



**SAĞLIKLA İLGİLİ FAKÜLTELERDE GÖREV YAPAN
AKADEMİSYENLERİN KADAVRA BAĞIŞI
KONUSUNDAKİ TUTUMLARININ İNCELENMESİ**

Betül KUNDAKTEPE

ANATOMİ ANABİLİM DALI

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Mustafa CANBOLAT**

Yüksek Lisans Tezi – 2022

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIKLA İLGİLİ FAKÜLTELERDE GÖREV YAPAN
AKADEMİSYENLERİN KADAVRA BAĞIŞI KONUSUNDAKİ
TUTUMLARININ İNCELENMESİ**

Betül KUNDAKTEPE

**Anatomi Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Mustafa CANBOLAT**

**MALATYA
2022**

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. Anatomi Biliminin Tarihi	2
2.2. Türkiye de Anatomi Eğitiminin Tarihi	3
2.3. Kadavra Kullanımının Tarihçesi.....	4
2.4. Tarihte Kadavra Temin Yöntemleri.....	5
2.4.1. İdam Edilen Suçluların Kadavra Olarak Kullanımı.....	6
2.4.2. Kadavra için Mezar Soygunculuğu.....	7
2.4.3. Sahipsiz Kişilerin Cesetlerinin Kullanımı	7
2.4.4. Kadavra İthalatı.....	8
2.4.5. Bağışlanmış Bedenlerin Kullanımı	8
2.5. Türkiye de Beden Bağışı ile İlgili Yasal Düzenlemeler	10
2.6. Beden Bağışını Etkileyen Faktörler	10
2.6.1. Kişisel Hakların İhlali Kaygısı	11
2.6.2. Sağlık Sorunları	12
2.6.3. Kadavra Ticareti	12
2.6.4. Dini İnanışlar	12
2.6.5. Diseke Edilme Kaygısı	13
2.6.6. Çevre Baskısı	13
2.6.7. Kadavra Diseksiyonun Önemi ve Tıp Eğitimindeki Avantajları.....	14
2.6.8. Dezavantajları	15
2.7. Anatomi Eğitiminde Kullanılan Teknolojiler	15
3. MATERYAL METOT	17
3.1. Araştırmanın Özgünlüğü.....	17
3.1.1. Araştırmanın Modeli ve Veri Toplama Gereci	17
4. BULGULAR.....	18
5. TARTIŞMA	72

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	81
KAYNAKLAR	83
EKLER.....	91
EK-1. Özgeçmiş.....	91
EK-2. Anket Formu	92
EK-3. Etik Kurul Onayı.....	95



TEŐEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca ilgi, alaka ve hoşgörüyü, bilgi ve tecrübelerini benden esirgemeyen değerli hocam tez danışmanım Doç. Dr. Mustafa CANBOLAT'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen kıymetli hocalarım Anatomi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Evren KÖSE'ye, Prof. Dr. Davut ÖZBAĞ'a, Dr. Öğr. Üyesi Turgay KARATAŞ'a ve Dr. Öğr. Üyesi Aymelek ÇETİN'e

İstatistiksel analizlerde yardımcı olan Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı'dan Arş. Gör. İpek BALIKÇI ÇİÇEK'e,

Her dönem ve her süreçte desteklerini hissettiğim değerli dostlarım Öğr. Gör. Tuğba TÜRK KALKAN'a, Öğr. Gör. Cansu KESKİN'e, Uzm. Fzt. Şeyma ATMACA'ya ve Uzm. Dyt. Sümeyye AKYIL'a,

Yüksek lisans eğitim sürecini güzelleştiren sevgili arkadaşlarım Arş. Gör. Damla BİLGE'ye ve Beyza ÖZDEMİR'e,

Hayatımdaki en kıymetli kişiler olan ve beni her daim destekleyen, cesaretlendiren sevgili eşim, kıymetli ailesi ve canım aileme, teşekkürlerimi sunarım.

Betül KUNDAKTEPE

ÖZET

Sağlıkla İlgili Fakültelerde Görev Yapan Akademisyenlerin Kadavra Bağışı Konusundaki Tutumlarının İncelenmesi

Amaç: Eğitim hayatında da kadavra ile ilişkili olan sağlıkla ilgili fakültelerde görev yapan toplumu yönlendirebilecek aksiyona sahip olan akademisyen ve araştırma görevlilerinin kadavra bağışı hakkındaki tutumlarını incelemektir.

Materyal ve metot: Nicel araştırma yöntemi kullanılan çalışmamızda veriler İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde anabilim dalı olan fakültelerde görev yapan 214 akademisyen ve araştırma görevlilerine yüz yüze görüşme yoluyla elde edilmiştir. Kategorik veriler sayı (yüzde) ile verilmiştir. İstatistik analizlerde Pearson ki-kare testi, Yatesin düzeltilmeli ki-kare testi ve Fisher kesin ki-kare testi uygun olan yerlerde kullanıldı. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin gücünü belirlemek için Cramer'in V katsayısı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan 214 akademisyenin %57'si kadındır. En çok katılımcı %53 ile tıp fakültesinden olmuştur. Katılımcıların %43'ü kan bağışında bulunmamıştır, %84'ü ileride bağışlamayı düşünmektedir. %15.3'ü organ bağışı ile ilgili bir girişimde bulunmamıştır, %65.7'si ileride bağış yapmayı düşünmektedir. Katılımcıların %89.2'si bilimsel çalışmalara katkı sunmak isterken, %12.1'i bedenini tıp eğitimi için bağışlamayı düşünmektedir. Katılımcıların %58.9'u bedenlerini bağışlamayı düşünmezken, %29'u bu konuda kararsız olduğunu belirtmiştir. Bağışlamayı düşünmeyenlerin %31.5'i bağışlamama nedeni olarak 'öldükten sonra hemen defnedilmek isterim' ifadesini kullanmıştır.

Sonuç: Sağlıkla ilgili fakültelerdeki akademisyenler kan ve organ bağışı yapmakta isteklidir fakat çoğu beden bağışı yapmayı düşünmüyor. Düşünmeme nedeni ise çoğunlukla öldükten sonra hemen defnedilme isteği ve öldükten sonra kesilmeyi ve parçalanmayı istememek olduğu bulunmuştur. Akademisyenler kendisi için otopsi yapılmasını isterken beden bağışı yapmayı düşünmemektedir.

Anahtar Kelimeler: Akademisyen, Anatomi Eğitimi, Kadavra Bağışı, Sağlık Bilimleri

ABSTRACT

Investigation of Attitudes of Academic Staff in Health-Related Faculties on Cadaver Donation

Aim: The aim of this study is to examine the attitudes of academicians and research assistants who work in faculties of Health related to cadavers in education, and who have an action to guide the society, about cadaver donation.

Material and method: Our study is in the type of descriptive research. In our study, in which quantitative research method was used, the data were obtained through face-to-face interviews with 214 academicians and research assistants working in faculties of İnönü University Health Sciences Institute. Categorical data are given as numbers (percentage). Pearson's chi-square test, Yatesin's corrected chi-square test and Fisher's exact chi-square test were used in statistical analyses, where appropriate. Cramer's V coefficient was used to determine the strength of the relationship between categorical variables.

Results: Of the 214 academicians who participated in the study, 57% were women. The highest number of participants was from the medical faculty with 53%. 43% of the participants have not donated blood, 84% are considering donating in the future. 15.3% of them have not taken any initiative regarding organ donation, 65.7% of them are considering donating in the future. While 89.2% of the participants want to contribute to scientific studies, 12.1% think of donating their body for medical education. While 58.9% of the participants did not consider donating their bodies, 29% stated that they were undecided on this issue. 31.5% of those who did not consider donating used the phrase "I would like to be buried immediately after I die" as the reason for not donating.

Conclusion: Academics in health-related faculties are willing to donate blood and organs, but most do not consider donating bodies. The reason for not thinking was mostly the desire to be buried immediately after death and not wanting to be cut and dismembered after death. While academics want an autopsy to be done for him, he does not think of donating a body.

Keywords: Academician, Anatomy Education, Cadaver Donation, Health Sciences

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
Ark.	: Arkadaşları
Doç.	: Doçent
Dr.	: Doktor
IFAA	: International Federation of Associations of Anatomists
MÖ	: Milattan Önce
MS	: Milattan Sonra
Prof.	: Profesör
YY	: Yüzyıl

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 4.1. Katılımcıların cinsiyet dağılımı.....	18
Şekil 4.2. Katılımcıların yaş dağılımı.....	18
Şekil 4.3. Katılımcıların medeni durum dağılımları.....	19
Şekil 4.4. Katılımcıların akademik unvanlarının dağılımı	19
Şekil 4.5. Akademisyenlerin görev yaptığı fakültelerin dağılımı.....	20
Şekil 4.6. Katılımcıların annelerinin eğitim durumunun dağılımı.....	20
Şekil 4.7. Katılımcıların babalarının eğitim durumunun dağılımı.....	20
Şekil 4.8. Katılımcıların aylık gelir dağılımı	21

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Katılımcıların kan ve organ bağışısı konusundaki mevcut durumları.....	21
Tablo 4.2. Katılımcıları organ bağışısında motive eden düşünceler ve dağılımları	22
Tablo 4.3. Katılımcıların aile ve yakınlarının organ bağışısı hakkındaki mevcut durumları ile ilgili dağılımlar.....	22
Tablo 4.4. Katılımcıların organ bağışısında verici ve alıcı pozisyonundaki düşünceleri ve ilişkili dağılımı	22
Tablo 4.5. Katılımcıların ihtiyaç halinde kendilerine organ nakli yapılmasını kabul etmeme nedenleri ve dağılımları.....	23
Tablo 4.6. Katılımcıların bilimsel çalışmalara katkı sunma konusundaki yaklaşımları ile ilgili dağılım.....	23
Tablo 4.7. Katılımcıların tıp eğitimi için bedenlerini bağışılama konusundaki yaklaşımları ile ilgili dağılımları.....	23
Tablo 4.8. Katılımcıların beden bağışısı yapma konusundaki motivasyonları ve dağılımları	24
Tablo 4.9. Katılımcılardan beden bağışısı yapmaya karşı olma nedenleri ve dağılımları	24
Tablo 4.10. Katılımcıların beden bağışısı ile ilgili olarak onay makamında olma durumundaki tutumları.....	24
Tablo 4.11. Katılımcıların beden bağışısında bulunurken izlenecek yol konusundaki bilgi durumu	25
Tablo 4.12. Katılımcıların kendi bedenlerini bağışılama konusuna ailelerinin olası tepkileri ile ilgili düşünceleri	25
Tablo 4.13. Katılımcıların tıp eğitiminde kadavra kullanımıyla ilgili düşünceleri ve dağılımları	25
Tablo 4.14. Katılımcıların tıp eğitiminde kadavraya gerek olmadığı düşüncesindeki dayanakları	25
Tablo 4.15. Katılımcıların otopsi işlemi ile ilgili bilgi durumları ve düşünceleri.....	26
Tablo 4.16. Kan, organ ve beden bağışısı konusunda katılımcıların mevcut durumlarının cinsiyetleri ile karşılaştırılması	26

Tablo 4.17. Katılımcıların cinsiyetleri ile kendilerini organ bağışı konusunda motive eden düşüncelerinin karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.18. Katılımcıların organ bağışı konusunda alıcı/verici pozisyonda olma durumuna göre yaklaşımlarının cinsiyetleri ile karşılaştırılması	28
Tablo 4.19. Katılımcıların bilimsel çalışmalara katkı sunma konusundaki yaklaşımları ile cinsiyetlerinin karşılaştırılması	28
Tablo 4.20. Katılımcıların cinsiyetleri ile bedenlerini tıp eğitimi için bağışlama konusunda yaklaşımlarının karşılaştırılması.....	29
Tablo 4.21. Katılımcıların cinsiyetleri ile bedenlerini tıp eğitimi için bağışlama konusunda kendilerini motive eden düşüncelerinin karşılaştırılması	29
Tablo 4.22. Katılımcıların cinsiyetleri ile bedenlerini tıp eğitimi için bağışlamaya karşı olma nedenlerinin karşılaştırılması	30
Tablo 4.23. Katılımcıların cinsiyetleri ile bir yakınının beden bağışında onay konumunda olma durumundaki yaklaşımlarının karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.24. Katılımcıların cinsiyetleri ile beden bağışında bulunurken izlenecek yol hakkındaki bilgi durumlarının karşılaştırılması	31
Tablo 4.25. Katılımcıların cinsiyetleri ile kendi bedenlerini bağışlamaları durumunda ailelerinin olası tepkileri ile ilgili düşüncelerinin karşılaştırılması	32
Tablo 4.26. Katılımcıların cinsiyetleri ile adli bir olay sonucu vefat etmeleri halinde yapılacak otopsi işlemi ile ilgili yaklaşımlarının karşılaştırılması	32
Tablo 4.27. Kan ve organ bağışı konusunda katılımcıların mevcut durumlarının medeni durumları ile karşılaştırılması	33
Tablo 4.28. Katılımcıların beyin/beden ölümlerinin gerçekleşmesi durumunda ailesinin organlarını bağışlamasına karşı yaklaşımlarının medeni durumları ile karşılaştırılması	33
Tablo 4.29. Katılımcıların medeni durumları ile bedenlerini tıp eğitimi için bağışlama konusunda yaklaşımlarının karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.30. Katılımcıların medeni durumları ile kendi bedenlerini bağışlamaları durumunda ailelerinin olası tepkileri ile ilgili düşüncelerinin karşılaştırılması	34
Tablo 4.31. Kan ve organ bağışı konusunda katılımcıların mevcut durumlarının yaşları ile karşılaştırılması	35

Tablo 4.32. Katılımcıların yaşları ile kendilerini organ bağışısı konusunda motive eden düşüncelerinin karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.33. Katılımcıların organ bağışısı konusunda alıcı/verici pozisyonda olma durumuna göre yaklaşımlarının yaşları ile karşılaştırılması	36
Tablo 4.34. Katılımcıların bilimsel çalışmalara katkı sunma konusundaki yaklaşımları ile yaşlarının karşılaştırılması	37
Tablo 4.35. Katılımcıların yaşları ile bedenlerini tıp eğitimi için bağışlama konusunda yaklaşımlarının karşılaştırılması.....	37
Tablo 4.36. Katılımcıların yaşları ile beden bağışısında bulunurken izlenecek yol hakkındaki bilgi durumlarının karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.37. Katılımcıların yaşları ile kendi bedenini bağışlamaları durumunda ailelerinin olası tepkileri ile ilgili düşüncelerinin karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.38. Katılımcıların yaşları ile adli olay sonucu yapılan otopsi işlemi ile ilgili bilgi durumlarının ve otopsi işlemine karşı yaklaşımının karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.39. Kan ve organ bağışısı konusunda katılımcıların mevcut durumlarının akademik unvanları ile karşılaştırılması	40
Tablo 4.40. Katılımcıların organ bağışısı konusunda alıcı/verici olma durumuna göre yaklaşımlarının akademik unvanları ile karşılaştırılması	41
Tablo 4.41. Katılımcıların bilimsel çalışmalara katkı sunma konusundaki yaklaşımları ile akademik unvanlarının karşılaştırılması	42
Tablo 4.42. Katılımcıların akademik unvanları ve bedenlerini tıp eğitimi için bağışlama konusunda yaklaşımlarının karşılaştırılması.....	42
Tablo 4.43. Katılımcıların akademik unvanları ile bedenlerini tıp eğitimi için bağışlama konusunda kendilerini motive eden düşüncelerinin karşılaştırılması.....	43
Tablo 4.44. Katılımcıların akademik unvanları ile bedenlerini tıp eğitimi için bağışlamaya karşı olma nedenlerinin karşılaştırılması	44
Tablo 4.45. Katılımcıların akademik unvanları ile bir yakınının beden bağışısında onay konumunda olma durumundaki yaklaşımlarının karşılaştırılması	45
Tablo 4.46. Katılımcıların akademik unvanları ile beden bağışısında bulunurken izlenecek yol hakkındaki bilgi durumlarının karşılaştırılması.....	45

Tablo 4.47. Katılımcıların akademik unvanları ile kendi bedenlerini bağışlamaları durumunda ailelerinin olası tepkileri ile ilgili düşüncelerinin karşılaştırılması	46
Tablo 4.48. Katılımcıların akademik unvanları ile tıp eğitiminin kadavranın gerekliliği konusundaki yaklaşımlarının karşılaştırılması	46
Tablo 4.49. Katılımcıların akademik unvanları ile adli olay sonucu yapılan otopsi işlemi ile ilgili bilgi durumlarının ve otopsi işlemine karşı yaklaşımının karşılaştırılması	47
Tablo 4.50. Kan ve organ bağışi konusunda katılımcıların mevcut durumlarının görev yaptıkları fakülteleri ile karşılaştırılması	48
Tablo 4.51. Katılımcıların organ bağışi konusunda alıcı/verici pozisyonunda olma durumuna göre yaklaşımlarının görev yaptıkları fakülteler ile karşılaştırılması	49
Tablo 4.52. Katılımcıların bilimsel çalışmalara katkı sunma konusundaki yaklaşımları ile görev yaptıkları fakültelerinin karşılaştırılması	50
Tablo 4.53. Katılımcıların görev yaptıkları fakülteleri ile bedenlerini tıp eğitimi için bağışlama konusunda yaklaşımlarının karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.54. Katılımcıların görev yaptıkları fakülteleri ile bir yakınının beden bağışında onay konumunda olma durumundaki yaklaşımlarının karşılaştırılması	51
Tablo 4.55. Katılımcıların görev yaptıkları fakülteleri ile beden bağışında bulunurken izlenecek hakkındaki bilgi durumlarının karşılaştırılması.....	51
Tablo 4.56. Katılımcıların fakülteleri ile tıp eğitiminde kadavra kullanmanın gerekliliği ile ilgili düşüncelerinin karşılaştırılması	52
Tablo 4.57. Katılımcıların görev yaptıkları fakülteler ile adli olay sonucu yapılan otopsi işlemi ile ilgili bilgi durumlarının ve otopsi işlemine karşı yaklaşımının karşılaştırılması	53
Tablo 4.58. Kan ve organ bağışi konusunda katılımcıların mevcut durumlarının annelerinin eğitim durumları ile karşılaştırılması	53
Tablo 4.59. Katılımcıların beyin/beden ölümlerinin gerçekleşmesi durumunda ailesinin organlarını bağışlamasına karşı yaklaşımlarının annelerinin eğitim durumları ile karşılaştırılması	54

Tablo 4.60. Katılımcıların annelerinin eğitim durumu ile aile ve yakın çevresinde organ bağışçısının mevcudiyetinin, organ nakline ihtiyacı olanların mevcudiyetinin ve organları nakil edilenlerin mevcudiyetinin karşılaştırılması	55
Tablo 4.61. Katılımcıları annelerinin eğitim durumu ile bedenlerini tıp eğitimi için bağışlama konusunda yaklaşımlarının karşılaştırılması.....	56
Tablo 4.62. Katılımcıların annelerinin eğitim durumu ile kendi beden bağışlamaları durumunda ailelerinin olası tepkileri ile ilgili düşüncelerinin karşılaştırılması	56
Tablo 4.63. Kan ve organ bağışı konusunda katılımcıların mevcut durumlarının babalarının eğitim durumları ile karşılaştırılması	57
Tablo 4.64. Katılımcıların beyin/beden ölümlerinin gerçekleşmesi durumunda ailesinin organlarını bağışlamasına karşı yaklaşımlarının babalarının eğitim durumları ile karşılaştırılması	58
Tablo 4.65. Katılımcıların babalarının eğitim durumu ile aile ve yakın çevresinde organ bağışçısının mevcudiyetinin, organ nakline ihtiyacı olanların mevcudiyetinin ve organları nakil edilenlerin mevcudiyetinin karşılaştırılması	59
Tablo 4.66. Katılımcıların babalarının eğitim durumu ile bedenlerini tıp eğitimi için bağışlama konusunda yaklaşımlarının	60
Tablo 4.67. Katılımcıların babalarının eğitim durumu ile kendi beden bağışlamaları durumunda ailelerinin olası tepkileri ile ilgili düşüncelerinin karşılaştırılması	60
Tablo 4.68. Kan ve organ bağışı konusunda katılımcıların mevcut durumlarının aylık gelirleri ile karşılaştırılması	61
Tablo 4.69. Katılımcıların beyin/beden ölümlerinin gerçekleşmesi durumunda ailesinin organlarını bağışlamasına karşı yaklaşımlarının aylık gelirleri ile karşılaştırılması	62
Tablo 4.70. Katılımcıların bilimsel çalışmalara katkı sunma konusundaki yaklaşımları ile aylık gelirlerinin karşılaştırılması	62
Tablo 4.71. Katılımcıların aylık gelirleri ile bedenlerini tıp eğitimi için bağışlama konusunda yaklaşımlarının karşılaştırılması	63

Tablo 4.72. Katılımcıların aylık gelirleri ile adli olay sonucu yapılan otopsi işlemi ile ilgili bilgi durumlarının ve otopsi işlemine karşı yaklaşımının karşılaştırılması	63
Tablo 4.73. Katılımcıların kan bağıışı ile organ bağıışındaki mevcut durumlarının karşılaştırılması	64
Tablo 4.74. Katılımcıların kan bağıışındaki mevcut durumları ile bedenini tıp eğitimi için bağıışlamak ile ilgili yaklaşımlarının karşılaştırılması	64
Tablo 4.75. Katılımcıların organ bağıışındaki mevcut durumu ile bedenlerini tıp eğitimi için bağıışlama konusundaki yaklaşımlarının karşılaştırılması	65
Tablo 4.76. Katılımcıların ailelerinde organ bağıışında bulunanların mevcudiyeti ile katılımcıların organlarını bağıışlama konusundaki mevcut durumlarının karşılaştırılması	65
Tablo 4.77. Katılımcıların mevcut organ bağıışı durumları ile hayatta kalabilmek için başkasının organını kabul etme durumlarının karşılaştırılması	65
Tablo 4.78. Katılımcıların bilimsel çalışmalara katkıda sunma konusundaki yaklaşımları ile bedenlerini bağıışlama konusundaki yaklaşımlarının karşılaştırılması	66
Tablo 4.79. Katılımcıların beden bağıışında bulunurken izlenecek yol hakkındaki bilgi durumları ile bedenini bağıışlama konusundaki yaklaşımlarının karşılaştırılması	66
Tablo 4.80. Katılımcıların bedenlerini bağıışlamaları durumunda ailelerinin olası tepkileri ile ilgili düşünceleri ile bedenini bağıışlama konusundaki yaklaşımlarının karşılaştırılması	67
Tablo 4.81. Katılımcıların adli olay neticesinde vefat etmeleri halinde yapılan otopsi işlemi hakkındaki bilgi durumu ile bedenini bağıışlama konusundaki yaklaşımlarının karşılaştırılması.....	68
Tablo 4.82. Katılımcıların beyin/beden ölümü gerçekleşmesi sonrasında organlarının bağıışlamasına karşı yaklaşımları ile adli olay neticesi vefat etmesi halinde otopsi yapılmasına karşı yaklaşımlarının karşılaştırılması	68
Tablo 4.83. Katılımcıların adli olay sonucunda yapılan otopsi işlemi ile ilgili bilgi durumu ile adli olay neticesinde vefat etmesi halinde yapılacak olan otopsi işlemi ile ilgili yaklaşımının karşılaştırılması	69

Tablo 4.84. Katılımcıların bedenlerini tıp eğitimi için bağışlama düşünceleri ile adli olay neticesinde vefat etmeleri halinde yapılacak olan otopsi işlemi ile ilgili yaklaşımlarının karşılaştırılması.....	69
Tablo 4.85. Katılımcıların öldükten sonra vücutlarının parçalanmasına karşı tutumları ile adli olay neticesinde vefat etmeleri halinde yapılacak olan otopsi işlemi ile ilgili tutumlarının karşılaştırılması	70
Tablo 4.86. Katılımcıların öldükten sonra vücutlarının bütünlüğü korunmuş şekilde defnedilmesini isteme durumları ile adli olay neticesinde vefat etmesi halinde yapılacak olan otopsi işlemi ile ilgili yaklaşımlarının karşılaştırılması	71



1. GİRİŞ

Anatomi yüzyıllar boyunca tıp eğitiminin önemli bir parçası olmuştur. Rönesans'tan günümüze kadar kadavra diseksiyonu, anatomik araştırmalar ve eğitim için önemli bir kaynaktır (1). 20. yy'da tıp eğitiminde görülen teknolojik gelişmelerle kullanılan yeni uygulamalar kadavra ihtiyacını azaltamamıştır. İnsan vücudunun kullanımının öğretim ve araştırma için önemli olduğu konusunda bir fikir birliği vardır. Anatomi tarihi boyunca çeşitli şekillerde anatomi çalışmaları için bedenler elde edilmiştir; sahipsiz bedenlerin kullanımı, infaz edilenlerin bedenlerinin kullanımı, bir ceza sistemi olarak kullanım ve bağış yapılan bedenler gibi. Günümüz şartlarında kadavra elde etmenin etik ve eğitim açısından sağlam tek sağlam yolunun kişinin kendi iradesi ile vücudunu bağışlamasıdır. Öğrenci başına düşen kadavra sayısı anatomi eğitiminin kalitesinde önemli bir kriterdir (2).

Günümüz şartlarında cerrahi uzmanlıklar için anatominin temel tıp bilimler içerisinde önemli bir yeri vardır (3). Diseksiyon tıp eğitiminde yüzyıllar öncesine dayanmaktadır. Tıp eğitiminde kullanıma giren gelişmiş teknolojilere rağmen kadavra anatomi eğitimi için altın standart olmaya devam etmektedir. Kadavra temininde sıkıntı yaşayan ülkelerde diğer öğretim teknikleri daha çok kullanılmaktadır. Ancak gelişmekte olan dünyada kadvraya erişim bir miktar daha kolay olduğu için diseksiyon temelli anatomi eğitimi anatominin merkezindedir (1, 2).

Birçok ülke kadavra bağışları ile ihtiyaçlarını karşılarken karşılayamayan ülkeler de sahipsiz bedenler kullanılmaya veya başka ülkelere ithal edilmeye devam etmektedir. Türkiye'de artan tıp fakülteleri kadavra ihtiyacını arttırmıştır. Fakat bağışlar bu talebi karşılamamaktadır. Bedeni bağışlama düşüncesini etkileyen birçok faktör vardır; yaş, din, kültür, kişilik, eğitim durumu, beden algısı, etik kaygılar gibi. Beden bağışı konusunda toplumda rol model olan akademisyenlerin görüşleri önem arz etmektedir.

Çalışmamızın amacı ise eğitim ve öğretim hayatlarında kadavra temini konusundaki olumsuzlukları en yakından deneyimlemiş, kadvranın eğitimdeki önemini bilen ve bu konuda toplumu yönlendirebilecek olan sağlık alanında faaliyet gösteren akademisyenlerin kadavra bağışı konusundaki tutumlarını incelemektir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Anatomi Biliminin Tarihi

Anatomi bilimi tıbbın ilk dallarından birisidir ve tarih boyunca tıp eğitiminde, sanatta, felsefede önemli bir yer tutmuştur. Anatomi, insan vücudunun normal yapısını, organları, organların yerleşimini ve aralarındaki ilişkiyi inceleyen bilim dalıdır. Etimolojik olarak incelendiğinde eski ‘ana’ ve ‘tome’ kelimelerinden oluşur Grekçe “anatemnin” kökünden türemiştir. Kesip çıkararak ayırma anlamında kullanılır (4, 5).

Anatomi ile ilgili ilk yazılı bilgiler MÖ 500’de İtalya’da bulunan Alcmaeon’un hayvanlar üzerinde yaptığı diseksiyon çalışmalarına dayanır. MÖ 400’lerde yaşayan Hipokrat ise kafa kemiklerinin doğru tanımını yaparak önemli katkıları olmuştur. Empedocles ise diseksiyonsuz anatomi çalışmaları ile anatomiye büyük katkıda bulunmuştur. Aristoteles ise hayvan diseksiyonları ile edindiği bilgileri insana uyarlayarak anatomi ile ilgili önemli çalışmalara imza atmıştır (4). Cıvıv embriyosu üzerinde yaptığı çalışmalarla kıyaslamalı anatominin alt yapısını oluşturmuştur ve embriolojinin temellerini atmıştır. Teorileri 17.yy’a kadar kullanılmıştır (6).

İnsan bedeni üzerinde diseksiyon çalışmaları tarihte ilk kez MÖ 3. yy’da İskenderiye Tıp Okulunda gerçekleştirilmiştir. İskenderiye’deki ekonomik, politik, sosyal, entellectüel koşullar bilim insanlarının çalışmalarını desteklemiştir. Bu dönemlerde Herophilos ve Erasistratus insan kadavrası üzerinde ilk sistematik diseksiyonu yapan kişilerdir (4, 7).

Roma İmparatorluğu dahilinde kadavra kullanımı yasaktı. İskenderiye Roma İmparatorlu tarafından ele geçirilince bu dönem anatomi çalışmaları yapan ünlü bilim adamı Galen, çalışmalarını hayvanlar üzerinde yapmak zorunda kalmış ve oldukça fazla sayıda hayvan diseke etmiştir. Galen’nin fikirleri yüzyıllar boyunca doğru kabul edilmiş Çalışmalarının eleştirilmesi dönemin otoriterleri tarafından izin verilmemiştir. Roma İmparatorluğunun İskenderiye’deki büyük kütüphaneyi yakmasıyla da kaynak olarak kullanılan birçok kitap kaybedilmişti. Bu nedenle Galen’in hatalı görüşleri kaynak olarak kullanılmaya devam etmiştir. Galen ile birlikte anatomideki büyük ilerleme Rönesans’a kadar durgunlaşmıştır (4, 7, 8).

8.yy’dan 13.yy’a kadar Doğu bilimsel gelişmelerin merkezi haline gelmiştir. İbn-i Sina’nın (batıda bilinen adıyla Avicenna’nın) anatomiye büyük katkıları olmuştur. Beş

ciltten oluşan “el-Kanun fi’t-Tıbb” adlı eserinin “Külliyet el-kanun” cildi anatomi ve fizyoloji kitabı özelliği taşır. Bu kitap Batı’da 400 yıl ders kaynağı olarak kullanılmıştır. Hekimlerin tanılarını koyabilmeleri için organların normal anatomilerini dikkate almaya teşvik etmiştir (9). 1126-1198 tarihlerinde yaşayan İbn-ü Rüşd’ anatomiyle ilgilenmiş ve retinadan bahsetmiştir (8). 13.yy’da yaşayan İbn-i Nefis yapmış olduğu otopsislerle anatomi diseksiyonlarında tekniklerin gelişmesini sağlamıştır (10).

13. yy’da Mondino Luzzi diseksiyon çalışmalarını canlandırmıştır. İdam edilen mahkumların cesetlerini incelemiş, diseksiyon için ilk el kitabını oluşturmuştur (11).

Rönesans’tan önce kiliselerin otorite olması nedeniyle anatomik çalışmalar hızlı ilerleme gösterememiştir, çünkü kilise anatomi çalışması yapan hekimleri kasap olarak tanımlıyordu. İsa’nın “İnsan bedeni kutsal ruhun mezarıdır.” sözü diseksiyonların önünde bir engeldi. Rönesans’tan sonra bilimin üstünlüğü ve matbaanın kullanılması ile bilimsel çalışmalar ve bilginin yayılması hız kazanmıştır (6, 12).

15. ve 16. yy’larda Leonardo da Vinci yaptığı diseksiyonlar ve onların çizimleriyle anatomiye bir ivme kazandırmıştır (13).

16.yy’da anatominin babası olarak tanımlanan cerrah-anatomist Vesalius gerçek bilgiye geleneksel metinlerin kullanılmasıyla değil, kadavra diseksiyonlarından gözlemsel olarak ulaşılabileceğini ileri sürmüş ve modern anatominin kuruluşunda önemli katkısı olmuştur. Yazdığı ve çizimlerini yaptığı “de Humani Corporis Fabrica” kitabı tıp tarihinde yazılmış en önemli kitaplardan birisidir (14, 15).

19. yy’da yaşamış olan Henry Gray ve Johannes Sobotta ve 20. yy’da yaşamış Frank H. Netter ise oluşturdukları atlaslar ile anatomiye önemli katkıları olmuştur (10).

2.2. Türkiye de Anatomi Eğitiminin Tarihi

Osmanlı tıbbı İbn-i Sina, İbn-i Rüşd, Razi gibi bilim adamlarının eserlerinden, düşüncelerinden yararlanmıştı. Anatomi çalışmaları ise 17. yy’da belirmeye başlamıştır. Türkçe yazılmış ilk resimli anatomi kitabı olan Şemsettin İtaki’nin “Teşrih-i Ebdan ve Tercüman-ı Kibale-i Feylesofan” kitabı bu dönemde yazılmıştır (16). 18.yy’da Hekim Şanizade Mehmet Ataullah Efendi yazdığı “Mirat-ül Ebdan fi Teşrih-İ Aza-ül İnsan” kitabı ile anatomiye büyük katkı sağlamıştır (12).

Osmanlı Devleti’nde 19. yy’a dek tıp eğitimi Kanunu Sultan Süleyman’ın devrinde kurulan Süleymaniye Külliyesi’ndeki Tıp Medresesinde verilmiştir. 19. yy’a gelindiğinde tıp eğitiminde gelişmeler yaşanmıştır. 1806’da Tersane-i Amire’de tıp mektebi açılmıştır. Burada çıkan nizamnamede anatomi eğitimin öneminden

bahsedilerek disseksiyona değinilmiştir (17). Nizamnamede disseksiyon için tersane zindanında ölen esirlerin veya mahkumların cesetlerinin gizlice bir nazırla mektebe getirilmesi karara bağlanmıştır. 1826'da kurulan Tıbhane-i Amire ve Cerrahhane-i Mamure'de hekimbaşı görevini Mustafa Behçet Efendi yapmıştır (12, 17). Kurumsallaşma adına birçok adımlar atmıştır. Bu mektepte anatomi eğitimi sadece teorik yöntemle yürütülmemiş aynı zamanda Avrupa'dan getirilen kemik ve modellerle desteklenmiştir. Henüz disseksiyon yapmak yasal değildir. 1839'da II. Murat dönemi kurulan Tıbbiye-i Amire-i Şahane'ye alanında uzman Avrupa'dan birçok cerrah gelmiştir. Avusturya'dan gelen Dr. Bernard baş hocalığa getirilmiş ve onun 1841 de uğraşları neticesinde sultan Abdülmecit tarafından eğitimde kadavra kullanımına izin verilmiştir (12). 1868'de tıp fakültesine atanan Hrista Stamboski, A. Jamir Mazharın topografik anatomi kitabından yola çıkarak bir anatomi atlası çıkarmıştır (6) . Kadavra disseksiyonu yasallaştırılmış olsa da kadavra temininde ciddi sıkıntılar yaşanmıştır. O dönemde edinilen kadvraların birçoğu tersane mahkumları ve ölen kimsesizlerin ve esirlerin cesetleri olmuştur. Fakat eğitim için yeterli kadavra temini hiç olamamış ve bu mesele ciddi bir sıkıntı olma özelliğini hep korumuştur (12, 18).

Türkiye'de hâlâ en önemli kadavra kaynağı sahipsiz bedenler ve ithal edilen kadvralardır. 2016 yılında Türkiye'de 52 tıp fakültesi ile yapılan çalışmada 46 tıp bölümü eğitim için insan kadvrası ve iskeleti kullanırken, 2 fakülte sadece insan iskeleti kullanmaktaydı. Aynı çalışmada 4 fakültenin ise ne kadavra ne de iskelet kullanmadığı belirtilmiştir. 52 fakülteden sadece 7 tanesinin eğitim ve araştırma için yeterli kadavra sayısına sahip olduğunu bildirmiştir (19). Kaliteli bir tıp eğitimi için kadavra başına düşen öğrenci sayısının en fazla 6 olması gerekmektedir (20). Yapılan başka çalışmada ise ülkemizde kadavra başına düşen öğrenci sayısı 261 olarak belirtilmiştir (21). Ülkemizde anatomi eğitimlerini araştırmalarını geliştirmek için çözümler araştırılmalı üzerine çalışılmalıdır. Sahipsiz bedenlere bağışlara ve ithal kadvralara olası alternatif de sağlık turizmi nedeniyle ülkemizde ölümü gerçekleştiren kişilerin tahnit ve disseksiyon işlemlerinin yapılmasına olanak sağlayan düzenlenmeler yapılabilir (20).

2.3. Kadavra Kullanımının Tarihçesi

Tarihi kayıtlara ilk disseksiyonları İskenderiye'de Herophilos tarafından yapılmıştır. Eski Mısır'da ise mumyalama amacıyla yapılmıştır. Kadavra temininde birçok toplumda etik, dini, siyasi nedenlerle sorunlar çıkmıştır. Anatomi tarihi boyunca

diseksiyon için farklı beden kaynakları olmuştur. Çoğunlukla mahkum bedenleri, esir bedenleri, sahipsiz bedenler, mezarlıklardan çalınan cesetler kullanılmıştır (13).

Avrupa’da Rönesans’a kadar otoriterler diseksiyona izin vermemiştir. Rönesans’la birlikte bilimsel ve sanatsal çalışmalar hız kazanmıştır. İtalya anatominin merkezi olmuş ve Vesalius gibi büyük anatomistler burada yapılan diseksiyonlara katılmış ve dersler anlatmıştır. Leonardo da Vinci otuza yakın kadavra diseksiyonu yapmış ve sonucunda ciltler dolusu çizimler oluşturmuştur ve bu çizimleri sadece sanatçılar değil tıp öğrencileri yıllarca kullanmıştır (1). Avrupa’da anatomi tiyatroları kurularak diseksiyonlar burada halka açık bir şekilde gerçekleştirilmiştir. Daha çok idam edilen mahkumların bedenleri kullanılmış ve hatta idam edilecek bir mahkum varsa evvelinde halka duyurulmuş idamın hemen ardından diseksiyon çalışmaları yapılmıştır. 1450 ve 1800 yılları idam ve halka açık diseksiyonların en yoğun yaşandığı yıllardır. Anatomi tiyatroları dönemin üniversiteleri için prestij gösterisi oluyordu. Fakat öğrenciler kalabalık dolayısıyla kadvraya ulaşmakta zorluk çektikleri ve bire bir çalışmadıkları için verimli olamamıştır. O dönemde öğrenciler için profesörler gizlice evlerinde diseksiyon dersleri yapmıştır (2).

Osmanlı tıbbında 19. yy’a kadar diseksiyon uygulaması yapılmamıştır. Osmanlı’da mezarların bile açılması dini bakımdan uygun bulunmazken ölü bedenlerin açılmasına müsaade edilmemiştir. Ancak 1841 gelindiğinde Mektebi Tıbbiye’ye baş hocalığa getirilen Dr.Bernard döneminde Abdülmecit’in iradesi ile anatomi eğitiminde kadavra kullanımına izin verilmiştir. Bu Osmanlı tıp eğitimi açısından önemli bir yeniliktir. Diseksiyon derslerini Dr. Spirezt vermiş ve böylelikle Osmanlıda tıp eğitimi tarihinde ilk defa planlı programlı bir şekilde diseksiyonlar yapılmıştır (15) .

2.4. Tarihte Kadavra Temin Yöntemleri

Tarihte anatomi eğitiminde kadavra temininde her dönemde sıkıntı yaşanmıştır. Kadavra temini her toplumda yasalar neticesinde farklı şekillerde olmuştur. Kullanılan kadavra temin yöntemlerin bazıları şöyledir; idam edilen mahkûm cesetleri, sahipsiz cesetler, esirlerin cesetleri, mezarlıklardan çalınan cesetler. Günümüzde kadavra kullanımındaki etik tartışmalar tarihin gölgesinde sürmektedir. Ve geçmişte yapılan insan hakları ihlallerinden yola çıkılarak daha fazla suiistimalin önlenmesi için uluslararası yasal düzenlemelere ihtiyaç vardır (22).

2.4.1. İdam Edilen Suçluların Kadavra Olarak Kullanımı

İlk kadavra diseksiyonu M.Ö. 300'lerde İskenderiye'de antik yunan bilim insanları olan Herophilos ve Erasistratus tarafından gerçekleştirilmiş ve onların ölümünden sonra diseksiyon tüm antik yunan biliminde unutulmuştur.1315'e gelindiğinde Bolonya'da Mondillo Luzzi tarafından idam edilmiş bir suçlu kadın kadavra olarak kullanılmıştır bu olayla birlikte diseksiyonların önü açılmıştır. İtalya da Bologna üniversitesinde yılda 4 gün gerçekleşen idam edilen kadın ve erkek cesetlerinin diseksiyonundan oluşan sergiler yapılmıştır. İtalya'da 15.yy'da diseksiyonların artması buna karşılık idamların azalması üzerine kadavra temini güçleşmiştir. 15.yy sonlarında anatomik diseksiyona ilgi dikkate değer ölçüde artmış sadece doktorlar bilim insanları değil çağdaş sanatçılar da diseksiyonlara ilgi göstermiştir. 15. Yy da yaşamış Antonio Pollainolo ,Leonardo da Vinci, Michelangelo Buanorotti, Baccio Bandinelli'nin kariyerlerinin belli noktalarında anatomik diseksiyon yaptıkları bilinir (13). Birçok toplumsal kesim tarafından diseksiyona ilginin artması anatomi tiyatrolarının kurulmasına neden olmuştur. Ve bu tiyatrolarda idam edilen kişilerin cesetleri kullanılmış ve idam sonrası hemen diseksiyon yapılacak düzenekler kurulmuştur. 18.yy'da Avrupa'da artan tıp okulları ve ortaya çıkan kadavra ihtiyacı yalnızca idam edilenlerin cesetlerinden karşılanamaması, hapishanelerdeki ve psikiyatri merkezlerindeki sahipsiz bedenlerin kullanımını yasallaştırmıştır (13).

İngiltere'de ise 16. yy'a kadar diseksiyonlara katolik kilise tarafından izin verilmemiştir. Ve 16. yy'da İngiltere'de idam edilen suçlu bedenleri kullanmıştır. 1752'de İngiltere'de artan tıp okulları ve kadavra arzı nedeniyle 'Cinayet Yasası' getirilmiş ve bu yolla idam edilen katillerin cesetlerinin kullanımı yasallaştırılmıştır. 'Cinayet Yasası' ile iki amacı vardır; asıldıktan sonra diseke edilme endişesi ile cinayet suçlarını azaltmak ve anatomi çalışmaları için yasal olarak kadavra teminini sağlamak. Sonraki süreçte hırsızların da cinayet yasasına tabi tutulması teklif edilmiştir nedeni ise kadavra arzının karşılanamaması sonucu mezar soygunculuğunun oldukça artmasıdır (13). Diseksiyonlar ile büyük suçlar arasında kurulan ilişkinin önüne geçmek için ve idamların artık adil olmadan sadece ceset ihtiyacı için yapılmasından dolayı cinayet yasası kaldırılmış ve 1832'de 'Anatomi Yasasının' kabul edilmiştir. Bu yasa ile artık sahipsiz bedenlerin ve öldükten sonra bağışlanan bedenlerin diseksiyon için kullanımı yasallaştırılmış. Anatomi yasası sayesinde diseksiyon için kadavra temininde bir

paradigma değişikliğine gidilmiş, gönüllü beden bağışına bir yol açmıştır ve bu yasa dünyanın bir çok yerinde benimsenmiştir (23, 24).

1841’de Osmanlı’da Abdülmecit’in diseksiyona izin vermesiyle ölen mahkûm bedenleri kullanılmıştır.

2.4.2. Kadavra için Mezar Soygunculuğu

18. yy’da tıp okulları faaliyetlerinin önemli ölçüde artması nedeniyle kadavra için idam edilenlerin cesetleri yeterli gelmeyince cerrah-anatomistler ve onların öğrencileri mezar soygunculuğuna başlamıştır. Kendilerine dirilişçiler demelerine rağmen bu korkunç suçlar kamuoyu tarafından tepkilere yol açmıştır. Soyulan mezarlar çoğunlukla fakir kişilerin mezarları olmuştur. 19.yy’da mezar soygunculuğu oldukça artmış bir sektör haline gelmiştir. Ancak kamuoyunda mezarlara yapılan saygısızlığa karşı tikslenme ve tepkiler doğmuştur. Çıkarılan Anatomi Yasası ile sahipsiz bedenlerin kullanımını yasallaştırdığı için mezar soygunculuğu bir miktar engellenmiştir (22, 24-27).

2.4.3. Sahipsiz Kişilerin Cesetlerinin Kullanımı

Kadavra ihtiyacını karşılamak için kullanılan yöntemlerden idam edilenlerin cesetleri arzı karşılayamamış hükümetler idam kararlarını arttırmış ve bu da yetersiz gelince mezar soygunculuğu başlamıştır. 1828 yıllarında Edinburgh’da yaşayan William Burke ve William Hare, anatomi derslerinde kullanılmak üzere suçsuz 16 insanı öldürerek cesetlerini bir anatomiste satmışlardır. Doktorlar arasında ün salan bu yöntem sonunda yakalanan Burke’e ölüm cezası verilmiştir ve ironik olarak bedeni diseksiyon için kullanılmıştır (28). Anatomi Yasası ile tüm bu yasa dışı eylemlerin önüne geçilmiştir. İngiltere ve daha sonra birçok ülke bu yasaı benimsemiştir. Anatomi yasası psikiyatri merkezlerindeki, cezaevlerindeki, hastanelerdeki sahipsiz cesetlerin kullanımını ve bağış bedenlerin kullanımını yasallaştırmıştır (13). Bu durum yasa dışı mezar soygunculuğunun ve yanlış adli kararlar sonucu idam yoluyla elde edilen kadvralar gibi sorunların önüne geçmiştir. Ancak diğer bir taraftan toplumdaki zengin ve fakir arasındaki ayrımın artmasına neden olmuştur. Bu durumun toplumdaki fakir kişilerin bilim için istismarına neden olduğu düşünölmüş ve bir bedeni kendisinden, ailesinden onay almadan kullanmak büyük bir saygısızlık olarak görölmüştür. Sahipsiz bedenlerin kullanımını yoksulluğu diseksiyon için tek kriter haline getirmiştir (25). Sahipsiz bedenler hastanelerden, bakım evlerinden alınmıştır. Kimi zaman cenaze

masraflarını karşılayamayan yoksul insanlar cenazelerini hastanelerde bırakmış ve bunlar daha sonra kadavra olarak kullanılmıştır. Bu ekonomik ve ırksal ayrımcılık anatomide tarih boyunca çok defa istismar edilmiş. 18.yy'da Avrupa'da çingeneler, 19. yy'da Afro Amerikalılar ve Almanya'daki nansosyalist azınlıklar kendilerine ve akrabalarına hiçbir söz hakkı tanınmadan kadavra kaynağı olarak kullanılmışlardır (29).

Günümüzde hâlâ birçok ülke, özellikle Afrika ülkeleri, Türkiye, Asya, Malezya, Endonezya, Arap ülkeleri, Avrupa ülkelerinden İtalya, Yunanistan, Bulgaristan, Meksika, Brezilya, Arjantin kadavra kaynağı olarak sahipsiz bedenlerin kullanımına bağımlıdır (30).

2.4.4. Kadavra İthalatı

Türkiye ve birçok ülkede anatomistlerin kadavra için en önemli kaynaklardan biri ithal kadavradır. Amerika Birleşik Devletleri insan bedenini yasal bir temelde tedarik eden işleyen bakımını üstlenen ülkedir. Ayrıca birçok akademik bağış programları ve kâr amacı gütmeyen girişimleri vardır. Yasal olarak 'bir beden parçasının alınması ve satılması' yasaklamasına rağmen temin ediciler hizmetleri için makul bir ödeme talep etmektedir (19, 31). Amerika Birleşik Devletleri'nde bağışlanmış bedenler ihraç edilirken, Hindistan'da genellikle sahipsiz kişilerin cesetleri, Malezya ve Filipinler'de ise kaynağı belirsiz olan cesetler kadavra olarak ihraç edilmektedir. Bu durumun zamanla uluslararası bir ceset ticaretine dönüşecek olması etik açıdan endişelere yol açmaktadır (30).

Türkiye'de yapılan çalışma 52 üniversitenin 18'inin kadavra ithalatı ile kadavra sağladığı bildirmiştir. İçerisinde devlet ve vakıf üniversitelerinin bulunduğu çalışmada ithal kadavra kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Vakıf temelli üniversiteler ithal edilmiş kadavra daha çok kullanmaktadır (19).

2.4.5. Bağışlanmış Bedenlerin Kullanımı

Her türlü tıbbi uygulamada olduğu gibi ölüm sonrasında beden her hangi bir işlem için kullanımında kişilerdeki beklenti, detaylı bilgilendirme ve gönüllü rızanın aranmasıdır. Tıp eğitiminde kadavra kullanımındaki etik soruları çözmek için atılacak ilk adım sahipsiz bedenlerin kullanımından bağışlanmış bedenlerin kullanımına geçmek olmalıdır (32).

19.yy'a kadar kullanılan kadavra temin yöntemlerinde toplumun hafızasında kadavra ile yoksulluk, fakirlik arasında bir ilişki oluşması insanlar arasında bağış için

bir ön yargı oluşturmuştur. Bu öne yargı 20.yy ortalarına kadar sürmüş ve çok az insan bedenini kadavra olarak bağışlamıştır (13).

20.yy başlarında Amerika’da kadavra bağışıyla ilgili toplumsal algı değişmemiş olsa da ilk vücut bağışı yüksek gelir seviyesinde kabul edilecek olan bir at tüccarı tarafından yapılmıştır. Sonraki süreçte daha çok doktorlar vücut bağışında bulunmuştur. Beden bağışlarında 1930’lardan önce sahipsiz ceset arzı yüksektir. Çünkü cenaze masraflarını karşılayamayan halk tarafından vefat eden yakınlarının bedenleri kadavra olarak verilmiştir. Daha sonra Amerika’da halkın refah seviyesinin artması ile sahipsiz beden arzında ciddi bir düşüş yaşanmıştır. Bunun nedeni hükûmetin cenazelerin masraflarını karşılayacak sosyal güvenlik yardımları yapmasıdır. Bağışları etkileyen diğer bir durum organ transplantasyonlarının artması ve organ transplantasyonu için kullanılan cesetlerin artık kadavra olarak kullanılmaması ve kamuoyunun önceliği nin organ bağışına kaymasıdır (33). 1968’de çıkartılan ‘The Uniform Anatomical Gift Act’ yasası ile organ, doku, tüm vücut bağışı ile ilgili yasal belirsizlikleri gidermek amaçlanmıştır (13). 1984’de vücut bağışı bireysel bir hak olarak güvence altına alınmıştır ve vücut bağış programlarının önü açılmıştır (13, 19). 20. yy’ da batı ülkelerinde bağışların artması ile kadavra problemi nispeten azalmış ama Türkiye’de 20. yy’a gelindiğinde tıp fakültelerinin ve öğrencilerin sayıları artarken kadavra ihtiyacı da artmıştır. Bu sorunlar batı ülkelerinde bağışla çözülmüşken Türkiye’de bağışları arttırmak için herhangi bir girişim olmamıştır (34). Yapılan literatür taramasında 68 ülkenin yalnızca 22’sinde vücut bağışı tek kadavra kaynağıdır (30).

İnsanların kadavra bağışı yaparken kullandıkları motivasyonlar iki şekilde ele alınır birisi egoisttik bir diğeri liberal bağış anlayışı. Bu motivasyonlar bağışın verilip verilmeyeceğini, neden verileceğini, nasıl verileceğini, kime verileceği sorularını cevaplayan ve bunlardan yola çıkarak kişinin antropolojik bakış açısını, kim olduğunu, nasıl olmaya çalıştığını anlamaya dair bir vizyona dayanır (35).

Egoisttik bağış anlayışında yapılan her şey kendi ihtiyaç ve arzular karşılığında yapılır. İnsanların içindeki yardım güdüsünün nedeni Thomas Hobbes’e göre tamamen gösteriştir. Vermek insanı üstün kıldığı için, bir gün kendi çıkarlarına yarayacağı için veya bir gün kendisinin de ihtiyaç içerisinde olma ve kimsenin yardım etmemesi korkusundan dolayıdır.

Liberal bağış anlayışında ise verme duygusunun yüceliği üzerinde durulur. Hayatımızın değerini başkalarından aldıklarımızdan değil verdiklerimizden ölçeriz görüşü hakimdir. Beden bağışı ise zengin, fakir, bürokrat ayrımı olmadan herkesin

elinde olabilecek bir fırsattır. Parasal değeri yoktur ve de tam bu nedenle çok değerlidir. Bu bağış anlayışında vermek sadece insanın yemek gibi ana ihtiyaçlarını karşılamak değildir aynı zamanda üretmek, insanların eğitimlerini, dünyanın geleceğini düşünmek ve bunlar için elimizden geleni yapmaktır (35). Geçmişten gelen kadavranın kötü şöhretini ortadan kaldırmak için günümüzde kadavra kullanımı için ulusal mevzuatlar oluşturulmuştur. Amerika’da kadavra kullanımını, teminini denetleyen kurumlar ve oluşturulan bağış programları ile eğitimde büyük oranda kişinin rızasına dayalı vücut bağışına dayanan modeller hayata geçirilmiştir (22).

Hâlâ birçok ülke sahipsiz kadvraları kullanırken bağış programları için yasal düzenlemeler yapılmaya devam etmektedir. Amerika’da, Hollanda’da, Brezilya’da, Portekiz’de bağış programları ile kadavra kaynakları büyük oranda bağışlanmış bedenlere dönüşmüştür (36-40).

Toplumda beden bağışına karşı yargıların değişmesinde en önemli etkenin kamuoyu üzerinde oldukça olumlu etkisi olan bilim insanlarının, bürokratların tanınmış kişilerin beden bağışında bulunması ve bunun duyurulmasıdır (19).

2.5. Türkiye de Beden Bağışı ile İlgili Yasal Düzenlemeler

Türkiye’de genellikle organ nakli ve kimsesiz cesetlerden kadavra olarak yararlanma birlikte ele alınmıştır bu konuda çıkarılan yasalardan ilki 29.05.1979 tarihinde kabul edilen 2238 sayılı yasadır. Organ ve doku alınması, saklanması ve nakli hakkında kanun ve bu kanununun 14. maddesine 21.01.1982 tarihinde eklenen kadavra ile ilgili ek madde ile cesetlerin bilimsel araştırmalarda kullanılmasına izin verilmiştir, yasaya göre kişinin kendi vasiyeti veya öldükten sonra yakınlarının onayı ile bilimsel çalışmalarda kadavra olarak kullanılabilir. Yine ek maddeyle sahipsiz cesetlerin kullanımı yasallaştırılmıştır. Fakat üniversitelerin ihtiyacını karşılamayınca 02.01.2014 tarihli ek fıkra ile yurtiçinde yeteri kadar kadavra temin edilememe halinde soykırım, insanlığa karşı işlenmiş suçlar yoluyla ölmüş kimselerden olmaması kaydı ile yurtdışından ithal edilebileceği hakkında bir düzenleme eklenmiştir (41).

2.6. Beden Bağışını Etkileyen Faktörler

Beden bağışını olumlu ve olumsuz etkileyen birçok etken vardır. Kadavra kullanımı etik açıdan toplumda hassas karşılanan bir durumdur. Kişinin öldükten sonra artık iradesinin olmaması ve kişisel haklarını ihlâlâ açık bir durum olması kullanımındaki hassasiyetini arttırmaktadır. Kadavra konusunda toplumda var olan

olumsuz düşünceleri değiştirecek şekilde uygulamalar yapan üniversiteler, enstitüler bağışa önemli katkı sağlayacaktır. Toplumda beden bağışına karşı bakış açısını, vücudunun öldükten sonra da öğretmeye devam ediyor algısıyla değiştirmek ve uygulamada kadavrayı bir öğretmen gibi görüp saygı duyulmasını sağlamak değiştirebilir (42). Öğretim ve bilimsel araştırmalar için bağışın etik ve yasal düzenlemelerinin kültürel etkiden çıkması için standartlaştırılmış bir kılavuza ihtiyaç vardır (43). Uluslararası anatomistler derneği federasyonu (IFAA) 2014 yılında kadavra sağlamakta güçlük çeken ülkelere bağış oluşturmak için “İnsan vücudunun ve anatomik inceleme için dokuların bağışlanması ve incelenmesi için iyi uygulama önerileri” olan bir kılavuz yayınladı. Bu türden uygulamalar bağışçılar için mutlak bir güven verecektir (37).

2.6.1. Kişisel Hakların İhlali Kaygısı

Tarihsel serüvende kadavra temin yöntemlerinde bağış yerine çeşitli yollarla insanların izni olmadan kullanılan cesetler, beden bağış fikrinden insanları uzaklaştırmış, kadavra, fakirlikle, idamla ve yasa dışı mezar soygunları ile anıldığı için bir önyargı oluşmuştur (44). Uluslararası anatomistler federasyonu tarafından 2012’de yayınlanan tavsiyelerde, bağışçıların haklarını korumak adına bağışçılara, bağış hakkında etik standartlar oluşturularak tam güven vermek gerektiğinin altı çizilmektedir. Birçok tavsiyede bulunmuştur; kişilerin bağış yaparken tam özgür olması, bir onam formuyla bağışını desteklemesi ve yakınlarının da imzalamış olması ve sağlık verilene erişim izni vermesi gibi (45). Kadavraya bağışına karşı önyargının en başta gelen sebebi geçmişte bağış için gerekli onayların alınmamış olması ve kadavraya karşı saygılı duruştan emin olunmamasıdır (33). Bağış uygulamasında ise bağışçılar kararlarında tamamen özgür olmalıdır. Günümüzde her laboratuvarın belli başlı kuralları vardır:

- Laboratuvarlarda kadavrayı fotoğraflamak video çekmek yasaklanmıştır.
- Kadavra veya herhangi bir parçası laboratuvar dışına çıkarılamaz.
- Kadavranın şahsi bilgilerinden bahsedilmez.
- Ziyaretçiye izin verilmez.
- Laboratuvarında sigara içmek, yemek yemek yasaktır. Her zaman temiz giysilerle girilir.
- Kadavranın fiilen kullanılmayan bölgeleri örtülmelidir.

Konulan kurallar ile kişinin hatırasına karşı saygı korunmuş olur (46).

2.6.2. Sağlık Sorunları

Bir cesedi organ nakli için ve kadavra için olarak kullanabilmek bir takım sağlık koşullarını sağlamasını gerektirir. Hastane ve hapishanelerden alınan bağışların az olmasının bir nedeni yaşam koşulları nedeniyle bulaşıcı hastalık taşıyor olma ihtimalleridir. Amerika'da elektik verilerek ya da ilaç enjekte ederek idam etme gibi infaz şekilleri idam edilenlerin organ donörü olarak kullanılması önünde bir engeldir (47).

2.6.3. Kadavra Ticareti

IFAA, anatomi çalışmaları için beden ve doku bağışlarını ticarileştirme, mali kaygılardan bağımsız gerçekleştirilmesi gereken bağış sürecini olumsuz etkileyeceğini belirtir. Kurumlar arası kadavra ve doku transferi ticaret değildir ve ithal edilen kadvralarda ise nakliye ve bakım ücretlendirmesi yapılması olağandır. Fakat geçmişte ticarileştirilen beden ve doku ile ilgili tıp dünyasında yayılan haberler kamuoyunun bağışa karşı güvenlerini kaybetmesine neden olmuştur (22).

2.6.4. Dini İnanışlar

Dini kültürel gelenekler insanların tutumlarını etkileyen en önemli faktörlerdendir. Kadavra bağışı ve organ naklinde dini inanışların etkisi göz ardı edilemez. İslam dininde bu konuyla ilgili soruların Kur'an ve hadiste direkt bir karşılığı yoktur. Bu konuda araştırmacıların ve dini liderlerin ortak beyanlarda bulunmaları organ ve kadavra bağışı için insanların tutumlarını olumlu hale getirebilir (48). Olumsuz bir bildirim olmaması ve yasak olanların dahi zaruret halinde caiz olması nedeniyle otopsi ve diseksiyon işlemleri islami mevzuatta kabul edilebilir olarak düşünülmüştür. İslam hukukçularının diseksiyon ve otopsi ile ilgili görüşlerine bakıldığında ise Hasaneyn Muhammed Fahlûf'un Fetâve Şer'iyetün ve Buhusun İlmiyyetün de fıkıh kitaplarında bu konu ile ilgili nasların bulunmadığını ve şeriatın insanları menfaatini koruduğunu diseksiyon ve otopsinin de insanın menfaatini koruyan bir eylem olduğunu düşünür (18).

Çalışmalarda, toplumu beden bağışını yapmaktan alıkoyan etkenlerden birisi dini inanışlardır. Ahiret inancı olan kişilerin beden bağışına sıcak bakmadığı görülür (49). Türkiye' de diyanet beden bağışının caiz olduğunu bildirmiştir fakat yapılan çalışmada çoğu katılımcının bu fetvayı bilmediği görülmektedir.

Ölüm sonrası ritüeller için bedenın sağlam kalmasını istemek dini ve kültürel inanışların parçasıdır. Ritüeller toplumlar arasında çok değişiklik göstermektedir. Bu ritüeller nedeniyle ölümden sonra bedenın parçalanması istenmediği için beden bağışları bazı toplumlarda olumsuz etkilenmektedir (50) Çalışmalar ölümden sonra bedeni yakma geleneğine sahip toplumlarda beden bağış oranlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (30).

Amerika'da son yüzyılda bağışların artmasının birçok olasılığı arasında bir de dini inanışlardaki değişimler olduğunu öne sürülür. Artık dini otoritelerin ölümden sonra bedenın parçalanmasında sakınca görmemesi insanların diseke edilme kaygısını azaltmış ve daha çok beden bağışına yol açmıştır (30, 33).

Bağış yapacak kişilerin çalışmalardan sonra dini mensubiyetlerine göre defnedileceğini bilmesi ve ardından anma törenlerin düzenlenmesi bağış programlarına oldukça katkı sağlamıştır.

2.6.5. Diseke Edilme Kaygısı

Disekiyonlar eski dönemlere göre artık daha az kaygı oluşturmaktadır. İnsanlar diseke edilme ile yoksulluğun, suçluluğun arasında kurulan bağlantıdan uzaklaşınca bağışların arttığı görülmektedir. 100 yıl öncesine göre artık tıp öğrencilerinin ve araştırmacıların kadvralara karşı daha saygılı oldukları güvencesi bağışı arttırmaktadır (33). Anatomistler diseksiyona çok hakim oldukları için bedenlerini bağışlamaları durumunda bedenlerine yapılacakları ayrıntılı bildikleri için bağışı fikirleri olumsuz etkilenmektedir. Yapılan başka bir çalışmada anatomistlerin bir meslektaşları tarafından diseke edilme kaygısı nedeniyle bedenini bağışlamayı düşünmedikleri bildirilmiştir (34).

2.6.6. Çevre Baskısı

Beden bağışı yasalar çerçevesinde kişinin kendi beyanı ve ölümünden sonra vasisinin onayı ile kabul edilir. Bu durum vasi olacak aile ve yakınların bağış hakkındaki görüşlerini çok önemli hale getirir. Bağış düşüncesi olan kişilerin ailelerini ikna etmesi gerekmektedir. Birçok bağışçı adayının ailesi bu duruma onay vermediği için bağış fikrinden uzaklaşır. Ailelerin bu kaygılarının üstesinden gelmek için birçok ülkede kadvra bağışçılarına anma ve övgü törenleri, ailelere minnet ifade eden törenler düzenlenmektedir. Kadvra ile çalışmalar bittikten sonra aileleri ile kültüre ve dini

inanişlara taleplere göre değişen cenaze törenleri düzenlenmektedir. Tüm bunlarla bağış konusunda çevrenin baskısını ortadan kaldırmak amaçlanmaktadır (51-54).

2.6.7. Kadavra Diseksiyonun Önemi ve Tıp Eğitimindeki Avantajları

Kadavra diseksiyonu tıp öğrencilerini mesleğe hazırlayab önemli bir süreçtir. Öğrencilerin ölümle ilk yüzleşmeleri ve ölüme karşı duygusal hazırlık için önemli bir aşamadır (55-57).

Tıp öğrencileri için hastaya karşı tutumlarını denetleyebileceği bir alan (49) tıp öğrencilerin klinik çalışmalara hazırlık için bir disiplin ve takım çalışması sağlamaktadır.

Teori ve pratik bilgilerin entegrasyonunu sağlar (58).

Kadavra aracığı ile anatomik varyasyonlar incelenebilir.

Beceriye dair faydaları vardır öğrencinin ince motor kontrolünün gelişmesi ve hastaya dokunma algısına yönelik ve tanısal görüntüleme yöntemlerine yetkinliğini sağlar (59).

Kadavra ileride cerrahi alanda çalışacak öğrenciler için yanılmayacak bir görsel bilgi alanıdır.

Bilgisayar destekli materyaller hiçbir zaman kadavra kadar gerçeği simüle edemezler yapay sentetik bir ortam olarak kalacaklardır. İnsan vücudunun varyasyonları, patolojilerini, biyodinamiğini elde edemeyeceklerdir. Kadavra dokunmayan öğrenci diğer materyallerle dokunun görünüşünü öğrenebilir ancak dokunun yapısını elastikiyetini sertliğini kavrayamayacaktır (60)

Gelecekte doktorların duygularını kontrol etmesi için bir araçtır (49).

Diseksiyon sırasında akranları ile yapılan grup çalışmalarındaki iletişim becerileri ileride mesleki hayatında da ekip çalışmalarına katkı sağlayacaktır (1).

Tıp öğrencilerinde üç boyutu anlayabilmek hastayı tüm organları ile zihninde bir bütün olarak değerlendirebileceği bir ortamdır (49, 57).

Diseksiyon ile tıp öğrencilerinin diseksiyonun tarihsel öneminin takdir etmesi ve bedene karşı saygının oluşması sağlanır (59) .

Kadavra üzerinde yapılan çalışmalar mortalite ve morbitite arasındaki değişikliklerin gözlemlenmesini sağlar (57).

2.6.8. Dezavantajları

Kadavra toplumsal algı olarak hâlâ olumsuz yargılarla karşılanmaktadır toplumun soru işaretleri devam etmektedir. Diseksiyon laboratuvarlarında araştırma yapmanın öğrenciler üzerinde olası olumsuzlukları şöyledir; emosyonel olarak etkilenimi, kadavra ile ilgili sağlık ve güvenlik sorunları, kadavra kullanımının pratik olmayışı ve maliyeti. Bazı çalışmalar öğrencilerin kadavra ile karşılaştıklarında önemli ölçüde kaygı ve duygusal rahatsızlıklara yakalandıkları bilinen bir gerçektir.

Kadavranın korunmak için kullanılan kimyasalların araştırmacı ve öğrenciler üzerindeki olumsuz etkileri ve kadavradaki muhtemel bulaşıcı hastalık taşıma riski gibi sağlık ve güvenlik sorunları vardır.

Kadavranın teminindeki zorluklar eğitimin aksamasına neden olmaktadır. Üniversitelerdeki kadavra sayısının öğrenci başına düşen sayısının eğitim için yeteri kadar olmaması ve öğrencinin kadavra ile geçirdiği süresinin az olması eğitimi aksatabilir.

Taşıma zorlukları nedeni ile pratik kullanılamamaktadır.

Kadavra saklama ve koruma maliyetlerinin çok olması ve iyi korunmuş bir kadavra olmaması halinde öğrencilerin araştırmaları olumsuz etkilenmektedir (49).

Kadavralarda öğrenilen anatomi, kullanılan kadavranın anatomik varyantları ile sınırlı kalacaktır.

Kadavranın bakımıyla ilgilenen taşıma işlerini yapan ayrıca bir personel gerekmektedir bu durum da fakülteler için ekstra bir maliyet oluşturur.

Kadavra ile görülen anatomi canlı anatomiden farklıdır. Postmortem değişimlerden dolayı yanıltıcı olabilmektedir (57).

2.7. Anatomi Eğitiminde Kullanılan Teknolojiler

Eğitimciler anatomiye öğretmek için en iyi yöntemi seçmelidir. Kadavra tıp eğitimi tarihine bakıldığında anatomi için birincil öğrenme şeklidir. Fakat son yüzyılda görüntüleme yöntemlerinin gelişmesiyle eğitimde kadavra kullanımı zorunluluğu sorgulanmaya başlamıştır. Ve artık eğitime sanal diseksiyonlar, 3 boyutlu görüntüleme yöntemleri, üç boyutlu yazıcılar girmiştir. Sanal diseksiyon, organları ve anatomik ilişkilerini açıklayan BT tarama verilerinin 3 boyutlu olarak sunulmasıdır (61). Yaşanan gelişmeler ile sanal diseksiyonlar eğitimin bir parçası haline gelmiştir. Sanal diseksiyonun avantajı ise klinik müfredatı görsel kaynaklarla besleyen bir sistem olmasıdır. Kadavrada hastalıkları geniş çaplı göremez sadece kadavranın hastalığı

üzerinden çalışma yapılabilir ve kadavra postmortem değişimler nedeniyle gerçekliğinden uzaklaşmıştır. Öğrenciler sanal diseksiyon desteği ile canlı bir bedenin dokularının, damarların, hava dolu akciğerlerin görüntüsünü daha iyi kavrar.

Kadavra erişim hazırlığının uzun sürmesi nedeni ile kolay değildir fakat sanal eğitimde erişim süresiz ve daha kolaydır. Sanal diseksiyonda CT taraması ile istenen bölgeler tekrar tekrar düzlemlerde kesilebilir. Bu uygulamalar okullarda diseksiyonu destekleyici olarak kullanılır (62).

Üç boyutlu görselleştirme ve üç boyutlu yazıcılar anatomi için oldukça yararlıdır. Üç boyutlu yazıcılar dokusal gerçeklik sağlamasa da her hasta için özel karmaşık yapılarının bire bir yapıda baskısı olduğu için özellikle cerrahilerde kullanımı efektiftir (63, 64). 3D yazıcılar da bulunabilirlik, maliyet ve uygun patolojiye uyum açısından kadvralara alternatif olarak tercih edilebilir (65, 66).

Tüm sanal modaliteler öğrencilerde bilgi yetkinliği kazandırır, fakat becerinin tamamlanması için diseksiyonlarla yürütülmesi gerekir (67, 68). Sanal uygulamalar dokunma simülasyonlu olanlar bile öğrencileri ölümlülük ve hastadan uzaklaştırır. Kadavra ölümlülükle bağ kurma açısından tüm yeniliklere rağmen anatominin vazgeçilmezidir (57).

3. MATERYAL METOT

3.1. Araştırmanın Özgünlüğü

Kadavra bağıışı ile ilgili olarak toplumda var olan ilgisizliğe ek olarak toplumu bu konuda yönlendirecek olan sağlık alanında faaliyet gösteren akademisyenlerin konuya bakışları ile ilgili elimizde herhangi bir bilgi yoktur. Üstelik bu grup mesleki yeterliliklerini kazanabilmek için geçtikleri eğitim süreçleri boyunca kadavra ile olumsuzlukları en yakından deneyimlemiş insanlardır. Onların hem kadavra bağıışına bakışları hem de varsa çözüm önerilerinin bilinmesi literatürde önemli bir boşluğu dolduracak ve ileriye dönük perspektiflerin oluşturulmasına kaynaklık edecektir.

3.1.1. Araştırmanın Modeli ve Veri Toplama Gereci

Çalışmamız, tanımlayıcı araştırma türünde planlanmıştır. Kesitsel bir çalışmadır. Nicel araştırma yöntemi kullanılan çalışmamızda veriler İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde anabilim dalı olan fakültelerde görev yapan 300 akademisyen ve araştırma görevlilerine dağıttığımız anket formları ile elde edilmiştir. 30 sorudan oluşan anketimiz literatür araştırmasından sonra taranıp uzman görüşleri desteğı ile hazırlanmıştır. Anketin 8 sorusu demografik bilgilerden oluşur diğer sorular bilgi almaya yönelik kapalı uçlu sorulardan oluşur.

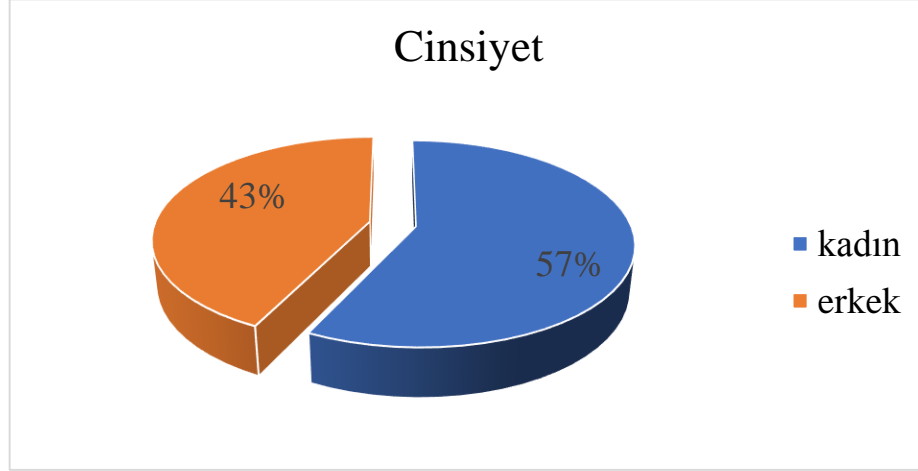
300 kişiye dağıtılan anket formlarını 219 kişi doldurarak geri dönüş sağlamıştır. Bu formlardan 5'i eksik ve geçersiz doldurma nedeni ile formları değerlendirme dışı kalmıştır. 214 kişinin formu değerlendirmeye alınmıştır.

Kategorik veriler sayı (yüzde) ile verildi. İstatistik analizlerde Pearson ki-kare testi, Yatesin düzeltmeli ki-kare testi ve Fisher kesin ki-kare testi uygun olan yerlerde kullanıldı. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin gücünü belirlemek için Cramer'ın V katsayısı kullanıldı. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Analizlerde IBM SPSS Statistics 26.0 programı kullanıldı.

4. BULGULAR

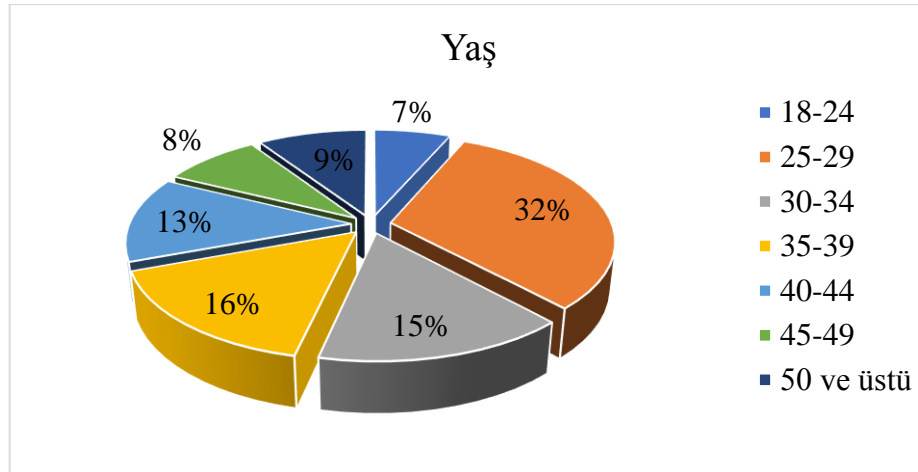
Demografik bilgiler

Katılımcıların 122'si kadın, 92'si erkekti. Katılımcıların cinsiyet dağılımı şekil 4.1'de verilmiştir.



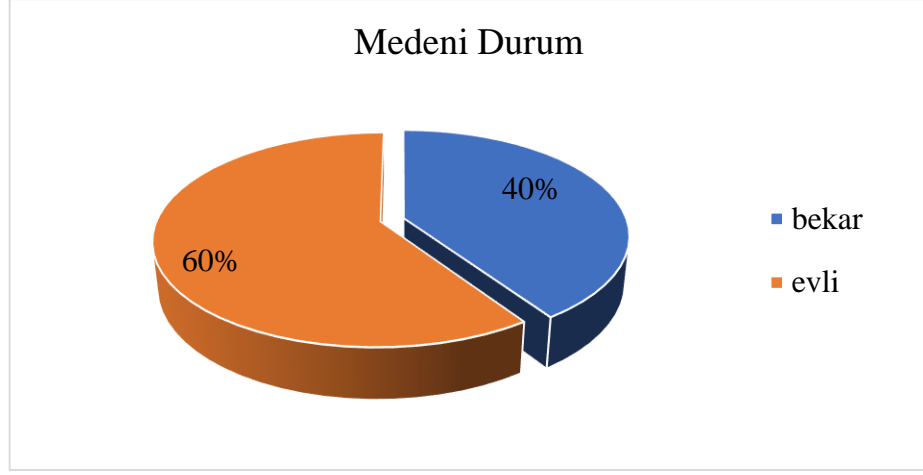
Şekil 4.1. Katılımcıların cinsiyet dağılımı

Katılımcıların 14'ü 18-24 yaş aralığında, 68'i 25-29 yaş aralığında, 32'si 30-34 yaş aralığında, 34'ü 35-39 yaş aralığında, 28'i 40-44 yaş aralığında, 18'i 45-49 yaş aralığında, 20'si 50 ve üstü yaşlarındadır. Katılımcıların yaş dağılımları şekil 4.2'de verilmiştir.



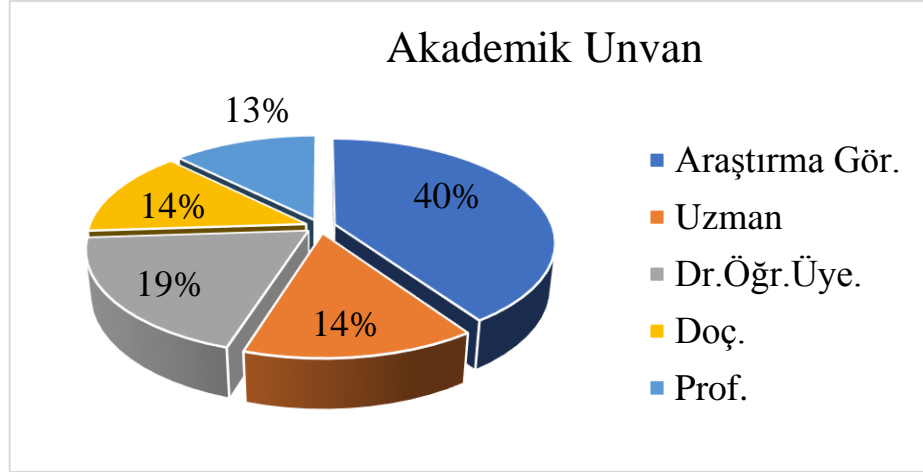
Şekil 4.2. Katılımcıların yaş dağılımı

Katılımcıların 87'si bekar, 127'i evlidir. Katılımcıların medeni durumu şekil 4.3'de verilmiştir.



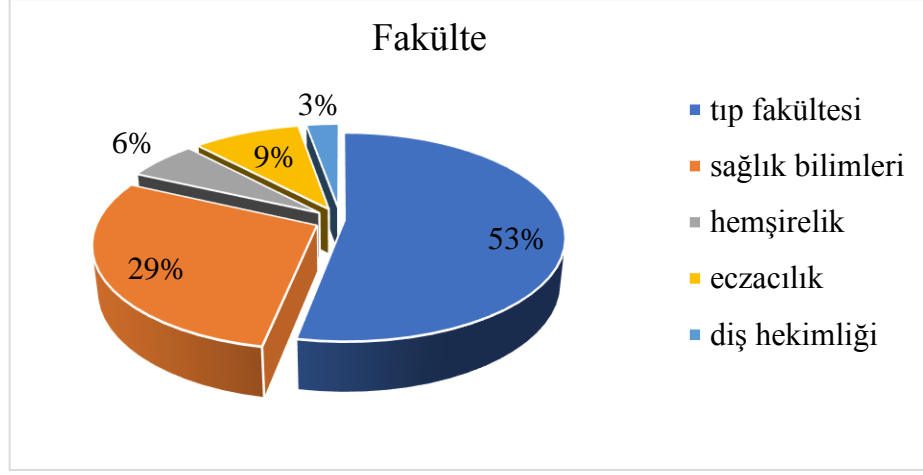
Şekil 4.3. Katılımcıların medeni durum dağılımları

Katılımcıların 87'si araştırma görevlisi, 31'i uzman, 40'i Dr.Öğr.Üyesi., 29'u doçent, 27'si profesördür. Katılımcıların akademik unvanlarının dağılımı şekil 4.4'de verilmiştir.



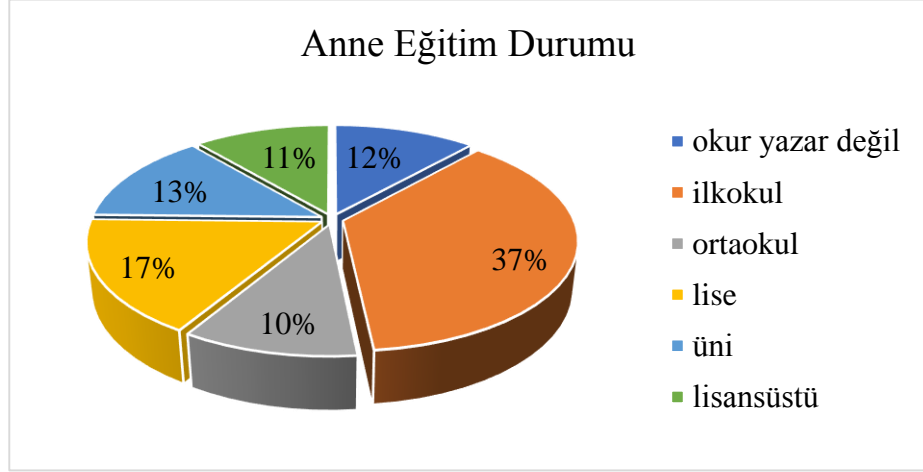
Şekil 4.4. Katılımcıların akademik unvanlarının dağılımı

Katılımcıların 113'ü tıp fakültesinde, 62'si sağlık bilimleri fakültesinde, 13'ü hemşirelik fakültesinde, 20'si eczacılık fakültesinde, 6'sı diş hekimliği fakültesinde görev yapmaktadır. Katılımcıların görev yaptığı fakültelerin dağılımı şekil 4.5'te verilmiştir.

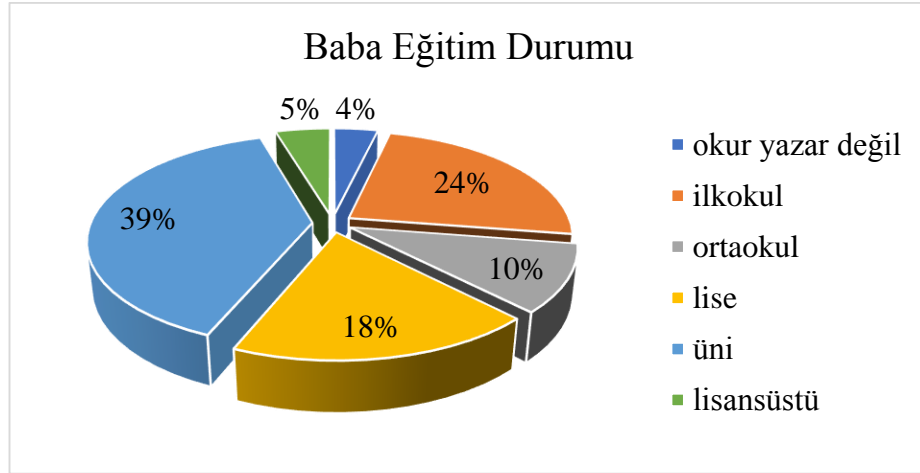


Şekil 4.5. Akademisyenlerin görev yaptığı fakültelerin dağılımı

Katılımcıların annelerinin eğitim durumundaki dağılım şekil 4.6’da babalarının eğitim durumunun dağılımı şekil 4.7’de verilmiştir.

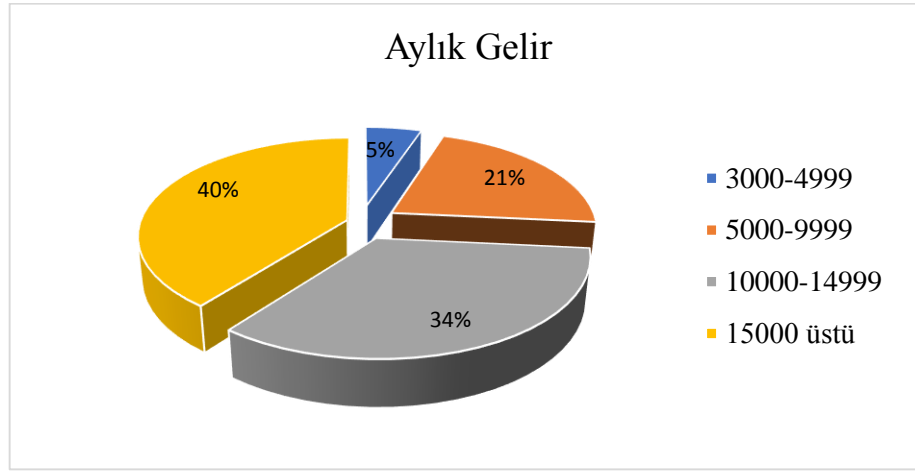


Şekil 4.6. Katılımcıların annelerinin eğitim durumunun dağılımı



Şekil 4.7. Katılımcıların babalarının eğitim durumunun dağılımı

Katılımcılarından 11'i 3000-4999 ₺ aylık gelire, 46'sı 5000-9999 ₺ aylık gelire, 73'ü 10000-14999₺ aylık gelire, 84'i 15000 üstü aylık gelire sahiptir. Katılımcıların aylık gelir dağılımları şekil 4.8'de verilmiştir.



Şekil 4.8. Katılımcıların aylık gelir dağılımı

Anket Sorularına Verilen Cevaplar ve Dağılımları

Katılımcıların kan ve organ bağıışı konusundaki mevcut durumlarının dağılımları tablo 4.1' de verilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların kan ve organ bağıışı konusundaki mevcut durumları

		n	%
Şu ana kadar hiç kan bağıışında bulundunuz mu?	Evet	94	%43.9
	Hayır	120	%56.1
İleride kan bağıışında bulunmayı düşünür müsünüz?	Evet	101	%84.2
	Hayır	19	%15.8
Organlarınızı bağıışlamak için girişimde bulundunuz mu?	Evet	32	%15.3
	Hayır	182	%84.7
İleride organ bağıışlamayı düşünür müsünüz?	Evet	113	%65.7
	Hayır	59	%34.3

Katılımcılardan organlarını bağıışlamak için girişimde bulunan 32 kişiden organ bağıışında bulunmaya sevk eden düşüncelerini ifade eden 31 kişinin cevaplarının dağılımı dağılımı tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2. Katılımcıları organ bağışında motive eden düşünceler ve dağılımları

	n	%
Başkasının hayatını kurtaracak olmak	27	%84.3
Öldükten sonra bir parçanın yaşamaya devam edecek olması	1	%3.1
Gelecek zamanda benim ve yakınlarımdan birinin organ nakline ihtiyaç duyacak olması	3	%12.5

Katılımcıların aileleri ve yakınlarının organ nakli ile ilgili mevcut durumları tablo 4.3’de verilmiştir.

Tablo 4.3. Katılımcıların aile ve yakınlarının organ bağışı hakkındaki mevcut durumları ile ilgili dağılımlar

		n	%
Ailenizde yakın çevrenizde organları bağışlayan kimse var mı?	Var	48	22,3%
	Yok	167	77,7%
Ailenizde yakınlarınızda rahatsızları nedeniyle organ bağışı sıra bekleyen var mı?	Var	14	6,5%
	Yok	201	93,5%
Ailenizde yakın çevrenizde beyin ölümü gerçekleşip organları nakledilen kimse var mı?	Var	4	1,9%
	Yok	211	98,1%

Katılımcıların herhangi bir nedenle beyin/beden ölümlerinin gerçekleşmesi durumunda ailelerinin organlarının bağışlanmasına yaklaşımları ile ilgili dağılım tablo 4.4’de verilmiştir

Katılımcıların hayatta kalabilmek için bir başkasının organını kabul etme durumu ile ilgili dağılım tablo 4.4’de verilmiştir

Tablo 4.4. Katılımcıların organ bağışında verici ve alıcı pozisyonundaki düşünceleri ve ilişkili dağılımı

		n	%
Herhangi bir nedenden beyin/beden ölümünüz gerçekleşirse ailenizin organlarınızı bağışlamasını ister misiniz?	Evet	114	%53.3
	Hayır	28	%13.1
	Kararsızım	72	%33.6
Hayatta kalabilmek için bir başkasının organını kabul eder misiniz?	Evet	200	%93.5
	Hayır	14	%6.5

Katılımcıların hayatta kalabilmek için başkasının organını kabul etmeme nedenlerine ilişkin dağılım tablo 4.5’de verilmiştir.

Tablo 4.5. Katılımcıların ihtiyaç halinde kendilerine organ nakli yapılmasını kabul etmeme nedenleri ve dağılımları

	n	%
Dinen uygun olmadığını düşünüyorum	3	%21.4
Herhangi bir sebepim yok	9	%64.3
Hukuki ve tıbbi standarttı yeterli değil	1	%7.1
Ölüm gerçekleşmeden alındığını düşünürüm	1	%7.1

Katılımcıların bilimsel çalışmalara katkı sunma konusundaki yaklaşımları ile ilgili dağılım tablo 4.6’da verilmiştir.

Tablo 4.6. Katılımcıların bilimsel çalışmalara katkı sunma konusundaki yaklaşımları ile ilgili dağılım

	n	%
Bilimsel çalışmalar katkıda bulunmak ister misiniz?	İsterim	190 %89.2
	İstemem	23 %10.8

Katılımcıların tıp eğitimi için bedenlerini bağışlama konusundaki yaklaşımları ve dağılımları tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.7. Katılımcıların tıp eğitimi için bedenlerini bağışlama konusundaki yaklaşımları ile ilgili dağılımları

	n	%
Bedeninizi tıp eğitimi için bağışlamayı düşünür müsünüz?	Evet	26 %12.1
	Hayır	126 %58.9
	Kararsızım	62 %29,0

Katılımcılardan bedenini tıp eğitimi için bağışlamayı düşünen 26 kişiden 25 kişi bunu gerekçelendirdi. Bu konuda kişileri bağış yapmaya sevk eden düşünceler ve dağılımları tablo 4.8’de verilmiştir.

Tablo 4.8. Katılımcıların beden bağıışı yapma konusundaki motivasyonları ve dağılımları

	n	%
Tıp eğitimine katkıda bulunmak isterim	4	%16.0
Öldükten sonra da insanlığa katkıda bulunmak isterim	21	%84.0

Katılımcılardan beden bağıışı yapmayı düşünmeyen 126 kişiden 124'ü bunu gerekçelendirdi. Katılımcıların bağıış yapmayı düşünmeme nedenleri ve dağılımları tablo 4.9'da verilmiştir.

Tablo 4.9. Katılımcılardan beden bağıışı yapmaya karşı olma nedenleri ve dağılımları

	n	%
Öldükten sonra vücudumun kesilmesini, parçalanmasını istemem	32	%25.8
Dini olarak uygun değil	19	%15.3
Ailem ve yakınlarım hoş karşılamaz	8	%6.5
Öldükten sonra vücut bütünlüğüm korunmuş şekilde hemen defnedilmek isterim	39	%31.5
Batıl inançlarım var	1	%0.8
Mevzuat ile ilgili yeterli bilgim yok	0	%0.0
Kadavralara karşı saygısız davranılmasından korkuyorum	12	%9.7
Belli bir sebebim yok	13	%10.5

Katılımcıların hayattayken bedenini bağıışlamış yakını için ölüm sonrası onay pozisyonunda olması durumunda tepkisi ve dağılımları tablo 4.10'da verilmiştir.

Tablo 4.10. Katılımcıların beden bağıışı ile ilgili olarak onay makamında olma durumundaki tutumları

		n	%
Hayattayken bedenini bağıışlamış bir yakınınız için ölüm sonrası onay verir misiniz?	Evet	99	%46.3
	Hayır	49	%22.9
	Kararsızım	66	%30.8

Katılımcıların bedenlerini bağıışlamak için izleyecekleri yollar hakkındaki bilgi durumları ile ilgili dağılım tablo 4.11'de verilmiştir.

Tablo 4.11. Katılımcıların beden bağışında bulunurken izlenecek yol konusundaki bilgi durumu

	n	%
Bilgi sahibiyim	40	%18.7
Bilgi sahibi değilim	117	%54.7
Kısmen bilgi sahibiyim	57	%26.6

Katılımcıların bedenlerini bağışlama durumunda ailesinin ve yakın çevresinin olası tepkisi ile ilgili dağılımları tablo 4.12’de verilmiştir.

Tablo 4.12. Katılımcıların kendi bedenlerini bağışlama konusuna ailelerinin olası tepkileri ile ilgili düşünceleri

	n	%
Kabul ederler	73	%34.1
Kabul etmezler	138	%64.5
Benimle gurur duyarlar	3	%1.4

Katılımcıların tıp eğitiminde kadavra kullanma gerekliliği ile ilgili düşünceleri ve dağılımı tablo 4.13’de verilmiştir.

Tablo 4.13. Katılımcıların tıp eğitiminde kadavra kullanımıyla ilgili düşünceleri ve dağılımları

		n	%
Tıp eğitiminde kadvraların gerekliliğine inanıyor musunuz?	Evet	194	%90.7
	Hayır	20	%9.3

Katılımcıların tıp eğitiminde kadvraya gereklilik duymama nedenleri ve dağılımları tablo 4.14’de verilmiştir.

Tablo 4.14. Katılımcıların tıp eğitiminde kadvraya gerek olmadığı düşüncesindeki dayanakları

	n	%
3 boyutlu görüntüleme yöntemleri maketler varken gereksiz	16	%80.0
Eğitime katkısı olduğunu düşünmüyorum	4	%20.0

Katılımcıların otopsi işlemi hakkındaki bilgi durumu ile adli bir olay neticesinde vefat etmesi durumunda kendisi için otopsi işlemi yapılmasına karşı tutumu ile ilgili dağılımlar tablo 4.15’de verilmiştir.

Tablo 4.15. Katılımcıların otopsi işlemi ile ilgili bilgi durumları ve düşünceleri

		n	%
Kişinin adli bir olay neticesinde yapılan otopsi işlemi ile ilgili bilgi sahibi misiniz?	Evet	166	%80.6
	Hayır	40	%19.4
Adli bir olay neticesinde vefat edersem otopsi yapılımasını isterim	Evet	164	%79.2
	Hayır	43	%20.8

Karşılaştırmalı Sonuç ve Bulgular

Katılımcıların cinsiyetleri ile şu ana kadar kan bağışında bulunma durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($p=0.000<0,05$)

Katılımcıların cinsiyetleri ile organlarını bağışlamak için girişimde bulunma durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ($p=0.812>0.05$)

Sonuçlar tablo 4.16’da verilmiştir.

Tablo 4.16. Kan, organ ve beden bağışı konusunda katılımcıların mevcut durumlarının cinsiyetleri ile karşılaştırılması

		Cinsiyet		p değeri
		Kadın	Erkek	
		n/%	n/ %	
Şu ana kadar hiç kan bağışında bulundunuz mu?	Evet	32 %26.2	62 %67.4	0.000*
	Hayır	90 %73.8	30 %32.6	
Organlarınızı bağışlamak için bir girişimde bulundunuz mu?	Evet	20 %16.3	13 %14.1	0.812***
	Hayır	103 %83.7	79 %85.9	

(*:Pearson ki-kare testi. ***:Yatesin düzeltilmeli ki-kare testi)

Katılımcıların cinsiyetleri ile onları organ bağışlamaya sevk eden düşünceler arasındaki istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.17).

Tablo 4.17. Katılımcıların cinsiyetleri ile kendilerini organ bağışi konusunda motive eden düşüncelerinin karşılaştırılması

		Cinsiyet		p değeri
		Kadın	Erkek	
		n / %	n / %	
Başkasının hayatını kurtaracak olmak	Evet	17 %85.0	10 %83.3	1.000**
	Hayır	3 %15.0	2 %16.7	
Öldükten sonra bir parçanın yaşamaya devam edecek olması	Evet	0 %0.0	1 %8.3	0.375**
	Hayır	20 %100.0	11 %91.7	
Gelecek zamanda benim ve yakınlarımın organ nakline ihtiyaç duyacak olması	Evet	3 %15.0	1 %8.3	1.000**
	Hayır	17 %85.0	11 %91.7	

(**):Fisher kesin ki-kare testi)

Katılımcıların cinsiyetleri ile herhangi bir nedenden beyin/beden ölümü gerçekleşirse ailesinin organlarını bağışlamasını istemesi arasındaki istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.18).

Katılımcıların cinsiyetleri ile hayatta kalabilmek için başkasının organını kabul etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunamamıştır (Tablo 4.18).

Tablo 4.18. Katılımcıların organ bağıışı konusunda alıcı/verici pozisyonda olma durumuna göre yaklaşımlarının cinsiyetleri ile karşılaştırılması

		Cinsiyet		p değeri
		Kadın	Erkek	
		n / %	n / %	
Herhangi bir nedenden beyin/beden ölümünüz gerçekleşirse ailenizin organlarınızı bağışlamasını ister misiniz?	Evet	66 %53.7	48 %52.7	0.407*
	Hayır	13 %10.6	15 %16.5	
	Kararsızım	44 %35.8	28 %30.8	
Hayatta kalabilmek için bir başkasının organını kabul eder misiniz?	Evet	117 %95.1	83 %91.2	0.387***
	Hayır	6 %4.9	8 %8.8	

(*: Pearson ki-kare testi, ***: Yatesin düzeltmeli ki-kare testi.)

Katılımcıların cinsiyetleri ile bilimsel çalışmalara katkıda bulunma konusundaki yaklaşımları arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.19).

Tablo 4.19. Katılımcıların bilimsel çalışmalara katkı sunma konusundaki yaklaşımları ile cinsiyetlerinin karşılaştırılması

		Cinsiyet		p değeri
		Kadın	Erkek	
		n / %	n / %	
Bilimsel çalışmalara katkıda bulunmak ister misiniz?	İsterim	111 %91.00	79 %86.80	0.455***
	İstemem	11 %9.00	12 %13.20	

(***: Yatesin düzeltmeli ki-kare testi)

Katılımcıların bedenlerini tıp eğitimi için bağışlamak ile ilgili düşünceleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.20).

Tablo 4.20. Katılımcıların cinsiyetleri ile bedenlerini tıp eğitimi için bağışlama konusunda yaklaşımlarının karşılaştırılması

		Cinsiyet		p değeri
		Kadın	Erkek	
		n / %	n / %	
Bedeninizi tıp eğitimi için bağışlamayı düşünür müsünüz?	Evet	13 %10.6	13 %14.3	0.658*
	Hayır	75 %61.0	51 %56.0	
	Kararsızım	35 %28.5	27 %29.7	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların cinsiyetleri ile beden bağışi yapmaya sevk eden düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.21).

Tablo 4.21. Katılımcıların cinsiyetleri ile bedenlerini tıp eğitimi için bağışlama konusunda kendilerini motive eden düşüncelerinin karşılaştırılması

		Cinsiyet		p değeri
		Kadın	Erkek	
		n / %	n / %	
Tıp eğitimine katkıda bulunmak isterim	Evet	1 %7.1	3 %27.3	0.288**
	Hayır	13 %92.9	8 %72.7	
Öldükten sonra da insanlığa katkıda bulunmak isterim	Evet	13 %92.9	8 %72.7	0.288**
	Hayır	1 %7.1	3 %27.3	

(**): Fisher kesin ki-kare testi)

Katılımcıların cinsiyetleri ile beden bağışında bulunmaya karşı olma nedenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.22).

Tablo 4.22. Katılımcıların cinsiyetleri ile bedenlerini tıp eğitimi için bağışlamaya karşı olma nedenlerinin karşılaştırılması

		Cinsiyet		p değeri
		Kadın	Erkek	
		n / %	n / %	
Öldükten sonra vücudumun kesilmesini, parçalanmasını istemem	Evet	22 %30.1	10 %19.6	0.267***
	Hayır	51 %69.9	41 %80.4	
Dini olarak uygun değil	Evet	11 %15.1	8 %15.7	1.000***
	Hayır	62 %84.9	43 %84.3	
Ailem ve yakınlarım hoş karşılamaz	Evet	4 %5.5	4 %7.8	0.716**
	Hayır	69 %94.5	47 %92.2	
Öldükten sonra vücut bütünlüğüm korunmuş şekilde hemen defnedilmek isterim	Evet	23 %31.5	16 %31.4	1.000***
	Hayır	50 %68.5	35 %68.6	
Kadavralara karşı saygısız davranılmasından korkuyorum	Evet	8 %11.0	4 %7.8	0.760**
	Hayır	65 %89.0	47 %92.2	
Belirli bir sebebim yok	Evet	5 %6.8	8 %15.7	0.200***
	Hayır	68 %93.2	43 %84.3	

(**): Fisher kesin ki-kare testi, ***: Yatesin düzeltilmeli ki-kare testi)

Katılımcıların cinsiyetleri ile hayattayken bedenini bağışlamış bir yakını için ölümü sonrası onay verme konumunda olma durumundaki yaklaşımları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.23).

Tablo 4.23. Katılımcıların cinsiyetleri ile bir yakınının beden bağışında onay konumunda olma durumundaki yaklaşımlarının karşılaştırılması

		Cinsiyet		P değeri
		Kadın	Erkek	
		n / %	n / %	
Hayattayken bedenini bağışlamış bir yakınınız için ölüm sonrası onay verir misiniz?	Evet	60	39	0.335*
		%48.8	%42.9	
	Hayır	30	19	
		%24.4	%20.9	
	Kararsızım	33	33	
		%26.8	%36.3	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların cinsiyetleri ile beden bağışında bulunurken izlenecek yol konusundaki bilgi durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.24).

Tablo 4.24. Katılımcıların cinsiyetleri ile beden bağışında bulunurken izlenecek yol hakkındaki bilgi durumlarının karşılaştırılması

		Cinsiyet				p değeri
		kadın		Erkek		
		n	%	n	%	
Beden bağışında izlenecek yoldan bilgi sahibi misiniz?	Evet	18	%14.6	22	%24.2	0.074*
	Hayır	75	%61.0	42	%46.2	
	Kısmen	30	%24.4	27	%29.7	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların cinsiyetleri ile kendi bedenlerini bağışlaması durumunda aile ve yakınlarının olası tepkileri ile ilgili düşünceleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Tablo 4.25).

Tablo 4.25. Katılımcıların cinsiyetleri ile kendi bedenlerini bağışlamaları durumunda ailelerinin olası tepkileri ile ilgili düşüncelerinin karşılaştırılması

		Cinsiyet				p değeri
		Kadın		Erkek		
		n	%	n	%	
Bedeninizi	Kabul ederler	36	%29.3	37	%40.7	0.218*
bağışlarsanız ailenizin	Kabul etmezler	85	%69.1	53	%58.2	
ve yakın çevrenizin	Benimle gurur	2	%1.6	1	%1.1	
tepkisi nasıl olur?	duyarlar					

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların cinsiyetleri ile adli bir olay neticesinde vefat etmesi durumunda otopsi işlemi ile ilgili yaklaşımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.002<0.05$). Veriler tablo 4.26’da verilmiştir.

Tablo 4.26. Katılımcıların cinsiyetleri ile adli bir olay sonucu vefat etmeleri halinde yapılacak otopsi işlemi ile ilgili yaklaşımlarının karşılaştırılması

		Cinsiyet				p değeri
		Kadın		Erkek		
		n	%	n	%	
Adli bir olay neticesinde vefat	Evet	84	%71.2	80	%89.9	0.002***
edersem otopsi yapılmasını	Hayır	34	%28.8	9	%10.1	
isterim.						

(***: Yatesin düzeltilmeli ki-kare testi)

Katılımcıların medeni durumları ile kan bağışçısı olma durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.021<0.05$). veriler tablo 4.27’de verilmiştir.

Katılımcıların medeni durumları ile organ bağışçısı olma durumları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.27).

Tablo 4.27. Kan ve organ bağışı konusunda katılımcıların mevcut durumlarının medeni durumları ile karşılaştırılması

		Medeni Durum		p değeri
		Bekar	Evli	
		n / %	n / %	
Şu ana kadar hiç kan bağışında bulundunuz mu?	Evet	30 %34.50	64 %50.40	0.021*
	Hayır	57 %65.50	63 %49.60	
Organlarınızı bağışlamak için girişimde bulundunuz mu?	Evet	14 %16.10	19 %14.80	0.955***
	Hayır	73 %83.9	109 %85.20	

(*: Pearson ki-kare testi, ***: Yatesin düzeltilmeli ki-kare testi)

Katılımcıların medeni durumları ile herhangi bir nedenle beyin/beden ölümlerinin gerçekleşmesi durumunda ailelerinin organlarının bağışlanmasına karşı yaklaşımları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Tablo 4.28).

Tablo 4.28. Katılımcıların beyin/beden ölümlerinin gerçekleşmesi durumunda ailesinin organlarını bağışlamasına karşı yaklaşımlarının medeni durumları ile karşılaştırılması

		Medeni Durum		p değeri
		Bekar	Evli	
		n / %	n / %	
Herhangi bir nedenden beyin/beden ölümünüz gerçekleşirse ailenizin organlarınızı bağışlamasını ister misiniz?	Evet	46 %52.9	68 %53.5	0,972*
	Hayır	11 %12.6	17 %13.4	
	Kararsızım	30 %34.5	42 %33.1	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların medeni durumları ile bedenini tıp eğitimi için bağışlamak konusundaki yaklaşımları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.29).

Tablo 4.29. Katılımcıların medeni durumları ile bedenlerini tıp eğitimi için bağışlama konusunda yaklaşımlarının karşılaştırılması

		Medeni Durum		p değeri
		Bekar	Evli	
		n / %	n / %	
Bedeninizi tıp eğitimi için bağışlamayı düşünür müsünüz?	Evet	12 %13.8	14 %11.0	0.828*
	Hayır	50 %57.5	76 %59.8	
	Kararsızım	25 %28.7	37 %29.1	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların medeni durumları ile kendi bedenlerini bağışlamaları durumunda aile ve yakın çevrelerinin olası tepkileri ile ilgili düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.30).

Tablo 4.30. Katılımcıların medeni durumları ile kendi bedenlerini bağışlamaları durumunda ailelerinin olası tepkileri ile ilgili düşüncelerinin karşılaştırılması

		Medeni Durum		p değeri
		Bekar	Evli	
		n / %	n / %	
Bedeninizi bağışlarsanız ailenizin ve yakın çevrenizin tepkisi nasıl olur?	Kabul ederler	27 %31.0	46 %36.2	0.696*
	Kabul etmezler	59 %67.8	79 %62.2	
	Benimle gurur duyarlar	1 %1.2	2 %1.6	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların yaşları ile şu ana kadar kan bağışında bulunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve yaş ilerledikçe kan bağışında bulunmuş olma oranının arttığı çok zayıf ilişki görülmektedir ($p=0.024<0.05$; $V=0.261$). Katılımcıların yaşları ile organ bağışı için girişimde bulunmuş olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.31).

Tablo 4.31. Kan ve organ bağışısı konusunda katılımcıların mevcut durumlarının yaşları ile karşılaştırılması

		Yaş							p değeri
		18-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 üstü	
		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Şu ana kadar hiç kan bağışısında bulundunuz mu?	Evet	3 %21.4	24 %35.3	13 %40.6	13 %38.2	17 %60.7	12 %66.7	12 %60.0	
	Hayır	11 %78.6	44 %64.7	19 %59.4	21 %61.8	11 %39.3	6 %33.3	8 %40.0	
Organlarınızı bağışlamak için girişimde bulundunuz mu?	Evet	2 %14.3	10 %14.7	7 %21.2	1 %2.9	7 %25.0	4 %22.2	2 %10.0	
	Hayır	12 %85.7	58 %85.3	26 %78.8	33 %97.1	21 %75.0	14 %77.8	18 %9.0	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların yaşları ile organları bağışlamaya sevk eden düşünceler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Tablo 4.32).

Tablo 4.32. Katılımcıların yaşları ile kendilerini organ bağışısı konusunda motive eden düşüncelerinin karşılaştırılması

		Yaş							p değeri
		18-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 üstü	
		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Başkasının hayatını kurtaracak olmak	Evet	1 %50.0	6 %66.7	6 %85.7	1 %100.0	7 %100.0	3 %75.0	2 %100.0	
	Hayır	1 %50.0	3 %33.3	1 %14.3	0 %0.0	0 %0.0	1 %25.0	0 %0.0	
Öldükten sonra bir parçamın yaşamaya devam edecek olması	Evet	0 %0.0	1 %11.1	0 %0.0	0 %0.0	0 %0.0	0 %0.0	0 %0.0	
	Hayır	2 %100.0	8 %88.9	7 %100.0	1 %100.0	7 %100.0	4 %100.0	2 %100.0	
Gelecek zamanda benim ve yakınlarımla organ nakline ihtiyaç duyacak olması	Evet	1 %50.0	1 %11.1	0 %0.0	0 %0.0	0 %0.0	1 %25.0	0 %0.0	
	Hayır	1 %50.0	8 %88.9	7 %100.0	1 %100.0	7 %100.0	3 %75.0	2 %100.0	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların yaşları ile herhangi bir nedenden beyin/beden ölümü gerçekleşmesi durumunda ailelerinin organlarını bağışlamasına karşı yaklaşımları arasındaki ilişki tablo 4.33’de verilmiştir.

Katılımcıların yaşları ile hayatta kalabilmek için başkasının organını kabul etmek üzerine düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ve yaş arttıkça kabul etme oranının azaldığı çok zayıf ilişki görülmüştür. ($p=0.026<0.05$; $V=0.259$). Veriler tablo 4.33’de verilmiştir.

Tablo 4.33. Katılımcıların organ bağışı konusunda alıcı/verici pozisyonda olma durumuna göre yaklaşımlarının yaşları ile karşılaştırılması

		Yaş							P değeri
		18-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 üstü	
		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Herhangi bir nedenden beyin/beden ölümünüz gerçekleşirse ailenizin organlarınızı bağışlamasını ister misiniz?	Evet	8	37	16	15	18	9	11	0.879*
		%57.1	%54.4	%48.5	%44.1	%64.3	%52.9	%55.0	
	Hayır	1	6	5	6	3	4	3	
		%7.1	%8.8	%15.2	%17.6	%10.7	%23.5	%15.0	
	Kararsızım	5	25	12	13	7	4	6	
		%35.7	%36.8	%36.4	%38.2	%25.0	%23.5	%30.0	
Hayatta kalabilmek için bir başkasının organını kabul eder misiniz?	Evet	14	67	32	29	27	14	17	0.026*
		%100.0	%98.5	%97.1	%85.3	%96.4	%82.4	%85.0	
	Hayır	0	1	1	5	1	3	3	
		%0.0	%1.5	%3.0	%14.7	%3.6	%17.6	%15.0	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların yaşları ile bilimsel çalışmalara katkı sunma konusundaki yaklaşımları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.34).

Tablo 4.34. Katılımcıların bilimsel çalışmalara katkı sunma konusundaki yaklaşımları ile yaşlarının karşılaştırılması

		Yaş							p değeri
		18-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 üstü	
		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Bilimsel çalışmalarda bulunmak ister misiniz?	İsterim	13	61	30	28	25	14	19	
		%92.9	%91.0	%90.9	%82.4	%89.3	%82.4	%95.0	
	İstemem	1	6	3	6	3	3	1	
		%7.1	%9.0	%9.1	%17.6	%10.7	%17.6	%5.0	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların yaşları ile bedenlerini tıp eğitimi için bağışlama konusundaki yaklaşımları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.35).

Tablo 4.35. Katılımcıların yaşları ile bedenlerini tıp eğitimi için bağışlama konusunda yaklaşımlarının karşılaştırılması

		Yaş							p değeri
		18-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 üstü	
		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Bedeninizi tıp eğitimi için bağışlamayı düşünür müsünüz?	Evet	4	9	2	3	5	2	1	
		%28.6	%13.2	%6.1	%8.8	%17.9	%11.8	%5.0	
	Hayır	4	37	21	25	15	11	13	
		%28.6	%54.4	%63.6	%73.5	%53.6	%64.7	%65.0	
	Kararsızım	6	22	10	6	8	4	6	
		%42.9	%32.4	%30.3	%17.6	%28.6	%23.5	%30.0	

(*: Pearson ki kare testi)

Katılımcıların yaşları ile beden bağışında bulunurken izlenecek yol hakkındaki bilgi durumları arasında istatistiksel olarak ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.36).

Tablo 4.36. Katılımcıların yaşları ile beden bağışında bulunurken izlenecek yol hakkındaki bilgi durumlarının karşılaştırılması

		Yaş							p değeri
		18-24	24-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 ve üstü	
		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Beden bağışında izlenecek yoldan bilgi sahibi misiniz?	Evet	1 %7.1	11 %16.2	4 %12.1	7 %20.6	5 %17.9	5 %29.4	7 %35.0	0.453*
	Hayır	6 %42.9	42 %61.8	20 %60.6	17 %50.0	16 %57.1	8 %47.1	8 %40.0	
	Kısmen	7 %50.0	15 %22.1	9 %27.3	10 %29.4	7 %25.0	4 %23.5	5 %25.0	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların yaşları ile kendi bedenlerini bağışlamaları durumunda ailelerinin olası tepkiler ile ilgili düşünceleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Tablo 4.37).

Tablo 4.37. Katılımcıların yaşları ile kendi bedenini bağışlamaları durumunda ailelerinin olası tepkileri ile ilgili düşüncelerinin karşılaştırılması

		Yaş							P değeri
		18-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 ve üstü	
		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Bedeninizi bağışlarsanız ailenizin ve yakın çevrenizin tepkisi nasıl olur?	Kabul ederler	8 %57.1	20 %29.4	12 %36.4	10 %29.4	8 %28.6	7 %41.2	8 %40.0	0.594*
	Kabul etmezler	6 %42.9	46 %67.6	21 %63.6	24 %70.6	20 %71.4	10 %58.8	11 %55.0	
	Benimle gurur duyarlar	0 %0.0	2 %22.9	0 %0.0	0 %0.0	0 %0.0	0 %0.0	1 %5.0	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların yaşları ile adli bir olay neticesinde yapılan otopsi işlemi hakkındaki bilgi durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Tablo 4.38). Yaşları ile adli bir olay neticesi vefat etmesi durumundan yapılacak otopsi

işlemi ile ilgili yaklaşımları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki ve yaş azaldıkça artan çok zayıf ilişki bulunmuştur. ($p=0.014<0.05$; $V=0.267$), tablo 4.38’de verilmiştir.

Tablo 4.38. Katılımcıların yaşları ile adli olay sonucu yapılan otopsi işlemi ile ilgili bilgi durumlarının ve otopsi işlemine karşı yaklaşımının karşılaştırılması

		Yaş							P değeri
		18-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 üstü	
		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Kişinin adli bir olay neticesinde yapılan otopsi işlemi ile ilgili bilgi sahibi misiniz?	Evet	9 %69.2	46 %69.7	28 %84.8	30 %90.9	23 %92.0	15 %88.2	15 %78.9	0.075*
	Hayır	4 %30.8	20 %30.3	5 %15.2	3 %9.1	2 %8.0	2 %11.8	4 %21.1	
Adli bir olay neticesinde vefat edersem otopsi yapılmasını isterim	Evet	13 %100.0	49 %74.2	24 %72.7	22 %64.7	24 %96.0	15 %88.2	17 %89.5	0.014*
	Hayır	0 %0.0	17 %25.8	9 %27.3	12 %35.3	1 %4.0	2 %11.8	2 %10.5	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların akademik unvanları ile şu ana kadar kan bağışçısı olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve akademik unvanla birlikte artan zayıf ilişki bulunmuştur ($p=0.001<0.05$; $V=0.303$). Katılımcıların akademik unvanları ile organlarını bağışındaki mevcut durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.39).

Tablo 4.39. Kan ve organ bağıışı konusunda katılımcıların mevcut durumlarının akademik unvanları ile karşılaştırılması

		Akademik Unvan					P değeri
		Araştırma Gör.	Uzman	Dr. Öğr. Üyesi	Doç.	Prof.	
		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Şu ana kadar hiç kan bağıışında bulundunuz mu?	Evet	31 %35.6	8 %25.8	17 %42.5	20 %69.0	18 %66.7	0.001*
	Hayır	56 %64.4	23 %74.2	23 %57.5	9 %31.0	9 %33.3	
Organlarınızı bağıışlamak için girişimde bulundunuz mu?	Evet	13 %14.9	2 %6.5	7 %17.1	7 %24.1	4 %14.8	0.445*
	Hayır	74 %85.1	29 %93.5	34 %82.9	22 %75.9	23 %85.2	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların akademik unvanları ile herhangi bir nedenden beyin/beden ölümü gerçekleşmesi durumunda ailesinin organlarını bağıışlaması ile ilgili yaklaşımı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Tablo 4.40).

Katılımcıların akademik unvanları ile hayatta kalabilmek için başkasının organını kabul etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ve akademik unvan düzeyi arttıkça azalan çok zayıf ilişki bulunmuştur ($p=0.006>0.05$; $V=0.260$), veriler tablo 4.40'da verilmiştir.

Tablo 4.40. Katılımcıların organ bağıışı konusunda alıcı/verici olma durumuna göre yaklaşımlarının akademik unvanları ile karşılaştırılması

		Akademik Unvan					p değeri
		Araştırma Gör.	Uzman	Dr.			
				Öğr. Üyesi	Doç.	Prof.	
		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Herhangi bir nedenden	Evet	43	17	22	19	13	0,087*
		%49.4	%54.8	%55.0	%65.5	%48.1	
beyin/beden ölümünüz gerçekleşirse	Hayır	10	2	3	7	6	0,087*
		%11.5	%6.5	%7.5	%24.1	%22.2	
organlarınızı bağışlamasını ister misiniz?	Kararsızım	34	12	15	3	8	0,087*
		%39.1	%38.7	%37.5	%10.3	%29.6	
Hayatta kalabilmek için bir başkasının organını kabul eder misiniz?	Evet	84	31	37	27	21	0,006*
		%96.6	%100.0	%92.5	%93.1	%77.8	
	Hayır	3	0	3	2	6	0,006*
		%3.4	%0.0	%7.5	%6.9	%22.2	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların akademik unvanları ile bilimsel çalışmalara katkıda bulunmak hakkındaki düşünceleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Tablo 4.41).

Tablo 4.41. Katılımcıların bilimsel çalışmalara katkı sunma konusundaki yaklaşımları ile akademik unvanlarının karşılaştırılması

		Akademik Unvan					P değeri
		Araştırma Gör.	Uzman	Dr. Öğr. Üyesi	Doç.	Prof.	
		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Bilimsel çalışmalar katkıda bulunmak ister misiniz?	İsterim	81 %94.2	27 %87.1	35 %87.5	23 %79.3	24 %88.9	0.246*
	İstemem	5 %5.8	4 %12.9	5 %12.5	6 %20.7	3 %11.1	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların akademik unvanları ile bedenini tıp eğitimi için bağışlamak konusundaki yaklaşımları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.42).

Tablo 4.42. Katılımcıların akademik unvanları ve bedenlerini tıp eğitimi için bağışlama konusunda yaklaşımlarının karşılaştırılması

		Akademik Unvan					P değeri
		Araştırma Gör.	Uzman	Dr. Öğr. Üyesi	Doç.	Prof.	
		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Bedeninizi tıp eğitimi için bağışlamayı düşünür müsünüz?	Evet	13 %14.9	3 %9.7	5 %12.5	3 %10.3	2 %7.4	0.352*
	Hayır	47 %54.0	15 %48.4	26 %65.0	22 %75.9	16 %59.3	
	Kararsızım	27 %31.0	13 %41.9	9 %22.5	4 %13.8	9 %33.3	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların akademik unvanları ile bedenlerini tıp eğitimi için bağışlama konusunda kendilerini motive eden düşünceleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Tablo 4.43).

Tablo 4.43. Katılımcıların akademik unvanları ile bedenlerini tıp eğitimi için bağışlama konusunda kendilerini motive eden düşüncelerinin karşılaştırılması

		Akademik Unvan					p değeri
		Araştırma Gör.	Uzman	Dr. Öğr. Üyesi	Doç.	Prof.	
		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Tıp eğitimine katkıda bulunmak isterim	Evet	2 %15.4	0 %0.0	1 %16.7	0 %0.0	1 %50.0	0.647*
	Hayır	11 %84.6	3 %100.0	5 %83.3	1 %100.0	1 %50.0	
Öldükten sonra da insanlığa katkıda bulunmak isterim	Evet	11 %84.6	3 %100.0	5 %83.5	1 %100.0	1 %50.0	0.647*
	Hayır	2 %15.4	0 %0.0	1 %16.7	0 %0.0	1 %50.0	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların akademik unvanları ile beden bağışında bulunmayı düşünmeme nedenini “Kadavralara karşı saygısız davranılmasından korkuyorum.” olarak ifade edenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0.038<0.05$), veriler tablo 4.44’de verilmiştir.

Beden bağışında bulunmayı düşünememe konusunda “Belirli bir sebebim yok” ifadesini kullananlar ile akademik unvanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.022<0.05$). İlişkili dağılım tablo 4.44’de verilmiştir.

Tablo 4.44. Katılımcıların akademik unvanları ile bedenlerini tıp eğitimi için bağışlamaya karşı olma nedenlerinin karşılaştırılması

		Akademik Unvan					P değeri
		Araştırma Gör.	Uzman	Dr. Öğr. Üyesi	Doç.	Prof.	
		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Öldükten sonra vücudumun kesilmesini, parçalanmasını istemem	Evet	10 %21.3	2 %14.3	8 %32.0	9 %40.9	3 %18.8	0.286*
	Hayır	37 %78.7	12 %85.7	17 %68.0	13 %59.1	13 %81.3	
Dini olarak uygun değil	Evet	8 %17.0	3 %21.4	1 %4.0	4 %18.2	3 %18.8	0.515*
	Hayır	39 %83.0	11 %78.6	24 %96.0	18 %81.8	13 %81.3	
Ailem ve yakınlarım hoş karşılamaz	Evet	3 %6.4	1 %7.1	2 %8.0	0 %0.0	2 %12.5	0.627*
	Hayır	44 %93.6	13 %92.9	23 %92.0	22 %100.0	14 %87.5	
Öldükten sonra vücut bütünlüğüm korunmuş şekilde hemen defnedilmek isterim	Evet	15 %31.9	5 %35.7	10 0	6 %27.3	3 %18.8	0.672*
	Hayır	32 %68.1	9 %64.3	15 %60.0	16 %72.7	13 %87.5	
Batıl inançlarım var	Evet	0 %0.0	0 %0.0	0 %0.0	1 %4.5	0 %0.0	0.322*
	Hayır	47 %100.0	14 %100.0	25 %100.0	21 %95.5	16 %100.0	
Mevzuat ile ilgili yeterli bilgim yok	Evet	0 %0.0	0 %0.0	0 %0.0	0 %0.0	0 %0.0	
	Hayır	47 %100.0	14 %100.0	25 %100.0	22 %100.0	16 %100.0	
Kadavralara karşı saygısız davranılmasından korkuyorum	Evet	8 %17.0	3 %21.4	0 %0.0	1 %4.5	0 %0.0	0.038*
	Hayır	39 %83.0	11 %78.6	25 %100.0	21 %95.5	16 %100.0	
Belli bir sebebim yok	Evet	3 %6.4	0 %0.0	4 %16.0	1 %4.5	5 %31.3	0.022*
	Hayır	44 %93.6	14 %100.0	21 %84.0	21 %95.5	11 %68.8	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların akademik unvanları ile hayattayken bedenini bağışlamış bir yakını için ölümü sonrası onay verme durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Tablo 4.45).

Tablo 4.45. Katılımcıların akademik unvanları ile bir yakınının beden bağışında onay konumunda olma durumundaki yaklaşımlarının karşılaştırılması

		Akademik Unvan					P değeri
		Araştırma Gör.	Uzman	Dr. Öğr. Üyesi	Doç.	Prof.	
		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Hayattayken bedenini bağışlamış bir yakınız için ölüm sonrası onay verir misiniz?	Evet	48 %55.2	15 %48.4	16 %40.0	12 %41.4	8 %29.6	0.237*
	Hayır	17 %19.5	5 %16.1	13 %32.5	8 %27.6	6 %22.2	
	Kararsızım	22 %25.3	11 %35.5	11 %27.5	9 %31.0	13 %48.1	

(*:Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların akademik unvanları ile bedenlerini bağışlama durumunda izleyecekleri yol konusunda bilgi durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Tablo 4.46).

Tablo 4.46. Katılımcıların akademik unvanları ile beden bağışında bulunurken izlenecek yol hakkındaki bilgi durumlarının karşılaştırılması

		Akademik Unvan					P değeri
		Araştırma Gör.	Uzman	Dr. Öğr. Üyesi	Doç.	Prof.	
		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Beden bağışında izlenecek yoldan bilgi sahibi misiniz	Evet	13 %14.9	5 %16.1	6 %15.0	7 %24.1	9 %33.3	0.465*
	Hayır	47 %54.0	20 %64.5	22 %55.0	16 %55.2	12 %44.0	
	Kısmen	27 %31.0	6 %19.4	12 %30.0	6 %20.7	6 %22.2	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların akademik unvanları ile kendi bedenlerini bağışlamaları durumunda ailelerinin ve yakın çevrelerinin olası tepkileri ile ilgili düşünceleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Tablo 4.47).

Tablo 4.47. Katılımcıların akademik unvanları ile kendi bedenlerini bağışlamaları durumunda ailelerinin olası tepkileri ile ilgili düşüncelerinin karşılaştırılması

		Akademik unvan					P değeri
		Araştırma Gör.	Uzman	Dr. Öğr. üyesi.	Doç.	Prof.	
		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Bedeninizi bağışlarsanız	Kabul ederler	33	10	11	8	11	0.797*
		%37.9	%32.3	%27.5	%27.6	%40.7	
ailenizin ve yakın çevrenizin tepkisi nasıl olur?	Kabul etmezler	52	21	28	21	16	
		%59.8	%67.7	%70.0	%72.4	%59.3	
	Benimle gurur duyarlar	2	0	1	0	0	
		%2.3	%0.0	%2.5	%0.0	%0.0	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların akademik unvanları ile tıp eğitiminde kadavranın gerekliliği konusundaki düşünceleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Tablo 4.48).

Tablo 4.48. Katılımcıların akademik unvanları ile tıp eğitimin kadavranın gerekliliği konusundaki yaklaşımlarının karşılaştırılması

		Akademik Unvan					P değeri
		Araştırma Gör.	Uzman	Dr. Öğr. Üyesi	Doç.	Prof.	
		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Tıp eğitiminde kadavraların gerekliliğine inanıyor musunuz?	Evet	81	28	33	26	26	0.308*
		%93.1	%90.3	%82.5	%89.7	%96.3	
	Hayır	6	3	7	3	1	
		%6.9	%9.7	%17.5	%10.3	%3.7	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların akademik unvanları ile adli bir olay neticesinde vefat etmesi halinde yapılan otopsi işlemi ile ilgili bilgi durumu arasındaki ilişki ve akademik unvanları ile kişinin adli bir olay neticesinde vefat etmesi durumunda otopsiye karşı tutumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Tablo 4.49).

Tablo 4.49. Katılımcıların akademik unvanları ile adli olay sonucu yapılan otopsi işlemi ile ilgili bilgi durumlarının ve otopsi işlemine karşı yaklaşımının karşılaştırılması

		Akademik Unvan					P değeri
		Araştırma Gör.	Uzman	Dr. Öğr Üyesi	Doç.	Prof.	
		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Kişinin adli bir olay neticesinde yapılan otopsi işlemi ile ilgili bilgi sahibi misiniz?	Evet	62 %75.6	23 %74.2	35 %92.1	25 %86.2	21 %80.8	0.206*
	Hayır	20 %24.4	8 %25.8	3 %7.9	4 %13.8	5 %19.2	
Adli bir olay neticesinde vefat edersem otopsi yapılışını isterim	Evet	65 %78.3	23 %74.2	29 %76.3	25 %86.2	22 %84.6	0.730*
	Hayır	18 %21.7	8 %25.8	9 %23.7	4 %13.8	4 %15.4	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların görev yaptıkları fakülteleri ile kan ve organ bağışçısı olma durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Tablo 4.50).

Tablo 4.50. Kan ve organ bağışı konusunda katılımcıların mevcut durumlarının görev yaptıkları fakülteleri ile karşılaştırılması

		Fakülte					P değeri
		Tıp	Sağlık Bilimleri	Hemşirelik	Eczacılık	Diş Hekimliği	
		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Şu ana kadar hiç kan bağışında buldunuz mu?	Evet	55 %48.7	21 %33.9	6 %46.2	9 %45.0	3 %50.0	0.448*
	Hayır	58 %51.3	41 %66.1	7 %53.8	11 %55.0	3 %50.0	
Organlarımızı bağışlamak için girişimde buldunuz mu?	Evet	16 %14.0	11 %17.7	4 %30.8	2 %10.0	0 %0.0	0.363*
	Hayır	98 %86.0	51 %82.3	9 %69.2	18 %90.0	6 %100.0	

(*:Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların görev yaptıkları fakülteleri ile herhangi bir nedenden beyin/beden ölümü gerçekleşirse ailesinin organlarını bağışlamasına karşı yaklaşımı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Tablo 4.51).

Katılımcıların görev yaptıkları fakülteler ile hayatta kalabilmek için başkasının organını kabul etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($P=0.043<0.05$), ilişkili veriler tablo 4.51’de verilmiştir.

Tablo 4.51. Katılımcıların organ bağışi konusunda alıcı/verici pozisyonda olma durumuna göre yaklaşımlarının görev yaptıkları fakülteler ile karşılaştırılması

		Fakülte					P değeri
		Tıp	Sağlık Bilimleri	Hemşirelik	Eczacılık	Diş Hekimliği	
		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Herhangi bir nedenden beyin/beden ölümünüz gerçekleşirse ailenizin organlarınızı bağışlamasını ister misiniz?	Evet	57 %50.4	33 %53.2	9 %69.2	12 %60.0	3 %50.0	0.903*
	Hayır	18 %15.9	6 %9.7	1 %7.7	2 %10.0	1 %16.7	
	Kararsızım	38 %33.6	23 %37.1	3 %23.1	6 %30.0	2 %33.3	
Hayatta kalabilmek için bir başkasının organını kabul eder misiniz?	Evet	101 %89.4	62 %100.0	12 %92.3	20 %100.0	5 %83.3	0.043*
	Hayır	12 %10.6	0 %0.0	1 %7.7	0 %0.0	1 %16.7	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların görev yaptıkları fakülteler ile bilimsel çalışmalara katkıda bulunma konusundaki yaklaşımları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Tablo 4.52).

Tablo 4.52. Katılımcıların bilimsel çalışmalara katkı sunma konusundaki yaklaşımları ile görev yaptıkları fakültelerinin karşılaştırılması

		Fakülte					p değeri
		Tıp	Sağlık Bilimleri	Hemşirelik	Eczacılık	Diş Hekimliği	
		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Bilimsel çalışmalar katkıda bulunmak ister misiniz?	Evet	99 %88.4	55 %88.7	13 %100.0	18 %90.0	5 %83.3	0.755*
	Hayır	13 %11.6	7 %11.7	0 %0.0	2 %10.0	1 %16.7	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların görev yaptıkları fakülteleri ile bedenlerini tıp eğitimi için bağışlama konusunda yaklaşımları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Tablo 4.53).

Tablo 4.53. Katılımcıların görev yaptıkları fakülteleri ile bedenlerini tıp eğitimi için bağışlama konusunda yaklaşımlarının karşılaştırılması

		Fakülte					p değeri
		Tıp	Sağlık Bilimleri	Hemşirelik	Eczacılık	Diş Hekimliği	
		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Bedeninizi tıp eğitimi için bağışlamayı düşünür müsünüz?	Evet	14 %12.4	9 %14.5	1 %7.7	2 %10.0	0 %0.0	0.214*
	Hayır	75 %66.4	29 %46.8	9 %69.2	10 %50.0	3 %50.0	
	Kararsızım	24 %21.2	24 %38.7	3 %23.1	8 %40.0	3 %50.0	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların görev yaptıkları fakülteleri ile hayattayken bedenini bağışlamış bir yakını için onay konumunda olma durumundaki yaklaşımları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Tablo 4.54).

Tablo 4.54. Katılımcıların görev yaptıkları fakülteleri ile bir yakınının beden bağışında onay konumunda olma durumundaki yaklaşımlarının karşılaştırılması

		Fakülte					P değeri
		Tıp	Sağlık Bilimleri	Hemşirelik	Eczacılık	Diş Hekimliği	
		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Hayattayken bedenini bağışlamış bir yakınınız için ölüm sonrası onay verir misiniz?	Evet	46 %40.7	27 %43.5	7 %53.8	13 %65.0	6 %100.0	0.143*
	Hayır	29 %25.7	15 %24.2	3 %23.1	2 %10.0	0 %0.0	
	Kararsızım	38 %33.6	20 %32.3	3 %23.1	5 %25.0	0 %0.0	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların görev yaptıkları fakülteleri ile beden bağışında bulunurken izleyecekleri yol konusundaki bilgi durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Tablo 4.55).

Tablo 4.55. Katılımcıların görev yaptıkları fakülteleri ile beden bağışında bulunurken izlenecek hakkındaki bilgi durumlarının karşılaştırılması

		Fakülte					P değeri
		Tıp	Sağlık Bilimleri	Hemşirelik	Eczacılık	Diş Hekimliği	
		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Beden bağışında izlenecek yoldan bilgi sahibi misiniz?	Evet	23 %20.4	11 %17.1	3 %23.1	3 %15.0	0 %0.0	0.742*
	Hayır	57 %50.4	39 %62.9	6 %46.2	10 %50.0	5 %83.3	
	Kısmen	33 %29.2	12 %19.4	4 %30.8	7 %35.0	1 %16.7	0.525*

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların görev yaptıkları fakülteleri ile tıp eğitiminde kadavra gerekliliği ile ilgili düşünceleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($P=0.038<0.05$), ilişkili veriler tablo 4.56’da verilmiştir.

Tablo 4.56. Katılımcıların fakülteleri ile tıp eğitiminde kadavra kullanmanın gerekliliği ile ilgili düşüncelerinin karşılaştırılması

		Fakülte					P değeri
		Tıp	Sağlık Bilimleri	Hemşirelik	Eczacılık	Diş Hekimliği	
		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Tıp eğitiminde	Evet	97	61	13	17	6	0.038*
		%85.8	%98.4	%100.0	%85.9	%100.0	
kadavraların gerekliliğine inanıyor musunuz?	Hayır	16	1	0	3	%0.0	
		%14.2	%1.6	%0.0	%15.0	0	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların görev yaptıkları fakülteleri ile adli olay neticesi vefat etmesi durumunda yapılan otopsi işlemi hakkındaki bilgi durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0.009<0.05$) (Tablo 4.57).

Katılımcıların görev yaptıkları fakülteler ile adli bir olay neticesinde vefat etmesi durumunda yapılan otopsi işlemi ile ilgili yaklaşımları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Tablo 4.57).

Tablo 4.57. Katılımcıların görev yaptıkları fakülteler ile adli olay sonucu yapılan otopsi işlemi ile ilgili bilgi durumlarının ve otopsi işlemine karşı yaklaşımının karşılaştırılması

		Fakülte					P değeri
		Tıp	Sağlık Bilimleri	Hemşirelik	Eczacılık	Diş Hekimliği	
		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Kişinin adli bir olay neticesinde yapılan otopsi işlemi ile ilgili bilgi sahibi misiniz?	Evet	94 %88.7	40 %65.6	10 %76.9	17 %85.0	5 %83.3	0.009*
	Hayır	12 %11.3	21 %34.4	3 %23.1	3 %15.0	1 %16.7	
Adli bir olay neticesinde vefat edersem otopsi yapılmasını isterim	Evet	82 %76.6	48 %78.7	12 %92.3	18 %90.0	4 %66.7	0.436*
	Hayır	25 %23.4	13 %21.3	1 %7.7	2 %10.0	2 %33.3	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların annelerinin eğitim durumu ile kan ve organ bağışçısı olma durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Tablo 4.58).

Tablo 4.58. Kan ve organ bağışı konusunda katılımcıların mevcut durumlarının annelerinin eğitim durumları ile karşılaştırılması

		Anne Eğitim Durumu						P değeri
		Okur yazar değil	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Lisansüstü	
		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Şu ana kadar hiç kan bağışında bulundunuz mu?	Evet	13 %52.0	37 %46.8	9 %40.9	16 %45.7	11 %37.9	8 %33.3	0.765*
	Hayır	12 %48.0	42 %53.2	13 %59.1	19 %54.3	18 %62.1	16 %66.7	
Organlarınızı bağışlamak için girişimde bulundunuz mu?	Evet	4 %16.0	10 %12.7	2 %9.1	4 %11.1	7 %24.1	6 %25.0	0.409*
	Hayır	21 %84.0	69 %87.3	20 %90.9	32 %88.9	22 %75.9	18 %75.0	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların annelerinin eğitim durumu ile herhangi bir nedenden beyin/beden ölümü gerçekleşmesi durumunda ailelerinin organlarını bağışlaması ile ilgili yaklaşımı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Tablo 4.59).

Tablo 4.59. Katılımcıların beyin/beden ölümlerinin gerçekleşmesi durumunda ailesinin organlarını bağışlamasına karşı yaklaşımlarının annelerinin eğitim durumları ile karşılaştırılması

		Anne Eğitim Durumu						P değeri
		Okur yazar değil	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Lisansüstü	
		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Herhangi bir nedenden beyin/beden ölümünüz gerçekleşirse ailenizin organlarınızı bağışlamasını ister misiniz?	Evet	13	45	11	20	14	11	0.898*
		%52.0	%57.0	%50.0	%57.1	%48.3	%45.8	
	Hayır	2	9	3	4	4	6	
		%8.0	%11.4	%13.6	%11.4	%13.8	%25.0	
	Kararsızım	10	25	8	11	11	7	
		%40.0	%31.6	%36.4	%31.4	%37.9	%29.2	

(*: Pearson ki- kare testi)

Katılımcıların annelerinin eğitim durumları ile ailede organ bağışçısının varlığı, organ nakli için sıra bekleyenlerin varlığı ve beyin/beden ölümü sonrası organ nakli yapılmış kişinin varlığı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Tablo 4.60).

Tablo 4.60. Katılımcıların annelerinin eğitim durumu ile aile ve yakın çevresinde organ bağışçısının mevcudiyetinin, organ nakline ihtiyacı olanların mevcudiyetinin ve organları nakil edilenlerin mevcudiyetinin karşılaştırılması

		Anne Eğitim Durumu						P değeri
		Okur yazar değil	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Lisansüstü	
		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Ailenizde ve yakın çevrenizde organları bağışlayan kimse var mı?	Var	4 %16.0	20 %25.3	2 %9.1	6 %16.7	7 %24.1	9 %37.5	0.212*
	Yok	21 %84.0	59 %74.7	20 %90.9	30 %83.3	22 %75.9	15 %62.5	
Ailenizde ve yakınlarınızda rahatsızları nedeniyle organ bağışında sıra bekleyen var mı?	Var	2 %8.0	5 %6.3	2 %9.1	3 %8.3	0 %0.0	2 %8.3	0.749*
	Yok	23 %92.0	74 %93.7	20 %90.9	33 %91.7	29 %100.0	22 %91.7	
Ailenizde ve yakın çevrenizde beyin ölümü gerçekleşip organları nakledilen kimse var mı?	Var	1 %4.0	2 %2.5	0 %0.0	0 %0.0	0 %0.0	1 %4.2	0.674*
	Yok	24 %96.0	77 %97.5	22 %100.0	36 %100.0	29 %100.0	23 %95.8	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların annelerinin eğitim durumu ile bedenini tıp eğitimi için bağışlama konusunda yaklaşımları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Tablo 4.61).

Tablo 4.61. Katılımcıları annelerinin eğitim durumu ile bedenlerini tıp eğitimi için bağışlama konusunda yaklaşımlarının karşılaştırılması

		Anne Eğitim Durumu							
		Okur yazar değil	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Lisansüstü		
		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	P değeri	
Bedeninizi tıp eğitimi için bağışlamayı düşünür müsünüz?	Evet	3 %12.0	12 %15.2	1 %4.5	4 %11.4	4 %13.8	2 %8.3	0.747*	
	Hayır	14 %56.0	48 %60.8	12 %54.5	24 %68.6	15 %51.7	13 %54.2		
	Kararsızım		8 %32.0	19 %24.1	9 %40.9	7 %20.0	10 %34.5		9 %37.5

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların annelerinin eğitim durumu ile kendi bedenini bağışlamaları durumunda ailelerinin olası tepkileri ile ilgili düşünceleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Tablo 4.62).

Tablo 4.62. Katılımcıların annelerinin eğitim durumu ile kendi beden bağışlamaları durumunda ailelerinin olası tepkileri ile ilgili düşüncelerinin karşılaştırılması

		Anne Eğitim Durumu							
		Okur yazar değil	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Lisansüstü		
		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	p değeri	
Bedeninizi bağışlarsanız ailenizin ve yakın çevrenizin tepkisi nasıl olur?	Kabul ederler	10 %40.0	20 %25.3	7 %31.8	11 %31.4	17 %58.6	8 %33.3	0.091*	
	Kabul etmezler	15 %60.0	59 %74.7	15 %68.2	23 %65.7	11 %37.9	15 %62.5		
	Benimle gurur duyarlar		0 %0.0	0 %0.0	0 %0.0	1 %2.9	1 %3.4		1 %4.2

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların babalarının eğitim durumları ile kan bağışçısı ve organ bağışçısı olma durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Tablo 4.63).

Tablo 4.63. Kan ve organ bağışığı konusunda katılımcıların mevcut durumlarının babalarının eğitim durumları ile karşılaştırılması

		Baba Eğitim Durumu						P değeri
		Okur yazar değil	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Lisansüstü	
		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Şu ana kadar hiç kan bağışında bulundunuz mu?	Evet	6	24	9	11	38	6	0.110*
		%75.0	%47.1	%40.9	%27.5	%45.8	%60.0	
	Hayır	2	27	13	29	45	4	
		%25.0	%52.9	%59.1	%72.5	%54.2	%40.0	
Organlarınızı bağışlamak için girişimde bulundunuz mu?	Evet	2	6	0	5	18	2	0.163*
		%25.0	%11.8	%0.0	%12.5	%21.4	%20.0	
	Hayır	6	45	22	35	66	8	
		%75.0	%88.2	%100.0	%87.5	%78.6	%80.0	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların babalarının eğitim durumu ile herhangi bir nedenden beyin/beden ölümü gerçekleşmesi durumunda ailelerinin organlarını bağışlamasına karşı yaklaşımları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Tablo 4.64).

Tablo 4.64. Katılımcıların beyin/beden ölümlerinin gerçekleşmesi durumunda ailesinin organlarını bağışlamasına karşı yaklaşımlarının babalarının eğitim durumları ile karşılaştırılması

		Baba Eğitim Durumu						P değeri
		Okur yazar değil	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Lisansüstü	
		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Herhangi bir nedenden beyin/beden ölümünüz gerçekleşirse ailenizin organlarınızı bağışlamasını ister misiniz?	Evet	3 %37.5	25 %49.0	14 %63.6	21 %52.5	46 %55.4	5 %50.0	0.774*
	Hayır	2 %25.0	4 %7.8	3 %13.6	7 %17.5	10 %12.0	2 %20.0	
	Kararsızım	3 %37.5	22 %43.1	5 %22.7	12 %30.0	27 %32.5	3 %30.0	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların babalarının eğitim durumu ile ailede organ bağışçısının varlığı, organ nakli için sıra bekleyenlerin varlığı ve beyin/beden ölümü gerçekleşip organları nakledilen kişilerin varlığı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Tablo 4.65).

Tablo 4.65. Katılımcıların babalarının eğitim durumu ile aile ve yakın çevresinde organ bağışçısının mevcudiyetinin, organ nakline ihtiyacı olanların mevcudiyetinin ve organları nakil edilenlerin mevcudiyetinin karşılaştırılması

		Baba Eğitim Durumu						P değeri
		Okur yazar değil	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Lisansüstü	
		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Ailenizde yakın çevrenizde organları bağışlayan kimse var mı?	Var	2 %25.0	16 %31.4	4 %18.2	6 %15.0	19 %22.5	1 %10.0	0.444*
	Yok	6 %75.0	35 %68.6	18 %81.8	34 %85.0	65 %77.4	9 %90.0	
Ailenizde yakınlarınızda rahatsızları nedeniyle organ bağışı sıra bekleyen var mı?	Var	0 %0.0	4 %7.8	2 %9.1	4 %10.0	4 %4.8	0 %0.0	0.721*
	Yok	8 %100	47 %92.2	20 %90.9	36 %90.0	80 %95.2	10 %100	
Ailenizde yakın çevrenizde beyin ölümü gerçekleşip organları nakledilen kimse var mı?	Var	0 %0.0	1 %2.0	1 %4.5	1 %2.5	0 %0.0	1 %10.0	0.275*
	Yok	8 %100	50 %98.0	21 %95.5	39 %97.5	84 %100	9 %90.0	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların babalarının eğitim durumu ile bedenini tıp eğitimi için bağışlama konusundaki düşünceleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Tablo 4.66).

Tablo 4.66. Katılımcıların babalarının eğitim durumu ile bedenlerini tıp eğitimi için bağışlama konusunda yaklaşımlarının

		Baba Eğitim Durumu						p değeri
		Okur yazar değil	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Lisansüstü	
		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Bedeninizi tıp eğitimi için bağışlamayı düşünüyor musunuz?	Evet	1	4	4	3	13	1	
		%12.5	%7.8	%18.2	%7.5	%15.7	%10.0	
	Hayır	6	27	12	22	51	8	
		%75.0	%52.9	%54.5	%55.0	%61.4	%80.0	
	Kararsızım	1	20	6	15	19	1	
		%12.5	%39.2	%27.3	%37.5	%22.9	%10.0	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların babalarının eğitim durumu ile kendi bedenini bağışlamaları durumunda ailelerinin olası tepkileri ile ilgili düşünceleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Tablo 4.67).

Tablo 4.67. Katılımcıların babalarının eğitim durumu ile kendi beden bağışlamaları durumunda ailelerinin olası tepkileri ile ilgili düşüncelerinin karşılaştırılması

		Baba Eğitim Durumu						p değeri
		Okur yazar değil	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Lisansüstü	
		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Bedeninizi bağışlarsanız ailenizin ve yakın çevrenizin tepkisi nasıl olur?	Kabul ederler	4	15	5	12	32	5	
		%50.0	%29.4	%22.7	%30.0	%38.6	%50.0	
	Kabul etmezler	4	36	16	27	51	4	
		%50.0	%70.6	%72.7	%67.5	%61.4	%40.0	
	Benimle gurur duyarlar	0	0	1	1	0	1	
		%0.0	%0.0	%4.5	%2.5	%0.0	%10.0	

(*: Pearson ki -kare testi)

Katılımcıların aylık gelirleri ile şu ana kadar kan bağışında bulunma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki ve gelir seviyesi arttıkça artan zayıf ilişki bulunmuştur ($p=0.002<0.05$; $V=0.264$). Organ bağışında girişimde bulunma durumu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Sonuçlar tablo 4.68’de verilmiştir.

Tablo 4.68. Kan ve organ bağış konusunda katılımcıların mevcut durumlarının aylık gelirleri ile karşılaştırılması

		Aylık Gelir				p değeri
		3000-4999	5000-9999	10000-14999	15000 üstü	
		n / %	n / %	n / %	n / %	
Şu ana kadar hiç kan bağışında bulundunuz mu?	Evet	2 %18.2	17 %37.0	25 %34.2	50 %59.5	0.002*
	Hayır	9 %81.8	29 %63.0	48 %65.8	34 %40.5	
Organlarınızı bağışlamak için girişimde bulundunuz mu?	Evet	2 %18.2	3 %6.5	15 %20.5	13 %15.3	0.226*
	Hayır	9 %81.8	43 %93.5	58 %79.5	72 %84.7	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların aylık gelirleri ile herhangi bir nedenden beyin/beden ölümü gerçekleşmesi durumunda ailelerinin organlarını bağışlamasına karşı yaklaşımları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Tablo 4.69).

Tablo 4.69. Katılımcıların beyin/beden ölümlerinin gerçekleşmesi durumunda ailesinin organlarını bağışlamasına karşı yaklaşımlarının aylık gelirleri ile karşılaştırılması

		Aylık Gelir				p değeri
		3000-4999	5000-9999	10000-14999	15000 üstü	
		n / %	n / %	n / %	n / %	
Herhangi bir nedenden beden ölümünüz gerçekleşirse ailenizin organlarınızı bağışlamasını ister misiniz?	Evet	6 %54.5	22 %47.8	37 %51.4	49 %57.6	0.602*
	Hayır	0 %0.0	5 %10.9	11 %15.3	12 %14.1	
	Kararsızım	5 %45.5	19 %41.3	24 %33.3	24 %28.2	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların aylık gelirleri ile bilimsel çalışmalara katkı sunma konusunda yaklaşımları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Tablo 4.70).

Tablo 4.70. Katılımcıların bilimsel çalışmalara katkı sunma konusundaki yaklaşımları ile aylık gelirlerinin karşılaştırılması

		Aylık Gelir				p değeri
		3000-4999	5000-9999	10000-14999	15000 üstü	
		n / %	n / %	n / %	n / %	
Bilimsel çalışmalara katkıda bulunmak ister misiniz?	İsterim	10 %90.9	43 %93.5	64 %88.9	73 %86.9	0.712*
	İstemem	1 %9.1	3 %6.5	8 %11.1	11 %13.1	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların aylık gelirleri ile bedenini tıp eğitimi için bağışlama ile ilgili düşünceleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Tablo 4.71).

Tablo 4.71. Katılımcıların aylık gelirleri ile bedenlerini tıp eğitimi için bağışlama konusunda yaklaşımlarının karşılaştırılması

		Aylık Gelir				P değeri
		3000-4999	5000-9999	10000-14999	15000 üstü	
		n / %	n / %	n / %	n / %	
Bedeninizi tıp eğitimi için bağışlamayı düşünür müsünüz?	Evet	3 %27.3	3 %6.5	9 %12.5	11 %12.9	0.172*
	Hayır	5 %45.5	24 %52.2	41 %56.9	56 %65.9	
	Kararsızım	3 %27.3	19 %41.3	22 %30.6	18 %21.2	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların aylık gelirleri ile adli bir olay neticesi yapılan otopsi işlemi ile ilgili bilgi durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki ve aylık gelir arttıkça artan zayıf ilişki bulunmuştur ($p=0.001<0.05$; $V=0.278$). Katılımcıların aylık gelirleri ile adli bir olay neticesinde vefat etmesi durumunda otopsi yapılması ile ilgili yaklaşımları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Sonuçlar tablo 4.72’de verilmiştir.

Tablo 4.72. Katılımcıların aylık gelirleri ile adli olay sonucu yapılan otopsi işlemi ile ilgili bilgi durumlarının ve otopsi işlemine karşı yaklaşımının karşılaştırılması

		Aylık Gelir				P değeri
		3000-4999	5000-9999	10000-14999	15000 üstü	
		n / %	n / %	n / %	n / %	
Adli bir olay neticesinde yapılan otopsi işlemi ile ilgili bilgi sahibi misiniz?	Evet	3 %33.3	34 %79.1	56 %78.9	73 %88.0	0.001*
	Hayır	6 %66.7	9 %20.9	15 %21.1	10 %12.0	
Adli bir olay neticesinde vefat edersem otopsi yapılmasını isterim	Evet	8 %88.9	35 %79.5	53 %74.6	68 %81.9	0.618*
	Hayır	1 %11.1	9 %20.5	18 %25.4	15 %18.1	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların Kan ve organ bağışındaki mevcut durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (Tablo 4.73).

Tablo 4.73. Katılımcıların kan bağıışı ile organ bağıışındaki mevcut durumlarının karşılaştırılması

		Şu ana kadar hiç kan bağıışında bulundunuz mu?				p değeri
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Organlarınızı bağıışlamak için girişimde bulundunuz mu?	Evet	17	%18.1	16	%13.3	0.445***
	Hayır	77	%81.9	104	%86.7	

(***: Yatesin düzeltmeli ki-kare testi)

Katılımcıların şu ana kadar kan bağıışında bulunma durumu ile bedenini bağıışlama ile ilgili düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.74).

Tablo 4.74. Katılımcıların kan bağıışındaki mevcut durumları ile bedenini tıp eğitimi için bağıışlamak ile ilgili yaklaşımlarının karşılaştırılması

		Şu ana kadar hiç kan bağıışında bulundunuz mu?				p değeri
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Bedeninizi tıp eğitimi için bağıışlamayı düşünür müsünüz?	Evet	15	%16.0	11	%9.2	0.262*
	Hayır	55	%58.5	70	%58.8	
	Kararsızım	24	%25.5	38	%31.9	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcılardan organlarını bağıışlamak için girişimde bulunanların %43.8 i bedenini tıp eğitimi için bağıışlamayı düşündüğünü %31.2'si düşünmediğini, %25.0'i ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Organ bağıışı için girişimde bulunmayanların ise %6.6'sı bedenini bağıışlamayı düşündüğünü, %63.7'si bağıışlamayı düşünmediğini, %29.7'si kararsız olduğunu belirtmiştir. Organ bağıışlamak için girişimde bulunma durumu ile bedenini tıp eğitimi için bağıışlamak ile ilgili düşünceler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0.000<0.05$). Sonuçlar tablo 4.75'de verilmiştir.

Tablo 4.75. Katılımcıların organ bağışındaki mevcut durumu ile bedenlerini tıp eğitimi için bağışlama konusundaki yaklaşımlarının karşılaştırılması

		Organlarınızı bağışlamak için girişimde buldunuz mu?				p değeri
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Bedeninizi tıp eğitimi için bağışlamayı düşünür müsünüz?	Evet	14	%43.8	12	%6.6	0,000*
	Hayır	10	%31.3	116	%63.7	
	Kararsızım	8	%25.0	54	%29.7	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların ailesi ve yakın çevresinde organ bağışında bulunmuş kişilerin mevcudiyeti ile organ bağışı için girişimde bulunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (Tablo 4.76).

Tablo 4.76. Katılımcıların ailelerinde organ bağışında bulunanların mevcudiyeti ile katılımcıların organlarını bağışlama konusundaki mevcut durumlarının karşılaştırılması

		Ailenizde yakın çevrenizde organları bağışlayan kimse var mı?				p değeri
		Var		Yok		
		n	%	n	%	
Organlarınızı bağışlamak için girişimde buldunuz mu?	Evet	15	%31.3	18	%10.8	0.459**
	Hayır	33	%68.8	149	%89.2	

(***: Yatesin düzeltilmeli ki-kare testi)

Katılımcıların organ bağışı konusundaki mevcut durumları ile hayatta kalabilmek için kendisine organ nakli yapılmasına karşı tepkisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.77).

Tablo 4.77. Katılımcıların mevcut organ bağışı durumları ile hayatta kalabilmek için başkasının organını kabul etme durumlarının karşılaştırılması

		Organlarınızı bağışlamak için girişimde buldunuz mu?				p değeri
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Hayatta kalabilmek için bir başkasının organını kabul eder misiniz?	Evet	32	%100.0	168	%92.3	0.136**
	Hayır	0	%0.0	14	%7.7	

(**): Fisher kesin ki-kare testi)

Katılımcılardan bilimsel çalışmalara katkı sunmak isteyenlerin %13.2'si bedenini tıp eğitimi için bağışlamayı düşündüğünü, %54.7'si düşünmediğini, %32.1'i ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Bilimsel çalışmalara katkı sunmak istemeyenlerin %95.7'si bedenini tıp eğitimi için bağışlamayı düşünmediğini, %4.3'ü kararsız olduğunu belirtmiştir. Bilimsel çalışmalara katkı sunma isteği ile bedenini tıp eğitimi için bağışlama düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0.001<0.05$). Sonuçlar tablo 4.78'de verilmiştir.

Tablo 4.78. Katılımcıların bilimsel çalışmalara katkı sunma konusundaki yaklaşımları ile bedenlerini bağışlama konusundaki yaklaşımlarının karşılaştırılması

		Bilimsel çalışmalar katkıda bulunmak ister misiniz?					
		İsterim		İstemem		p değeri	
		n	%	n	%		
Bedeninizi tıp eğitimi için bağışlamayı düşünür müsünüz?	Evet	25	%13.2	0	%0.0	0.001*	
	Hayır	104	%54.7	22	%95.7		
	Kararsızım	61	%32.1	1	%4.3		

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların beden bağıışı yapması durumunda izleyecekleri yol konusundaki bilgi durumu ile bedenini tıp eğitimi için bağışlama düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.79).

Tablo 4.79. Katılımcıların beden bağıışında bulunurken izlenecek yol hakkındaki bilgi durumları ile bedenini bağışlama konusundaki yaklaşımlarının karşılaştırılması

		Beden bağıışında izlenecek yoldan bilgi sahibi misiniz?						
		Evet		Hayır		Kısmen		p değeri
		n	%	n	%	n	%	
Bedeninizi tıp eğitimi için bağışlamayı düşünür müsünüz?	Evet	6	%15.0	9	%7.7	11	%19.3	0.112*
	Hayır	26	%65.0	72	%61.5	28	%49.1	
	Kararsızım	8	%20.0	36	%30.8	18	%31.6	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcılardan bedenini bağışlarsa ailesinin kabul edenlerin %15.1'i bedenini tıp eğitimi için bağışlamayı düşündüğünü, %45.2'si düşünmediğini, %39.7'si kararsız olduğunu belirtmiştir. Ailesi bedenini bağışlama durumunda kabul etmeyecek olanların %9.4'ü bedenini bağışlamayı düşündüğünü, %66.7'si düşünmediğini, %23.9'u kararsız olduğunu belirtmiştir. Bedenini bağışlama durumunda ailesinin onunla gurur duyacağını düşünenlerin %66.7'si bedenini bağışlamayı düşündüğünü %33.3'ü düşünmediğini belirtmiştir. Beden bağışında ailenin ve yakın çevrenin tepkisi ile beden bağışı düşüncesi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.001<0.05$). Sonuçlar tablo 4.80'de verilmiştir.

Tablo 4.80. Katılımcıların bedenlerini bağışlamaları durumunda ailelerinin olası tepkileri ile ilgili düşünceleri ile bedenini bağışlama konusundaki yaklaşımlarının karşılaştırılması

		Bedeninizi bağışlarsanız ailenizin ve yakın çevrenizin tepkisi nasıl olur?						P değeri
		Kabul ederler		Kabul etmezler		Benimle gurur duyarlar		
		n	%	n	%	n	%	
Bedeninizi tıp eğitimi için bağışlamayı düşünür müsünüz?	Evet	11	%15.1	13	%9.4	2	%66.7	0.001*
	Hayır	33	%45.2	92	%66.7	1	%33.3	
	Kararsızım	29	%39.7	33	%23.9	0	%0.0	

(*: Pearson ki-kare testi)

Otopsi işlemi hakkındaki bilgi durumu ile kişinin bedenini bağışlama düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.81).

Tablo 4.81. Katılımcıların adli olay neticesinde vefat etmeleri halinde yapılan otopsi işlemi hakkındaki bilgi durumu ile bedenini bağışlama konusundaki yaklaşımlarının karşılaştırılması

		Kişinin adli bir olay neticesinde yapılan otopsi işlemi ile ilgili bilgi sahibi misiniz?				p değeri
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Bedeninizi tıp eğitimi için bağışlamayı düşünür müsünüz?	Evet	19	%11.4	6	%15.0	0.050*
	Hayır	105	%63.3	17	%42.5	
	Kararsızım	42	%25.3	17	%42.5	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcılardan beyin/ beden ölümü gerçekleşmesi durumunda ailelerinin organlarını bağışlamasına onay verenlerin %90'ı otopsiye de onay vermiştir. Organ bağışına onay vermeyenlerin %55.6'sı otopsiye onay vermiş, organ bağışı konusunda kararsız olanların %71.4'ü otopsiye onay vermiştir. Aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.000<0.05$). Veriler tablo 4.82'de verilmiştir.

Tablo 4.82. Katılımcıların beyin/beden ölümü gerçekleşmesi sonrasında organlarının bağışlamasına karşı yaklaşımları ile adli olay neticesi vefat etmesi halinde otopsi yapılmasına karşı yaklaşımlarının karşılaştırılması

		Herhangi bir nedenden beyin/beden ölümünüz gerçekleşirse ailenizin organlarınızı bağışlamasını ister misiniz?						p değeri
		Evet		Hayır		Kararsızım		
		n	%	n	%	n	%	
Adli bir olay neticesinde vefat edersem otopsi yapılmasını isterim	Evet	99	%90	15	%55.6	50	%71.4	0.000*
	Hayır	11	%10	12	%44.4	20	%28.6	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların adli olay neticesinde yapılan otopsi işlemi ile ilgili bilgi durumları ile kendilerine otopsi yapılması ile ilgili düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.83).

Tablo 4.83. Katılımcıların adli olay sonucunda yapılan otopsi işlemi ile ilgili bilgi durumu ile adli olay neticesinde vefat etmesi halinde yapılacak olan otopsi işlemi ile ilgili yaklaşımının karşılaştırılması

		Kişinin adli bir olay neticesinde yapılan otopsi işlemi ile ilgili bilgi sahibi misiniz?				p değeri
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Adli bir olay neticesinde vefat edersen otopsi yapılmasını isterim	Evet	135	%81.3	28	%70.0	0.172***
	Hayır	31	%18.7	12	%30.0	

(***: Yatesin düzeltilmeli ki-kare testi)

Katılımcılardan beden bağışı yapmayı düşünenlerin %96'sı otopsi yapılmasına onay verirken, beden bağışı yapmayı düşünmeyenlerin %71.3'ü otopsiye onay verdiğini belirtmiştir. Beden bağışı yapmakta kararsız olanların %88.3'ü otopsiye onay vermiştir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.003<0.05$). Veriler tablo 4.84'de verilmiştir.

Tablo 4.84. Katılımcıların bedenlerini tıp eğitimi için bağışlama düşünceleri ile adli olay neticesinde vefat etmeleri halinde yapılacak olan otopsi işlemi ile ilgili yaklaşımlarının karşılaştırılması

		Bedeninizi tıp eğitimi için bağışlamayı düşünür müsünüz?						P değeri
		Evet		Hayır		Kararsızım		
		n	%	n	%	N	%	
Adli bir olay neticesinde vefat edersen otopsi yapılmasını isterim	Evet	24	%96.0	87	%71.3	53	%88.3	0.003*
	Hayır	1	%4.0	35	%28.7	7	%11.7	

(*: Pearson ki-kare testi)

Katılımcıların bedenlerini bağışlamayı düşünmeme nedenleri olarak öldükten sonra vücudunun parçalanmasını istememe olan kişilerin %56.3'ü adli bir olay neticesinde kendisine otopsi yapılması konusunda sakınca görmemektedir. İstedikini, %43.8'i istemedikini belirtmiştir. Bedenini bağışlamayı düşünmeme nedeni öldükten sonra vücudunun parçalanması istememe olmayan kişilerin %77.3'ü adli olay

neticesinde otopsi yapılmasını istediğini, %22.7'si istemediğini belirtmiştir. Bedenini bağışlamama nedeni olarak Öldükten sonra vücudunun parçalanmasını istememeye karşı olan tutum ile adli olay neticesinde kendisine otopsi yapılmasına karşı tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.042<0.05$). Veriler tablo 4.85'de verilmiştir.

Tablo 4.85. Katılımcıların öldükten sonra vücutlarının parçalanmasına karşı tutumları ile adli olay neticesinde vefat etmeleri halinde yapılacak olan otopsi işlemi ile ilgili tutumlarının karşılaştırılması

		Öldükten sonra vücudumun kesilmesini, parçalanmasını istemem				p değeri
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Adli bir olay neticesinde vefat edersem otopsi yapılmasını isterim	Evet	18	%56.3	68	%77.3	0.042***
	Hayır	14	%43.8	20	%22.7	

(***: Yatesin düzeltilmeli ki-kare testi)

Katılımcılardan bedenini bağışlamayı düşünemem nedeni “öldükten sonra vücut bütünlüğüm korunmuş şekilde hemen defnedilmek isterim” olan kişilerin %70.3'ü adli bir olay neticesinde kendisine otopsi yapılması konusunda sakınca görmemektedir, %29.7'istememektedir. Bedenini bağışlamayı düşünememe nedeni “öldükten sonra vücut bütünlüğü korunmuş şekilde hemen defnedilmek isterim” olmayan kişilerin %72.3'ü adli olay neticesinde kendisine otopsi yapılmasını istediğini, %27.7'si istemediğini belirtmiştir. Öldükten sonra vücut bütünlüğü korunmuş şekilde hemen defnedilmek istediği için beden bağışı yapmayı düşünmeyenler ile adli olay neticesinde kendisine otopsi yapılmasını karşı tutumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.042<0.05$). Veriler tablo 4.86'da verilmiştir.

Tablo 4.86. Katılımcıların öldükten sonra vücutlarının bütünlüğü korunmuş şekilde defnedilmesini isteme durumları ile adli olay neticesinde vefat etmesi halinde yapılacak olan otopsi işlemi ile ilgili yaklaşımlarının karşılaştırılması

		Öldükten sonra vücut bütünlüğüm korunmuş şekilde hemen defnedilmek isterim				p değeri
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Adli bir olay neticesinde vefat edersem otopsi yapılmasını isterim	Evet	26	%70.3	60	%72.3	0.042***
	Hayır	11	%29.7	23	%27.7	

(***: Yatesin düzeltilmeli ki-kare testi)

5. TARTIŞMA

Anatomi eğitimi tıp eğitiminin vazgeçilmez temel taşlarından biridir. Ve İnsan bedeninin eğitim için kullanılması yüzyıllardır süren bir yöntemdir. Diseksiyonlar tıp eğitiminin altın standardı olarak belirlenmiştir. Kerby ve ark. Öğrenim için amaca en uygun uygulamanın diseksiyon olduğunu düşünmektedir (69). Sosyal bağlamdaki sağladığı beceri diseksiyonu temel öğrenme yöntemi haline getirmiştir (46).

Kan ve organ bağışına karşı olan tutumlar insanların kadavra bağışına karşı tutumları hakkında bilgi verebilir. Çalışmamızda katılımcılara organ ve kan bağış ile ilgili tutumları sorulmuştur. Bu soruların amacı ise kan, organ ve vücut bağış arasında uyum olup olmadığını incelemektir. Çalışmamıza katılanların %43.9'u kan bağışında bulunmuştur, %15.3'ü organ bağışlamak için bir girişimde bulunmuş, %53.3'ü öldükten sonra organlarının bağışlanmasını onayladığını belirtmiştir. Erkek olmak, evli olmak, ileri yaş, ilerleyen akademik pozisyon ve aylık gelirin yüksekliği ile artan kan bağış durumu vardır. Organ bağış konusundaki düşüncelerde ise cinsiyet, yaş, medeni durum, akademik unvan, çalıştığı fakülte, aylık gelir, ailesinin eğitim durumu ile değişen anlamlı ilişki bulunamamıştır. Çalışmamızla uyumlu olarak Şehirli ve ark. nın çalışmasına katılan anatomistlerden daha önce organ bağışında bulunanların oranı %20.5'dir ve katılımcıların %49.4'ü organlarını ileride bağışlamayı düşünmektedir (34). Benzer şekilde Öktem ve ark. yaptığı çalışmada katılımcıların %66'sı öldükten sonra organlarını bağışlamak isterken % 29.5'i organlarını bağışlamak istememektedir (70). Bolt ve ark. çalışmasında da katılımcıların %50'si organ bağışlamayı düşünürken daha az katılımcı ise kan bağışında bulunmuştur (71). Organ bağış konusunda yakınları için onay pozisyonunda olma durumunda çalışmamıza katılanların %46.3'ü onay vereceğini %22.9'u onay vermeyeceğini, %30.8'i kararsız olduğunu belirtmiştir. Bilgel ve ark. nın çalışmasında sonuçlar benzer çıkmıştır (72). Türkiye'de Keçioğlu ve ark. nın yaptığı çalışmada organ bağışçılarında eğitim düzeyi ile artan bir bağış durumu vardır. Organ bağış hakkında bilgi sahibi olanlarla organ bağışçısı olma arasında doğru orantı bulunmuştur. Bu da bağış konusunda bilgilendirmenin insanların kaygılarını azaltacağı eğitim durumu iyileştikçe bağışların artacağını göstermektedir (73). Bizim çalışmamız eğitim düzeyi yüksek kesim ile yapılmıştır ve akademik unvan farklılıkları ile organ ve bedenini bağışlama düşüncesi arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Kişileri organ bağışına motive eden düşünceleri bilmek toplumu bağış konusunda teşvik etmek için önemlidir ve bir çok çalışmada çalışmamızda da olduğu gibi başkasının hayatını kurtaracak olmak düşüncesi birincil motivasyon olmuştur (73). Katılımcıların %93.5'i ihtiyaç halinde kendilerine organ nakli yapılmasına onay vereceğini belirtmiştir ve katılımcıların yaşları ilerledikçe kendisi için organ nakli yapılmasına onay verme oranlarının düştüğü görülür. Hayatta kalabilmek için başkasının organını kabul etme durumu ile organ bağışında bulunmuş olmak arasında ise anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bunun nedeni zaten katılımcıların büyük oranda kendisi için organ naklini kabul etmesinden olabilir kabul etmeyenlerin büyük çoğunluğu ileri yaş katılımcılardır. Bunun nedeni ise yaş ilerledikçe inançlara olan bağlılığın artması olabilir. Onay vermeyenlerin %64.3'ü belirli nedeni olmadan, %21.4'ü ise dinen uygun olmadığı düşüncesi ile kabul etmediğini belirtmiştir. Ülkemizde organ bağış konusunda dini otoriteler herhangi bir sakınca görmediğini belirtirken (74), Türkiye'de organ bağış konusunda yapılan çalışmalarda hala bağış engelleyen nedenlerden birinin dini inanışlar olması toplumda bu konu ile ilgili bilgi ve bilgilendirme eksikliği olduğunu göstermektedir (72, 73). Kostorizos ve ark. Çalışmalarında kan bağış yapanlar ile tıp eğitimine katkı sağlamak için beden bağış yapanlar arasında anlamlı ilişki bulmuşken çalışmamızda farklı olarak kan bağışından bulunmuş olmak ile beden bağışında bulunmayı düşünmek arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (75). Diğer çalışmalarda da çalışmamız ile uyumlu şekilde öldükten sonra organ bağış yapma isteği vücut bağış yapma isteğinden fazladır (70, 76). Yeni Zelanda'da vücut bağışçıları içinde kayıtlı kan ve organ bağışçılarının oranı oldukça fazla bulunmuştur. Vücut bağışçısı Yeni Zelandalıların yaklaşık %4'ü kan bağışında bulunduğu ve %42'sinin de potansiyel organ bağışçısı olduğu belirtilmiştir (77). Bizim çalışmamızda organ bağış için girişimde bulunma durumu ile beden bağış ile ilgili düşüncesi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bunun nedeni organ ve beden bağışının insanlarda benzer algılar yaratması olabilir. Bedeninden bir şeylerin kopmasının benzer kaygılar oluşturması veya organ ve vücut bağışını onaylayanların benzer motivasyonlarının olması olabilir.

Eğitim ve araştırma kaynağı olarak kadavra kullanabilen akademik camianın kadavra teminindeki yaşadığı sıkıntılar ile birlikte beden bağışını nasıl algıladıklarına dair farkındalıkları diseksiyon odalarının geleceği hakkında ipuçları verebilir. Akademisyenlerin tıp eğitiminde öğrencilerin mesleğe atılmadan önce ilk profesyonellik deneyimlerinde temas halinde olmaları ilk kişiler olduğu için görüşleri

kritik öneme sahiptir (46). Toplumun bağış konusunda destekleyecek ve bu konuda bir rol model görevi göreceği olan akademisyenlerin bu konudaki tutumları yol gösterici olacaktır. Türkiye'deki mevcut bağışçılarla yapılan çalışmada katılımcıların bazıları ailelerine örnek olmak ve ilham olmak istediğini belirtmiştir ve beden bağışını bir vatandaşlık görevi olarak gördüklerini ifade etmişlerdir (78). Bu örnekliğin özellikle eğitim süreçleri boyunca kadavra kullanmış, kadavra ile mesleki tecrübeleri olan akademisyenlerin sağlama diseksiyon salonlarındaki etik kaygıları giderme açısından kamuoyu için önemi büyüktür. Türkiye'de anatomistlerin beden bağışına karşı tutumunu inceleyen Şehirli ve ark. (34) çalışmalarında anatomistlerin %15.7'sinin beden bağış yapmayı düşündüğünü, %63.9'unun ise bağışlamayı düşünmediğini tespit etmiştir. Yine Öktem ve arkadaşlarının Türkiye'de akademik çevreyle yaptığı 780 kişilik çalışmada katılımcıların %25.5'i beden bağış yapmayı düşünürken %71.8'i düşünmediğini belirtmiştir (70). Bizim çalışmamızda da diğer çalışmalarla uyumlu olarak çalışmaya katılan akademisyenlerin %12.1'i bedenini bağışlamayı düşündüğünü %58.9'u düşünmediğini %29'u ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Beden bağış konusunda katılımcıları etkileyen düşünceler üzerine çalışmalar yapılmıştır ve bu düşünceleri analiz etmek beden bağış konusunda insanların kaygılarını giderebilmek için önemlidir. Şehirli ve ark. Çalışmasında anatomistlerin %26'sı ailelerinin duyguları nedeniyle %26.5'i kadalara karşı saygısız davranılma kaygısı nedeniyle %3.6'sı ise dini nedenlerle bağış yapmayı düşmediğini belirtmiştir. Nijerya'da yapılan bir çalışmada ise anatomistlerin %37'si dini nedenler ile %27'si aile nedeniyle bağış yapmak istemediğini belirtmiştir (79). Bolt ve ark. Hollanda da anatomistlerle yaptığı çalışmada katılımcıların bedenini bağışlamak istememe nedenlerinden birisinin anatomistlerin diseksiyona çok aşına olması nedeniyle kendi bedenine tam olarak nelerin yapılacağını bilmekten hoşlanmamak olduğunu tespit etmişlerdir (71). Çalışmamızdaki akademisyenler ise %6.5'i aile ve yakınları hoş karşılamayacağı için, %9.7'si kadalara karşı saygısız davranılmasından korktukları için, %15.3'ü dini nedenlerle bedenlerini bağışlamadığını belirtmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu %31.5'i öldükten sonra hemen defnedilmek istediği için bağış yapmayı düşünmediğini belirtmiştir. Bolt ve ark çalışmasında daha ziyade diseksiyon salonlarında yaşanacaklar ile ilgili kaygılar görülmektedir. Bizim çalışmamızda ise daha çok sosyal ve dini etkenler ön planda görülmektedir. Hemen defnedilme isteği ise dini inanışlarla bağlantılı bir durumdur. İnsanların dini, kültürel inanışları ile öldükten sonra beden algıları oldukça değişmektedir. Ölüm sonrası ritüeller için bedenin belli bir süre sağlam

şekilde kalmasını isteme inanışların bir parçasıdır. Batıda 20.yy'da bu algılardaki değişimler ölü yakma oranlarının ve bununla eşdeğer olarak beden bağışlama isteğinin artmasına yol açmıştır. Yine batının sekülerleşmesi ile cenaze törenlerine karşı tepki oluşması diseksiyonun beden için daha faydalı bir tasarruf olacağını düşünmesine ve bağış istekliliğinin artmasına yol açmıştır (30).Türkiye'de ise diyanet işleri başkanlığı ceset bağışının caiz olduğunu bildirmiştir. Fakat Erdoğan ve ark.nın yaptığı çalışmada katılımcıların %39'u bu fetvayı bilmedikleri ortaya çıkmıştır (50). Bu durum ilgili kurumların bu konuda yeterince bilgilendirme yapmadıklarını gösterir. Bağış problemlerini aşmak için birçok çalışmada görüldüğü gibi insanların dini, kültürel kaygılarını giderici bilgilendirme programları büyük önem taşımaktadır. Yine çalışmalarda ortaya çıkan ve bağışın önüne geçen "ailelerin tepkilerinin" nedenlerini tam olarak bilemiyoruz. Ancak ailelerin bağışçıların bağış yapmalarını onaylamama nedenleri de dini referanslar nedeniyle olabilir. Bu durumda bağışçı ve varislerinin bilgilendirilmesi, kaygılarının giderilmesi önem taşımaktadır. Katılımcıları kaygılandıran diğer bir konu da kadavralara saygısız davranılması varsayımdır. Çalışmamızda bu kaygının akademik unvanın yükselmesi doğru orantılı ile azaldığı görülür. Bunun nedeni yüksek unvanların meslekte daha çok diseksiyon odası tecrübesi olmasıyla ve kurallarına daha çok hakim olması nedeniyle olabilir.

Beden bağışlama kararı motivasyonlarla beslenmesi gereken bir karardır. Ve bağış eylemi özgecil bir eylem olarak tanımlanır çünkü kendisi için hiçbir çıkar gözetmeksizin bir fedakârlık yapmaktır. Bu eylemi yardım etme arzusu, öldükten sonra güzel anılmak isteği destekler. Beden bağışı ile ilgili bağış yapmış olanların veya bağış yapmayı düşünenlerin motivasyonlarını bilmek ise beden bağışı konusunda fikri olmayan kişiler için düzenlenecek olan kampanyalarda kullanılacak dil ve uygulamalar açısından yardımcı olabilir. Çalışmamızda bedenini bağışlamayı düşünen katılımcılarımızın %84'ünü öldükten sonra insanlığa katkı sağlama düşüncesi motive etmiştir. Bu motive edici etken diğer çalışmalarla da örtüşmektedir (78, 80-82). Buna karşılık, Saha ve ark. (83) katılımcıların bağış yapma istekliliğinin ardındaki motivasyondan sorumlu ana kaynaklardan birinin aile üyeleri olduğunu bildirmiştir. Çalışmamızda da uyumlu olarak katılımcıların beden bağışı yapması halinde %64.5'i ailesinin bunu kabul etmeyeceğini, %34.1'i ise kabul edeceğini, %1.4'ü ise ailesinin onunla gurur duyacağını düşünmektedir. Ve bedenini bağışlama düşüncesi ile ailesinin tahmin ettiği tepkisi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Ailesi onay vermeyecek olan kişilerdeki bağış isteği daha düşük bulunmuştur. Nedeni aileye ve

yakınlarına karşı kendini sorumlu hissetmek olabilir. Katılımcıların öldükten sonra hemen defnedilmek isteği ile paralel olarak ziyaret edileceği bir mezar olması isteği ailesinin bu ziyaretlerden yoksun kalacağı düşüncesi bağış fikrini etkileyen önemli bir etken olabilir. Bazı çalışmalarda hayatında yakını kalmayan kişilerin öldükten sonra mezar ziyareti yapılmayacak olması bağışçılar için bir motivasyon oluşturmuştur (84). Bağış konusunda katılımcıların çoğunluğunun ailesinin tepkisini ailesinin diseksiyon işlemleri, diseksiyon salonlarındaki etik kurallar ve kadavranın defnedilme işlemleri hakkında bilgi durumu etkiler. Ailelerin bu konulardaki kaygılarını bilgilendirerek azaltmak daha çok onay vermesine ve bağlantılı olarak beden bağışlarında artışa yol açabilir (22, 85). Çalışmalarda ailesinde bir yakınının kendisi için beden bağışı yapmış olması bağış konusunda kişileri olumlu etkilemiştir (84). Fakat anne ve babanın eğitim durumu ile bedenini bağışlamak istemesi durumunda ailesinin tepkileri hakkındaki düşünceleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Aynı şekilde ailesinin eğitim durumu ile beden bağışı istekliliği arasında bir ilişki bulunamamıştır. Çalışmamızda ailenin eğitim seviyesinin etkisi olmadığı bulunmuştur. Katılımcılarımız aile ve yakınlarından birisinin bedenini bağışlaması durumunda %46.3'ü onay vereceğini, %22.9'u ise onay vermeyeceğini %30.8'i ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Erdoğan ve ark. çalışmasında da katılımcıların %53.1'ü bağışlayanın kararına saygı duyacağını, %33.4'ü onay vermeyeceğini belirtmiştir (50). Bolt ve ark. akademisyenlerle yaptığı çalışmada da katılımcıların %82'si aile üyesinin beden bağışı düşüncesine karşı nötr yaklaşmıştır (71). Katılımcıların onay pozisyonunda olması halinde kendi bedenlerine bağışlama düşüncesine nazaran daha yüksek oranda onay veriyor olması, katılımcılarımızın eğitim seviyeleri yüksek ve kadavra ile çalışan, kadavra konusunda etik kaygıları olmayan kesim ile yapılmış olması nedeniyle olduğunu gösterebilir.

Katılımcılarımızın %89.2'si bilimsel çalışmalara katkıda bulunmak isterken çok azı beden bağışında bulunmayı düşünmektedir. Bu isteğinin akademik unvan, cinsiyet, yaş ve fakülteyle ilişkisi bulunmamıştır. Bolt ve ark. çalışmasında beden bağışı yapmayı düşünmeyen anatomistlerin bilim için zaten yeterince katkıda bulduklarını düşündükleri için beden bağışı yapmak istemediklerini belirtmektedir (71). Çalışmalarda anatomistleri kaygılandıran nedenlerden bazıları bir meslektaş tarafından diseke edilmek ve yaşamanın uzun dönemini geçirdiği salonlardan ölüm sonrasında da ayrılamamak fikri ön sıralarda yer almaktadır. Hollanda'da yapılan bu çalışmalarda çıkan sonuçlar Hollanda'da kadavra temini konusunda sıkıntı yaşanmaması nedeniyle olduğu öngörülür. Türkiye'deki fakülteler de öğrenciler eğitim için akademisyenler

çalışma yapmak için yeteri kadar kadavraya sahip değillerdir. Böyle bir ortamda kadavra temininde zorluklar çeken ve bu olumsuzlukları yakından tecrübe eden akademisyenleri bağış yapmaktan alıkoyan düşünceler çok farklı olmaktadır.

Beden bağışı konusundaki demografik değişiklikler çalışmalar arasında farklılık göstermektedir. Türkiye’de mevcut beden bağışçıları ile yapılan çalışmada bağışçıların baskın özellikleri: erkek olmak, evli olmak, yaşlı olmak, 190 ile 380 dolar arası aylık gelire sahip olmak ve en az bir üniversite mezunu olmaktır. Çalışmamızda cinsiyet, yaş, medeni durum, akademik unvan, fakülte, aylık gelir ve ailesini eğitim durumu ile beden bağışı istekliliği arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Türkiye, Yunan ve İran nüfusu temelli çalışmalarda cinsiyet, yaş, medeni durum için sonuçlar benzerdir (56, 70, 86). Nijerya’da yapılan bir çalışmada ve Arráez-Aybar ve ark. çok merkezli yaptığı çalışmada erkek anatomistlerin vücutlarının bağışlamaya daha istekli olduklarını tespit etmişleridir (49, 79). Çalışmamız da bağış düşüncesinde cinsiyetler arasında farkın olmaması katılımcılarımızın cinsiyetle ilgili kültürel eğilimlerde farklılıklarının olmadığını göstermektedir. Bizim çalışmamızın aksine çalışmalarda beden bağışlama isteği yaşlı katılımcılarda daha yüksek oranlarda çıkmıştır (77, 87, 88). Mevcut bağışçıları araştıran çalışmada bağışçıların ulusal yaş sınırının üstünde çıktığı tespit edilmiştir (89). Çalışmamızda beden bağışı için yaşlarda önemli farklılık bulunmamıştır. Çalışmamız ile uyumlu çalışma da vardır; Naimoo ve ark. üniversite camiası ile yapılan çalışmasındaki sonuç gibi (90). Ikemefuna ve ark. yaptığı çalışmada anatomistlerin akademik düzeyi arttıkça bağış yapma istekliliğinin arttığı bulunmuştur (79). Çalışmamızda aksi olarak akademik unvanla bağış isteği arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çalışmamızda katılımcıların akademik derecelerindeki dağılım dengeli olmadığı için çıkan sonuç hakkında yorum yapmamızı güçleştirmektedir. Çalışmalarda bağışı ekonomik nedenlerin etkilediği belirtilir ve gelir seviyesi yüksek ülkelerde bağışlardaki durumun daha iyi olduğu bilinmektedir (30). Çalışmamızda aylık gelir ile bağış düşüncesi arasında bir ilişki bulunamamıştır. Ancak bizim çalışmamız zaten toplumumuzun gelir seviyesi yüksek bir kesimi ile yapıldığı için farklılaşma ortaya çıkmamış olabilir. Gelir seviyesi yüksek ülkelerdeki bağış nedenlerinin incelenmesi gerekmektedir. Gelir seviyesi mi etkiler yoksa ekonomik olanakların sağladığı bağış programlarını bağışları arttırmıştır?

Kerby ve ark. öğrenciler ve uzman anatomistler arasında yaptığı çalışmada anatomistlerin klinik için diseksiyonu öğrencilerden daha çok tercih etmiştir ve cerrahi yetkinliği sağlamak için uygun gördüğü tek yöntem diseksiyondur (69). Çalışmamızda

da akademisyenlerin %90.7'si tıp eğitiminde kadavranın gerekliliğine inanırken, akademik unvan farklılıkları ile kadavraya tıp eğitiminde gerek duyma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır fakat görev yaptıkları fakülteler arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ve tıp fakültesinde görev yapan akademisyenler çalışmaya en yüksek katılım sağlamakla birlikte en az oranda kadavraya gereklilik duyan fakülte olmuştur. Hemşirelik ve diş hekimliği fakültelerinde görevde olan akademisyenlerin hepsi kadavraya gerek olduğunu düşünmektedir. Tıp fakültelerinde diğer fakültele göre daha fazla kadavra ile çalışma yapılmasına rağmen az oranda çıkmasının sebebi katılımın çok olması olabilir. Ayrıca tıp fakültelerinde kadavraya alternatif yöntemlere daha çok hakim olunması ve bu yöntemlere hakimiyetin alternatif üretmekte daha etkili olması olabilir. Zhank ve ark.'na göre artık kadavra ile çalışmak yerine alternatif yöntemlere daha çok ilgi vardır (54). Kadavraya tıp eğitiminde gerek duymayan 20 kişinin %80'i 3 boyutlu görüntüleme yöntemleri varken kadavrayı gereksiz bulduğunu belirtmiş, %20'si ise etik bulmadığını belirtilmiştir. Şehirli ve ark. da kadavra temin sorunu için anatomistlerin önerilerinde %55.4'ü diğer anatomik modelleri daha verimli kullanılmasını öneri olarak ortaya koymuşlardır (34). Saha ve ark. çalışmasında Çok az katılımcı, özellikle son zamanlarda teknolojik alternatiflerin varlığı sebebiyle, kadavra kullanımını tamamen etik dışı bulduklarını belirtmişlerdir (83). Çalışmamıza katılanlar çok yüksek oranda kadavra gereklilik duyarken ve kadavra temininin sıkıntılarını yakından yaşarken, beden bağışına düşük oranlarda katılmaları beden bağışını düşünememe nedenlerine odaklanmayı gerektirmektedir.

Bireylerin farkındalık ve bilgi düzeyleri beden bağışında olumlu tutum geliştirmede bir etkidir. Bu sebeple teşvik edici çalışmalar bağış oranlarını arttırabilir (91). Çalışmamızda katılımcıların %18.7'si beden bağış hakkında bilgi sahibi olduğunu, %54.7'si bilgi sahibi olmadığını, %26.6'sı ise kısmen bilgi sahibi olduğunu belirtmiş ve bu bilgi düzeyleri ile akademik unvan, fakülte arasında ve beden bağışlamayı düşünme arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Sağlık ile ilgili fakültelerde görevli akademisyenlerin kadavra bağışı ve izlenecek yol ile ilgili bilgi durumunun bu derece düşük olması toplumun bu konuda bilgi düzeyinin daha da düşük olacağını gösterir. Birçok ülkede yapılan ve bağışlara çok yüksek derecelerde destek sağlayan bağış programlarında ve kampanyalarında birincil amaç kamuoyunu bilgilendirmek olmuştur. Yapılan bir çalışma göstermiştir ki diseksiyon süreci ile ilgili ayrıntılı bilgilendirilen bağışçılar bağışlarından vazgeçmemiştir (81). Ülkemizde akademisyenlerin bu konudaki bilgi düzeyi bir bilgilendirme kampanyasına ihtiyaç

duyulduğunu gösterir. Amerika'da bağış programları ile kadvraların birçoğunun sağlandığı bilinmektedir (33). Yine Brezilya'da anatomistlerin kadvra temin yöntemlerini bağışlanmış bedenlere çevirmek için düzenledikleri kamuoyu bilgilendirme kampanyaları ile vücut bağış oranları yüksek oranlarda artmıştır (40). İtalya'da Bologna üniversitesi'nde yapılan kampanyalar ile bağışlarda yıldan yıla düzenli artışlar olmuştur (92).

Otopsi işlemi patolojik olayların ortaya çıkarılması ve bunların klinik ilişkilerinin belirlenmesi, değişikliklerinin nedenlerini araştırmak için cesetlerde yapılan incelemedir. Adli otopsi ise şüpheli ölümlerde adaletin sağlanması için yapılan ceset incelemesidir. Otopsi işlemi öğrencilerin de katıldığı diseksiyon işlemi olabilmektedir. Çalışmamızda katılımcıların otopsi işlemi hakkındaki görüşleri alınmıştır. %80.6'sı yapılan otopsi işlemi hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir ve katılımcıların %79.2'si adli bir olay neticesinde vefat ederse kendisine otopsi yapılmasını istemektedir. Otopsi yapılmasını isteyenler daha çok erkek katılımcılardır ve yaş ilerledikçe otopsiye onay artmaktadır. Otopsi ile ilgili bilgi durumları ise fakülteler arasında anlamlı fark bulunmuş ve tıp, diş, eczacılık fakültelerinde daha yüksek oranlarda bilgi sahibi olduğu bulunmuştur. Aylık gelir düzeyi arttıkça da otopsi ile ilgili bilgi durumunun arttığı görülmüştür. Otopsi işlemi hakkındaki bilgi durumları otopsi yapılması ile ilgili görüşlerini etkilememiştir. Sanner'ın İsviçre de yaptığı çalışma da ise genç katılımcıların otopsiye daha istekli olduklarını bulunmuştur (93). Çalışmamızda ise katılımcıların yaşları ilerledikçe otopsiye onay verme oranları artmaktaydı. Fakat katılımcılarımızda bu ilişkiyi beden ve organ bağışında görmüyoruz. Bu durum otopsi işlemini insanların daha mecburu bir ihtiyaç görmesi nedeniyle olabilir. Sanner'ın çalışmasında katılımcıların otopsi ile ilgili en yaygın rahatsızlıkları cesetlerinin parçalanacak olmasıdır ve katılımcıları otopsiyi isterken beden bağışını ve organ bağışı konusunda daha çekinikti (93). Çalışmamız da uyumlu olarak katılımcıların %79.2'si otopsiye onay verirken %12.5'i beden bağışlamayı düşündüğünü bildirmiştir. Beden bağışı ile adli olay neticesinde vefat etmesi durumunda otopsiye onay verme durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Aynı şekilde öldükten sonra organlarının bağışlanmasına onay vermek ve otopsi işlemine onay vermek arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ve çelişkili bir durum olarak öldükten sonra bedeninin parçalanmasını istemediği için beden bağışı yapmak istemeyen katılımcıların çoğu gerekli durumda otopsi işlemini onaylamıştır. Bu durum beden bağışını caydırıcı etken olarak öldükten sonra parçalanmayı istememe sebebinin

gerçekliğini sorgulatabilir. Asıl nedenin yine beden bağış konusundaki önyargılar olduğu öngörülebilir. Katılımcıların otopsi işlemleri konusunda daha az çekinik olması otopsi işleminin daha zorunlu ve kişisel yarara daha çok dokunan, dini mercilerce gerekliliği daha çok ifade edilmiş ve ailelerinin tepkisini daha az çekecek bir işlem olarak görülmesi nedeniyle olabilir.

İnsanlar tarafından diseke edilme düşüncesi kabul edilmesi zor bir durumdur. Her ne kadar bilim insanı olsa da, içeriğini bilmiş olsa bile, bilim dünyasındaki ihtiyacı en yakından görüp bilse de, bilimsel çalışmalara katkı sunmayı çok istese de bağış yapma kararı inanları ölümlülük duyguları ile karşı karşıya bırakır ve kadavra olmak bu dünyayı terk etmek değil de bir ceset olarak kalmak fikrini oluşturur. Bu nedenlerle bu çatışmalar eğitim, bilim, insanlık için bağış yapmanın ne kadar kıymetli olduğunu gösterir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye’de yaşanan kadavra temini sorun olmaya devam etmektedir. Beden bağışının artış gösterdiği ülkelerde kadavra temini artık sorun olmamaktadır. Çalışmamız kadavra temini ile ilgili yaşanan olumsuzlukları yakından tecrübe etmiş olan akademisyenlerle yapılmıştır ve akademisyenlerin beden bağışı konusundaki görüşleri anatomi diseksiyon salonlarının geleceği konusunda bize ipuçları verecektir.

Çalışmamız akademisyenlerin kan ve organ bağışı konusunda istekli olduklarını fakat beden bağışı konusunda istekli olmadıklarını göstermektedir. Çalışmaya katılanların büyük oranı bilimsel çalışmalara katkı sunmaya isteklidir fakat beden bağışı yapmak konusunda birçoğu olumsuz ve kararsız olduğunu belirtmiştir. Neden olarak çoğunluğu vücut bütünlüğü korunmuş şekilde hemen defnedilmek istediğini belirtmiştir. Katılımcıları beden bağışı konusunda etkileyen diğer unsurlar ise dini inanışlar, bağışlaması halinde ailelerinin olası tepkileri, öldükten sonra kesilmeyi ve parçalanmayı istememek ve kadalralara saygısızlık yapılmasından kaygılanmaktır. Öldükten sonra defnedilme istediği de bir inanışın etkisi olacağı için beden bağışı yapmak konusunda çoğu akademisyeni etkileyen unsur inanışlar olduğu görülmektedir. Nedenleri bilmek bağışları arttırmak için çözüm üretmekte önemlidir.

Kadavra bağışında öldükten sonra ailelerinin onayının alınması kişinin bu kararı vermesi kadar ailesini de ikna etmesini önemli kılar. Çalışmamızda da ailesinin bağışa onay vermiyor olması bağış etkileyen bir durumdur. Ve katılımcıların ailelerinin muhtemel tepkilerinin olumsuz olduğu görülür fakat katılımcılarımız onay pozisyonunda olduğunda çoğunluğu onay vereceğini belirtmiştir. Katılımcılarımız kendileri bedenlerini bağışlamasa da bu kararı veren aile ve yakınlarına saygı duyduğunu göstermiştir. Bu durumlar gösteriyor ki bağışları arttırmak için yapılacaklardan birisi de potansiyel bağışçılarla beraber ailesi ve yakın çevresini bu konuda bilinçlendirmektir.

Öldükten sonra kesilmek parçalanmak istemediği için beden bağışı yapmayı düşünmeyen katılımcılarımızın birçoğu kendisi için otopsi yapılmasına karşı değildi. Bunun nedeni otopsi işlemine hâkim olmamak değil. Çünkü çoğu katılımcı otopsi işlemini bilmesine rağmen otopsiye onay vermektedir. Bu durum kadavra olarak bilime katkı sağlamanın akademisyenler arasında da bir önyargı taşıdığını gösterir.

Eğitim hayatı boyunca kadavrayla çalışmış akademisyenler topluma rol model olabilecek konumdadırlar. Bu nedenle toplumda kadavra bağışı ile ilgili önyargıları yıkmak için önce akademisyenlerin bu konudaki kaygılarına zm aramak gerekir. Akademisyenlerdeki bağış ile ilgili kaygıları ortadan kaldırmak için henüz öğrencilik döneminde, eğitim hayatı boyunca bağış bilincini oluşturmak önemlidir. Akademisyenlerle birlikte amaç bir kamu bilinci oluşturmaktır.



KAYNAKLAR

1. Ghosh SK. Cadaveric dissection as an education tool for anatomical sciences in the 21st century. *Anat Sci Educ* 2017, 10:286-99
2. Holda MK, Stefura T, Koziej M, Skomarowska O, Jasinska KA, Salabun W, Klimek-Piotrowska W. Alarming decline in recognition of anatomical structures amongst medical student and physicians. *Ann Anat* 2019, 221:48-56
3. Arraez-Aybar LA, Sanchez-Montesinos I, Mirapeix RM, Mompeo-Corredera B, Sanudo-Tejero JR. Relevance of human anatomy in daily clinical practice. *Ann Anat* 2010, 192: 341-8
4. Malomo A, Idowu O, Osuagwu F. Lessons from history: human anatomy, from the origin to the renaissance. *Int J Morphol* 2006, 24:99-104.
5. Kurt E, Yurdakul SE, Ataç A. An overview of technologies used for anatomy education in terms of medical history. *Procedia Soc Behav Sci* 2013, 103:109-15.
6. Ekmekçi PE, Arda B. Anatomi eğitim materyallerine 1931'de bir örnek: Mükemml vücudubeşer haritası. *Lokman Hekim Dergisi* 2015, 5:52-61.
7. Reverón RR. Herophilos the great anatomist of antiquity. *Anatomy* 2015, 9:108-11.
8. Sehirli US. Diseksiyon ve Anatomi Eğitiminde Etik. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Anatomi Anabilim Dalı. Doktora tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2001.
9. Shoja MM, Tubbs RS. The history of anatomy in Persia. *J Anat* 2007, 210:359-78.
10. Yasinoğlu A. *Her Yönüyle Anatomi*, 2. Baskı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitapevi, 2019:1-2.
11. Mavrodi A, Paraskevas G. Mondino Luzzi: a luminous figure in the darkness of the Middle Ages. *Croat Med J* 2014, 55:50-3.
12. Çelik Y. XIX. Yüzyılda Osmanlı'da anatomi eğitimin ve kadavra temininde yaşanan sorunlar. *Tarih Dergisi* 2009, 48:47-63.
13. Ghosh SK. Human cadaveric dissection: a historical account from ancient Greece to the modern era. *Anat Cell Biol* 2015,48:153-69.

14. Benini A, Bonar SK. Historical perspective Andreas Vesalius 1514-1564. *Spine* 1996, 21: 1388-93.
15. Gürbüz H, Karlıkaya E, Mesut R. Kadavra bağışi üzerine görüşler. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 2004, 12: 234-41.
16. Bahsi I, Bahsi A. “Tesrih-ul Ebdan ve Tercumani Kibale-i Feylesufan”: the first illustrated anatomy handwritten textbook in Ottoman-Turkish medicine. *Surg Rdiaol Anat* 1019, 41:1135-46.
17. Yılmaz S. Mir’âtü’l-Ebdân Fî Teşrih-İ A’zâi’l-İnsân (1820) Ve İlm-İ Teşrih-İ Tavsifi (1908) Adlı Kitaplarda Hareket Sistemine Ait İllüstrasyonların Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Bursa: Uludağ Üniversitesi, 2019.
18. Kahya E. Bizde diseksiyon ne zaman ve nasıl başladı?. *Bulleten* 1979,43:739-59.
19. Gurses AI, Coskun O, Ozturk A. Current status of cadaver sources in Turkey and a wake-up call for Turkish anatomist. *Anat Sci Educ* 2018, 11:155-65.
20. Canbolat M, Şenol D. Anatomide tahnit ve diseksiyon eğitimi için olası kaynak: sağlık turizmi. *Tıp Eğitimi Dünyası* 2019,18:88-91.
21. *Türk Anatomi ve Klinik Anatomi Derneği*. Türkiye’ de Kadavra Sorunu ve Çözüm Önerileri. 2013:8-9.
22. Champney TH. A proposal for a policy on the ethical care and use of cadavers and their tissue. *Anat Sci Educ* 2011, 4:49-52.
23. Tarlow S, Battle LE. *Harnessing the Power of the Criminal Corpse*. İsviçre, Palgrave Macmillan, 2018: 87-109.
24. Elizondo-Omana RE, Guzman-López S, de Los Angeles García-Rodríguez M. Dissection as a teaching tool: past, present and future. *Anat Rec B New Anat* 2005,285:11-5.
25. Jones DG, Whitaker MI. Anatomy’s use of unclaimed bodies: reasons against continued dependence on an ethically dubious practice. *Clin Anat* 2012, 25:246-54.
26. Halperin EC. The poor, the black and the marginalized as the source of cadavers in United States anatomical education. *Clin Anat*, 2007,20:489-95.

27. Mitchell PD, Boston C, Chamberlain AT, Chaplin S, Chauhan V, Evans J, Fowler L, Powers N, Walker D, Webb H, Witkin A. The study of anatomy in England from 1700 to the early 20th century. *J Anat* 2011, 219:91-9.
28. Gul S, Sahinoglu S. Mystery of anatomy: Robert Knox. *Anatomy* 2019, 13:126-135.
29. Hildebrandt S. Capital punishment and anatomy: history and ethics of an ongoing association. *Clin Anat* 2008, 21:5-14.
30. Habicht JL, Kiessling C, Winkelmann A. Bodies for anatomy education in medical schools: an overview of the sources of cadavers worldwide. *Acad Med* 2018, 93:1293-300.
31. Champney TH. The business of bodies: ethical perspectives on for-profit body donation companies. *Clin Anat* 2016, 29:25-9.
32. Wilkinson TM. Respect for the dead and the ethics of anatomy. *Clin Anat* 2014, 27:286-90.
33. Garment A, Lederer S, Rogers N, Boulton L. Let the dead teach the living: the rise of body bequeathal in 20th century America. *Acad Med* 2007, 82:1000-5.
34. Sehirli US, Saka E, Sarikaya O. Attitudes of Turkish anatomist toward cadaver donation. *Clin Anat* 2004,17:677-81.
35. Gunderman RB. Giving ourselves: the ethics of anatomical donation. *Anat Sci Educ* 2008,1:217-9.
36. Kahn PA, Champney TH, Hildebrandt S. The incompatibility of the use of unclaimed bodies with ethical anatomical education in the United States. *Anat Sci Educ* 2017, 10:200-1.
37. Riederer BM, Bueno-López JL. Anatomy, respect for the body and body donation-a guide for good practice. *Eur J Anat* 2014,18:361-8.
38. Biasutto SN, Sharma NA, McBride J, Krishnan S, Vatsalaswamy P, Graud RS, Kharat VS, du Toit DF, Redwood C, Fisk W, Townsend G, Piplani ML, Reverón RR, Rae G, Kachlik D, Barut C, Khayrullin RM. Part ii-human bodies to teach anatomy: importance and procurement—experience with cadaver donation. *Rev Arg de Anat Clin* 2014, 6:162-175.

39. McHanwell S, Brenner E, Chirculescu AR, Drukker J, van Mameren H, Mazzotti G, Paris D, Paulsen F, Plaisant O, Caillaud MM, Laforet E, Riedere BM, Sanudo JR, Bueno-Lopez JL, Donate-Oliver F, Sprumont P, Teofilovski-Parapid G, Moxham BJ. The legal and ethical framework governing body donation in Europe- a review of current practice and recommendations for good practice. *Eur J Anat* 2008, 12:1-24.
40. Da Rocha AO, Tormes DA, Lehmann N, Schwab RS, Canto RT. The body donation program at the Federal University of health sciences of Porto Alegre: a successful experience in Brazil. *Anat Sci Educ* 2013, 6:199-204.
41. Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği. T.C. Resmî Gazete, sayı: 28191, 1 Şubat 2012.
42. Winkelmann A, Guldner FH. Cadavers as teachers: the dissecting room experience in Thailand. *BMJ* 2004, 329:1455-7.
43. Jones DG. Searching for good practice recommendations on body donation across diverse cultures. *Clin Anat* 2016,29:55-9.
44. Ogan C, Odey P, Ikpa J, Remigius A. Evaluating the attitude of Nigerian anatomists towards body donations for medical education. *Biomedical Sciences* 2019, 5:71-6.
45. International Federation of Associations of Anatomists. Recommendations of Good Practice for the Donations and Study of Human Bodies and Tissues for Anatomical Examination. *Plexus*. 2012:4-5.
46. Escobar-Poni B, Poni ES, The role of gross anatomy in promoting professionalism: a neglected opportunity! *Clin Anat* 2006, 19:461-7.
47. Caplan A. The use of prisoners as sources of organs- an ethically dubious practice. *Am J Bioeth* 2011, 11:1-5.
48. Ali A, Ahmed T, Ayub B, Dano S, Khalid M, el-Dassouki N, Orchanian-Cheff A, Alibhai S, Mücsi I. Organ donation and transplant: The Islamic perspective. *Clin Transplant* 2020, 34:e13832.
49. Arraez-Aybar LA, Bueno-Lopez JL, Moxham BJ. Anatomists views on human body dissection and donation: an international survey. *Ann Anat* 2014, 196:376-86.

50. Erdogan K, Ozen K, Yildiz H, Malas MA. Assessment of awareness, knowledge and attitudes about the importance of cadaver and cadaver donation: report of Izmir, Turkey. *Int J Morphol* 2020, 38:831-7.
51. Park JT, Jang Y, Park MS, Pae C, Park J, Hu KS, Park JS, Han SH, Koh KS, Kim HJ. The trend of body donation for education based on Korean social and religious culture. *Anat Sci Educ* 2011, 4:33-8.
52. Riederer BM. Body donations today and tomorrow: What is best practice and why? *Clin Anat* 2016,29:11-8.
53. Riederer B, Bueno-López J. Anatomy, respect for the body and body donation. A guide for good practice. *European Journal of Anatomy* 2014, 18:361-8.
54. Zhang L, Wang Y, Xiao M, Han Q, Ding J. An ethical solution to the challenges in teaching anatomy with dissection in the Chinese culture. *Anat Sci Educ* 2008,1:56-9.
55. Canby CA, Bush TA. Humanities in gross anatomy project: a novel humanistic learning tool at Des Moines University. *Anat Sci Educ* 2010, 3:94-6.
56. Halou H, Chalkias A, Mystrioti D, Lacovidou N, Vasileiou PV, Xanthos T. Evaluation of the willingness for cadaveric donation in Greece: a population-based study. *Anat Sci Educ* 2013,6:48-55.
57. Aziz MA, Mckenzie JC, Wilson JS, Cowie RJ, Ayeni SA, Dunn BK. The human cadaver in the age of biomedical informatics. *The Anatomical Record* 2002,269:20-32.
58. Lempp HK. Perceptions of dissection by students in one medical school: beyond learning about anatomy. *A qualitative Study* 2005, 39:318-25.
59. McLachlan JC, Patten D. Anatomy teaching: ghosts of the past, present and future. *Med Educ* 2006,40:243-53.
60. Hasan T. Is dissection humane? *J Med Ethics Hist Med* 2011,4:4.
61. Darras K, de Bruin ABH, Nicolaou S, Dahlström N, Persson A, van Merrienboer J. Is there a superior simulator for human anatomy education? How virtual dissection can overcome the anatomic and pedagogic limitations of cadaveric dissection. *Medical Teacher* 2018,40:1-2.

62. Paech D, Giesel FL, Unterhinninghofen R, Schlemmer HP, Kuner T, Doll S. Cadaver-specific CT scans visualized at the dissection table combined with virtual dissection tables improve learning performance in general gross anatomy. *Eur Radiol* 2017,27:2153-60.
63. Kong X, Nie L, Zhang H, Wang Z, Ye Q, Tang L, Li J, Huang W. Anatomy Teaching? A randomized controlled study. *J Surg Educ* 2016, 73:264-9.
64. Paramasivam V, Sindhu, Singh G, Santhanakrishnan S. 3D printing of human anatomical models for preoperative surgical planning. *Procedia Manufacturing* 2020,48:684-90.
65. Ventola CL. Medical applications for 3D printing: current and projected uses. *PT* 2014,39:704-11.
66. Mogali SR, Yeong WY, Tan HKJ, Tan GJS, Abrahams PH, Zary N, Low-Ber N, Ferenczi MA. Evaluation by medical students of the educational value of multi-material and multi-colored three-dimensional printed models of the upper limb for anatomical education. *Anat Sci Educ* 2018,11:54-64.
67. Darras KE, de Bruin ABH, Nicolaou S, Dahlstrom N, Persson A, van Merrienboer J, Forster BB. Is there a superior simulator for human anatomy education? How virtual dissection can overcome the anatomic and pedagogic limitations of cadaveric dissection. *Med Teach* 2018, 40:752-3.
68. Peterson DC, Mlynarczyk GS. Analysis of traditional versus three-dimensional augmented curriculum on anatomical learning outcome measures. *Anat Sci Educ* 2016,9:529-36.
69. Kerby J, Shukur ZN, Shalhoub J. The relationships between learning outcomes and methods of teaching anatomy as perceived by medical students. *Clinical Anatomy* 2011,24:489-97.
70. Oktem H, Pelin C, Kurtcuoglu A, Yildirim RV, Yazici Guvercin AC. Attitudes of Turkish university employees and their relatives towards whole body and organ donation. *Ann Anat* 2020, 229:151426.
71. Bolt S, Venbrux E, Eisinga R, Gerrits PO. Anatomist on the dissecting table? Dutch anatomical professionals' views on body donation. *Clin Anat* 2012,25:168-75.

72. Bilgel H, Sadikoglu G, Goktas O, Bilgel N. A survey of the public attitudes towards organ donation in a Turkish community and of the changes that have taken place in the last 12 years. *Transplant International* 2004, 17: 126-30.
73. Kececioglu N, Tuncer M, Sarikaya M, Suleymanlar G, Ersoy F, Akaydin M, Yakupoglu G. Detection of targets for organ donation in Turkey. *Transplant Proc* 1999, 31:3373-4.
74. Karaman F. Organ nakli üzerine bir değerlendirme. *Mesned Araştırmaları Dergisi* 2009, 10:9-33.
75. Kostorizos A, Koukakis A, Samolis A, Protogerou V, Mariolis-Sapsakos T, Piagkou M, Natsis K, Skandalakis GP, Troupis T. Body donation for research and teaching purposes: the contribution of blood donation units in the progress of anatomical science. *Folia Morphol (Warsz)* 2019,78:575-81.
76. Rokade SA, Gaikawad AP. Body donation in India: Social awareness, willingness, and associated factors. *Anat Sci Educ* 2012, 5:83-9.
77. Cornwall J, Perry GF, Louw G, Stringer MD. Who donates their body to science? An international, multicenter, prospective study. *Anat Sci Educ* 2012,5:208-16.
78. Gürses İA, Ertaş A, Gürtekin B, Coşkun O, Üzel M, Gayretli Ö, Demirci MS. Profile and motivations of registered whole-body donors in Turkey: Istanbul University Experience. *Anat Sci Educ* 2019,12:370-85.
79. Ikemefuna O, Anibeze C, Ozioko O, Ozioko U, Chikezie O. Disposition of Nigerian Anatomists towards donating their bodies for medical education and research. *Journal of Medical Science And clinical Research* 2020,8:259-66.
80. Richardson R, Hurwitz B. Donors' attitudes towards body donation for dissection. *Lancet* 1995,346:277-9.
81. Greene JR. Effects of detailed information about dissection on intentions to bequeath bodies for use in teaching and research. *J Anat* 2003,202:475-7.
82. Bolt S, Venbrux E, Eisinga R, Kuks JB, Veening JG, Gerrits PO. Motivation for body donation to science: more than an altruistic act. *Ann Anat* 2010,192:70-4.
83. Saha A, Sarkar A, Mandal S. Body Donation after death: The mental setup of educated people. *J Clin Diagn Res* 2015,9:5-9.

84. Cornwall J, Poppelwell Z, McManus R. "Why did you really do it?" A mixed-method analysis of the factors underpinning motivations to register as a body donor. *Anat Sci Educ* 2018,11:623-31.
85. Hildebrandt S. Thoughts on practical core elements of an ethical anatomical education. *Clin Anat* 2016,29:37-45.
86. Asl JA, Nikzad H, Taherian A, Atlasi MA, Naderian H, Mousavi G, Kashani MM, Omidi A. Cultural acceptability and personal willingness of Iranian students toward cadaveric donation. *Anat Sci Educ* 2017,10:120-6.
87. Boulware LE, Ratner LE, Cooper LA, LaVeist TA, Powe NR. Whole body donation for medical science: A population- based study. *Clin Anat* 2004,17:570-7.
88. Bolt S, Eisinga R, Venbrux E, Kuks JB, Gerrits PO. Personality and motivation for body donation. *Ann Anat* 2011,193:112-7.
89. Lagwinski M, Bernard JC, Keyser ML, Dluzen DE. Survey of cadaveric donor application files: 1978-1993. *Clin Anat* 1998,11:253-62.
90. Naidoo N, Al-Sharif GA, Khan R, Azar A, Omer A. In death there is life: perceptions of the university community regarding body donation for educational purposes in the United Arab Emirates. *Heliyon* 2021,7:e07650.
91. Bamac B, Yener M, Colak T, Tasdemir R, Aksu E, Guzelordu D, Sivri I, Ors A, Colak S. Evaluation of attitudes and knowledge of Kocaeli University medical students on dissection, brain death and organ donation. *Anatomy* 2018,12:45-8.
92. Orsini E, Quaranta M, Ratti S, Mariani GA, Mongiorgi S, Billi AM, Manzoli L. The whole body donation program at the university of Bologna: A report based on the experience of one of the oldest university in Western world. *Ann Anat* 2021,234:151660.
93. Sanner M. A comparison of public attitudes toward autopsy, organ donation, and anatomic dissection. A Swedish survey. *Jama* 1994,271:284-8.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2. Anket Formu

- 1)Cinsiyetiniz 1.kadın 2.erkek
- 2) Yaşınız
1. 18-24 2. 25-29 3. 30-34 4.35-39
5.40-44 6.45-49 7. 50 ve üstü
- 3)Medeni durumunuz 1.bekar 2. evli
- 4)Akademik unvanınız
1.Araştırma Görevlisi 2. Uzman 3. Dr. Öğretim Üyesi
- 4.Doçent
5. Profesör
- 5) Görev yaptığınız fakülte
1.Tıp Fakültesi 2. Sağlık Bilimleri Fakültesi 3. Hemşirelik Fakültesi
4. Eczacılık Fakültesi 5. Diş Hekimliği Fakültesi
- 6)Annenizin eğitim durumu
1.İlkokul 2. lise 3. Üniversite 4. Lisans ve üstü
- 7) Babanızın eğitim durumu
1. İlkokul 2. Lise 3. Üniversite 4. Lisans ve üstü
- 8) Aylık geliriniz
1. 3000-4999 2. 5000-9999 3.10000-14999. 4.15000 ve üstü
- 9) Şu ana kadar hiç kan bağışında bulundunuz mu?
1. Evet (11. Soruya geçiniz) 2. Hayır
- 10) Bundan sonra bağışta bulunmayı düşünür müsünüz?
1. Evet 2. Hayır
- 11) Ailenizde ya da yakın çevrenizde organlarını bağışlayan kimse var mı?
1. Var 2. Yok
- 12) Ailenizde ya da yakın çevrenizde rahatsızlıkları nedeniyle organ bağışı için sıra bekleyen kimse var mı?
1. Var 2. Yok
- 13) Ailenizde ya da yakın çevrenizde beyin ölümü gerçekleşip organları başka hastalara nakledilen kimse var mı?
1. Var 2. Yok
- 14) Şu ana kadar organları bağışlama ile ilgili bir girişimde bulundunuz mu ?
1. Evet (16. Soruya geçiniz) 2. Hayır
- 15) İleride organ bağışında bulunmayı ister misiniz?
1. Evet 2. Hayır
- 16) Organlarınızı bağışlama nedeniniz nedir?
1. Bir başkasının hayatını kurtaracak olmak düşüncesi
2. Bir parçamın ben öldükten sonra yaşamaya devam edecek olması düşüncesi
3. Gelecek bir zamanda benim veya yakınlarımdan birinin organ nakline ihtiyaç duyabilecek olması düşüncesi

4.Diğer

- 17) Herhangi bir nedenle beyin ölümünüz gerçekleşirse ailenizin organınızı bağışlamasını ister misiniz?
1. Evet 2. Hayır 3. Kararsızım
- 18) Hayatta kalabilmek için başkasının organını kabul eder misiniz ?
1. Evet (20. Soruya geçiniz) 2. Hayır
- 19) Kabul etmeme nedeniniz nedir?
1. Başkasının beden bütünlüğünün bozulmasını istemem
2. Dinen uygun olmadığını düşünüyorum
3. Ailem ve yakınlarım hoş karşılamaz
4. Batıl inançlarım var
5. hukuki ve tıbbi standartları yeterli değil
6. Ölüm gerçekleşmeden alındığını düşünürüm
7. Herhangi bir sebebim yok
- 20) Bilimsel çalışmalara ve gelişmelere katkıda bulunmak;
1. İsterim 2. İstemem
- 21) Kadavraların tıp eğitimindeki gerekliliğine inanıyor musunuz?
1. Evet (23. Soruya geçiniz) 2. Hayır
- 22) Kadavraların tıp eğitiminde gerekliliğine inanmıyorum çünkü;
1. 3 boyutlu görüntüleme yöntemleri ve maketler varken kadvraya gerek yoktur.
2. Etik bulmuyorum
3. Eğitime katkısı olduğunu düşünmüyorum
4. Çok maliyetli
- 23) Hayattayken bedenini kadavra olarak bağışlamış bir yakınınız için vefatı sonrası sizden onay istenirse verir misiniz?
1.Evet 2. Hayır 3. Kararsızım
- 24) Bedeninizi ölümünüz sonrasında kadavra olarak bağışlamayı düşünseniz nasıl bir yol izleneceği ile ilgili bilgi sahibi misiniz?
1. Bilgi sahibiyim
2. Hiç bir bilgim yok
3. Kısmen bilgi sahibiyim
- 25) Bedeninizi anatomi ve tıp eğitimi için bağışlamayı düşünür müsünüz?
1. Evet (26. Soruyu cevaplayınız)
2. Hayır (27. Soruyu cevaplayınız)
3. Kararsızım (28. soruya geçiniz)
- 26) Öldükten sonra bedenimi tıp eğitimi için bağışlarım, çünkü;
1. Tıp eğitimine katkıda bulunmak isterim
2. Öldükten sonra da insanlığa faydalı olmak isterim
3. Ruhumun huzur bulacağını düşünüyorum
4. Çevrem için onurlu bir davranış olur
5. Bu şekilde düşüncesi olanlara cesaret vermek isterim
6. Cenaze törenlerinden hoşlanmam aileme yük olmak istemem

- 27) Öldükten sonra bedenimi tıp eğitimi için bağışlamayı düşünmem, çünkü;
1. Öldükten sonra vücudumun kesilmesini ve parçalanmasını istemem
 2. Dini olarak uygun değil
 3. Ailem ve yakınlarım hoş karşılamaz
 4. Öldükten sonra vücut bütünlüğüm korunmuş bir şekilde hemen defnedilmek isterim
 5. Batıl inançlarım var
 6. Mevzuat ile ilgili yeterli bilgim yok
 7. Kadavralara karşı saygısız davranılmasından korkuyorum
 8. Belirli bir sebebim yok
- 28) Kişinin adli bir olay neticesinde vefat etmesi durumunda yapılan otopsi işlemi ile ilgili bilgi sahibi misiniz?
1. Evet
 2. Hayır
- 29) Adli bir olay neticesinde vefat ederseniz otopsi yapılmasını ister misiniz?
1. Evet
 2. Hayır
- 30) Bedeninizi tıp eğitimi için bağışlarsanız aileniz ve yakın çevrenizin tepkisi nasıl olur?
1. Kabul ederler
 2. Kabul etmezler
 3. Benimle gurur duyarlar

EK-3. Etik Kurul Onayı

