

**T.C.
İSTANBUL
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**KAN BAĞIŞINDA BULUNAN BİREYLERDE KAN VE
ORGAN BAĞIŞI TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Hüseyin SAVAŞ

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN**

İSTANBUL, 2019

**HÜSEYİN SAVAŞ
KAN BAĞIŞINDA BULUNAN BİREYLERDE KAN VE ORGAN BAĞIŞI TUTUMU
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ
İSTANBUL 2019**

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KAN BAĞIŞINDA BULUNAN BİREYLERDE KAN VE
ORGAN BAĞIŞI TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

Hüseyin SAVAŞ
164003060

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN

İSTANBUL, 2019

TEZ ONAY

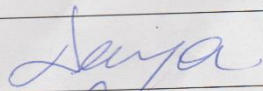
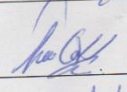
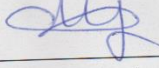
T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Hüseyin SAVAŞ Öğrenci No : 164003060
Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik Anabilim Dalı Tez Savunma Tarihi : 01.08.2019
Danışman : Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN Tez Savunma Saati : 11.30

Tez Konusu : "Kan Bağışında Bulunan Bireylerde Kan Ve Organ Bağışı Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 28.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULU ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi Deniz ACUNER	KABUL	
Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN	KABUL	
Dr. Öğr. Üyesi Özlem YAZICI	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi Zehra AYDIN		

ÖZET

Bu araştırma kan bağışında bulunan bireylerde kan ve organ bağış tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel araştırma olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Süreli Bölge Kan Bağış Merkezindeki kan bağışında bulunan bireyler, örneklemini ise kan bağışında bulunan 18 yaş üstü, okuryazar olan, iletişim için herhangi bir psikiyatrik engeli bulunmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 211 birey oluşturmıştır. Araştırmanın verilerinin toplamasında Kişisel Bilgi Formu, Organ Bağış Tutum Ölçeği (Organ Donation Attitude Scale- ODAS) ve Kan Bağış Tutum Ölçeği kullanılmıştır. İstatistiksel analizler R vers. 2.15.3 programı (R Core Team, 2013) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma verilerinin istatistiksel değerlendirmesinde normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup arası değerlendirmelerinde Bağımsız gruplar t testi, ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde tek yönlü varyans analizi ve Bonferroni düzeltmeli ikili değerlendirmeler kullanıldı. Nicel değişkenler arasındaki ilişki düzeyinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Araştırmaya katılan bireylerin Organ Bağış Tutum Ölçeği yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyutundan ortalama $87,00\pm26,10$ puan, tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyutundan ortalama $29,06\pm12,14$ puan, bedensel yaralanma korkusu alt boyutundan ise ortalama $29,49\pm13,52$ puan ve negatif ifadeler toplamından $58,55\pm24,98$ puan aldıkları bulundu. Bireylerin Kan Bağış Tutum Ölçeğinden ortalama $2,57\pm0,51$ puan, toplumsal ve sosyal sorumluluk alt boyutunda ortalama $2,29\pm0,87$ puan, 'endişe' alt boyutunda minimum ortalama $3,01\pm0,44$ puan, toplumsal görüş ve anlayış alt boyutunda ise ortalama $2,54\pm0,80$ puan aldığı saptandı. Bireylerin organ nakli için gönüllü tutumlarının güçlü olduğu ve kan bağışında orta düzeyde öz güvenlerinin olduğu sonucuna ulaşıldı.

Anahtar Kelimeler: Kan bağış, Organ bağış, Tutum.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN BLOOD AND ORGAN DONATION AT THE INDIVIDUALS IN BLOOD DONATION

This research was conducted as descriptive and cross-sectional research in order to examine the relationship between blood and organ donation attitudes in individuals who donate blood.

The universe of the study was composed of 211 individuals who donated blood at Term Zone Blood Donation Center of Kocaeli University Research and Application Hospital, and individuals who donated blood over the age of 18, who were literate, who had no psychiatric barriers to communication, and who agreed to participate in the study. Personal Data form, Organ Donation Attitude Scale (ODAS) and Blood Donation Attitude Scale were used in the collection of data of the research. Statistical analyses was carried out using the R. vers. 2.15.3 Program (R Core Team, 2013). Independent Groups t Test were used in the two-group evaluations of normal-distribution variables in the statistical evaluation of the research data and One-way Variance Analysis and Bonferroni-Corrected Binary Assessments were used more than two-group evaluations. Pearson Correlation Analysis was used to determine the relationship level of individuals with quantitative variables. The statistical significance level was considered $p < 0.05$.

Individuals' Organ Donation Attitude Scale averaged 87.00 ± 26.10 points from the lower dimension of benevolence and their moral values/beliefs, and averaged 29.06 ± 12.14 points the lower dimension of fear of being medically neglected and the fear of bodily injury from the lower size of the average 29.49 ± 13.52 points, sum of negative expressions 58.55 ± 24.98 was found to have scored. The individuals who participated in the study 2.57 ± 0.51 points from Blood Donation Attitude Scale, received an average of 2.29 ± 0.87 points in the lower dimension of "Communal and Social Responsibility", a minimum average of 3.01 ± 0.44 points in the lower dimension of "Concern", and an average of 2.54 ± 0.80 points in the lower dimension of "Social Opinion and Understanding". It was concluded that individuals had strong volunteer attitudes for organ transplantation and moderate self-confidence in blood donation.

Key Words: Blood donation, Organ donation, Attitude

ÖNSÖZ

Tez araştırmam süresince değerli katkılarıyla rehberlik eden kıymetli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN'a, Kocaeli Araştırma ve Uygulama Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri ve Kalite Müdürü Sayın Gonca İLTER'e, tez verilerimi topladığım Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kan Merkezi çalışanlarına, hayatımdaki her zamanda her türlü zorluğa benimle birlikte göğüs geren, sabırla ve sevgiyle beni destekleyen eşim Firuze SAVAŞ'a, oğlum Asrın Yahya SAVAŞ'a, kardeşim Zeynep SAVAŞ'a....

Yürekten sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hüseyin SAVAŞ

BEYAN

BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içerisinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Hüseyin SAVAŞ



İÇİNDEKİLER

ÖZET	ii
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ	iv
BEYAN	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Organ Nakli	3
2.1.1. Doku Organ Nakli Sınıflandırılması.....	3
2.1.2. Organ Naklinde Verici Tipleri	4
2.1.3. Organ Naklinin Tarihçesi	5
2.1.4. Dünya’da Organ Nakli ve Tarihçesi	6
2.1.5. Türkiye’de Organ Nakli ve Tarihçesi	8
2.2. Doku ve Organ Bağışı	9
2.2.1. Beyin Ölümü	9
2.2.2. Ülkelerin Kullandıkları Organ Bağışı Yöntemleri	10
2.2.3. Ülkemizde Doku ve Organ Bağışının Durumu	11
2.2.4. Organ Bağışı ve Naklinin Etik Boyutu	12
2.2.5. Organ Bağışının Dini ve Kültürel Boyutu	13
2.2.6. Organ Nakli ve Bağışında Hemşireliğin Rolü	13
2.3. Kan Bağışı	14
2.3.1. Kan Bankacılığı Tarihçesi	15
2.3.2. Kan Bankacılığı İle İlgili Tanımlar	16
2.3.3. Kan Bağışının Faydaları	16
2.3.4. Kan Bağışını Etkileyen Etkenler	17
2.3.5. Kan Tranfüzyonu ve Kan bağışının Dünya ve Türkiye’deki Durumu ...	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1. Araştırmanın Tipi	22
3.2. Araştırma Soruları.....	22
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	22

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	22
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	23
3.6. Veri Toplama Araçları	23
3.7. Verilerin Analizi	25
3.8. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği	26
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	26
4. BULGULAR	27
4.1. Bireylerin Sosyodemografik ve Değişken Özelliklerine İlişkin Bulguları	27
4.3. Bireylerin Kan Bağışı Tutum Ölçeğine İlişkin Bulguları	49
4.3. Bireylerin Kan Bağışı ve Organ Bağışı Tutum Ölçeklerinin Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Bulguları	61
5. TARTIŞMA	64
5.1. Kan Bağışında Bulunan Bireylerde Sosyodemografik ve Değişken Özelliklerin Organ Bağışına İlişkili Tutumlarının Tartışılması	64
5.2. Kan Bağışında Bulunan Bireylerin Sosyodemografik ve Değişken Özelliklerin Organ Bağışı Tutum Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Göre Karşılaştırılmasının Tartışılması	71
5.3. Kan Bağışında Bulunan Bireylerde Sosyodemografik ve Değişken Özelliklerin Kan Tutum Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Tartışılması	77
5.4. Organ Bağışı Tutum Ölçeği İle Kan Bağışı Tutum Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Tartışılması	78
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	81
KAYNAKÇA	85
EKLER	98
ÖZGEÇMİŞ	119

TABLÖLER LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1. Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	27
Tablo 2. Bireylerin Kan Bağışına İlişkin Değişkenlerin Özelliklerine Göre Dağılımı	28
Tablo 3. Bireylerin Organ Bağışına İlişkin Değişkenlerin Özelliklerinin Dağılımı	29
Tablo 4. Bireylerin Organ Naklinde Organların Yararlılık Düzeyine ilişkin algılarının Dağılımı	30
Tablo 5. Bireylerin Bağışlanmak İstenmeyen Organ ve Bağışlamak İstememe Nedenlerine İlişkin Dağılımı	31
Tablo 6. Bireylerin Organ Kabul Etmeye İlişkin Özelliklerin Dağılımı.....	33
Tablo 7. Bireylerin Organ Bağışına İlişkin Görüşlerinin Dağılımları.....	34
Tablo 8. Organ Bağışı Tutum Ölçeği 'ne İlişkin Bulgular	36
Tablo 9. Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre ODAS Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	37
Tablo 10. Bireylerin Kan Bağışı Hakkında Bilgi Durumlarına Göre ODAS Alt Boyutları ve Negatif İfadeler Toplam Puan Arasındaki Karşılaştırmalar	40
Tablo 11. Bireylerin Organ Bağışı Hakkında Bilgi Durumlarına Göre ODAS Alt Boyutları ve Negatif İfadeler Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	43
Tablo 12. Kan Bağışı Tutum Ölçeği 'ne İlişkin Bulgular	49
Tablo 13. Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre KBTÖ Alt Boyutları ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	50
Tablo 14. Bireylerin Kan Bağışı Hakkında Bilgi Durumlarına Göre KBTÖ Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	53
Tablo 15. Bireylerin Organ Bağışı Hakkında Bilgi Durumlarına Göre KBTÖ Alt Boyutları ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	56
Tablo 16. Kan Bağışı ve Organ Bağışı Ölçekleri Arası İlişkileri	61

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

BÖ: Beyin Ölümü

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EFTA: Avrupa Serbest Ticaret Birliği

ESOT: Avrupa transplantasyon birliği

ET: Avrupa Nakli

ETCO: Avrupa Organ Nakli Koordinatörleri Derneği

KBTÖ: Kan Bağışı Tutum Ölçeği

ODAS: Organ Bağışı Tutum Ölçeği

ONT: İspanyol Ulusal Organ Nakli Örgütü

TSK: Türk Silahlı Kuvvetleri

1. GİRİŞ

Günümüzdeki toplumlarda kronik hastalığı bulunan hasta sayısına bağlı organ ve doku naklinde ihtiyaç her geçen gün artmaktadır. Dünyada ve ülkemizde, birçok kronik hastalıkların tedavilerinde uygulanan etkili bazı durumlarda tek tedavi metodu olan organ ve doku nakliyle alakalı en önemli problem organ ve doku bağışlarının yetersiz olmasıdır. Organ bağışları ve nakil sayılarının dünyada yeterli düzeyin altında olması nedeniyle birçok hastanın hayatını kaybettiği bildirilmektedir (1, 2). Ülkemizde 2008-2018 yılları arası toplam 24.793 organ ve doku nakli gerçekleştiği bunların 17.774'ü canlı donörlerden, 7019 ise kadaverik donörlerden gerçekleştiği bilinmektedir (3). Türkiye'de canlı donörlerden nakiller, kadavra donörlerden nakillerden daha fazla gerçekleştirilmektedir. Avrupa ülkelerinde organ vericilerinin %80'i kadavra kaynaklı, %20'si canlı kaynaklı iken Türkiye'de organ vericilerinin %65'i canlı, %35'si kadavra kaynaklıdır (3, 4, 5). Literatürdeki bu veriler karşılaştırıldığında ülkemizde kadavradan organ bağışları oranları, gelişmiş ülkelerdeki kadavradan organ bağışların oranlarının çok altında kalmakta, buna bağlı olarak bu yetersizlik ülkemiz için organ ve doku nakli konusunda önemli bir sorun olduğu belirtilmiştir (6, 7).

Organ nakillerinin yapılabilmesi için organ bağışı çok önemlidir. Organ bağışı sayısının artırılması için organ bağışında yaşanan sorunları azaltmak, beyin ölümü gerçekleşen bireylerin yakınlarını bilgilendirmek, organ bağışı konusunda hasta yakınlarını teşvik etmek, organların uygun alımı ve saklanması sağlamak amacıyla bilimsel çalışmalar yapmak ve halkın bilgilendirilmesini sağlamanın önemli olduğu vurgulanmaktadır (8). Bireylerin organ bağışı hakkındaki tutumlarında sosyoekonomik düzeyin, eğitimin, kültürün ve dinin etkisi olduğu saptandı (9). Ülkemizde bu faktörler dışında ailelerin organ bağışına izin vermemesi, bireylerin organ bağışı konusuna yetersiz bilgiye sahip ya da yanlış bilgilendirme gibi nedenlerle istenilen düzeyde organ bağışı olmamaktadır. Organ bağış sayısını arzu edinilen düzeye getirmek için, bireylerin bu konudaki bilgi yetersizliğinin ve olumsuz tutumlarının giderilmesi gerekmektedir (10). Ülkemizin önemli sağlık problemlerinden bir tanesinin, ihtiyaç duyulduğu zaman kan ve kan ürünlerinin temin edilemeyişi olduğu ifade edilmektedir.

Bireyler kana ihtiyaçlarının ne kadar çok olduğunu kan hastalıklarıyla karşılaştıklarında, doğal afetler gibi toplu ölümlerde fark etmektedirler. Kan transfüzyonun tartışmasız önemini tam olarak kavramak ve kanın yerine geçebilecek bir tedavinin hiçbir yolunun olmadığını bilmek, gönüllü kan bağışı için en önemli sebep olarak düşünölebilmektedir (11).

Ölkemizde her gün birçok birey çeşitli hastalıkların tedavisi için kan bağışında bulunacak bireyleri beklemekte olup birçok kişi de zamanında kan transfüzyonu yapılamadığından hayatlarını kaybetmektedir. Kızılay'ın yapmış olduğu çalışmalar ölkemizde birçok bireyin kan bağışı hakkında isteksiz ve gönölsüz olduğunu göstermiştir. Kan bağışı hakkında yanlış veya eksik bilgi, inanç ve önyargılara da çok rastlanılmaktadır. Bireylerin kendi kanlarının başka bireylerin yaşamının kurtarılmasında ne şekilde kullanılabileceğinin farkında olmadığı, bazı bireylerin ise kan bağışında bulunmanın sağlığını tehlikeye soktuğunu düşündüğü, birçok bireyin ise kendine ücret ödenmedikçe veya kanının ailesinden bir bireye kullanılmadıkça kan bağışında bulunmadığı görölmüştür (11, 12).

Kan bağışı hakkında doğru ve etkili bilgi sahibi olmak hayati bir değer taşımaktadır. Kan hakkındaki dünya literatürlerinde “kan bağışı” ve “kan ihtiyacı ” hakkında çok sayıda araştırma olmasına rağmen Türkiye’de çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bireylerin genellikle kan bağışıyla ilgili yanlış bilgileri, batıl inançları, önyargıları mevcuttur. Halkın kan, kan ihtiyaçlarını ve kan bağışı konusunda tutumunu, neleri, ne derece, ne kadar etkili ve doğru bildiklerinin tespit edilmesi gerekmektedir. (13).

Yapılan bir çalışmada kan bağışçılarının halktan daha çok organ bağışı konusunda daha iyi bilgiye sahip olduklarını ve organlarını bağışlamak istedikleri bildirilmektedir (14). Bir diğer çalışmada kan bağışı ve organ bağışı arasındaki tutumun anlamlı niteliksel korelasyon olduğu bildirilmektedir (15). Bu nedenle bu çalışmada kan bağışında bulunan bireylerde kan ve organ bağışı tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Organ Nakli

Organ ve doku nakli ülkelerin gelişmişlik düzeylerini gösteren önemli parametrelerden bir tanesidir. Organ ve doku naklinin başarısı, etik, yasal, teknolojik, tıbbi, psikolojik, ekonomik, sosyal ve dini yönlerinden başarısı ile doğru orantılı olduğu değerlendirilmektedir (9). Toplumun organ nakli hakkındaki eğitimleri ve bilgileri ulusal sağlık politikalarının etkililiğinin bir göstergesi olarak kabul edildiği bildirilmektedir (10, 16). Organ naklinin dünyadaki ve ülkemizdeki kamu kurum hastaneleri ve özel hastaneler için en iyi kalite kontrol yöntemlerinden biri olduğu kabul edilmektedir. Ülkelerin sağlık alanında başarısı eskisi gibi sadece bebek ölüm hızı ile değil kadavra verici ve organ nakli sayısı ile de ölçülmektedir (17).

Organ nakli, vücutta görevini yapamayacak olan organ ve dokunun canlı verici veya beyin ölümü gerçekleşen bireyden sağlam ve aynı fonksiyonu yapabilecek organ veya dokunun nakledilmesidir (18, 19). Organ ve doku naklinin amacı, organ yetmezliği sebebiyle hayat kalitesi azalmış ve yaşamının sonuna gelmiş bireylerin hayatını kurtarmak, yaşam kalitesi ve süresinin arttırılmasıdır (20, 21, 22). Canlı vericiden organ nakli, yaşamını riske sokmayan organ vericisinin çift organlarından veya organın bir kısmının (karaciğerin bir kısmı, böbrek ve pankreas gibi) nakledilmesi ile gerçekleştirilmektedir. Kadaverik organ vericiden organ nakli gerçekleşebilmesi için ise organ vericinin beyin ölümü koşullarının olması, kadaverik vericinin organların kullanılabilir olması ve tüm gerekli yasal izinlerin alınması gerekmektedir (23).

2.1.1.Doku Organ Nakli Sınıflandırılması

Doku ve organ transplantasyonları; alıcı (donataire, recipient) ve verici (donör) aralarındaki ilişkilere, organ transplantasyonun uygulandığı yere göre sınıflandırılmıştır (24,25)

2.1.1.1. Alıcı (donataire) ve Verici (donör) Arasındaki Genetik İlişkilere Göre Sınıflandırma

Ototransplantasyon: Canlının kendi doku veya organının bir yerinden alınarak başka bir bölgeye nakledilmesidir. Örneğin; Yanıklı bir hastada, yanık olan bölgenin başka bir

yerden alınan cilt ile (greft) kapatılması. El ayak parmak, deri, kemik ve damar nakilleri de bu gruptadır (26, 27, 28, 29, 30).

İzotransplantasyon: Genetik yapıları aynı bireyler bireylerin yapılan nakillerdir. Örneğin; tek yumurta ikizlerinin aralarındaki yapılan nakillerdir (2, 30, 31, 32).

Homotransplantasyon (Allotransplantasyon): Genetik yapıları farklı olan aynı tür canlılar arasındaki doku ve organ transplantasyonudur. Örneğin; beyin ölümü olan ya da canlı insandan alınan böbreğin başka bir yere transplantasyonudur (31, 33).

Ksenotransplantasyon(heterotransplantasyon): İki farklı tür arasındaki doku ve organ transplantasyonudur. Örneğin; maymundan insana ilik nakli ve kalp kapağı nakli, domuzdan insana karaciğer nakli, koyundan insana kornea naklidir (27,29, 31, 34).

2.1.1.2.Organ Naklinin Yapıldığı Yere Göre Sınıflandırılması

Ortotopik transplantasyon: Doku ve organların normalde bulunması gereken yere transplantasyonudur. Örneğin; Akciğer naklinde alıcının akciğeri çıkarılarak vericinin akciğerinin aynı bölgeye transplantasyonudur (31, 32, 34).

Heterotopik transplantasyon: Doku ve organların normalde anatomik oldukları yerlerden başka yere transplantasyonudur. Örneğin; böbrek naklinde nakil edilen böbreğin alıcının fossa ilyakasına (kalça çukuru) transplantasyonudur (27, 31, 32, 34).

Auxillary Transplantasyon: Bir canlıda fonksiyonunu kaybeden organ ya da dokunun yerinde bırakılıp alınan greftin heterotopik olarak transplantasyonudur. Örneğin; Hasta karaciğerinin yerinde bırakılıp greftin karın boşluğuna transplantasyonudur (28, 32, 34).

2.1.2. Organ Naklinde Verici Tipleri

Canlı Vericili Organ Nakli: Ruh ve beden sağlığı yerinde olan organının bağışlamaya gönüllü bireyden yaşamı tehlikeye girmeyecek şekilde çift organlardan bir organ (böbrek) veya tek organının bir kısmı (karaciğer) alınarak organ yetmezliği olan hastaya nakledilmesidir. Ülkemizde 2008-2018 yılları bireylerin toplam 24.793 organ nakli gerçekleştirilmiş olup bunların 17.774'ü canlı vericili organ naklidir. Canlı donör nakillerin fazla olmasının en büyük nedeni kadavra vericinin temininin az olması, bu sebeple bekleme listesindeki hasta sayısının artışı ve bekleme sürecindeki hastaların hayatını kaybetmesidir (4, 5, 30, 35, 36, 37).

Kadavra Vericili Organ Nakli: Beyin ölümü gerçekleşmiş yani tıbben ölü sayılan, sağlıklı organ ve dokularını bağışlayan ve ailesinden de organ bağışısı için yasal izin alınmış, kadavra vericiden alınan organı organ yetmezliği olan doku uyumu bulunan bireye nakledilmesi işlemidir. Ülkemizde 2238 ve 2594 sayılı kanun ile kadvradan organ nakli işlemi yasalaştırılmıştır. Kadvradan organ nakli Dünya’da sağlıklı bir bireyin hayatı riske edilmemesi gibi tıbbı, etik ve hukuki boyutuyla canlı vericili organ nakline göre daha uygun olduğu değerlendirilmektedir. Türkiye’de kadvra donör sayısı, canlı donör sayısından azdır. Avrupa ülkelerindeki organ vericilerinin %80’i kadvra vericisi, %20’si canlı vericisi iken Türkiye’de ise organ vericilerinin %65’i canlı vericisi, %35’si kadvra vericisi olduğu bildirilmektedir (4, 5, 7, 30, 37, 38, 39, 40, 41).

2.1.3. Organ Naklinin Tarihçesi

Vücutta fonksiyonu yerine getiremeyen ve insana zararlı hale gelen bir organın yerine sağlam olanının takılması düşüncesi çok eski tarihlerden beri insanlığın ilgi odağı olmuştur (40, 42). Farklı türde organ nakli olayı insanların hayal güçlerinden kaynaklanmaktadır. Bu konuda birçok mitolojik öykülerden bahsedilmektedir. Bu öykülerden en bilineni Homeros’un İlyada’sıdır. Tanrısal varlık olarak bilinen Kimera, kuyruğu yılan, gövdesi keçi başı aslan görünümündedir. İnsana çok andıran kimerik şekiller Asya tanrılarında görülmüştür. Örneğin Brahmada birden fazla baş ve birçok kol mevcuttur. Bu görünüm insanoğlunun daha güçlü olma özleminin yansıması olarak düşünülmektedir. Tıpta Kimera, aynı ya da farklı bireylerden alınan hücreler ile yeni organizma oluşumu düşüncesi amacıyla kullanılmaktadır. Bu düşünce transplantasyonun temelini oluşturmaktadır. (25, 40, 43).

Organ transplantasyonunun dini ve mitolojik yazıtlarda olması milattan önceki yıllara kadar uzanmaktadır. Mitolojik inanca göre Hindu tanrısı Shiva filin başını taşıyordu. İki erkeğe ruhsal bozuklukları gidermek amacı ile tıp doktoru Pien Chiao tarafından kalp transplantasyonu yaptığını Çinli yazar Lieh Tzu yazmıştır. Hindistan’da milattan önce 2. ve 3.yüzyıllarda yüzde deri naklini Sushruta Shamita’nın gerçekleştirdiği yazılı olarak da belgelenmiştir. Milattan sonraki dönemdeki 4. yüzyılda hekim olan ikiz kardeşler Cosmos ve Damien tarafından savaşta bacağına kangren oluşan askere, yeni ölen Etiyopyalı gladyatörün bacağına trasplante edildiği anlatılmaktadır. Bu hadise siyah bacak mucizesi olarak bilinmektedir (44, 45).

2.1.4. Dünya’da Organ Nakli ve Tarihçesi

Mitolojik dönemdeki öykülerin olduğu zamanlarda transplantasyon bir tanım olarak bilinmemektedir. On beşinci yüzyılda da birçok bilim adamı, ekstremiteelerin gövdeye yeniden takılmasının imkânsız olduğuna inanılmıştır. Bu inanış 16.yy’da değişmiş ve otogreftlemenin en güzel örneğini İtalyan cerrah Tagliagozzi vermiştir. Hasar gören bir burnu, koldan hazırlanan bir fleple birleştirir bu koldaki bağlantıyı ayırarak rekonsrüksiyon işlemini uygulamıştır. Tagliagozzi’ye göre “insan vücudu kendi dokusunu kabul etmektedir, başka bir vücudun yabancı dokusunu ise reddetmektedir”. İskoç John Hunter 18.yy’da ilk diş naklinde, 1770 yılında Misa tendon naklinde ve Reverdin deri greftinde başarılı olmuş ilk cerrahlardır. 1863 yılında Fransız fizyolog Paul Bert, allogreftlerin ile ksenogreftlerin otogreftlerden birbirinden farklı olduğunu savunmuştur. Deri allogreftlerinin başarısız sonuçlar vermesi araştırmacıları yeni denemelere yönlendirmiştir. Deri greftine 1800 yılından sonra teknik bakış açısının yerini biyolojik bakışı almıştır. Bu yönde araştırmacıların en ilginçlerinden biri olan Medaver ikinci Dünya Savaşında yanık tedavisi yapılan savaş pilotlarına uygulanan kadaverik deri greftlerin niçin tutmadığını inceleyerek, deney hayvanının sırtına yapılan otogreftlerin tutmasına karşın allogreftlerin reddedildiğini saptayıp birincil ret yanıtının kavramını ortaya koymuştur. Daha sonraki zamanlarda aynı deri greftleri alıcıda ikinci defa kullanıldığında ret yanıtı çok daha kısa sürede olduğu saptandı. Böylece ikinci red yanıt kavramını tanımlayarak bu olayın bağışık tepkiden kaynaklandığı bakış açısı ortaya çıktığı belirtilmektedir (31, 40, 46). Landsteiner, kan transfüzyonunda ABO ve RH antijenlerinin 1900’lü senelerin ilk 40 senesinde önemini belirtilmiştir. A ve B grubu eritrositlerin antijenleri dokularda çok fazla bulunduğundan dolayı doku transfüzyonlarında doku seçimlerinde kan grupların uygunluğunun önemli olduğunu belirlemekteydi (25, 40, 42, 47).

Böbrek Nakli: Jaboulay 1906 yılında maymunlardan ve keçilerden alınan böbrekleri insanlara nakil etmeye çalışmış fakat bu girişim başarılı olmamıştır. Kiev de 1933 yılında Voranay, kadvradan alınan böbreklerle insandan insana böbrek naklini uygulamış fakat başarılı olamamıştır. Başarılı olan ilk böbrek nakli işlemi, Hume Huffnagle ve Landsteiner tarafından 1944 yılında gerçekleştirildiği bildirilmektedir. Hume 1951 yılında kadvradan organ nakledilmeye başlamış ancak immünsupresif kullanmadığından dolayı başarısız olmuştur. Michan’ın 1953 yılında Paris’te gerçekleşen canlıdan canlıya böbrek nakli 22 gün sonra organ reddi olduğu

bilinmektedir. İlk başarılı akrabalar arası böbrek nakli ameliyatı 1954 yılında biri Boston’da gerçekleştirilmiştir. Amerikalı cerrah Joseph Murray tarafından ikiz kardeşlerden birinden aldığı böbreği diğerine nakletti diğeri ise Paris’te gerçekleştirilmiştir (48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55).

Karaciğer Nakli: 1955 yılında Welch tarafından köpeklere karaciğer nakli denemiş olup ancak başarılı olamamıştır. 1959 yılında ise Moore tarafından köpeklerde uygulanan ortotopik karaciğer nakli başarılı olmuştur. Başarılı bir şekilde ilk insandan insana karaciğer nakli Colorado Üniversitesi’nde 1967’de Thomas E.Strazi tarafından yapılmıştır (25, 40, 42, 55, 56).

Akciğer Nakli: İnsanda ilk akciğer transplantasyonunu 1967’de Hardy yapmıştır ancak başarılı olamamıştır. Reitz ve arkadaşları 1981’de Stanford ‘da aynı operasyonda akciğer ve kalp transplantasyonun da başarılı sonuçlar gerçekleştirmiştir.1986 yılında ise Cooper ve arkadaşları tarafından kalp transplantasyonu gereksinimi olmadan akciğer transplantasyonu uygulamışlardır (25, 45, 56).

Kalp Nakli: 1967 yılında Güney Afrika da C.Tawn Üniversitesinde başarılı ilk kalp nakli Christian Barnard tarafından gerçekleştirilmiş ve birey 17 gün hayatta kalmıştır. 1986 yılına kadar tüm dünyada 22 değişik ülkede 70 kadar ameliyat ekipleri 400’ün üzerinde kalp transplantasyonu gerçekleştirilmiş olduğu belirtilmiştir (25, 45, 57, 56, 53, 54).

Kornea Nakli: Kornea nakli fikri 1824 yılında ilk olarak Fransız Reisinger tarafından ortaya atıldı. İlk defa insandan insana kornea transplantasyonu 1905 yılında Zir tarafından uygulanmıştır (31, 58).

Pankreas Nakli: Pankreas transplantasyonu 2 farklı biçimde uygulanmaktadır. Total pankreas transplantasyonu (TPT) ve parsiyel pankreas transplantasyonu (PPT). İlk defa 1966’da William Kelly, parsiyel pankreas transplantasyonu (PPT) gerçekleştirmiştir (33, 46, 54).

Yüz Nakli: Hindistan’da 1994 yılında yüzünü bir makineye kaptıran bir kız çocuğuna kendi derisinden alınarak yüz nakli yapılmış olup, Fransa’da da kadavradan alınan deri ve doku parçalarıyla 2005 yılında yüzü parçalanan Isabelle Dinoire isimli bir kadına yüz nakli uygulamıştır (54, 59).

2.1.5. Türkiye'de Organ Nakli ve Tarihçesi

Türkiye'de 1940 yılında Dr. Nuri Fehmi Ayberk tarafından ilk kornea transplantasyonu gerçekleştirilmiştir (60). Ülkemizde organ nakli ile ilgili çalışmalara 1960'lı yıllarının başlarında başlamış olup ilk organ nakli olarak 1969 yılında kalp nakli uygulanmıştır. Organ nakillerinden birini Ankara'da Dr. Kemal Beyazıt yapmış ve hasta 18 saat sonra hayatını kaybetmiştir. Diğer nakli ise Dr. Siyami Ersek ve Dr. Cemil Barlas uygulanmıştır ancak hasta 2-3 gün yaşadktan sonra hayatını kaybetmiştir. Ülkemizde başarılı ilk organ transplantasyonu 1975'de Hacettepe Üniversitesi hastanesinde Dr. Mehmet Haberal ve ekibi, anneden 12 yaşındaki oğluna canlı vericiden böbrek transplantasyonu ile gerçekleştirilmiştir. 1978'de Dr. Mehmet Haberal ve ekibi yurt dışından ET (Eurotransplant) işbirliği ile getirilen kadavradan ilk böbrek transplantasyonunu gerçekleştirmiştir (30, 61, 62).

Bin dokuz yüz yetmiş sekiz yılında gereksinim olan 2238 sayılı yasanın çıkmasının ardından 1979 yılında Haberal ve ekibi tarafından bir hastaya trafik kazasında hayatını kaybeden bireyden temin edilen böbrekten yerli ilk böbrek nakli gerçekleştirilmiştir. Aynı yıllar içerisinde Özerkan tarafından allojenik kemik iliği nakli gerçekleştirilmiştir (19, 26, 40, 60, 62).

Dr. Aslan ve ekibi tarafından 1989 yılında ilk pankreas transplantasyonu gerçekleştirilmiştir İlk kadavradan başarılı karaciğer nakli Haberal ve ekibi tarafından 1988 yılında ülkemizde gerçekleştirilmiştir. 1990 yılında Haberal ve ekibi tarafından, canlı akrabadan kısmi (segmental) karaciğer nakli gerçekleştirmişlerdir (30, 61, 62, 63). Dünyada ilk kez 1992'de Türkiye'de Haberal ve ekibi tarafından aynı vericiden, hem kısmi (segmental) karaciğer nakli ve böbrek nakli aynı anda uygulayarak çoklu organ nakli gerçekleştirilmiştir (48, 62, 64, 65).

İlk kordon kanı nakli Talesemi hastasına kardeşinden 1995 yılında gerçekleştirilmiştir (60). Dr. Özkan ve ekibi tarafından 2011 yılında Dünyada ilk kez kadavradan rahim nakli ve 2012 yılında Türkiye'de ilk defa başarılı tam yüz nakli gerçekleştirilmiştir (54, 66).

2.2. Doku ve Organ Bağışı

Organ ve doku bağışı basit tanımla, bireyin canlı iken bireysel irade ile tıbben veya yasal olarak öldükten sonra doku ve organlarının gerekli hasta bireylere organ ve dokunun nakledilmesine izin vermesi ve bu durumu iki şahit huzurunda belgelendirmesi olarak tanımlanabilmektedir (48, 63, 67, 68). Ülkemizde 1979 yılında yürürlüğe giren 2238 sayılı Organ Nakli Kanunu'nda belirtilene göre; "18 yaşını doldurmuş, beyin ölümü gerçekleştikten sonra organlarının başkasına verilmesini isteyen ve akıl sağlığı yerinde olan herkes organlarını bağışlayabilir". Organ bağışında bulunmak isteyen bireyler ilk önce organ bağış kartı edinmeleri gereklidir. Organ bağış kartının temini için Sağlık Bakanlığı bünyesindeki tüm kamu kuruluşları, Üniversite hastaneleri ve özel sağlık kuruluşlarına başvurulabilir. Organ bağış kartı, Sağlık Bakanlığının organ bağış alımı konusunda yetkilendirdiği kişiler tarafından verilmektedir. Organ bağış belgesini doldururken kişinin baskı altında olmadan iki şahit huzurunda doldurması mutlaka gereklidir. Kişinin ailesinin bu konuda bilgi sahibi olması gerekmektedir. Ülkemizdeki yasalara göre, birey organlarını bağışlamış olsa da ailesinin onayı gerekmektedir. Ailenin izni olmadan organ nakli yapılmamaktadır (48, 54, 69, 70). Organ bağış yapılırken, bağış kartının üzerindeki bağış yapılan organ seçenekleri bireyin tercihlerine göre işaretlenebilir (69, 70, 54).

Böbrek, karaciğer, akciğer, kalp, kalp kapağı, pankreas, uterus, üst solunum yolu, kıkırdak, ince barsak, üst sindirim yolları, kemik, deri, kas dokusu, tendon, kornea, yüz ve saçlı deri, ekstremiteler sağ kol, ekstremiteler sol kol, ekstremiteler sol bacak, ekstremiteler sağ bacak gibi doku ve organları bireyler organ bağışında bulunabilir. Her organ bağışında bulunan bireyin ölümden sonra organ nakli mümkün olmamaktadır. Donörler, hastane yoğun bakım ortamında beyin ölümü gerçekleşmiş kişiler olmalıdırlar. Beyin ölümü gerçekleşen bireylerin organları, ilgili uzmanların beyin ölümü kararı vermeleri ve ailesinin izni sonrasında başka hastalara nakil için alınabilir. Ülkemizde 2238 sayılı Kanunun 2014 yılında değişen 11.maddesine göre tıbbi ölüm (beyin ölümü) olduğunda, biri nörolog veya nöroşirürjiyen diğeri ise anesteziyoloji ve reanimasyon veya yoğun bakım uzmanı olmak üzere toplam iki uzman doktor, kanıta dayalı tıp kurallarına uygun olarak oy birliği ile karar verir (7, 62, 68, 69).

2.2.1.Beyin Ölümü

Beyin ölümü (BÖ) nü 1959 yılında Mollaret ve Goulon , spontan solunumu olmayan, sürekli refleks, poliüri ve düşük tansiyon, norepinefrinin sürekli

salgılanmadığı ve tüm EEG aktivitesinin bulunmadığı bir derin koma durumu olarak tanımlamıştır. Ventilasyon veya norepinefrin infüzyonu durdurulursa hastanın hızlıca öleceğini, yani kalp durmasının izleneceğini belirtti. Mollaret ve Goulon BÖ sendromunun tanımlanmasında çığır açan bir katkı olmasına rağmen, hastalarının öldüğünü düşünmediler (71, 72). Alexandre 1963 yılında Harvard Komitesi'ninkine benzer BÖ tanı ölçütlerini benimsemiş ve bu ölçütleri beyin ölümü olan bir donörden ilk organ naklinin gerçekleştirilmesinde uyguladı. Beyin ölümü tanımını inceleyen beyin ölümüne karar tüm aşamalar klinik rehber ilk defa 1968 senesinde Anestezi uzmanı Beecher başkanlığında Harvard Tıp Fakültesi Ad Hoc Komite tarafından rapor yayınlandı (72, 73, 74). Yayımlanan Harvard kriterleri bazı maddeleri dışında günümüzde kullanılan kriterlerle birçok yönde benzerdir. Yayımlanan bu kriterler beyin ölümünü açık bir şekilde belirtilmektedir. Ancak Harvard kriterlerinde BÖ tanısı için kullanılan testlerin 24 saat sonra tekrarlanma kriteri, birçok donörün hayatının kaybedilmesine ya da organ işlevlerinin geri dönüşümsüz kaybedilmesine neden olmuştur. ABD'de 1980 yılında President's komisyonu, BÖ kriterleri standardize edilip bir kılavuz halinde yayınlanmıştır. Bu kılavuz beyin ölümü gözlem süresini azaltmak için destekleyici testler önerisinde bulunmuştur. Ancak dokularda oksijen eksikliği olan beyin hasarı bulunan bireyler için 24 saatlik bekleme süresi sonrası klinik testlerin tekrar yapılması ve şok hali ekarte edilmesi gerektiğini bildirilmektedir (73, 74, 75). Ülkemizde 1979'da yayınlanan 2238 sayılı Organ Nakli Kanununda, beyin ölümünün tanımı yapılmadığından 1993 yılında yayınlanan Organ Nakil Merkezleri Yönetmeliği'ne göre "Beyin ölümü klinik bir tanıdır ve tüm beyin fonksiyonlarının tam ve geri dönüşümü olmayan kaybıdır". BÖ tanısında gerekli ön koşullar yönetmelikte belirtilmiştir (40, 41, 69).

2.2.2. Ülkelerin Kullandıkları Organ Bağışı Yöntemleri

İtiraz Yöntemi: Kapsamı en geniş olan yöntem olduğu belirtilmektedir. İtiraz yönteminde, sağlığında kesin itirazda bulunmayan her birey organını bağışlamış olarak kabul edilir. İtiraz yönteminin uygulandığı ülkeler: İspanya, Avusturya, Portekiz, Polonya, Slovakya, Lüksemburg, Slovanya, Macaristan, Çekoslovakya.

Genişletilmiş İtiraz Yöntemi: İtiraz yöntemine ek olarak bir hakkı daha bulunmaktadır. Bağışçının ölümünden sonra bağışçı bireyin akrabaları organ bağışını, ölen bireyin yaşarken yaptığı vasiyet olduğunu kabul ederler. Genişletilmiş İtiraz

yönteminin uygulandığı ülkeler; Fransa, Belçika, Rusya, Finlandiya, Ukrayna İtalya, Letonya, İsveç, Norveç, Kıbrıs.

Gönüllülük Yöntemi: Organ bağışçı bireyin yaşarken organlarını bağışlayacağını kesin kabul etme işlemi zorunluluğunu gerektirmektedir. Bu sebepten ötürü çok dar kapsamlı olduğu belirtilmektedir.

Genişletilmiş Gönüllük Yöntemi: Organ bağışçı bireyin öldükten sonra, ailesi bağış için onay verebilir. Bu yöntemle gönüllülük yöntemini genişlettiği belirtilmektedir. Genişletilmiş gönüllük yönteminin uygulandığı ülkeler: Türkiye, İngiltere, Almanya, Danimarka, Yunanistan, Yugoslavya, Hollanda, Romanya, İsviçre, Beyaz, Rusya, İrlanda, Litvanya, Malta (70, 76, 77).

2.2.3.Ülkemizde Doku ve Organ Bağışının Durumu

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın 2019 yılının nisan ayındaki istatistik verilerine göre, 22.692 böbrek, 2.191 karaciğer, 1.109 kalp, 283 pankreas, 74 ekstremiteler (bacaklar ve kollar), 72 akciğer, 4 kalp kapağı, 3 ince barsak, yüz ve 1 saçlı deri olmak üzere toplam 26.265 kişi organ nakli beklemektedir (79). Ülkemizde Organ ve Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığının resmi sayfasında kamuya açık raporunun 2013 yılsonu verilerine göre organ bağışı sayısı 41.763 iken 2018 yılsonu verilerine göre organ bağışı sayısı 426.374 olduğu bildirilmektedir. Ülkemizde organ bağışı sayısı artmıştır ancak gerçek anlamda organ bağışları, ülkenin bir milyon nüfusa düşen kadavra organ bağışçıları ile değerlendirilmektedir. Organ bağışının en önde gelen ülkesi olan İspanya'da, İspanyol Ulusal Organ Nakli Örgütü'ne (ONT) göre 2018 yılında bir milyon nüfusa düşen kadavra organ bağışçısı 48 kişidir. 2018 yılında Hırvatistan'da kadavra bağışçı sayısı milyon nüfusa düşen kadavra bağışçı sayısı 36,8; Belçika'da 29,4; Avusturya'da 22,9; Slovenya'da 19,4; Hollanda'da 15,9; Almanya'da 11,3; Lüksemburg'da 11,6; Macaristan'da 17,1; olarak saptandığı belirtilmektedir. Avrupa'da 2018 yılında milyon nüfus başına düşen kadavra bağışçı sayısı 15,4'dür. Avrupa Organ Nakli Koordinatörleri Derneği (ETCO) milyon başına düşen kadavra sayısı 25 olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde 2010 yılında milyon nüfus başına kadavra organ bağış sayısı 3,6 iken 2018 yılı verilerine bakıldığında ise 7,4 olduğu belirtilmektedir (41, 79, 80, 81, 82).

Ülkemizde 2008-2018 yılları bireylerin toplam 24.793 nakil gerçekleştirilmiştir. Bu nakillerin 17.774'ü canlı donörden, 7019 ise kadaverik donörden gerçekleşmiştir (37). Ülkelerin gelişmişlik göstergelerinden biri de kadavra vericiden organ temini olduğu belirtilmektedir. Türkiye'de 2002 ile 2018 yılı sonu verileri karşılaştırıldığında yıllık beyin ölümü bildirimleri sayısının 148'den 2178'e, kadavra verici sayısının 111'den 1435'e, kadavradan yapılan böbrek nakli sayısının 189'dan 859'a, karaciğer nakli sayısının 82'den 738'e kalp nakli sayısının 20'den 91'e yükseldiği belirtilmektedir (34, 83, 84).

2.2.4. Organ Bağışı ve Naklinin Etik Boyutu

Organ bağışı ve nakil sayısında artma oldukça etik problemler de artmaya başlamıştır. Organ bağışı ve nakli sağlık çalışanlarına da etik bir sorumluluk yüklemektedir. Sağlık çalışanları alıcı ve vericiyi bilgilendirme ve onaylarını alma, naklin uygunluk arasında araştırmasını iyi bir düzeyde yapma ve herhangi bir çıkar amaç gütmekten yalnızca yaşam kurtarılmasını amaçlaması gerekmekte olduğu bildirilmektedir (5, 50, 85).

Canlı donörlerden organ ve dokuların hasta olan bireylere nakledilmesi, organ naklinin ilk evrelerinde ciddi problemler oluşturmuştur. Birçok ülkede ve ülkemizde organ nakli için en çok organ kaynağını canlı organ bağışçısı oluşturduğu bildirilmektedir. Ancak insan beden bütünlüğünü bozan her türlü olası komplikasyonlar ciddi etik sorun olarak ortaya çıktığı bildirilmektedir. Canlı donörden organ alınmasında etik acıdan uyulması gereken bazı şartlar bulunduğu belirtilmektedir. Canlı vericinin onayından önce, operasyon ve operasyon sonrası dönemde tüm yan etkiler konusunda açıkça aydınlatılmalıdır. Vericinin sahip olduğu riskle, alıcının zorunlu ihtiyaç durumuyla karşılaştırarak kadavra kaynaklı organ ihtimalinin hiç olmaması ya da bekleme süresinde belirsizlik gerekmekte olduğu bildirilmektedir. Canlı vericinin onay belgesini maddi çıkarsız, psikolojik hiçbir etki ve baskı altında kalmadan onaylaması gerektiği bildirilmektedir (29, 35, 78, 86).

Ülkemizden kadavradan organ naklinde, organ bağışı istemeyen bireyin organları ailesi izin verse bile alınmamaktadır ya da sağlığında organlarını bağışlamış bir kişinin ailesi organ alınımını onaylamazsa bile organları yasal olarak alınabilir ancak etik acıdan alınmamaktadır. Bu durum etik acıdan tartışılması gereken bir durum olduğu

bildirilmektedir. Kadavradan organ naklinde kadavranın beden bütünlüğüne saygı gösterilmelidir. Organ nakil merkezlerinde uygun organ için bekleyen hastaları içeren listeler bulunmaktadır. Kadavradan organ bulunduğunda alıcı hasta seçilmesinde organ ve doku nakli hizmetleri yönetmeliğinde bulunun kurallara dikkat edilmelidir (24, 69, 87).

2.2.5. Organ Bağışının Dini ve Kültürel Boyutu

Organ bağışına ilişkin tutumlarının incelendiği çalışmalarda, bireylerin dini inançların da organ bağışını etkilediği bildirilmektedir (5, 24, 33, 41, 64). Bilindiğinin aksine çok az sayıda dinlerin temel ilkeleri organ bağışına onay vermemektedir. Organ bağışının daha çok kültürel değerlerden etkilendiği bildirilmektedir. Bu nedenle dini ve kültürel değerlerin iyi ayırt edilmesi gerekmektedir (24, 49, 64, 88). Üç semavi din, beyin ölümü kıstaslarına bakılarak organ bağışı ile insan vücudunun değerlendirilmesi gerektiğini söylemektedir. Büyük çoğunluğu Müslüman olan ülkemizde Diyanet İşleri Başkanlığı vermiş olduğu fetva ile organ bağışına onay vermektedir. Üç semavi dinin yanı sıra diğer dinler tarafından da görüş birliği olarak kabul edilmekle birlikte organ bağışı insan sevgisinin bir parçası olarak kabul edilmektedir. Bu konuda dini kurumlar organ bağışının yaygınlaşması için özel çaba göstermektedir (88, 89,90).

2.2.6. Organ Nakli ve Bağışında Hemşireliğin Rolü

Sağlık çalışanlarının özellikle hemşirelerin, hastalar ve hasta yakınlarıyla yakın ilişkisinden ötürü organ bağışı ve organ nakli sürecinde önemli rolü bulunmaktadır. Halkın organ bağışı ve organ nakli düşüncesinde olumsuz inanç ve kaygılarını azaltmak bu konudaki olumsuz tutumlardaki değişim için çok önemli görevler düşmekte olduğu bildirilmektedir. Ancak organ nakli sürecindeki işleyiş hakkında sağlık çalışanlarındaki bilginin sınırlı ve organ nakli hakkında verilen eğitimin eksik ve sınırlı olmakta olduğu bildirilmektedir (91,). BÖ olduğu zaman hastanın ailesine nasıl yaklaşımlarda bulunulması gerektiğini anlatmak, hastanın ailesine organ bağışı hakkında teşvik etmek ya da yönlendirmeler için en iyi zamanı belirlemek, organ bağışı ve organ naklinin cerrahi olarak işleyişinde destekleme gibi rol ve sorumlulukları bulunmaktadır (89, 93, 94, 95, 96, 97, 98).

Erdemir'e göre hemşirelik *"Bireyin, ailenin, toplumun sağlığını korumak, yükseltmek, geliştirmek ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hizmetlerin; planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek*

kişilerin eğitiminden sorumlu, bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir” (99). Hemşireliğin tanımında belirtildiği üzere hemşirelik mesleği yüksek ahlaki boyutunda davranış ve anlayış temelleri üzerine kurulduğu anlaşılmaktadır. Organ nakli sürecindeki ameliyatların tıbbi olarak diğer ameliyatlardan farkı bulunmamaktadır. Bu ameliyatlardan sonra diğer ameliyatlarda olduğu gibi hemşirelerin temel sorumlulukları bulunmaktadır. Organ naklinde organ alıcı ve organ vericisi sürecinde sıkıntılı psikolojik süreç bulunmakta olduğu bildirilmektedir. Organ naklinde hazırlık aşaması kısmının tamamlandıktan sonra cerrahi servise yatan hastalar genellikle stres, endişe, hastalıklara öfke ve benzeri duygular olmaktadır. Hastaların nakil sonrasında endişeleri ve sorunları giderilmesi amacıyla hemşireler eğitimler gerçekleştirmelidir. Hastalara organ nakli sonrası ilaç kullanımı, enfeksiyonlardan korunma yöntemleri, beslenme ve diyeti gibi ameliyat öncesi ve sonrası değişikliklerin farkında olabilmesi için ve bu konuda neler yapması gerektiği hakkında bilgiler verilmelidir. Tüm eğitimlere hastanın ailesi dâhil edilmelidir. İyi bir cerrahı hemşiresi öncelikle organ naklinin en temel taşı olan organ bağışına yönelik çalışmalara eğilimli olmalıdır. Organ nakli öncesi dönemleri iyi kavramalı, organ nakli sonrası döneminde hastada orta çıkan tüm değişikliği yakından izleyip fark etmeli ve tüm sağlık ekibi ile iletişim içerisinde olmalıdır (92, 100).

2.3. Kan Bağışı

Kan; kan hücreleri, trombositler (kan pulcukları) ve plazmadan bileşenlerinden oluşan, yapay elde etmek mümkün olmayan, kaynağı insan olan biyolojik materyallerdir (101). Kan veya kan ürünlerinin doğrudan bireyin kan dolaşımına verilmesi ile gerçekleştirilen uygulama kan transfüzyonu olarak tanımlanmaktadır (102, 103). Günümüzde kan transfüzyonlarının bir tek kaynağı, sağlıklı bireylerden kan bağışıyla toplanan kan ve kan ürünleri olduğu görülmektedir. Kan bağışına uygun gönüllü bağışçılardan çeşitli kan ve kan ürünleri elde etmek için kan merkezleri tarafından kan alınması kan bağışı olarak tanımlanmaktadır (104, 105, 106).

Yaşam sürelerindeki artışa bağlı olarak dünyada kan ve kan ürünleri gereksiniminin her geçen gün artış gösterdiği yapılan çalışmalarda gözlenmiştir (107). Kan ve kan ürünlerinin özellikle tıbbi acıdan acillerde çok gerekli ve önemli olduğu bildirilmiştir (108). Bağışlanan kan, yaralanmalar, ağır kazalar ve cerrahi müdahaleler sonrası çok kan kaybı olan hastaların yanı sıra; aplastik anemi, lösemi, hematolojik

hastalıklar (hemofili gibi), kanser tedavisi gören hastalar ve gebelerde yaşam kurtarıcı olabilir (13). Günümüzde tıp alanındaki tüm hızlı gelişmelere rağmen kan ve kan ürünlerine laboratuvar koşullarında elde edilen alternatif bir materyal bulunmamıştır. Dolayısıyla yaşamsal özelliği olan kan ve kan ürünlerinin sağlıklı bireylerden sağlanması zorunludur. Türkiye’deki kan merkezleri yıllardır faaliyette olmasına rağmen kan bağışı günümüzde gelişmiş ülkelerle karşılaştırıldığında oldukça yetersizdir. (105).

2.3.1. Kan Bankacılığı Tarihçesi

Kan transfüzyonu düşüncesi 15’nci yüzyılın sonlarında olduğu belirtilmektedir. Genç ve sağlıklı bireylerden alınan kanın hasta ve yaşlı bireylere takılmasıyla bireylere sağlık ve gençlik verileceğine inanılmıştır (109). Papa VIII. Innocent’in 1492 yılında Roma’da beyin kanaması nedeniyle felç geçirme sonrası komaya girdiği belirtilmektedir. Bu tarihte Papa’ya üç gençten tarihte bilinen ilk kan transfüzyonu yapılmış ancak başarısız olunmuş. Papa ve üç genç hayatlarını kaybetmişlerdir (110). İngiliz fizyolog Dr. Richard Lower 1666 yılında ilk kez hayvanlar (iki köpek) arası kan nakli gerçekleştirmiş ve başarılı olmuştur. Dr. James Blundell 19. yüzyıl başlarında insandan insana kan nakli yapmıştır (13). Avusturyalı Karl Landsteiner 1901 yılında kan transfüzyonu için milat sayılabilecek buluşu tarif etmiştir. Karl Landsteiner 22 insanların kan örneğini kullanarak yaptığı çalışmada eritrositle serum arasındaki tepkimeleri tanımlayıp A, B, C (O) kan gruplarını ilk defa bulmuştur. Bin dokuz yüz iki yılında dördüncü kan grubu olan AB kan grubunu Decastrello ve Sturli 155 bireylerin kan materyalleriyle yaptıkları çalışmalarda bulmuştur. Phillip Levine 1939 yılında Rh kan grubu sistemini bulmuştur (111).

Ülkemizde 1921 senesinde Dr. Burhanettin Toker tarafından kan transfüzyon pratiği ile ilgili çalışmalar yapmıştır. Bin dokuz yüz otuz iki yılında İstanbul Haydarpaşa Hastanesi’nde ve 1938’de Cerrahpaşa Hastanesi’nde taze tam kanın beklemeden transfüzyon yapıldığına dair kayıtlar olduğu belirtilmektedir (112). Türk Kızılay Kan Servisi 1953 yılında ülke çapında kan ihtiyaçlarını sağlamak ve ulusal kan çalışmaları yapmak için kuruldu ve daha sonra 1957 yılında ülkemizin ilk kan bankası İstanbul ve Ankara’da kurulmuştur (110,112). Uzun yıllardır Türk Silahlı Kuvvetlerin en önemli kan bağış kaynağı olduğu belirtilmektedir. Sivil kan bağışların önemi anlaşıldıktan sonra 1974 yılında gönüllü kan bağışının arttırılması ve toplum genelinde

kan bağışı alışkanlık kazanması amacıyla kan bağış organizatörlük birimi kurulmuştur (113). Bin dokuz yüz seksen üç yılındaki Kan ve Kan Ürünleri Kanununa göre, ülkemizde kan hizmetleri çalışmaları, Sağlık Bakanlığı'nın yetkisi altındaki devlet ve üniversite hastaneleri, Türk Kızılay'ı dâhilindeki kan merkezleri ve kan istasyonları aracılığı ile yürütüleceği belirtilmiştir. Türk Kızılay'ı tarafından 2005 yılında güvenli kan ihtiyacının temininde yaşanan problemleri ortadan kaldırmayı hedefleyerek “Güvenli Kan Temini Programını” başlatıldığı bildirilmektedir (114,115). Kan, geçmişten günümüze tıptaki ve teknolojiye tüm gelişmelere rağmen alternatifi bulunmayan sağlığın ve yaşamın tartışmasız temel simgesi eşsiz bir tedavi aracı olduğu bildirilmektedir (13, 106).

2.3.2. Kan Bankacılığı İle İlgili Tanımlar

Kan: Kan hücreleri, trombositler (kan pulcukları) ve plazmadan bileşenlerinden oluşan, yapay olarak elde etmek mümkün olmayan ve kaynağı yalnızca insan olan biyolojik materyaldir (101).

Kan transfüzyonu: Kan veya kan ürünlerinin doğrudan bireyin kan dolaşımına verilmesi ile gerçekleştirilen uygulama olarak tanımlanmaktadır (103, 116).

Kan bağışı: Kan bağışı için uygun şartları taşıyan ve gönüllü olan bireylerden kan ürünleri elde etmek için kan merkezleri tarafından kan alınmasıdır (104, 116).

Kan bağışçısı: Kan veya kan bileşenlerini hiçbir şekilde parasal ve maddi karşılık beklemezsizin bağışlayan gönüllü kişidir (117)

Düzenli Kan Bağışçısı: En az iki kere kan bağışında bulunan, kan bağışını en son bir yıl içerisinde yapmış olan bir yılda en az bir kere kan bağışlayan birey olarak tanımlanmaktadır (114).

Hemovijilans: Kan bağışçısı ya da kanı alan hastaların şiddetli komplikasyonlara ya da olaylarla kan bağışçı bireylerin epidemiyolojik takibinin elde edildiği prosedürlerin tümü olarak tanımlanmaktadır (114, 118).

2.3.3. Kan Bağışının Faydaları

Yapılan çalışmalara göre düzenli kan bağışında bulunan bireylerde akut miyokard infarktüsü sıklığı, kan vermeyen bireylere göre anlamlı bir şekilde azaldığı

saptandı (119, 120). Kan bağışında bulunan bireylerde vücutta bulunan toplam demir seviyesinin ve serbest oksijen bileşenlerinin azalması sonucu insülin duyarlılığının arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (121, 122). Bu gözlemin en çarpıcı yönü ise kan bağışının uzun ömürlü etkisi olmasıdır. İnsülin duyarlılığı hakkında bu etkileşimler kan bağışından bir sene sonra devam etmekte olduğudur (123, 124). Ayrıca, yüksek-normal serum ferritin düzeyi mevcut olan bireylerde Tip 2 diyabetes mellitusun önlenmesinde güvenli tedavi yöntemi olarak görülen kan bağışının faydalı olabileceği saptandı (125). Kan bağışında bulunan bireylerde vasküler işlevlerde düzelmenin olduğu gözlenmiştir. Bu durum sık kan bağışı yapan bireylerde ortaya çıkan düzelmenin daha az kan bağışı yapanlara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (124). Vasküler işlevlerdeki bu düzelmenin nedeni olarak da; oksidatif stres ürünlerdeki eksilme, plazma eritropoietin oranında artma, glikohemoglobin seviyesinde eksilme ve endotel işlevlerinde düzeltilmeler gösterilmiştir. Kan bağışı sonrasında birey belli miktar kalori harcar ve kan bağışı sonrası birey kendini daha zinde ve sağlıklı hisseder (123, 124, 126).

2.3.4.Kan Bağışını Etkileyen Etkenler

Ülkemizde düzenli ve yeteri miktarda gönüllü kan bağışı yapılabilmesi ve her türlü kan ve kan ürünlerinin kaliteli ve güvenli bir şekilde toplanabilmesi için çok fazla emek verilmektedir. Son yıllarda kan transfüzyonlarının etkili ve güvenli şekilde yapılması için sağlık sektöründe çalışan çok sayıda insanın kan bağışı konusunda bilgi, davranış ve tutumları iyileştirmesi konusunda çalışmalar yapılmaktadır (105, 127). Kan bağışı ile ilgili birçok tutum, inanç, davranış ve korkular kan bağışı gönüllülüğünü engelleyebildiği bildirilmektedir (128). Kan bağışı konusundaki gönüllülüğünü etkileyen, teşvik eden ya da engelleyen faktörlere ilişkin dünya literatürün de çalışmalar yer aldığı bildirilmektedir (129, 130).

Kan bağışını olumsuz etkileyerek motivasyonu engelleyen etkenler: Korku (İğne korkusu, kan kaybı korkusu, bulaşıcı hastalık bulaşma korkusu vb.), bilinçsizlik, stres, yanlış inanç, tembellik, anksiyete, yetersiz ve yanlış yönlendirme, kan verme merkezlerine erişim zorluğu, sağlık hizmet birimlerinin yetersiz çalışması (13, 129, 130, 131, 132, 133) .

Kan bağışını olumlu etkileyerek motivasyonu sağlayan etkenler; Genel fedakârlık, sosyal sorumluluk, farkındalık, bilinçlilik, arkadaş etkisi, ücretsiz sağlık taramaları, kan bağışı aşamasında kişisel tecrübeler hakkında doğru paylaşımların olması, kan bağış

merkezlerine erişimin kolaylığı, kan verme sırasında stres ve anksiyete durumunun azaltılması, Bir toplum da potansiyel donörlerin ayrılması (13,105, 107, 130, 132, 133, 134).

2.3.5.Kan Tranfüzyonu ve Kan bağışının Dünya ve Türkiye’deki Durumu

Dünyada ve Avrupa’da kan ve kan ürünleri bağışı ile ilgili hizmetler sunan çok sayı da kan transfüzyonu ve bağışı organizasyonu mevcuttur (105, 135).

Avrupa Kan İttifakı (EBA-Europe an Blood Alliance): Avrupa Birliği ve EFTA (İzlanda, Lihtenştayn, Norveç, İsviçre) Devletleri’nde 26 üye ile kar amacı gütmeyen bir kurumdur. İttifakın resmi ofisi Amsterdam’dadır. Görevi üç yönlüdür:

- Avrupa kan ve doku hizmetleri bireylerin etkin ve güçlü bir işbirliği geliştirerek ve sürdürerek, Avrupa vatandaşları için kan ve doku tedarikinin kullanılabilirliğine, kalitesine, güvenliğine ve maliyet etkinliğine katkıda bulunmak.
- Avrupa Kan İttifakının (EBA) yasal bir amacı, kan ve kan bileşenlerinin gönüllü ve ödenmeyen bağışlarının ve hastalara yardım etmek için vazgeçilmez bir tedavi edici araç olarak kan bileşenlerinin hazırlanmasına ilişkin kamu ve mesleki farkındalığı artırmaktır.
- Avrupalı kan kuruluşlarına, hasta yararına bilimsel ve etik ilkelere dayanarak performanslarını sürekli olarak geliştirme konusunda yardımcı olmak (136).

Avrupa Hemofili Konsorsiyumu (EHC):Avrupa Birliği’nin 27 Üye Devletinden ve Avrupa Konseyi’nin çoğu Üye Devletinden temsil eden uluslararası kar amacı gütmeyen bir organizasyondur. Hemofili, Von Willebrand Hastalığı (VWD) ve Avrupa’daki diğer nadir kanama bozuklukları gibi nadir bir kanama durumu tanısı alan yaklaşık 90.000 kişiyi temsil etmektedir (137).

Avrupa Transfüzyon Tıbbi Okulu (ESTM):Avrupa’da, AB üyesi olmayan ülkelerde de Transfüzyon Tıbbi öğretiminin uyumlaştırılması. Eğitim, yerel durumlara saygılı duymalı, yerel operasyonel ihtiyaçları karşılamalı ve yerel mesleki ve bilimsel dernekleri içermelidir. ESTM eğitim yaklaşımı kişi ve kurumların “kar amacı gütmeyen” bir tavrına dayanmaktadır, bu sayede, en alttan, dostça bir meslektaşlık ortamında, deneyimleri paylaşarak, bir topluma ait olma hissi ile yardım alınabilmektedir. Tüm eğitim faaliyeti tamamen gönüllü, ücretsiz, parasız ve dayanışma esasına göre yürütülmektedir (138).

Uluslararası Kan Transfüzyonu Topluluğu (ISBT): 1935 yılında kurulan bilimsel bir topluluktur. O zamandan beri ISBT, dünya çapındaki transfüzyon tıbbi profesyonellerinin bir araya geldiği ve amacı dünyada kan nakli güvenliğini artırmak için bilgi paylaşmak olan uluslararası bir kuruluştur. En önemli faaliyeti ise kan, hücre ve nakil ile ilgili bilim ve eğitimi teşvik etmektir (139). Genel olarak bu organizasyonların sunduğu başlıca temel hizmetler, kan ve kan ürünlerinin güvenliğinin tam olarak sağlanması, hasta haklarının korunması ve incelenmesi, ulusal gelişmelerin incelenmesi ve izlenmesi, hızlı ve kolay erişim imkânı sağlamasıdır. Ayrıca kan bağıışı gönüllüğünün artması konusunda çalışmalar yapmak, sağlık çalışanlarının kan bağıışı ve kan transfüzyonu konularında bilgilerinin artırılması konusunda çalışmalar yapmaktır. Ülkemizin de yer aldığı çok sayıda ülke de kurs ve seminerler organize edilerek bu konuda eğitimciler yetiştirilmektedir (105, 135). Ülkemizin önemli sağlık problemlerinden birinin, gerektiği durumlarda kan ve kan ürünlerinin yeterince temin elde edilemeyişi olduğu ifade edilmektedir. Kan nakline veya kan ürünlerine ihtiyacı olan bireylerin verilecek olan kana ihtiyaçlarının ne kadar çok olduğunu ancak o tip hastalıklarla karşılaşıldığında anlaşılmaktadır. Bu durum en çok ülke olarak doğal afetlerde veya toplu ölümlerde fark edilebilmektedir. Kanın tartışmasız önemini iyi kavramak ve kanın yerine geçebilecek bir tedavinin olmadığını bilmek, gönüllü kan vermek için en yeterli bir sebep olduğu düşünülebilmektedir (11).

Yaşam süresindeki artışlara bağlı dünyamızda kan ve kan ürünleri ihtiyacı her geçen gün artış gösterdiği yapılan çalışmalarda gözlenmiştir (107). Kan ve kan ürünleri özellikle tıbbi acil durumlarda çok önemli olduğu bildirilmiştir (108). Bağışlanan kan, yaralanmalar, ağır kazalar ve cerrahi müdahaleler sonrası çok kan kaybı olan hastaların yanı sıra; aplastik anemi, lösemi, hematolojik hastalıklar (hemofili vb.), kanser tedavisi gören hastalar ve gebeler de yaşam kurtarıcı olabildiği bildirilmektedir (13, 107, 140). Türk Kızılay'ı, 1957 senesinde Ankara ve İstanbul'da ilk Kan Merkezleri açarak; gönüllülük esasına göre alınan bağışlar ile ülkemizin kan ihtiyacını karşılanmaya başlanmıştır (141). Türkiye'deki kan bankaları senelerdir faaliyette olmasına karşın kan bağıışı henüz günümüzde gelişmiş ülkelerle karşılaştırıldığında oldukça yetersizdir. (142). Kan Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2017 faaliyet kitabına göre; bireylerin kan bağıışı yapma alışkanlığı kazanarak düzenli aralıklarla kan bağışlaması da kan güvenliği açısından çok önemli bir unsurdur. Son 12 yıl değerlendirildiğinde; Hem Online veri tabanında kayıtlı bağışçı sayılarının yıllar içerisinde önemli artışlar sağladığı

görülmektedir. Veri havuzunda 2017 yılı itibarı ile kayıtlı bağışçı sayısı 8 milyona yaklaşmıştır. Bu bağışçıların yaklaşık %50'si aktif bağışçılardan oluşmaktadır. Ülkemizde 2011-2017 yılları arasındaki kan bağış sayıları incelendiğinde sürekli olarak her yıl kan bağışı sayısının arttığı görülmektedir. Her yıl, bu kan bağışlarının yaklaşık olarak üçte biri ilk kez kan veren bağışçılardan, geri kalanı ise mükerrer bağış yapan bağışçılardan sağlanmıştır. Yıllar içerisinde kan bağış sayıları artarken mükerrer bağışçıların yaptığı bağış sayısının arttığı gözlemlenmektedir. Bu durum kan güvenliği açısından önemli bir kazanımdır. Mükerrer bağışçıların durumu incelendiğinde ise bunların %58'inin düzenli bağışçılar olduğu kalan %42'sinin ise daha önce kan bağışlamış ancak ara vermiş ve tekrar kan bağışı yapmış (geri dönen bağışçı) kişiler olduğu görülmektedir. Ülke genelinde kan hizmetlerinin sağlanması ile ilgili sorumluluğun Türk Kızılay'ına verilmesi ile birlikte hizmetin tamamının gönüllü ve karşılık beklemeyen bağışçılardan sağlanması için bir geçiş planı oluşturulmuştur. Sağlık Bakanlığının 2017 yılı itibarı ile bildirdiği ülke kan bağışı ihtiyacı 2.800.000 ünite olup bu yıl 2.391.575 ünite kan bağışı toplayan Türk Kızılay'ı ülke kan ihtiyacının %85'ini karşılamıştır (12).

Ülkemizde her gün birçok birey çeşitli hastalıkların tedavileri için kan bağışı yapacak bireyleri beklemekte olduğu bildirilmektedir. Ülkemizde birçok birey de, doğru zamanda kan transfüzyonu yapılamadığından dolayı hayatını kaybettiği bildirilmiştir. Kızılay'ın yapmış olduğu çalışmalar da ülkemizde çoğu bireyin kan bağışı hakkında isteksiz ve gönülsüz davrandığı belirtilmektedir. Kan bağışı hakkında yanlış veya eksik bilgi, inanç ve önyargılara çok rastlanmadığı bildirilmektedir. Bazı bireyler kendi kanlarının başka bireylerin yaşamının kurtarılmasında ne şekilde kullanılabileceğinin bilgisine sahip olmadığını, bazı bireylerde ise kan bağışının sağlıklarını tehlikeye soktuğunu düşündüğü bildirilmektedir. Birçok bireyde bağış karşılığı ücret ödenmedikçe ya da kanı kendi ailesinden bir akrabasına verilmedikçe kan bağışında bulunmadığı görülmüştür (11). Kan bağışı hakkında doğru ve etkili bilgi sahibi olunması durumu hayati bir değer taşımaktadır. Tıbbi literatürde “kan bağışı” ve “kan ihtiyacı ” konularında birçok araştırma yapılmasına rağmen ülkemizde az sayıda çalışma mevcut olduğu bildirilmektedir. Bireylerin çoğunlukla kan bağışı hakkında yanlış bilgileri, batıl inançları, önyargıları mevcuttur. Halkın kan ihtiyaçlarını ve kan bağışı konusunda tutumunu, ne kadar, neleri, ne derece etkili ve doğru bildiğinin tespit

edilmesi bir gereklilik olduğu bildirilmektedir. Bu veriler doğrultusunda hangi bilgilerin verilmesi ve hangi yanlış inanışların düzeltilmesi gerekliliği bildirilmiştir (13).

Kan bağışı bulunmak toplumsal olarak kişisel sorumluluklarımızdan en önemlilerinden biri olarak görölmektedir. Kan bağış oranının artırılmasında dolayısıyla kan ihtiyacının karşılanması hakkında önemli ve işlevsel adımlar atılması gerektiği bildirilmektedir. Eğitim, bu adımların atılmasında en önemli bir yer tutmaktadır. Kan bağışının sağlanmasında bireylerin toplum bilincinin oluşması gerektiğini ve bu konuda bilinçlendirilmesi ve eğitim verilmesi gerektiğini belirtilmektedir (11, 107). Kan ve kan ürünleri ihtiyacı tüm toplumu ilgilendiren bir konu olduğu gibi toplumda eğitici rolü üslenen hemşireliği de ilgilendiren bir konudur. Kan bağışı ve kan transfüzyon sürecinde hemşirelerin klinik sorumluluğu bulunmaktadır. Kan bağışçıların bakımı, kan alıcıların tedavi süreci, kan bağışının artması için eğitimler ve çalışmalar yapmaktır. Hemşirelerin, bireylerin tutumlarını belirlemek için çalışmalar yapmak kan bağışı oranının artması ve kan bağışını özendirici girişimlerin belirlenmesi açısından önemlidir (105, 107, 129, 130, 132, 133, 143). Yapılan literatür taramasında kan bağışında bulunan bireylerde kan bağışına ve organ nakli bağışına yönelik tutum arasındaki ilişkiyi belirleyen çok az çalışma bulunmaktadır. Bu nedenle bu araştırma ile kan bağışında bulunan bireylerde kan ve organ bağışı tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, kan bağışında bulunan bireylerde kan ve organ bağış tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesini belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı ve korelasyonel tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırma Soruları

- Kan bağışında bulunan bireylerde kan bağış tutumu nasıldır?
- Kan bağışında bulunan bireylerde organ bağış tutumu nasıldır?
- Kan bağışında bulunan bireylerde kan bağış tutumu ve organ bağış tutumu arasında ilişki var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın verileri, Kocaeli Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Süreli Bölge Kan Bağış Merkezinde bulunan bekleme salonlarında 20.01.2019-31.05.2019 tarihleri arası toplanmıştır. Kocaeli Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde polikliniklerinde ortalama 3000-3500 kişiye tedavi imkânı sunulmaktadır ve 727 yatak kapasitesine sahiptir.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Süreli Bölge Kan Bağış Merkezindeki kan bağışında bulunan tüm bireyler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem sayısı evrendeki birey sayısı bilinmediğinde kullanılan $n = \frac{t^2 pq}{d^2}$ formülü ile belirlenmiş olup örneklemi 383 birey oluşturmuştur. Örneklem Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Süreli Bölge Kan Bağış Merkezindeki kan bağışında bulunan 20.01.2019-31.05.2019 tarihleri bireylerin çalışmaya katılmayı kabul eden 401 birey araştırmaya katılmış olup anket maddelerinin çok olmasından dolayı araştırmadan ayrılan bireyler dâhil edilmeyip, 211 birey dâhil edilmiştir. Araştırmaya katılma oranı %55'tir.

Araştırmaya dâhil edilme kriterlerinde 18 yaş üstü olmak, araştırmaya katılmaya gönüllü olmak, psikiyatrik hastalığı bulunmamak, görme ve işitme engeli olmamak, Türkçe konuşup yazmak, okuma-yazma bilme bulunmaktadır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Kan Bağışında bulunan bireylerin sosyodemografik özellikleridir.

Bağımlı Değişkenler: Kan Bağışı Tutum ölçeği ve Organ Bağışı Tutum Ölçeği puanlarıdır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerinin toplamasında Kişisel Bilgi Formu (Ek-1), Organ Bağışı Tutum Ölçeği (Ek-2) ve Kan Bağışı Tutum Ölçeği (Ek-3) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından, literatür doğrultusunda geliştirilen soru formu kan bağışında bulunan bireylerle ilgili cinsiyet, yaş, medeni durumu, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, sağlık personeli olma durumu, kan bağışı hakkında bilgi alma durumu vb. konuları kapsayan toplam 21 sorudan oluşturulmuştur (59, 145).

Organ Bağışı Tutum Ölçeği

Organ Bağışı Tutum Ölçeği Parisi ve Katz tarafından 1986 yılında geliştirilmiş olup, 1995'te Kent ve Owens tarafından uyarlanmıştır (146, 147). Ölçeğin ülkemiz için uyarlama çalışması Yazıcı Sayın tarafından 2016 yılında gerçekleştirilmiştir (148). Ölçeğin Kent ve Owens (1995) tarafından uyarlanan formu, organ bağışı konusunda tutumları gösteren 46 madde (23 pozitif, 23 negatif) içermektedir. Ölçeğin orijinali bir anket form içinde yer almaktadır. Anketin ilk bölümünde sosyodemografik veriler yer almaktadır. Ardından 46 maddeli ölçek gelmektedir. Bunu organ bağışı ile ilgili çeşitli sorular izlemektedir. Orijinal ölçeğin Sayın (2016) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasından sonra 46 maddesinin 6, 7, 12, 1, 27 ve 45. maddeleri çıkarılmıştır. Böylece Türkçe formu organ bağışı tutumu ile ilgili 40 maddeden oluşmaktadır. Yukarıdaki ölçekte orijinal ölçek numaraları parantez içinde belirtilmiştir. Ölçek her bir maddesi, “tamamen katılıyorum” seçeneği ve “hiç katılmıyorum” arasında değişen 6 seçenekli bir Likert formatındadır. Ölçek üç bölümden oluşan bir anket form içinde sunulmuştur. Birinci bölümde, katılımcıların sosyodemografik özelliklerine yer verilir. İkinci bölüm, organ bağışına karşı tutumu belirleyen ölçek maddelerini içermektedir. Bu bölüm, organ bağışı tutum ölçeğinin maddelerini içeren 40 ifadeden

oluşmaktadır. Bu ifadelerden 20 tanesi pozitif ve 20 tanesi negatif ifadelerdir. Pozitif ifadeler (orijinal skala numarasına göre): 1, 3, 8, 9, 11, 13, 15, 18, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 33, 36, 39, 41, 43, 46. Negatif ifadeler (orijinal skala numarasına göre): 2, 4, 5, 10, 14, 16, 17, 20, 21, 23, 25, 29, 31, 34, 35, 37, 38, 40, 42, 44. Üçüncü bölüm olarak nitelendirilen kısım ise, katılımcıların bağışlanan organların yarar durumlarını ve organ bağıışı gönüllüğü gibi durumlarla ilgili çeşitli soruları içermektedir. Bu bölüm ölçek sorularını takip eden numaralarla başlamakta ve devam etmektedir. Bu kısım diğerlerinde olduğu gibi orijinalinde de bir bölüm başlığı adı altında geçmemektedir. Bu çalışmada kullanım kolaylığını artırmak amacıyla açıklamaların hangi alanları kapsadığını göstermesi için ilgili yerlere bölüm I, II, III ifadesi yazılmıştır. Yazarlar I ve III. bölümlere çalışmanın amacına göre soru ekleyip çıkarabilirler ve değişiklik yapabilirler. II. bölüm, ölçek maddelerini içerdiği için, değişiklik yapılamaz. Zorunlu olmasa da, ölçek kullanılırken bireylerin organ bağıışı kartına sahip olma konusunda gönüllülük/isteklilik durumlarının belirlenmesi tavsiye edilmiştir. Türkçe organ bağıışı tutum ölçeğinin üç boyutu vardır. Birinci boyut, pozitif ifadelerden oluşmakta ve insanların organ bağıışı konusundaki “yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançlarını” göstermektedir (orijinal skala numarasına göre): 1, 3, 8, 9, 11, 13, 15, 18, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 33, 36, 39, 41, 43, 46. İkinci boyut iki negatif ifadeden oluşmaktadır (tıbbi olarak ihmal edilme korkusu, bedensel yaralanma korkusu). “Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu” (orijinal skala numarasına göre): 4, 14, 17, 20, 21, 23, 29, 35, 37, 42’dir. “Bedensel yaralanma korkusu” (orijinal skala numarasına göre): 2, 5, 10, 16, 25, 31, 34, 38, 40, 44 dür. 12 Türkçe geçerlik ve güvenilirlik, Organ bağıışına yönelik tutumlarda algılanan “yardımseverlik ve ahlaki değer ve inançlar” değişkeni 20 madde ile ölçülmüştür. Bu maddeler pozitif maddelerden oluşmaktadır. Her bir maddenin puanı toplanarak puan hesaplaması yapılmaktadır. Yardımseverlik ve ahlaki değer ve inançlar” değişkeninden yani pozitif tutumlardan alınabilecek puanlar 20-120 bireylerin değişebilir. Algılanan organ bağıışı ile ilgili negatif tutumların değerlendirildiği tıbbi olarak ihmal edilme ve bedensel yaralanma korkusu ile ilgili değişkenlerin her biri 10 sorudan oluşmaktadır: Algılanan tıbbi ihmal edilme korkusu değişkeninin puanı 10-60 bireylerin, algılanan bedensel yaralanma korkusunun puanı da 10-60 bireylerin değişmektedir. Total negatif tutum skoru ise 20-120 arasındadır. Yüksek pozitif ve düşük negatif skorlar organ bağıışı konusunda gönüllü tutumların güçlü olduğunu göstermektedir. Organ bağıışı tutum ölçeğinin uygulanması esnasında öneriler: gönüllü katılımı önemlidir katılımcının okur-yazar olması önerilir, uzun bir ölçek olduğu için

özellikle ölçeğe ait 40 madde eksiksiz doldurulmalı, yeterli zaman verilmeli ve bireylerin tek başına doldurması doğru sonuçlar için önemlidir. Ancak kendisi dolduramayan bireyler için mutlaka doldurulma koşullarının tanımlanması gerekmektedir.

Kan Bağışı Tutum Ölçeği

Çelik ve Güven Kan Bağışı Tutum Ölçeğini geliştirmiştir (149). Kan Bağışı Tutum Ölçeği, Kan Bağışına Yönelik tutumlarını belirleme amacı güden ve 3 faktörden oluşan bir ölçektir. Toplumsal ve Sosyal Sorumluluk (12 madde), Endişe (8 madde), Toplumsal Görüş ve Anlayış (4 madde) olmak üzere üç faktörden oluşan 24 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin değerlendirilmesinde ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan, yüksek düzeyde öz-güveni göstermektedir. Ölçekten alınan toplam puan madde sayısına bölünerek, bireyin öz-güven düzeyi hakkında bir sonuca varılabilir. Ölçeğin genel için Cronbach Alfa iç tutarlık kat sayısı 0.84 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin alt boyutları için tutarlık kat sayı Toplumsal faktörü 0.93, Endişe faktörü 0.77, Toplumsal Görüş ve Anlayış 0.71 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın verileri, Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Süreli Bölge Kan bağış Merkezinde kan bağışında bulunan bireylere çalışmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra çalışmaya katılmaya gönüllü bireylerle yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Her anket için görüşme süresi ortalama 20 dakikadır. Bireylerle görüşme kan merkezinde bulunan bekleme salonunda yapılmıştır.

3.7.Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler için R vers. 2.15.3 programı (R Core Team, 2013) kullanılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar olan minimum, maksimum, medyan, ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde kullanılmıştır. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel inceleme kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup arası değerlendirmelerinde Bağımsız gruplar t testi, ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde Tek yönlü varyans analizi ve Bonferroni düzeltmeli ikili değerlendirmeler kullanılmıştır. Nicel değişkenler arasındaki ilişki düzeyinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Ölçek alt boyutlarının iç tutarlılık

düzeylerinin belirlenmesinde Cronbach alfa katsayısı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edildi.

3.8. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği

Araştırmanın sınırlılıkları veri toplamada kullanılan kişisel bilgi formu, organ bağışı ölçeği, kan bağışı ölçeğinde kullanılan madde sayısının fazla olması, örneklem sayısına ulaşamamasıdır. Örneklem sayısının az olması nedeniyle Kocaeli Türk Kızılay'ına bu araştırmayı yapmak için başvuruldu. Anket sorularının 20 maddeyi geçmemesi koşulu olduğundan bu araştırma Kocaeli Türk Kızılay'ı Kan Bağış Biriminde yapılamadı. Araştırmanın tek bir hastanede yapılması tüm bireylere genellenemez.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Kocaeli Üniversitesi Etik Kurulundan, Etik Kurul Kararı alındı (Ek-4). Araştırmanın yapılacağı kurumdan idari izinler alındı (Ek-5). Araştırmaya dâhil edilen bireylere araştırma hakkında gerekli açıklamalar yapıldı, soruları yanıtladı. Bireylere verdikleri bilgilerin hepsinin gizli tutulacağı, tez ve yayın dışında hiçbir yerde kullanılmayacağı ve istedikleri zaman çalışmadan ayrılma hakkına sahip oldukları konusunda bilgi verildi ve bilgilendirilmiş onam formu imzalatıldı (Ek-6). Araştırmada kullanılan Organ Bağış Tutum Ölçeği formu ve Kan Bağış Tutum Ölçeği Formu kullanımı için yazardan gerekli izinler elektronik posta yolu ile alındı (Ek-7, Ek-8).

4.BULGULAR

4.1. Bireylerin Sosyodemografik ve Değişken Özelliklerine İlişkin Bulguları

Araştırmadan elde edilen bulgulara bu bölümde yer verildi.

Tablo 1. Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (N=211)

Sosyodemografik Özellikler	Min-Mak (Medyan)	Ort±ss
Yaş (yıl)	18-56 (28)	30,92±9,23
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	92	43,6
Erkek	119	56,4
Medeni durum		
Evli	101	47,9
Bekâr	110	52,1
Eğitim düzeyi		
İlkokul	10	4,7
Ortaokul	20	9,5
Lise	28	13,3
Ön lisans	54	25,6
Lisans	55	26,1
Yüksek lisans	39	18,5
Doktora	5	2,4
Gelir düzeyi		
Gelir giderden az	47	22,3
Gelir gidere denk	91	43,1
Gelir giderden fazla	73	34,6
Sağlık çalışanı olma durumu		
Evet	55	26,1
Hayır	156	73,9
Aile bireylerinin sağlık çalışanı varlığı		
Evet	47	22,3
Hayır	164	77,7
Toplam	211	100,0

Bireylerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de verildi. Araştırmaya katılan bireylerin yaşları 18 ile 56 yıl bireylerin değişmekte olup ortalama 30,92±9,23 yıl olduğu, %56,4’ünün erkek, %52,1’inin bekâr, %26,1’inin lisans mezunu olduğu, %43,1’inin gelirinin giderine denk olduğu, % 73,9’unun sağlık personeli olmadığı ve %77,7’sinin ailesinde sağlık çalışanı olmadığı bulundu.

Tablo 2. Bireylerin Kan Bağışına İlişkin Değişkenlerin Özelliklerine Göre Dağılımı (N=211)

Değişkenler	n	%
Kan bağıışı bilgi		
Evet	152	72,0
Hayır	59	28,0
Kan bağıışı hakkında bilgi alınan yer		
Kızılay	53	34,8
Hastane kan bankası	24	15,7
Milli eğitim kurumundan	18	11,9
Basın yayın kuruluşlarından	36	23,7
Gezici kan bağıışı arabası	19	12,6
Hatırlamıyorum	2	1,3
Daha önce kan bağıışı yapma durumu		
Evet	145	68,7
Hayır	66	31,3
Kan bağıışında bulunma sıklığı		
Yılda birden az	20	13,8
Yılda 1-3 kez	73	50,3
Yılda 3 kez den fazla	52	35,9
Daha öncede Kan ve kan ürünü verilme durumu		
Evet	39	18,5
Hayır	172	81,5
Toplam	211	100,0

Bireylerin kan bağıışına yönelik demografik özellikleri Tablo 2’de verildi. Araştırmaya katılan bireylerin %72’sine daha önceden kan bağıışı ile ilgili bilgi verildiği bu bireylerin %34,8’i bu bilginin kaynağı Kızılay olduğu, %68,7’si daha önce kan bağıışında bulunduğu, bu bireylerin %34,6’sı yılda 1-3 kez kan bağıışında bulunduğu, %81,5’ine daha önce kan veya kan ürünü verilmediği bulundu.

Tablo 3. Bireylerin Organ Bağışına İlişkin Değişkenlerin Özelliklerinin Dağılımı (N=211)

Değişkenler	n	%
Organ bağışı bulunma durumu		
Evet	65	30,8
Hayır	146	69,2
Ailede organ bağışında bulunma durumu		
Evet	54	25,6
Hayır	143	67,8
Fikrim yok	14	6,6
Ailede organ nakli olma durumu		
Evet	39	18,5
Hayır	166	78,7
Fikrim yok	6	2,8
Organ nakli eğitim ya da bilgi durumu		
Evet	117	55,5
Hayır	94	44,5
Mezun olduğum liseden	16	13,7
Şuan okuduğum okuldan	15	12,8
Basın yayın kuruluşlarından	28	23,9
Kongre ve seminerlerden	24	20,5
Çalıştığım/ staj yaptığım hastanelerden hizmet içi eğitim olarak	20	17,1
Organ bağışı için gittiğim hastanelerden hasta/aile eğitimi olarak	14	12,0
Çok yakın arkadaş organ bağışında bulunma durumu		
Evet	128	60,7
Hayır	63	29,9
Fikrim yok	20	9,5
Tanımadık birine organ bağışında bulunma durumu		
Evet	133	63,0
Hayır	63	29,9
Fikrim yok	15	7,1
Yakına organ nakli yapılmasını isteme durumu		
Evet	125	59,2
Hayır	74	35,1
Fikrim yok	12	5,7
Toplam	211	100,0

Araştırmaya katılan bireylerin organ bağışına ilişkin demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 3’de verildi. Bireylerin %69,2’sinin organ bağışında bulunmadığı, %67,8’nin ailesinde organ bağışı yapılan kişi bulunmadığı, %78,7’nin ailesinde veya

yakınlarında organ nakli olan kişi bulunmadığı, %55,5'i organ nakli ve bağıışı ile ilgili bir eğitim ya da bilgi aldığı saptandı. Bu bireylerin %23,2'si basın yayın kuruluşlarından bilgi aldığı, %60,7'si çok yakın arkadaşına organ bağıışında bulunabileceği, %63'ütanımadığı birine organ bağıışında bulunabileceği, %59,2'si yakın akrabasına organ nakli gerekirse ölen bir insandan organ nakli yapılmasını isteyeceğini saptandı.

Tablo 4. Bireylerin Organ Naklinde Organların Yararlılık Düzeyine ilişkin algılarının Dağılımı (N=211)

Organ naklinde organların yararlılığını düşünme durumu	Çok yararlı	Yararlı	Faydasız	Bilmiyorum
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Kalp	141 (66,8)	17 (8,1)	34 (16,1)	19 (9,0)
Akciğer	126 (59,7)	27 (12,8)	29 (13,7)	29 (13,7)
Göz (Kornea)	118 (55,9)	27 (12,8)	40 (19,0)	26 (12,3)
Kemik iliği	146 (69,2)	12 (5,7)	31 (14,7)	22 (10,4)
Karaciğer	116 (55,0)	35 (16,6)	39 (18,5)	21 (10,0)
Kemik	55 (26,1)	39 (18,5)	37 (17,5)	80 (37,9)
Pankreas	99 (46,9)	32 (15,2)	34 (16,1)	46 (21,8)
Kalp kapakçığı	96 (45,5)	30 (14,2)	37 (17,5)	48 (22,7)
Böbrek	142 (67,3)	13 (6,2)	27 (12,8)	29 (13,7)
Deri	67 (31,8)	30 (14,2)	35 (16,6)	79 (37,4)

Kan bağıışında bulunan bireylerin organ naklinde organların yararlılık düzeylerinin dağılımı Tablo 4 'de verildi. Araştırmaya katılan bireylerin %69,2'sinin kemik iliği için, %67,3'ünün böbrek için, %66,8'inin kalp için, %59,5'inin akciğer için, %55,9'unun göz için, %55'inin karaciğer için, %46,9'unun pankreas için, %45,5'inin kalp kapakçığı için çok yararlı olduğunu , %37,9'unun kemik için, %37,4'ünün deri için bilmiyor olduğunu belirtti.

Tablo 5. Bireylerin Bağışlanmak İstenmeyen Organ ve Bağışlamak İstememe Nedenlerine İlişkin Dağılımı (N=211)

Değişkenler	n	%
Bağışlamayı asla düşünmeyeceğiniz organlar varlığı (n=211)		
Hayır	139	65,9
Evet	72	34,1
Bağışlanmak istenmeyen organ ve nedeni		
Kalp (n=57)		
Sağlık problemlerimin ötürü bağışlamak istemiyorum	4	7,1
Kalbin yaşamasını son bir umut görüyorum	15	26,3
Kalbin ruhsal olarak maneviyatından ötürü bağışlamak istemiyorum	14	24,5
Kötü alışkanlıklarım olduğundan başkasına faydası olmayacağını düşünüyorum	8	14,0
Dini inançlardan ötürü bağışlamak istemiyorum	16	28,1
Akciğer (n=57)		
Sağlık problemlerimden ötürü bağışlamak istemiyorum	5	8,8
Kötü alışkanlıklarım olduğundan başkasına faydası olmayacağını düşünüyorum	17	29,8
Akciğer nakli olunca organ nakil aşamasında tıbbi olarak ihmal edilme korkusu	16	28,1
Dini inançlardan ötürü bağışlamak istemiyorum	19	33,3
Göz (n=55)		
Sağlık problemlerimin ötürü bağışlamak istemiyorum	12	21,8
Öldükten sonra vücut bütünlüğümün bozulmasını istemiyorum	24	43,7
Dini inançlardan ötürü bağışlamak istemiyorum	19	34,5
Karaciğer (n=34)		
Kötü alışkanlıklarım olduğundan başkasına faydası olmayacağını düşünüyorum	13	38,2
Dini inançlardan ötürü bağışlamak istemiyorum	21	61,8
Kemik (71)		
Öldükten sonra vücut bütünlüğümün bozulmasını istemiyorum.	29	40,9
Kemiklerimin bağışlanmasını gereksiz buluyorum.	3	4,2
Dini inançlardan ötürü bağışlamak istemiyorum.	18	25,3
Ailevi nedenlerden ötürü bağışlamak istemiyorum	21	29,6
Pankreas (n=35)		
Dini inançlardan ötürü bağışlamak istemiyorum	12	34,3
Gereksiz buluyorum	23	65,7
Kalp kapakçığı (n=34)		
Gereksiz buluyorum	18	52,9
Dini inançlardan ötürü bağışlamak istemiyorum	16	47,1
Kemik iliği (34)		
Dini inançlardan ötürü bağışlamak istemiyorum	16	47,1
Sağlık problemlerimin ötürü bağışlamak istemiyorum	18	52,9
Böbrek (n=45)		
Sağlık problemlerimin ötürü bağışlamak istemiyorum	17	37,7
Dini inançlardan ötürü bağışlamak istemiyorum	28	62,3
Deri (n=71)		
Öldükten sonra vücut bütünlüğümün bozulmasını istemiyorum.	11	15,3
Ailevi nedenlerden ötürü bağışlamak istemiyorum.	34	47,2
Dini inançlardan ötürü bağışlamak istemiyorum.	26	36,1

Tablo 5. Bireylerin Bağışlanmak İstenmeyen Organ ve Bağışlamak İstememe Nedenlerine İlişkin Dağılımı Devamı (N=211)

Değişkenler	n	Yüzde
Yüz (n=72)		
Öldükten sonra vücut bütünlüğümün bozulmasını istemiyorum.	11	15,3
Ailevi nedenlerden ötürü bağışlamak istemiyorum.	21	29,2
Dini inançlardan ötürü bağışlamak istemiyorum.	25	34,7
Yüzümün başka birinde olmasını düşünmem beni ve sevdiklerimi rahatsız edebileceğini düşündüğüm için bağışlamak istemiyorum.	15	20,8
Kollar (n=72)		
Etik olarak gereksiz buluyorum	28	38,9
Öldükten sonra vücut bütünlüğümün bozulmasını istemiyorum.	20	27,8
Dini inançlardan ötürü bağışlamak istemiyorum	24	33,3
Bacaklar (n=72)		
Öldükten sonra vücut bütünlüğümün bozulmasını istemiyorum	32	44,4
Ailevi nedenlerden ötürü bağışlamak istemiyorum	20	27,8
Dini inançlardan ötürü bağışlamak istemiyorum	19	26,4
Etik olarak gereksiz buluyorum	1	1,4
Dış cinsel organ (n=72)		
Etik olarak gereksiz buluyorum	33	45,8
Ailevi nedenlerden ötürü bağışlamak istemiyorum	15	20,8
Dini inançlardan ötürü bağışlamak istemiyorum	18	25,0
Cinsel mahremiyetinden ötürü bağışlamak istemiyorum	6	8,3
İç cinsel organ (n=72)		
Etik olarak gereksiz buluyorum	27	37,5
Dini inançlardan ötürü bağışlamak istemiyorum	24	33,3
Cinsel mahremiyetinden ötürü bağışlamak istemiyorum	21	29,2
Kan (n=38)		
Sağlık problemlerimin ötürü bağışlamak istemiyorum	17	44,7
Gerçek ihtiyaç sahiplerine kullanılmadığını düşünüyorum	21	55,3

Bireylerim bağışlanmak istenmeyen organ ve bağışlamak istememe nedenlerine ilişkin dağılım bulguları Tablo 5’de verildi. Araştırma kapsamındaki bireylerin %65,9’unun bağışlamayı asla düşünmeyeceği organlarının olmadığını ifade etti. Araştırmaya katılan bireylerin %34,1’i bağışlamayı asla düşünmeyeceği organı olduğunu ifade eden bireylerin düşünmeyeceği organ olan böbrek için % 62,2’si, karaciğer için %61,8’i, kemik iliği için %59,9’u yüz için %34,7, akciğer için %33,3’ü, kalp için %28,1’nin dini inançlardan ötürü bağışlamak istemediği saptandı. Araştırmaya katılan organlarını asla bağışlamak istemeyen bireylerin asla düşünmeyeceği organ olan bacak için %44,4’ü, göz için %43,7’si, kemik için %40,9’u öldükten sonra vücut bütünlüğümün bozulmasını istemediğini ifade etti. Araştırmaya katılan organlarını asla bağışlamak istemeyen bireylerin asla düşünmeyeceği organ olan pankreas için %65,7’si, kalp kapakçığı için %52,9’u gereksiz bulduğunu ifade etti. Araştırmaya katılan organlarını asla bağışlamak istemeyen bireylerin asla düşünmeyeceği organ olan deri

için %47,2'si ailevi nedenlerden ötürü bağışlamak istemediğini ifade etti. Araştırmaya katılan organlarını asla bağışlamak istemeyen bireylerin asla düşünmeyeceği organ olan kollar için %38,9'u, dış cinsel organlar için %45,8'i, iç cinsel organlar için %37,5'i etik olarak gereksiz olduğunu ifade etti. Kan bağışında bulunmayan bireylerin %29,2'si gerçek ihtiyaç sahiplerine kullanılmadığını düşündüğünü ifade etti.

Tablo 6. Bireylerin Organ Kabul Etmeye İlişkin Özelliklerin Dağılımı

Değişkenler	Evet	Hayır	Olabilir
	n (%)	n (%)	n (%)
Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, bedeninize bir başkasının organının takılmasını kabul etme durumu	146(69,2)	34(16,1)	31(14,7)
Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, karşı cinsten birinin organını kabul etme durumu	128(60,7)	43 (20,4)	40 (19)
Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, bir hayvana ait olan bir organı kabul etme durumu	89 (42,2)	80 (37,9)	42(19,9)
Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, makine gibi bir yapay bir organı kabul etme durumu	118(55,9)	43 (20,4)	50(23,7)
Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, başkasından kan almayı kabul etme durumu	145(68,7)	12 (5,7)	54(25,6)
Ailenizin hayatta kalan fertlerine iyi bir ücret ödenseydi, ihtiyacı olan birine organ vermeye razı olma durumu	19 (9,0)	129(61,1)	63(29,9)

Kan bağışında bulunan bireylerin organ kabul etmeye ilişkin özelliklerin dağılımı bulguları Tablo 6'da verildi. Araştırmaya katılan bireylerin %69,2'si hayatta kalması için gerekli olsaydı, bedenini bir başkasının organının takılmasını kabul ettiğini, %60,7'si hayatta kalması için gerekli olsaydı, karşı cinsten birinin organını kabul ettiğini belirtti. Bireylerin %42,2'si hayatta kalması için gerekli olsaydı, bir hayvana ait olan bir organı kabul ettiğini, %55,9'u hayatta kalması için gerekli olsaydı, makine gibi bir

yapay bir organı kabul ettiği belirtti. Bireylerin%68,7'si hayatta kalması için gerekli olsaydı, başkasından kan almayı kabul ettiği, %61,1'i ailesinin hayatta kalan fertlerine iyi bir ücret ödenseydi, ihtiyacı olan birine organ vermeye razı olamadığı belirtti.

Tablo 7. Bireylerin Organ Bağışına İlişkin Görüşlerinin Dağılımları (N=211)

Değişkenler	n	%
Öldüğünü zaman bedene ne yapılmasını isteme durumu		
Gömülmesini	192	91,0
Dondurulmasını	7	3,3
Mumyalanmasını	11	5,2
Araştırma için bağışlanmasını	1	0,5
Organ bağışına katılma istenme durumu ve organ bağış kartını imzalamanız istenme durumunda bireylerin isteklilik durumu		
Bedenimin herhangi bir parçasını bağışlamak istemiyorum ve bir organ bağışçısı kartı da imzalamak istemiyorum	37	17,5
Bir organ bağışçısı kartı imzalamak konusunda kararsızım; organlarımı bağışlamak isteyeceğimi pek sanmıyorum	28	13,3
Bir organ bağışçısı kartı imzalamak konusunda kararsızım, ama sanırım organlarımı bağışlamak isterdim	69	32,7
Organlarımı bağışlamak istiyorum ve bir organ bağışçısı kartı imzalamak isterdim	13	6,2
Ben zaten bir organ bağışçısı kartı imzaladım	64	30,3
Ölümden sonra organ bağışına ilişkin Türkiye'deki mevcut sistemin nasıl çalıştığını bilenlerin bu sistemde bir değişiklik yapılmasını destekleme durumu		
Evet desteklerdim	25	11,8
Halkın duyarlı olması için organ bağışı ile ilgili yetkililerin yeterli bilgi verilmeli	8	3,8
Organ bağışı ile ilgili kamu spotlarının artırılmasını ve yaygınlaştırılmasını isterim	6	2,8
Organ bağışı yaptıktan sonra aileme organ bağışını sormadan organlarımın alınması	11	5,2
Hayır desteklemezdim	0	0,0
Bilmiyorum	186	88,2
Organ bağışlayan kişinin organlarının alınabilmesi için ölümünden önce kendisinin veya ailesinin hastane, acil servis gibi resmi bir sağlık kurumundan da onayının alınması gerekme durumu		
Evet gerekir	20	9,5
Aileye danışılması etik olarak daha uygundur.	15	7,1
Organ naklinin sistemli ve yasal olarak uygun olması için onayın alınması uygundur.	5	2,4

Hayır gerekmez	12	5,7
Kişi hayattayken hür iradesi ile bağış yaptıktan sona diğer bireylere veya kuruluşlara sorulması kişiye olan saygıyı ve vasiyetini yok saymaktır	4	1,9
Bilmiyorum	179	84,8
Daha önce herhangi bir organ bağışında kişisel ya da mesleki olarak yer alma durumu		
Evet, kişisel	9	4,3
Evet, mesleki	8	3,8
Hayır	194	91,9
Türkiye’deki Organ Bağışçısı Kayıt Sistemi olduğunu bilme durumu		
Evet	86	40,8
Hayır	125	59,2
Türkiye’deki Organ Bağışı Kayıt Sistemi’nin nasıl çalıştığını/ ne yaptığını bilme durumu		
Evet	54	25,6
Hayır	157	74,4

Bireylerin organ bağışına ilişkin görüşlerinin dağılımları organ kabul etmeye ilişkin özelliklerin dağılımı bulguları Tablo 7’de verildi. Araştırmadaki bireylerin %91’i öldüğü zaman bedeninin gömülmesini istediği, %32,7’si bir organ bağışçısı kartı imzalamak konusunda kararsız, ama sanırım organlarımı bağışlamak isterdim ifadesinde bulunduğu saptandı. Kan bağışında bulunan bireylerin %88,2 ‘si ölümden sonra organ bağışına ilişkin Türkiye’deki mevcut sistemin nasıl çalıştığını bilmediğini ifade ettiği, %84,8’i organ bağışlayan kişinin organlarının alınabilmesi için ölümünden önce kendisinin veya ailesinin hastane, acil servis gibi resmi bir sağlık kurumundan da onayının alınması gerektiğini bilmediğini belirtti. Bireylerin %91,9’udaha önce herhangi bir organ bağışı hakkında kişisel ya da mesleki olarak eğitimde yer almadığını, % 59,2’si Türkiye’deki organ bağışçısı sistemi olduğunu bilmediği , % 74,4’ü Türkiye’deki Organ Bağışı Kayıt Sistemi’nin nasıl çalıştığını veya ne yaptığını bilmediğini ifade etti.

Tablo 8. Organ Bağış Tutum Ölçeği 'ne İlişkin Bulgular (N=211)

Ölçek Alt Boyutları	Madde sayısı	Ölçekten Alınabilecek min-mak puanlar	Min-Mak (Medyan)	Ort±ss	Cronbach alfa
Yardımseverlik ve ahlaki değerleri/İnançları	20	20-120	28-118 (98)	87,00±26,10	0,96
Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu	10	10-60	14-58 (24)	29,06±12,14	0,87
Bedensel yaralanma korkusu	10	10-60	12-59 (25)	29,49±13,52	0,91
Negatif ifadeler toplamı	20	20-120	28-117 (49)	58,55±24,98	0,94

Organ bağış tutum ölçeğine ilişkin bulgular Tablo 8’de verildi. Organ bağış tutum ölçeği “yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları” alt boyutu için iç tutarlılık kat sayısı 0.96, tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyutunun iç tutarlılık kat sayısı 0,87, bedensel yaralanma korkusu alt boyutu için iç tutarlılık kat sayısı 0,91 olarak bulundu. Bireylerin yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyutundan minimum 28, maksimum 118 ve ortalama 87,00±26,10 puan olarak bulundu. Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyutundan minimum 14, maksimum 58 ve ortalama 29,06.±12,14 puan, bedensel yaralanma korkusu alt boyutundan minimum12, maksimum 59 ve ortalama 29,49±13,52 puan olarak bulundu. Ölçeğin negatif ifadeler toplamından alınan puanlar 28 ile 117 arasında değişmekte olup medyan değerinin 49 olduğu ve puan ortalamasının 58,55±24,98 olduğu saptandı.

Tablo 9. Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre ODAS Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=211)

Sosyo-Demografik Özellikler	n	Yardımsverlik ve ahlaki değerleri/inançları	Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu	Bedensel yaralanma korkusu	Negatif ifadeler toplam
Cinsiyet					
Kadın	92	84,35±27,47	29,68±12,62	29,78±14,44	59,47±26,40
Erkek	119	89,06±24,91	28,57±11,8	29,26±12,82	57,83±23,90
<i>İstatistiksel test</i>	t p	t=1,303 a0,194	t=0,660 a0,510	t=0,278 a0,782	t=0,471 a0,638
Medeni durum					
Evli	101	86,99±25,29	28,48±11,41	28,48±11,41	57,39±23,26
Bekâr	110	87,02±26,93	29,59±12,81	30,02±14,33	59,61±26,51
<i>İstatistiksel test</i>	t p	t=0,008 a0,994	t=-0,666 a0,506	t=-0,593 a0,554	t=-0,645 a0,520
Eğitim düzeyi					
İlkokul	10	57,10±26,48	46,60±7,34	48,10±8,27	94,70±14,04
Ortaokul	20	54,05±28,51	43,45±9,26	46,15±10,7	89,60±19,69
Lise	28	72,61±31,68	34,86±14,10	37,04±14,49	71,89±28,11
Ön lisans	54	92,41±23,47	28,81±11,81	29,67±12,2	58,48±23,38
Lisans	55	96,56±14,67	24,33±7,43	22,96±8,3	47,29±13,98
Lisansüstü	44	99,36±9,09	21,05±4,57	20,82±6,91	41,86±10,16
<i>İstatistiksel test</i>	F p	F=21,900 b<0,001**	F=26,726 b<0,001**	F=30,130 b<0,001**	F=31,146 b<0,001**
Gelir düzeyi					
Gelir < Gider	47	79,09±28,61	31,62±13,38	33,45±14,28	65,06±27,18
Gelir = Gider	91	86,67±27,25	30,12±12,35	30,78±13,93	60,90±25,81
Gelir > Gider	73	92,52±21,51	26,08±10,51	25,33±11,42	51,41±20,70
<i>İstatistiksel test</i>	F p	F=3,908 b0,022*	F=3,675 b0,027*	F=6,174 b0,002*	F=5,182 b0,006**
Sağlık personeli olma					
Evet	55	92,64±20,62	24,45±11,09	24,42±12,79	48,87±22,80
Hayır	156	85,02±27,55	30,68±12,12	31,28±13,36	61,95±24,88
<i>İstatistiksel test</i>	t p	t=1,872 a0,063	t=-3,347 a0,001**	t=-3,310 a0,001**	t=-3,424 a0,001**
Aile bireylerinin sağlık personeli olması					
Evet	47	97,30±16,15	22,77±9,91	22,43±9,58	45,19±18,92
Hayır	164	84,05±27,65	30,86±12,15	31,51±13,82	63,37±25,23
<i>İstatistiksel test</i>	t p	t=3,131 a0,002**	t=-4,184 a<0,001**	t=-4,221 a<0,001**	t=-4,329 a<0,001**

^aBağımsız gruplar t testi

^bTek yönlü varyans analizi

*p<0,05

**p<0,01

Araştırma kapsamındaki bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre ODAS alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 9’da verildi. Buna göre bireylerin eğitim düzeylerine göre ODAS yardımsverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyut puanları bireylerin istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı (p<0.001). İlkokul mezunu bireylerin puanlarının ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitime sahip bireylerin puanlarından daha düşük olduğu saptandı (sırasıyla, p<0,001, p<0,001, p<0,001).

Araştırma kapsamındaki bireylerin eğitim düzeylerine göre ODAS tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). İlkokul mezunu bireylerin puanlarının lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitime sahip bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur (sırasıyla, $p=0,015$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$).

Araştırmadaki bireylerin eğitim düzeylerine göre ODAS bedensel yaralanma korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). İlkokul mezunu bireylerin puanlarının ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitime sahip bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$).

Araştırmaya katılan bireylerin eğitim düzeylerine göre ODAS negatif ifadeler toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). İlkokul mezunu bireylerin puanlarının lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitime sahip bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu saptandı (sırasıyla, $p=0,020$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$).

Araştırma kapsamındaki bireylerin gelir düzeylerine göre ODAS yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p=0,022$). Geliri giderinden az olan bireylerin puanlarının geliri giderinden fazla olan bireylerin puanlarından daha düşük olduğu belirlendi ($p=0,017$).

Kan bağışında bulunan bireylerin gelir düzeylerine göre ODAS tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p=0,027$). Geliri giderinden az olan bireylerin puanlarının geliri giderinden fazla olan bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,043$).

Araştırmaya katılan bireylerin gelir düzeylerine göre ODAS bedensel yaralanma korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p=0,002$). Geliri giderinden fazla olan bireylerin puanlarının geliri giderinden fazla ve geliri giderine eşit olan bireylerin puanlarından daha düşük olduğu bulundu (sırasıyla, $p=0,004$, $p=0,028$).

Araştırma kapsamındaki bireylerin gelir düzeylerine göre ODAS negatif ifadeler toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p=0,006$).

Geliri giderinden fazla olan bireylerin puanlarının geliri giderinden az ve geliri giderine eşit olan bireylerin puanlarından daha düşük olduğu bulunmuştur (sırasıyla, $p=0,010$, $p=0,043$).

Kan bağışında bulunan bireylerin sağlık personeli olma durumlarına göre ODAS yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Bireylerin sağlık personeli olma durumlarına göre ODAS tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p=0,001$). Sağlık personeli olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan bireylerin sağlık personeli olma durumlarına göre ODAS bedensel yaralanma korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p=0,001$). Sağlık personeli olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu bulundu.

Araştırma kapsamındaki bireylerin ailelerinde sağlık personeli olma durumlarına göre ODAS yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p=0,002$). Ailelerinde sağlık personeli olan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu saptandı.

Kan bağışında bulunan bireylerin ailelerinde sağlık personeli olma durumlarına göre ODAS tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Ailelerinde sağlık personeli olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu bulundu.

Araştırmaya katılan bireylerin ailelerinde sağlık personeli olma durumlarına göre ODAS bedensel yaralanma korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Ailelerinde sağlık personeli olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu bulundu.

Araştırma kapsamındaki bireylerin ailelerinde sağlık personeli olma durumlarına göre ODAS negatif ifadeler toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,001$). Ailelerinde sağlık personeli olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu saptandı.

Tablo 10. Bireylerin Kan Bağışı Hakkında Bilgi Durumlarına Göre ODAS Alt Boyutları ve Negatif İfadeler Toplam Puan Arasındaki Karşılaştırmalar (N=211)

Değişkenler	n	Yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları	Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu	Bedensel yaralanma korkusu	Negatif ifadeler toplam
Kan bağışı bilgi					
Evet	152	95,11±18,35	25,55±9,79	25,03±10,78	50,58±19,69
Hayır	59	66,12±31,19	38,08±13,01	40,97±13,17	79,05±25,60
<i>İstatistiksel test</i>	t p	t=8,343 a<0,001**	t=-7,578 a<0,001**	t=-9,039 a<0,001**	t=-8,633 a<0,001**
Daha önce kan bağışında bulunma					
Evet	145	96,49±14,72	24,24±7,74	23,91±9,09	48,15±15,61
Hayır	66	66,17±32,84	39,64±13,35	41,74±13,63	81,38±26,56
<i>İstatistiksel test</i>	t p	t=9,276 a<0,001**	t=-10,541 a<0,001**	t=-11,214 a<0,001**	t=-11,371 a<0,001**
Kan bağışında bulunma sıklığı					
Yılda birden az	20	92,55±20,55	28,85±10,30	30,55±8,25	59,40±17,59
Yılda 1-3 kez	73	94,47±15,89	24,85±7,55	24,7±9,49	49,55±15,84
Yılda 3 kez den fazla	52	100,85±8,20	21,62±5,78	20,25±6,98	41,86±11,22
<i>İstatistiksel test</i>	F p	F=29,966 b<0,001**	F=41,099 b<0,001**	F=49,550 b<0,001**	F=49,617 b<0,001**
Kan ve kan ürünü verilme					
Evet	39	98,67±12,06	21,21±6,22	18,20±5,10	39,82±8,03
Hayır	172	84,36±27,68	30,84±12,46	31,95±13,63	62,79±25,57
<i>İstatistiksel test</i>	t p	t=3,156 a<0,002**	t=-4,691 a<0,001**	t=-6,009 a<0,001**	t=-5,540 a<0,001**

^aBağımsız gruplar t testi ^bTek yönlü varyans analizi **p<0.01

Araştırma kapsamındaki bireylerin kan bağışı hakkında bilgi durumlarına göre ODAS alt boyutları ve negatif ifadeler toplam puan arasındaki karşılaştırmalar Tablo 10'da bulunmaktadır. Bireylerin kan bağışı bilgisine sahip olma durumlarına göre ODAS yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi (p<0,001). Kan bağışı bilgisi olan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu bulundu.

Araştırmaya katılan bireylerin kan bağışı bilgisine sahip olma durumlarına göre ODAS tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak

anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,001$). Kan bağışı bilgisi olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu saptandı.

Araştırma kapsamındaki bireylerin kan bağışı bilgisine sahip olma durumlarına göre ODAS bedensel yaralanma korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Kan bağışı bilgisi olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu belirlendi.

Kan bağışında bulunan bireylerin kan bağışı bilgisine sahip olma durumlarına göre ODAS negatif ifadeler toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0,001$). Kan bağışı bilgisi olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu saptandı.

Araştırma kapsamındaki bireylerin daha önce kan bağışında bulunma durumlarına göre ODAS yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Daha önce kan bağışında bulunmuş olan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi.

Bireylerin daha önce kan bağışında bulunma durumlarına göre ODAS tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Daha önce kan bağışında bulunmuş olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan bireylerin daha önce kan bağışında bulunma durumlarına göre ODAS bedensel yaralanma korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Daha önce kan bağışında bulunmuş olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu bulundu.

Araştırma kapsamındaki bireylerin daha önce kan bağışında bulunma durumlarına göre ODAS negatif ifadeler toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,001$). Daha önce kan bağışında bulunmuş olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu saptandı.

Kan bağışında bulunan bireylerin kan bağışında bulunma sıklıklarına göre ODAS yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Kan bağışında bulunmamış bireylerin puanlarının yılda birden az, yılda 1-3 kez, yılda 3 kez den fazla olan

bireylerin puanlarından daha düşük olduğu belirlendi (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$).

Araştırmaya katılan bireylerin kan bağışında bulunma sıklıklarına göre ODAS tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Kan bağışında bulunmamış bireylerin puanlarının yılda birden az, yılda 1-3 kez, yılda 3 kez den fazla olan bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu bulundu (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,030$).

Araştırma kapsamındaki bireylerin kan bağışında bulunma sıklıklarına göre ODAS bedensel yaralanma korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Kan bağışında bulunmamış bireylerin puanlarının yılda birden az, yılda 1-3 kez, yılda 3 kez den fazla olan bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,001$).

Kan bağışında bulunan bireylerin kan bağışında bulunma sıklıklarına göre ODAS negatif ifadeler toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Kan bağışında bulunmamış bireylerin puanlarının yılda birden az, yılda 1-3 kez, yılda 3 kez den fazla olan bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu bulundu (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,004$).

Araştırmaya katılan bireylerin daha önce kan ve kan ürünü verilme durumlarına göre ODAS yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p=0,002$). Kan ve kan ürünü verilmiş olan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi.

Araştırma kapsamındaki bireylerin daha önce kan ve kan ürünü verilme durumlarına göre ODAS tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Kan ve kan ürünü verilmiş olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu bulundu.

Kan bağışında bulunan bireylerin daha önce kan ve kan ürünü verilme durumlarına göre ODAS bedensel yaralanma korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Kan ve kan ürünü verilmiş olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu bulundu.

Araştırmaya katılan bireylerin daha önce kan ve kan ürünü verilme durumlarına göre ODAS negatif ifadeler toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Kan ve kan ürünü verilmiş olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu belirlendi

Tablo 11. Bireylerin Organ Bağışı Hakkında Bilgi Durumlarına Göre ODAS Alt Boyutları ve Negatif İfadeler Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (N=211)

Değişkenler	n	Yardımsverlik ve ahlaki değerleri/inançları	Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu	Bedensel yaralanma korkusu	Negatif ifadeler toplam
Organ bağışında bulunma					
Evet	65	99,66±9,79	20,65±5,81	17,63±4,4	38,28±7,99
Hayır	146	81,37±28,98	32,8±12,36	34,77±12,85	67,57±34,68
<i>İstatistiksel test</i>	<i>t</i> <i>p</i>	<i>t</i> =4,958 <i>a</i> <0,001**	<i>t</i> =-7,557 <i>a</i> <0,001**	<i>t</i> =-10,470 <i>a</i> <0,001**	<i>t</i> =-9,342 <i>a</i> <0,001**
Ailede organ bağışı					
Evet	54	101,11±9,07	19,87±3,99	20,24±5,7	40,11±8,45
Hayır	143	81,4±28,12	32,43±12,53	32,66±14,24	65,09±26,01
Fikrim yok	14	89,86±29,13	30,0±11,2	32,79±11,38	62,78±22,24
<i>İstatistiksel test</i>	<i>F</i> <i>p</i>	<i>F</i> =12,509 <i>b</i> <0,001**	<i>F</i> =26,035 <i>b</i> <0,001**	<i>F</i> =20,055 <i>b</i> <0,001**	<i>F</i> =24,198 <i>b</i> <0,001**
Ailede organ nakli					
Evet	39	98,05±12,41	20,56±6,09	17,49±5,23	48,05±8,11
Hayır	166	85,0±27,54	30,58±12,25	31,84±13,23	62,41±24,97
Fikrim yok	6	70,67±31,63	42,17±10,78	42,5±13,52	84,67±23,08
<i>İstatistiksel test</i>	<i>F</i> <i>p</i>	<i>F</i> =5,375 <i>b</i> 0,005**	<i>F</i> =16,446 <i>b</i> <0,001**	<i>F</i> =25,455 <i>b</i> <0,001**	<i>F</i> =22,100 <i>b</i> <0,001**
Organ nakli eğitim/bilgi					
Evet	117	96,91±14,73	24,27±8,51	22,84±9,24	47,11±16,63
Hayır	94	74,67±31,46	35,01±13,35	37,77±13,47	72,78±26,35
<i>İstatistiksel test</i>	<i>t</i> <i>p</i>	<i>t</i> =6,781 <i>a</i> <0,001**	<i>t</i> =-7,094 <i>a</i> <0,001**	<i>t</i> =-9,522 <i>a</i> <0,001**	<i>t</i> =-8,615 <i>a</i> <0,001**
Çok yakın arkadaşına organ bağışı					
Evet	128	96,98±15,56	23,8±7,24	23,73±8,61	47,53±14,44
Hayır	63	65,92±30,10	39,6±12,77	40,83±14,60	80,43±26,98
Fikrim yok	20	89,60±28,29	29,5±13,84	30,6±13,37	60,10±26,78
<i>İstatistiksel test</i>	<i>F</i> <i>p</i>	<i>F</i> =41,615 <i>b</i> <0,001**	<i>F</i> =53,758 <i>a</i> 0,001**	<i>F</i> =49,381 <i>a</i> 0,001**	<i>F</i> =55,795 <i>a</i> 0,001**
Yabancıya organ bağışı					
Evet	133	97,28±15,22	23,58±6,56	23,28±8,83	46,86±14,15
Hayır	63	63,21±30,59	39,98±13,59	42,27±13,15	82,25±26,32
Fikrim yok	15	95,87±15,90	31,73±12,59	30,87±11,78	62,60±23,59
<i>İstatistiksel test</i>	<i>F</i> <i>p</i>	<i>F</i> =57,468 <i>b</i> <0,001**	<i>F</i> =62,471 <i>b</i> <0,001**	<i>F</i> =70,040 <i>b</i> <0,001**	<i>F</i> =72,530 <i>b</i> <0,001**
Yakına organ nakli yapılma isteği					
Evet	125	97,3±17,18	25,0±9,75	25,06±10,73	50,06±19,97
Hayır	74	69,01±28,58	36,01±12,82	37,38±14,43	73,39±26,10
Fikrim yok	12	90,67±29,24	28,42±11,84	27,0±12,72	55,42±24,06
<i>İstatistiksel test</i>	<i>F</i> <i>p</i>	<i>F</i> =36,796 <i>b</i> <0,001**	<i>F</i> =23,176 <i>b</i> <0,001**	<i>F</i> =23,748 <i>b</i> <0,001**	<i>F</i> =25,058 <i>b</i> <0,001**

^aBağımsız gruplar t testi

^bTek yönlü varyans analizi

**p<0,01

Araştırma kapsamındaki bireylerin organ bağışısı hakkında bilgi durumlarına göre ODAS alt boyutları ve negatif ifadeler toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 11’de bulunmaktadır.

Kan bağışısında bulunan bireylerin organ bağışısında bulunma durumlarına göre ODAS yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Organ bağışısında bulunmuş olan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi.

Araştırma kapsamındaki bireylerin organ bağışısında bulunma durumlarına göre ODAS tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Organ bağışısında bulunmuş olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu bulundu.

Araştırmaya katılan bireylerin organ bağışısında bulunma durumlarına göre ODAS bedensel yaralanma korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Organ bağışısında bulunmuş olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu belirlendi.

Kan bağışısında bulunan bireylerin organ bağışısında bulunma durumlarına göre ODAS negatif ifadeler toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Organ bağışısında bulunmuş olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu bulundu.

Araştırma kapsamındaki bireylerin ailede organ bağışısı yapan birey olma durumlarına göre ODAS yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Ailede organ bağışısı yapan birey olan bireylerin puanlarının ailelerinde organ bağışısı yapmayan bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi. ($p<0,001$).

Araştırma kapsamındaki bireylerin ailede organ bağışısı yapan birey olma durumlarına göre ODAS tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Ailede organ bağışısı yapan birey olan bireylerin puanlarının ailelerinde organ bağışısı yapmayan ve fikri olmayan bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu bulundu (sırasıyla, $p<0,001$, $p=0,007$).

Araştırmaya katılan bireylerin ailede organ bağış yapan birey olma durumlarına göre ODAS bedensel yaralanma korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Ailede organ bağış yapan birey olan bireylerin puanlarının ailelerinde organ bağış yapmayan ve fikri olmayan bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu saptandı (sırasıyla, $p<0,001$, $p=0,003$).

Araştırma kapsamındaki bireylerin ailede organ bağış yapan birey olma durumlarına göre ODAS negatif ifadeler toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Ailede organ bağış yapan birey olan bireylerin puanlarının ailelerinde organ bağış yapmayan ve fikri olmayan bireylerin puanlarından daha düşük olduğu belirlendi (sırasıyla, $p<0,001$, $p=0,003$).

Kan bağışında bulunan bireylerin ailede organ nakli olan birey olma durumlarına göre ODAS yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p=0,005$). Ailelerinde organ nakli yapılmış birey olan bireylerin puanlarının ailelerinde organ nakli yapılmayan ve fikri olmayan bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu bulundu (sırasıyla, $p=0,014$, $p=0,046$).

Bireylerin ailede organ nakli olan birey olma durumlarına göre ODAS tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Ailelerinde organ nakli yapılmış birey olan bireylerin puanlarının ailelerinde organ nakli yapılmayan ve fikri olmayan bireylerin puanlarından daha düşük olduğu belirlendi (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$).

Araştırmaya katılan bireylerin ailede organ nakli olan birey olma durumlarına göre ODAS bedensel yaralanma korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Ailelerinde organ nakli yapılmış birey olan bireylerin puanlarının ailelerinde organ nakli yapılmayan ve fikri olmayan bireylerin puanlarından daha düşük olduğu bulundu (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$).

Araştırma kapsamındaki bireylerin ailede organ nakli olan birey olma durumlarına göre ODAS negatif ifadeler toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Ailelerinde organ nakli yapılmış birey olan bireylerin puanlarının ailelerinde organ nakli yapılmayan ve fikri olmayan bireylerin puanlarından daha düşük olduğu saptandı (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$).

Kan bağışında bulunan bireylerin organ/doku nakli ve bağış ile ilgili bir eğitim ya da bilgi alma durumlarına göre ODAS yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0,001$). Organ/doku nakli ve bağış ile ilgili bir eğitim ya da bilgi almış olan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu saptandı.

Araştırmaya katılan bireylerin organ/doku nakli ve bağış ile ilgili bir eğitim ya da bilgi alma durumlarına göre ODAS tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Organ/doku nakli ve bağış ile ilgili bir eğitim ya da bilgi almış olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu belirlendi.

Araştırma kapsamındaki bireylerin organ/doku nakli ve bağış ile ilgili bir eğitim ya da bilgi alma durumlarına göre ODAS Bedensel yaralanma korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Organ/doku nakli ve bağış ile ilgili bir eğitim ya da bilgi almış olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu bulundu.

Kan bağışında bulunan bireylerin organ/doku nakli ve bağış ile ilgili bir eğitim ya da bilgi alma durumlarına göre ODAS negatif ifadeler toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Organ/doku nakli ve bağış ile ilgili bir eğitim ya da bilgi almış olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu belirlendi.

Araştırma kapsamındaki bireylerin yakın arkadaşına organ bağışında bulunma durumlarına göre ODAS yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Yakın arkadaşına organ bağışında bulunmayacağını ifade edenlerin puanlarının bağışta bulunacağını ifade eden ve fikri olmayan bireylerin puanlarından daha düşük olduğu bulundu (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$).

Araştırma kapsamındaki bireylerin yakın arkadaşına organ bağışında bulunma durumlarına göre ODAS tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Yakın arkadaşına organ bağışında bulunmayacağını ifade edenlerin puanlarının bağışta bulunacağını ifade eden ve fikri olmayan bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu saptandı (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$).

Araştırmaya katılan bireylerin yakın arkadaşına organ bağışında bulunma durumlarına göre ODAS bedensel yaralanma korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Yakın arkadaşına organ bağışında bulunmayacağını ifade edenlerin puanlarının bağışta bulunacağını ifade eden ve fikri olmayan bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi (sırasıyla, $p<0,001$, $p=0,001$).

Araştırma kapsamındaki bireylerin yakın arkadaşına organ bağışında bulunma durumlarına göre ODAS negatif ifadeler toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Yakın arkadaşına organ bağışında bulunmayacağını ifade edenlerin puanlarının bağışta bulunacağını ifade eden ve fikri olmayan bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu bulundu (sırasıyla, $p<0,001$, $p=0,001$, $p=0,032$).

Kan bağışında bulunan bireylerin bir yabancıya organ bağışında bulunma durumlarına göre ODAS yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Bir yabancıya organ bağışında bulunmayacağını ifade edenlerin puanlarının bağışta bulunacağını ifade eden ve fikri olmayan bireylerin puanlarından daha düşük olduğu belirlendi (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$).

Araştırma kapsamındaki bireylerin bir yabancıya organ bağışında bulunma durumlarına göre ODAS tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Bir yabancıya organ bağışında bulunmayacağını ifade edenlerin puanlarının bağışta bulunacağını ifade eden ve fikri olmayan bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu bulundu (sırasıyla, $p<0,001$, $p=0,010$).

Araştırmaya katılan bireylerin bir yabancıya organ bağışında bulunma durumlarına göre ODAS bedensel yaralanma korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Bir yabancıya organ bağışında bulunmayacağını ifade edenlerin puanlarının bağışta bulunacağını ifade eden ve fikri olmayan bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi (sırasıyla, $p<0,001$, $p=0,001$).

Araştırma kapsamındaki bireylerin bir yabancıya organ bağışında bulunma durumlarına göre ODAS negatif ifadeler toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Bir yabancıya organ bağışında bulunmayacağını ifade edenlerin puanlarının bağışta bulunacağını ifade eden ve fikri olmayan bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu bulundu (sırasıyla, $p<0,001$, $p=0,001$, $p=0,009$).

Kan bağışında bulunan bireylerin yakınlarına nakil gerekmesi durumunda ölen bir insandan organ nakli yapılmasını isteme durumlarına göre ODAS yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Yakınına organ nakli yapılması isteği olan bireylerin puanlarının istemeyen ve fikri olmayan bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu saptandı (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$).

Araştırma kapsamındaki bireylerin yakınlarına nakil gerekmesi durumunda ölen bir insandan organ nakli yapılmasını isteme durumlarına göre ODAS tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Yakınına organ nakli yapılması isteği olan bireylerin puanlarının istemeyen bireylerin puanlarından daha düşük olduğu belirlendi ($p<0,001$).

Araştırmaya katılan bireylerin yakınlarına nakil gerekmesi durumunda ölen bir insandan organ nakli yapılmasını isteme durumlarına göre ODAS bedensel yaralanma korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Yakınına organ nakli yapılması isteği olan bireylerin puanlarının istemeyen ve fikri olmayan bireylerin puanlarından daha düşük olduğu bulundu (sırasıyla, $p<0,001$, $p=0,021$).

Araştırma kapsamındaki bireylerin yakınlarına nakil gerekmesi durumunda ölen bir insandan organ nakli yapılmasını isteme durumlarına göre ODAS negatif ifadeler toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Yakınına organ nakli yapılması isteği olmayan bireylerin puanlarının isteyen ve fikri olmayan bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu saptandı (sırasıyla, $p<0,001$, $p=0,033$).

4.3. Bireylerin Kan Bağışı Tutum Ölçeğine İlişkin Bulguları

Tablo 12.Kan Bağışı Tutum Ölçeği ‘ne İlişkin Bulgular (N=211)

Kan Bağışı Tutum Ölçeğinin Alt Boyutları	Madde sayısı	Alınabilecek min-mak puanlar	Min-Mak (Medyan)	Ort±ss	Cronbach alfa
Toplam puan	24	1-5	1,63-4,5 (2,42)	2,57±0,51	0,781
Toplumsal ve sosyal sorumluluk	12	1-5	1,25-4,92 (2)	2,29±0,87	0,91
Endişe	8	1-5	1,63-4,63(3)	3,01±0,44	-0,03
Toplumsal görüş ve anlayış	4	1-5	1-5 (2,25)	2,54±0,80	0,42

Kan bağışı tutum ölçeğine ilişkin bulgular Tablo 12’de verildi. Kan Bağışı Tutum Ölçeği “Toplumsal ve sosyal sorumluluk” alt boyutu için iç tutarlılık kat sayısı 0,91, ‘Endişe’ alt boyutu için iç tutarlılık kat sayısı i -0,03, “Toplumsal görüş ve anlayış” alt boyutu için iç tutarlılık kat sayısı 0,42 olarak bulundu. Kan Bağışı Tutum Ölçeği “Toplumsal ve sosyal sorumluluk” alt boyutunda minimum 1,25 maksimum 4,92 ve ortalama 2,29±0,87 olarak bulundu. ‘Endişe’ alt boyutunda minimum puan 1,63 maksimum puan 4,63 ve ortalama 3,01±0,44 puan, toplumsal görüş ve anlayış alt boyutunda minimum puan 1, maksimum puan 5 ve ortalama 2,54±0,80 puan ve ölçeğin toplam puan ise 1,63 ile 4,5 arasında değişmekte, puanlar ortalaması 2,57±0,51 ve medyan değeri 2,42 olarak bulundu.

Tablo 13. Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre KBTÖ Alt Boyutları ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (N=211)

Sosyo-Demografik Özellikler	n	Toplumsal ve sosyal sorumluluk	Endişe	Toplumsal görüş ve anlayış	Toplam puan
Cinsiyet					
Kadın	92	2,3±0,9	2,98±0,4	2,63±0,88	2,58±0,49
Erkek	119	2,27±0,86	3,03±0,46	2,46±0,72	2,56±0,52
<i>İstatistiksel test</i>	t p	t=0,216 ^a 0,830	t=-0,798 ^a 0,426	t=1,485 ^a 0,139	t=0,341 ^a 0,733
Medeni durum					
Evli	101	2,27±0,86	3±0,45	2,52±0,76	2,55±0,51
Bekâr	110	2,3±0,89	3,02±0,42	2,55±0,83	2,58±0,51
<i>İstatistiksel test</i>	t p	t=0,256 ^a 0,798	t=-0,264 ^a 0,792	t=0,318 ^a 0,751	t=0,378 ^a 0,706
Eğitim düzeyi					
İlkokul	10	3,53±1,06	2,91±0,49	3,1±0,9	3,25±0,53
Ortaokul	20	3,49±0,82	2,86±0,71	3,36±0,72	3,26±0,43
Lise	28	2,71±0,95	2,89±0,52	2,84±0,81	2,79±0,54
Ön lisans	54	2,2±0,66	3,04±0,4	2,64±0,79	2,56±0,38
Lisans	55	1,89±0,54	3,04±0,36	2,29±0,61	2,34±0,38
Lisansüstü	44	1,78±0,31	3,09±0,31	2,02±0,47	2,26±0,25
<i>İstatistiksel test</i>	F p	F=31,649 ^b <0,001**	F=1,479 ^b 0,198	F=14,866 ^b <0,001**	F=29,180 ^b <0,001**
Gelir düzeyi					
Gelir < Gider	47	2,55±1,01	2,88±0,44	2,8±0,75	2,7±0,55
Gelir = Gider	91	2,29±0,87	3,03±0,46	2,56±0,87	2,46±0,46
Gelir > Gider	73	2,1±0,75	3,07±0,4	2,34±0,66	2,58±0,52
<i>İstatistiksel test</i>	F p	F=3,942 ^b 0,021*	F=2,881 ^b 0,058	F=5,008 ^b 0,008**	F=3,306 ^b 0,039*
Sağlık personeli olma durumu					
Evet	55	1,93±0,6	3,03±0,3	2,32±0,85	2,36±0,4
Hayır	156	2,41±0,92	3±0,48	2,61±0,76	2,64±0,53
<i>İstatistiksel test</i>	t p	t=-3,658 ^a <0,001**	t=0,329 ^a 0,742	t=-2,333 ^a 0,021*	t=-3,653 ^a 0,001**
Aile bireylerinin sağlık personeli olması					
Evet	47	1,86±0,53	3,08±0,37	2,19±0,66	2,32±0,35
Hayır	164	2,41±0,92	2,99±0,45	2,64±0,8	2,64±0,53
<i>İstatistiksel test</i>	t p	t=-3,883 ^a <0,001**	t=1,274 ^a 0,204	t=-3,608 ^a 0,139	t=-3,866 ^a <0,001**

^aBağımsız gruplar t testi ^bTek yönlü varyans analizi

*p<0,05 **p<0,01

Araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre KBTÖ alt boyutları ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 13’de verildi. Bireylerin eğitim düzeylerine göre KBTÖ Toplumsal ve sosyal sorumluluk alt boyut puanları arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). İlkokul mezunu bireylerin puanlarının lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitime sahip bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu bulundu (sırasıyla, $p=0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$). Ortaokul mezunu bireylerin puanlarının lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitime sahip bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu saptandı (sırasıyla, $p=0,014$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$). Lise mezunu bireylerin puanlarının ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitime sahip bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu bulundu (sırasıyla, $p=0,018$, $p<0,001$, $p<0,001$). Ön lisans mezunu bireylerin puanlarının lisansüstü eğitime sahip bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi ($p=0,033$).

Araştırma kapsamındaki bireylerin eğitim düzeylerine göre KBTÖ Toplumsal görüş ve anlayış alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). İlkokul mezunu bireylerin puanlarının lisans ve lisansüstü eğitime sahip bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi (sırasıyla, $p=0,011$, $p<0,001$). Ortaokul mezunu bireylerin puanlarının ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitime sahip bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu bulundu (sırasıyla, $p=0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$). Lise mezunu bireylerin puanlarının lisans ve lisansüstü eğitime sahip bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu saptandı (sırasıyla, $p=0,010$, $p<0,001$). Ön lisans mezunu bireylerin puanlarının lisansüstü eğitime sahip bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,001$).

Araştırma kapsamındaki bireylerin KBTÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). İlkokul mezunu bireylerin puanlarının lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitime sahip bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu bulundu (sırasıyla, $p=0,025$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$). Ortaokul mezunu bireylerin puanlarının lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitime sahip bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu saptandı (sırasıyla, $p=0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$). Lise mezunu bireylerin puanlarının lisans ve lisansüstü eğitime sahip bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu saptandı (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$). Ön lisans mezunu bireylerin puanlarının lisansüstü eğitime sahip bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi ($p=0,004$).

Araştırmaya katılan bireylerin gelir düzeylerine göre KBTÖ toplumsal ve sosyal sorumluluk alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p=0,021$). Geliri giderinden az olan bireylerin puanlarının geliri giderinden fazla olan bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu bulundu ($p=0,049$).

Araştırma kapsamındaki bireylerin gelir düzeylerine göre KBTÖ toplumsal görüş ve anlayış alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p=0,008$). Geliri giderinden az olan bireylerin puanlarının geliri giderinden fazla olan bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi ($p=0,006$).

Kan bağışında bulunan bireylerin gelir düzeylerine göre KBTÖ Toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p=0,039$). Geliri giderinden az olan bireylerin puanlarının geliri giderinden fazla olan bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu bulundu ($p=0,035$).

Araştırma kapsamındaki bireylerin sağlık personeli olma durumlarına göre KBTÖ toplumsal ve sosyal sorumluluk alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Sağlık personeli olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu belirlendi.

Bireylerin sağlık personeli olma durumlarına göre KBTÖ toplumsal görüş ve anlayış alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p=0,021$). Sağlık personeli olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu belirlendi.

Araştırma kapsamındaki bireylerin sağlık personeli olma durumlarına göre KBTÖ Toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Sağlık personeli olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan bireylerin ailelerinde sağlık personeli olma durumlarına göre KBTÖ toplumsal ve sosyal sorumluluk alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Ailelerinde sağlık personeli olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu bulundu.

Araştırma kapsamındaki bireylerin ailelerinde sağlık personeli olma durumlarına göre KBTÖ toplumsal görüş ve anlayış alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p=0,001$). Ailelerinde sağlık personeli olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu belirlendi.

Kan bağışında bulunan bireylerin ailelerinde sağlık personeli olma durumlarına göre KBTÖ Toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Ailelerinde sağlık personeli olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu bulundu.

Tablo 14. Bireylerin Kan Bağışı Hakkında Bilgi Durumlarına Göre KBTÖ Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=211)

Değişkenler	n	Toplumsal ve sosyal sorumluluk	Endişe	Toplumsal görüş ve anlayış	Toplam puan
Kan bağışı bilgi					
Evet	152	3,04±0,98	2,86±0,49	3,05±0,84	2,98±0,5
Hayır	59	1,99±0,62	3,06±0,4	2,34±0,68	2,41±0,42
<i>İstatistiksel test</i>	t p	t=9,288 a<0,001**	t=-3,084 a<0,002**	t=6,337 a<0,001**	t=8,518 a<0,001**
Daha önce kan bağışında bulunma					
Evet	145	2,99±0,99	2,79±0,41	3,17±0,85	2,96±0,51
Hayır	66	1,96±0,58	3,11±0,41	2,25±0,57	2,39±0,4
<i>İstatistiksel test</i>	t p	t=9,487 a<0,001**	t=-5,245 a<0,001**	t=9,277 a<0,001**	t=8,634 a<0,001**
Kan bağışında bulunma sıklığı					
Yılda birden az	20	1,95±0,51	3,13±0,48	3,17±0,85	2,4±0,38
Yılda 1-3 kez	73	2,52±0,94	3,05±0,2	2,61±0,65	2,76±0,59
Yılda 3 kez den fazla	52	2,99±0,99	2,79±0,41	2,28±0,57	2,96±0,51
<i>İstatistiksel test</i>	F p	F=37.394 b<0,001**	F=9.814 b<0,001**	F=33.446 b<0,001**	F=34.328 b<0,001**
Kan ve kan ürünü verilme					
Evet	39	2,41±0,91	3,05±0,22	2,63±0,8	2,64±0,53
Hayır	172	1,72±0,24	3±0,47	2,12±0,61	2,23±0,21
<i>İstatistiksel test</i>	t p	t=4,678 a<0,001**	t=-0,629 a<0,001**	t=3.707 a<0,001**	t=4,811 a<0,001**

^aBağımsız gruplar t testi

^bTek yönlü varyans analizi

*p<0,0 **p<0,01

Araştırma kapsamındaki bireylerin kan bağışı hakkında bilgi durumlarına göre KBTÖ alt boyutları ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 14’de bulunmaktadır. Bireylerin kan bağışı bilgisine sahip olma durumlarına göre KBTÖ Toplumsal ve sosyal sorumluluk alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı (p<0,001).Kan bağışı bilgisine sahip olan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan bireylerin kan bağışı bilgisine sahip olma durumlarına göre KBTÖ endişe alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı (p=0,002).Kan bağışı bilgisine sahip olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu belirlendi.

Araştırma kapsamındaki bireylerin kan bağışı bilgisine sahip olma durumlarına göre KBTÖ toplumsal görüş ve anlayış alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Kan bağışı bilgisine sahip olan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu saptandı.

Kan bağışı bilgisine sahip olan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu bulundu. Bireylerin kan bağışı bilgisine sahip olma durumlarına göre KBTÖ Toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Kan bağışı bilgisine sahip olan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi.

Araştırma kapsamındaki bireylerin daha önce kan bağışında bulunma durumlarına göre KBTÖ toplumsal ve sosyal sorumluluk alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Daha önce kan bağışında bulunmuş olan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu bulundu. Bireylerin daha önce kan bağışında bulunma durumlarına göre KBTÖ Endişe alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Daha önce kan bağışında bulunmuş olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu saptandı.

Araştırmaya katılan bireylerin daha önce kan bağışında bulunma durumlarına göre KBTÖ toplumsal görüş ve anlayış alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Daha önce kan bağışında bulunmuş olan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi.

Araştırma kapsamındaki bireylerin daha önce kan bağışında bulunma durumlarına göre KBTÖ Toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Daha önce kan bağışında bulunmuş olan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu bulundu.

Kan bağışında bulunan bireylerin kan bağışında bulunma sıklıklarına göre KBTÖ toplumsal ve sosyal sorumluluk alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Kan bağışında bulunmamış bireylerin puanlarının yılda 1-3 kez, yılda 3 kez den fazla olan bireylerin puanlarından daha düşük olduğu belirlendi (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$).

Araştırmaya katılan bireylerin kan bağışında bulunma sıklıklarına göre KBTÖ endişe alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p=0,001$). Kan bağışında bulunmamış bireylerin puanlarının yılda birden az, yılda 1-3

kez, yılda 3 kez den fazla olan bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi (sırasıyla, $p=0,001$, $p<0,001$, $p=0,004$).

Araştırma kapsamındaki bireylerin kan bağışında bulunma sıklıklarına göre KBTÖ toplumsal görüş ve anlayış alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Kan bağışında bulunmamış bireylerin puanlarının yılda birden az, yılda 1-3 kez, yılda 3 kez den fazla olan bireylerin puanlarından daha düşük olduğu saptandı (sırasıyla, $p=0,006$, $p<0,001$, $p<0,001$).

Bireylerin kan bağışında bulunma sıklıklarına göre KBTÖ Toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Kan bağışında bulunmamış bireylerin puanlarının yılda 1-3 kez, yılda 3 kez den fazla olan bireylerin puanlarından daha düşük olduğu belirlendi (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$).

Araştırma kapsamındaki bireylerin daha önce kan ve kan ürünü verilme durumlarına göre KBTÖ toplumsal ve sosyal sorumluluk alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Daha önce kan ve kan ürünü verilmiş olan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu bulundu.

Araştırmaya katılan bireylerin daha önce kan ve kan ürünü verilme durumlarına göre KBTÖ toplumsal görüş ve anlayış alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Daha önce kan ve kan ürünü verilmiş olan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi.

Kan bağışında bulunan bireylerin daha önce kan ve kan ürünü verilme durumlarına göre KBTÖ Toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Daha önce kan ve kan ürünü verilmiş olan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu bulundu.

Tablo 15. Bireylerin Organ Bağı Hakkında Bilgi Durumlarına Göre KBTÖ Alt Boyutları ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (N=211)

Değişkenler	n	Toplumsal ve sosyal sorumluluk	Endişe	Toplumsal görüş ve anlayış	Toplam Puan
Organ bağışında bulunma					
Evet	65	2,56±0,92	2,98±0,5	2,75±0,8	2,73±0,52
Hayır	146	1,67±0,20	3,07±0,23	2,05±0,52	2,2±0,17
<i>İstatistiksel test</i>	<i>t</i> <i>p</i>	t=7,739 a<0,001**	t=-1,311 a<0,001**	t=6,470 a<0,001**	t=8,007 a<0,001**
Ailede organ bağı					
Evet	54	2,58±0,91	3±0,48	2,73±0,82	2,68±0,52
Hayır	143	1,78±0,33	3,07±0,24	2,06±0,48	2,25±0,26
Fikrim yok	14	2,45±0,94	2,86±0,5	2,43±0,71	2,65±0,66
<i>İstatistiksel test</i>	<i>F</i> <i>p</i>	F=14,044 b<0,001**	F=1,444 b0,238	F=16,167 b<0,001**	F=15,657 b<0,001**
Ailede organ nakli					
Evet	39	2,93±0,95	2,99±0,48	2,66±0,8	2,88±0,47
Hayır	166	1,63±0,23	3,1±0,37	2,03±0,63	2,18±0,22
Fikrim yok	6	2,42±0,89	3±0,37	2,46±0,49	2,65±0,52
<i>İstatistiksel test</i>	<i>F</i> <i>p</i>	F=16,727 b0,005**	F=0,767 b0,466	F=10,675 b<0,001**	F=16,415 b<0,001**
Organ nakli eğitim/bilgi					
Evet	117	2,74±0,94	2,87±0,49	2,97±0,77	2,82±0,51
Hayır	94	1,92±0,60	3,12±0,36	2,19±0,63	2,36±0,41
<i>İstatistiksel test</i>	<i>t</i> <i>p</i>	t=7,732 a<0,001**	t=-4,164 a<0,001**	t=8,035 a<0,001**	t=7,128 a<0,001**
Çok yakın arkadaşın organ bağı					
Evet	128	3,00±1,02	2,86±0,48	3,17±0,85	2,99±0,56
Hayır	63	1,93±0,51	3,1±0,37	2,2±0,58	2,36±0,34
Fikrim yok	20	2,31±0,84	2,87±0,5	2,68±0,56	2,56±0,49
<i>İstatistiksel test</i>	<i>F</i> <i>p</i>	F=45,315 b<0,001**	F=7,721 b<0,001**	F=4,037 b<0,001**	F=44,032 b<0,001**
Yabancıya organ bağı					
Evet	133	3,09±1,02	2,84±0,55	3,15±0,87	3,02±0,56
Hayır	63	1,94±0,52	3,07±0,31	2,23±0,56	2,36±0,34
Fikrim yok	15	1,97±0,38	3,18±0,67	2,63±0,78	2,49±0,34
<i>İstatistiksel test</i>	<i>F</i> <i>p</i>	F=59,947 b<0,001**	F=7,807 b<0,001**	F=38,938 b<0,001**	F=52,543 b<0,001**
Yakına organ nakli yapılma isteği					
Evet	125	2,88±0,98	2,87±0,49	3,02±0,83	2,9±0,55
Hayır	74	1,94±0,58	3,1±0,37	2,24±0,63	2,38±0,38
Fikrim yok	12	2,26±0,79	2,91±0,49	2,67±0,61	2,55±0,45
<i>İstatistiksel test</i>	<i>F</i> <i>p</i>	F=35,362 b<0,001**	F=7,533 b<0,001**	F=28,333 b<0,001**	F=30,943 b<0,001**

^aBağımsız gruplar t testi

^bTek yönlü varyans analizi

**p<0,01

Araştırma kapsamındaki bireylerin organ bağışı hakkında bilgi durumlarına göre KBTÖ alt boyutları ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 15’de verildi. Bireylerin organ bağışında bulunma durumlarına göre KBTÖ Toplumsal ve sosyal sorumluluk alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$).Organ bağışında bulunmuş olan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi

Araştırmaya katılan bireylerin organ bağışında bulunma durumlarına göre KBTÖ toplumsal ve sosyal sorumluluk alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$).Organ bağışında bulunmuş olan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi.

Kan bağışında bulunan bireylerin organ bağışında bulunma durumlarına göre KBTÖ toplumsal görüş ve anlayış alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0,001$). Organ bağışında bulunmuş olan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu saptandı.

Araştırma kapsamındaki bireylerin organ bağışında bulunma durumlarına göre KBTÖ Toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Organ bağışında bulunmuş olan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi.

Bireylerin ailede organ bağışı yapılan birey olma durumlarına göre KBTÖ toplumsal ve sosyal sorumluluk alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Ailelerinde organ bağışı yapılan birey olan bireylerin puanlarının, organ bağışı yapılmayan ve bu konuda fikri olmayanların puanlarından daha yüksektir (sırasıyla, $p=0,004$, $p<0,001$).

Araştırmaya katılan bireylerin ailede organ bağışı yapılan birey olma durumlarına göre KBTÖ toplumsal görüş ve anlayış alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$).Ailelerinde organ bağışı yapılan birey olan bireylerin puanlarının organ bağışı yapılmayanların puanlarından daha yüksektir ($p<0,001$).

Araştırma kapsamındaki bireylerin ailede organ bağışı yapılan birey olma durumlarına göre KBTÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark

olduğu belirlendi ($p<0,001$). Ailelerinde organ bağışı yapılan birey olan bireylerin puanlarının organ bağışı yapılmayan ve bu konuda fikri olmayanların puanlarından daha yüksektir (sırasıyla, $p<0,001$, $p=0,019$).

Kan bağışında bulunan bireylerin ailede organ nakli olan birey olma durumlarına göre KBTÖ toplumsal ve sosyal sorumluluk alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Ailelerinde organ nakli olan birey olan bireylerin puanlarının organ nakli olmayan ve bu konuda fikri olmayanların puanlarından daha yüksektir (sırasıyla, $p=0,001$, $p<0,001$).

Araştırma kapsamındaki bireylerin ailede organ nakli olan birey olma durumlarına göre KBTÖ toplumsal görüş ve anlayış alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,001$). Ailelerinde organ nakli olan birey olan bireylerin puanlarının organ nakli olmayanların puanlarından daha yüksektir ($p<0,001$).

Araştırmaya katılan bireylerin ailede organ nakli olan birey olma durumlarına göre KBTÖ Toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Ailelerinde organ nakli olan birey olan bireylerin puanlarının organ nakli olmayan ve bu konuda fikri olmayanların puanlarından daha yüksektir (sırasıyla, $p<0,001$, $p=0,003$).

Kan bağışında bulunan bireylerin organ/doku nakli ve bağışı ile ilgili bir eğitim ya da bilgi alma durumlarına göre KBTÖ Toplumsal ve sosyal sorumluluk alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Organ/doku nakli ve bağışı ile ilgili bir eğitim ya da bilgi almış olan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi.

Araştırma kapsamındaki bireylerin organ/doku nakli ve bağışı ile ilgili bir eğitim ya da bilgi alma durumlarına göre KBTÖ Endişe alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Organ/doku nakli ve bağışı ile ilgili bir eğitim ya da bilgi almış olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu bulundu.

Bireylerin organ/doku nakli ve bağışı ile ilgili bir eğitim ya da bilgi alma durumlarına göre KBTÖ Toplumsal görüş ve anlayış alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Organ/doku nakli ve bağışı

ile ilgili bir eğitim ya da bilgi almış olan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan bireylerin organ/doku nakli ve bağışı ile ilgili bir eğitim ya da bilgi alma durumlarına göre KBTÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Organ/doku nakli ve bağışı ile ilgili bir eğitim ya da bilgi almış olan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu bulundu.

Araştırma kapsamındaki bireylerin yakın arkadaşına organ bağışında bulunma durumlarına göre KBTÖ toplumsal ve sosyal sorumluluk alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Yakın arkadaşına organ bağışında bulunacağını ifade edenlerin puanlarının organ bağışında bulunmayacağını söyleyenlerin ve fikri olmadığını ifade edenlerin puanlarından daha yüksektir (sırasıyla, $p=0,001$, $p<0,001$).

Kan bağışında bulunan bireylerin yakın arkadaşına organ bağışında bulunma durumlarına göre KBTÖ endişe alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p=0,001$). Yakın arkadaşına organ bağışında bulunacağını ifade edenlerin puanlarının organ bağışında bulunmayacağını söyleyenlerin ve fikri olmadığını ifade edenlerin puanlarından daha düşüktür ($p=0,001$).

Araştırma kapsamındaki bireylerin yakın arkadaşına organ bağışında bulunma durumlarına göre KBTÖ toplumsal görüş ve anlayış alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Yakın arkadaşına organ bağışında bulunmayacağını ifade edenlerin puanlarının organ bağışında bulunacağını söyleyenlerin ve fikri olmadığını ifade edenlerin puanlarından daha yüksektir (sırasıyla, $p=0,013$ $p<0,001$).

Araştırmaya katılan bireylerin yakın arkadaşına organ bağışında bulunma durumlarına göre KBTÖ Toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Yakın arkadaşına organ bağışında bulunmayacağını ifade edenlerin puanlarının organ bağışında bulunacağını söyleyenlerin ve fikri olmadığını ifade edenlerin puanlarından daha düşüktür (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$).

Araştırma kapsamındaki bireylerin bir yabancıya organ bağışında bulunma durumlarına göre KBTÖ toplumsal ve sosyal sorumluluk alt boyut puanları arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Bir yabancıya organ bağışında bulunacağını ifade edenlerin puanlarının organ bağışında bulunmayacağını söyleyenlerin ve fikri olmadığını ifade edenlerin puanlarından daha yüksektir (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$).

Kan bağışında bulunan bireylerin bir yabancıya organ bağışında bulunma durumlarına göre KBTÖ endişe alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p=0,001$). Bir yabancıya organ bağışında bulunacağını ifade edenlerin puanlarının organ bağışında bulunacağını söyleyenlerin ve fikri olmadığını ifade edenlerin puanlarından daha düşüktür (sırasıyla, $p=0,015$ $p=0,001$).

Araştırmaya katılan bireylerin bir yabancıya organ bağışında bulunma durumlarına göre KBTÖ toplumsal görüş ve anlayış alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Bir yabancıya organ bağışında bulunacağını ifade edenlerin puanlarının organ bağışında bulunmayacağını söyleyenlerin ve fikri olmadığını ifade edenlerin puanlarından daha yüksektir (sırasıyla, $p=0,027$ $p<0,001$).

Araştırma kapsamındaki bireylerin bir yabancıya organ bağışında bulunma durumlarına göre KBTÖ Toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Bir yabancıya organ bağışında bulunacağını ifade edenlerin puanlarının organ bağışında bulunacağını söyleyenlerin ve fikri olmadığını ifade edenlerin puanlarından daha yüksektir (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$).

Kan bağışında bulunan bireylerin yakınlarına nakil gerekmesi durumunda ölen bir insandan organ nakli yapılmasını isteme durumlarına göre KBTÖ toplumsal ve sosyal sorumluluk alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Yakınlarına nakil gerekmesi durumunda ölen bir insandan organ nakli yapılmasını isteyenlerin puanlarının istemeyenlerin ve fikri olmadığını ifade edenlerin puanlarından daha yüksektir (sırasıyla, $p<0,001$, $p=0,031$).

Araştırmaya katılan bireylerin yakınlarına nakil gerekmesi durumunda ölen bir insandan organ nakli yapılmasını isteme durumlarına göre KBTÖ endişe alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p=0,001$). Yakınlarına nakil gerekmesi durumunda ölen bir insandan organ nakli yapılmasını isteyenlerin puanlarının istemeyenlerin puanlarından daha düşüktür ($p<0,001$).

Araştırma kapsamındaki bireylerin yakınlarına nakil gerekmesi durumunda ölen bir insandan organ nakli yapılmasını isteme durumlarına göre KBTÖ Toplumsal görüş ve anlayış alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Yakınlarına nakil gerekmesi durumunda ölen bir insandan organ nakli yapılmasını isteyenlerin puanlarının istemeyenlerin puanlarından daha yüksektir ($p<0,001$).

Kan bağışında bulunan bireylerin yakınlarına nakil gerekmesi durumunda ölen bir insandan organ nakli yapılmasını isteme durumlarına göre KBTÖ Toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0,001$). Yakınlarına nakil gerekmesi durumunda ölen bir insandan organ nakli yapılmasını isteyenlerin puanlarının istemeyenlerin ve fikri olmadığını ifade edenlerin puanlarından daha yüksektir (sırasıyla, $p<0,001$, $p=0,039$).

4.3. Bireylerin Kan Bağışı ve Organ Bağışı Tutum Ölçeklerinin Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Bulguları

Tablo 16. Kan Bağışı ve Organ Bağışı Ölçekleri Arası İlişkileri (N=211)

Ölçeklerin Alt Boyutları			KBTÖ			
			Toplumsal ve sosyal sorumluluk	Endişe	Toplumsal görüş ve anlayış	Toplam
OBTÖ	Yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları	r	0,770	-0,481	0,675	0,698
		p	<0,001**	<0,001**	<0,001**	<0,001**
	Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu	r	-0,804	0,287	-0,689	-0,786
		p	<0,001**	<0,001**	<0,001**	<0,001**
	Bedensel yaralanma korkusu	r	0,832	0,287	-0,676	-0,806
		p	<0,001**	<0,001**	<0,001**	<0,001**
	Negatif ifadeler toplam	r	-0,841	0,295	-0,701	-0,818
		p	<0,001**	<0,001**	<0,001**	<0,001**

Kan bağışında bulunan bireylerin ODAS alt boyutları ile KBTÖ alt boyutları arasındaki ilişkisi tablo 16'da verildi. ODAS yardımseverlik ve ahlaki

değerleri/inançları alt boyut puanları ile KBTÖ Toplumsal ve sosyal sorumluluk alt boyut puanları bireylerin pozitif yönde 0.770 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($r=0,770$, $p<0,001$).

ODAS yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyut puanları ile KBTÖ endişe alt boyut puanları bireylerin negatif yönde -0,481 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulundu ($r=-0,481$, $p<0,001$).

ODAS yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyut puanları ile KBTÖ toplumsal görüş ve anlayış alt boyut puanları bireylerin pozitif yönde 0,675 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($r=0,675$, $p<0,001$).

ODAS yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyut puanları ile KBTÖ toplam puanları bireylerin pozitif yönde 0.698 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($r=0,698$, $p<0,001$).

ODAS tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyut puanları ile KBTÖ toplumsal ve sosyal sorumluluk alt boyut puanları bireylerin negatif yönde -0,689 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($r=-0,689$, $p<0,001$).

ODAS tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyut puanları ile KBTÖ endişe alt boyut puanları bireylerin pozitif yönde 0,287 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($r=0,287$, $p<0,001$).

ODAS tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyut puanları ile KBTÖ toplumsal görüş ve anlayış alt boyut puanları bireylerin negatif yönde -0,689 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulundu ($r=-0,689$, $p<0,001$).

ODAS tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyut puanlar ile KBTÖ toplam puanları bireylerin negatif yönde -0,786 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($r=-0,786$, $p<0,001$).

ODAS bedensel yaralanma korkusu alt boyut puanları ile KBTÖ toplumsal ve sosyal sorumluluk alt boyut puanları bireylerin negatif yönde -0,676 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($r=-0,676$, $p<0,001$).

ODAS bedensel yaralanma korkusu alt boyut puanları ile KBTÖ endişe alt boyut puanları bireylerin pozitif yönde 0,287 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulundu ($r=0,287$, $p<0,001$).

ODAS bedensel yaralanma korkusu alt boyut puanları ile KBTÖ toplumsal görüş ve anlayış alt boyut puanları bireylerin negatif yönde -0,676 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($r=-0,676$, $p<0,001$).

ODAS bedensel yaralanma korkusu alt boyut puanları ile KBTÖ toplam puanları bireylerin negatif yönde -0,806 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($r=-0,806$, $p<0,001$).

ODAS negatif ifadeler toplam puanları ile KBTÖ toplumsal ve sosyal sorumluluk alt boyut puanları bireylerin negatif yönde 0,841 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($r=0,841$, $p<0,001$).

ODAS negatif ifadeler toplam puanları ile KBTÖ endişe alt boyut puanları bireylerin pozitif yönde 0,295 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulundu ($r=0,295$, $p<0,001$).

ODAS negatif ifadeler toplam puanları ile KBTÖ toplumsal görüş ve anlayış alt boyut puanları bireylerin negatif yönde -0,701 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($r=0,701$, $p<0,001$).

ODAS negatif ifadeler toplam puanları ile KBTÖ toplam puanları bireylerin negatif yönde -0,818 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($r=-0,818$, $p<0,001$).

5. TARTIŞMA

Organ ve doku nakli bir ülkenin gelişmişlik düzeyini gösteren önemli ölçütlerdendir. Organ ve doku naklinin başarısı, yasal, teknolojik, etik, tıbbi, ekonomik, psikolojik, sosyal ve dini yönlerden başarısı ile doğru orantılı olarak değerlendirilmektedir (9). Organ bağış sayısını arzu edinilen düzeye getirmek için, halkın bu konudaki bilgi yetersizliğinin ve olumsuz tutumunun giderilmesi gerekmektedir (10). Kan bağışında bulunan bireylerde kan ve organ bağışı tutumu arasındaki ilişki belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışma sonucu elde edilen veriler literatür bilgisi ışığında tartışılmıştır. Tanımlayıcı ve korelasyonel olarak gerçekleştirilen çalışmanın verileri 211 kan bağışında bulunan bireyden elde edilmiştir.

5.1. Kan Bağışında Bulunan Bireylerde Sosyodemografik ve Değişken Özelliklerin Organ Bağışına İlişkili Tutumlarının Tartışılması

Bu araştırmada bireylerin yaşları 18 ile 56 yıl bireylerin değişmekte olup ortalama 30.92 ± 9.23 yıldır (Tablo1). Tüney'in kan bağışında bulunan bireylerin organ bağışına ilişkin bilgi ve düşünceler çalışmasında bireylerin yaşları 18 ile 60 yaş üzeri bireylerin değişmekte olup ortalama 15.4 ± 4.8 yıl olduğu bulunmuştur (150). Üçgün ve arkadaşlarının erişkin bireylerin organ bağışı tutumu ve etkileyen etmenler çalışmasındaki bireylerin yaşı minimum 18, maksimum 90 ve ortalama 39.3 ± 15.0 olarak bulunmuştur (151). PK ve arkadaşlarının Hong Kong'daki genel halk ve kan bağışçıları bireylerin organ ve doku bağışı hakkında tutum çalışmasında genel halk ve kan bağışçıların yaş ortalamaları sırasıyla 32,6 ve 28,9 olduğu saptanmıştır (14). Bu çalışma sonucu literatüre paraleldir

Araştırmaya katılan bireylerin %56,4'ünün erkek olduğu bulundu (Tablo1). Tüney'in kan bağışında bulunan bireylerin organ bağışına ilişkin bilgi ve düşünceler çalışmasında bireylerin % 64'ü erkek olduğu saptanmıştır (150). Üçgün ve arkadaşlarının erişkin bireylerin organ bağışı tutumu ve etkileyen etmenler çalışmasındaki bireylerin %64'si kadın olduğu bulunmuştur (151). PK ve arkadaşlarının Hong Kong'daki genel halk ve kan bağışçıları bireylerin organ ve doku bağışı hakkında tutum çalışmasında halkın %55,6'sı kadın, kan bağışçıların %60 'ının erkek olduğu saptanmıştır (14). Khan ve arkadaşlarının çalışmasında da bireylerin %38,7'sinin erkek olduğu bulunmuştur (152). Araştırma sonuçları literatürü desteklemektedir. Çalışma sonuçlarından farklı olarak Alhussain ve arkadaşlarının çalışmasında da bireylerin

%39,36'sının erkek, Güngörmüş ve arkadaşının çalışmasında ise bireylerin %31,9'nun erkek olduğu saptanmıştır (153, 154). Bu çalışma sonucunun farklı olmasının nedeni olarak araştırmanın yapıldığı örneklem farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamındaki bireylerin %52,1'i bekâr olduğu saptandı (Tablo1). Tüney'in kan bağışında bulunan bireylerin organ bağışına ilişkin bilgi ve düşünceler çalışmasında bireylerin %51,6'sı bekâr olduğu bulunmuştur (150). Üçgün ve arkadaşlarının erişkin bireylerin organ bağış tutumu ve etkileyen etmenler çalışmasındaki bireylerin %36,1'nin evli olduğu belirlenmiştir (151). Bu çalışma literatüre paraleldir.

Bu araştırmada bireylerin %26,1'i lisans mezunu olduğu bulundu (Tablo1). Güngörmüş ve arkadaşının çalışmasında da bireylerin %52,9'unun üniversite mezunu olduğu saptanmıştır (154). Tüney'in kan bağışında bulunan bireylerin organ bağışına ilişkin bilgi ve düşünceler çalışmasında %38'i lise mezunu olduğu bulundu (150). Tarhan'ın çalışmasında da bireylerin %33'ünün lise mezunu olduğu saptanmıştır (6). Diğer bir çalışmada da bireylerin %36,7'sinin ortaokul ya da lise mezunu olduğu bulunmuştur. Çalışma sonucu literatürden farklılık göstermekle birlikte bu farklılığın araştırmaların farklı illerde yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kan bağışında bulunan bireylerin %43,1'inin gelirinin giderine denk olduğu bulundu (Tablo1). Tüney'in kan bağışında bulunan bireylerin organ bağışına ilişkin bilgi ve düşünceler çalışmasında %44,1'inin geliri giderine denk olduğu saptandı (150). Çalışma sonucu Tüney'in çalışma sonucuna benzerdir.

Araştırmaya katılan bireylerin %73,9'u sağlık personeli olmadığı bulundu (Tablo1). Üçgün ve arkadaşlarının erişkin bireylerin organ bağış tutumu ve etkileyen etmenler çalışmasındaki bireylerin %86,98'i sağlık personeli olmadığı saptandı (151). Bu çalışma sonucu literatürü desteklemektedir.

Bu araştırmada bireylerin %77,7'ünün aile bireylerinde sağlık personeli bulunmamaktadır (Tablo1). Üçgün ve arkadaşlarının erişkin bireylerin organ bağış tutumu ve etkileyen etmenler çalışmasındaki bireylerin %69,7'si sağlık personeli olmadığı saptandı (151). Bu çalışma sonucu Tüney'in çalışma sonucuna paraleldir.

Bu araştırmada bireylerin %72'sine daha önceden kan bağışı ile ilgili bilgi verildiği bulundu (Tablo 2). Daştan ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada %90,4 'ne bilgi verildiği saptandı (155). Suk ve Young Güney Kore de hemşirelik ğrencilerinde kan bağışı ve organ bağışında bilgi ve tutum ilişkisi çalışmasında öğrencilerin %67'si kan bağışı hakkında bilgi aldığı belirtilmiştir (15). Bu alışma sonucu literatürü desteklemektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin %68,7'sinin daha önce kan bağışında bulunduğu saptandı. Kan bağışında bulunan bireylerin %34,6'sı yılda 1-3 kez kan bağışında bulunduğu bulunmuştur (Tablo 2). Daştan ve arkadaşlarının Sağlık Yüksekokulu ğrencilerinin Kan Bağışına Yönelik Bilgi ve Tutumları çalışmasında %12'si en az bir defa kan bağışında bulunduğu, %2,1'inin üç ile dokuz defa bireylerin kan bağışında bulunduğu saptandı (155). Hablemitoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında bireylerin %34,7'sinin daha önce kan verdiği bulunmuştur (106). Bu alışma sonucunda bireylerin kan bağışında bulunma durumlarının literatürden yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu araştırmada bireylerin %81,5'ine daha önce kan veya kan ürünü verilmediği bulundu (Tablo 2). Daştan ve arkadaşlarının Sağlık Yüksekokulu ğrencilerinin Kan Bağışına Yönelik Bilgi ve Tutumları çalışmasında %92,8'ine daha önce hiç kan ürünleri verilmediği belirlendi (155). Çalışma sonucu literatüre paraleldir.

Araştırmaya katılan bireylerin %30,8'i organ bağışında bulunduğu saptandı (Tablo 3). Tüney'in çalışmasında kan bağışında bulunan bireylerin %4,1'inin organ bağışında bulunduğu saptandı (150). Güngörmüş ve arkadaşının çalışmasında da bireylerin %4,3'ünün organ bağışında bulunduğu belirlenmiştir (154). Sarıtaş'ın Malatya Sağlık Yüksekokulu ğrencilerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin %4,2'sinin organ bağışında bulunduğu saptandı (34). ğn ve arkadaşlarının erişkin bireylerin organ bağışı tutumu ve etkileyen etmenler çalışmasındaki bireylerin %5,2'sinin organ bağışında bulunduğu saptandı (151). Ülkemizde konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (23, 156). PK ve arkadaşlarının Hong Kong'daki genel halk ve kan bağışçıları bireylerin organ ve doku bağışı hakkında tutum çalışmasında halkın %22,6'sının organ bağışında bulunduğu, kan bağışçılarının %48,9 'u organ bağışında bulunduğu saptandı (14). Bu alışma literatürle farklılık göstermektedir. Bu konuya yönelik ülkemizde yapılan çalışmalarda gerek sağlık alışanlarında, gerekse toplum kesimlerinde organ bağışının yetersiz olduğunu kan

bağışında bulunan bireylerde organ bağışı oranının biraz daha fazla olduğunu göstermektedir.

Bu araştırmada bireylerin %67,8'nin ailesinde organ bağışı yapılan kişi bulunmamaktadır (Tablo 3). Kara ve arkadaşların sağlık çalışanları ile yapmış olduğu çalışmada %92,5'i ailesinde organ bağışı bulunmayan bireyler bulunduğu saptandı(9). Üçgün ve arkadaşlarının erişkin bireylerin organ bağışı tutumu ve etkileyen etmenler çalışmasındaki bireylerin%89,9'u ailesinde organ bağışı bulunmayan bireyler olduğu saptandı (151). Bu çalışma literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin %78,7'nin ailesinde veya yakınlarında organ nakli olan kişi bulunmadığı saptandı (Tablo 3). Kara ve arkadaşların sağlık çalışanları ile yapmış olduğu çalışmada%90,3'ü ailesinde ve çevresinde organ nakli olmayan bireyler olduğunu belirtmiştir (9). Üçgün ve arkadaşlarının erişkin bireylerin organ bağışı tutumu ve etkileyen etmenler çalışmasındaki bireylerin %81,1'inin ailesinde veya yakınlarında organ nakli olan kişi bulunmadığı saptandı (151). Bu çalışma sonucu literatüre paraleldir.

Bu araştırmada bireylerin %55,5'i organ nakli ve bağışı ile ilgili bir eğitim ya da bilgi aldığı ifade edildi. Organ nakli ve bağışı ile ilgili eğitim alan bu bireylerin %23,2'si basın yayın kuruluşlarından bilgi aldığı saptandı (Tablo 3). Güngörmüş ve arkadaşlarının çalışmasında da bireylerin %56,7'sinin medya yoluyla bilgi aldığı saptanmıştır (154). Khalid ve arkadaşlarının çalışmasında da bireylerin %27'sinin televizyon ve %23,40'ının internet yoluyla organ nakli hakkında bilgi aldığı saptanmıştır (157). Kara ve arkadaşların sağlık çalışanları ile yapmış olduğu çalışmada bireylerin %60,3'ü organ nakli ve bağışı ile ilgili bir eğitim ya da bilgi aldığı, organ nakli ve bağışı ile ilgili eğitim alan bu bireylerin %36,5'i basın yayın kuruluşlarından bilgi aldığı saptandı (9). Bilgelin halkın organ/doku bağışı ve nakli ile ilgili yaptığı çalışmada; halkın bilgi edindikleri kaynak açısından televizyon ve basın organları %56 olduğu saptandı (158). Üçgün ve arkadaşlarının erişkin bireylerin organ bağışı tutumu ve etkileyen etmenler çalışmasındaki bireylerin %60,5'si organ nakli ve bağışı ile ilgili bir eğitim ya da bilgi aldığı, %69,2'si televizyondan bilgi aldığı ifade ettiği saptandı (151). Bu çalışmada ve diğer literatürler de görüldüğü gibi organ bağışı konusunda bilgi edinme kaynakları benzer olup kişilerin organ bağışı ve organ nakli ile ilgili bilgilerinin çoğuna medya aracılığı ile sahip oldukları saptandı.

Araştırmaya katılan bireylerin %60,7'si çok yakın arkadaşına organ bağışında bulunabileceği saptandı (Tablo 3). Üçgün ve arkadaşlarının erişkin bireylerin organ bağışı tutumu ve etkileyen etmenler çalışmasındaki bireylerin %89,3'ü çok yakın arkadaşına organ bağışında bulunabileceği saptandı (151). Bu çalışma sonucu literatürle benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmada bireylerin %63'ü tanımadığı birine organ bağışında bulunabileceği saptandı (Tablo 3). Özpulat'ın yapmış olduğu aynı çalışmada %18,4 tanımadığı bir kişiye organını verebileceğini belirtmiştir (159). Bu çalışma literatürle farklılık göstermektedir. Bu çalışmadaki farklılık bireylerin öldükten sonra tanımadığı birine organ bağışında yardımcı olmanın ağrı verici yanının olmayışından ötürü canlıyken organ bağışında bulunması kararlarında daha baskın olmasından dolayı kaynaklanabilir.

Bu araştırmada bireylerin %59,2'si yakın akrabasına organ nakli gerekirse, ölen bir insandan organ nakli yapılmasını isteyeceğini saptandı (Tablo3). Yazar ve Açıkgözün yapmış oldukları çalışmada %83,8'i yakın akrabasına bir organ ihtiyacı olsa, başka bir vericinin organını kabul edeceğini belirtmiştir (4). Özpulat'ın yapmış olduğu çalışmada bireylerin %88,8'i aileden birine organ gerekirse organını verebileceğini belirtmiştir (159). Üçgün ve arkadaşlarının erişkin bireylerin organ bağışı tutumu ve etkileyen etmenler çalışmasındaki bireylerin %73,7'si yakın akrabasına organ nakli gerekirse, ölen bir insandan organ nakli yapılmasını isteyeceğini saptandı (151). Bu çalışma sonucu literatüre paraleldir.

Araştırmaya katılan bireylerin bağışlanmasında çok yararlı ve yararlı buldukları organlara göre %83,9'u kalp için, %72,5 akciğer için, %68,7'unun kornea için, %74,9'unun kemik iliği için, %71,6'sının karaciğer için, %73,5'ünün böbrek için çok yararlı olduğunu saptandı (Tablo 4). Ordın ve arkadaşlarının öğrencilerle yapmış olduğu çalışmada, bağışlanmasını yararlı buldukları organlar sırasıyla; kalp %95,3, akciğer %83,2, kemik iliği %87,5, karaciğer %80,3 ve kornea %71,7 olarak bulundu. Her iki çalışmada yararlılık düzeyleri yüksek bulunmuştur (160). Bu çalışma sonucu literatürle benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmadaki bireylerin %69,2'si hayatta kalması için gerekli olsaydı, bedenini bir başkasının organının takılmasını kabul ettiği saptandı (Tablo 6). Ordın ve arkadaşlarının organ bağışına yönelik öğrenci tutumları çalışmasında %82,07'si hayatta

kalması için gerekli olsaydı, bedenini bir başkasının organının takılmasını kabul ettiği saptandı (160). Üçgün ve arkadaşlarının erişkin bireylerin organ bağıışı tutumu ve etkileyen etmenler çalışmasındaki bireylerin %91,9'u hayatta kalması için gerekli olsaydı, bedenini bir başkasının organının takılmasını kabul ettiği saptandı (151). Bu çalışma sonucu literatürü desteklemektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin %60,7'si hayatta kalması için gerekli olsaydı, karşı cinsten birinin organını kabul ettiği saptandı (Tablo 6). Üçgün ve arkadaşlarının erişkin bireylerin organ bağıışı tutumu ve etkileyen etmenler çalışmasındaki bireylerin %88'i hayatta kalması için gerekli olsaydı, karşı cinsten birinin organını kabul ettiği saptandı (151). Bu çalışma literatürle benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmadaki bireylerin %42,2'si hayatta kalması için gerekli olsaydı, bir hayvana ait olan bir organı kabul ettiği saptandı (Tablo 6). Üçgün ve arkadaşlarının erişkin bireylerin organ bağıışı tutumu ve etkileyen etmenler çalışmasındaki bireylerin %71,5'i hayatta kalması için hayvandan nakli kabul ettiği saptandı (151). Ordin ve arkadaşlarının organ bağıışına yönelik öğrenci tutumları çalışmasında %47,1'i hayatta kalması için hayvandan nakli kabul ettiği saptandı (160). Bu araştırma literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin %55,9'u hayatta kalması için gerekli olsaydı, makine gibi bir yapay bir organı kabul ettiği saptandı (Tablo 6). Üçgün ve arkadaşlarının erişkin bireylerin organ bağıışı tutumu ve etkileyen etmenler çalışmasındaki bireylerin %92,6'sı hayatta kalması için gerekli olsaydı, makine gibi bir yapay bir organı kabul ettiği saptandı (151). Ordin ve arkadaşlarının organ bağıışına yönelik öğrenci tutumları çalışmasında %70,25'i hayatta kalması için gerekli olsaydı, makine gibi bir yapay bir organı kabul ettiği saptandı (160). Bu araştırma literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin %68,7'si hayatta kalması için gerekli olsaydı, başkasından kan almayı kabul ettiği saptandı (Tablo 6). Üçgün ve arkadaşlarının erişkin bireylerin organ bağıışı tutumu ve etkileyen etmenler çalışmasındaki bireylerin %98'i hayatta kalmak için kan almayı kabul ettiği saptandı (151). Ordin ve arkadaşlarının organ bağıışına yönelik öğrenci tutumları çalışmasında %93,9'u hayatta kalması için gerekli olsaydı, başkasından kan almayı kabul ettiği saptandı (160).

Bu araştırmadaki bireylerin%61,1'i ailesinin hayatta kalan fertlerine iyi bir ücret ödenseydi, ihtiyacı olan birine organ vermeye razı olamadığı saptandı (Tablo 6). Üçgün ve arkadaşlarının erişkin bireylerin organ bağışı tutumu ve etkileyen etmenler çalışmasındaki bireylerin %64,1'i ailesinin hayatta kalan fertlerine iyi bir ücret ödenseydi, ihtiyacı olan birine organ vermeye razı olamadığı saptandı (151). Bu araştırma sonucu literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin %32,7'si bir organ bağışcısı kartı imzalamak konusunda kararsız, ama sanırım organlarımı bağışlamak isterdim ifadesinde bulundu. (Tablo 7). Ordin ve arkadaşlarının organ bağışına yönelik öğrenci tutumları çalışmasında bireylerin %53,04'ü organ bağışı kartı imzalamak konusunda kararsız olmasına rağmen organlarını bağışlamak istediğini belirtmektedir (160). Bu araştırma literatürle farklılık göstermektedir. Bu araştırmada farklılığın nedeni bireylerin büyük çoğunluğun organ bağışında zaten bulunduğundan kaynaklı olduğu düşünölebilir.

Bu araştırmaya katılan bireylerin %88,2 'si ölümden sonra organ bağışına ilişkin Türkiye'deki mevcut sistemin nasıl çalıştığını bilmediğini ifade etti (Tablo 7). Ordin ve arkadaşlarının organ bağışına yönelik öğrenci tutumları çalışmasında%69,53'ü organ bağış kartını nasıl temin edeceğini bilmediğini belirtmektedir (160).

Araştırmaya katılan bireylerin %84,8'i organ bağışlayan kişinin organlarının alınabilmesi için ölümünden önce kendisinin veya ailesinin hastane, acil servis gibi resmi bir sağıık kurumundan da onayının alınması gerektiğini bilmediğini ifade etti (Tablo 7). Ordin ve arkadaşlarının organ bağışına yönelik öğrenci tutumları çalışmasında bireylerin % 55,91'i organ bağışlayan kişinin organlarının alınabilmesi için ölümünden önce kendisinin veya ailesinin hastane, acil servis gibi resmi bir sağıık kurumundan da onayının alınması gerektiği hakkında aile onayının alınması gerektiğini düşünmekte olduğu saptandı (160). Bu araştırma literatürle farklılık göstermektedir. Bu araştırmada bireylerin bilgi düzeyin az olduğu görölmektedir.

Bu araştırmadaki bireylerin% 59,2'si Türkiye'deki organ bağışcısı kayıt sistemi olduğunu bilmediği ifade etti (Tablo 7). Ordin ve arkadaşlarının organ bağışına yönelik öğrenci tutumları çalışmasında bireylerin % 76,34'ü Türkiye'deki organ bağışcısı kayıt sistemi olduğunu bilmediği ifade ettiğı saptandı (160). Bu araştırma literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin % 74,4'ü Türkiye'deki Organ Bağış Kayıt Sistemi'nin nasıl çalıştığını veya ne yaptığını bilmediğini ifade etti (Tablo 7). Ordin ve arkadaşlarının organ bağışına yönelik öğrenci tutumları çalışmasında bireylerin %76,34'ü Türkiye'deki Organ Bağış Kayıt Sistemi'nin nasıl çalıştığını veya ne yaptığını bilmediğini ifade ettiği saptandı (160). Bu araştırma literatürle benzerlik göstermektedir.

5.2. Kan Bağışında Bulunan Bireylerin Sosyodemografik ve Değişken Özelliklerin Organ Bağış Tutum Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Göre Karşılaştırılmasının Tartışılması

Bu araştırmaya katılan bireylerin organ bağış tutum ölçeğinin “Yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları” alt boyutunda minimum 28, maksimum 118 ve ortalama $87,00 \pm 26,10$ puan aldığı saptandı. “tıbbi olarak ihmal edilme korkusu” alt boyutundan minimum 14, maksimum 58 ve ortalama $29,06 \pm 12,14$ puan aldığı saptandı. “Bedensel yaralanma korkusu” alt boyutundan minimum 12, maksimum 59 ve ortalama $29,49 \pm 13,52$ puan olarak bulunduğu saptandı (Tablo 8). Sayın'ın yapmış olduğu çalışmada, Yardımseverlik ve ahlaki değerler/ inançlar puan ortalaması $98,0 \pm 17,9$, Tıbbi Olarak ihmal edilme korkusu puan ortalaması $27,2 \pm 12,1$ ve Bedensel yaralanma korkusu puan ortalamaları ise $31,6 \pm 10,9$ saptandı (148). Ordin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, “yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları” alt boyutu puan ortalamaları $103,85 \pm 13,83$, “Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyutu” puan ortalamaları $22,37 \pm 9,12$, Bedensel yaralanma korkusu alt boyutu puan ortalamaları $23,70 \pm 9,78$ olduğu saptandı (160). Üçgün ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, “Yardımseverlik ve ahlaki değerler/ inançlar puan ortalaması” $95,5 \pm 20,3$, “Tıbbi Olarak ihmal edilme korkusu” puan ortalaması $25,5 \pm 11,4$, “Bedensel yaralanma korkusu” puan ortalaması $29,2 \pm 12,1$ ’İ olduğu belirtilmiştir (151). Bu araştırma sonucu literatüre benzemektedir.

Kan bağışında bulunan bireylerin organ bağışına karşı pozitif tutumlarının yüksek ve negatif tutumlarının düşük olduğu saptandı. Bu çalışmada alt boyutlar incelendiğinde, pozitif tutumları gösteren “yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları” alt boyutunun yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada negatif tutumları gösteren “tıbbi olarak ihmal edilme korkusu” ve “bedensel yaralanma korkusu” alt boyutlarının düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 8). Sayın'ın çalışmasında çalışmaya katılanların organ bağışına karşı pozitif tutum puan ortalaması Bu

araştırmaya göre daha yüksek, negatif tutumları ise daha yüksek bulunmuştur (148). Ordin ve arkadaşlarının ve Üçgün ve arkadaşlarının çalışmalarında organ bağışına karşı pozitif tutum puan ortalaması daha yüksek, negatif tutum puan ortalaması daha düşük bulunmuştur (151,160). Bu farkındalığın olarak Sayın'ın çalışmasının Anadolu lisesinde okuyan öğrencilerin ebeveynlerine, Ordin ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencilerine uygulamış olmasından dolayı popülasyon farklılığından kaynaklanabilir. Bu konu ile ilgili ülkemizde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı ile organ bağışına karşı tutumu değerlendiren çok az çalışma yer almaktadır.

Bu araştırmadaki bireylerin eğitim düzeylerine göre ODAS Yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0.001$). İlkokul mezunu bireylerin puanlarının ortaokul, ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitime sahip bireylerin puanlarından daha düşük olduğu saptandı (sırasıyla, $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$). Bireylerin eğitim düzeylerine göre ODAS Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0.001$). İlkokul mezunu bireylerin puanlarının lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitime sahip bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu saptandı (sırasıyla, $p=0,015$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$). Bireylerin eğitim düzeylerine göre OBTÖ Bedensel yaralanma korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). İlkokul mezunu bireylerin puanlarının ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitime sahip bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu saptandı (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$) (Tablo 9). Üçgün ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada 'Yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları' alt boyut puanları ile eğitim durumu ($p<0,001$, $p=0,005$) aynı yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. 'Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu' ($p<0,001$, $p=0,019$) ve 'Bedensel yaralanma korkusu' ($p<0,001$, $p=0,002$) puanları bireylerin ters yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (151). Bu araştırma sonucu literatüre paraleldir.

Araştırmaya katılan bireylerin gelir düzeylerine göre ODAS Yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p=0,022$). Geliri giderinden az olan bireylerin puanlarının geliri giderinden fazla olan bireylerin puanlarından daha düşük olduğu saptandı ($p=0,017$). Bireylerin gelir düzeylerine göre ODAS yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p=0,022$).

Geliri giderinden az olan bireylerin puanlarının geliri giderinden fazla olan bireylerin puanlarından daha düşük olduğu saptandı ($p=0,017$). Bireylerin gelir düzeylerine göre ODAS tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p=0,027$). Geliri giderinden az olan bireylerin puanlarının geliri giderinden fazla olan bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,043$). Bireylerin gelir düzeylerine göre ODAS bedensel yaralanma korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p=0,002$). Geliri giderinden fazla olan bireylerin puanlarının geliri giderinden fazla ve geliri giderine eşit olan bireylerin puanlarından daha düşük olduğu saptandı (sırasıyla, $p=0,004$, $p=0,028$) (Tablo 9). Üçgün ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ‘Yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları’ alt boyut puanları ile gelir durumu ($p<0,001$) aynı yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ‘Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu’ ($p<0,001$) ve ‘Bedensel yaralanma korkusu’ ($p<0,001$) puanları bireylerin ters yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (151). Bu araştırma literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin sağlık personeli olma durumlarına göre ODAS Yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Bireylerin sağlık personeli olma durumlarına göre ODAS Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p=0,001$). Sağlık personeli olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu saptandı. Bireylerin sağlık personeli olma durumlarına göre ODAS Bedensel yaralanma korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p=0,001$) (Tablo 9). Sağlık personeli olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu saptandı. Üçgün ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ‘Yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları’ alt boyut puanları ile sağlık personeli olma durumuna göre ($p=0,01$) aynı yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ‘Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu’ ($p=0,001$) ve ‘Bedensel yaralanma korkusu’ ($p<0,002$) puanları bireylerin ters yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (151). Bu araştırma Yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyutu açısından literatürle farklılık diğer negatif tutumlar açısından benzerlik göstermektedir.

Bireylerin ailelerinde sağlık personeli olma durumlarına göre ODAS yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyut puanları arasında istatistiksel

olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p=0,002$). Ailelerinde sağlık personeli olan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Bireylerin ailelerinde sağlık personeli olma durumlarına göre ODAS tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Ailelerinde sağlık personeli olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu saptandı. Bireylerin ailelerinde sağlık personeli olma durumlarına göre ODAS bedensel yaralanma korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$) (Tablo 9). Ailelerinde sağlık personeli olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu saptandı. Üçgün ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ‘Yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları’ alt boyut puanları ile sağlık personeli olma durumuna göre ($p=0,017$) aynı yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ‘Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu’ ($p=0,001$) ve ‘Bedensel yaralanma korkusu’ ($p<0,001$) puanları bireylerin ters yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (151). Bu araştırma sonucu literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan organ bağışında bulunma durumlarına göre ODAS yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Organ bağışında bulunmuş olan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Bireylerin organ bağışında bulunma durumlarına göre ODAS Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Organ bağışında bulunmuş olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu saptandı. Bireylerin organ bağışında bulunma durumlarına göre ODAS bedensel yaralanma korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$) (Tablo 11). Organ bağışında bulunmuş olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu saptandı. Üçgün ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ‘Yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları’ alt boyut puanları ile organ bağışında bulunma durumuna göre ($p=0,01$) aynı yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ‘Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu’ ($p=0,07$) ve ‘Bedensel yaralanma korkusu’ ($p<0,001$) puanları bireylerin ters yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (151). Bu araştırma sonucu literatüre benzerdir.

Bireylerin ailede organ bağışı yapan birey olma durumlarına göre ODAS yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Ailede organ bağışı yapan birey olan

bireylerin puanlarının ailelerinde organ bağışı yapmayan bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,001$). Bireylerin ailede organ bağışı yapan birey olma durumlarına göre ODAS tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Ailede organ bağışı yapan birey olan bireylerin puanlarının ailelerinde organ bağışı yapmayan ve fikri olmayan bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu saptandı (sırasıyla, $p<0,001$, $p=0,007$). Bireylerin ailede organ bağışı yapan birey olma durumlarına göre ODAS bedensel yaralanma korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Ailede organ bağışı yapan birey olan bireylerin puanlarının ailelerinde organ bağışı yapmayan ve fikri olmayan bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu saptandı (sırasıyla, $p<0,001$, $p=0,003$) (Tablo 11). Üçgün ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ‘Yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları’ alt boyut puanları ile ailede organ bağışında bulunma durumuna göre ($p<0,001$) aynı yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ‘Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu’ ($p=0,0013$) ve ‘Bedensel yaralanma korkusu’ ($p=0,003$) puanları bireylerin ters yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (151). Bu çalışma Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyut puanları arasında literatürle benzerlik göstermektedir. Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu, bedensel yaralanma korkusu literatürle farklılık göstermektedir. Ailede organ bağışında bulunan bireylerin yeterli bilgi almadığı ve bu çalışmadaki bireylere bilgiyi yanlış aktarmadan dolayı kaynaklanabilir.

Araştırmaya katılan organ/doku nakli ve bağışı ile ilgili bir eğitim ya da bilgi alma durumlarına göre ODAS yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Organ/doku nakli ve bağışı ile ilgili bir eğitim ya da bilgi almış olan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Bireylerin organ/doku nakli ve bağışı ile ilgili bir eğitim ya da bilgi alma durumlarına göre ODAS tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Organ/doku nakli ve bağışı ile ilgili bir eğitim ya da bilgi almış olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu saptandı. Bireylerin organ/doku nakli ve bağışı ile ilgili bir eğitim ya da bilgi alma durumlarına göre ODAS bedensel yaralanma korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Organ/doku nakli ve bağışı ile ilgili bir eğitim ya da bilgi almış olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu saptandı (Tablo 11). Üçgün ve arkadaşlarının yapmış

olduğu çalışmada ‘Yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları’ alt boyut puanları ile organ/doku nakli ve bağışı ile ilgili bir eğitim ya da bilgi alma durumlarına göre ($p<0,001$) aynı yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ‘Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu’($p<0,001$) ve ‘Bedensel yaralanma korkusu’ ($p<0,001$) puanları bireylerin ters yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (151). Bu araştırma literatürle benzerlik göstermektedir. Bireylere verilen organ/doku nakli ve bağışı eğitimini sağlamak organ bağışı ve naklini artırıcı yönde etkisi olacak yöntemlerden en önemlisi olarak düşünülebilir.

Araştırmaya katılan bireylerin yakın arkadaşına organ bağışında bulunma durumlarına göre ODAS yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Yakın arkadaşına organ bağışında bulunmayacağını ifade edenlerin puanlarının bağışta bulunamayacağını ifade eden ve fikri olmayan bireylerin puanlarından daha düşük olduğu saptandı (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$). Bireylerin yakın arkadaşına organ bağışında bulunma durumlarına göre ODAS tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Yakın arkadaşına organ bağışında bulunmayacağını ifade edenlerin puanlarının bağışta bulunamayacağını ifade eden ve fikri olmayan bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu saptandı (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$). Bireylerin yakın arkadaşına organ bağışında bulunma durumlarına göre ODAS bedensel yaralanma korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Yakın arkadaşına organ bağışında bulunmayacağını ifade edenlerin puanlarının bağışta bulunacağını ifade eden ve fikri olmayan bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu saptandı (sırasıyla, $p<0,001$, $p=0,001$) (Tablo 11). Üçgün ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ‘yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları’ alt boyut puanları ile yakın arkadaşına organ bağışında bulunma durumuna göre ($p<0,001$) aynı yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ‘tıbbi olarak ihmal edilme korkusu’($p<0,001$) ve ‘bedensel yaralanma korkusu’ ($p<0,001$) puanları bireylerin ters yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (151). Bu araştırma literatürle benzerlik göstermektedir.

Bireylerin yakınlarına nakil gerekmesi durumunda ölen bir insandan organ nakli yapılmasını isteme durumlarına göre ODAS yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$).

Yakınına organ nakli yapılması isteği olan bireylerin puanlarının istemeyen ve fikri olmayan bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu saptandı (sırasıyla, $p<0,001$, $p=0,001$). Bireylerin yakınlarına nakil gerekmesi durumunda ölen bir insandan organ nakli yapılmasını isteme durumlarına göre ODAS tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Yakınına organ nakli yapılması isteği olan bireylerin puanlarının istemeyen bireylerin puanlarından daha düşük olduğu saptandı ($p<0,001$). Bireylerin yakınlarına nakil gerekmesi durumunda ölen bir insandan organ nakli yapılmasını isteme durumlarına göre ODAS bedensel yaralanma korkusu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,001$). Yakınına organ nakli yapılması isteği olan bireylerin puanlarının istemeyen ve fikri olmayan bireylerin puanlarından daha düşük olduğu saptandı (sırasıyla, $p<0,001$, $p=0,021$) (Tablo 11). Üçgün ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ‘yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları’ alt boyut puanları ile bireylerin yakınlarına nakil gerekmesi durumuna göre ($p<0,001$) aynı yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ‘tıbbi olarak ihmal edilme korkusu’ ($p<0,001$) ve ‘bedensel yaralanma korkusu’ ($p<0,001$) puanları bireylerin ters yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (151). Bu araştırma literatürle benzerlik göstermektedir.

5.3. Kan Bağışında Bulunan Bireylerde Sosyodemografik ve Değişken Özelliklerin Kan Tutum Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Tartışılması

Bireylerin gelir düzeylerine göre KBTÖ toplumsal ve sosyal sorumluluk alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p=0,021$). Geliri giderinden az olan bireylerin puanlarının geliri giderinden fazla olan bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,049$) (Tablo 13). Eftelli ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin bireylerin gelir düzeylerine göre KBTÖ toplumsal ve sosyal sorumluluk alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmadı ($p < 0,05$) (161). Bu araştırma literatürle farklılık göstermektedir. Bu farklılık Eftelli ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmanın örneklem farklılığından kaynaklanabilir.

Araştırmaya katılan bireylerin gelir düzeylerine göre KBTÖ toplumsal görüş ve anlayış alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p=0,008$) (Tablo 13). Geliri giderinden az olan bireylerin puanlarının geliri giderinden fazla olan bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,006$). Eftelli ve

arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin bireylerin gelir düzeylerine göre KBTÖ toplumsal görüş ve anlayış alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmadı ($p < 0,05$) (161). Bu araştırma literatürle farklılık göstermektedir.

Bireylerin kan bağışı bilgisine sahip olma durumlarına göre KBTÖ toplumsal ve sosyal sorumluluk alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p < 0,001$). Kan bağışı bilgisine sahip olan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Bireylerin kan bağışı bilgisine sahip olma durumlarına göre KBTÖ endişe alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p = 0,002$). Kan bağışı bilgisine sahip olan bireylerin puanlarının daha düşük olduğu saptandı. Bireylerin kan bağışı bilgisine sahip olma durumlarına göre KBTÖ toplumsal görüş ve anlayış alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p < 0,001$). Kan bağışı bilgisine sahip olan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 13). Eftelli ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada toplumsal ve sosyal sorumluluk, endişe, toplumsal görüş ve anlayış alt boyutları bireylerin istatistiksel olarak herhangi bir fark olmadığı saptandı ($p < 0,05$) (161). Bu araştırma literatürle farklılık göstermektedir. Bu farklılık örneklem farklılığından kaynaklanabilir.

5.4. Organ Bağışı Tutum Ölçeği İle Kan Bağışı Tutum Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

ODAS yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyut puanları ile KBTÖ Toplumsal ve sosyal sorumluluk alt boyut puanları bireylerin pozitif yönde 0,770 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($r = 0,770$, $p < 0,001$). ODAS yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyut puanları ile KBTÖ Endişe alt boyut puanları bireylerin negatif yönde -0,481 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($r = -0,481$, $p < 0,001$). ODAS yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyut puanları ile KBTÖ toplumsal görüş ve anlayış alt boyut puanları bireylerin pozitif yönde 0,675 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($r = 0,675$, $p < 0,001$). ODAS yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyut puanları ile KBTÖ toplam puanları bireylerin pozitif yönde 0,698 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($r = 0,698$, $p < 0,001$). ODAS Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyut puanları ile KBTÖ toplumsal ve sosyal

sorumluluk alt boyut puanları bireylerin negatif yönde -0,689 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($r=-0,689$, $p<0,001$).

ODAS tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyut puanları ile KBTÖ endişe alt boyut puanları bireylerin pozitif yönde 0,287 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($r=0,287$, $p<0,001$). ODAS tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyut puanları ile KBTÖ toplumsal görüş ve anlayış alt boyut puanları bireylerin negatif yönde -0,689 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($r=-0,689$, $p<0,001$). ODAS tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyut puanları ile KBTÖ toplam puanları bireylerin negatif yönde -0,786 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($r=-0,786$, $p<0,001$). ODAS bedensel yaralanma korkusu alt boyut puanları ile KBTÖ toplumsal ve sosyal sorumluluk alt boyut puanları bireylerin negatif yönde -0,676 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($r=-0,676$, $p<0,001$). ODAS bedensel yaralanma korkusu alt boyut puanları ile KBTÖ toplumsal görüş ve anlayış alt boyut puanları bireylerin negatif yönde -0,676 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($r=-0,676$, $p<0,001$). ODAS negatif ifadeler toplam puanları ile KBTÖ toplumsal ve sosyal sorumluluk alt boyut puanları bireylerin negatif yönde 0,841 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($r=0,41$, $p<0,001$). ODAS negatif ifadeler toplam puanları ile KBTÖ toplumsal görüş ve anlayış alt boyut puanları bireylerin negatif yönde -0,701 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($r=0,701$, $p<0,001$). ODAS negatif ifadeler toplam puanları ile KBTÖ toplam puanları bireylerin negatif yönde -0,818 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($r=-0,818$, $p<0,001$) (Tablo 16).

Kan bağışında bulunan bireylerde kan ve organ bağışı tutumu arasındaki ilişki belirlemek amacıyla yapılan ülkemizde yapılan çalışma bulunmamaktadır. Yurt dışı literatürle bakıldığında ise ODAS ölçeği kullanılarak kan bağışı ve organ bağışı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar bulunmamaktadır. Ancak Bu araştırmaya benzer çalışmalar ışığında tartışma yapılmaktadır. Bu araştırmaya benzer olarak incelenen çalışmalarda kan bağışlama ya da bağış yapmayı isteme durumunun organ bağışına yönelik bilgi, tutum ve düşünceleri etkilediği görülmüştür. Tüney'in Kızılay Kan Merkezi'ne kan bağışı için başvuran kişilerle yapılan çalışmada, kişilerin %78,4'ünün hayat kurtarmak amacıyla kan bağışında bulundukları, kan bağışında bulunan kişilerin

%37,5'inin organlarını bağışlamayı düşündükleri belirtilmiştir. Organlarını bağışlamayı düşünen kişilerle düşünmeyen kişiler bireylerin organ bağış bilgi puanları açısından istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark olduğu saptandı (150). Özpulat'ın 2017'de yapmış olduğu çalışmada, kan bağışında bulunmak istediğini belirten öğrencilerin %84,1'i organlarını bağışlamayı da istediğini belirtmiş. Kan bağışında bulunmak istemediklerini belirten öğrencilerin %45,7'sinin organ bağışında da isteksiz olduğunu belirtmiş. Kan bağışında bulunmayı istediğini belirten bireylerin organlarını bağışlama ya da olumlu baktığı saptanmıştır ($p<0,05$) (159). Li-PK ve arkadaşlarının Hong Kong'daki genel halk ve kan bağışçıları bireylerin organ ve doku bağış hakkında tutumları incelemek amacıyla yapmış olduğu çalışmada, her iki grubun yaklaşık % 56'sı organ bağışının vatandaşların zorunluluğu olduğunu düşündüğü belirtilmiştir. . Organ bağış kartlarını hakkında bilgisi olma durumu kan bağışında bulunan kişilerde % 98,3, halkta ise % 89,5 olduğu bildirilmiştir. Kan bağışçıları, organ bağış hakkında halktan daha fazla farkında olduğu bildirilmiştir. . Organ bağışını kartları imzalayan oran ise kan bağışında bulunan kişilerde % 49,9, halkta % 22,6 olarak saptandığı bildirilmiştir. Genel halkın % 53'ü, kan bağışçıların % 81'i gibi önemli oranda daha yüksek oranla organlarını bağışlamaya istekli olduğu bildirilmiştir (14). Sunk ve Young'un Güney Kore'de hemşirelik öğrencilerine kan bağış ile organ bağış arasındaki tutumu incelemek amacıyla yapmış olduğu çalışmada organ bağış tutumu ile kan bağış tutumu bireylerin anlamlı niteliksel korelasyon gösterdiği belirtilmiştir ($p=0,09$) (15). Bu çalışmaya benzer olarak incelenen çalışmalarda da kan bağışlama ya da bağış yapmayı isteme durumunun organ bağışına yönelik bilgi, tutum ve düşünceleri etkilediği görülmüştür.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Kan bağışında bulunan bireylerin organ bağış ve kan bağış tutum arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen veriler incelendiğinde, aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Araştırmaya katılan bireylerin ortalama yaşlarının $30,92 \pm 9,23$ yıl olduğu, %56,4'ü erkek, %47,9'u evli %52,1'i bekâr olduğu saptandı.
- Araştırma kapsamındaki bireylerin %26,1'inin lisans mezunu olduğu bulundu.
- Kan bağışında bulunan bireylerin %43,1'inin geliri giderine denk, %26,1'i sağlık personeli, %22,3'ünün aile bireylerinde sağlık personeli olduğu belirlendi.
- Araştırmaya katılan bireylerin %72'sine daha önceden kan bağış ile ilgili bilgi verildiği, kan bağışında bilgi alan bireylerin %34,8'i bu bilginin kaynağı Kızılay olduğu, %68,7'si daha önce kan bağışında bulunduğu, kan bağışında bulunan bireylerin %34,6'sı yılda 1-3 kez kan bağışında bulunduğu, %81,5'ine daha önce kan veya kan ürünü verilmediği, %69,2'i organ bağışında bulunmadığı, %55,5'i organ nakli ve bağış ile ilgili bir eğitim ya da bilgi aldığı, %60,7'si çok yakın arkadaşına organ bağışında bulunabileceği ifade ettiği bulundu.
- Araştırmaya alınan bireylerin yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyutundan minimum 28, maksimum 118 ve ortalama $87,00 \pm 26,10$ puan olarak bulundu. Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyutundan minimum 14, maksimum 58 ve ortalama $29,06 \pm 12,14$ puan, bedensel yaralanma korkusu alt boyutundan minimum 12, maksimum 59 ve ortalama $29,49 \pm 13,52$ puan olarak belirlendi.
- Araştırma kapsamındaki bireylerin eğitim düzeylerine, gelir düzeylerine, kan bağış bilgisine sahip olma, daha önce kan bağışında bulunma durumlarına, kan bağışında bulunma sıklıklarına, daha önce kan ve kan ürünü verilme durumlarına, organ bağışında bulunma durumlarına, ailede organ bağış yapan birey olma, bireylerin ailede organ nakli olan birey olma durumlarına, organ/doku nakli ve bağış ile ilgili bir eğitim ya da bilgi alma durumlarına, yakın arkadaşına organ bağışında bulunma durumlarına, bir yabancıya organ bağışında bulunma, yakınlarına nakil gerekmesi durumunda ölen bir insandan organ nakli yapılmasını isteme durumlarına göre ODAS yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyut puanları, ODAS negatif ifadeler puanı bireylerin istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p < 0,05$).

- Araştırmaya alınan bireylerin eğitim düzeylerine, gelir düzeylerine, sağlık personeli olma durumlarına, ailelerinde sağlık personeli olma durumlarına, kan bağışısı bilgisine sahip olma durumlarına, daha önce kan bağışısında bulunma durumlarına, kan bağışısında bulunma sıklıklarına, daha önce kan ve kan ürünü verilme durumlarına, organ bağışısında bulunma durumlarına, ailede organ bağışısı yapılan birey olma durumlarına, ailede organ nakli olan birey olma durumlarına, organ/doku nakli ve bağışısı ile ilgili bir eğitim ya da bilgi alma durumlarına, yakın arkadaşına organ bağışısında bulunma durumlarına, yabancıya organ bağışısında bulunma durumlarına, yakınlarına nakil gerekmesi durumunda ölen bir insandan organ nakli yapılmasını isteme durumlarına göre KBTÖ toplumsal ve sosyal sorumluluk alt boyut puanları KBTÖ endişe alt boyut puanları KBTÖ toplumsal görüş ve anlayış alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0,001$).
- Araştırmaya katılan bireylerin ODAS yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyut puanları ile KBTÖ Toplumsal ve sosyal sorumluluk alt boyut puanları, KBTÖ toplumsal görüş ve anlayış alt boyut puanları ve KBTÖ toplam puanları bireylerin pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($p<0,001$).
- Araştırma kapsamındaki bireylerin ODAS yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları alt boyut puanları ile KBTÖ endişe alt boyut puanları bireylerin negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($p<0,001$).
- Kan bağışısında bulunan bireylerin ODAS tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyut puanları ile KBTÖ toplumsal ve sosyal sorumluluk alt boyut puanları, KBTÖ toplumsal görüş ve anlayış alt boyut puanları ve KBTÖ toplam puanları bireylerin negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($p<0,001$).
- Araştırmaya katılan bireylerin ODAS tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyut puanları ile KBTÖ endişe alt boyut puanları bireylerin pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($p<0,001$).
- Bireylerin ODAS bedensel yaralanma korkusu alt boyut puanları ile KBTÖ toplumsal ve sosyal sorumluluk alt boyut puanları, KBTÖ toplumsal görüş ve anlayış alt boyut puanları, KBTÖ toplam puanları bireylerin negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulundu ($p<0,001$).

- Araştırmaya alınan bireylerin ODAS bedensel yaralanma korkusu alt boyut puanları ile KBTÖ endişe alt boyut puanları bireylerin pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($p<0,001$).
- Araştırmaya katılan bireylerin ODAS negatif ifadeler toplam puanları ile KBTÖ toplumsal ve sosyal sorumluluk alt boyut puanları ve KBTÖ toplam puanları bireylerin negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($p<0,001$).
- Araştırma kapsamındaki bireylerin ODAS negatif ifadeler toplam puanları ile KBTÖ endişe alt boyut puanları bireylerin pozitif yönde 0.295 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($r=0,295$, $p<0,001$).

Kan bağışında bulunan bireylerin kan bağıışı ve organ bağıışı arasındaki tutumu belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara paralel olarak önerilerde bulunulmuştur.

- Halkın kültürel değerleri, inanç ve gelenekleri gibi durumlar göz önüne alınarak organ bağıışı konusunda eğitim programları düzenlenmeli, organ bağıışı ile ilgili halka yönelik eğitimler sürekli olmalı
- Halka görsel ve yazılı medya ile sanatçı ve bilim adamı gibi halkın sevdiği kişileri, organ bağıışı konusunda etkin yayınlar, kamu spotları yapmaları konusunda işbirliği yapılmalı, halkın farkındalık düzeyinin artırılması sağlanmalı
- Organ bağıışının yasal, dini, etik ve tıbbi yönü ile ilgili kavram yanlışlarının üstesinden gelmek, halkın bilinçlendirilmesi için halka yönelik eğitimler yapılabilir.
- Kamuoyu şekillenmesinde olumlu bir tutum için kilit rol oynayan ilköğretim, lise ve üniversitelerde öğrencilerine organ bağıışına yönelik eğitimler rutin olarak verilebilir.
- Halka organ nakli koordinasyon sistemi tanıtılarak, kuruluşun görevleri ve halkın bu kurumlara nasıl ulaşacağı konusunda bilgilendirilebilir.
- Organ Bağıışı konusunda yanlış dini inanışların tamamıyla ortadan kaldırılması ve kan bağıışının dini açıdan boyutu, Diyanet İşleri Başkanlığı ile birlikte etkin bir şekilde işbirliği yapılabilir.
- Kemik ve deri nakli bağıışına ilişkin halkın farkındalığının arttırılmasına yönelik eğitimler ve çalışmalar yapılabilir.

- Kan ve organ bağışı gerekliliğini teşvik etmek, olumlu sosyal fikir birliği oluşturmak amacıyla kitle iletişim araçları aracılığıyla topluma yönelik bilgilerle ilgili özel bir tanıtım yapılması gerekmektedir
- Bu araştırmada kan bağışçıların organ bağışı konusunda daha iyi bilgiye sahip olduklarını ve organlarını bağışlamak ve halktan daha fazla organ bağış kartı imzalamak istedikleri saptandı. Ancak, önemli miktarda kan bağışçısı bağış kartı imzalamamıştır. Kan bağışçıların organ bağışına katılımını kolaylaştırmak için Kızılay kan merkezlerinde tanıtım programları tasarlamak faydalı olacaktır.
- Organ bağışı ve kan bağışı konusunda sistemli organizasyonlar oluşturulmalı ve bu organizasyonlarda tüm sağlık personelleri etkin rol alması önerilebilir.
- Kan bağışını teşvik etmeye yönelik kampanyalar kitle iletişim araçları ile özellikle “gönüllü kan bağışlamayı teşvik etmeye yönelik reklamlara ve programlara da yer verilmelidir.
- Kızılay kan merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarına organ bağışı konusunda hizmet içi eğitim verilebilir. Kızılay kan merkezlerindeki sağlık çalışanları kan bağışının yanında organ bağışı hakkında da halkın duyarlılığını arttırmaya yönelik çalışmalar düzenlenebilir.

KAYNAKÇA

1. Barbara J, Daly RN. "End of life decision making", *Organ donation and critial care nurses*, 2006, 126 (2): 78-86.
2. Vatanoğlu E. *Türkiye’de Yasal ve Etik Boyutuyla Organ Nakli Hakkında Anket Araştırması ve Sonuçları*, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul, 2007.
3. Gezer N, Kocaoğlu T, Çağatay S, Akman Z, Sarıgün S. *Adnan Menderes Üniversitesi ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin organ nakli hakkındaki bilgi ve görüşlerinin incelenmesi*, Türk Cerrahi Ameliyathane Hemşireliği Kongre Kitabı, İzmir, 2007:4-8. <https://organkds.saglik.gov.tr/KamuyaAcikRapor.aspx?q=BAGIS> Erişim tarihi: 01 Şubat 2019.
4. Yazar MA, Açiksöz MB. "Nevşehir İl Merkezinde Yaşayan Halkın Organ Bağışı ve Nakli Konusundaki Bilgi ve Tutumları", *Turk Journal Anaesthesiol Reanimation*, 2016, 44: 7-250.
5. Dontlu AÇ. "Organ bağışı ve naklinde etik, dinsel ve yasal yaklaşımlar", *Diyaliz Transplantasyon ve Yanık Dergisi*, 2004, 15(2): 69-76.
6. Tarhan M, Dalar L, Yıldırımoglu H, Sayar A, Altın S. "Hasta Yakınlarının Organ Bağışı ve Nakli ile ilgili Tutumları ve Sosyal Profilleri Arasındaki İlişki", *Bakırköy Tıp Dergisi*, 2013, 4: 152-158.
7. Yaşar M, Oğur R, Uçar M, Göçgeldi E, Yaren H, Tekbaş ÖF. "Korkmaz A. Öğrencilerin Organ Bağış Hakkındaki Tutumları", *Genel Tıp Dergisi*, 2008, 1: 33-37.
8. Okka B, Demireli O. "Konya İlinde Halkın Organ Bağışı Konusuna Bakış Açılarının Değerlendirilmesi", *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 2008, 16: 148-158.
9. Kara S, Salman Z, Öngel K. "Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Personelinin Organ Bağışına Bakışı", *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2012, 11 (1): 33-40.
10. Durur F, Akbulut Y. "Türkiye’de Organ Nakline Uygun Politikaların Değerlendirilmesi", *Busines&Management Studies an International Journal*, 2017, 5: 570-585.
11. Kaya E, Sezek F, Doğan S. "Üniversite öğrencilerinin kan bağışına karşı tutumları ve kan bağışında alan bilgilerinin etkisinin incelenmesi", *Journal of Arts and Sciences*, 2007, 7(1): 97-114.

12. *Türk Kızılayı Kan hizmetleri genel müdürlüğü faaliyet kitabı*, Ankara, 2017. <https://www.kanver.org/Upload/Dokuman/Dosya/khgm-2017-19-11-2018-29757229.pdf> Erişim Tarihi: 24 Nisan 2019.
13. Yıldız C, Emekdaş G, Kanık A. “Neden kan bağışlamıyoruz? Mersin ilinde yaşayanlarda kan bağışına genel bakış” *İnfeksiyon Dergisi*, 2006, 20: 41-55.
14. Li PK, Lin CK, Lam PK, Szeto CC, Lau JT, Cheung I, Wong M, Chan AY, Ko WM. ”Attitudes about organ and tissue donation among the general public and blood donors in Hong Kong” ,*Prog transplant Jun*, 2001, 11(2): 98-103.
15. Kim Min-Suk ve Yun Soon-Young. “Correlation of Knowledge and Attitude in Blood Donation and Organ Donation”, *Indian Journal of Science and Technology*, 2016, 9(41): 201-204.
16. Gavriluta C. ”Theoretical and Practical Premises in Building Up the Health Public Policies in the Field of Transplant”, *Transylvanian Review of Administrative Sciences*, 2013, 9(1): 50-65.
17. Ersöz S. “İnce Bağırsak Transplantasyonu”, *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 2011, 6 (1): 27-29.
18. Demirhan EA. *Organ aktarmaları, Tıbbi Deontoloji ve Genel Tıp Tarihi*, 2.Baskı, Güneş ve Nobel Yayınları, Bursa, 1996: 19-20.
19. Koçak A, Aktaş EÖ, Şenol E, Kaya A, Bilgin UE. “Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin organ nakli ve bağışı hakkında görüşlerine etkisi”, *Ekev Akademi Dergisi*, 2005:2:19- 62.
20. Özdağ N. ” Organ nakli ve bağışına toplumun bakışı”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2001, 5(2): 46-55.
21. Kayıkcı N. *Lise Öğrencilerinin Organ Bağışına Bakışı*, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans Tezi, İstanbul, 2010. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2238.pdf> Erişim tarihi: 11 Ocak 2019
22. Yüçettin L, Keçecioğlu N, Ersoy F. ” Türkiye’de organ bağışı ve nakline bir bakış”, *Diyaliz Transplantasyon ve Yanık Dergisi*, 2003, 14(2): 115-118.
23. Kavurmacı M, Karabulut N, Koç A. “Üniversite Öğrencilerinin Organ Bağışı Hakkındaki Bilgi ve Görüşleri”, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2014, 11 (2): 15-21.

24. Zambak M. *Tıbbi, sosyal ve sağlık çalışanları açısından organ nakli*, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.
25. Çetin Y. *Diyarbakır Kent Merkezinde Bulunan Ortaöğretim Öğrencilerinin Organ Bağışı ile İlgili Bilgi Düzeyi ve Tutumları*, Fırat Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Diyarbakır, 2013.
26. Çayırılı M. *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları*, 1.cilt Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2002: 633-634.
27. Kavak US. "Transplantasyonda ve immünolojide sık kullanılan terimler", *Katkı Pediatri Dergisi*, 2002, 5(6): 599-608.
28. Titiz M. "Renal transplantasyonda cerrahi politikalar ve yaklaşımlar" , *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 2002, 5(3-4): 79-80.
29. Tokalak İ. *Organ nakli Koordinasyonu El Kitabı*, 3. Baskı, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, 2001: 46-48.
30. Bayraktar S. *Organ Nakli ve Psikolojik Yaşam*, 1(1), Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2013.
31. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N. *Cerrahi Hemşireliği*, 1 Basım, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2007: 1-6.
32. Demir T. *Organ Nakli ve Diyaliz Ünitelerinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Organ /Doku Bağışı ve Nakline Yönelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi*, Marmara Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008.
33. Doğan P, Toprak D. "Organ nakli tanımı, kapsamı, dini ve kanuni yönü", *Aile Hekimliği Dergisi*, 2009, 3(2): 1-8.
34. Sarıtaş S. *Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinin Organ Nakli ve Bağışı Konusundaki Algıları*, Osmangazi Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2005.
35. Yılmaz E. *Sağlık Çalışanlarının Organ Nakli ve Bağışına İlişkin Düşünceleri*, Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2006.
36. Noyan MA, Önen Sertöz Ö, Elbi H, Çetin Ö. "Canlıdan organ naklinde ruhsal değerlendirme", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2011, 12: 84-89.
37. Gülcan İ ve Fatih Ş. "Türkiye’de Organ Bağışının Mevcut Durumu ve Organ Bağışında Stratejik İletişimin Önemi", *SdÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2018, Cilt

9(2):164.<https://organkds.saglik.gov.tr/KamuyaAcikRapor.aspx?q=ORGANNAKLI>

Erişim Tarihi: 2 Mart 2019.

38. Duman, N. *Organ nakli sürecinde organ vericilerini (donörü) etkileyen faktörler ve sosyal hizmet*, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2012.
39. Vuruşkan H. “Kadavra Verici Takibi ve Organ Alımı”, *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci.*, 2006, 2(21): 18-20.
40. Doğan P. *Afyon Kocatepe üniversitesi öğrencilerinin organ bağışı konusundaki bilgi, tutum ve davranışları*, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2009.
41. Şapullu Y. *Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Organ/Doku Bağışı ve Nakline Yönelik Bilgi, Tutum ve Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi*, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011.
42. Bayraktar N, Talas S.M. ”Transplantasyonun Tarihçesi”, *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 2002, 5(6):1-4.
43. Türel Ö. *Organ Transplantasyonları*,1 Baskı, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul,1985: 1-6.
44. Yurdakök M. “Transplantasyon Tarihi”, *Katkı Pediatri Dergisi*, 2002, 23(5-6): 8-461.
45. Demircioğlu N. *Dini Farklılıkların Organ Bağışına Etkisi*, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011.
46. Karakaş O. *Bir üniversitenin tıp fakültesinde öğrencilerin ve asistan hekimlerin organ bağışı hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi*, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, Isparta, 2018.
47. Sanal Ö. *İnsan Doku Uyum Antiijenleri (HLA Sistemi), Doku ve Organ Transplantasyonları*, Haberal Vakfı Yayınları, 1993, 3(1): 27-41.
48. Akış M, Katırcı E, Uludağ H, Küçükkılıç B, Gürbüz T, Türker Y, Kayacan H, Öngel K, Gül H .”Süleyman Demirel Üniversitesi personelinin organ-doku bağışı ve nakli hakkındaki bilgi ve tutumları ”, *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2008, 15(4):28-33.
49. Vicdan AK, Peker S, Üçer B. “Akşehir Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin organ bağışı ile ilgili tutumlarının belirlenmesi” *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2011, 10(2): 175-80.
50. Erek E. “Türkiye’de Diyaliz ve Transplantasyon Maliyet Düşürücü Önlemler”, *Diyaliz Transplantasyon ve Yanık Dergisi*, 2004, 15(1) : 7-10.

51. Lise M, Stevens MA. "Organ Donation "JAMA, 2008, 299(2): 244.
52. Tokalak İ. *Organ nakli Koordinasyonu El Kitabı*, 3. Baskı, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, 2001: 139-140.
53. Kanmaz T, Koçak B, Acarlı K, Kalayoglu M. "Organ Naklinin Dünya'da ve Türkiye'de Gelişimi", *Türkiye Klinikleri Genel Cerrahi Dergisi*, 2009, 2(1): 1-4.
54. Tomur A. *Türkiye'de Organ Naklinin Karşılaştığı Tıbbi ve Hukuki Sorunların Belirlenmesi ile Organ Nakli Kalitesinin geliştirilmesi ve Bir Araştırma*, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015.
55. Smith SL. Historical perspective of transplantation, Tissue and organ transplantation, St. Louis, *Mosby Year Book*, 1990, 50(1): 7-13.
56. Yurdakul NB. *Türkiye'de Organ Bağışının Özendirilmesi ve Yaygınlaştırılmasında Halkla İlişkilerin Rolü ve Önemi*, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1996.
57. Oto Ö, Oto A, Özer AY. Kalp Nakli ve Bugünkü Durumu, *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 1996, 6(2): 13-105.
58. Özden Ö. "Transplantasyonda Göz", *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 1989, 9(4):308.
59. Şen Z. *Hemşirelik öğrencilerinin organ bağışı ve organ nakli konusundaki düşüncelerine aile ve eğitimin etkisinin araştırılması*, İstanbul bilim üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ana Bilim Dalı Hemşirelik yüksek lisans programı, İstanbul, 2015.
60. Coşar CB, Acar S. "Penetran Keratoplasti Endikasyonları", *Türkiye Klinikleri Oftalmoloji Dergisi*, 2005, 14(4): 162-166.
61. Ertin H. "Organ bağışı ve transplantasyon tıbbı: Etik çerçeve ve çözüm tartışmaları", *İş Ahlakı Dergisi*, 2015, 7(2):91.
62. Haberal M. "Dünden Bugüne Organ Transplantasyonları", *Aktüel Tıp Dergisi*, 1996, 1(1): 12.
63. Genç R. "Türkiye'de ve dünyada organ transplantasyon Cerrahisi, Transplantasyon lojistiğinin yönetimi" , *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 2009, 25(1): 40-44.
64. Kayıkçı AN. *Lise Öğrencilerinin Organ Bağışına Bakışı*, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010.
65. Yürür G. *Canlıdan Organ Nakli Konusuna Kuşaklar Arası Yaklaşım Farkları: İstanbul'da Ortaöğrenim Öğrencileri Ve Velileri İle Yapılan Bir Anket Çalışması*,

İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji Ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008.

66. Uğraş GA, Yüksel S. Yüz naklinin fonksiyonel, estetik ve psikososyal sonuçları, *International Journal of Human Sciences*, 2014, 11(1), 1004-1018.

67. Yücecin L. *Organ Nakli ve Koordinatörlüğünün Tarihçesi Organ Nakli Koordinasyonu El Kitabı*, Eczacıbaşı İlaç Pazarlama Akdeniz Üniversitesi Yayını, Antalya, 2001: 7-20.

68. Bozoklar A. “Türkiye’de organ bağıışı, Koordinatör perspektifi “, *Türkiye Klinikleri Genel Cerrahi Dergisi*, 2009, 2(1): 5-9.

69. Topbaş E, Bingöl G. “Türkiye’de kadavra dönörden gerçekleştirilen organ nakline etki eden faktörler”, *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 2016, 2(1): 3-4. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2238-19820121.pdf> Erişim Tarihi: 02 Şubat 2019.

70. Kubat F. *Halkın Organ Bağışına ilişkin Düşünceleri*, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Genel Cerrahi Anabilim Dalı Organ ve Doku Koordinatörlüğü Eğitim Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.

71. Machado C, Korein J, Ferrer Y, Portela Y, García M, Manero JM. “The concept of brain death did not evolve to benefit organ transplants”, *J. Med Ethics*, 2007, 33 (4): 197-200.

72. Erdoğan A. ”Yoğun bakım ünitelerinde beyin ölümünün teşhisi”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2014, 21(4):158-162.

73. Wijdicks EF. “The neurologist and Harvard criteria for brain death”, *American Academy of Neurology Journals*, 2003, 61(7): 6-970.

74. Bora İ. ”Beyin Ölümü”, *Türkiye Klinikleri Dâhili Tıp Bilimleri Üroloji Dergisi*, 2006, 2(21):1-13.

75. Döşemeci L, Yılmaz M, Ramazanoğlu A. *Beyin ölümü Tanısının Konulması, Organ Nakli Koordinasyonu El kitabı*, 1.cilt, Antalya, 48-60.

76. Yeter E ve Demirtaş S. “Organ Nakilleri ve Organ Bağışının Önemi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2009, 3(1): 2-20.

77. Çil O, Görkey Ş. “Beyin ölümü kriterlerinin tarihsel gelişimi ve kadavradan organ nakline etkisi”, *Marmara Medical Journal*, 2014, 27: 69-74.

78. Karaman A. *Yoğun bakım hemşirelerinin beyin ölümü gerçekleşen hasta ailelerini/yakınlarını organ bağışına yönlendirmedeki rolü*, İstanbul üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015.

79. Şantaş G, Şantaş F. “Türkiye’de Organ Bağışının Mevcut Durumu ve Organ Bağışında Stratejik İletişimin Önemi”, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 163. <https://organkds.saglik.gov.tr/KamuyaAcikRapor.aspx?q=ORGANBEKLEME> Erişim Tarihi: 30.Nisan 2019.
80. Tekizoğlu FY. “Organ bağışı: bireylerin kararlarını etkileyen psikolojik faktörler” , *Muhakeme Dergisi*, 2018, 1(1) : 2135. <http://www.ont.es/informacion/Paginas/Trasplante.aspx> Erişim Tarihi: 15 Şubat 2019.
81. Altınahtar A. “Dünya’da ve Türkiye’de Organ Tedariki ve Nakli: İktisadi Perspektifler, Sorunlar ve Çözüm Önerileri”, *Dergi park akademik*, 2016, 24(28):11-30.
82. Altınahtar A. “Dünya’da ve Türkiye’de Organ Tedariki ve Nakli: İktisadi Perspektifler, Sorunlar ve Çözüm Önerileri”, *Dergi park akademik*, 2016, 24(28): 9-31. http://statistics.eurotransplant.org/index.php?search_type=donors&search_organ=&search_region=All+ET&search_period=by+year&search_characteristic=&search_text= Erişim Tarihi: 18 Şubat 2019.
83. Kemaloğlu B. “Türkiye’de Organ Bağışı Ve Organ Nakli”, *Organ Nakli Koordinatörleri Derneği Yayını*, 2013; 1: 4-9.
84. Gülcan İ, Fatih Ş. “Türkiye’de Organ Bağışının Mevcut Durumu ve Organ Bağışında Stratejik İletişimin Önemi”, *Sdı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2018, 9(2): 163-168. <https://organkds.saglik.gov.tr/KamuyaAcikRapor.aspx?q=YOBIS> Erişim Tarihi: 25 Şubat 2019.
85. Süren ÖK. “Organ ve Doku Naklinin Yasalar ve Etik Açısından İncelenmesi”, *TTB Dergisi*, 2007, Sayı 73; 174-195.
86. Consolo HK ve Wigmore SJ. “Ethical and legal issues associated with organ donation and transplantation”, *Surgery (Oxford)*, 2014, 32(7): 333-337.
87. Aytaş Ö. “Hemşirelerin Sosyodemografik Verileri ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Organ Nakline Bakış Açıkları Arasındaki İlişki”, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2011, 18(1): 7-10.
88. Güden E. *Din Görevlilerinin Organ Nakli ve Bağışına Bakış Açıkları*, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 2007.
89. Göz F, Gürelli ŞŞ. “Yoğun bakım hemşirelerinin organ bağışı ile ilgili düşünceleri”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2007, 2(1): 77-88.

90. Demircioğlu N. *Dini farklılıkların Organ Bağışına etkisi*, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011.
<https://kurul.diyaret.gov.tr/Karar-Mutalaa-Cevap/9669/organ-nakli> Erişim Tarihi: 25 Nisan 2019.
91. Tokalak I, Emiroğlu R, Karakayali H, Bilgin N, Haberal M. "The importance of continuing education for transplant coordination staff", *Progress in Transplantation*, 2005, 15(2): 106-111.
92. Akyolcu N. *Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı*, Cerrahi Hemşireliği I, İstanbul Nobel Tıp Kitabevi, 2015; 357-358.
93. Salehi S, Kanani, T, Abedi, H. "Iranian nurses' experiences of brain dead donors care in intensive care units: A phenomenological study", *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 2013, 18(6): 475.
94. Meyer K, Bjork İT, Eide H. "Intensive care nurses perceptions of their professional competence in the organ donor process", *Journal of Advanced Nursing*, 2012, 68(1): 104-115.
95. Aktaş YY ve Karabulut N. "Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesindeki hemşirelik çevrelerinde beyin ölümü ve organ bağışına ilişkin bilgi ve tutumları", *Fırat Tıp Dergisi*, 2012, 17 (3): 129-134.
96. Özer N, Sarıtaş S, Özlü ZK. "Hemşirelik Öğrencilerinin Organ Nakli ve Bağışı Konusundaki Bilgi ve Düşüncelerinin İncelenmesi", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010, 13(2): 1-11
97. Collins TJ. "Organ and tissue donation: a survey of nurse's knowledge and educational needs in an adult ITU", *Intensive and critical care nursing*, 2005, 21(4): 226-233.
98. Battal M, Horoz A, Karatepe O, Çitgez B. "Beyin ölümü tespitinde araştırma hastanesi deneyimi", *Şişli Etfal Tıp Bülteni*, 2013, 47(2): 59-62.
99. Erdemir F. "Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi", *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 1998, 2(1): 59-63.
100. Parvizi G. "Nakil Sonrası Hemşirelik Hizmetleri", *Önce Sağlık Dergisi*, 2011,18(1):41.
101. Bayık M. "Transfusion medicine and immunology", *Türkiye Klinikleri Journal of Hematology-Oncology Special Topics*, 2009, 2(1): 3-46.
102. Ögce F. "Kan transfüzyonunda hemşirelerin dikkat etmesi gereken noktalar", *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2008, 24 (1): 101-112.

103. Torpy JM, Lynm C, Glass RM. "Blood donation", *JAMA journals*, 2008, 299(19): 2350.
104. Teixeira PG, Inaba K, Shulman I, Salim A, Demetriades D, Brown C, Browder T, Green D, Rhee P. "Impact of plasma transfusion in massively transfused trauma patients", *The Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 2009, 66: 693–712.
105. Cevizci S, Erginöz E, Yüceokur A. "Gönüllü kan bağışçılığı ve kan verme davranışını etkileyen faktörler", *Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sciences*, 2010, 22(1): 85-92.
106. Hablemitoğlu G, Özkan Y, Yıldırım F. "Bir fedakârlık örneği olarak Kan bağışı", *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 2010, 5(20) : 68-70.
107. Marantidou O, Loukopoulou L, Zervou E. "Factors that motivate and hinder blood donation in Greece", *Transfus Med*, 2007, 17(1): 443–450.
108. Wiwanitkit V. "A study on attitude towards blood donation among people in a rural district", *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, 2000, 31: 11-609.
109. Yalçın A. *Kan Transfüzyonlarının Tarif ve Tarihçesi*, GATA Basımevi, Ankara 2000, 20(3): 5-7.
110. Uluhan R. "Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbi Tarihi", VI. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbi Kongresi Özet Kitabı, Antalya, 2013: 37-44.
111. Bayık M. "Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbi Tarihi", *Herkes İçin Transfüzyon Tıbbi Sempozyum Dizisi*, 2005, 44: 9-14.
112. Atamer T. *Kan transfüzyonunun tarihçesi*. Antalya, 2009, 35; 7-10.
113. Bereketli SK. *Kan Bağışı Yapan Üniversite Öğrencilerinin Bağış Nedenleri ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bilgi ve Risklerinin Belirlenmesi*, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2009.
114. Kavacık M. *Bağışçıların demografik özelliklerinin kan bağışı hakkındaki bilgi, algı ve tutumlarına yönelik inceleme*, Türk Hava Kurumu üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2014.
115. Kavacık M. *Bağışçıların demografik özelliklerinin kan bağışı hakkındaki bilgi, algı ve tutumlarına yönelik inceleme*, Türk Hava Kurumu üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2014
https://www.kanver.org/Upload/Dokuman/Dosya/21399856_kan_2015.pdf Erişim Tarihi 15 Mart 2019.

116. Şihbaraklıoğlu H. *Kayseri ilinde toplumun kan bağışına karşı tutum ve davranışları*, Okan Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Bitirme Tezi, İstanbul, 2014.
117. Tulunay EA. *Kan bağışçılarının ve bir kamu kurumu çalışanlarının kan bağışına ilgisi, bilgi düzeyleri ve ulusal yeterliliğe ulaşma yöntemleri*, Ankara Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007.
118. Atilla E, Arslan Ö. "Hemovijilans", *Türkiye Klinikleri J Hematol-Special Topics*, 2013, 6(3): 7-15
119. Yücel H. *Düzenli kan bağışının akım bağımlı dilatasyon üzerine etkisi* (Tez). Cumhuriyet üniversitesi, Tıp Fakültesi Kardiyoloji Ana Bilim Dalı Uzmanlık Tezi; 2011.
120. Salonen JT, Tuomainen TP, Salonen R, Lakka TA, Nyssönen K. "Donation of blood is associated with reduced risk of myocardial infarction", *Am J Epidemiol*, 1998, 148: 445-451.
121. Zheng H, Cable R, Spencer B, Votto N, Katz SD. "Iron Stores and Vascular Function in Voluntary Blood Donors", *Arterioscler Thromb Vasc Biol*, 2005, 25: 1577-1583.
122. Fernandez-Real JM, Lopez-Bermejo A, Ricart W. "Iron Stores Blood Donation, and Insulin Sensitivity and Secretion", *Clinical Chemistry*, 2005, 5(17) : 1201–1205.
123. Mumcuoğlu H. Kan bağışı yapanlarda, kan verme işleminden sonra periferik kanda kök hücre sayısındaki değişimin araştırılması, Erciyes Üniversitesi, Tıp fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Kayseri, 2011.
124. Fernandez-Real JM, Lopez-Bermejo A, Ricart W. "Cross-talk between iron metabolism and diabetes", *Diabetes Journals*, 2002, 51: 2348–2354.
125. Fernandez-Real JM, Penarroja G, Castro A, Garcia-Bragado F, Hernandez I, Ricart W. "Blood letting in high-ferritin type 2 diabetes mellitus. Effects on insulin sensitivity and β -cell function", *Diabetes Journals*, 2002, 51: 1000–1004.
126. Yaman E. *Kan Bağışının Faydaları*, *Kan Bağışı*, Gata Basımevi, Ankara, 2012: 14-18.
127. Letaief M, Hassine M, Bejjia I, Ben RF, Ben SK, Soltani MS. "Paramedical staff knowledge and practice related to the blood transfusion safety", *Transfus Clin Biol*, 2005, 12(1): 9-25.
128. Çetin AT. "Donor selection and predonation screening tests", *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci*, 2007, 3(36): 6-25.

129. Allen J, Butler DD. "Assessing the effects of donor knowledge and perceived risk on intentions to donate blood", *J Health Care Mark*, 1993, (3): 26-33.
130. Alam M, Masalmeh BD. "Knowledge, attitudes and practices regarding blood donation among the Saudi population", *Saudi Med J*, 2004, 25(3): 2-318.
131. Niederhauser C, Taleghani BM, Graziani M, Stolz M, Tinguely C, Schneider P. "Blood donor screening: how to decrease the risk of transfusion-transmitted hepatitis B virus?", *Swiss Med Wkly*, 2008, 138(9-10): 41-134.
132. Fernández MA, Dios LCJ, López BA, Rodríguez FA. "Attitudes, beliefs, and motivations in blood donors and non-donors", *Sangre (Barc)*, 1996, 41(6): 40-427.
133. Sojka BN, Sojka P. "The blood donation experience: self-reported motives and obstacles for donating blood", *Vox Sang*, 2008, 94(1): 56-63.
134. Sampath S, Ramsaran V, Parasram S, Mohammed S, Latchman S, Khunja R, Budhoo D, Poon King C, Charles KS. "Attitudes towards blood donation in Trinidad and Tobago", *Transfus Med*, 2007, 17(2): 7-83.
135. Sağdur L."European central blood transfusion organizations" *Damla Dergisi*, 2007, (76): 3-10.
136. Cevizci S, Erginöz E, Yüceokur A. "Gönüllü kan bağışçılığı ve kan verme davranışını etkileyen faktörler", *Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sciences*, 2010, 22(1): 86. <https://europeanbloodalliance.eu/> Erişim Tarihi: 07 Nisan 2019.
137. Cevizci S, Erginöz E, Yüceokur A. "Gönüllü kan bağışçılığı ve kan verme davranışını etkileyen faktörler", *Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sciences*, 2010, 22(1): 86. <https://www.ehc.eu/about-ehc/mission-and-objective> Erişim Tarihi: 10 Nisan 2019.
138. Cevizci S, Erginöz E, Yüceokur A. Gönüllü kan bağışçılığı ve kan verme davranışını etkileyen faktörler, *Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sciences*, 2010, 22(1): 86. <http://www.estm.info/services.php#whatison> Erişim Tarihi: 15 Nisan 2019.
139. Cevizci S, Erginöz E, Yüceokur A. Gönüllü kan bağışçılığı ve kan verme davranışını etkileyen faktörler, *Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sciences*, 2010, 22(1): 86. <https://www.isbtweb.org/about-isbt>. Erişim Tarihi: 14 Nisan 2019.
140. Solaz N. *Ülkemiz ulusal kan politikası ve donör kazanım stratejisi*, Kan bankacılığı ve transfüzyon kurs kitabı, Şan Ofset Yapımevi, İstanbul, 2004: 118-21.
141. Ağkün A. *Kan işlemede maliyet hesaplama yaklaşımı*, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Muhasebe Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2011. <https://www.kanver.org/sayfa/e-kutuphane/dunyada-ve-turkiye-de-kan-bankaciligi/43> Erişim Tarihi: 21 Nisan 2019

142. Cevizci S, Erginöz E, Yüceokur A. “Gönüllü kan bağışçılığı ve kan verme Davranışını Etkileyen Faktörler”, *Türkiye Klinikleri J. Cardiovasc Sci*, 2010, 22: 85-92. <https://www.kanver.org/Upload/Dokuman/Dosya/khgm-2017-19-11-2018-29757229.pdf> Erişim Tarihi:23 Nisan 2019.
143. Ringwald J, Lange N, Rabe C, Zimmermann R, Strasser E, Hendelmeier M, , Eckstein R. “Why do some apheresis donors donate blood just once?”, *Vox sanguinis*, 2007, 93(4): 354-362.
144. Potok, D, Chandler D. “The role of nurses in blood services and donor sessions”, *Nursing Times*, 2005, 101: 23; 24–25.
145. Sezek F, Kaya E, Akman Z, Erbil B, Aslan B, Özgen R, Keleş Ö.” Üniversite öğrencilerinin öğrenim gördükleri alanlara göre organ nakli ve bağışı ile ilgili görüşleri”, *Ekev akademi dergisi*, 2015, 62: 471-486.
146. Parisi N, Katz I. Attitudes toward posthumous organ donation and commitment to donate, *Health Psychology*, 1986: 5(6): 565–580.
147. Kent B, Owens RG. ”Conflicting attitudes to corneal and organ donation: a study of nurses attitudes to organ donation”, *International Journal of Nursing Studies*, 1995, 32: 484–492.
148. Sayın YY. “Turkish validity and reliability of Organ Donation Attitude Scale”, *Journal of Clinical Nursing*, 2016, 25(5-6): 642-655.
149. Çelik C, Güven G. “Kan bağışı tutum ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması”, *EÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2015, 17(2): 504-520.
150. Tüney B. *Kan Bağışında Bulunan Bireylerin Organ Bağışına İlişkin Bilgi ve Düşünceler*, Mersin üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Mersin, 2011.
151. Üçgün AB, Başaran Ö, Uskun E. “İsparta il merkezinde yaşayan erişkin bireylerin organ bağışı tutumu ve etkileyen etmenler”, *Smyrna Tıp Dergisi*, 2017, 7(2): 32-43
152. Khan N, Masood Z, Tufail N, Shoukat H, Ashraf KTA, Ehsan S, Khalid S. “Knowledge and attitude of people towards organ donation”, 2011, *JUMDC*, 2(2), 15-21.
153. Alhussain BM, Alasmari BM, Omair A, Altraif I, Altamimi AR. “Attitudes and perceptions towards organ donation in Riyadh”, *Journal of Health Specialties*, 2018, 6(2): 68-71.
154. Güngörmüş Z, Dayapoğlu N. “Organ Bağışı Hakkında Bireylerin Bilgi, Tutum ve Davranışları”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2014, 13(2): 133-140

155. Daştan ND, Daştan M, Kıranşal N. "Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Kan Bağışına Yönelik Bilgi ve Tutumlar", *Kafkas J Med Sci*, 2013, 3(1): 27–32.
156. Sıpkın S, Şen B, Akan S, Malak AT. "On Sekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, İlahiyat Fakültesi ve Güzel Sanatlar Fakültesi öğretim elemanlarının organ bağışına bakış açılarının incelenmesi", *Adnan Menderes Tıp Fakültesi Dergisi*, 2010, 11(1): 19-25.
157. Khalid F, Khalid AB, Muneeb D, Shabir A, Fayyaz D, Khan M. (2019). Level of knowledge and attitude regarding organ donation: a community-based study from Karachi, Pakistan", *BMC research notes*, 2019, 12(1): 309.
158. Bilgel H, Bilgel N, Okan N. "Public attitudes toward organ donation. a survey in a Turkish community", *Transplant International*, 1991, 4(4): 243-245.
159. Özpulat F. "Üniversite Öğrencilerinin Kan ve Organ Bağışına İlişkin Düşünceleri", *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2017, 4(2): 71-79.
160. Ordin YS, Bilik Ö, Söylemez BA, Kankaya EA, Çelik B, Duğrul E. "Organ bağışına yönelik öğrenci tutumları: hemşirelik", *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018, 7(2): 28-36.
161. Efteli E, Tuğrul E, Ergin S. "Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Kan Bağışına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi", *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1(1): 5-9.

EKLER

EK-1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1.Cinsiyetiniz nedir?

a)Kadın

b)Erkek

2.Kaç yaşındasınız? (Bitirilen yaş olarak yazınız) (.....)

3.Medeni durumunuz nedir?

a) Evli

b)Bekar

4.Eğitim düzeyiniz nedir?

a) İlkokul

b) Ortaokul

c) Lise

d) Ön lisans

e) Lisans

f) Yüksek Lisans

g) Doktora

5.Kendinizin gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?

a)Gelir giderden az

b)Gelir gidere denk

c)Gelir giderden fazla

6.Sağlık personeli misiniz?

a)Evet

b)Hayır

7.Aile bireyleri bireylerin sağlık personeli olan var mı?

a)Evet

b)Hayır

8. Kan grubunuz?

a)A Rh+

c)B Rh+

e)AB Rh+

g)O Rh +

b)A Rh–

d) B Rh–

f)AB Rh–

h)O Rh –

9.Daha önce kan bağışı hakkında bilgi aldınız mı?

a) Evet

b) Hayır

10.Size daha önce kan bağışı ile ilgili bilgi verildiyse kaynağı nedir?

(9.soruya evet işaretlediyseniz yanıtlayınız)

a) Kızılay

b) Hastane kan bankası

c) Milli eğitim kurumundan

- d) Basın yayın kuruluşlarından
- e) Gezici kan bağışı arabası
- f) Hatırlamıyorum

11.Daha önce hiç kan bağışında bulundunuz mu?

- a) Evet
- b) Hayır

**12.Eğer birden fazla kan bağışında bulunduysanız bunun sıklığı nedir?
(11.soruya evet işaretlediyseniz yanıtlayınız)**

- a)Yılda birden az
- b)Yılda 1-3 kez
- c)Yılda 3 kez den fazla

13.Daha önce size kan veya kan ürünü verildi mi?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Hatırlamıyorum

14. Organ bağışında bulundunuz mu?

- a) Evet
- b) Hayır

15. Ailenizde organ bağışı yapılan kişi var mı?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Fikrim yok

16.Ailenizde veya yakınınızda organ nakli olan var mı?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Fikrim yok

17.Organ/doku nakli ve bağışı ile ilgili bir eğitim ya da bilgi aldınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

**18. Organ bağışı ve nakli ile ilgili bir eğitim ya da bilgi aldıysanız nereden aldınız?
(17.soruya evet işaretlediyseniz yanıtlayınız)**

- a) Mezun olduğum liseden
- b) Şuan okuduğum okuldan
- c) Basın yayın kuruluşlarından
- d) Kongre ve seminerlerden
- e) Çalıştığım/staj yaptığım hastanelerden hizmet içi eğitim olarak
- f) Organ bağışı için gittiğim hastanelerden hasta /aile eğitimi olarak

19. Çok yakın arkadaşınıza organ bağışında bulunur musunuz?

- a) Evet b) Hayır c) Fikrim yok

20. Tanımadığınız birine organ bağışında bulunur musunuz?

- a) Evet b) Hayır c) Fikrim yok

21. Yakın akrababanıza Organ nakli gerekirse, ölen bir insandan organ nakli yapılmasını ister misiniz?

- a) Evet b) Hayır c) Fikrim yok

EK- 2. ORGAN BAĞIŞI TUTUM ÖLÇEĞİ

AŞAĞIDA ORGAN BAĞIŞLAMAYLA İLGİLİ DÜŞÜNCELERİ GÖSTEREN İFADELER YER ALMAKTADIR. TOPLUMUN ORGAN BAĞIŞI KONUSUNDAKİ TUTUMUNU BELİRLEMİYİ HEDEFLEMEDİR. BİLGİLER BİLİMSEL AMAÇLAR İÇİN KULLANILACAKTIR. SORULARI CEVAPLAMANIZ ANKETİN GEÇERLİ OLMASI İÇİN ÖNEMLİDİR. LÜTFEN BU İFADELERİ OKUYARAK HER BİR İFADEYE NE ÖLÇÜDE KATILDIĞINIZA YA DA KATILMADIĞINIZA KARAR VERİN. DAHA SONRA HER BİR İFADEYLE İLGİLİ NASIL HİSSETTİĞİNİZİ GÖSTEREN TEK BİR SEÇENEK İŞARETLEYİN. SEÇENEKLER ŞU ŞEKİLDEDİR

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

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

1. Organ bağışı yapmak isteyen kişi bir kahraman sayılır

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

2. Organ bağışı bedenin bütünlüğünü bozar

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

3. Bedenimin bir parçasını bağışlamak, bir parçamın ölümünden sonra bile yaşamaya devam etmesini sağlayacaktır

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8. Ailem bir organ bağış kartı imzalamama karşı çıkar

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

9. Organ bağışı ölümü daha anlamlı ve değerli kılar

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

10. Öldükten sonra organlarını bağışlayacağını bildirmek çok ahlaklı bir davranıştır

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

11. Doktorlar organları yerlerinden alırken, insan bedenine nazik davranmıyorlar

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

12. Öldükten sonra organlarınızı bağışlamayı kabul eden kişiye ailesi ve arkadaşları tarafından daha fazla saygı ve hayranlık duyulur

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

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

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

14. Organ bağışı kartını imzalamış birinin, hayatını kurtarmak gerektiğinde, tıbbın tüm imkânları kullanılmayacaktır

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

15. Organ bağışlamak Allah'a şükretmenin bir yoludur

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

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

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

17. Doktorların, organ bağışı kartı imzalamış olan birinin ölüm kararını erkenden vermeleri oldukça yüksek bir olasılıktır

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

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

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

19. Organ bağışısı düşünülmemelidir, çünkü beden Allah'ın emanetidir ve ölümden sonra dini önemi vardır

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

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

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

21. Kendi ölümüne neden olmanın en kesin yolu, ona yönelik planlar yapmaktır, tıpkı organ bağışısı kartı imzalamak gibi

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

22. Bedeninin bir kısmının başkasına nakledilmesine izin veren birisi, gerçekten kıymetli bir hediye sunmuş olur

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

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

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

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

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

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

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

26. Öldükten sonra organlarımın alınıp bağışlanması için yazılı izin vermek beni rahatsız eder

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

27. Organ bağışlayıcıları özel insanlardır

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

28. Organ bağışı tüm insanlığın yararınadır

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

29. Öldüğüm zaman tüm bedenimin de benimle birlikte ölmesini istiyorum

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

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

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

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

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

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

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

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

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

34. Ölümünden sonra organlarımın alınabileceğini bildirerek başka birinin yaşamasını sağlayabilirim

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

40. Organ bağış yapacağını bildirmek içten ve özverili bir davranıştır

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

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

a) Kalp Çok yararlı Yararlı Faydasız Bilmiyorum

b) Akciğer Çok yararlı Yararlı Faydasız Bilmiyorum

c) Göz (Kornea)	Çok yararlı	Yararlı	Faydasız	Bilmiyorum
d) Kemik iliği	Çok yararlı	Yararlı	Faydasız	Bilmiyorum
e) Karaciğer	Çok yararlı	Yararlı	Faydasız	Bilmiyorum
f) Kemik	Çok yararlı	Yararlı	Faydasız	Bilmiyorum
g) Pankreas	Çok yararlı	Yararlı	Faydasız	Bilmiyorum
h) Kalp kapakçığı	Çok yararlı	Yararlı	Faydasız	Bilmiyorum
i) Böbrek	Çok yararlı	Yararlı	Faydasız	Bilmiyorum
j) Deri	Çok yararlı	Yararlı	Faydasız	Bilmiyorum

42. Bağışlamayı asla düşünmeyeceğiniz organlarınız var mı? (lütfen hangileri olduğunu belirtiniz)

Hayır Evet (hangi organlarınızı bağışlamayacağınızı lütfen aşağıdaki Tablo 'da işaretleyiniz)

Bağışlamak istemediğiniz organlar	Lütfen sebeplerini yazınız
Kalp	
Akciğer	
Göz	
Kemik iliği	
Karaciğer	
Kemik	
Pankreas	
Kalp Kapakçığı	
Böbrek	
Deri	
Yüz	
Kollar	
Bacaklar	
Dış cinsel organlar	
İç cinsel organlar(rahim,yumurtalık)	
Kan	
Diğer organlar	

43. Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, bedeninize bir başkasının organının takılmasını kabul eder miydiniz?

Evet Hayır Olabilir

44. Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, karşı cinsten birinin organını kabul eder miydiniz?

Evet Hayır Olabilir

45. Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, bir hayvana ait olan bir organı kabul eder miydiniz?

Evet Hayır Olabilir

46. Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, makine gibi bir yapay bir organı kabul eder miydiniz?

Evet Hayır Olabilir

47. Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, başkasından kan almayı kabul eder miydiniz?

Evet Hayır Olabilir

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

Evet Hayır Olabilir

49. Öldüğünüz zaman bedeninize ne yapılmasını istiyorsunuz? Bir tanesini seçin

a) Gömülmesini c)Yakılmasını b)Araştırma için bağışlanmasını

b)Dondurulmasını d) Mumyalanmasını f)Diğer:

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

1) Bedenimin herhangi bir parçasını bağışlamak istemiyorum ve bir organ bağışçısı kartı da imzalamak istemiyorum

2) Bir organ bağışçısı kartı imzalamak konusunda kararsızım; organlarımı bağışlamak isteyeceğimi pek sanmıyorum

3) Bir organ bağışçısı kartı imzalamak konusunda kararsızım, ama sanırım organlarımı bağışlamak isterdim

4) Organlarımı bağışlamak istiyorum ve bir organ bağışçısı kartı imzalamak isterdim 5) Ben zaten bir organ bağışçısı kartı imzaladım

Aşağıdaki durumları bilip bilmediğinizi bildiriniz?

51.Ölümünden sonra organ bağışına ilişkin Türkiye’deki mevcut sistemin nasıl çalıştığını biliyorsanız. Bu sistemde bir değişiklik yapılmasını destekler miydiniz? Lütfen kararınızı aşağıda açıklayınız

()Evet desteklerdim Açıklayınız:.....

()Hayır desteklemezdim Açıklayınız:.....

()Bilmiyorum

52.Organ bağışlayan kişinin organlarının alınabilmesi için ölümünden önce kendisinin veya ailesinin hastane, acil servis gibi resmi bir sağlık kurumundan da onayının alınması gerekir mi”? Lütfen yanıtınızın nedenini açıklayınız.

()Evet gerekir Açıklayınız:.....

()Hayır gerekmez Açıklayınız:.....

()Bilmiyorum

()Bu izinle ilgili başka bir öneriniz var mı? Yazınız:...

53. Daha önce herhangi bir organ bağışında kişisel ya da mesleki olarak yer aldınız mı?

a) Evet kişisel

b) Evet mesleki

c) Hayır

54. “Türkiye’deki Organ Bağışçısı Kayıt Sistemi” olduğunu biliyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

55. “Türkiye’deki Organ Bağışı Kayıt Sistemi”nin nasıl çalıştığını/ ne yaptığını biliyor musunuz? a) Evet

b) Hayır

ARAŞTIRMAYA DESTEĞİNİZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİM

EK-3. KAN BAĞIŞI TUTUM ÖLÇEĞİ

Bu ölçekte kan bağışı ile ilgili düşünceleri gösteren ifadeler yer almaktadır. Toplumun kan bağışı konusundaki tutumunu belirlemeyi hedeflenmektedir. Sonuçlar yalnızca araştırma amacıyla kullanılacaktır. Bu cümlelerden hiçbirisinin doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Her cümle ile ilgili görüş kişiden kişiye değişebilir. Bunun için vereceğiniz cevaplar sizin kendi görüşünüzü yansıtmaktadır. Her cümle ile ilgili görüşlerinizi belirtilirken önce cümleyi dikkatlice okuyunuz sonra cümlede belirtilen düşüncenin sizin düşünce ve duygularınıza ne derecede uygun olduğuna karar verirsiniz.

Cümlelerin karşısındaki yerlere aşağıdaki örneğe uygun olarak çarpı (X) işareti koyarak işaretleyiniz. Bir cümleyi okuduktan sonra aklınıza ilk geleni işaretleyiniz ve **lütfen bütün cümleleri işaretlemeyi unutmayınız**

Örnek:

TUTUM CÜMLELERİ	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Kan vermek insani dayanışmanın bir göstergesidir.	X				

KAN BAĞIŞI TUTUM ÖLÇEĞİ	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.Kan vermek insani dayanışmanın bir göstergesidir.					
2. Kan vermek dinen uygun değildir.					
3.Kan veren insan kendisini huzurlu hisseder					
4.Karşılık beklemeden kan vermek bir iyilik göstergesidir					
5.Kan vermek mutluluk kaynağıdır.					
6. Kan verdikten sonra bazı toplumsal görevlerimi yerine getirmenin mutluluğunu yaşıyorum.					
7.Kan vermek toplumsal bağlılığı artırır.					
8. Vermiş olduğum kan, birinin hayatını kurtarabilir					
9.Kan vermek sosyal sorumluluk duygusunu güçlendirir					
10. Bağış sonrası personelin ilgili davranışları beni olumlu yönde etkiler					
11.Kan bağışını insanlığa faydalı bir iş olarak görüyorum.					
12.Bence her insanın yapması gereken toplumsal bir sorumluluktur.					
13.Verdiğim kanın ihtiyaç sahiplerine ulaştığından emin olamadığım için kan verme konusunda tereddütlerim var					
14. Kan verdiğim kurumun, kanı ihtiyaç sahiplerine ulaştırmadığını düşünmekteyim					

15. Bağış öncesi uygulanan, anketin uzunluğu kan vermekten vazgeçmeme neden olmaktadır.					
16. Kan vermeden önce beklemek vazgeçmeme neden olmaktadır					
17.Kan vermeden önce benden önceki bir başka bağışçının fiziksel rahatsızlığı (damar bulunamaması, kanamanın fazla olması...) kan vermeme etkiler.					
18. Bağış öncesi vücutta fiziksel düşüş olması korkusundan dolayı kan bağışlamıyorum.					
19.Çalışanların, mekanın ve tıbbi eşyaların hijyenik olması kan verme düşüncemi etkiler					
20. Kan alacak hemşirenin el becerisi bir sonraki kan bağış fikrimi etkiler					
21. Kan vermek sevap olduğu için kan veriyorum					
22. Birilerinin hayır duasını almak için kan bağışlıyorum.					
23. Erkekler bayanlardan daha güçlü olduğu için daha fazla kan bağışlamalıdır					
24. Sağlık güvencem yoksa sağlık durumumu anlamak ve kan testi için, kan bağışında bulunurum.					

Ek-4. Etik Kurul İzni

	T.C. KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	 																																																																					
Etik Kurul Bilgileri	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Adı</td> <td colspan="3">Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu</td> </tr> <tr> <td>Adres</td> <td colspan="3">Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ara Kat 41380 Umuttepe Yerleşkesi /KOCAELİ</td> </tr> <tr> <td>Telefon</td> <td colspan="3">0262 303 74 50</td> </tr> <tr> <td>Faks</td> <td colspan="3">0262 303 74 63</td> </tr> <tr> <td>E-Posta</td> <td colspan="3">gokaetikkurul@kocaeli.edu.tr</td> </tr> </table>			Adı	Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu			Adres	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ara Kat 41380 Umuttepe Yerleşkesi /KOCAELİ			Telefon	0262 303 74 50			Faks	0262 303 74 63			E-Posta	gokaetikkurul@kocaeli.edu.tr																																																		
Adı	Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu																																																																						
Adres	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ara Kat 41380 Umuttepe Yerleşkesi /KOCAELİ																																																																						
Telefon	0262 303 74 50																																																																						
Faks	0262 303 74 63																																																																						
E-Posta	gokaetikkurul@kocaeli.edu.tr																																																																						
Başvuru Bilgileri	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Araştırmanın Adı</td> <td colspan="3">Kan Bağışında Bulunan Bireylerde Kan ve Organ Bağışı Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi</td> </tr> <tr> <td>Araştırma Proje Numarası</td> <td colspan="3">KÜ GOKAEK 2019/2</td> </tr> <tr> <td>Sorumlu Araştırmacı Unvanı/Adı/Soyadı</td> <td colspan="3">Dr. Öğretim Üyesi İlknur ÇALIŞKAN</td> </tr> <tr> <td>Sorumlu Araştırmacının Uzmanlık Alanı</td> <td colspan="3">Hemşirelik</td> </tr> <tr> <td>Araştırma Merkezi</td> <td colspan="3">Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Süreli Bölge Kan Merkezi</td> </tr> <tr> <td>Destekleyici</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>Araştırmanın Türü</td> <td colspan="3">Yüksek Lisans Tezi</td> </tr> <tr> <td>Araştırmaya Katılan Merkezler</td> <td style="text-align: center;">Tek Merkezli ☒</td> <td style="text-align: center;">Çok Merkezli ☐</td> <td style="text-align: center;">Ulusal ☒</td> <td style="text-align: center;">Uluslararası ☐</td> </tr> </table>			Araştırmanın Adı	Kan Bağışında Bulunan Bireylerde Kan ve Organ Bağışı Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi			Araştırma Proje Numarası	KÜ GOKAEK 2019/2			Sorumlu Araştırmacı Unvanı/Adı/Soyadı	Dr. Öğretim Üyesi İlknur ÇALIŞKAN			Sorumlu Araştırmacının Uzmanlık Alanı	Hemşirelik			Araştırma Merkezi	Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Süreli Bölge Kan Merkezi			Destekleyici				Araştırmanın Türü	Yüksek Lisans Tezi			Araştırmaya Katılan Merkezler	Tek Merkezli ☒	Çok Merkezli ☐	Ulusal ☒	Uluslararası ☐																																			
Araştırmanın Adı	Kan Bağışında Bulunan Bireylerde Kan ve Organ Bağışı Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi																																																																						
Araştırma Proje Numarası	KÜ GOKAEK 2019/2																																																																						
Sorumlu Araştırmacı Unvanı/Adı/Soyadı	Dr. Öğretim Üyesi İlknur ÇALIŞKAN																																																																						
Sorumlu Araştırmacının Uzmanlık Alanı	Hemşirelik																																																																						
Araştırma Merkezi	Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Süreli Bölge Kan Merkezi																																																																						
Destekleyici																																																																							
Araştırmanın Türü	Yüksek Lisans Tezi																																																																						
Araştırmaya Katılan Merkezler	Tek Merkezli ☒	Çok Merkezli ☐	Ulusal ☒	Uluslararası ☐																																																																			
Değerlendirilen Belgeler	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">Belge Adı</th> <th style="width: 10%;">Var</th> <th style="width: 10%;">Yok</th> <th style="width: 40%;">Açıklama</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Başvuru Dilekçesi</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td></td></tr> <tr><td>Başvuru Formu</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td></td></tr> <tr><td>Araştırmanın Türü</td><td style="text-align: center;">☒</td><td style="text-align: center;">☐</td><td>Anket Çalışması</td></tr> <tr><td>Araştırma Protokolü</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td></td></tr> <tr><td>Kullanılacak Form Örnekleri</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td></td></tr> <tr><td>Aydınlatılmış Onam Formu</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td></td></tr> <tr><td>Araştırma Bütçesi</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td></td></tr> <tr><td>Literatür Örneği</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td></td></tr> <tr><td>Taahhütname</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td></td></tr> <tr><td>Biyolojik Materyal Transfer Anlaşması</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td></td></tr> <tr><td>İzin Belgeleri</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td></td></tr> <tr><td>Başhekimlik Onayı</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td></td></tr> <tr><td>Özgeçmişler</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td></td></tr> <tr><td>Değişiklik Bilgi Formu</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td></td></tr> <tr><td>Proje Sonuç Formu</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td></td></tr> <tr><td>Diğer</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td><td></td></tr> </tbody> </table>			Belge Adı	Var	Yok	Açıklama	Başvuru Dilekçesi	☐	☐		Başvuru Formu	☐	☐		Araştırmanın Türü	☒	☐	Anket Çalışması	Araştırma Protokolü	☐	☐		Kullanılacak Form Örnekleri	☐	☐		Aydınlatılmış Onam Formu	☐	☐		Araştırma Bütçesi	☐	☐		Literatür Örneği	☐	☐		Taahhütname	☐	☐		Biyolojik Materyal Transfer Anlaşması	☐	☐		İzin Belgeleri	☐	☐		Başhekimlik Onayı	☐	☐		Özgeçmişler	☐	☐		Değişiklik Bilgi Formu	☐	☐		Proje Sonuç Formu	☐	☐		Diğer	☐	☐	
Belge Adı	Var	Yok	Açıklama																																																																				
Başvuru Dilekçesi	☐	☐																																																																					
Başvuru Formu	☐	☐																																																																					
Araştırmanın Türü	☒	☐	Anket Çalışması																																																																				
Araştırma Protokolü	☐	☐																																																																					
Kullanılacak Form Örnekleri	☐	☐																																																																					
Aydınlatılmış Onam Formu	☐	☐																																																																					
Araştırma Bütçesi	☐	☐																																																																					
Literatür Örneği	☐	☐																																																																					
Taahhütname	☐	☐																																																																					
Biyolojik Materyal Transfer Anlaşması	☐	☐																																																																					
İzin Belgeleri	☐	☐																																																																					
Başhekimlik Onayı	☐	☐																																																																					
Özgeçmişler	☐	☐																																																																					
Değişiklik Bilgi Formu	☐	☐																																																																					
Proje Sonuç Formu	☐	☐																																																																					
Diğer	☐	☐																																																																					
KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu		Belge Kodu Onay formu	Rev. Tarihi / No.su: 18.10.2017/KOGOEK01.2	Sayfa 1/2																																																																			

Karar Bilgileri	Karar No: KÜ GOKAEK 2019/0159	Proje No: 2019/2	Tarih: 09.11.2019
	Dr. Öğretim Üyesi İlknur ÇALIŞKAN sorumluluğunda yapılan ve yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler, araştırmanın gerekçesi, amacı, yaklaşım ve yöntemleri, gönüllüler için beklenen yarar ve riskler dikkate alınarak değerlendirilmiş ve araştırmanın ilgili protokol doğrultusunda belirtilen merkezlerde yürütülmesi etik açıdan,		
	☒ Uygun bulunmuştur. ☐ Eksikliklerin tamamlanması koşulu ile uygun bulunmuştur.* ☐ Uygun bulunmamıştır.*		

Dayanakları	Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998/23420); Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi; İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (09.12.2003/25311); Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (29.03.2011/27899); İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik (13.04.2013/28617); Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği (06.09.2014/29111); Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi; İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu; Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları; Türk Tabipleri Birliği Araştırma Etiği Bildirgesi
-------------	--

Etik Kurul Üyeleri

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Toplantıda Bulunma		İmza
Prof. Dr. Kadir Babaoğlu Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. I. Erdem Okay Üye	Genel Cerrahi	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Haluk Emre Özel Üye	Restoratif Diş Tedavisi	Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu Üye	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Canan Baydemir Üye	Biyoistatistik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	K	E	H	E	H	
Doç. Dr. Semil Selcen Göçmez Üye	Farmakoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	K	E	H	E	H	
Doç. Dr. Yusufhan Yazır Üye	Histoloji ve Embriyoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	K	E	H	E	H	
Dr. Öğretim Üyesi Aslıhan Akpınar Raportör	Tıp Tarihi ve Etik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	K	E	H	E	H	
Dr. Öğretim Üyesi Ceyla Eraldemir Üye	Biyokimya	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	K	E	H	E	H	

* Gerekçe ve öneriler:

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Onay formu	18.10.2017/KOGOEEK01.2	2/2

Ek-5 İdari Kurum İzleri

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Kurumunuzda "Kan Bağışında Bulunan Bireylerde Kan ve Organ Bağışı Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli araştırma projesinde 2019 yılında Süreli Bölge Kan Bağış Merkezindeki kan bağışçıların görüşlerini veri olarak kullanmak istemekteyim.

İlgili verilerin 20 Ekim 2016 tarih ve 29863 sayılı "KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİNİN İŞLENMESİ VE MAHREMİYETİN SAĞLANMASI HAKKINDA YÖNETMELİK" hükümlerine uygun şekilde kullanmamızı sağlamamız için, gereğini arz ederim.

27/12/2018


Hüseyin SAVAS

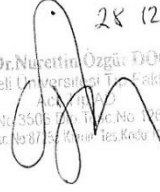

Kocaeli Üniversitesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna

Sorumlu araştırmacısı olduğunuz “**Kan Bağışında Bulunan Bireylerde Kan ve Organ Bağışı Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” isimli araştırma projesinde “veri toplama ve uygulama” kısmının birimizde yürütülmesi uygundur.

Gereğini arz ederim.

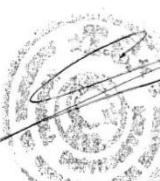
Birim sorumlusu

28.12.2018

Tarih: 
Dr. Nurettin Özgü DOĞAN
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dip No: 35052, T.C. No: 196739
Kimlik No: 8752200, Mes. Kodu: 00013

ASLI GİBİDİR




Dr. Gökem AKSU
Başhekim Yardımcısı
Dip. No: 61703-92083

Ek-6 Bilgilendirilmiş Onam Formu

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Çalışma Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nden gerekli izinler alınarak “Kan Bağışında Bulunan Bireylerde Kan ve Organ Bağışı Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi “ amacıyla planlanmıştır.

Organ bağışı; kişinin hayatta iken ya da öldükten sonra için serbest iradesi ile iki şahit huzurunda organlarını kronik organ yetmezliği olan hastalara nakledilmesi için bağışlamasıdır. Kan bağışı, gönüllü ve kan bağışına uygun bir bağışçıdan çeşitli kan ürünleri elde etmek amacıyla kan merkezleri tarafından kan alınmasıdır.

Bu çalışmada, size organ bağışı ve kan bağışında bulunma nedenleriniz ve görüşlerinizi belirlemeye yönelik sorular yöneltilecek. Katılımınız organ bağışı ve kan bağışı tutumlarınız bize ışık tutacaktır.

Bir araştırma projesine davet edilmektesiniz. Karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir. Lütfen biraz zaman ayırın ve aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun, isterseniz başkalarıyla tartışın. Açık olmayan bir bölüm varsa ya da daha ayrıntılı bilgiye ihtiyaç duyuyorsanız lütfen bizi arayın. Ancak araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün.

Sizin bu çalışmada yer almanız tamamen rastlantısalıdır. Akademik amaçlı olan bu araştırma için herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Bu çalışmaya katılıp katılmayacağınız konusunda hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. Çalışmaya katılmak istemezseniz ya da çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmak isterseniz, araştırmacıyı haberdar ederek çalışmadan çekilebilirsiniz.

Çalışmaya katılmanız durumunda ekte yer alan ve size isimsiz olarak sunulan anket sorularını eksiksiz cevaplamanızı istiyoruz. Kimlik bilgileri herhangi bir şekilde alınmadığından fiziksel, psikolojik veya sosyal bir risk ile karşılaşmanız beklenmemektedir. Bu çalışmada kayıtlar yasaların öngördüğü şekilde ve araştırmacı tarafından toplanacak, veriler güvenli bir şekilde saklanacaktır Çalışmadan elde edilen

tüm bilgiler sadece araştırmanın bilimsel sonuçlarının yayınlanması amacıyla kullanılacaktır.

İlginizden ve desteğinizden dolayı teşekkür ederiz.

Yukarıda, araştırma ile ilgili metni okudum. Araştırmaya katılmama hakkı ya da araştırma başladıktan sonra devam etmeyi istememe hakkına sahip olduğumu biliyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Adı, Soyadı:

İmza:

<u>HÜSEYİN SAVAŞ</u> Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi Tel: 0541 292 42 40	<u>Danışman</u> Dr. Öğr. Üyesi İLKNUR ÇALIŞKAN Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Öğretim Üyesi Tel: 0536 723 72 07
---	--

Ek-7 Organ Bağış Tutum Ölçeği İzni



BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

Tarih: 23/ 12 / 2018

OKAN ÜNİVERSİTESİ/HASTANESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMA ve YAYIN ETİĞİ KURULLARI BAŞKANLIĞINA

Kurulunuzdan onay alınması halinde Dr.Öğr.Üyesi İlknur ÇALIŞKAN (*Araştırmamanın Yürütücüsü*) ve Hüseyin SAVAŞ tarafından gerçekleştirilmesi planlanan "**Kan Bağışında Bulunan Bireylerde Kan ve Organ Bağış Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**" başlıklı araştırmada, geçerlik ve güvenirliği yapılmış olan "**Organ Bağış Tutum Ölçeği**"nin bilimsel amaçlara hizmet etmek üzere kullanılmasına izin veriyorum.

Doç. Dr. Yaziye YAZICI SAYIN

Ölçek sahibinin iş adresi:

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Merkez Mahallesi Silahtaraba Caddesi No:189 (İğdağ G.Müdürlüğü Karşısı) Etiler/İstanbul

Email: yazici@bezmialem.edu.tr

Bilimsel Çalışma İçin Ölçeği Talep Edenin(lerin):

Ünvanı:Dr.Öğr.Üyesi ve Yüksek Lisans Öğrencisi

Adı ve Soyadı:İlknur ÇALIŞKAN ve Hüseyin SAVAŞ

Çalıştıkları Kurum Bilgisi:

İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Kocaeli Araştırma ve Uygulama Hastanesi

İletişim Adresleri(tel. ve mail):

0536 723 72 07

0541 292 42 40

ilknurcaliskan.1@hotmail.com

crazy_3800@hotmail.com

Ek-8.Kan Bağış Tutum Ölçeği İzni

Ynt: ÖLÇEK İZNİ

Cüneyd ÇELİK <cuneydcelik@mu.edu.tr>
Pzt 26.11.2018, 13:13

Siz

Kan bağışına yönelik tutu... 652 KB
Kan Bağış Tutum Ölçeği... 62 KB

2 ek (734 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Ölçeğimize ilgi gösterdiğiniz için teşekkür ederiz. Elbette kullanabilirsiniz. Size yardımı olur diye ekte makale ve ölçeğin kısa raporunu sunuyorum. Bilim yolunda size başarılar diliyorum.

Gönderen: sınrhji deminn <crazy_3800@hotmail.com>
Gönderildi: 25 Kasım 2018 Pazar 20:10:59
Kime: Cüneyd ÇELİK
Konu: ÖLÇEK İZNİ

Saygılı değerli hocam.

Öncelikle değerli vaktinizi buna ayırdığınız için teşekkür ederim.

Okuz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü yüksek lisans öğrencisiyim. Tez konumu olarak danışman hocam Doktor Öğretim Görevlisi İlknur ÇALIŞKAN ile birlikte "Kocaeli ilinde yaşayan Bireylerin Organ Bağışı ve Kan Bağışında Bilgi ve Tutum İlişkisinin incelenmesi" başlıklı tez yapmayı planlıyoruz. İzinimiz olursa Kan Bağış Tutum ölçeğinin geliştirilmesi ve güvenilirlik çalışmamızın kullanılabilir miyiz ?

İzin verirsiniz ölçeği ve puanlamasını bizimle paylaşabilir misiniz?

Saygılarımla iyi günler iyi çalışmalar dilerim

Okuz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü yüksek lisans öğrencisi

ÖZGEÇMİŞ

1. Kişisel Bilgiler

Adı:	Hüseyin	Soyadı:	SAVAŞ
Doğum Yeri:	İnegöl	Cep Telefonu Numarası:	0(541) 292 42 40
Uyruğu:	T.C	E-Mail:	crazy_3800@hotmail.com

2. Eğitim Bilgileri

	Mezun Olduğu Kurum	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	İstanbul Okan Üniversitesi	2019
Lisans	Afyon Kocatepe Üniversitesi	2011
Lise	Gürsu Yıldız Tekstil çok programlı lisesi	2004

3. İş Bilgileri

Görevi	Kurum	Çalıştığı Bölüm	Çalıştığı Yıl
Hemşirelik	Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi	Üroloji-Göz Servisi	2011-2017
Organ Nakil Koordinatörü	Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi	Doku ve Organ Nakil Birimi	2017-