



**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**KAYSERİ İLİNDEKİ SERBEST ECZACILARIN
ORGAN NAKLİ HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE
DAVRANIŞLARININ BELİRLENLENMESİ**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Dr. Fatma Tuğçe ÇAKMAK

KAYSERİ – 2023



**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**KAYSERİ İLİNDEKİ SERBEST ECZACILARIN
ORGAN NAKLİ HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE
DAVRANIŞLARININ BELİRLENLENMESİ**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Dr. Fatma Tuğçe ÇAKMAK

**Danışman
Prof. Dr. Mustafa Mümtaz MAZICIOĞLU**

KAYSERİ – 2023

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sürecinde ve ihtisas eğitimim boyunca ilgi ve katkılarını esirgemeyip yol gösteren danışman hocam Prof. Dr. Mustafa Mümtaz Mazıcıoğlu'na, ihtisas hayatım boyunca bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım hocalarım; Prof. Dr. Selçuk Mıstık 'a, Doç. Dr. Elif Deniz Şafak 'a

Birlikte aynı ortamı ve havayı paylaşmaktan onur duyduğum çok değerli Aile Hekimliği Anabilim dalı araştırma görevlisi arkadaşlarıma,

Tezime katkılarından dolayı Kayseri Eczacılar Odası Başkanı Uğur Nuri Akın 'a, yönetim kurulu üyelerinden Selçuk Sevinç'e,

Her zaman desteklerini hissettiğim ve hiçbir zaman emeklerini ve fedakarlıklarını ödeyemeyeceğim anneme, babama ve kardeşime, en sıkıntılı zamanlarımda bana karşı daima anlayışlı olan ve bu tezin oluşmasında büyük katkısı olan biricik eşim Dr. Ferit Çakmak'a, varlığıyla bana güç veren canım oğlum Poyraz'a en içten teşekkürlerimi sunuyorum.

Dr. Fatma Tuğçe ÇAKMAK,

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR	iv
TABLolar LİSTESİ	v
ŞEKİLLER LİSTESİ	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Organ ve Doku Nakli (Transplantasyon).....	3
2.2.Organ Naklinin Tarihçesi.....	4
2.3. Organ Bağışı ve Organ Naklinin Epidemiyolojisi	5
2.4. Beyin Ölümü.....	6
2.5. Organ Nakli Çeşitleri	8
2.5.1. Alıcı ile Verici Arasındaki Genetik İlişkilere Göre Sınıflandırılması	8
2.5.2. Transplantasyon Yapılan Yere Göre Sınıflandırılması.....	8
2.6. Organ Bağışı'nın Yasal Dayanağı	8
2.7. Organ Bağışına Dini Anlamda Bakış.....	9
2.8. Organ Transplantasyonunun Etik Yönü	10
3.GEREÇ ve YÖNTEM	11
3.1. Dahil Edilme Kriterleri	11
3.2. Hariç Tutulma Kriterleri	11
3.3. Katılımcılara Uygulanan Ölçekler	13
3.3.1. Organ-Doku Bağışı ve Transplantasyon Bilgi Ölçeği (ODTKS: Organ-Tissue Donation and Transplantation Knowledge Scale).....	13
3.3.2. Organ Bağışı Tutum Ölçeği.....	13
3.4. İstatistiksel Analiz.....	15
4. BULGULAR.....	17

5.TARTIŞMA.....	31
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER.....	40
7. KAYNAKLAR	42
EKLER	50
Ek 1. Organ Transplantasyonu Bilgi Ve Farkındalık Düzeyi Ölçme Anketi.....	50
EK 2. Organ-Doku Bağışı ve Transplantasyon Bilgi Ölçeği	52
Ek 3. Organ Bağışı Tutum Ölçeği.....	53



KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
BTA	: Bilgisayarlı tomografi anjiografi
EEG	: Elektroenseflografi
GATA	: Gülhane Askeri Tıp Akademisi
ODTKS	: Organ-Tissue Donation and Transplantation Knowledge Scale
p	: persentil
PODRAS	:Posthumous organ donation reasoned action scale

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1.	Türkiye’de 2016-2021 yılları arasında yapılan organ nakil sayıları.....	6
Tablo 2.	Kayseri ilindeki serbest eczacıların yaş grupları, medeni durumları ve sosyoekonomik durumlarının, eczanelerinin konumu ve eczacıların cinsiyetlerine göre dağılımları	19
Tablo 3.	Kayseri ilindeki serbest eczacıların tutum ölçeği ve bilgi ölçeğinden aldıkları puan persentillerinin, eczanelerinin konumu ve cinsiyetlerine göre dağılımları.....	22
Tablo 4.	Kayseri ilindeki serbest eczacıların cinsiyet, yaş grupları, medeni durum ve eczanelerinin konumlarının, ileride organ bağışında bulunmayı düşünme açısından dağılımları	25
Tablo 5.	Kayseri ilindeki serbest eczacıların tutum ölçeği persentilleri ile aynı ölçeğin alt grupları tıbbi ihmal korkusu, bedensel yaralanma korkusu persentillerinin ve bilgi ölçeği persentillerinin; ileride organ bağışında bulunmayı düşünme durumuna göre dağılımları	27
Tablo 6.	Kayseri ilindeki serbest eczacıların farklı organların naklinin ne kadar yararlı olduğu hakkındaki düşünceleri.....	28
Tablo 7.	Kayseri’deki serbest eczacıların kendilerine organ naklinin hayati olduğu durumda farklı seçeneklerde organ naklini kabul edip etmeme durumları..	29
Tablo 8.	Kayseri’deki serbest eczacıların ileride organ bağışında bulunmayı düşünme durumu ile başkasından ve karşı cinsten organ bağışını kabul etme durumunun karşılaştırılması.....	29

ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 1.** Eczacıların cinsiyet ve yaş gruplarına göre dağılımı 20
- Şekil 2.** Eczacıların cinsiyetlerine göre bilgi ölçeğın puan persentillerinin dağılımı 23
- Şekil 3.** Eczacıların yaş gruplarına göre ileride organ bağışını düşünme durumlarının dağılımları 26



KAYSERİ İLİNDEKİ SERBEST ECZACILARIN ORGAN NAKLİ HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ BELİRLENLENMESİ

ÖZET

Giriş: Transplantasyon son dönem organ yetmezliği tedavisinde uygulanan tedavilerin en önemlisidir. Her geçen yıl artan sayılarda transplantasyon ihtiyacı olan hasta bulunmasına karşın, yeterli donör miktarı sağlanamamaktadır. Bu çalışmada eczacıların organ nakli ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda Kayseri ilindeki serbest eczacıların organ nakli konusunda bilgi ve tutumları hazırlanan anket formu ve ölçekler aracılığı ile değerlendirilmiştir. Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu dışında çalışmamızda Organ-Doku Bağışı ve Transplantasyon Bilgi Ölçeği (ODTKS: Organ-Tissue Donation and Transplantation Knowledge Scale) ve Organ Bağışı Tutum Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Bilgi ölçeğinden alınan puanların persentil dağılımı incelendiğinde eczanelerin konumu, sosyoekonomik durum, yaş grupları, medeni durum arasında bir farklılık görülmedi, sadece cinsiyetler açısından farklılık olduğu görüldü. Erkek eczacıların bilgi ölçeğinden aldıkları puanlar kadın eczacılara göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Tutum ölçeğinden alınan puanların persentil dağılımı incelendiğinde eczanelerin konumu, sosyoekonomik durum, yaş grupları, medeni durum, cinsiyetler açısından arasında bir farklılık görülmedi. Eczacıların yaklaşık yarısı organ nakli konusunda katkılarının olmayacağını ya da nasıl bir katkı sağlayacaklarını bilmediklerini ifade etmiştir.

Sonuç: Eczacılara yapılan bilgi ölçeğinden eczacıların çoğu 75p üzerinde puan almıştır. Erkek eczacıların bilgi ölçeğinden aldıkları puanlar kadın eczacılara göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. İlerde organ bağışında bulunmayı düşünmeyen eczacıların en sık gösterdiği sebep ailesini üzmemesi ve bedensel bütünlüğünün bozulmasını istememesidir. Eczacıların organ nakliyle ilgili katkıları hakkında bilgilendirilmeleri ve donör artırımı için teşvik konusunda yönlendirilmelidirler.

Anahtar Kelimeler: Organ nakli, Organ transplantasyonu, Eczacı, Kayseri

**DETERMINATION OF KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BEHAVIORS
ABOUT ORGAN TRANSPLANTATION OF SELF PHARMACISTS IN
KAYSERİ PROVINCE**

ABSTRACT

Introduction: Transplantation is the essential treatment for end-stage organ failure. Although there are increasing numbers of patients in need of transplantation every year, sufficient donor amounts cannot be provided. This study aimed to determine the knowledge, attitudes, and behaviors of pharmacists about organ transplantation.

Materials and Methods: In our study, the knowledge and attitudes of community pharmacists in Kayseri were evaluated through the prepared questionnaire and scales. Apart from the questionnaire prepared by the researchers, Organ-Tissue Donation and Transplantation Knowledge Scale (ODTKS) and Organ Donation Attitude Scale were used in our study.

Findings: When the percentile distribution of the scores obtained from the knowledge scale was examined, no difference was observed between the location of the pharmacies, socioeconomic status, age groups, and marital status, but only in terms of gender. The scores of male pharmacists on the knowledge scale were significantly lower than female pharmacists. When the percentile distribution of the scores obtained from the attitude scale was examined, no difference was observed in terms of the location of the pharmacies, socioeconomic status, age groups, marital status, and genders. About half of the pharmacists stated that they would not contribute to organ transplantation or did not know how to contribute.

Results: Most of the pharmacists scored above 75p on the pharmacist knowledge scale. The scores of male pharmacists on the knowledge scale were significantly lower than female pharmacists. The most common reason pharmacists do not plan to donate organs in the future is that they do not want to upset their families and do not want their physical integrity to be compromised. Pharmacists should be informed about their contribution to transplantation and should be encouraged to increase donor donations.

Keywords: Organ transplantation, Pharmacists, Kayseri

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Transplantasyon, geri dönüşümsüz organ yetmezliklerinde kullanılan etkin bir tedavidir. 1965 - 1997 yılları arasında, son dönem organ yetmezliği tedavisinde yeni gelişmeler yaşanmıştır. 1990'ların sonunda organ bağışının olağan bir tıbbi tedavi yöntemi olduğu görüşü benimsenmiştir [1]

Rejeksiyonun erken teşhisi, immünosüpresif tedaviler, komplikasyonların erken tanınması için görüntüleme yöntemlerinin gelişmesi, cerrahi tekniklerin gelişmesi ile hasta ve greft sağ kalım oranları artırmıştır. Bu sayede organ nakli bugünkü başarılı oranlara ulaşmıştır.[2]

Prof. Dr Mehmet HABERAL Türkiye'de organ nakli konusundaki başarısıyla toplumunun organ bağışına bakış açısını değiştirmiştir. 1975'te Hacettepe Üniversitesi'nde yapılan ameliyatta bir anneden alınan böbreği 14 yaşındaki oğluna naklederek Türkiye'deki ilk başarılı organ naklini gerçekleştirmiştir.[3]

Günümüzde organ nakli konusunda toplumun bilinçlenmesi ve eğitim verilmesine yönelik çabalara karşın, donör oranları beklenen şekilde artmamaktadır.

Donör sayısının düşük olmasının çeşitli nedenlerinden bazıları şunlardır:

- Sağlık personellerinin organ nakli başarısı hakkındaki bilgi yetersizliği
- Beyin ölümü tanısı ve donör olma kriterleri hakkındaki bilgi yetersizliği,
- Donör adaylarının ailelerinin beyin ölümünü anlamada yaşadığı zorluklar,

- Dini görüşleri ve ailelerin nakil işlemi için onay vermekte zorlanması sayılabilir [4, 5]

Bu çalışmada, toplumun sağlık ile ilgili konularında önemli bir yere sahip olan eczacıların, organ nakli ile ilgili bilgi düzeyi, tutum ve farkındalık düzeylerinin tespiti, mevcut sağlık sistemi içerisinde eczacıların organ nakli ve donör sayısı üzerine olumlu katkılarının neler olabileceğinin tespiti amaçlanmıştır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1. Organ ve Doku Nakli (Transplantasyon)

Organ nakli (transplantasyon) işlevini yerine getiremeyen bir organın yerine canlıdan, kadavradan ya da beyin ölümü olan kişiden alınan sağlam organın nakledilmesi işlemidir. Organ veya doku nakli şeklinde yapılabilir. Kadavradan organ alınabilmesi için beyin ölümünün gerçekleşmiş olması gerekmektedir [6]. Organ nakli, organ yetmezliği olan hastaların sağ kalımını ve yaşam kalitesini iyileştirmede en önemli tedavi yöntemidir[7].

Kişinin henüz yaşarken kendi iradesi ile; tıbbi olarak yaşamının sona ermesi durumunda doku ya da organlarının nakil için kullanılmasına izin vermesi ve bunu belgelendirmiş olmasına organ bağışı denir[8]

Canlıdan organ nakli, hayatta olan bireyden yapılan nakil işlemidir. Çift olan organlarından biri (böbrek gibi) ya da kısmi olarak nakledilmesinde sakınca olmayan bir organın (karaciğer gibi) ihtiyacı olan hasta nakledilir. [9]

Günümüzde böbrek, kalp, karaciğer, pankreas, kemik iliği, ince bağırsak, kan, deri, kornea gibi pek çok organ ve dokunun nakli yapılabilmektedir [10]. Organ naklindeki en önemli hedef organ yetmezliği nedeniyle yaşamının sonuna gelmiş kişinin hayatını kurtarmak, yaşam süresini ve kalitesini artırmaktır

Canlıdan yapılan nakillerde; nakil hastasının birlikte yaşadığı eşinden (en az 2 yıldır evli olmak kaydıyla) veya dördüncü dereceye kadar (dördüncü derece dâhil) akrabalarından

alınabilir. Aralarında akrabalık ilişkisi bulunmayan kişilerde ise organ nakli için, etik komisyonun, alıcıyla donör arasında Sağlık Bakanlığı Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliğine aykırı bir durumun olmadığı ve etik bakımdan nakil işlemine engel bir durumun olmamasının onaylamasıyla yapılır[11].

2.2.Organ Naklinin Tarihçesi

Homeros' un İlyada Destanı'nda adı geçen ve organ nakli terminolojisinde yer alan mitolojik varlık "Kimera (Chimera)" dır. Kimera, aslan başlı, keçi ayaklı, kuyruğu yılan şeklinde olan bir varlıktır. 3 türden canlının organının aynı canlıda bulunmasını temsil etmektedir.

Günümüze dek aktarılan bir Çin efsanesinde ise Bian Que tarafından milattan önce beşinci yüzyılda savaşçılar arasında gerçekleşen ikili organ transplantasyondan bahsedilmektedir. Milattan sonra dördüncü yüzyılda, Cosmas ve Damian tarafından ölen bir askerin bacağına başkasına transplantasyonu denenmiş ancak başarılı olunamamıştır.[12].

Milattan sonra 16. Yüzyılda İtalyada Gasparo Tagliacozzi tarafından farklı burunların rekonstrüksiyonu esnasında kullanılan deri greftleri ve flepleri otogreft olarak bildirilmiştir.[12]

Karl Landsteiner 20. yüzyılda, kan transfüzyonunda ABO ve RH antijenlerinin önemini bulmuştur. Doku nakillerinde, dokularda yaygın şekilde bulunan A ve B grubu eritrosit antijenlerinin varlığından bahsetmiştir. Bununla birlikte, çok sayıda kan transfüzyonu yapılan kişilerin kanında lökositlere yönelik oluşmuş antikorları saptamıştır, bunlar şu an bilinen adıyla Human Leucocyte Antijenlerdir. [13]

20. Yüzyılın başlarında hayvan modellerinden sonra insanlar üzerinde uygulanmaya başlamıştır. Alexis Carrel, Mathieu Jaboulay ve Julius Dorfner'in çalışmalarının geliştirilmesi ile yeni vasküler anastomoz ve sütur teknikleri geliştirilmiştir

Jaboulay 1906 yılında insana ilk ksenogreft organ naklini gerçekleştirmiştir. Bunlardan biri domuzdan biri ise keçiden yapılmıştır. Ernst Unger, hayvanlarda birçok böbrek nakli gerçekleştirmiş, ardından 1909'da maymun donörleri kullanarak üçüncü ve dördüncü

insan nakillerini gerçekleştirmiştir. Bu erken insan böbrek ksenograflarının hiç biri işlev görmemiş ve hastaların tümü kısa sürede yaşamlarını yitirmiştir. 1933'te Sovyet cerrah Yu Yu Voronoy ilk insandan insana böbrek naklini gerçekleştirmiştir. Başarısızlığın sebebi muhtemelen böbreğin, vericinin ölümünden 6 saat sonrasına kadar temin edilememesi ve büyük bir kan grubu uyumsuzluğuna rağmen nakledilmiş olmasıydı [14].

23 Aralık 1954'te Joseph Murray, hastanın tek yumurta ikizini insan böbrek nakli donörü olarak kullanarak reddedilme engelini aşmıştır[15].

1960-1962 yılları arasında Jean Hamburger and Rene' Küsstüm vücut ısıtılması yapılmış 4 hastada başarılı böbrek nakli gerçekleştirilmiştir[16]. 1963 yılında erken dönem immünsüpresyon protokolü ile ilk başarılı karaciğer nakli gerçekleştirilmiştir[17].

1964 yılında ilk başarılı kalp nakli gerçekleştirilmiştir[18].

Pankreas nakli 1966 yılında, akciğer nakli ise 1987 yılında gerçekleşmiştir[19, 20].

1975'te Prof. Dr. Mehmet Haberal tarafından Türkiye'de başarılı organ nakli operasyonu gerçekleştirilmiştir[21].

Fahrettin Alpaslan 1989 da Ankara GATA'da ilk pankreas transplantasyonu gerçekleştirmiştir.[12]

Mehmet Haberal ve ekibi, 1990 yılında ülkemizde çocuklardaki ilk karaciğer transplantasyonunu, 1992 yılında ise ilk bölünmüş karaciğer transplantasyonunu gerçekleştirmişlerdir.[12]

2.3. Organ Bağışı ve Organ Naklinin Epidemiyolojisi

2019 yılında AB'de %85'i böbrek (21.235) ve karaciğer (7.900) olmak üzere 34.285'ten fazla solid organ nakli gerçekleştirilmiştir. Transplante edilen 2.269 kalp ve 2.136 akciğer %13'ünü oluştururken, pankreas, ince bağırsak ve diğer organ transplantasyonları sadece küçük bir bölümü oluşturuyordu[22]

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığının verilerine göre 2008-2021 yılları arasında gerçekleşen

beyin ölümü sayısı 19.466 iken, beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerinin organ nakli izin aile izni verenlerin sayısı 5.265'tir. Yine aynı yıllar arasında canlıdan böbrek nakil sayısı 27.631, karaciğer nakil sayısı ise 10.752'dir.

Türkiye'de 2020 yılında yapılan organ nakli sayısı 3.854, 2020 yılında organ nakli bekleyen hasta sayısı ise 23.874'tür. 2021 yılına kadar toplam 35.108 böbrek, 14.088 karaciğer nakli gerçekleştirilmiştir.[23]

Tablo 1. Türkiye'de 2016-2021 yılları arasında yapılan organ nakil sayıları

	2021	2020	2019	2018	2017	2016	Genel Toplam
Böbrek	2.079	2.499	3.863	3.874	3.344	3.421	19.080
Karaciğer	953	1.320	1.776	1.587	1.446	1.396	8.478
Akciğer	12	11	33	43	42	22	163
Kalp	12	21	84	91	76	70	354
Pankreas		1	3	4		6	14
İnce Bağırsak	2	2	4		2	5	15
Sağ Kol	1		1				2
Sol Kol	1		1				2
Genel Toplam	3.060	3.854	5.765	5.599	4.910	4.920	28.108

Türkiye'de en sık nakli yapılan organlar böbrek ve karaciğerdir. [23]

Bir yıllık hasta sağ kalımı karaciğer naklinde % 85, pankreas % 85- 95, böbrekte % 95 olduğu akciğer transplantasyonunda % 73-83 ve kalp naklinde ise yaklaşık %85-90 olduğu raporlanmıştır[24]. Çocuklarda rejeksiyon oranları daha da düşüktür. Bu yaş gurubu hastaların bağışıklık sisteminin yeterince gelişmiş olmaması nakil edilen organın daha kolay uyum sağlamasına neden olduğu belirtilmektedir[25]

2.4. Beyin Ölümü

Beyin ölümü; kafatası içerisinde bulunan merkezi sinir sisteminin tamamının yani beyin, beyincik ve beyin sapının tüm fonksiyonlarının geri dönüşümsüz olarak kaybedilmesidir. [26] Beyin ölümü kavramı ilk defa 1959 da tanımlanmıştır. 1968 yılında Harvard Kriterleri oluşturularak beyin ölümü tanısı standardize edilmiştir. [27] Beyin ölümü tanısı organ bağışında donör olarak kullanılacak kişinin belirlenmesi açısından önemlidir. Beyin ölümü tanısı klinik bir tanıdır.

Ülkemizde beyin ölümü tanı kriterleri Sağlık Bakanlığı tarafından tanımlanmıştır; derin koma nedenini açıklayacak bir klinik durumla beraber beyin sapı reflekslerinin olmaması, spontan solunum çabasının bulunmaması ve apne testinin pozitif saptanmasıyla tanı konulmaktadır.[23]

Beyin ölümü kararı verilebilmesi için;

- Bilincin tam olarak kaybı
- Spontan hareketin bulunmaması.
- Ağrılı uyaranlara serebral-motor cevap alınamaması
- Spontan solunum bulunmaması
- Beyin sapı reflekslerinin tamamen kaybolması
- Apne testinin pozitif olması
- Beyin ölümüne karar vermek için komanın aşağıdaki nedenlere bağlı olmaması,
 - Primer hipotermi
 - Hipovolemik ya da hipotansif şok
 - Geriye dönüşüm sağlayabilecek intoksikasyonlar (barbitürat ve diğer sedatifler, depresan ve narkotik ilaçlar) ile metabolik ve endokrin bozukluklar[28]

Şüphe durumunda ise beyin kanlanması veya aktivitesini gösteren bilgisayarlı tomografi anjiyografi (BTA), transkranyal doppler, manyetik rezonans anjiyografi ve elektroensefalografi (EEG) teknikleri kullanılabilir.[29]

Beyin ölümü tanısı biri nöroloji veya beyin cerrahisi uzmanı, diğeri de yoğun bakım veya anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı olmak üzere iki uzmanın oy birliği ile konulabilmektedir.[25]

2.5. Organ Nakli Çeşitleri

2.5.1. Alıcı ile Verici Arasındaki Genetik İlişkilere Göre Sınıflandırılması

Ototransplantasyon: Kişinin bir bölgesinden alınan dokunun vücudunda başka bir bölgeye nakledilmesi işlemidir. En sık yapılan transplantasyon şeklidir. Örneğin; deri greftleri ve koroner by-passta kullanılan ven greftleri. [30].

İzotransplantasyon: Genetik yapıları birbirilerinin aynısı olan bireyler arasında (tek yumurta ikizleri) yapılan transplantasyon şeklidir[30].

Allotransplantasyon (Homotransplantasyon): Aynı türde olup farklı genetik yapıya sahip canlıların arasında gerçekleştirilen transplantasyon şeklidir. Şuan uygulanan solid organ transplantasyonları (böbrek,karaciğer,kalp,kornea) bu gruba örnektir [30].

Xsenotransplantasyon (Heterotransplantasyon): Farklı türdeki canlılar arasında gerçekleşen doku ya da organ transplantasyonu işlemidir. İmmünolojik farklılıklardan dolayı bu transplantasyonlarda başarı ihtimali düşüktür.[30]

2.5.2. Transplantasyon Yapılan Yere Göre Sınıflandırılması

Ortotopik Transplantasyon: Greft kendi anatomik yerine transplante edilmişse bu işleme ortotopik transplantasyon adı verilir[31].

Heterotopik Transplantasyon: Greftin vücutta anatomik yerinden farklı bir bölgeye transferidir. Örneğin ; nakil edilen böbreğin hastanın fossa iliakasına yerleştirilmesi gibi. [31]

2.6. Organ Bağışı'nın Yasal Dayanağı

Ülkemizde 1979 yılında organ nakli yapılabilmesi amacıyla “2238 Sayılı, Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkındaki Kanun” çıkarılmıştır. Yasanın 3. ve 5. maddesinde; bir bedel karşılığı, organ-doku alınması ve satılması ile on sekiz yaşını doldurmamış ve mümeyyiz olmayan kişilerden organ ve doku alınması yasaklanmıştır. 11. maddede; ölüden organ ve doku alınabilmesi için gereken koşullar tanımlanmıştır. Buna göre; beyin ölümü gerçekleşmeden kişinin organları alınamaz ve beyin ölümü

tanısının kardiyolog, nörolog, nöroşirurji ve anestezi–reanimasyon uzmanını içeren bir kurul tarafından oy birliğiyle alınmış olması gerekir. Ayrıca 12. maddede organ alıcısının müdavi hekimiyle, organ naklini gerçekleştirecek olan hekimlerin beyin ölümünü saptayacak olan hekimler kurulunda yer almaması gerektiği belirtilmiştir.[24] Organ bağışında bulunacak kişinin nakil işlemi ile ilgili ailesine bilgilendirmesi önemlidir. Türkiyede kişi organlarını bağışlamış olsa bile ailesinin rızası olmadan kişinin organları alınamaz [9].

Canlı donörlerden alınan organın nakledileceği kişi daha önceden bellidir. Kadavradan elde edilen organın ise, 2008 yılında yürürlüğe giren Ulusal Organ Ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi ile düzenlenmiştir. Sağlık Bakanlığına bağlı Ulusal Koordinasyon Merkezi tarafından ile nakil bekleme listelerindeki hastalardan kan grubu ve doku tipine göre uyumu en yüksek alıcıya nakledilmesi sağlanmaktadır. Irk, dil, din, cinsiyet, ya da herhangi bir statü farkı olmaksızın en uygun hasta seçilmektedir.[32]

2.7. Organ Bağışına Dini Anlamda Bakış

Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu 06.03.1980 tarih ve 396/13 sayılı kararında İslam dininde uygun şartlar yerine getirildiğinde organ bağışının caiz olduğunu bildirmiştir. Nakil işlemi neticesinde ücret alınmaması gerekmektedir. Ayrıca camilerde organ bağış oranını artırmak için çeşitli faaliyetler gerçekleştirilmektedir.

Bu karara göre organ nakli için şu şartlara uyulması gerekmektedir:

- Gereklik halinin bulunması, yani hastanın yaşamsal önemi olan bir organını kurtarmak için başka bir tedavi yönteminin olmaması, mesleki yeterliliğe ve dürüstlüğüne sahip hekimlerce tespit edilmesi.
- Hastalığın nakil yoluyla tedavi edilebileceğine hekimin inanıyor olması, bu hekimin mesleki olarak ehil ve güvenilir olması.
- Organ ve dokusu alınan kişinin bu işlemin yapıldığı esnada ölmüş olması,
- Toplumun huzur ve düzeninin bozulmaması bakımından organ ve dokusu alınacak kişinin sağlığında ölmeden önce buna izin vermiş olması veya hayattayken aksi bir beyanı olmamak şartıyla ile yakınlarından izin alınmış olması.

- Alınacak organ ve doku karşılığında ücret alınmaması.
- Tedavisi yapılacak hastanın da nakil için izin vermiş olmasıdır.[33]

2.8. Organ Transplantasyonunun Etik Yönü

Dünyada ve Türkiye’de doku ve organ transplantasyonuna yönelim gün geçtikçe artmaktadır. Kronik böbrek hastalığı başta olmak üzere son dönem organ yetmezliklerinde uygulanan transplantasyon sonuçlarının toplumlarda oluşturduğu ümit ve güven, transplantasyon konusunun giderek önemszenmesine neden olmuştur. Ancak bu konuda toplumun ihtiyaçları ve kişisel haklar arasında yasal ve etik dengelerin kurulması ve yerleşmesi birçok toplumda henüz gerçekleşmemiştir.

Canlı verici organ transplantasyonlarında aşağıdaki kaynaklardan (tercih sıralamasına göre) organ sağlanması etik olarak kabul edilmektedir

- 1. Derece Akrabalar

- Kardeş

- Anne- baba

- Çocuk

- 2. Derece Akrabalar

- Amca, dayı, hala, teyze, kuzen, yeğen (Babaanne, anneanne, dede)

- 3. Aralarında biyolojik (genetik) bağ bulunmayan, duygusal olarak ilişkili gönüllüler

- Eşler

- Arkadaşlar veya sevgi bağlarıyla bağlı kişiler [34]

Canlı vericiden alınan nakillerde en başarılı sonuçlar doku uyumu tam olan donör ve greft arasında yapılan nakillerden alınır. Bu durumda biyolojik bağ son derece önemlidir. Ancak, aile içerisinde birinci ya da ikinci derece verici adayının bulunması her zaman mümkün değildir. Çoğu zaman tek bir donör adayı vardır. Birden fazla aday varsa, doku uyuşması testlerine göre, en uygun verici seçilmelidir. Bunların yanında vericinin psikolojik uyumu ve motivasyonunun da dikkate alınması gerekir [34].

3.GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma Kayseri ilindeki serbest eczacıların organ nakli konusunda bilgi ve tutumlarının hazırlanan anket formu ve ölçekler aracılığı ile değerlendirileceği tanımlayıcı tipte kesitsel analitik bir çalışmadır. Eczacıların bu çalışmaya dahil edilme ve hariç tutulma kriterleri aşağıda verilmiştir:

3.1. Dahil Edilme Kriterleri

- Kayseri Eczacı Odasına bağlı olmak
- Serbest eczacı olmak
- Çalışmaya katılmayı kabul etmek

3.2. Hariç Tutulma Kriterleri

- Aşırı yoğunluk nedeni ile anket dolduramayacağını belirten eczacılar
- Kronik hastalık nedeni ile anket çalışmasının yapıldığı tarihlerde eczanede bulunamamak.

Kayseri'deki serbest eczacılar eczanelerinin bulunduğu yere göre; semt eczanesi, hastane civarındaki eczaneler ve aile sağlığı merkezlerinin civarındaki eczaneler olarak tabakalandırılmıştır. Eczanelerin konumları belirlenirken; konuma göre sınıflandırılmış bir liste bulunmaması nedeni ile Kayseri Eczacılar Odası ile görüşülerek, eczanelerin

mevcut konumlarına göre tabakalandırılma yapılamamıştır. Bu nedenle; araştırmacı tarafından belirlenen yakınlık kavramıyla, yakınında hastane bulunması durumunda hastane civarında, ASM bulunması durumunda ASM civarında olarak tanımlanmıştır. Eğer yakınında hastane ya da ASM yok ise semt eczanesi olarak tanımlanmıştır. Kayseri ilindeki merkez ilçeler baz alınarak Kocasinan, Melikgazi ve Talas ilçelerindeki 437 eczaneden Kayseri Devlet Hastanesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Erkilet Çocuk Hastanesi ve özel hastanelere araştırmacının gözlemine göre yakın olan 97 eczane hastaneler civarı olarak, Kocasinan, Melikgazi ve Talas'taki Aile Sağlığı Merkezlerine yakın olan 242 eczane ASMler civarı olarak, geriye kalan 98 eczane ise semt eczanesi olarak gruplandırılmıştır. Eczanelerin konumlarının gelen hastaların sayısında, hastalara reçete edilen ilaçlarda ve satılan ürünlerde farklılıklara yol açabileceği düşünülerek böyle bir tabakalama yapılmıştır. Örneklemdeki bütün eczaneler aranmış, görüşme için uygun olduğunu belirten, o bölge için ayrılan zamanda eczanesinde bulunan, daha sonra müsait bir zaman diliminde görüşmeyi kabul edeceğini söyleyen eczacılar çalışmaya dahil edilmesi planlanmıştır.

Daha önce Türkiye’de üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunda sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %59.6’sının yeterli bilgi düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. [35] Bizim çalışmamızda araştırmanın örnekleme için güç: 0.8 (beta 0.2), alfa:0.05 ve etki büyüklüğü =-0.17 için örneklem büyüklüğü 272 olarak tahmin edilmiştir.

Çalışmada eczacıların yaş dağılımı düzgün olmadığından 20-29 yaş aralığı, 30-39 yaş aralığı, 40-49 yaş aralığı ve 50 yaş üzeri olarak gruplandırılmıştır.

Bu çalışmada kullanılan anket formu demografik özellikleri içeren sorulara ek olarak; daha önce organ naklinde bulunup bulunmadıkları, kendilerine ya da aile üyelerine organ bağışına ihtiyaç duyulması durumundaki tavırları, kendileri ya da ailelerinden birine organ nakledilmesi durumundaki tavırları, organ nakli sürecine ait bilgi durumları, kimlerden organ alınıp kimlere organ verilebileceği konusunda kendi tercihlerinin ne olacağı, organ bağışını reddedenlerin reddetme nedenleri, organ nakli ile ilgili yaşanabilecek etik sorunlar hakkında, ayrıca organ nakli olan ya da organ bağışında bulunan hastalara verebilecekleri tavsiyeleri ve organ naklinin yaygınlaştırılması ile ilgili görüşlerinin sorulması planlanmıştır. (*ek 1 anket formu*) Eczacıların sosyoekonomik

durumlarını kendi ifadelerine göre çok iyi, iyi, orta, kötü olarak sınıflandırılması planlandı.

Anketler araştırmacı tarafından, katılımcılardan gönüllülük esasına dayalı olarak bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalandıktan sonra, yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Anket formunda yukarıda belirtilen sorulara ek olarak, organ nakli ile ilgili bilgi ve tutum değerlendiren iki ölçekten oluşmaktadır. (ek 2-3)

3.3. Katılımcılara Uygulanan Ölçekler

3.3.1. Organ-Doku Bağıışı ve Transplantasyon Bilgi Ölçeğı (ODTKS: Organ-Tissue Donation and Transplantation Knowledge Scale)

Bu ölçek G. Ozturk Emiral ve arkadaşları tarafından 2017 yılında geliştirilmiştir. Bu ölçeğı geliştirenler organ nakli hakkındaki bilgi düzeyinin artması ile organ naklinin de artacağını düşünmektedirler. Ölçek bu nedenle geliştirilmiştir.

Ölçek, iki alt bölümü olan 17 maddeden oluşmaktadır. Her soru **doğru yanlış bilmiyorum** şeklinde cevaplanabilmektedir. Yanlış ifadeler diğer maddelerle ters kodlanmıştır. Doğru ifadelerin doğru, yanlış ifadelerin yanlış olduğunu belirtenler ölçekten daha yüksek puan almaktadır. Her doğru cevap 1 puan olup yanlış cevaba puan verilmemektedir. Puan arttıkça konu ile ilgili bilgi düzeyi arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Tüm ölçek için alınabilecek maksimum puan 17'dir. Ölçeğın 1. alt bölümü 'donör özellikleri' için 5 maddeden ve 2. alt bölümü 'organ bağıışı ve nakli ile ilgili yasal, etik, tıbbi süreç' hakkında 12 maddeden oluşmaktadır. Tüm ölçek ve tüm alt bölümler için minimum puan sıfırdır [36].

3.3.2. Organ Bağıışı Tutum Ölçeğı

Organ bağıışı hakkındaki tutumu değerlendirmek için kullanılan bu ölçek ilk olarak Parisi, N. &Katz, I. tarafından 1986 yılında oluşturulmuştur [37]. Daha sonra 1995 yılında Kent & Owens tarafından modifiye edilmiştir[38]. Yazile Yazici Sayın tarafında 2015 yılında Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması yapılan bu ölçeğın toplumsal özelliklerimize, değerlerimize en yakın ölçek olduğu belirtilmiştir. Kırk maddeden oluşan ölçeğın, her bir maddesi için Likert tipi 6 seçenekten oluşan *(tamamen katılıyorum: 6 puan, biraz*

katılıyorum: 5 puan, çok az katılıyorum: 4 puan, kısmen katılmıyorum: 3 puan, çoğunlukla katılmıyorum: 2 puan ve hiç katılmıyorum: 1 puan) cevapları bulunmaktadır.

Türkçe organ bağış tutum ölçeğinin iki boyutu vardır;

- I. **Birinci boyut**, olumlu ifadelerden oluşmakta ve insanların organ bağış konusundaki “yardımseverlik ve ahlaki değerleri /inançlarını” göstermektedir. Ölçeğin; 1., 3., 8., 9., 11., 13., 15., 18., 22., 24., 26., 28., 30., 32., 33., 36., 39., 41., 43., 46. maddeleri bu boyutu oluşturmaktadır.
- II. **İkinci boyut** iki olumsuz ifadeden oluşmaktadır (*tıbbi olarak ihmal edilme korkusu, bedensel yaralanma korkusu*). Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu; 4., 14., 17., 20., 21., 23., 29., 35., 37., 42. maddeler, Bedensel yaralanma korkusu ; 2., 5., 10., 16., 25., 31., 34., 38., 40., 44. maddeler ile ölçülmektedir.

Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ölçeğin, organ bağışına yönelik tutumlarda algılanan “yardımseverlik ve ahlaki değer ve inançlar” değişkeni 20 madde ile ölçülmüştür. Bunlar pozitif maddelerden oluşmaktadır. Her bir maddenin puanı toplanarak toplam birinci boyut puanı hesaplaması yapılmaktadır. Bu boyutta “Yardımseverlik ve ahlaki değer ve inançlar” değişkeninden yani olumlu tutumlardan alınabilecek puanlar 20-120 arasında değişebilmektedir.

İkinci boyutun algılanan organ bağış ile ilgili olumsuz tutumların değerlendirildiği tıbbi olarak ihmal edilme ve bedensel yaralanma korkusu ile ilgili değişkenlerin her biri 10 sorudan oluşmaktadır: Algılanan tıbbi ihmal edilme korkusu ve bedensel yaralanma korkusu puanları 10-60 arasında değişmektedir. Yüksek olumlu ve düşük olumsuz skorlar organ bağış konusunda gönüllü tutumlarının güçlü olduğunu göstermektedir [39].

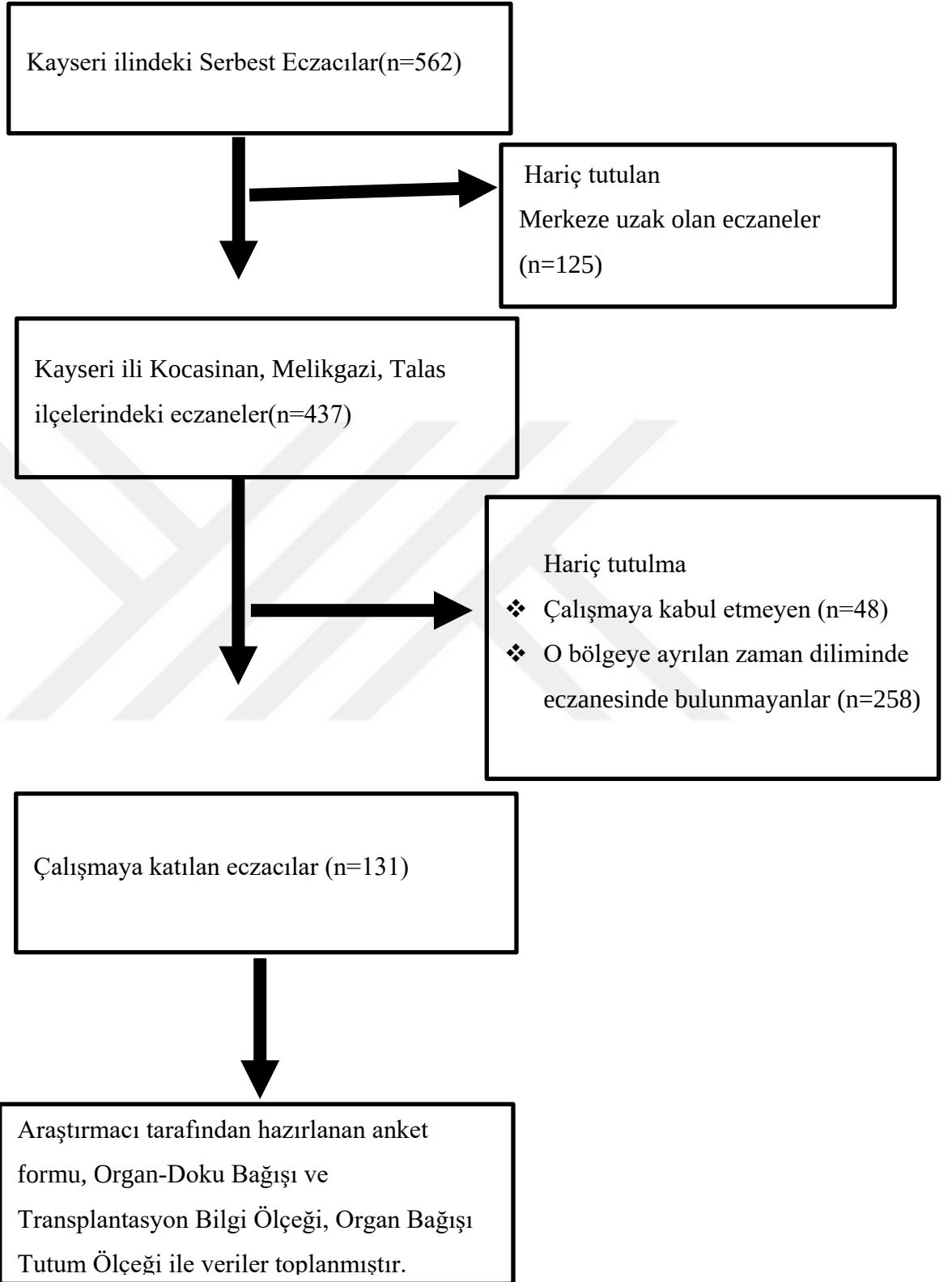
Literatürde yer alan diğer ölçeklerde ölçekler değerlendirilmiştir. ‘Posthumous organ donation reasoned action scale (PODRAS)’ ölçeği 2018’de Shui Hung Wong ve arkadaşları tarafından yayınlanmıştır. Ancak Türkçe geçerlilik güvenilirliği bulunmamaktadır[40]. ‘African American Attitudes Toward Organ Donation’ isimli ölçeğin de Türkçe geçerlilik güvenilirliği bulunmadığı için kullanılamamıştır[41].

Serbest eczacıların demografik özellikleri ve eczanelerinin konumuna göre organ nakli konusundaki bilgi ve tutumları ölçek puanları üzerinden tanımlayıcı değerlendirme ile eczacının demografik özellikleri, bilgi ve tutum ölçeklerinden aldığı puanlar arasındaki ilişki belirlenmeye çalışılacaktır. Açık uçlu olan sorulara alınan cevaplar araştırmacı tarafından yapılandırıldıktan sonra tanımlayıcı değerlendirme yapılması planlanmıştır.

Bu çalışma protokolü Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. (Tarih:18.11.2020 Karar no:2020/593)

3.4. İstatistiksel Analiz

Toplanan verilerin dağılımı her bir değişken için Kruskal Wallis analizi ile değerlendirildikten sonra veri dağılımı düzgün olanların eczanelerin konumu ve eczacıların cinsiyeti açısından organ nakli konusunda eczacıların bilgi ve tutumlarını belirlemek için ANOVA testi ile karşılaştırması planlanmıştır. Veri dağılımının düzgün olmaması halinde bağımsız değişkenlerin frekansları göz önünde bulundurularak Ki-Kare testi ile değerlendirilmesi planlanmıştır.



4. BULGULAR

Bu çalışmaya Kasım 2020-Şubat 2021 tarihleri arasında Kayseri Eczacılar Odası'na bağlı, çalışmaya katılma kriterlerine uygun, 78'i (%59.5) erkek, 53'ü (%40.5) kadın toplam 131 serbest eczacı dahil edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo1 'de özetlenmiştir.

Tablo 1. Kayseri ilindeki çalışmaya katılan serbest eczacıların sosyo –demografik verileri

	Sıklık n(%)
Cinsiyet	
<i>Erkek</i>	78(59.5)
<i>Kadın</i>	53(40.5)
Yaş Grupları	
<i>20-29</i>	23(17.6)
<i>30-39</i>	56(42.7)
<i>40-49</i>	32(24.4)
<i>50+</i>	20(15.3)
Medeni Durum	
<i>Evli</i>	104(79.4)
<i>Bekar</i>	27(20.6)
Sosyoekonomik Durum	
<i>Çok iyi</i>	16(12.2)
<i>İyi</i>	82(62.6)
<i>Orta</i>	33.8(25.2)
<i>Kötü</i>	0
Eczanenin Konumu	
<i>ASM Civarı</i>	49(37.4)
<i>Hastane Civarı</i>	35(26.7)
<i>Semt</i>	47(35.9)

Erkeklerin yaşı ortalaması 39.4 (+/- 11.6) yıl, kadınların yaşı ortalaması ise 36.2 (+/- 8.3) yıldır. Eczacıların yaklaşık 2/3'ünün yaşı grubu 30-49 yaş arasındadır. Eczacılardan evli olanların sayısı bekarların 4 katıdır. Eczacıların yaklaşık 2/3'ü sosyoekonomik durumunu iyi olarak tanımlarken, hiçbiri kötü olarak tanımlamamıştır (Tablo 1)

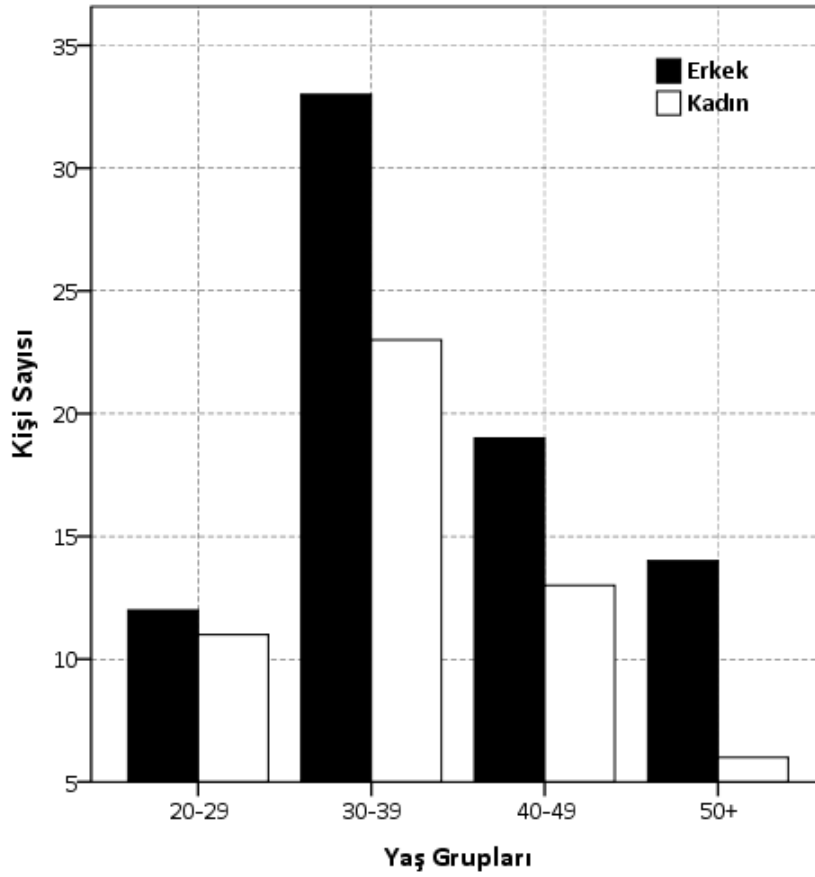


Tablo 2. Kayseri ilindeki serbest eczacıların yaş grupları, medeni durumları ve sosyoekonomik durumlarının, eczanelerinin konumu ve eczacıların cinsiyetlerine göre dağılımları

	Eczanelerin Konumu									
	ASM			SEMT			HASTANE			TOPLAM
	Erkek n(%)	Kadın n(%)	Toplam n(%)	Erkek n(%)	Kadın n(%)	Toplam n(%)	Erkek n(%)	Kadın n(%)	Toplam n(%)	
Yaş grupları										
20-29	3(9.7)	2(11.1)	5(10.2)	4(15.4)	5(23.8)	9(19.1)	5(23.8)	4(28.6)	9(25.7)	23(17.6)
30-39	14(45.2)	9(50)	23(46.9)	12(46.2)	9(42.9)	21(44.7)	7(33.3)	5(35.7)	12(34.3)	56(42.7)
40-49	10(32.3)	5(27.8)	15(30.6)	4(15.4)	5(23.8)	9(19.1)	5(23.8)	3(21.4)	8(22.9)	32(24.4)
50+	4(12.9)	2(11.2)	6(12.2)	6(23.1)	2(9.5)	8(17)	4(19)	2(14.3)	6(17.1)	20(15.0)
Medeni Durum										
Evli	26(83.9)	15(83.3)	41(83.7)	23(88.5)	14(66.7)	37(78.7)	16(76.2)	10(71.4)	26(74.3)	104(79.4)
Bekar	5(16.1)	3(16.7)	8(16.3)	3(11.5)	7(33.3)	10(21.3)	5(23.8)	4(28.6)	9(25.6)	27(20.6)
Sosyoekonomik Durum										
Çok iyi	5(16.1)	1(5.6)	6(12.2)	3(11.5)	3(14.3)	6(12.8)	2(9.5)	2(14.3)	4(11.4)	16(12.2)
İyi	19(61.3)	14(77.8)	33(67.3)	12(46.2)	14(66.7)	26(55.3)	16(76.2)	7(50)	23(65.7)	82(62.6)
Orta	7(22.6)	3(16.7)	10(20.4)	11(42.3)	4(19)	15(31.9)	3(14.3)	5(35.7)	8(22.9)	33(25.2)

Erkeklerin eczanelerinin 26'sı (%33.3)semt, 31'i (%39.7) ASM civarında, 21'i (%26.9) hastane civarındadır. Kadınların 21'inin(%39.6) eczanesi semt eczanesi, 18(%34.0) inin eczanesi ASM civarında, 14(%26.4)ünün eczanesi hastaneler civarındadır.

Evli erkeklerin eczanelerinin 14'ünün (%35.9) eczanesinin konumu semt, 15'i (%38.5) ASM civarı, 10'u (%25.6) hastane civarındadır Sosyoekonomik durumunu çok iyi olarak tanımlayan eczacıların, eczanelerinin konumu 6'sı(%37.5) semt eczanesi,6'sı (%37.5)ASM civarında, 4'ü(%25) hastane civarındaki eczanelerdir (Tablo 2).



Şekil 1. Eczacıların cinsiyet ve yaş gruplarına göre dağılımı

Eczacıların %40'ından fazlası 30-39 yaş grubu arasındadır.

Kayseri ilindeki serbest eczacıların kendi ifadelerine göre organ nakli hakkındaki bilgilerinin kaynağı; seminerler [n=14(%10.7)], diğer sağlık çalışanlarından alınan bilgi [n=57(%43.5)], gazete ve kitaplar [n=20(%15.3)], televizyon [n=38(%29)], sosyal medya ve internet [n=58(%44.3)] ve okul dersleri [n=41(%31.3)] dir. Katılımcılardan sadece 1'i

hiçbir kaynaktan bilgi almamıştır. Katılımcılardan sadece 1'i ise tüm kaynaklardan bilgi aldığını ifade etmiştir.

Kayseri ilindeki serbest eczacılardan ankete katılanlardan hiçbirine organ nakli yapılmamıştır. Eczacıların hiçbirisi daha önce organ bağışında bulunmamıştır. Ankete katılan 131 eczacıdan 12'sinin(%9.1) bir yakını organ bağışında bulunmuştur. Organını bağışlayan 12 kişiden 7'si (%58.3) eczacının akrabası, 4'ü(%33.3) arkadaşı, 1'i(%8.3) ise kardeşidir. Organlarını bağışlayanlardan biri hariç (karaciğer) tamamı böbreğini bağışlamıştır. Ankete katılan eczacılardan 10'unun (%7.63) yakınına nakil yapılmıştır. Nakil yapılan yakınlardan biri hariç (karaciğer) tamamına böbrek nakli yapılmıştır.

Kayseri'deki serbest eczacılardan 29'u (%22.1) organ bağışı konusunda yaş sınırı olduğunu düşünmektedir. Hangi yaştan önce organ bağışı yapılamayacağı sorusuna ise 19'u (%65.5) 18 yaştan önce cevabını vermiştir. Organ bağışı konusunda yaş sınırlamasını olduğunu düşünen eczacıların 15'i (%51.7) 65 yaşından sonra organ nakli yapılamayacağını düşünmektedir.

Eczacıların en az yarısı ölüm şeklinin organ nakline engel bir durum teşkil edeceğini düşünmektedir[n=68(%51.9)]. Eczacıların %44.3'ü organ naklinin beyin ölümü olan kişilerden olacağını düşünürken, %22.9'u canlıdan yapılacağını düşünmektedir. Yaklaşık 6 eczacıdan biri kadavradan organ nakli yapılacağını düşünmektedir.

Eczacılara beyin ölümünün ne anlama geldiği sorulduğunda 57'si (%43.5) beyin fonksiyonlarında geri dönüşümsüz kayıp, 15'i (%11.5) beyin fonksiyonlarının durup diğer organların çalışmaya devam etme durumu, 15'i(%11.5) makinaya bağlanma durumu, 3'ü (%2.3) beynin oksijensiz kalma durumu; 13'ü(%9.9) yaşamın tamamen bitmesi olduğunu ifade etmiştir. Yirmi iki kişi (%16.8) ise bu konuda fikri olmadığını belirtmiştir.

Tablo 3. Kayseri ilindeki serbest eczacıların tutum ölçeği ve bilgi ölçeğinden aldıkları puan persentillerinin, eczanelerinin konumu ve cinsiyetlerine göre dağılımları

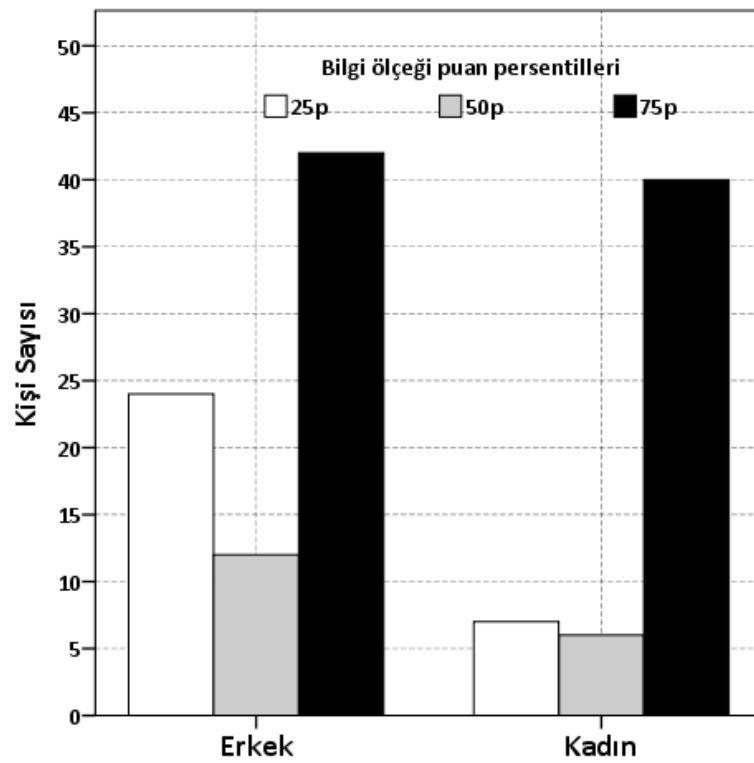
	Eczanelerin Konumu								
	ASM			SEMT			HASTANE		
	Erkek n(%)	Kadın n(%)	Toplam n(%)	Erkek n(%)	Kadın n(%)	Toplam n(%)	Erkek n(%)	Kadın n(%)	Toplam n(%)
Tutum ölçeği (p*)									
25p	12(38.7)	3(16.7)	15(30.6)	5(19.2)	4(19)	9(19.1)	6(28.6)	2(14.3)	8(22.9)
50p	8(25.8)	6(33.3)	14(28.6)	3(11.5)	4(19)	7(14.9)	4(19)	5(35.7)	9(25.7)
75p	11(35.5)	9(50)	20(40.8)	18(69.2)	13(61.9)	31(66)	11(52.4)	7(50)	18(51.4)
Tutum ölçeği Tıbbi ihmal korkusu (p)									
25p	7(22.6)	5(27.8)	12(24.5)	7(26.9)	4(23.8)	11(23.4)	1(4.8)	2(14.3)	3(8.6)
50p	6(19.4)	4(22.2)	10(20.4)	5(19.2)	8(38.1)	13(27.7)	9(42.9)	4(28.6)	13(37.1)
75p	18(58.1)	9(50)	27(55.1)	14(53.8)	9(42.9)	23(48.9)	11(52.4)	8(57.1)	19(54.3)
Tutum ölçeği Bedensel yaralanma korkusu(p)									
25p	5(16.1)	5(27.8)	10(20.4)	8(30.8)	5(23.8)	13(27.7)	5(23.8)	2(14.3)	7(20)
50p	6(19.4)	4(22.2)	10(20.4)	9(34.6)	7(33.3)	16(34)	4(19)	3(21.4)	7(20)
75p	20(64.5)	9(50)	29(59.2)	9(34.6)	9(42.9)	18(38.3)	12(57.1)	9(64.3)	21(60)
Bilgi ölçeği (p)									
25p	10(32.3)	2(11.1)	12(24.5)	8(30.8)	2(9.5)	10(21.3)	6(28.6)	3(21.4)	9(25.7)
50p	6(19.4)	4(22.2)	10(20.4)	3(11.5)	2(9.5)	5(10.6)	3(14.3)	0	3(8.6)
75p	15(48.4)	12(66.7)	27(55.1)	15(57.7)	17(81)	32(68.1)	12(57.1)	11(78.6)	23(65.7)

p:persentil

Bilgi ölçeğinden alınan puanların persentil dağılımı incelendiğinde (25., 50., 75. persentiller) eczanelerin konumu, sosyoekonomik durum, yaş grupları, medeni durum arasında bir farklılık görülmedi, sadece cinsiyetler açısından kadınlar lehine farklılık olduğu görüldü ($\chi^2=6.850$, $p=0.33$).

Tutum ölçeğinden alınan puanların persentil dağılımı incelendiğinde (25., 50., 75. persentiller) eczanelerin konumu, sosyoekonomik durum, yaş grupları, medeni durum, cinsiyetler açısından arasında bir farklılık görülmedi.

Bilgi ölçeğinde erkeklerin en az yarısı (%53.8), kadınların en az $\frac{3}{4}$ ' ü (%75.5) 75p üzerinde puan almıştır. Bilgi ölçeğinden 25 p altında puan alan erkeklerin sayısı kadınların sayısından en az 3 kat fazlaydı [sırası ile 24(%77.4),7(%22.6)].



Şekil 2. Eczacıların cinsiyetlerine göre bilgi ölçeğin puan persentillerinin dağılımı

Erkek eczacılarda 75 p üstünde puan alanların sayısı, 25 p altında puan alanların sayısının yaklaşık 2 katı idi. Kadın eczacılarda 75p üstü puan alanların sayısı 25 p altında puan alanların yaklaşık 6 katı idi.

Kayseri'deki serbest eczacıların 38'u (%29) ileride organ bağışında bulunmayı düşünürken, 31'i(%23.7) organ bağışında bulunmayı düşünmemektedir. 62'si (%47.3) ise bu konuda kararsız olduğunu belirtmiştir. Eczacılardan 26'sı (%19.8) organ naklinin dini olarak uygun olmadığını, 14'ü (%10.7) sistemin adil şekilde yürümediğini düşünmektedir. Eczacılardan 27'si (%20.6) ailesini üzmemek istemediği, 36'sı (%27.5) bedensel bütünlüğünün bozulmasını istemediği için organ naklini düşünmemektedir. Eczacıların 10'u (%7.6) organını vereceği kişiyi seçemediği, 5'i (%3.8) organ mafyasının eline düşmekten korktuğu için organ bağışında bulunmayı düşünmediğini belirtmiştir. Eczacılardan 6'sı (%4.6) eğer bir bağış kartı imzalarsa yoğun bakımda kendisi ile yeterince ilgilenilmeyeceğini düşündüğü için organ bağışını düşünmemektedir.

Kayseri'deki serbest eczacılardan 50'si(%38.2) organ bağışında organın kime nakledileceği konusunda sınırlama yapılması gerektiğini düşünürken; 64'ü (%48.9) sınırlama yapılmaması gerektiğini düşünmüştür. On yedisi (%13) bu konuda kararsızdır.

Ankete katılan 131 serbest eczacıdan 30'u (%22.9) organ bağışı yapılanların ailesine ek maddi destek verilmesi gerektiğini düşünmektedir. Bu 30 kişiden 28'i(%93.3) ek maddi desteğin devlet tarafından verilmesi gerektiğini düşünürken; 2'si (%6.7) organı alan kişinin ailesi tarafından verilmesi gerektiğini düşünmektedir. Ankete katılan 131 serbest eczacıdan 19'u (%14.5) organ naklinde bulunan insanların ve/veya ailelerinin karşılık alması gerektiğini düşünmektedir. Bu 19 kişiden 17'si (%89.4) teşviki artırıcı ücret ve maddi yardım verilmesi gerektiğini düşünürken; 1 kişi erken emeklilik ve sosyal hakların iyileştirilmesini, 1 kişi ise organını bağışlayan kişinin ailesinden birine organ nakli gerektiğinde listede öncelik hakkı verilmesi gerektiğini düşünmektedir.

Eczacıların 51'i (%38.9) yoğun bakımdaki yakını hakkında organ bağışı konusunda bilgilendirilmek isterken; 42'si (%32.1) bilgilendirmek istememektedir. 38'i (%29) ise bu konuda kararsızdır. Bilgilendirilmek isteyen 51 kişiden 5'i "Ne zaman bilgilendirilmek istersiniz?" sorusuna beyin ölümü gerçekleşince cevabını verirken; 17 kişi durumu ağırlaştığında, son anda cevabını vermiştir. 1 kişi "herhangi bir zamanda ",

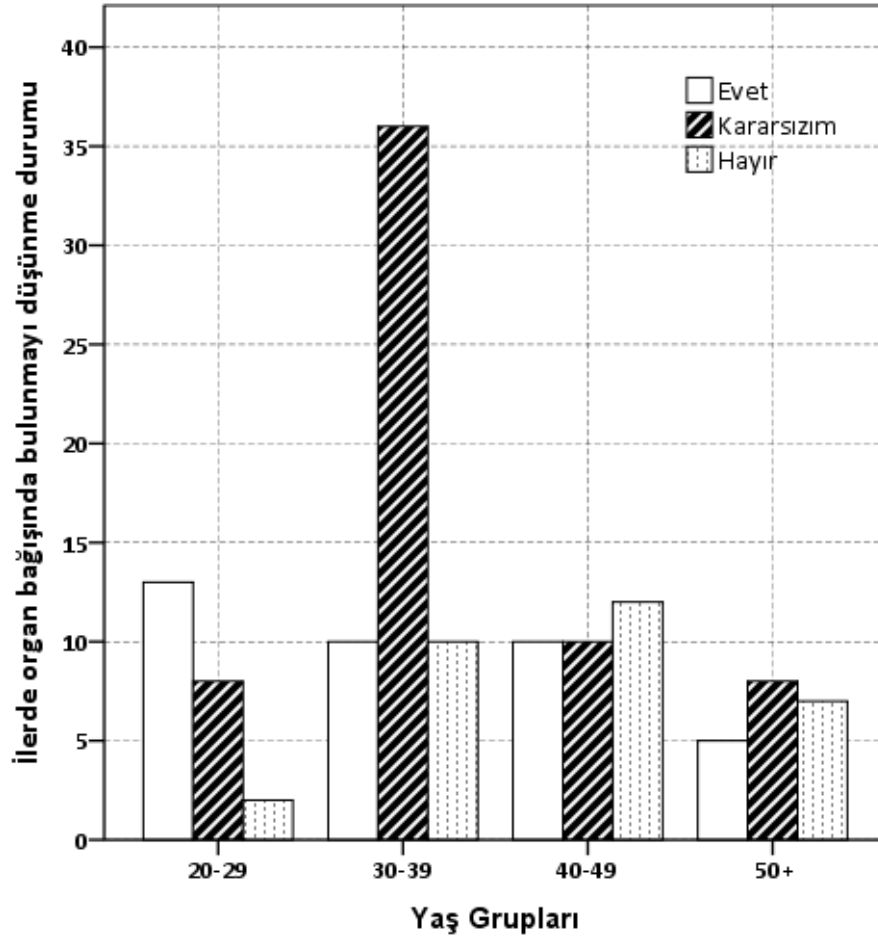
1 kişi ise ‘‘En kısa süre içerisinde ‘‘ cevabını vermiştir. Ankete katılan 131 serbest eczacıdan 92’si (%70.2) eczanesine gelen hastaları organ nakli konusunda bilgilendirmezken, 39’u (%29.8) ise hastaları bilgilendirmektedir.

Tablo 4. Kayseri ilindeki serbest eczacıların cinsiyet, yaş grupları, medeni durum ve eczanelerinin konumlarının, ilerde organ bağışında bulunmayı düşünme açısından dağılımları

	İlerde organ bağışında bulunmayı düşünme durumu		
	Evet n(%)	Hayır n(%)	Kararsızım n(%)
Cinsiyet			
Erkek	25(65.8)	19(61.3)	34(54.8)
Kadın	13(34.2)	12(38.7)	28(45.2)
Yaş Grupları			
20-29	13(34.2)	2(6.5)	8(12.9)
30-39	10(26.3)	10(32.3)	36(58.1)
40-49	10(26.3)	12(38.7)	10(16.1)
50+	5(13.2)	7(22.6)	8(12.9)
Sosyoekonomik Durum			
Çok iyi	6(15.8)	7(22.6)	3(4.8)
İyi	20(52.6)	20(64.5)	42(67.7)
Orta	12(31.6)	4(12.9)	17(27.4)
Eczanenin Konumu			
Semt Eczanesi	17(44.7)	8(25.8)	22(35.5)
ASM civarında	11(28.9)	15(48.4)	23(37.1)
Hastaneler Civarı	10(26.3)	8(25.8)	17(27.4)
Toplam	38(29)	31(23.7)	62(47.3)

Kayseri ilindeki serbest eczacıların ilerde organ bağışında bulunmayı düşünme açısından; sosyoekonomik durumları, cinsiyetleri, medeni durumları, eczanenin konumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur. Kayseri ilindeki serbest eczacıların ilerde organ bağışında bulunmayı düşünme açısından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($\chi^2=21.361$ $p=0.002$) ancak 20-29 yaş grubunda hayır diyen 2 eczacı bulunmaktadır. İlerde organ bağışında bulunmayı düşünenlerin yaklaşık ¼’ 30-39 yaş grubundadır. İlerde organ bağışında bulunmayı düşünmeyenlerin %10’dan azı 20-

29 yaş grubu arasındadır. Kararsız olanların yarıdan fazlası (%58.1) 30-39 yaş grubu arasındadır. 30-39 yaş grubundaki eczacıların çoğu organ bağışlamak konusunda kararsızdır ($\chi^2=21.361$ $p=0.002$) (şekil 3)



şekil 3. Eczacıların yař gruplarına göre ileride organ bağışını dūřünme durumlarının dağılımları

Tablo 5. Kayseri ilindeki serbest eczacıların tutum ölçeği persentilleri ile aynı ölçeğin alt grupları tıbbi ihmal korkusu, bedensel yaralanma korkusu persentillerinin ve bilgi ölçeği persentillerinin; ilerde organ bağışında bulunmayı düşünme durumuna göre dağılımları

	İleride organ bağışında bulunmayı düşünme durumları		
	Evet n(%)	Hayır n(%)	Kararsızım n(%)
TUTUM ÖLÇEĞİ			
25p	4(10.5)	12(38.7)	16(25.8)
50p	4(10.5)	8(25.8)	18(29)
75p	30(78.9)	11(35.5)	28(45.2)
Tıbbi ihmal korkusu *			
25p	13(34.2)	4(12.9)	9(14.5)
50p	11(28.9)	6(19.4)	19(30.69)
75p	14(36.8)	21(67.7)	34(54.8)
Bedensel yaralanma korkusu*			
25p	22(57.9)	0	8(12.9)
50p	12(31.6)	5(16.1)	16(25.8)
75p	4(10.5)	26(83.9)	38(61.3)
BİLGİ ÖLÇEĞİ *			
25p	9(23.7)	12(38.7)	10(16.1)
50p	4(10.5)	5(16.1)	9(14.5)
75p	25(65.8)	14(45.2)	43(69.4)

*p:persentil

Tutum ölçeğinden alınan puanların persentilleri ile ilerde organ bağışında bulunmayı düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($\chi^2=16.700$, $p=0.002$). İleride organ bağışında bulunmayı düşünenlerden tutum ölçeğinde 75p üzerinde puan alanlar, 50 ve 25 p de puan alanların yaklaşık 4 katıdır. İleride organ bağışında bulunma konusunda kararsız olanların ¼'ü tutum ölçeğinden 25 persentil altında puan almıştır. Tutum ölçeği tıbbi ihmal korkusu değerlendirildiğinde organ bağışında yapmayı düşünenlerinde 1/3'ten fazlası 75 p üzeri puan almıştır ($\chi^2=9.791$, $p=0.044$). İleride organ bağışında bulunmayı düşünmeyenlerin 21'i (%67.7) tutum ölçeği tıbbi ihmal edilme korkusundan 75 persentilin üzerinde puan almıştır. Tutum ölçeği alt gruplarından bedensel yaralanma korkusu ölçeğinden alınan puan persentili ile ilerde

organ bağışında bulunmayı düşünme açısından anlamlı ilişki bulunmuştur ($\chi^2=51.449, p<0.001$). İleride organ bağışında bulunmayı düşünmeyenlerin 26'sı (%83.9) tutum ölçeği bedensel yaralanma korkusundan 75 percentilin üzerinde puan almıştır. Tutum ölçeği bedensel yaralanma korkusu ölçeğinde 25 percentilin altında puan alanların 22'si (%73.3) ileride organ bağışında bulunmayı düşünmektedir.

Bilgi ölçeğinden alınan puanla ileride organ bağışında bulunmayı düşünme açısından anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Tablo 6. Kayseri ilindeki serbest eczacıların farklı organların naklinin ne kadar yararlı olduğu hakkındaki düşünceleri

	Organın Nakli ne kadar yararlıdır?			
	Çok yararlıdır n(%)	Yararlıdır n(%)	Faydasızdır n(%)	Bilmiyorum n(%)
Böbrek	105(80.2)	21(16)	1(0.8)	4(3.1)
Kemik iliği	101(77.1)	21(16)	1(0.8)	8(6.1)
Karaciğer	94(71.8)	30(22.9)	0	7(5.3)
Kalp Kapağı	90(68.7)	20(15.3)	2(1.5)	19(14.5)
Göz	87(66.4)	35(26.7)	2(1.5)	7(5.3)
Pankreas	78(59.5)	25(19.1)	3(2.3)	25(19.1)
Kemik	63(48.1)	39(29.8)	2(1.5)	27(20.6)
Deri	59(45)	46(35.1)	3(2.3)	23(17.6)

Kayseri'deki serbest eczacıların 3'ünden en az 2'si böbrek, kemik iliği, karaciğer, göz ve kalp kapağı naklinin çok yararlı olduğunu düşünmektedir.

Tablo 7. Kayseri’deki serbest eczacıların kendilerine organ naklinin hayati olduğu durumda farklı seçeneklerde organ naklini kabul edip etmeme durumları

	Evet n(%)	Hayır n (%)	Kararsızım n(%)
Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı bir başkasının organını kabul eder miydiniz?	109(83.2)	5(3.8)	17(13)
Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı karşı cinsten birinin organını kabul eder miydiniz?	105(80.2)	7(5.3)	19(14.5)
Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı bir hayvanın organını kabul eder miydiniz?	68(51.9)	30(22.9)	33(25.2)
Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı yapay organ kabul eder miydiniz?	83(63.4)	13(9.9)	35(26.7)
Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı kan almayı kabul eder miydiniz?	119(90.8)	1(0.8)	11(8.4)
Aile fertlerinize iyi bir ücret ödense organ bağışlamayı kabul eder miydiniz?	25(19.1)	80(61.1)	26(19.8)

Kayseri’deki eczacıların yaklaşık 1/5’i ailesine iyi bir ücret verilmesi karşılığında organ bağışında bulunmayı uygun görürken, bir o kadarı da bu konuda kararsızdır. Beş eczacıdan 4’ü başkasının organını ve karşı cinsin organını kabul etmeyi uygun görmektedir. Kan nakli konusunda ise eczacıların %90’ından fazlası olumlu bakmaktadır.

Kayseri ‘deki serbest eczacıların 121’i (%92.4) öldükten sonra bedeninin gömülmesini, 8’i (%6.1) araştırma için bağışlanmasını, 2’si (%1.5) dondurulmasını istediklerini belirtmiştir.

Tablo 8. Kayseri’deki serbest eczacıların ileride organ bağışında bulunmayı düşünme durumu ile başkasından ve karşı cinsten organ bağışını kabul etme durumunun karşılaştırılması

	İleride Organ Bağışında Bulunmayı Düşünme Durumu		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Kararsızım n (%)
Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı bir başkasının organını kabul eder miydiniz?			
Evet	36(94.5)	20(64.5)	53(85.5)
Hayır	0	4(12.9)	1(1.6)
Olabilir	2(5.3)	7(22.6)	8(12.9)
Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı karşı cinsten birinin organını kabul eder miydiniz?			
Evet	35(92.1)	19(61.3)	51(82.3)
Hayır	0	5(16.1)	2(3.2)
Olabilir	3(7.9)	7(22.6)	9(14.5)

Kayseri'deki serbest eczacıların 46'sı (%35.1) daha önce organ bağışında bulunan bir hastaya diyet önerileri, takviyeler (multivitamin, C-D vitamini, propolis) ve spor, 28'i (%21.4) doktor takviyesine uymasını, 6'sı (%4.6) düzenli tahlil ve kontrol yaptırmasını, 4'ü (%3.1) i sağığına ve hijyenine önem vermesini, yalnızca 1 'i ise aşş önerceğini belirtmiştir. 46'sı (%35.1) ise herhangi bir öneride bulunmamıştır.

Kayseri'deki serbest eczacıların 45'i (%34.4) daha önce nakil yapılmış olan hastaya doktor kontrollerini ihmal etmemesi ve ilaçlarını düzenli kullanmasını, 26'sı (%19.8) beslenme ve takviye önermiştir. 4'ü (%3.1) sağıklı yaşam önerilerinde bulunurken ilaç ve takviye önermemiştir. 56'sı (% 42.7) ise herhangi bir öneride bulunmamıştır.

Kayseri'deki serbest eczacıların 36'sı (%27.5) organ nakli konusunda bilgilendirme yapabileceklerini, 20'si (%15.3) eczanelerine afiş ve broşürler asabileceğini, 9'u (%6.9) eğitim toplantıları ve seminerlerle katkı sağlanabileceğini, 2'si ise kendileri organ bağışlayarak örnek olabileceğini belirtmiştir. 33'ü (%25.2) katkı konusunda bir fikri olmadığını, 31'i ise (%23.7) katkısı olmayacağını belirtmiştir.

5.TARTIŞMA

Organ nakli, son dönem organ yetmezliği tedavisinde altın standart tedavi seçeneğidir [42]. Fakat dünya genelinde organ nakli bekleyen hasta sayısı ile organ bağışçı sayısı arasında organ nakli bekleyen hastaların aleyhine büyük bir farklılık vardır [43]. Ayrıca Dünyada ve Türkiye’de organ naklinin önündeki en büyük engellerden biri kadavra kaynaklı organ azlığıdır. Bunların nedenleri potansiyel donörlerin tanınmadan kaybedilmesi, ailelere organ bağışı olanağının tanınmaması ya da ailelerin bağışı reddetmeleri, potansiyel donörlerin tıbbi yönetimlerinin uygunsuz yapılması olabilir. Transplantasyon için bekleyen hasta sayısı sürekli artmakta, bu süreç uzadıkça bekleyen hastalarda ölüm oranı da artış göstermektedir[44]. Türkiye’de kadvradan organ bağış oranı Batı ülkelerine göre daha düşüktür. Farklı ülkeler arasında nüfusa düşen organ bağış sayısı Türkiye için milyonda 7.0, Güney Kore 11.4, Birleşik Krallık 21.2, Amerika Birleşik Devletleri 30.7, Portekiz 32.6 ve İspanya 43.6’dır. [45]

Organ nakli ve bağışı ile ilgili işleyişe en çok katkısı olabilecek meslek grupları sağlık çalışanları ve din adamlarıdır [46]. Sağlık çalışanları ve din adamlarının organ nakline bakış açısı ve tutumu ile ilgili yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır. [47-49] Din adamları üzerinde yapılacak bu tür çalışmalarda izin kısıtlamalarından ve veri toplamadaki güçlüklerden ötürü eczacı grubu ile yapılması planlanmıştır. İlk defa 1976’da yayınlanan bir raporda özel olarak transplant eczacısı olarak tanımlanan eczacılar, uzun yıllardır nakil hastalarının yönetimine aktif olarak katılır ve transplant farmakolojisinde özel uzmanlığa sahiptir [50]. Sağlıklı ya da hasta kişilerin doktorlar dışında sıklıkla sağlık danışmanlığı aldığı sağlık hizmet sunucuları arasında eczacılar

önemli yer tutmaktadır[51]. Bu nedenle biz yaptığımız bu çalışmamızda eczacıların organ nakli hakkındaki bilgi düzeyi, tutum ve davranışlarını araştırmayı amaçladık. Bu çalışmanın güçlü yanı daha önce eczacılar üzerinde organ nakline bakış açıları ile ilgili ülkemizde yapılmış bir çalışmaya rastlanılmamış olmasıdır.

Organ bağıışı için organ bağıışı yönetmeliğine uygun olarak ülkemizde donör kaydı yapılmaktadır [24]. Eczacıların bu konudaki farkındalığının artırılması sağlıklı ya da hasta kişilerin danışmak için başvurdukları sağlık hizmet sunucuları arasında bulunmaları nedeni ile çok önemli olacaktır. Ayrıca organ bağıışına ilişkin kamu bilinci, organ nakli programında son derece etkilidir. Organ bağıışçı kaydı, organ bağıışı hakkındaki bilgi, bakış açısı, tutum, bağıış yapma isteğı ile doğrudan ilişkilidir [52]. Bilinç ve farkındalığı artırmak, organ nakli sayısını artıracaktır.

Bu çalışmanın en önemli bulguları eczacıların organ nakli konusundaki bilgilerinin esas kaynağını sosyal medya internet ve sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Eczacıların ancak yarısı gerçek bir beyin ölümü tanımını yapabilmektedir. Eczacıların yalnızca %29'u ilerde organ bağıışında bulunmayı düşünmektedir. İlerde organ bağıışında bulunmayı düşünmeyen eczacıların yarısından fazlası hayati durumlarında başkalarından organ almayı kabul edeceklerini belirtmiştir. Erkek eczacıların organ nakli konusundaki bilgi düzeyleri daha düşüktür. Ayrıca bilgi ölçeğı ve tutum ölçeğinden alınan puanlar ile eczanenin konumunun, sosyoekonomik durumun ve yaşın ilişkisi bulunamamıştır.

Üniversite son sınıf öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, doku-organ bağıışı ile ilgili bilgi edinme kaynaklarının sorgulandığı ve birden çok cevap verilebilen soruya katılımcıların %46,0'ı 'televizyon' ve %19,4'ü 'gazete-dergi' cevabını vermiştir [53] Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda yapılan Kayseri'deki din görevlileri ile yapılan çalışmada ise benzer şekilde en yüksek oranda (%62,2) 'TV-radyo' ve daha sonra 'sosyal çevre-arkadaş' (%32,2) cevapları verilmiştir. Sağlık çalışanlarından edinilen bilgi (%13.4)'tür.[47] Bizim çalışmamızda ise eczacılar 'sosyal medya ve internet' (%44.3) ve sağlık çalışanlarından alınan bilgi(%43.5) olarak bulundu. Eczacıların organ nakli ile ilgili bilgi kaynağı konusunda sağlık çalışanlarından elde edilen bilgi düzeylerinin daha yüksek olmasında meslek grubu olarak hekimlerle daha fazla iletişim halinde olmaları etkili olabilir.

Çalışmamızda son yıllarda aktif olarak kullanılan sosyal medya ve internet eczacıların en sık başvurduğu kaynaklardan bir tanesi olduğu gösterilmiştir. Panwar ve ark. [54] yaptığı bir çalışmada organ bağışına yönelik bilgi eksikliği ve korkuyu gideren medya ve bilinçlendirme kampanyalarının gerekliliğine işaret edilmekte; TV, medya, internet ve bilinçli programlar yardımıyla bağış oranlarının yükseltilebileceği belirtilmektedir. Din adamlarının organ nakli konusundaki bilgilerinin çoğunluğunu TV ve benzeri medya kaynaklarından alıyor olduğunu gösterir çalışmalar da bu bilgiyi desteklemektedir[47]. Sosyal medya ve internette yer alacak kampanyalarla toplumun organ nakli hakkındaki bilgi düzeyi ve farkındalığı artırılabilir.

Çalışmamıza dahil edilen eczacıların yakınlarının organ bağışında alıcı ya da verici olması açısından yapılan değerlendirmede eczacı yakınlarından yaklaşık 10 kişiden birinin organ bağışında bulunduğu ve 13 yakınından birinin de organ alıcısı olduğu görülmektedir. Eczacıların yakınları arasında en çok nakli yapılan organ böbrektir. Türkiye genelinde de en çok nakli yapılan organ da böbrektir [23]. Bizim verilerimiz de Türkiye geneli ile uyumlu şekilde nakli en sık yapılan organın böbrek olduğunu bulduk.

Hindistan'da eczacılık öğrencileri ile yapılan bir çalışmada organ naklinin ne zaman yapılacağı sorulduğundan %46.3'ü ölümden sonra , %0.6'sı yaşarken, %53.1'i ise her ikisi de cevabını vermiştir[55]. Türkiye'deki yetişkinlerle yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %28.4'ü canlıdan, %36.9'u kadavradan organ naklinin en ideal organ nakil tipi olduğunu belirtmiştir [56]. Bizim çalışmamızda ise eczacıların (%44.3)'ü organ naklinin beyin ölümü olan kişilerden olacağını düşünürken, (%22.9)'u canlıdan yapılacağını düşünmektedir. Kayseri ilindeki serbest eczacıların en az yarısı ölüm şeklinin organ nakline engel bir durum teşkil edeceğini düşünmektedir (%51.9). Hindistan'daki eczacılık öğrencileri ile Kayseri'deki serbest eczacıların cevaplarındaki canlıdan nakil konusundaki farklılık, Hindistan'da yapılan çalışmanın öğrencilerle yapılmış olmasından kaynaklanıyor olabilir. Eğitim süreci sonunda mesleklerini icra ederken karşılaştıkları sağlam ve hasta kişilerden gözlemleri neticesinde canlıdan naklin yaygın olduğunu düşünüyor olabilirler.

Birçok batı ülkesinde organ nakilleri ağırlıklı olarak kadavradan sağlanırken, ülkemizde bu konuda büyük sıkıntılar yaşanmakta ve organ nakilleri batılı ülkelerin tam tersine ağırlıklı olarak organ nakilleri canlı donörlerden yapılmaktadır [57]. Türkiye'de organ

bağışlarının %75'i canlı vericilerden yapılırken, Avrupa ülkelerinde organ bağışlarının %80'den fazlası kadavra vericilerinden yapılmaktadır. Türkiye canlı donörden nakilde ilk sıralarda yer almaktadır[58]. Bu konu ile ilgili daha fazla farkındalık oluşturularak ülkemizdeki kadavradan bağış sayısı artırılmalıdır.

Transplantasyon konusundaki gelişmeler ve transplantasyon için bekleyen hastaların sayısının giderek artması, kadavradan organ naklini dolayısıyla beyin ölümü ve donör bakımını çok önemli kılmaktadır. Ancak donör kaynakları hala oldukça sınırlı durumdadır. Potansiyel donörlerin ve beyin ölümü erken tanınmasındaki gecikmeler ile yetersiz donör bakımı, donör kaynağı sıkıntısındaki önemli nedenlerdendir [59]. Beyin ölümü, beyin aktivitesinin tamamen ve geri dönüşümsüz şekilde kaybedilmesi şeklinde tarif edilmektedir. Beyin ölümü tanısı öncelikle klinik bir tanıdır. Tanının konması için hastada geri dönülmez koma, arefleksi ve apnenin mevcudiyetinin gösterilmesi gerekir. Görüntüleme ve diğer yardımcı yöntemleri bir yandan komanın sebebi hakkında ipucu verirler bir yandan da beyne kan gitmediğini ve beyin fonksiyonlarının geri dönülmez şekilde kaybedildiğini gösterirler[32]. Hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada katılımcıların %81.3'ü '*beyin ölümünü, kişinin beyin fonksiyonlarının tamamını yitirmesi*' olarak tanımlarken, %54.7'si '*beyin ölümü gerçekleşmiş bir kişinin kalbi çalışıyor olmasına rağmen, kişinin ölü olarak kabul edilmediğini*' belirtmiştir[60]. Sağlık personelleri ile yapılan bir çalışmada ise '*Sizce beyin ölümü gerçek bir ölüm müdür?*' sorusuna katılımcılardan (%68.2)'si 'Evet', (%31.8)'i 'Hayır' yanıtını vermiştir. Aynı çalışmada '*Sizce bir kişi ne zaman ölmüştür?*' sorusuna (%44,8)'i kalbi ve nefesi durduğunda, (%48.2)'si beyni çalışmadığında, (%7,0)'si hem kalbi hem beyni durduğunda yanıtını vermiştir[61]

Bizim çalışmamızda eczacılara beyin ölümünün ne anlama geldiği açık uçlu soru ile sorgulanmıştır. Alınan cevaplar gruplandırıldığında eczacıların 57'si (%43.5) *beyin fonksiyonlarında geri dönüşümsüz kaybı*, 15'i (%11.5) *beyin fonksiyonlarının durup diğer organların çalışmaya devam etme durumunu*, 15'i(%11.5) *solunum cihazı bağlanma durumunu (eczacıların kullandığı orijinal ifade makinaya bağlanma durumu)*, 3'ü (%2.3) *beynin oksijensiz kalma durumu*; 13'ü(%9.9) *yaşamın tamamen bitmesi* olduğunu ifade etmiştir. Yirmi iki kişi (%16.8) ise bu konuda fikri olmadığını belirtmiştir. Çalışmamızda yaklaşık 6 eczacıdan birinin beyin ölümü hakkında bir fikri olmadığını

görülmüştür. Eczacıların gerçek beyin ölümünü tarif edenlerin oranı yarıdan daha azdır. Beyin ölümü ile ilgili başta doktorlar olmak üzere sağlık çalışanlarının ve eczacıların bilgi düzeylerinin artırılması, potansiyel kadavradan donör oranlarının artırılmasına katkı sağlayabilir. Bu nedenle eczacıların beyin ölümünün gerçekleştiği hastalar hakkında kendi meslek içi eğitimleriyle ve organ nakli konusunda çalışan klinisyenlerce detaylı bir bilgilendirmeleri uygun olabilir. Böylece sağlık ve hastalık ile ilgili konularda eczacıları bir danışman olarak tercih eden hasta ve yakınlarının bağış konusunda istekliliği artırılabilir. Bu sayede canlı nakil oranları düşürülüp, kadavradan bağış oranları artırılabilir.

Pakistan’da 408 katılımcı ile yapılan bir çalışmada organ bağışlama oranı %3.5, Almanya’da 1002 katılımcı ile yapılan çalışmada bu oran %20, Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise %11.7’dir [62-64]. Türkiye’deki 3000 yetişkin ile yapılan bir başka çalışmada ise, çoğu birey (%88,3) organ bağışlamayı düşünmediklerini ancak, ihtiyaç duymaları halinde (%87,9) bağışçıdan organ kabul edeceklerini söylediler [56]. Ülkemizde birinci basamak sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada katılımcıların (%47,1)’i organ bağışında bulunmayı düşünürken, (%12,4)’ü bu soruya olumsuz yanıt vermiş, (%40,5)’i ise kararsız olduğunu belirtmiştir [65]. Bizim çalışmamızda ise eczacıların %29’u ileride organ bağışında bulunmayı düşünürken, %47.3’ü bu konuda kararsızdır. Sağlık çalışanları ile eczacılar arasında kararsızlık oranları birbirine benzerdir[63]. Ayrıca eczacıların %83.2’si hayati durumlarda başkasından organ almayı kabul edeceğini belirtti. İleride organ bağışında bulunmayı düşünenlerin %90’ dan fazlası başkasından ve karşı cinsten organ almayı kabul ederken; ileride organ bağışında bulunmayı düşünmeyenlerin %60’ından biraz fazlası kabul edeceğini belirtmiştir. Çalışmamızda organ bağışında bulunmayı düşünen eczacılar başkalarından organ almaya daha isteklilerken, organ bağışı yapmayı düşünmeyenler organ bağışında bulunmayı düşünenler kadar olmasa da başkasından organ almaya sıcak bakmaktadırlar (%90’a karşı %60). Eczacılar dışında mesleklerde de olduğu gibi eczacıların da organ nakli konusunda isteklilik durumu benzer şekilde düşüktür. Bu konuda Eczacı Odalarının koordinasyonu ile teşviki artırmak için organ naklinin önemini anlatan seminerler düzenlenebilir.

Bu isteksizliğin önemli nedenlerinden bir tanesi farklı çalışmalarda da gösterildiği beden bütünlüğünün bozulmasını istenmemesi olabilir. Okka ve ark. [66] sağlık ocaklarına başvuran bireylerde yapılan çalışmada organ bağışında bulunmak istemeyenler, neden olarak; cesedine müdahale edilmesini istemediğini (%32,4) dini inancından dolayı uygun görmediğini (%25,0) belirtmiştir. Kayseri’deki din adamları ile yapılan çalışmada organ bağışında bulunmak istememe nedeni olarak ise dini açıdan uygun olmadığı düşüncesi (%31,6) ve cesede müdahaleyi istememe (%25,7) nedenleri ilk iki sıradadır[47].

Bizim çalışmamızda yukarıda belirtildiği gibi eczacıların % 27.5’si bedensel bütünlüğünün bozulmasını istemediğini, %20.6’sı ailesini üzmemek istemediğini belirtti. Çalışma grubumuzda organ naklini dini olarak uygun görmeme oranı ise daha düşüktü (%19.8). Bu konuda organ nakli ile ilgili çalışmalar yürüten sağlık çalışanları ve halka telkinde bulunma potansiyeline sahip olan din adamlarının sosyologlar ve toplum bilimcilerle ortak çalışmalar yürüterek çözüm geliştirmeleri önerilebilir. Çalışmamızda organ bağışi yapmak istemeyen bireylerin en çok belirttiği sebeplerden birinin de dini inanışa uygun olmadığı düşüncesi olması nedeni ile yukarıdaki belirtilen tarafların katılımı ile çözüm geliştirilmesi önemli bir seçenek olarak görülmektedir.

Türkiye’de 2020 yılında yapılan organ nakli sayısı 3.853, 2020 yılında organ nakli bekleyen hasta sayısı ise 23.874’tür. 2020 yılında toplam 34.917 böbrek,1320 karaciğer nakli gerçekleştirilmiştir[23] Çalışmamızda eczacıların (%96.2)’si böbrek naklinin çok yararlı veya yararlı olduğunu, yalnızca (%0.8)’i faydasız olduğunu düşünmektedir. Bu sonuç muhtemelen ülkemizde en sık nakli yapılan organın böbrek olmasından kaynaklanmaktadır.

Çalışmamızda, ülkemizde geçerlilik güvenirlik çalışması yapılmış ulaşabildiğimiz ölçeklerden, eczacıların organ nakli hakkındaki bilgiyi değerlendirmek için Organ-Doku Bağışi ve Transplantasyon Bilgi Ölçeği (ODTKS: Organ-Tissue Donation and Transplantation Knowledge Scale) ve tutumu değerlendirilmek için Organ Bağış Tutum Ölçeği kullanılmıştır. [36, 39] Bu ölçekler Türkçe geçerlilik güvenirliği olan ve sık kullanılan ölçeklerdir[67-70]. Ayrıca literatürde tutumu değerlendirmek için kullanılan başka ölçekler de bulunmaktadır.[71] Yapılan çalışmalarda genellikle araştırmacı tarafından hazırlanan anketler kullanılmıştır.[72-74]

Önceki çalışmalarda eğitim düzeyi yüksek olanların tutum ölçeğinden aldığı puanların daha yüksek olduğu görülmüştür. Organ naklinin artırılmasında eğitim son derece önemli bir yere sahiptir[75, 76]. Eğitim düzeyine ek olarak Pakistan’da yapılan bir çalışmada cinsiyet ile organ bağış istekliliği arasında farklılık gösterilmiştir(Erkekler %65.5, kadınlar%52.3, $p=0.035$)[77]. Nijerya’da yapılan bir çalışmada ise organ bağış istekliliği açısından cinsiyetler için bir fark yokken, genç yaş grubunun istekliliği daha yüksek bulunmuştur[78]. Bir başka çalışmada ise cinsiyet, medeni durum ve yaş açısından bir fark bulunmamıştır[62]. Bizim çalışmamızda tutum ölçeğinden alınan puanların persentil dağılımı ile (25., 50., 75. persentiller) eczanelerin konumu, sosyoekonomik durum, yaş grupları, medeni durum ve cinsiyetler arasında bir farklılık görülmedi.

Yunanistan’da bir onkoloji hastanesinde yapılan derleme çalışmasında farklı sağlık profesyonelleri ile yapılan çalışmada kan nakli ile ilgili bilgi düzeyleri yüksek bulunmuştur (%77.1)[79]. Sırbistan’da hemşirelerle yapılan bir çalışmada ise organ nakli ile ilgili bilgi düzeylerini ölçen sorular sorulmuştur. Bu çalışmada daha önce İspanya’da, Kore’de ve Türkiye’de yapılan çalışmalarla benzer şekilde sağlık çalışanlarının organ nakli ile ilgili bilgi düzeylerinin eksik olduğu bulunmuştur [49, 80-82].

Biz çalışmamızda Kayseri ilindeki eczacıların organ nakli konusunda bilgi düzeyini ölçmek için 2017 yılında G. Öztürk Emiral ve ark. [36] tarafından geliştirilen Organ-Doku Bağışı ve Transplantasyon Bilgi Ölçeğini kullanılmıştır. Bu bilgi ölçeğinden eczacıların %82’si 75p ve üzerinde puan alırken, %23.7’si 25p altında puan almıştır. Bu durum ülkemizdeki eczacılarının çoğunluğunun organ nakli ile ilgili bilgi düzeyinin yüksek olduğu söylenebilir.

Daha önce acil servise başvuran hastaların yakınları ile yapılan bir çalışmada organ nakli ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları incelenmeye yönelik sorular sorulmuş; kadınların bilgi düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (%51.5)[83]. Dış hekimliği öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise organ nakli ile ilgili bilgi düzeyleri puan ortalamaları karşılaştırıldığında kadınlarınki erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. [Sırasıyla $(8,22\pm1,51)$, $(8,03\pm1,58)$] [84]. Marques ve ark. [85] tarafından tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmada ise erkek katılımcıların organ nakliyle ilgili bilgi düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise ODTKS ölçeğinden alınan puanların persentil dağılımı incelendiğinde (25., 50., 75.

persentiller) cinsiyetler açısından farklılık olduğu görüldü ($\chi^2=6.850$, $p=0.33$). Yirmibeş persentil ve altında puan alan eczacıların %77.4'ü erkekti. Buna göre erkek eczacıların kadın eczacılara göre organ nakli hakkındaki bilgi düzeylerinin daha düşük olduğu söylenebilir.

Daha önce Sivas'ta bir aile sağlığı merkezine başvuran hastalarda yapılan bir çalışmada "Organ Bağışı Tutum Ölçeği" kullanılmış olup, katılımcılar organ bağışına yönelik pozitif tutum göstermesine rağmen öldükten sonra organlarını bağışlamak isteyen birey oranı (%58,2) olarak bulunmuştur[86]. Bizim çalışmamızda tutum ölçeğinden alınan puanların persentilleri ile ileride organ bağışında bulunmayı düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. İleride organ bağışında bulunmayı düşünenlerin % 78.9'u tutum ölçeğinde 75p üzerinde puan almıştır. İlerde organ bağışında bulunmayı düşünmeyenlerin %38.7'si tutum ölçeğinden 25p altında puan almıştır.

Belagodu ve ark. [87] yaptığı çalışmada hemodiyaliz hastalarına klinik eczacılar tarafından verilen eğitimin, hastaların uyum davranışlarını iyileştirmede etkili olduğunu göstermiştir. Bir başka çalışmada ise klinik eczacının ayaktan diyaliz ünitesinde uzun süreli hemodiyaliz uygulanan hastaların bakımına katkıda bulunmadaki rolü 205 vakada değerlendirilmiştir. Klinik eczacı tarafından ilaç seçimi, ilacın dozu, ilacın kesilmesi gibi yapılan müdahaleler sonucunda hastaların %90.5'inde tedaviden olumlu sonuçlar aldığı bildirilmiştir.[88] Kronik böbrek rahatsızlığı olan hastalarla yapılan farklı bir çalışmada ise 64 hastada (32'si kontrol grubu, 32'si çalışma grubu) bilgi düzeyi, tutum ve farkındalık araştırılmıştır. Çalışma grubundaki hastalara nefrolog ve farmakologlar tarafından klinik müdahalelerde bulunmuş ve rutin bakımlarında yer almışlardır. Çalışma ve kontrol grubu hastalarının başlangıç puanları bilgi düzeyi, tutum ve farkındalık açısından benzer iken, müdahale sonrası anlamlı derecede artış göstermiştir[89].

Çalışmamızda eczacıların organ nakli konusunda katkı olarak neler yapabilecekleri açık uçlu soru ile sorgulandığında eczacıların dörtte birinden biraz fazlası organ nakli konusunda bilgilendirme yapabileceklerini, altı eczacıdan bir tanesi eczanelerine afiş ve broşürler asabileceğini, dörtte biri organ nakli konusunda ne gibi bir katkısı olabileceğini bilmediğini belirtmiştir. %23.7'si katkısı olmayacağını belirtti. Eczacılar, kendi eczanelerine gelen hastalara bilgilendirme konusunda öncülük edebilirler. Bağlı bulundukları ildeki Eczacı Odaları vasıtası ile gerçekleştirilecek eğitimler sonucunda bu

konuda danışmanlık hizmeti verebilirler. Sağlık Bakanlığı ve İl Sağlık Müdürlükleri tarafından hazırlanacak afiş ve broşürler, Eczacı Odaları aracılığıyla eczacılara ulaştırıp, görsel olarak eczanelerde kullanılabilir. Organ nakli konusunda çalışan resmi ya da sivil toplum kuruluşlarında eczacıların da bulunmasının teşvik edilmesi bu konuya eczacı katkı ve katılımının artmasında faydalı olabilir. Katkılarının olmayacağını düşünen eczacıların oranının nispeten düşük olmasının nedeni, iş yüklerinin fazla olması, bulunduğu bölgelerde hasta yoğunluğunun yüksek olması olabilir.

Çalışmamızın Kısıtlılıkları:

- Çalışma kapsamındaki eczacıların tamamına ulaşamaması
- Anketin yapıldığı zaman diliminde eczacıların çalışıyor olmaları nedeni ile yeterince odaklanamadan çalışma sorularını cevaplamış olabilirler
- Merkeze uzak ilçelerdeki eczanelerin çalışmaya dahil edilememesi
- Anket uygulanırken eczanede yeterince izolasyon uygulanamadığı için anket sorularına cevap verirken eczacılar etkilenmiş olabilir

Çalışmamızın Güçlü Yönleri:

- Bireylere sıklıkla sağlık danışmanlığı yapan bir meslek grubu olan eczacılarla organ nakline bakış açısı ile ilgili yapılmış ilk çalışma olması
- Eczacılarla yapılmış olan çalışma, organ nakline karşı tutumun iyileştirilmesi ve potansiyel bağış sayısının artırılması açısından önemlidir.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

- 1- Kayseri'deki eczacıların organ nakli konusundaki bilgilerinin esas kaynakları sosyal medya, sağlık çalışanları ve çeşitli nedenlerle aldıkları eğitimlerdir. Sosyal medyada organ nakli ile ilgili daha fazla kampanya ve kamu spotunun yer alması faydalı olabilir. Ayrıca organ nakli ile ilgilenen sağlık profesyonellerince sık ve detaylı bilgilendirmeler yapılması organ nakline teşviki artırabilir.
- 2- Eczacıların yarısından daha azı gerçek beyin ölümü tanımını yapabilmıştır. Ülkemizdeki bağışçıların büyük kısmı canlı donörden kaynaklanmaktadır. Beyin ölümünün daha iyi tanınması ve beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerden naklin yaygınlaştırılması için, eczacılarının beyin ölümü gerçekleşen hastaların yakınlarını bilgilendirilecek ve yönlendirecek düzeyde eğitilmesi önerilebilir.
- 3- Erkek eczacıların bilgi ölçeğinden aldıkları puanlar kadın eczacılara göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Eczacı Odaları tarafından organ nakli hakkındaki düzenlenecek seminerlere özellikle erkek eczacıların daha fazla katılımı teşvik edilebilir.
- 4- Tutum ölçeğinden ve bilgi ölçeğinden alınan puanlar ile eczanenin konumu ve sosyoekonomik durum açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Eczanenin konumunun organ nakline bakış açısından bir etkisi bulunamamıştır. Eczanelerinden konumlarından bağımsız olarak tüm eczacıların bilgi düzeyinin artırılmasına ve tutumunun iyileştirilmesine özen gösterilmelidir.

- 5- İllerde organ bağışında bulunmayı düşünmeyen eczacıların en sık gösterdiği sebep ailelerini üzmemek istememeleri ve bedensel bütünlüklerinin bozulmasını istememeleridir. Yapılacak çalışmalar ile daha önce organ bağışında bulunanlar ve organ bağışında bulunanların yakınları ile görüşmeleri sağlanabilir.
- 6- Eczacıların yarısına yakını organ nakli ile ilgili bir katkılarının olamayacağını ya da bu konuda fikirleri olmadığını belirtmişlerdir. Sağlam ve hasta kişilerin sıklıkla başvurduğu eczaneler çok sayıda kişiye ulaşılabilmesi ve bilgilendirme yapılabilmesi açısından son derece uygundur. Eczacıların bilgi düzeylerinin artırılması ile gelen kişilere bu konuda yönlendirme yapılması sağlanabilir. Eczanelerde görsel figürler kullanılarak organ nakli ile ilgili bilinç oluşturulabilir. Bu konuda eczacıların bağılı bulundukları illerdeki Eczacı Odaları ile İl Sağlık Müdürlüklerinin koordineli çalışması önemlidir.

7. KAYNAKLAR

1. Dumanlı, A., et al., Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Organ Veya Doku Nakli Ve Organ Bağışı Hakkında Bilgi Tutum Ve Davranışları. Kocatepe Tıp Dergisi, 2019. 20(2): p. 58-62.
2. E, Demirhan, Organ Aktarmaları Tıbbi Deontoloji ve Genel Tıp Tarihi. 1 ed. Vol. 1. 1996, Bursa: Güneş ve Nobel Yayınları.
3. Sert Ş, B.M., Böbrek Transplantasyon El Kitabı. 2 ed. 2001, Ankara: Nobel Yayınevi.
4. Golchet, G., J. Carr, and M.G. Harris, Why don't we have enough cornea donors? A literature review and survey. Optometry (St. Louis, Mo.), 2000. 71(5): p. 318-328.
5. Alat, I., et al., The conviction of patients and hospital attendants on tissue and organ transplantation/Doku ve organ naklinde hasta ve yakınlarının görüşleri. The Anatolian Journal of Cardiology (Anadolu Kardiyoloji Dergisi), 2007. 7(3): p. 316-318.
6. Göz, F. and G. ŞŞ, Yoğun bakım hemşirelerinin organ bağışı ile ilgili düşünceleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2007. 2(5): p. 77-88.
7. Keten, H.S., et al., Knowledge, attitudes and behaviors of physicians about organ donation. Cukurova Medical Journal (Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi), 2017. 42(4): p. 674-681.
8. Akış, M., E. Katırcı, and H. Uludağ, SD Ü. personelinin organ-doku bağışı ve nakli hakkındaki bilgi ve tutumları [Knowledge and attitude of Suleyman Demirel University staff About organ-tissue donation and transplantation]. SD Ü. Tıp Fak. Dergisi.[SD Ü. Journal of Faculty of Medicine], 2008. 15(4): p. 28-33.
9. Edirne, T., Türkiye’de organ ve doku nakli uygulamaları: sonuçları ve strateji önerileri. T Klin J Med Sci, 2004. 24: p. 261-266.
10. Özdağ, N., Organ nakli ve bagısına toplumun bakışı. Cumhuriyet Üniversitesi Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi, 2001. 5(2): p. 46-55.
11. Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği. 2021 25.08.2021]; Available from: <https://www.saglik.gov.tr/TR,10528/organ-ve-doku-nakli-hizmetleri-yonetmeligi.html>.

12. Eldegez, C. and Y. Seyhun, Türkiye’de ve Dünyada Transplantasyonun Tarihçesi. Türkiye Klinikleri J Gen Surg-Special Topics, 2013. 6(1): p. 1-6.
13. Hajdu, S.I., Blood transfusion from antiquity to the discovery of the Rh factor. Annals of Clinical & Laboratory Science, 2003. 33(4): p. 471-473.
14. Barker, C.F. and J.F. Markmann, Historical overview of transplantation. Cold Spring Harbor perspectives in medicine, 2013. 3(4): p. a014977.
15. Merrill, J.P., et al., Successful homotransplantation of the human kidney between identical twins. Journal of the American Medical Association, 1956. 160(4): p. 277-282.
16. Kuss, R., et al., Homologous human kidney transplantation: experience with six patients. Postgraduate medical journal, 1962. 38(443): p. 528.
17. Starzl, T., et al., homotransplantation of the liver in humans. surg. gynecol. obstet. 117: 659. PubMed| CAS| Web of Science® Times Cited, 1963. 522.
18. Black, C.K., et al., Solid organ transplantation in the 21st century. Annals of translational medicine, 2018. 6(20).
19. Cooley, D., et al., Heterotopic heart-single lung transplantation: report of a new technique. The Journal of heart transplantation, 1987. 6(2): p. 112-115.
20. Toledo-Pereyra, L.H. and D.E. Sutherland, Richard Carlton Lillehei transplant and shock surgical pioneer. Journal of Investigative Surgery, 2011. 24(2): p. 49-52.
21. Haberal, M., et al. Twenty-two years of experience in transplantation. in Transplantation proceedings. 1998.
22. Vanholder, R., et al., Organ donation and transplantation: a multi-stakeholder call to action. Nature Reviews Nephrology, 2021: p. 1-15.
23. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı Karar Destek Sistemi. 25.08.2021]; Available from: https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/Transplant_Solid_Organ.aspx.
24. Organ Procurement and Transplantation Network. 26.08.2021]; Available from: <https://optn.transplant.hrsa.gov/>.

25. Watson, C.J.E. and J.H. Dark, Organ transplantation: historical perspective and current practice. *BJA: British Journal of Anaesthesia*, 2012. 108(suppl_1): p. i29-i42.
26. Arsava, E., et al., Turkish Neurological Society-Diagnostic guidelines for brain death. *Turk J Neurol*, 2014. 20: p. 101-4.
27. Gardiner, D., et al., International perspective on the diagnosis of death. *British journal of anaesthesia*, 2012. 108(suppl_1): p. i14-i28.
28. Morrissey, P.E. and A.P. Monaco, Donation after circulatory death: current practices, ongoing challenges, and potential improvements. *Transplantation*, 2014. 97(3): p. 258-64.
29. Young, G.B. and D. Lee, A critique of ancillary tests for brain death. *Neurocritical Care*, 2004. 1(4): p. 499-508.
30. Y, İ., Kafa Transplantasyonu. *Türk Nöroşirürji Dergisi* 2013. 3: p. 283-289.
31. Baştürk B, H.M., Transplantasyon immünolojisi. *Diyaliz Transplantasyon ve Yanık*. 2004. 15(3): p. 120-5.
32. Sabancı, P.A., et al., Diagnosis of Brain Death. *Sinir Sistemi Cerrahisi Dergisi*, 2008. 1(2): p. 81-85.
33. Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu 396 sayılı Karar (Karar no:13). 1980. 26.08.2021]; Available from: <https://kurul.diyamet.gov.tr/Karar-Mutalaa-Cevap/9669/organ-naklinin-dini-hukmu>.
34. Haberal M , B.N., Living Related Donor Kidney Transplantation. *Transp. Proc.* . 2003: p. 2194-2195.
35. Uzuntarla, Y. Knowledge and attitudes of health personnel about organ donation: A tertiary hospital example, Turkey. in *Transplantation Proceedings*. 2018. Elsevier.
36. Emiral, G.O., et al. Development of a reliable and valid organ tissue donation and transplantation knowledge scale. in *Transplantation proceedings*. 2017. Elsevier.
37. Parisi, N. and I. Katz, Attitudes toward posthumous organ donation and commitment to donate. *Health Psychology*, 1986. 5(6): p. 565.
38. Kent, B. and R.G. Owens, Conflicting attitudes to corneal and organ donation: a study of nurses' attitudes to organ donation. *International journal of nursing studies*, 1995. 32(5): p. 484-492.

39. Yazici Sayin, Y., Turkish validity and reliability of organ donation attitude scale. *Journal of clinical nursing*, 2016. 25(5-6): p. 642-655.
40. Wong, S.H. and A.Y.M. Chow, A validation study of the posthumous organ donation reasoned action scale. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 2020. 81(3): p. 475-492.
41. Resnicow, K., et al., Development of a scale to measure African American attitudes toward organ donation. *Journal of health psychology*, 2012. 17(3): p. 389-398.
42. Uskun, E. and M. Ozturk, Attitudes of Islamic religious officials toward organ transplant and donation. *Clinical transplantation*, 2013. 27(1): p. E37-E41.
43. Adam, R., et al., 2018 Annual Report of the European Liver Transplant Registry (ELTR)—50-year evolution of liver transplantation. *Transplant International*, 2018. 31(12): p. 1293-1317.
44. Ölümü, U.T.B. and O.D. Bakımı, *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*. 2007.
45. Arshad, A., B. Anderson, and A. Sharif, Comparison of organ donation and transplantation rates between opt-out and opt-in systems. *Kidney International*, 2019. 95(6): p. 1453-1460.
46. Yüceci, L., N. Keçecioglu, and F.F. Ersoy, Türkiye’de organ bağıışı ve nakline bir bakış. *Diyaliz Transplantasyon ve Yanık*, 2003. 14(2): p. 115-118.
47. Özsaydı, S., et al., Kayseri İl Merkezinde Görev Yapan Din Görevlilerinin Doku Ve Organ Bağıışı Konusundaki Bilgi, Tutum Ve Davranışları. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*. 6(2): p. 71-81.
48. Alsaied, O., et al., Knowledge and attitudes of health care professionals toward organ donation and transplantation. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 2012. 23(6): p. 1304.
49. Akgün, H., et al. Organ donation: a cross-sectional survey of the knowledge and personal views of Turkish health care professionals. in *Transplantation proceedings*. 2003. Elsevier.
50. Mitchell, J.F., Pharmacist involvement as a member of a renal transplant team. *American journal of hospital pharmacy*, 1976. 33(1): p. 55-58.
51. Roizen, M.F. and M. Oz, *YOU: The Smart Patient: An Insider's Handbook for Getting the Best Treatment*. 2007: Simon and Schuster. 28.

52. Wakefield, C.E., et al., Attitudes toward organ donation and donor behavior: a review of the international literature. *Progress in Transplantation*, 2010. 20(4): p. 380-391.
53. Kavurmaci, M., N. Karabulut, and A. Koc, The knowledge and views of university students about organ donation/Universite ogrencilerinin organ bagisi hakkındaki bilgi ve gorusleri. *Journal of Education and Research in Nursing*, 2014. 11(2): p. 15-22.
54. Panwar, R., et al., Why are we poor organ donors: a survey focusing on attitudes of the lay public from northern India. *Journal of clinical and experimental hepatology*, 2016. 6(2): p. 81-86.
55. Deshpande, P.R., et al., Knowledge, attitude, and practice of organ donation among pharmacy students. *Indian Journal of Transplantation*, 2018. 12(2): p. 113.
56. Akbulut, S., et al., Attitudes, awareness, and knowledge levels of the Turkish adult population toward organ donation: Study of a nationwide survey. *World journal of clinical cases*, 2020. 8(11): p. 2235.
57. Bilgel, N. and S. Ali. Attitudes of religious people in Turkey regarding organ donation and transplantation. in *Transplantation proceedings*. 2000.
58. Uzuntarla, Y., A study of some leading organ transplant models in health care systems. *Journal Of Clinical And Analytical Medicine*, 2016. 7: p. 48-50.
59. Döşemeci, L., et al. Brain death and donor management in the intensive care unit: experiences over the last 3 years. in *Transplantation proceedings*. 2004. Elsevier.
60. Aktaş, Y.Y. and N. Karabulut, Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesindeki hemşirelik öğrencilerinin beyin ölümü ve organ bağışına ilişkin bilgi ve tutumları. *Fırat Tıp Dergisi*, 2012. 17(3): p. 129-134.
61. Ünal, S., et al., Sağlık personelinin beyin ölümü ve organ bağışıyla ilgili inanç ve tutumları. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2010. 20(1): p. 389-400.
62. Saleem, T., et al., Knowledge, attitudes and practices survey on organ donation among a selected adult population of Pakistan. *BMC medical ethics*, 2009. 10(1): p. 1-12.
63. Beutel, M., et al., Attitudes towards cadaveric organ donation--results from a representative survey of the German population. *Zeitschrift fur Gastroenterologie*, 2006. 44(11): p. 1135-1140.

64. Tarhan, M., et al., Hasta yakınlarının organ bağışı ve nakli ile ilgili tutumları ve sosyal profilleri arasındaki ilişki. Bakırköy Tıp Dergisi, 2013. 9(4): p. 152-158.
65. Burak, K., et al., Konya İlindeki Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Organ Bağışı Hakkındaki Bilgi Tutum Ve Davranışları. Sakarya Tıp Dergisi, 2018. 8(3): p. 497-504.
66. Okka, B. and O. Demireli, Konya ilinde halkın organ bağışı konusuna bakış açılarının değerlendirilmesi. Tıp Etiği Hukuku Dergisi, 2008. 16: p. 3.
67. Trompeta, J.A., Attitudes and knowledge about organ donation and transplantation among Asian American adolescents. 2008: University of California, San Francisco.
68. Ordin, Y.S., et al., Organ bağışına yönelik öğrenci tutumları: hemşirelik. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018. 7(2): p. 28-36.
69. Uçgun, A., O. Basaran, and E. Uskun, Organ donation attitudes and affecting factors of adult individuals living in Isparta City center. Smyrna medical journal, 2017. 3: p. 32-43.
70. İlhan Alemdağ, E., Adölesanların Organ Bağışı Hakkındaki Bilgi-Görüş ve Tutumlarının Belirlenmesi. 2019, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
71. Argan, M.T., Organ bağışını artırmada sosyal pazarlama yaklaşımı: organ bağışına yönelik bir tutum araştırması. 2015, Anadolu University (Turkey).
72. Aydın, Z. and D.S. Öztekin, Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin organ nakli ve bağışı konusundaki düşünceleri. Journal of Academic Research in Nursing (JAREN), online, 2019. 28: p. 2019.
73. Cillimoglu, A.O., S. Yilmaz, and M. Ogurlu, The knowledge and thoughts of medical staff at Adnan Menderes University hospital about organ-tissue donation and transplantation. Turkish Nephrology Dialysis and Transplantation Journal, 2016. 25(3): p. 254-262.
74. Soysal, A. and K. Necibe, Üniversite Öğrencilerinin Organ Bağışı İle İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranış Düzeyleri: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2019. 16(2): p. 717-743.

75. Ríos, A., et al., Latin Americans in Spain and their attitude toward living kidney donation. *Clinical transplantation*, 2015. 29(12): p. 1054-1062.
76. Ünver, S., Attitudes of Patients' Relatives towards Organ Donation. *Journal of Human Rhythm*. 5(1): p. 23-33.
77. Ashraf, O., et al., Attitude toward organ donation: a survey in Pakistan. *Artificial organs*, 2005. 29(11): p. 899-905.
78. Odusanya, O.O. and C.O. Ladipo, Organ donation: knowledge, attitudes, and practice in Lagos, Nigeria. *Artificial organs*, 2006. 30(8): p. 626-629.
79. Kouka, E., Assessment of knowledge, attitude, and practice among health professionals in an oncological hospital on voluntary blood donation- Investigating their participation in programs to promote blood donation. *Global Journal of Transfusion Medicine*, 2021. 6(1): p. 6.
80. Rodríguez-Villar, C., et al. Attitude of health professionals toward cadaveric tissue donation. in *Transplantation proceedings*. 2009. Elsevier.
81. Kim, J.R.T., D. Elliott, and C. Hyde, Korean health professionals' attitudes and knowledge toward organ donation and transplantation. *International journal of nursing studies*, 2004. 41(3): p. 299-307.
82. Vlaisavljević, Z., et al., Attitudes and knowledge of nurses on organ legacy and transplantation. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, 2014. 142(3-4): p. 213-218.
83. Pouraghaei, M., et al., Knowledge and attitude regarding organ donation among relatives of patients referred to the emergency department. *Emergency*, 2015. 3(1): p. 33.
84. Chakradhar, K., et al., Knowledge, attitude and practice regarding organ donation among Indian dental students. *International journal of organ transplantation medicine*, 2016. 7(1): p. 28.
85. Marqués-Lespier, J.M., et al., Knowledge of and attitudes toward organ donation: A survey of medical students in Puerto Rico. *Puerto Rico health sciences journal*, 2013. 32(4).
86. Gürler, H. and A.T. Hançer, Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin Organ Bağışı Konusundaki Tutumları. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 2020. 28(1): p. 90-8.

87. Sathvik, B., et al., Impact of clinical pharmacist-provided education on medication adherence behaviour in Esrd patients on haemodialysis. 2009.
88. Tang, I., et al., Effectiveness of clinical pharmacist interventions in a hemodialysis unit. *Clinical therapeutics*, 1993. 15(2): p. 459-64; discussion 432.
89. Ghimirey, A., et al., Evaluation of pharmacist counseling in improving knowledge, attitude, and practice in chronic kidney disease patients. *SAGE open medicine*, 2013. 1: p. 2050312113516111.



EKLER

Ek 1. Organ Transplantasyonu Bilgi Ve Farkındalık Düzeyi Ölçme Anketi

1. Cinsiyet Kadın Erkek
2. Yaş
3. Din/Mezhep
4. Sosyoekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız? Çok iyi İyi Orta Kötü Çok kötü
5. Medeni durumunuz Evli Bekar Diğer.....
6. -Organ transplantasyonu hakkındaki bilgilerinizin kaynağı nedir
 - a. Seminerler
 - b. Sağlık çalışanları
 - c. Gazete kitap
 - d. Medya-Tv
 - e. Sosyal Medya-İnternet
 - f. Okul dersleri
7. Daha önce herhangi bir organ bağışında bulundunuz mu ? Evetorganı Hayır
8. -Daha önce aile üyelerinizden veya arkadaşlarınızdan organ bağışında bulunan oldu mu?
Evet.....kim/kimler
.....organı Hayır
9. Daha önce size herhangi bir organ nakli yapıldı mı ? Evet.....organı Hayır
10. - Daha önce aile üyelerinizden veya arkadaşlarınıza organ nakli yapıldı mı?
Evetorganı Hayır
11. -Sizce organ nakli yapılamayacak yaş grubu var mıdır?
Evetyaşından sonra.....yaşından önce.....hayır
12. -Ölüm şekli , organ nakline engel bir durum teşkil eder mi ?
Evet Hayır Fikrim yok
13. En sık organ bağışı canlıya yapılır
 - a) Canlıdan
 - b) Kadavradan
 - c) Beyin ölümü gerçekleşmiş olandan
 - d) Fikrim yok
14. -Beyin ölümü nedir?
.....
Fikrim yok
15. -Organ ve Doku arasında fark var mıdır,ne fark vardır?
Evet..... Hayır
Fikrim yok
16. Kronik hastalığa sahip olmak organ bağışına engel midir,neden
Evet.....
Hayır Fikrim yok
17. -Din, dil, ırk farklılığı organ bağışına engel olur mu?
Evetaçısından Yanlış Fikrim yok

18. Bir insan hayatta iken çift olan organlarından birini bağışlayabilir mi?
Evetorganı/uzvu Hayır Fikrim
yok

19. Böbreklerinden birini bağışlamak insan hayatının ilerleyen dönemleri için risklidir

Doğru Yanlış Fikrim yok

20. Çift olan organ/uzuvlardan hangisinin bağış hayatı tehlikeye atmaz?

.....

21. Eğer ihtiyacı olsaydı hangi yakınınıza organlarınızı bağışlardınız?

Annem Babam Kardeşim Eşim/Sevgilim Arkadaşlarım Diğer(.....)

22. Şartlar uygunsa vereceğiniz ilk organınız hangisi olurdu ?

Canlı.....

Yoğun bakımda.....

23. İleride organ bağışında bulunmayı düşünüyor musunuz?

Evet Hayır Kararsızım

24. Organ bağışında bulunmama nedeniniz nedir?

.....

() Dini olarak uygun olduğunu düşünmüyorum

() Sistemin adil şekilde işlediğini düşünmüyorum

() Ailemi üzmem istemem

()Öldükten sonra bedensel bütünlüğümün bozulmasını istemem

()Organımı verdiğim kişiyi seçemediğim için

()Organ mafyasının eline düşmekten korkuyorum

()Eğer organ bağış kartım olursa yoğun bakımda benimle yeterince ilgilenmezler

25. Organ bağışında bulunanlar organlarının kime nakledileceği konusunda sınırlama yapabilmelidir

Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok

26. Organ bağışında bulunan insanların ailelerine ek maddi destek verilmeli midir?

Evet.....tarafından Hayır Fikrim yok

27. Organ bağışında bulunan insanlar/aileleri karşılığında bir şeyler almalı mıdır?/Ne almalıdır?

Evet almalıdır Hayır Fikrim yok

28. Yoğun bakımdaki yakınım hakkında organ bağış konusunda bilgilendirilmek ister misiniz,ne zaman?

Evet..... Hayır Fikrim yok

29. Eczanenize gelen hastaları organ transplantasyonu hakkında bilgilendirir misiniz?

Evet Hayır

30. Daha önce organ bağışında bulunan hastaya ne gibi önerilerde bulunursunuz?

.....(vitamin mineral takviyesi vs ?)

() Daha önce karşılaşmadım

31. Organ nakli olacak hastaya ne gibi önerilerde bulunursunuz ?

.....(vitamin mineral takviyesi vs ?)

() Daha önce karşılaşmadım

32. Organ naklinin yaygınlaştırılması konusunda eczacıların ne gibi katkıları olabilir ?

EK 2. Organ-Doku Bağışı ve Transplantasyon Bilgi Ölçeği

1.Organ bağışı ; ‘Bir kişinin hayatta iken serbest iradesi ile tıbben yaşamı sona erdikten sonra doku ve organlarının başka hastaların tedavisi için kullanılmasına izin vermesi ve bunu belgelendirmesidir’ diye tanımlanabilir.
2-Organ bağışı yapabilmek için yaş sınırı vardır.
3-Kişi hayatta ve sağlıklı iken bazı organlarını (böbrek, karaciğerin bir kısmı vb.) bağışlayabilir.
4.Yüksek tansiyon ve şeker gibi kronik hastalıklar böbrek nakline neden olabilecek hastalıklardandır.
5-Beyin fonksiyonlarının geri dönülmez bir şekilde kaybolduğu ve solunum cihazına bağlı olmadan yaşamanın mümkün olmadığı duruma “beyin ölümü” denir.
6-Beyin ölümü gerçekleşen kişinin tekrar iyileşme ihtimali vardır.
7-Beyin ölümü ile koma/bitkisel yaşam farklı şeylerdir.
9-Her ölüm olayından sonra kişinin organları nakil için alınabilir.
10-Bir kişiden alınan organlar herkese nakledilebilir.
11- Tüm nakil işlemlerinde alıcı-verici arasında kan grubu uyumu olması yeterlidir .
12-Ülkemizde böbrek, karaciğer gibi organların dışında kalp-akciğer, deri, kemik iliği, ince bağırsak gibi organların da nakli yapılmaktadır.
17-Hayatta iken organ bağışı yapan ve hastanede beyin ölümü gerçekleşen kişinin organlarının alınıp alınmaması konusunda son karar ailenize aittir.
18-Hayatta iken organ bağışı yapmayan ve hastanede beyin ölümü gerçekleşen kişinin organlarının alınıp alınmaması konusunda son karar hekime aittir.
19-Hayatta iken organ bağışında bulunan ve organı alınan kişi (böbrek, karaciğerin bir kısmı vb.) hayatının geri kalanını sağlıklı geçirebilir.
20-Organ nakli sadece akrabalar arasında yapılır.
21-Kişiler alkol, uyuşturucu madde vb. gibi bağımlılık yapan maddeler kullanarak organ nakline neden olabilecek hastalık oluşturabilirler.
22-Organ nakli sadece tıbbi ölümü gerçekleşmiş insanlardan (kadavra) yapılabilir.

Ek 3. Organ Bağışı Tutum Ölçeği

ORGAN BAĞIŞI TUTUM ÖLÇEĞİ

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

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

İsim yazmayınız

1. (1) Organ bağışı yapmak isteyen kişi bir kahraman sayılır

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
------------------------	----------------------	-----------------------	------------------------	----------------------------	---------------------

- 2.(2) Organ bağışı bedenin bütünlüğünü bozar

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
------------------------	----------------------	-----------------------	------------------------	----------------------------	---------------------

3. (3) Bedenimin bir parçasını bağışlamak, bir parçanın ölümünden sonra bile yaşamaya devam etmesini sağlayacaktır

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
------------------------	----------------------	-----------------------	------------------------	----------------------------	---------------------

4. (4) Organ bağışçıları, daha önceden belirtilmiş olsa bile hangi organlarının alınacağı üzerinde söz sahibi olamazlar

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
------------------------	----------------------	-----------------------	------------------------	----------------------------	---------------------

5. (5) Ölümden sonraki yaşam için (ahirette, cennette) eksiksiz bir bedene ihtiyacımız var

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
------------------------	----------------------	-----------------------	------------------------	----------------------------	---------------------

6. (8) Öldüğünde organlarını bağışlamayı kabul eden bir kişi, diğer insanlar için iyi bir örnek oluşturur

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
---------------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------------------	------------------

7. (9) Öldüğünde organlarını bağışlamaya karar veren bir insan yaşamına fazladan bir iyilik katmış olur

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
---------------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------------------	------------------

8. (10) Ailem bir organ bağış kartı imzalamama karşı çıkar

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
---------------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------------------	------------------

9. (11) Organ bağışı ölümü daha anlamlı ve değerli kılar

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
---------------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------------------	------------------

10. (13) Öldükten sonra organlarını bağışlayacağını bildirmek çok ahlaklı bir davranıştır

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
---------------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------------------	------------------

11. (14) Doktorlar organları yerlerinden alırken, insan bedenine nazik davranmıyorlar

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
---------------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------------------	------------------

12. (15) Öldükten sonra organlarını bağışlamayı kabul eden kişiye ailesi ve arkadaşları tarafından daha fazla saygı ve hayranlık duyulur

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
---------------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------------------	------------------

13. (16) Bir organ bağışçısı olmaya hazırlanmak, aklıma kendi ölümüne dair pek de hoş olmayan düşünceler getirir

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
---------------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------------------	------------------

14. (17) Organ bağış kartını imzalamış birinin, hayatını kurtarmak gerektiğinde, tıbbın tüm imkanları kullanılmayacaktır

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
---------------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------------------	------------------

15. (18) Organ bağışlamak Allah'a şükretmenin bir yoludur

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
---------------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------------------	------------------

16. (20) Bir kişi organ bağış kartını imzaladıktan sonra, onun yeterli tıbbi bakımı alma ihtimali azalacaktır

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
---------------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------------------	------------------

17. (21) Doktorların, organ bağış kartı imzalamış olan birinin ölüm kararını erkenden vermeleri oldukça yüksek bir olasılıktır

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
---------------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------------------	------------------

18. (22) Yeni bir organ sayesinde hayatları kurtulan insanları duymak, bana ölümden sonra organlarımı bağışlamamın önemini düşündürür

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
---------------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------------------	------------------

19. (23) Organ bağış düşünülmemelidir, çünkü beden Allah'ın emanetidir ve ölümden sonra dini önemi vardır

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
---------------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------------------	------------------

20. (24) Öldükten sonra organlarını bağışlamak bedenin bazı parçalarının faydalı bir işe yaramasını sağlamanın bir yoludur

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
---------------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------------------	------------------

21. (25) Kendi ölümüne neden olmanın en kesin yolu, ona yönelik planlar yapmaktır, tıpkı organ bağışçısı kartı imzalamak gibi

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
---------------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------------------	------------------

22. (26) Bedenin bir kısmının başkasına nakledilmesine izin veren birisi, gerçekten kıymetli bir hediye sunmuş olur

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
---------------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------------------	------------------

23. (28) Gerektiğinde bedenin bazı parçalarının organ nakline ihtiyacı olanlara bağışlanması bir insanlık görevidir

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
---------------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------------------	------------------

24. (29) Bir organ bağışçısının ölümü doktorlar tarafından, büyük bir çaba gösterilerek onun tedavi edilmesinden ziyade, memnuniyetle karşılanacaktır

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
---------------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------------------	------------------

25. (30) Öldükten sonra organlarımı bağışlamayı kabul ederek bazı insanlara hayatta kalma umudu vermiş olurum

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
---------------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------------------	------------------

26. (31) Öldükten sonra organlarımın alınıp bağışlaması için yazılı izin vermek beni rahatsız eder

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
---------------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------------------	------------------

27. (32) Organ bağışlayıcıları özel insanlardır

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
---------------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------------------	------------------

28. (33) Organ bağışı tüm insanlığın yararınadır

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
---------------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------------------	------------------

29. (34) Öldüğüm zaman tüm bedenimin de benimle birlikte ölmesini istiyorum

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
---------------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------------------	------------------

30. (35) Öldüğünde bedeninin parçalarını bağışlama niyeti olan bir kişinin, hayatta olmasına rağmen ölü ilan edilme olasılığı yüksektir

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
---------------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------------------	------------------

31. (36) Hayat sağlıklı bir kalp ya da böbrek yüzünden sona eremeyecek kadar değerlidir, özellikle de sorun organ bağışıyla çözülebilecek ise

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
---------------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------------------	------------------

32. (37) Organ bağış kartını imzaladığımda, doktorlar ben tamamen ölmeden bana bir şey yapabilirler

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
---------------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------------------	------------------

33. (38) Başka birinin kalbini, gözlerini, böbreğini taşıyan bir kişi artık kendisi gibi değildir

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
---------------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------------------	------------------

34. (39) Ölümünden sonra organlarımın alınabileceğini bildirerek başka birinin yaşamasını sağlayabilirim

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
---------------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------------------	------------------

35. (40) Öldükten sonra bedenimin kesilerek parçalara ayrılması düşüncesi beni huzursuz eder

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
---------------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------------------	------------------

36. (41) Ölümünden sonra organlarının alınabileceğini bildiren bir kişi, bir başkasının iyileşme şansını arttırabilir

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
---------------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------------------	------------------

37. (42) Organ bağış kartı imzalamış olan bir insanın, hayatını korumak için özel önlemler alınsa bile, zengin ya da çok önemli bir kişinin hayatını kurtarmak için organ bağışlayan kişinin yaşamına kastedilmesi ihtimali yine de söz konusudur

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
---------------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------------------	------------------

38. (43) Ölümünden sonra bir organ bağışlamak, kendimle gurur duymamı sağlardı

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
---------------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------------------	------------------

39. (44) Öldüğüm zaman bedenim parçalanmadan ve kendi organlarımla bütün olarak gömülmek isterim

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
---------------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------------------	------------------

40. (46) Organ bağış yapacağını bildirmek içten ve özverili bir davranıştır

Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Çok az Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
---------------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------------------	------------------