ve arkadaşlarının akademisyenler ile yaptığı bir çalışmada; akademisyenlerin %92,6'sının organlarını bağışlamadığı saptanmıştır [76]. Başkent Üniversitesi öğrencileri ile yapılan bir araştırmada; yanıt verenlerin sadece %7,6'sı yasal bağış kartı taşıdıklarını belirtmiştir [8]. Yunanistan'da yapılan bir araştırmada; katılımcıların %55,7'si organ bağış kartı almak isterken, yalnızca %0,8'inin hali hazırda bağış kartı sahibi olduğu saptanmıştır [77]. Üniversite öğrencileri ile yapılan diğer bir araştırmada; öğrencilerin %47,8'inin organ bağışında bulunmayı

düşündüklerini belirttiği, %52,2'sinin ise düşünmediğini belirttiği tespit edilmiştir. Buna karşılık katılımcıların sadece %4,2'sinin organ bağışı beyanında bulundukları belirlenmiştir [10]. Tıp Fakültesi 1. sınıf öğrencilerine yönelik yapılan bir çalışmada; katılanların %34'ü organlarını bağışlamayı düşündüğünü ve %2,9'u organ bağış kartı bulunduğunu belirtmiştir [78]. Bizim çalışmamızda bağış oranı diğer çalışmalara oranla daha yüksek bulunsada yine de oranın oldukça düşük olması, bağış konusunda yetersiz olduğumuzu göstermektedir. Aynı zamanda tüm çalışmaların ortak özelliği olarak bağış yapma isteğinin yanında gerçekten bunun için aksiyon alma arasında oransal olarak büyük farklılıklar bulunmasıdır. Çevik ve arkadaşları bu durumun sebebini incelemiş; ülkemizde doku ve organ bağışı bekleyen kişi sayısı çok fazla iken bağışta bulunan kişi sayısının oldukça az olmasının sebebinin neler olabileceği sorulduğunda katılımcılar; %44,6 sıklıkla birinci sırada dinen caiz olmadığını düşüncesini, %19,3'ünün birinci sırada vücut bütünlüğünün bozulacağını düşündüğünü, %4'ünün birinci sırada organların kime verileceğinin bilinmemesini, %3'ünün doku ve organları almak için yeterli tıbbi tedavinin yapılmayacağı düşüncesi olduğunu söylemiştir [76]. Oktem ve arkadaşlarının yaptığı benzer bir çalışmada; Türklerin organlarını bağışlamama sebeplerinin başında dini inanç (%67,5) gelirken, bunu %56,7 ile ailevi sebeplerin takip ettiği saptanmıştır [51]. İslam ülkelerinde yapılan bazı araştırmalar canlı veya ölü donörden organ bağışının Müslümanlar tarafından kabul gördüğünü göstermiştir [8].

Katılımcıların %42,1'i organ bağış kartını nereden edinebileceğini bildiğini belirtirken %57,9'u bilmediğini ifade etmektedir. Başkent Üniversitesi öğrencileri ile yapılan bir araştırmada; çalışma grubunun %92,4'ü bağış kartlarını nereden alacaklarını bilmediklerini ifade etmiştir [8]. Şıpkın ve arkadaşlarının çalışmasında; katılanların %41,5'i bağış yapmak istediklerinde nereden bağış yapacaklarını bildiklerini belirtmişlerdir [53]. Konya'da sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada, çalışanların %51,7'sinin organlarını bağışlamak istediğinde nereye başvuracağını bilmediği saptanmıştır [52]. Tıp Fakültesi 1. sınıf öğrencilerine yönelik yapılan bir çalışmada; Araştırmaya katılan öğrencilerin

%80,6'sı organ-doku bağışının nereye yapılacağını bilmediğini, %19,4'ü organ bağışını nereye yapacaklarını bildiklerini belirtmiştir [78]. Bizim çalışmamızla benzerlik gösterse de sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada bilinmeme oranının biraz daha düşük olmasının, mesleki nedenli olabileceği düşünülmektedir. Bizim çalışmamızda yalnızca sağlıkçılar değil, tüm üniversitedeki akademik elemanlar bulunduğundan, organ bağışı mesleki olmaktan ziyade sosyal bir konu olarak ele alınmıştır.

İnanç durumlarına göre organ nakli uygulamalarına bakışlarını nasıl tanımladıkları sorulduğunda; katılımcıların %97,2'si inançları ile ilgili olmadığını, %2,5'i inançlarına aykırı olduğunu belirtmiştir. Şıpkın ve arkadaşlarının çalışmasında; katılanların %85,4'ü organ naklini dini yönden uygun bulmakta, %9,8'i bu konuda kararsız, %4,9'u ise organ naklini dini yönden uygun bulmamaktadır [53]. Koçak ve arkadaşlarının çalışmasında; organ naklinin dini açıdan sakıncası olduğunu düşünenler %4,1, sakıncası olmadığını düşünenler ise %77,8'dir [73]. Bizim çalışmamız da literatürle benzerlik göstermektedir ancak inançlarına aykırı bulanların, daha az bulunduğu dikkat çekmektedir.

Katılımcıların organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik bakış açıları pozitif ya da negatif yönlü olarak sınıflandırıldığında; %87,0'ı pozitif yönde bakış açısına sahipken %13,0'ı negatif yönde bakış açısına sahiptir.

Organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik bakış açısının cinsiyete göre incelenmesinde; kadınların %88,5'inin, erkeklerin %85,2'sinin pozitif bakış açısına sahip olduğu söylenebilir. Florida'da yapılan bir çalışmada organ bağışına yönelik tutumun kadınlarda daha olumlu olduğu saptanmıştır [80]. Kadınlar erkeklerden daha pozitif bakış açısına sahip olsalar da iki grup arasındaki fark çalışmamızda anlamlı bulunmamıştır.

Evli olmayanların %89,1'i pozitif, evli olanların %85,4'ü pozitif düşünülmektedir. Her iki grupta da pozitif bakış açısı oldukça yüksek bulunmuş, gruplar arası anlamlı fark saptanmamıştır. Florida'da yapılan bir çalışmada evli kişilerin evli olmayanlara göre organ bağışına yönelik daha olumlu tutumlar

sergilediği bulunmuştur [80]. Bizim çalışmamızda evli olmayanlar daha olumlu olsa da aradaki fark minimaldir.

Yaş gruplarına göre organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik tutum incelendiğinde; 29 yaş ve altı yaş grubunun %93,8'i pozitif tutuma sahipken, 30-39 yaş grubunun %86,6'sı, 40-49 yaş grubunun %76,9'u, 50 yaş ve üzeri yaş grubunun %87,7'sinin pozitif yönlü tutuma sahip olduğu söylenebilir. Tüm yaş gruplarında pozitif tutumun baskın olduğu görülse de, 29 yaş ve altının diğer gruplara kıyasla anlamlı derecede daha pozitif bakış açısına sahip olduğu, 40-49 yaş grubunun ise anlamlı derecede daha negatif bakış açısına sahip olduğu saptanmıştır. İspanya'da hastane çalışanları ile yapılan bir araştırmada; yaş ile organ bağışına yönelik pozitif tutum arasında anlamlı fark saptanmış olup genç kişilerin daha pozitif tutumları olduğu bulunmuştur [54]. Bizim çalışmamızın da bu anlamda literatürle benzerlik gösterdiği anlaşılmakla birlikte 40-49 yaş aralığının anlamlı derecede daha negatif tutuma sahip bulunması yeni bir bulgudur.

Sağlık alanında olan birimlerde çalışanların %92,0'ı organ nakli ve bağışına pozitif yaklaşmaktayken sağlık alanında olmayan birimlerde çalışanların %81,5'i pozitif yaklaşmaktadır. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Başkent Üniversitesi öğrencileri ile yapılan bir araştırmada; anket sonuçları, eğitimlerinin bir parçası olarak sağlık eğitimi alan öğrencilerin diğer öğrencilere göre organlarını bağışlama olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermiştir [8].

Organlarını bağışlamış 65 katılımcının tümü beklendiği gibi pozitif bir yaklaşım içindeyken, bağışlamamış olanların %84,0'ı pozitif yaklaşım içerisindeydi. Bu da göstermektedir ki; kişiler organlarını bağışlamamış olsalar dahi büyük çoğunluğu konu ile ilgili pozitif düşünmektedir.

Bu çalışmada çevresinde organ bağış kartı olan bir tanıdığı olan kişiler %28,2'dir. Organ bağışında deneyimlerin de tutumları etkilediği bilindiğinden bir kişinin çevresinde organ nakli ihtiyacı olan biri, organ bağışında bulunan ya da bulunmak isteyen biri olmasının bakış açısını olumlu yönde etkilemesi

beklenmektedir [14]. Çalışmamızda; çevresinde organlarını bağışlamış biri olanların %94,0'ı, olmayanların %84,3'ü organ nakli ve bağışı ile ilgili pozitif yönde düşüncelere sahiptir. İki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır. Sonuç olarak çevrede organ bağışına yönelik girişimde bulunmuş kişilerin varlığının bakış açısını olumlu yönde etkilediği anlaşılmaktadır. İspanya'da hastane çalışanları ile yapılan bir araştırmada; kişisel organ nakil ya da bağış deneyimi olduğunda veya çevresinde bu deneyime sahip bireyler olduğunda daha olumlu tutumlara sahip olduğu saptanmıştır [54]. Florida'da yapılan bir araştırmada; çevresinde organ nakli uygulamaları ile ilgili deneyimi olan kişiler bulunan katılımcıların organ bağışına yönelik daha olumlu tutumlar sergiledikleri bulunmuştur [80]. Bizim çalışmamız da bu bulguyu destekleyici sonuçlar vermiştir. İspanya'da yaşayan İskoç halkı ile yapılan bir çalışmada; daha önce organ bağışı veya nakli ile ilgili deneyimi olduğunu belirten katılımcılar %18 iken, daha önce deneyimi olmanın bağışa yönelik tutum ile anlamlı ilişkisi saptanmamıştır [81].

Organ bağışında din faktörünün kişilerin davranışlarında büyük bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir [14]. Çalışmamızda dini inancını İslam olarak tanımlayanların %84,3'ü, dini inancı İslam olmayanların %94,3'ü konu ile ilgili pozitif bakış açısına sahiptir. Dinin organ bağışına yönelik tutum ve davranışları etkilediği yapılan çalışmalarca gösterilmiştir [82]. Bizim çalışmamızda her iki grupta da pozitif yaklaşım negatife kıyasla daha fazla olsa da, dini inancın İslam olanların diğer gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha negatif düşündüğü anlaşılmıştır. İspanya'da yaşayan İskoç halkı ile yapılan bir çalışmada; dini inancın organ bağışına yönelik tutumda anlamlı olarak farklılık oluşturduğu saptanmış, dini Katolik veya Anglikan-Protestan olmayanların organ bağışına daha negatif tutum sergiledikleri tespit edilmiştir [81]. Alhawari ve arkadaşlarının Almanya'da yaptığı bir araştırmada; Katolik ve Protestanların ve kendini herhangi bir dine bağlı görmeyen kişilerin; diğer tüm dini gruplardan daha fazla organ bağış kartına sahip oldukları bulunmuştur [70]. Florida'da katılımcıların çoğunun Katolik olduğu bir çalışmada; organ bağışına yönelik bakış açısının Katolik ve diğer doktrinlere kıyasla Ateist ve Agnostiklerde daha olumlu olduğu saptanmıştır

[80]. Rios ve arkadaşlarının çalışmasında da; Ateist ve Agnostiklerin daha sıklıkla organ bağışından yana oldukları, bunu Katoliklerin takip ettiği, sonrasında diğer dine mensup olanların geldiği saptanmıştır [31]. Hristiyan inancında Katolik Kilisesi'nin organ naklini destekleyici tutumu sonucunda organ nakline olumlu yaklaşıldığı bilinmektedir. Yahudi inancında beyin ölümü sonrası organ nakli etik ve hukuka uygun bulunmamaktadır [79]. Çalışmamızda elde edilen veriler literatür ile birlikte incelendiğinde; dini doktrinin organ bağışını teşvik edici açıklamaları olmadığında, bu dine mensup bireylerin bağış davranışının negatif yönde etkilendiği sonucuna varılmaktadır. Dolayısıyla ülkemizde toplumumuzun büyük kısmının mensup olduğu din İslam olduğundan, hem toplumsal hem tıbbi açıdan ilerlemenin daim olması için din adamlarının insanları doğru bilinen yanlış düşüncelerden arınmaları için teşvik etmesi, bilgilendirmesi gerekmektedir.

Organ nakli uygulamalarının inancı ile ilgisi olmadığını düşünenlerin bakış açısı incelendiğinde; %88,7'si pozitif, %11,3'ü negatif bakış açısına sahipken, inancına aykırı olduğunu düşünenlerin %33,3'ü pozitif, %66,7'si negatif düşünmektedir. Beklendiği gibi inancına aykırı bulanların anlamlı derecede daha negatif yönlü düşündükleri saptanmıştır. Bu verilere bakılarak; organ naklinin inandığı değerlerle alakası olmadığını düşünenlerin küçük de olsa bir kısmının bakış açıları negatif yönlü, tam tersine inancına aykırı bulan grubun da bir kısmının bakış açılarının pozitif olduğu görülmektedir. Kişilerin dini ya da kültürel değerleri dışında da konu ile ilgili çekinceleri olabileceği, aynı zamanda inançları ile çatışsa bile belki de pozitif bilime duyulan saygıdan, bir gün kendilerinin de ihtiyaç duyabileceği düşüncesinden ya da insanlığa faydalı olduğu gibi sebeplerden ötürü bakış açılarının pozitif yönlü olabileceği düşünülmektedir. Çevik ve arkadaşlarının akademisyenler ile yaptığı bir çalışmada; bağış yapmama sebepleri arasında dini inancı neden olarak gösterenler %2 bulunmuştur [76]. Şıpkın ve arkadaşlarının çalışmasında; katılımcıların %70,7'si organ bağışının yeterince yapılmamasında dini inanışların etkisi olduğunu düşünmektedirler [53]. Florida'da yaşayan Latin Amerikalı kişiler ile yapılan bir araştırmada katılımcıların çoğu Katolik olmakla beraber organ bağışına yönelik olumsuz tutum sergileyenlerin %25'inin dini nedenleri öne sürdüğü görülmüştür [80].

Bizim çalışmamızda da organ nakli uygulamalarının inancına aykırı olduğunu düşünenler ile inancı ile ilgisi olmadığını düşünenler arasında anlamlı derecede fark olması bu durumu desteklemektedir.

Organ bağışı ile ilgili yapılan çalışmalarda kişilerin bağış konusundaki tutumlarının üç ana başlık altında farklılaştığı bulunmuş, bunların da; dini görüşleri, kültürel yapıları ve sağlık sistemine duyulan güvenleri olduğu belirlenmiştir [82].

Organ nakli ve bağışı konusunda toplumun fikirlerini etkilemekte öncülük eden 2 meslek grubu bulunmaktadır; sağlık çalışanları ve din adamları [78]. İşin içinde olan ve ayrıntılara hakim olanlardan edinilen bilgiler kişilerin endişelerini minimize edecek, hem de bilgi düzeylerini artıracaktır. Din adamları doğru bilinen bazı yanlışları düzelterek halkı iyilik yapmaya teşvik edebilirler. İnançlı kişiler inançlarına uygun davranışlar sergileme eğilimindedirler, bir inanç sisteminde bir şeyin sakıncalı olduğu söylenir ise o davranıştan kaçınılacak, bir şeyin faydalı olduğu söylenirse o davranış hayat tarzı haline gelecektir. Kişilerin hayatında inanç sistemleri önemli yer tutmaktadır. Bu sebeple ülkemizde İslam dinine mensup kişiler çoğunlukla olduğundan camilerde imamlar, vaizler ve diğer din adamları organ naklinin dinimizce sakıncalı olmadığı, bağışın olumlu sonuçları gibi konulara değinirlerse kişilerin bağış davranışında olumlu yönde etkilenmesi olasıdır. Bu konuyu araştırmak üzere literatürde; Amerikadaki Müslümanlar ile yapılmış bir çalışmada dini kaynakları kendi okuyarak bilgi edindiğini belirtenlerin organ bağışı konusunda daha olumlu tutuma sahip olduğu, İran'da yapılan başka bir araştırmada ise organ nakli konusundaki dini kurallar hakkında farkındalığı olanların farkında olmayanlara kıyasla organ bağışlama isteğinin çok yüksek olduğu bulunmuştur [82]. Rios ve arkadaşlarının çalışmasında; dini doktrinlerinin organ bağışı ve naklinden yana olduğuna inananların, dinlerinin bu uygulamalara karşı olduğunu düşünenlere göre organ bağışına daha yatkın olduğu bulunmuştur [31].

Kişilerin bilgi sahibi olduklarında bağış davranışlarının artacağı, sahip oldukları endişeler giderilir, doğru bilinen yanlışlar anlatılır ise konuya bakış

açıların olumlu etkileneceği, aynı zamanda çevresinde organ bağışı yapmış kişiler bulunanların da kişileri bağışa teşvik edeceği bilindiğinden; bu anlamda alınacak her türlü aksiyonun toplum sağlığını domino etkisi ile etkileyeceği sonucuna varılabilir. Örnek vermek gerekirse; bir lisede organ nakli ile ilgili bilgilendirme kampanyası başlatılsa, bağışın ne kadar önemli olduğu üzerinde durulursa, onlar eve gittiğinde ailesi ile okulda ne öğrendiğini paylaşabilir. Ailelerden birinde bile bir duyarlılık meydana gelse, o ailenin fertleri iş hayatında diğer kişilere aktarabilir. Bu aktarım çoğalarak devam edecektir. Bu kadar basit bir örnekte bile aslında toplum sağlığı açısından büyük geri dönüşler alınabileceği unutulmamalıdır. Kişilerin eğitim almak üzere bulunduğu ortamların ve bu ortamlarda verilen bilgilerin hayatlarını etkileyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Liseden lisans eğitimine yaklaşık olarak 8 sene boyunca zaman zaman değinilen bir konunun kişilerde farkındalık yaratması kaçınılmaz olacaktır. Her kişi çevresindeki kişileri de etkileyecektir. Bu bağlamda eğitim, bilgilendirme ve teşvik unsurları önem taşımaktadır.

5.5 Katılımcıların Beden Bağışı ile İlgili Düşüncelerine Yönelik Verilerin ve Bu Verilerin Çeşitli Değişkenlerle İlişkisinin Tartışılması

Beden bağışı ya da diğer adı ile kadavra bağışı, kişinin bilinçli ve hür iradesi ile, tüm vücudunu öldükten sonra tıp eğitimi ve araştırmalarına katkı sağlamak üzere bağışlamasıdır [83].

Katılanların %87'si daha önce beden bağışı kavramını duymuş; ancak %23,7'si beden bağışında bulunmak isteyebileceklerini belirtmiştir. %6,8'inin çevresinde beden bağışında bulunmuş bir tanıdıkları bulunmaktadır. %87,6'sı beden bağışının tıp eğitimine katkısı olacağını düşünmektedir. Bu verilere göre; tıp eğitimine katkısı olacağını düşünmelerine rağmen kişilerin beden bağışına çekince ile yaklaştıkları anlaşılmaktadır. Oktem ve arkadaşlarının yaptığı benzer bir çalışmada; katılımcıların %26,2'sinin öldükten sonra beden bağışında bulunmak istediği saptanmıştır [51]. Amerika'nın Maryland eyaletinde 385 katılımcı ile yapılan bir çalışmada; katılımcıların %49,1'i beden bağışında

bulunabileceklerini belirtmişken, %48,6'sı beden bağışlamayı düşünmediğini belirtmiştir [84]. Bizim çalışmamızda beden bağışında bulunmayı isteme oranı Oktem ve arkadaşlarınıninkine benzerlik gösterse de, Amerika'da yapılan çalışmaya göre oldukça düşüktür, ülkemizde bu konuda farkındalığın artırılması gerektiğini göstermektedir. Finlandiya'da tıp öğrencileri ile yapılan bir çalışmada; öğrencilerin, eğitimleri için diseksiyon ve otopsinin artırılması gerektiği kanaatinde oldukları bulunmuştur [58]. Ülkemizde kadavra temininde güçlükler yaşandığı bilinmektedir [85]. Kadavra laboratuvarlarının anatominin yanı sıra patoloji ve cerrahi metodolojisinin öğretimi konusunda da rolünün büyük olduğu [83] göz önüne alındığında, bu konuda yapılabileceklerin gözden geçirilmesi gerekmektedir.

Cinsiyete göre beden bağışında bulunmak isteme durumu değerlendirildiğinde; erkeklerin kadınlara göre bu fikre biraz daha olumlu yaklaştığı saptansa da, beden bağışında bulunmak istemede cinsiyetler arası istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır.

Yaş grupları değerlendirildiğinde; 50 yaş ve üzerindeki katılımcıların beden bağışında bulunmak isteme oranı, diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Beden bağışında bulunmak isteme durumunda yaş grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış olsa da; 50 yaş ve üzerindeki katılımcıların daha yüksek oranda istiyor olması, kişilerin belli bir yaştan sonra belki de ölümü daha çok düşünerek; diğer insanlara faydalı olma, bu dünyaya bir parçasını bırakma düşüncesi ile hareket ediyor olabileceklerini düşündürmektedir.

Medeni durumu evli olanların %20,7'si beden bağışında bulunmak istediklerini belirtmişken, evli olmayanların %27,6'sının beden bağışında bulunmak istediği anlaşılmıştır. Evli olmayanların beden bağışlama fikrine daha olumlu yaklaşmasının sebebi, geride bıraktıkları ailelerinin kendisiyle cenaze töreni gibi kültürel normlar çerçevesinde vedalaşmak isteyeceklerini düşünmeleri, bedenini bağışladığında bir yerlerde bedeninin korunarak diğer insanların faydasına olacak bile olsa ailelerini psikolojik olarak olumsuz etkileyeceğini

düşünmeleri olabilir. Ancak evli olmayanların beden bağışında bulunmak isteme fikrine daha yatkın olduğu saptansa da bu iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Oktem ve arkadaşlarının yaptığı benzer bir çalışmada da çalışmamızla benzer şekilde; katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durumları ile beden bağışında bulunma istekleri arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [51].

Sağlık ile ilgili birimlerde çalışanların %25,1'inin bedenlerini bağışlamak istediği, sağlık ile ilgili olmayan birimlerde çalışanların %22,5'inin bedenlerini bağışlamak istediği anlaşılmıştır. Özellikle tıp eğitiminde kişiler anatomik oluşumları çizim ya da maket gibi görsel materyallerden çalışmaktadır. Ancak bu materyaller hiçbir zaman gerçeğinin yerini tutmayacaktır. Bu sebeple beden bağış gerçek insan anatomisini, belki var olan anatomik varyasyonları görebilecek olmak ve bedendeki oluşumların çıplak gözle neye benzediklerini görmek açısından diğer eğitim materyallerine üstün kılmaktadır. Eğitimlerinin bir parçası olarak insan bedeni ve sağlık ile ilgili eğitim alanların beden bağış ile ilgili daha olumlu yaklaşımları beklenen bir bulgudur. Ancak çalışmamızda sağlıkla ilgili birimlerde çalışan katılımcıların diğer gruba göre biraz daha istekli olduğu saptansa da çalışılan birim ile beden bağışında bulunmak isteme arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Akademik ünvana göre; araştırma görevlilerinin %23,7'si, öğretim görevlilerinin %21,4'ü, doktor öğretim üyelerinin %14,3'ü, doçentlerin %25,5'i ve profesörlerin %30'u beden bağışında bulunmak isteyeceklerini belirtmişlerdir. Profesörlerin diğer gruplara göre en çok, doktor öğretim üyelerinin ise en az istekli grup olduğu saptanmıştır; ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Beden bağışında bulunmak isteme durumu akademik ünvana göre doğrusal bir değişkenlik göstermemektedir.

Beden bağışını inançlarına aykırı bulan katılımcılar %7,3 iken, inancıyla ilgisi olmadığını düşünenler %92,1'dir.

Dini inancını İslam olarak belirtenler ile dini inancı İslam olmayanlar arasında beden bağışında bulunmak isteme durumu açısından anlamlı farklılık

saptanmıştır. İslam dinine inananların %18,1'i beden bağışında bulunmak isterken diğer grubun %40,2'si istemektedir. Her iki grupta da çoğunluğun beden bağışında bulunmak istemediği anlaşılmış olup dini inancı İslam olmayanlar beden bağışına anlamlı derecede daha olumlu bakmaktadır. Ciliberti ve arkadaşlarının İtalyan tıp öğrencileri ile yaptığı bir çalışmada dinin, beden bağışı üzerinde anlamlı derecede etkili olduğu bulunmuştur [83]. Aynı zamanda herhangi bir dini inanca bağlı olmayan kişilerin çalışmalarında en sıklıkla yer alan Katoliklere göre beden bağışlamaya yaklaşık 5,9 kat daha istekli oldukları saptanmıştır [83]. Bizim çalışmamızda da İslam'ın diğer görüşlere kıyaslandığında benzer şekilde etki ettiği, beden bağışlama eğilimini azalttığı söylenebilir.

Bizim çalışmamızda beden bağışında bulunmayı isteme durumu ile beden bağışını inancına aykırı bulup bulmama durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur. Beklendiği üzere beden bağışını inancına aykırı bulanların tümü beden bağışında bulunmak istemiyorken, inancı ile ilgisi olmadığını düşünenlerin büyük kısmı da (%74,2) bedenlerini bağışlamak istememektedir. Her ne kadar inancı ile ilgisi olmadığını düşünenlerin beden bağışında bulunmak isteme konusuna daha pozitif yaklaştığı görülse de, bu grupta da çoğunluğun olumsuz düşünmesi beden bağışında inanç dışında diğer çekincelerin varlığını kanıtlamaktadır. Oktem ve arkadaşlarının yaptığı benzer bir çalışmada; beden bağışına direnç gösteren katılımcıların %27,5'i sebep olarak dini faktörleri belirtmiştir [51]. Amerika'nın Maryland eyaletinde yapılan bir çalışmada; herhangi bir dini inanca mensup olduğunu belirten kişilerin beden bağışlama isteğinin diğerlerine kıyasla %60 oranında daha az olduğu saptanmıştır [84]. Bu bulgular bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Beden bağışının tıp eğitimine katkıda bulunacağını düşünme ile beden bağışında bulunmak isteme durumu arasında anlamlı fark saptanmıştır. Tıp eğitimine katkısı olmayacağını düşünenlerin tümü beden bağışında bulunmak istemeyeceğini belirtmişken katkısı olacağını düşünenlerin %72,9'u istemediklerini, %27,1'i istediklerini belirtmiştir. Bu verilere göre; tıp eğitimine katkıda bulunma düşüncesinin beden bağışlama konusunda motivasyon

sağlayacağı anlaşılrsa da, yine de var olabilecek diğer çekincelerin de tespit edilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.



6 SONUÇ

Çağımızın en yenilikçi ve belki de en çığır açan gelişmelerinden biri şüphesiz organ nakli olmuştur. Doğuştan ya da yaşam boyu ortaya çıkan hastalıklar nedeniyle hayati bazı organların işlevlerini yitirmesi bu nedenle kişilerin ölüme veya cihazlara mahkum olması tıbbın bu konuda ne yapılabilir sorusuna cevap aramasıyla sonuçlanmıştır. İlk solid organ transplantasyonu 1954 yılında, böbrek nakli ile yapıldıktan sonra diğer organların da nakilleri yapılmaya başlanmış, konu ile ilgili tıpta gelişmeler hızlanmıştır. Süreç boyunca ölüden organ nakli söz konusu olmaya başlayınca ölüm ve beyin ölümü tanımları yapılmış, ve organ nakli farkındalık çalışmaları yapılmaya başlanmıştır [1]. Organ naklinin, özellikle de ölmüş kimselerden alınacak organların naklinin insanların inançları ile çatışıp çatışmadığı merak konusu olmuştur. Ölüden organ nakli 1980 yılında Türkiye’de İslam dinine uygun kabul edilmiştir [3]. Organ nakli uygulamalarında olduğu gibi otopsi uygulamalarının da kültürel ve dini inanışlarla çatışıp çatışmadığı merak konusu olmuştur. Yapılan çalışmalarda genellikle otopsiye karşı çıkma nedeni olarak kültürel veya dini inançların gösterildiği, ancak çoğu kültür ve dinde otopsinin kabul edilebilir olduğu bildirilmektedir [5].

Organ nakli, fonksiyonlarını yerine getiremeyen bir organ veya doku yerine, kadavra ya da canlı vericiden alınan uyumlu organ veya dokunun transfer edilmesi işlemidir [10]. Organ nakli yirminci yüzyılın en büyük tıbbi başarılarından biri olarak kabul edilmektedir [6]. İnsan hayatının korunması, bireysel olduğu kadar toplumsal bir ihtiyaç olarak da görülmektedir [7]. Karaciğer, akciğer ve kalp gibi organların son dönem yetmezliği için mevcut tek tedavi transplantasyondur [11]. Teknoloji ve tıp dünyasındaki gelişmelerle transplantasyon konusunun gündemdeki yeri gittikçe artarken aynı zamanda başarılı ameliyatlar ve günden güne yeni teknoloji ve ilaçların geliştirilmesiyle donör ihtiyacı artış göstermektedir [8]. Gelişmiş ülkelerde organların büyük bir kısmı kadavra vericilerden sağlanırken, ülkemizde ve diğer gelişmekte olan ülkelerde canlı vericilerden sağlanmaktadır [10]. Tüm dünyada organ bağışı çalışmaları önemli

görülmekte ancak halen eksikliği vurgulanmaktadır. Ülkemizin de içinde bulunduğu gelişmekte olan ülkelerde donör kıtlılığı mevcuttur [8, 31]. Yetersiz organ bağışının etkilerinden en önemlisi organ ihtiyacı olan kişinin organ nakli gerçekleşmediği takdirde hayatını kaybetme riskinin yanı sıra tedavi masrafları, kişi ve çevresinin sosyal yaşantısının etkilenmesi gibi durumlar ortaya çıkabilmesidir. Bu çerçevede organ naklinin, tedavi masraflarıyla karşılaştırıldığında uzun vadede hem bireysel hem de toplumsal olarak maliyetinin çok daha düşük olacağı söylenebilir [14]. Kişilerin organ bağışı konusundaki tutumlarını; eğitim durumu, sosyo-ekonomik düzeyleri, kültürel ve dini inanışlarının etkilediği bilinmektedir [10]. Ülkemizde bunlara ek olarak kişilerin konu ile ilgili bilgi düzeylerinin az olması veya bazı yanlış bilgiler, aileleri ve yakınlarının istememesi gibi sebeplerle organ bağışı yeteri kadar yapılamamaktadır [10].

Tıpkı kadavradan organ bağışında olduğu gibi otopsi konusunda da çekincelerin varlığı bilinmektedir. Ölüm çoğu kişinin konuşmaktan kaçındığı bir kavramdır. Her ne kadar ölüm, olağan ve kaçınılmaz kabul edilse de çoğu kişi var olmamanın belirsizliğinden korkmaktadır [4]. Kişilerin ölüm ve ölüm ile ilgili konulardaki ortak çekincesi dikkat çekicidir. Yine tüm bunların sebebinin ağırlıklı bilgi düzeyinin az olması, sonrasında ise sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması, kültürel ve dini faktörlerin varlığı ile açıklanabilir. Oysa otopsi uygulamaları; ölüm nedeni, ölüm zamanı, ölüm şeklinin tespiti yapılırken aynı zamanda kimliklendirme, iç ve dış anormallikleri saptama, yaralanma ve travmatik lezyonların boyutunu tespit etmede önemlidir. Otopsi neticesinde yenidoğanda canlı doğum olup olmadığı, yaşam bulgularının varlığı, maturasyon durumu, genetiği ve tıbbi hastalıkları tespit edilebilir [33]. Ayrıca insan cesetlerinin incelenmesi, tıp eğitiminde ve mesleki gelişimde olmazsa olmaz kabul edilmektedir. Araştırmalar, aynı zamanda otopsinin kişi ölmeden önceki bakım kalitesini değerlendirmek için faydalı olduğunu ve tanısal güçlüğü olan hastalıkları saptamada kaçınılmaz olduğunu ve hekimlerin ölüm tanısında şüpheye düştüğü her vakada otopsi yapılmasının gerekli olduğunu belirtmişlerdir [5]. Otopsiye karşı çıkma nedeni olarak genellikle kültürel veya dini inançların

gösterildiği, ancak çoğu kültür ve dinde otopsinin kabul edilebilir olduğu, bazı dinlerde bedensel bütünlüğün bozulmasının inancı ihlal ettiği düşünülse de dini doktrinlerde otopsi uygulamalarının kesin olarak yasaklanmadığı bilinmektedir [5].

Bu çalışmada; Akdeniz Üniversitesinde görev yapan öğretim elemanlarının; adli otopsi ile ilgili bilgi düzeyini ölçmek, farklı meslek grupları arasında bilgi düzeyi ve görüşler arası farklılıklar olup olmadığını saptamak, organ nakli uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyini ölçmek, doğru bilinen yanlışların varlığını saptamak, organ bağışına yaklaşımda bireylerin çekinceleri ve farkındalık düzeylerini saptamak, farklı meslek gruplarında organ nakli ve bağışı konusunda görüş farklılıkları olup olmadığını tespit etmek, adli otopsi ve organ nakli uygulamalarının toplumdaki yansımalarının gözden geçirilmesi, konudaki bilgi düzeyi ve farkındalığın artırılması konusunda yapılabileceklerin gözden geçirilmesi hedeflenmiştir.

Çalışmamıza katılan kişiler, yakınlarının kaybindan sonra otopsi gerekli görüldüğü takdirde verecekleri tepkilere; büyük oranda isteyeceklerini belirtmiş, ancak yine büyük oranda katılımcı, ölüm sebebine göre tepki göstereceklerini ifade etmiştir. Kararsız kalanlar ve istemeyenler düşük oranda bulunmuştur. Şüpheli ölüm durumunda kendilerine adli otopsi yapılmasını isteyenler (%80,2), istemeyenler ve kararsızlara göre çoğunluktadır. Her ne kadar yakınları konusunda otopsi isteyeceğini belirtenler çoğunlukta olsa da işaretlenen diğer yanıtların tümü düşünüldüğünde otopsiye yönelik çekincelerin yadsınamayacak düzeyde olduğu sonucuna varılabilir; ancak kişilerin kendi ölümleri söz konusu olduğunda otopsi fikrine daha pozitif bakıldığı da görülmektedir. Otopsi uygulamalarında ölenin bedenine saygıyla yaklaşıp yaklaşılmadığı konusunda kararsız olanlar çoğunluktadır, kişilerin kendi veya yakınları için otopsi yapıldığında bedenlerine gösterilecek saygıdan şüphe duydukları anlaşılmaktadır.

Katılımcıların çok az bir kısmı da olsa bazı kişilerin inançları ile otopsi uygulamalarının çatıştığı anlaşılmaktadır.

Katılımcıların otopsiye yönelik bakış açıları sorulara verdikleri yanıtlara göre pozitif ya da negatif yönde olmalarına göre ikiye ayrılmış, pozitif yönde bakış açısına sahip olanlar %48,3 iken negatif yönde bakış açısına sahip olanlar %51,7 olarak bulunmuştur. Negatif bakış açısının kişilerin ölüm ve ölümle ilgili ilgili hususlara karşı önyargı ve bilgi eksikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bakış açılarının çeşitli değişkenlerle ilişkisi istatistiksel olarak incelendiğinde; cinsiyet, medeni durum, yaş, akademik ünvan, çalışılan birim, daha önce otopsi görme durumunun otopsi uygulamalarına bakış açısını etkilemediği saptanmıştır.

Toplumumuzda büyük çoğunluğu oluşturan İslam dinine mensup kişiler olduğundan; İslam dininin otopsiye yönelik bakış açısını nasıl etkilediği incelendiğinde; dini inancı İslam olmayanların İslam olanlara göre otopsi uygulamalarına bakış açısının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha pozitif olduğu saptanmıştır. Oysa İslam dininde otopsiye karşı bir ifade ya da açıklamaya rastlanmadığı bilindiğinden; bu veriler bizlere göstermektedir ki, kişiler dini inançlarını sebep göstererek negatif tutum sergileseler de, bu tutumun aslında doğru bildikleri yanlışlardan dolayı sergilendiği söylenebilir. Böylece kişilerin inanç sistemleri doğrultusunda bilgi edinmelerini sağlayan kaynaklarda ölüm, beden algısı, ölüm ile ilişkili pozitif bilgiler ve bu bilgilerin faydalarından bahsedilirse bu yanlışların düzeltilebileceği öngörülmektedir.

Organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik bilgi düzeylerini ölçen sorulara verilen yanıtlar incelendiğinde; kişilerin çoğunun beyin ölümü ile kardiyak arrest arasındaki farkı bilmedikleri, aynı zamanda bağışlanan organların hangi şartlarda alınabildiği konusunda da bilgi eksiklikleri olduğu söylenebilir. Katılımcıların çoğu 18 yaş altındaki kişilerin organ bağışında bulunamayacağını bilmektedir. Kişilerin büyük çoğunluğunun bağış formu doldururken iki tanığa ihtiyaç duyulduğunu bilmediği anlaşılmaktadır. Bağışlayabilecekleri organları seçme şansları olduğu konusunda bilgi düzeyi oldukça yüksektir. Kişilerin bağış sonrası beden bütünlüğünün bozulacağı, vücudunun parçalanacağı gibi

düşünceleri çoğunlukla bulunmamaktadır ancak katılımcıların az bir kısmının bu yönde düşüncelere sahip olduğu görülmektedir. Kornea gibi ceset üzerinde değişiklik yapmayan dokuların aksi belirtilmediği halde bağış formu olmaksızın alınabileceğini, katılımcıların bilme ve bilmeme oranları birbirine çok yakındır. Organlarını bağışlamış olsalar dahi beyin ölümleri gerçekleştiğinde yakınlarının bağışı reddederek etik ve hukuki problemlere sebep olabileceğinin farkında olan kişiler ise farkında olmayanlardan çok daha fazladır.

Katılımcıların bilgi düzeyi sınıflandırıldığında; büyük kısmının (%63,8) orta düzeyde bilgi sahibi olduğu, %28,8'inin düşük düzeyde, yalnızca %7,4'ünün yüksek düzeyde bilgi sahibi olduğu söylenebilir. Bu verilere göre çoğu kişinin bilgi eksikliğinin olduğu görülmüştür. Kişilerin bilgi düzeyinin artırılması, eğitim programları, seminerler, sosyal sorumluluk projeleri, her türlü iş ve eğitim alanında konuya değinilebilecek ortamların sağlanması ile mümkün olabilir.

Bilgi düzeyinin çeşitli değişkenlerle ilişkisi incelendiğinde; 29 yaş ve altındaki katılımcıların bilgi düzeyinin diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. 30-39 yaş, 40-49 yaş ve 50 yaş ve üzerindeki kişilerin kendi aralarında bilgi düzeyi açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Bunun sebebinin organ nakli ile ilgili bilgilendirme çalışmalarının son zamanlarda yaygınlaşması ve şimdiki 29 yaş ve altı yaş grubunun çevresinde farkındalık çalışmalarına rastlanmış olmasının, olabileceği düşünülmektedir.

Kadınların bilgi düzeyi erkeklere oranla daha yüksek olsa da, bilgi düzeyinde cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Medeni durumun da bilgi düzeyini etkilemediği saptanmıştır. Organ nakli uygulamalarını inancına aykırı bulanlar ile inancı ile ilgisi olmadığını düşünenler arasında bilgi düzeyi açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Buradan da anlaşılabileceği gibi inancına aykırı bulsalar bile kişilerin bilgi düzeyleri düşük bulunmamıştır, bunun sebebi organ nakli uygulamalarına yönelik bilgileri yeterli olsa da inançları ile ilgili bilgilerin eksikliğinden kaynaklanıyor da olabilir.

Kişilerin çalıştığı birimlere göre incelendiğinde; sağlık alanında çalışanların çalışmayanlara göre bilgi düzeyi anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu

beklenen bir bulgudur. Doğal olarak kişiler yaptığı iş veya çevresinde yapılan işler nedeni ile bilgi birikimlerini artırmaktadırlar.

Organ bağışlamak istediğini belirtenlerin bilgi düzeyinin, istemediğini belirtenlerden, istemediğini belirtenlerin ise bu konuda kararsız olanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Organ bağışlamak isteyenler ile bu konuda kararsız olanlar arasındaki bilgi düzeyi anlamlı derecede farklı bulunmuş, istemeyenler ve kararsız olanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Organlarını hali hazırda bağışlamış olanların bilgi düzeyi de bağışlamamış olanlardan anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Bu da göstermektedir ki; organ bağışlama konusunda kararsız olduklarını belirtenler, bilgi düzeyi arttırılırsa organlarını bağışlamak isteyebilirler. Bu bulgu çalışmamızın en önemli bulgularından biri olup, kişilerin bilgi düzeyinin arttırılması gerekliliğini ve hem bireysel hem toplumsal faydalarına dikkat çekilmesi ihtiyacını göstermiştir.

Çalışmamızda saptanan verilere göre; yaklaşık olarak 3 kişiden birinin hayatının bir döneminde çevresinde organ nakli ile ilgili deneyimi olan biri ile karşılaştığını söylemek mümkündür. Bir yakınlarına organ nakli yapılması gerekli görüldüğünde katılımcıların çok büyük bir kısmı isteyeceklerini belirtmişlerdir.

Literatürde yer alan ve kişilerin bağış davranışını etkilediği saptanan bazı düşünceler bulunmaktadır, bu düşünceler içerisinde yer alan “bir kişinin doku/organ bağış kartına sahip olması durumunda ciddi rahatsızlık geçirdiğinde doktorların hayatını kurtarmak için gerekli çabayı göstermeyecekleri düşüncesi” sorgulandığında bizim çalışmamızdaki katılımcıların çoğu bu düşünceye katılmadığını belirtmektedir. Yaklaşık olarak %20 sıklıkla böyle bir endişe olduğu söylenebilir. Bunun da literatürle uyumlu şekilde bağış davranışını olumsuz etkileyen faktörlerden olabileceği görülmüştür. Dolayısıyla kişileri bilgilendirme çalışmaları yapılırken bu düşünce üzerinde de durulmalı ve endişeler giderilmelidir.

Katılımcıların büyük çoğunluğu beyin ölümü kavramı ile ilgili fikir sahibi olduğunu belirtmektedir. Ancak bir yakınlarının beyin ölümünden sonra organlarını bağışlama durumu sorgulandığında; %53,1 bağışlayacağını, %7,1

bağışlamayacağını, %39,8 bu konuda kararsız olduğunu ifade etmiştir. Bunun sebebi daha önce değinildiği gibi kadavradan bağışın, beyin ölümünün, ölüm ve yokluk kavramlarının kişileri korkuttuğu ve beyin ölümü hakkında fikir sahibi olduklarını düşünseler dahi bu kavramı tam olarak anlayamadıkları ve geri dönüşümsüz olduğunu kabul edememeleri olabilir. Yine kararsızların oranının da oldukça yüksek olması bizlere göstermektedir ki; kişilerin konu ile ilgili soru işaretleri yok sayılamayacak derecede yüksektir ve bu soru işaretlerinin giderilmesi konusunda sağlık çalışanlarına büyük rol düşmektedir.

Çalışmamızda 31 kişinin daha önce bir yakınının beyin ölümü gerçekleştiği belirlenmiştir. Bu kişilerin yalnızca 3'ü ile (%9,7) organ bağışı konusunda görüşüldüğü ve bunların tümünün (%100) organ bağışını onayladığı belirtilmiştir. Bu verilere göre; beyin ölümü gerçekleştiğinde aile yakınları ile görüşülürse organ bağışı olumlu karşılanabilmektedir. Beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerin yakınları ile bağış konusunda görüşme hususunda daha fazla çaba gerekmektedir. Bu bulgular çalışmamızın en önemli bulgularındandır. Çünkü kişilere bilgi verildiği ve bağış için izin istendiğinde olumlu yanıt verildiği açıkça görülmektedir ve beyin ölümü gerçekleşen kişilerin yakınları ile görüşülmesi ve bağış konusunda aksiyon alınması konusunda büyük eksikliklerimizin olduğu net bir şekilde anlaşılmaktadır. Sağlık çalışanları ve yardımcı sağlık personelinin bu konuda eğitimlerinin artırılmasının, kadavra donör olabilecek hastaların tespiti ve hasta yakınları ile iletişim becerileri konusunda bu personele destekleyici seminerler ve çalışmalar yapılmasının, kadavradan organ bağışını fark yaratacak derecede artıracığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda; hali hazırda organlarını bağışlayıp organ bağış kartı edinmiş olanların oranı %18,3'tür. Beyin ölümü gerçekleşirse organlarının bağışlanmasını isteyenler %65 iken istemeyenler %7,9'dur. Bizim çalışmamızın sonuçları ülkemizdeki diğer çalışmalar ile benzerlik gösterse de bağışlamak isteme yönünde oransal olarak çoğu çalışmaya göre daha yüksek sonuçlar bulunmuştur. Diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda ise bize göre bağışa daha olumlu yaklaşıyor olması dikkat çekmektedir. Ülkemizin kadavradan bağışta eksik olduğu zaten bilinmektedir ancak çalışmamızdaki veriler göstermektedir ki; organ bağışlamak

isteme oranı yadsınamayacak düzeyde olmasına rağmen bu yönde aksiyon alanlar oldukça düşüktür. Ayrıca kararsızların da oldukça yüksek oranda bulunduğu görülmüştür. Bu durumda farkındalık çalışmalarının bu kişilerin fikirlerini de olumlu yönde etkileyebileceği unutulmamalıdır. Katılımcılarımızın %42,1'i organ bağış kartını nereden edinebileceğini bildiğini belirtirken %57,9'u bilmediğini ifade etmektedir. Kişiler bağışlamak istese bile nereden organ bağışı yapılacağını bilmiyor olduklarından da aksiyon almakta zorlanıyor olabilirler. Bu sebeple kişilere bağış yapabilecekleri yerlerin de açıkça anlatılması ve bilgilendirme ve farkındalık çalışmalarında bu konuya da yer verilmesi gerekmektedir.

Katılımcıların organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik bakış açıları pozitif ya da negatif yönlü olarak sınıflandırıldığında; %87'si pozitif yönde bakış açısına sahipken %13'ü negatif yönde bakış açısına sahiptir. Bakış açısının çeşitli değişkenlerle ilişkisi incelendiğinde; kadınlar erkeklerden daha pozitif bakış açısına sahip olsalar da iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Evli olanlar ve olmayanlar arasında her iki grupta da pozitif bakış açısı oldukça yüksek bulunmuş, gruplar arası anlamlı fark saptanmamıştır. Tüm yaş gruplarında pozitif tutumun baskın olduğu görülse de, 29 yaş ve altının diğer gruplara kıyasla anlamlı derecede daha pozitif bakış açısına sahip olduğu, 40-49 yaş grubunun ise anlamlı derecede daha negatif bakış açısına sahip olduğu saptanmıştır. Bunun sebebinin, organ nakil ve bağış konusunun son dekatlarda daha çok üzerinde durulması ile 29 yaş ve altı grubun farkındalığı arttıracak çalışmalara rastlamasının olabileceği düşünülmektedir. Sağlık alanında olan birimlerde çalışanların %92'si organ nakli ve bağışına pozitif yaklaşmaktayken sağlık alanında olmayan birimlerde çalışanların %81,5'i pozitif yaklaşmaktadır. Her iki grupta da pozitif yaklaşım daha yüksek olmasına karşın iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının iş ve çevre dolayısı ile farkındalığının daha yüksek olmasından kaynaklı olabilir. Bilgi düzeyi arttıkça yaklaşımın olumlu etkileneceğini düşüncesini destekler niteliktedir. Hali hazırda organlarını bağışlamamış olanların çoğu organ nakli ve bağışına pozitif yaklaşım içerisindedir. Bu da göstermektedir ki; kişiler organlarını bağışlamamış olsalar

dahi büyük çoğunluğu konu ile ilgili pozitif düşünmektedir. Bu pozitif düşünce, doğru bir çaba ve çalışma ile kişileri bağış yapma aksiyonu almaya teşvik edebileceğimizi düşündürmektedir. Çevresinde organlarını bağışlamış biri olanlar, olmayanlara göre, organ nakli ve bağışı konusunda anlamlı derecede daha pozitif yönde düşüncelere sahiptir. Sonuç olarak çevrede organ bağışına yönelik girişimde bulunmuş kişilerin varlığının bakış açısını olumlu yönde etkilediği anlaşılmaktadır.

Çalışmamızda dini inancını İslam olarak tanımlayanlar ve dini inancı İslam olmayanlar karşılaştırıldığında; her iki grubun da organ nakli ve bağışı ile ilgili pozitif bakış açısına sahip olduğu saptanmıştır; ancak dini inancı İslam olanların diğer gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha negatif düşündüğü anlaşılmıştır. Bu da açıkça göstermektedir ki kişilerin, otopsi uygulamalarında olduğu gibi organ naklinde de dini açıdan bilgilendirmeye ihtiyacı bulunmaktadır. İslam dininde organ nakli ve bağışına karşı tutumda bir açıklama bulunmamaktadır. Ayrıca İslam dininde organ bağışı direkt olarak teşvik edilmese de bir kişinin hayatını kurtarmanın önemine değinilen öğretiler bulunmaktadır.

Tüm bu bilgiler ışığında; kişilerin bilgi düzeyi ve farkındalıklarını artırmanın, yanlış ön yargıların önüne geçilmesini sağlayacağı sonucuna varılmıştır. Kişilerin bilgi sahibi olduklarında bağış davranışlarının artacağı, sahip oldukları endişeler giderilir ise konuya bakış açılarının olumlu etkileeneceği, aynı zamanda çevresinde de organ bağışı yapmış kişiler bulunanların da kişileri bağışa teşvik edeceği bilindiğinden; bu anlamda alınacak her türlü aksiyonun toplum sağlığını domino etkisi ile etkileyeceği sonucuna varılabilir. Bu konuda da en büyük görev sağlık çalışanlarına düşmektedir. İşin içinde olan ve ayrıntılara hakim olan sağlık çalışanlarından edinilen bilgiler, kişilerin endişelerini azaltacak ve bilgi düzeylerini artıracaktır. Ayrıca kişilerin hayatında inanç sistemleri önemli yer tuttuğundan inançlı kişiler inançlarına uygun davranışlar sergileme eğilimindedirler, bir inanç sisteminde bir şeyin sakıncalı olduğu söylenir ise o davranıştan kaçınılacak, bir şeyin faydalı olduğu söylenirse o davranış hayat tarzı haline gelecektir. Ülkemizde İslam dinine mensup kişiler çoğunlukla olduğundan camilerde imamlar, vaizler ve diğer din adamları organ nakli ve otopsi

uygulamalarına yönelik dinimizde sakıncalı bir durumun olmadığından bahsederek, kişilerin bu konulardaki düşünce ve davranışında olumlu yönde etkilenme yaratabilirler.



7 ÖZET

Çağımızın çığır açan gelişmelerinden olan organ nakli uygulamaları; gelişmiş ülkelerde çoğunlukla kadavradan nakil ile gerçekleştiriliyorken gelişmekte olan ülkeler arasında kabul edilen ülkemizde, çoğunlukla canlıdan nakil ile gerçekleştirilmektedir. Kadavra nakillerindeki azlığın sebeplerini irdelemek ve bu durumun ölüm kavramı ile ilişkisini saptamak, kadavradan nakilde olduğu gibi otopsi uygulamalarına karşı kişilerin bilgi ve düşüncelerini ayrıca kişilerin düşüncelerini etkileyen faktörleri saptamaya çalışmak, kişilerin kültürel ve inançlarına ilişkin yanlış inanışlara değinmek ve ön yargıların saptanıp bunların düzeltilmeye çalışılması, toplum sağlığı açısından faydalı olacaktır.

Bu çalışmada tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırma yöntemi kullanılarak Akdeniz Üniversitesi bünyesindeki öğretim elemanlarının; adli otopsi ve organ nakli uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyleri, bakış açıları ve yaklaşımlarını belirlenmesi ve farkındalık konusunda yapılabileceklerin gözden geçirilmesi hedeflenmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak; literatür taraması sonucu elde edilen verilerden yararlanılarak oluşturulan kapalı ve açık uçlu sorular içeren bir anket formu kullanılmıştır. Hazırlanan online anket formu elektronik ortamda Akdeniz Üniversitesi bünyesindeki öğretim elemanlarına gönderilmiştir. Ankete katılım gönüllülük esasına göre sağlanmışır. Yeterli ve uygun şekilde yanıtlanmış 354 kişiye ait veri formu çalışmaya dahil edilmiştir. Elde edilen veriler IBM SPSS Statistics (versiyon 23.0) programı ile bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir.

Çalışmamıza katılan kişiler büyük oranda, bir yakınlarının kaybından sonra otopsi gerekli görüldüğü takdirde otopsi yapılmasını isteyeceklerini belirtmiş, ancak yine büyük oranda katılımcı, ölüm sebebine göre tepki göstereceklerini de ifade etmiştir. Şüpheli ölüm durumunda kendilerine adli otopsi yapılmasını isteyenler; istemeyenler ve kararsızlara göre çoğunluktadır. Her ne kadar yakınları konusunda otopsi isteyeceğini belirtenler çoğunlukta olsa da işaretlenen diğer yanıtların tümü düşünüldüğünde; otopsiye yönelik çekincelerin yadsınamayacak

düzeyde olduğu sonucuna varılabilir; ancak kişilerin kendi ölümleri söz konusu olduğunda otopsi fikrine daha pozitif bakıldığı da görülmektedir.

Otopsi uygulamalarında ölen kişinin bedenine saygıyla yaklaşıp yaklaşılmadığı konusunda kararsız olanların çoğunlukta olduğu saptanmıştır. Kişilerin otopsi sırasında bedenlerine saygı gösterilip gösterilmeyeceği konusunda şüphe duyduklarını göstermektedir. Aynı zamanda, katılımcıların çok az bir kısmı olsa da, otopsi uygulamalarının kabul edebilirliği ile bazı kişilerin inançlarının çatıştığı saptanmıştır.

Katılımcıların otopsiye yönelik bakış açıları, pozitif ya da negatif yönde olmalarına göre sınıflandırıldığında; negatif yönde bakış açısına sahip olanların daha fazla olduğu bulunmuştur.

Cinsiyet, medeni durum, yaş, akademik ünvan, çalışılan birim ve daha önce otopsiye görsel olarak şahit olmanın, otopsi uygulamalarına yönelik bakış açısında anlamlı derecede etkili olmadığı saptanmıştır. Ancak dini inancı İslam olmayanların İslam olanlara göre otopsi uygulamalarına bakış açısı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha pozitif bulunmuştur.

Organ nakli uygulamalarıyla ilgili; katılımcıların büyük kısmının (63,8) orta düzeyde, %28,8'inin düşük düzeyde, %7,4'ünün yüksek düzeyde bilgi sahibi olduğu saptanmıştır. Bilgi düzeyi; 29 yaş ve altı katılımcılarda, tüm yaş grupları ile karşılaştırıldığında anlamlı derecede daha yüksektir. Sağlık alanında çalışanların bilgi düzeyi de çalışmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Organ bağışlamak istediğini belirtenlerin bilgi düzeyi, istemediğini belirtenlerden, istemediğini belirtenlerin ise bu konuda kararsız olanlardan daha yüksek olarak saptanmıştır. Organ bağışlamak isteyenler ile bu konuda kararsız olanlar arasındaki bilgi düzeyi anlamlı derecede farklı bulunmuştur. Organlarını hali hazırda bağışlamış olanların bilgi düzeyi de bağışlamamış olanlardan anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların %97,2'si beyin ölümü kavramı ile ilgili fikir sahibi olduğunu belirtmektedir. Ancak bir yakınlarının beyin ölümünden sonra organlarını bağışlama durumu sorgulandığında; %53,1 bağışlayacağını, %7,1 bağışlamayacağını, %39,8 bu konuda kararsız olduğunu ifade etmiştir. Katılımcılardan 31'i, bir yakınının beyin ölümünün gerçekleştiği öyküsüne sahiptir. Bu kişilerin yalnızca 3'ü ile (%9,7) organ bağış konusu da görüşölmüş olduğu ve görüşölen kişilerin tümünün (%100) organ bağışını onayladığı belirtilmiştir.

Çalışmamızda; hali hazırda organlarını bağışlayıp organ bağış kartı edinmiş olanların oranı %18,3'tür. Beyin ölümü gerçekleşirse organlarının bağışlanmasını isteyenlerin sıklığı %65,0 iken istemeyenler %7,9'dur.

Katılımcıların organ nakli uygulamaları ve organ bağışına yönelik bakış açıları pozitif ya da negatif yönlü olarak sınıflandırıldığında; %87,0'ı pozitif yönde bakış açısına sahipken %13,0'ı negatif yönde bakış açısına sahiptir. Kişilerin bakış açılarının cinsiyet ve medeni durum değişkenleri ile anlamlı ilişkisi saptanmamıştır. Ancak bilgi düzeyinde olduğu gibi pozitif bakış açısı da 29 yaş ve altı katılımcılarda anlamlı derecede yüksektir. Sağlık alanında çalışanların bakış açısının, diğ er birimlerde çalışanlara göre daha pozitif olduğu bulunmuştur. Çevresinde organ bağışlamış birisi bulunan kişiler, olmayan kişilere göre organ nakli ve bağış konusu da anlamlı derecede daha pozitif düşünmektedir. Dini inancı İslam olanların olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha negatif düşündüğü anlaşılmıştır.

Çalışmamızın sonuçlarına göre; kişilerin inanç sistemleri doğrultusunda bilgi edinmelerini sağlayan kaynaklarda ölüm, beden algısı, ölüm ile ilişkili pozitif bilimler ve bu bilimlerin faydalarının açıklanması ile yanlış düşüncelerin düzeltebileceğı öngörülmektedir. Bu konuda din işlerinde çalışan görevlilerinin da katkısı ile kişilerin düşünce ve davranışında olumlu yönde etkilenme elde edilebilecektir.

Yakınlarında beyin ölümü gerçekleşmiş olan kişilere bilgi verilmesi ve bağış için izin istenmiş olması halinde olumlu yaklaşım geliştirdikleri

saptanmıştır. Beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerin yakınları ile görüşülmesinde daha fazla çaba gereklidir. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının bu konuda eğitimlerinin artırılmasının, kadavra donör olabilecek hastaların tespiti ve hasta yakınları ile iletişim becerileri konusunda bu personele destekleyici seminerler ve çalışmalar yapılmasının, kadavradan organ bağışını fark yaratacak derecede artıracığı sonucuna varılmıştır. Ancak, her hastanede organ nakli yapılamadığından, medyanın bilinçlendirme kampanyaları önem kazanmaktadır.

Kişilerin bilgi düzeyi ve farkındalıklarını artırmaya yönelik çalışmaların eğitim hayatına da geçirilmesi, lise ve sonrası eğitimlere eklenmesi, ön yargıları azaltarak kişilerin daha olumlu düşünmesine katkıda bulunabilir. Organ nakillerinin birey ve toplum sağlığı açısından önemi, her zaman güncel tutulmalı ve desteklenmelidir.

8 ABSTRACT

Organ transplantation, which is one of the groundbreaking developments of recent century, is mostly performed from cadaver in developed countries, while in our country, which is considered among developing countries, it is mostly performed by living persons. It would be beneficial for public health to examine the reasons for the low number of cadaveric transplants and to determine the relationship between this situation and the concept of death, to try to determine the knowledge and thoughts of the people against autopsy practices as in cadaveric transplantation, to try to determine the factors affecting the thoughts of the people, to address the misconceptions about the cultural and beliefs of the people and to determine the prejudices and to try to correct them.

In this study, a descriptive cross-sectional research method was used to determine the knowledge levels, perspectives and approaches of the academic staff at Akdeniz University about forensic autopsy and organ transplantation practices and to review what can be done about awareness. As a data collection tool, a questionnaire form containing closed-ended and open-ended questions, which was created by utilizing the data obtained as a result of the literature review, was used in the study. The online survey form was sent electronically to the academic staff of Akdeniz University. Participation in the survey was voluntary. Data forms belonging to 354 people who responded adequately and appropriately were included in the study. The data obtained were evaluated in computer environment with IBM SPSS Statistics (version 23.0) program.

The majority of the participants in our study stated that they would want an autopsy to be performed if an autopsy was deemed necessary after the death of a relative, but a large number of participants also stated that they would react according to the cause of death. In case of suspicious death, those who would like a forensic autopsy to be performed on them are in the majority compared to those who do not want one and those who are indecisive. Although the majority of

respondents stated that they would request an autopsy in the case of their relatives, when all of the other responses are considered, it can be concluded that there are undeniable reservations towards autopsy; however, it is also seen that the positive thoughts of autopsy is viewed more common when it comes to their own deaths.

It was found that those who as indecisive about whether the body of the deceased was treated with respect in autopsy practices were in the majority. It shows that people have doubts about whether their bodies will be respected during autopsy. It was also found that the acceptability of autopsy practices conflicted with some people's beliefs, albeit only a minority of participants.

When the participants' perspectives towards autopsy were categorized according to whether they were positive or negative, it was found that those with a negative perspective were more likely to have a negative perspective.

It was found that gender, marital status, age, academic title, unit of employment and previous participation in autopsy as observers before did not have a significant effect on the perspective towards autopsy practices. However, it was found that those whose religious belief was not Islam had a statistically significant more positive perspective towards autopsy practices than those whose religious belief was Islam.

It was determined that most of the participants (63.8%) had medium level, 28.8% had low level and 7.4% had high level of knowledge about organ transplantation practices. The level of knowledge was significantly higher in participants aged 29 years and below compared to all age groups. The level of knowledge of those working in the field of health was also found to be significantly higher than those not working.

The level of knowledge of those who stated that they wanted to donate organs was higher than those who stated that they did not want to donate organs, and the level of knowledge of those who stated that they did not want to donate organs was higher than those who were indecisive. The level of knowledge between those who wanted to donate organs and those who were indecisive was

found to be significantly different. The level of knowledge of those who had already donated their organs was found to be significantly higher than those who had not.

Of the participants, 97.2% stated that they had an idea about the concept of brain death. However, when asked about donating the organs of a relative after brain death, 53.1% stated that they would donate, 7.1% stated that they would not donate, and 39.8% were indecisive. Thirty one of the participants had a history of brain death of a relative. It was stated that only 3 of these people (9.7%) were interviewed about organ donation and all of them (100%) approved organ donation.

In our study, the rate of those who had already donated their organs and obtained an organ donor card was 18.3%. The frequency of those who wanted their organs to be donated in case of brain death was 65.0%, while the frequency of those who did not was 7.9%.

When the participants' perspectives on organ transplantation practices and organ donation were categorized as positive or negative; 87.0% had a positive perspective, while 13.0% had a negative perspective. There was no significant relationship between the perspectives of the individuals and the variables of gender and marital status. However, as in the knowledge level, the positive perspective is significantly higher in participants aged 29 years and younger. It was found that the perspective of healthcare professionals was more positive than those working in other units. People who have someone around them who has donated 133rgansa re significantly more positive about organ transplantation and donation than those who do not. Those whose religious belief is Islam have statistically significantly more negative views than those whose religious belief is not Islam.

According to the results of our study, it is predicted that wrong ideas can be corrected by explaining death, body perception, positive sciences related to death and the benefits of these sciences in the sources that enable people to obtain information in line with their belief systems. With the contribution of the religious

officials in this regard, a positive effect on people's thoughts and behaviors can be achieved.

It was found that participants whose relatives had declared brain death, developed a positive approach when they were informed and asked for permission for donation. More effort is required for giving information about this topics, in interviewing the relatives of brain dead people. Therefore, it was concluded that increasing the training of healthcare professionals on this subject, conducting supportive seminars and studies on the identification of patients who could be cadaveric donors and communication skills with patient relatives would contribute to increase cadaveric organ donation to a significant degree. However, since organ transplantation cannot be performed in every hospital, awareness-raising campaigns by the media are also important.

The inclusion of activities to increase the level of knowledge and awareness of people in education, and adding this subjects to high school and collage education, may contribute to more positive thinking by reducing prejudices. The importance of organ transplants for saving of individual's life and public health, should always be kept up to date and supported.

9 KAYNAKLAR

1. Razzaq A. Organ Transplantation: An Overview from History to Challenges. *International Journal of Cell Science & Molecular Biology*. 2018;5(2):43-7.
2. Bruzzone P. Religious aspects of organ transplantation. *Transplant Proc*. 2008;40(4):1064-7.
3. T.C. Diyanet İşleri Başkanlığı. 03.03.1980 tarihli Din İşleri Yüksek Kurul Kararı. 18 Ocak 2023, erişim tarihi. <https://kurul.diyanet.gov.tr/Karar-Mutalaa-Cevap/9669/organ-naklinin-dini-hukmu>.
4. De Villiers FPR, Ruhaya M. Students' Opinions on Autopsy and Death. *South African Family Practice* 2005;47(1):47-50.
5. Warter I, Warter L. A cross-cultural perspective on autopsy. *Romanian Journal of Legal Medicine*. 2018;26:76-81.
6. Organ Ticareti ve Nakil Turizmi İstanbul Deklarasyonu. 23 Ocak 2023, erişim tarihi. https://www.declarationofistanbul.org/images/documents/doi_2018_Turkish.pdf.
7. Süleyman Ö, HALICI T. Organ Veya Doku Naklinde "Hukuken Geçerli Rıza". *Adalet Dergisi*. 2021(66):569-93.
8. Akgün S, Tokalak I, Erdal R. Attitudes And Behavior Related To Organ Donation And Transplantation: A Survey Of University Students. *Transplant Proc* 2002;34(6):2009-11.
9. Öztürel A. Organ Transplantasyonlarının Adli Tıp Yönleri. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. 1973;30(1-4):457-92.
10. Kavurmacı M, Karabulut N, Koç A. Üniversite öğrencilerinin organ bağıışı hakkındaki bilgi ve görüşleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2014;11(2):15-21.
11. Guide to the quality and safety of organs for transplantation. 8 baskı: European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare of the Council of Europe (EDQM); 2022.
12. EDQM. NEWSLETTER TRANSPLANT. 2022;27.
13. Süren ÖK. Organ ve doku naklinin yasal ve etik açıdan incelenmesi. *Tbb Dergisi*. 2007;73:176-95.
14. Tokay Arğan M. Organ Bağışını Artırmada Sosyal Pazarlama Yaklaşımı: Organ Bağışına Yönelik Bir Tutum Araştırması. [Doktora Tezi], Anadolu Üniversitesi Eskişehir, 2007.
15. Topbaş E, Bingöl G. Türkiye'de Kadavra Dönörden Gerçekleştirilen Organ Nakline Etki Eden Faktörler. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2016;11(2):77-88.
16. EDQM. NEWSLETTER TRANSPLANT. 2022;27:51.
17. EDQM. NEWSLETTER TRANSPLANT. 2022;27:59.
18. EDQM. NEWSLETTER TRANSPLANT. 2022;27:67.

19. Global Observatory on Donation and Transplantation. International Report On Organ Donation and Transplantation Activities 2021; December 2022. 23 Ocak 2023, erişim tarihi. <https://www.transplant-observatory.org/wp-content/uploads/2022/12/2021-data-global-report-1.pdf>.
20. EDQM. NEWSLETTER TRANSPLANT. 2022;27:4.
21. Newsletter Transplant 2022 shows a global increase in donation and transplantation figures, lessons learnt from COVID-19 pandemic [basın açıklaması]. Strasbourg, France 27 Eylül 2022.
22. TÜRKİYE CUMHURİYETİ ANAYASASI. 10 Temmuz 2023, erişim tarihi. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2709.pdf>.
23. TÜRK MEDENİ KANUNU. 10 Temmuz 2023, erişim tarihi. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4721.pdf>.
24. T.C. Resmi Gazete. 27.10.2010 tarihli İnsan Doku ve Hücreleri ile Bunlarla İlgil Merkezlerin Kalite ve Güvenliği Hakkında Yönetmelik. 18 Ocak 2023, erişim tarihi. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/10/20101027-6.htm>.
25. 03.06.1979 tarih, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun. 18 Ocak 2023, erişim tarihi. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2238.pdf>.
26. KÖŞESİ Ö. Beyin ölümü kriterlerinin tarihsel gelişimi ve kadavradan organ nakline etkisi. Marmara Medical Journal. 2014;27:69-74.
27. Türk Dil Kurumu. 10 Temmuz 2023, erişim tarihi. <https://sozluk.gov.tr/>.
28. Türk Nöroloji Derneği Beyin Ölümü Tanı Kılavuzu. 24 Ocak 2023, erişim tarihi. https://jag.journalagent.com/tjn/pdfs/TJN_20_3_101_104.pdf.
29. T.C. Resmi Gazete. ORGAN NAKLİ HİZMETLERİ YÖNETMELİĞİ. 23 Şubat 2024, erişim tarihi. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/12/20221209-3.htm>.
30. İLHAN AGDR, YAMAN AGDS, BÜTÜN C, BEYAZTAŞ FY, ÖZEN UDB. ADLİ OLGULARDA ORGAN NAKLİ SÜRECİNDE ADLİ TIBBIN ROLÜ.
31. Rios A, Lopez-Navas A, Ayala-Garcia MA, Sebastian MJ, Abdo-Cuza A, Alan J, Martinez-Alarcon L, Ramirez EJ, Munoz G, Suarez-Lopez J, Castellanos R, Ramirez R, Gonzalez B, Martinez MA, Diaz E, Ramirez P, Parrilla P. Spanish-Latin American multicenter study of attitudes toward organ donation among personnel from hospital healthcare centers. Cir Espan. 2014;92(6):393-403.
32. T.C. Resmi Gazete. 17.06.1982 tarihli İnsan Cesedi Üzerinde Bilimsel Araştırma Yapılmasına İlişkin Yönetmelik. 18 Ocak 2023, erişim tarihi. <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/17727.pdf>.
33. Ünüvar Göçeoğlu Ü, Balcı Y. Adli Otopsi. In: Dokgöz H, editör. Adli Tıp ve Adli Bilimler. 2. baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2020. s. 219-51.
34. Celbiş O, AYDIN NE, Soysal Z, MIZRAK B. Türkiye’de adli otopsi uygulamasındaki güncel hukuki durum. Journal of Turgut Ozal Medical Center. 2004;11(1).
35. Cecchetto G, Bajanowski T, Cecchi R, Favretto D, Grabherr S, Ishikawa T, Kondo T, Montisci M, Pfeiffer H, Bonati MR, Shokry D, Vennemann M, Ferrara SD. Back to the Future - Part 1. The medico-legal autopsy from ancient civilization to the post-genomic era. Int J Legal Med. 2017;131(4):1069-83.

36. Bamber AR, Quince TA. The value of postmortem experience in undergraduate medical education: current perspectives. *Adv Med Educ Pract*. 2015;159-70.
37. Arnold BB, Bonython W. Autopsies, Scans and Cultural Exceptionalism. *Alternative Law Journal*. 2016;41(1):27-9.
38. Hamdi DA, Zaki MK. Forensic Autopsy: Awareness and Acceptance of Saudi Medical Student. *Ialm 2012: Presentations from the 22nd Congress of the International Academy of Legal Medicine*. 2013:407-10.
39. Yüksel A. Osmanlılarda Otopsi. *Belleten*. 2013;77:875-910.
40. Kharoshah MA, Zaki MK, Galeb SS, Moulana AA, Elsebaay EA. Origin and development of forensic medicine in Egypt. *J Forensic Leg Med*. 2011;18(1):10-3.
41. Yusuf A, BAHŞİ İ, TATAROĞLU Z, ORHAN M, ÇETKİN M. DR. CHARLES AMBROİSE BERNARD: TÜRKİYEDE ADLİ OTOPSİNİN BAŞLANGICI. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2(3):155-8.
42. Roguin AL, Roguin A, Roguin N. Historical Advancements and Evolution in Understanding Human Anatomy and Pathology: The Contribution of the Middle Ages. *Adv Anat Pathol*. 2021;28(3):171-7.
43. Oguz P, Cem U. History of forensic medicine in Turkey. *Leg Med (Tokyo)*. 2009;11(3):107-10.
44. Paksoy N. Role of German-speaking scholars in the development of pathology in Turkey. *Wien Med Wochenschr*. 2020;170(3-4):92-100.
45. 17.12.2004 tarihli Ceza Muhakemesi Kanunu. 18 Ocak 2023, erişim tarihi. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5271.pdf>.
46. Ioan B, Alexa T, Alexa ID. Do we still need the autopsy? Clinical diagnosis versus autopsy diagnosis. *Romanian Journal of Legal Medicine*. 2012;20(4):307-12.
47. Dziobon MD, Roberts ISD, Benbow EW. Attitudes of nursing staff to the autopsy. *J Adv Nurs*. 2000;32(4):969-74.
48. Rathinam RD, Chopra M, Singh A, Bhardwaj A, Mithra P, Siddique A. Perceptions of relatives toward medico-legal investigation and forensic autopsy: A cross-sectional survey from rural Haryana. *Journal of Medical Society*. 2013;27(3):173.
49. Farooqui MM, Ali MI, Hassan Q, Mahrukh R, Ahmed N. Knowledge and societal perceptions regarding autopsy amongst different educational backgrounds in Karachi, Pakistan. *JPMMA The Journal of the Pakistan Medical Association*. 2021;71(6):1613-7.
50. Akdeniz Üniversitesi Akademik Veri Yönetim Sistemi. 18 Ocak 2023, erişim tarihi. <https://avesis.akdeniz.edu.tr/raporlar/personel/birimlere-gore-personel-dagilimi>.
51. Oktem H, Pelin C, Kurkcuoglu A, Yildirim RV, Guvercin ACY. Attitudes of Turkish university employees and their relatives towards whole body and organ donation. *Annals of Anatomy-Anatomischer Anzeiger*. 2020;229:151426.
52. ERTAŞ H, KIRAÇ FÇ. Sağlık Çalışanlarının Organ Nakli ve Bağışı Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi.

53. Sıpkın S, Şen B, Akan S, Malak AT. Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, İlahiyat Fakültesi ve Güzel Sanatlar Fakültesi öğretim elemanlarının organ bağışına bakış açılarının incelenmesi. 2010.
54. Rios A, Ramirez P, Martinez L, Montoya MJ, Lucas D, Alcaraz J, Rodriguez MM, Rodriguez JM, Parrilla P. Are personnel in transplant hospitals in favor of cadaveric organ donation? Multivariate attitudinal study in a hospital with a solid organ transplant program. *Clin Transplant*. 2006;20(6):743-54.
55. Charlier P, Joly A, Champagnat J, Brun L, de la Grandmaison GL, Herve C. Death, Cadavers and Post-mortem Biomedical Research: A Point of View from a Christian Community. *J Relig Health*. 2013;52(4):1346-55.
56. Chariot P, Witt K, Pautot V, Porcher R, Thomas G, Zafrani ES, Lemaire F. Declining autopsy rate in a French hospital - Physicians' attitudes to the autopsy and use of autopsy material in research publications. *Arch Pathol Lab Med*. 2000;124(5):739-45.
57. Conran P, Nowacek G, Adams T, Smith L. Medical students' attitudes toward the autopsy. *Acad Med*. 1996;71(6):681-3.
58. Pakanen L, Tikka J, Kuvaja P, Lunetta P. Autopsy-Based Learning is Essential But Underutilized in Medical Education: A Questionnaire Study. *Anat Sci Educ*. 2022;15(2):341-51.
59. Martinez-Alarcon L, Rios A, Lopez-Navas AI, Saez-Acosta A, Ramis G, Hernandez AM, Ramirez P, Parrilla P. Attitude Toward Organ Donation Related to Personal Preferences for the Final Disposition of the Dead Body in Nursing Students in Southeast Spain. *Transpl P*. 2018;50(2):358-61.
60. Manoilescu IS, Hanganu B, Velnic AA, Ioan BG, Iorga M. Relevance of autopsy in nursing education - a view from inside. *Romanian Journal of Legal Medicine*. 2017;25(4):439-42.
61. Felipe-Silva A, Ishigai M, Mauad T. Academic autopsies in Brazil - a national survey. *Rev Assoc Med Bras*. 2014;60(2):145-50.
62. Cox JA, Lukande RL, Kateregga A, Mayanja-Kizza H, Manabe YC, Colebunders R. Autopsy acceptance rate and reasons for decline in Mulago Hospital, Kampala, Uganda. *Trop Med Int Health*. 2011;16(8):1015-8.
63. Birdi KS, Bunce DJ, Start RD, Cotton DWK. Clinician beliefs underlying autopsy requests. *Postgrad Med J*. 1996;72(846):224-8.
64. Hooper JE, Geller SA. Relevance of the autopsy as a medical tool - A large database of physician attitudes. *Arch Pathol Lab Med*. 2007;131(2):268-74.
65. MIDELFART J, AASE S. The value of autopsy from a clinical point of view: A survey of 250 general practitioners and hospital clinicians in the county of Sør-Trøndelag, Norway. *Apmis*. 1998;106(7-12):693-8.
66. Al-Saif DM, Al-Faraidy MA, Madadin MS, Al-Bayat MI, Al-Sowayigh KS, Al-Shamsi GA, Aldossary MR, Al-Madani OM, Kharoshah MA. The attitude of people with an Arabic Islamic cultural background toward medico-legal autopsy. *Aust J Forensic Sci*. 2016;48(5):557-63.
67. Inanici MA, Sozen MS, Alkan N, Arican N, Aksoy ME. The attitudes of medical students to autopsy. *Forensic Science International*. 2000;113(1-3):303-8.

68. Aksoy Ö, Aksoy U, Arslan MN, Şam B. Morg İhtisas Dairesi'nde otopsi yapılan olgularda verilen ölüm sebeplerinin sınıflandırılması ve standardizasyonu. JOURNAL OF FORENSIC MEDICINE. 2020;34:1.
69. Schwarz C-S, Germerott T, Walz C. What criteria underlie the commissioning of forensic autopsies and what conclusions can be drawn for forensic medical practice? Results of a questioning of public prosecutors and police officers in Rhineland-Palatinate. Rechtsmedizin. 2022.
70. Alhawari Y, Verhoff MA, Ackermann H, Parzeller M. Religious denomination influencing attitudes towards brain death, organ transplantation and autopsy-a survey among people of different religions. Int J Legal Med. 2020;134(3):1203-12.
71. Olowookere SA, Abiodun AA, Omole JG, Komolafe AO, Olowookere AJ, Akande E, Babalola A, Sanni O, Ajala J, Ifogah T. Willingness of family caregivers to consent to relative's postmortem examination that die suddenly in a Nigerian tertiary hospital. Ethiop J Health Sci. 2020;30(3).
72. Al-Waheeb S, Al-Kandary N, Algerian K. Forensic autopsy practice in the Middle East: Comparisons with the west. J Forensic Leg Med. 2015;32:4-9.
73. Koçak A, Aktaş EÖ, Şenol E, Kaya A, Bilgin UE. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin organ nakli ve bağışı hakkındaki bilgi düzeyi. Ege Tıp Dergisi. 2010;49(3):153-60.
74. Ergin Ç, Arslan MN, Arpak BB, Makca C, Aksoy U. Adli olgularda otopsi öncesi organ ve doku donörülüğünün adli süreç üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi. 2021;35(3):102-19.
75. Febrero B, Almela-Baeza J, Ros-Madrid I, Arias JA, Ruiz-Manzanera JJ, Jimenez-Mascunán MI, Ramirez P. The New Age of Organ Donation-What Factors Have an Influence on the Attitude of Older People? An Attitudinal Survey in Southeastern Spain. Int J Env Res Pub He. 2022;19(14).
76. Çevik C, Çiğerci Y, Özyürek P, Büyükyörük SN, Çakar K, Halat Ş. ORGAN NAKLİ VE BAĞIŞI HAKKINDA SAĞLIK ALANI DIŞINDAKİ AKADEMİSYENLERİN GÖRÜŞLERİ. Kocatepe Tıp Dergisi. 2019;20(1):9-13.
77. Katsari V, Domeyer PJ, Sarafis P, Souliotis K. Giving Your Last Gift: A Study of the Knowledge, Attitude and Information of Greek Students Regarding Organ Donation. Ann Transpl. 2015;20:373-80.
78. Baykan Z, Naçar M, Yamanel R, Uzun AÖ, Dağlıtuncelzi Ş, Davran H, Murt G. Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin organ-doku nakli konusundaki bilgi, tutum ve davranışları. Ulusal Cerrahi Dergisi. 2009;25(4):137-41.
79. KARIEV A, Meryem A. İslam Hukukuna Göre İzdırar Halinde Organ Nakli. Türkiye İlahiyat Araştırmaları Dergisi. 2022;6(2):669-89.
80. Rios A, Lopez-Navas AI, Garcia JA, Garrido G, Ayala-Garcia MA, Sebastian MJ, Hernandez AM, Ramirez P, Parrilla P. The attitude of Latin American immigrants in Florida (USA) towards deceased organ donation - a cross section cohort study. Transpl Int. 2017;30(10):1020-31.
81. Rios A, Cascales P, Martinez L, Ramirez P, Sanchez J, Jarvis N, Parrilla P. Attitude of Scottish Residents Living in Southeastern Spain Toward Organ Donation. Transpl P. 2008;40(9):2867-71.

82. YURT BD, ŞAVRAN TG. Organ Bağışı Sürecinde Dinin Etkisinin Nitel Perspektifle İncelenmesi. Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi.63(2):867-905.
83. Ciliberti R, Gulino M, Gazzaniga V, Gallo F, Vellone VG, De Stefano F, Santi P, Baldelli I. A Survey on the Knowledge and Attitudes of Italian Medical Students toward Body Donation: Ethical and Scientific Considerations. J Clin Med. 2018;7(7).
84. Boulware LE, Ratner LE, Cooper LA, LaVeist TA, Powe NR. Whole body donation for medical science: A population-based study. Clinical Anatomy: The Official Journal of the American Association of Clinical Anatomists and the British Association of Clinical Anatomists. 2004;17(7):570-7.
85. Kucuker H, Ozen OA, Songur A, Bas O, Demirel R. Should forensic autopsies be a source for medical education? A preliminary study. Teach Learn Med. 2008;20(1):22-5.

