



T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**ANKARA ŞEHİR HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN AİLE
HEKİMLİĞİ ASİSTANLARININ KAN BAĞIŞI
HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARI**

Dr. Nurdan YILDIZ

UZMANLIK TEZİ

ANKARA, 2021

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN AİLE
HEKİMLİĞİ ASİSTANLARININ KAN BAĞIŞI
HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARI

Dr. Nurdan YILDIZ

UZMANLIK TEZİ

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ahmet KESKİN

ANKARA, 2021

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından itibaren yazımına kadar aşamaların tamamında gerekli kurum ve kuruluşlardan izin aldığımı ve bu kurum ve kuruluşların talimatlarına uygun davrandığımı, patent ve telif haklarını ihlal eden etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurullar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi, tez çalışması sırasında ortaya çıkan ücretlerin/masrafların tarafımdan ödendiğini beyan ederim.

22 / 03 / 2021

Dr. Nurdan YILDIZ

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimde ve bu çalışmanın gerçekleşmesinde destek ve yardımlarını esirgemeyen Anabilim Dalı Başkanımız ve tez danışmanım Doç. Dr. Ahmet Keskin'e,

Eğitim süresinde üzerimde emeği olan tüm hocalarım ve asistan arkadaşlarıma,

Tezimi hazırlamamda desteğini esirgemeyen değerli arkadaşım Dr. Zeynep Büşra Ulusoy'a,

Tanıdığım günden itibaren sevgi, muhabbet ve yardımını daima hissettiğim kıymetli eşim Murat Yıldız'a,

Her ihtiyacımızda yanımızda olan haklarını ne yapsak ödeyemeyeceğimiz değerli annelerimiz Zeynep Gür, Nuran Yıldız ve biricik ablam Feyza Demirel'e,

Her gün iyi ki doğdunuz dediğim, geleceğin çok kıymetli büyükleri olacağına inandığım dünya tatlısı oğullarım İsmail Yusuf Yıldız ve Ahmet Yavuz Yıldız 'a

sonsuz sevgi ve şükranlarımı sunarım.

Dr. Nurdan YILDIZ

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLolar DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ.....	vii
ÖZET.....	viii
ABSTRACT	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. KAN BAĞIŞI.....	3
2.1.1. Tanım	3
2.1.2. Kan Bağış Süreci.....	3
2.1.3. Kan Bağışçı Seçimi	4
2.1.4. Kan Bağışçısı Seçiminde Ret Kriterleri	5
2.1.5. Bağışlanan Kan İçin Yapılan Testler	7
2.2. KAN TRANSFÜZYONU TARİHÇESİ.....	8
2.3. TÜRKİYE’DE KAN BANKACILIĞI	12
2.4. TÜRKİYE’DE KAN BAĞIŞÇISI KAZANIM ÇALIŞMALARI	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	17
3.2. ARAŞTIRMA EVRENİ	17
3.3. DAHİL ETME VE DIŞLAMA KRİTERLERİ.....	17
3.4. VERİ TOPLAMA SÜRECİ.....	17
3.5. İSTATİSTİKSEL ANALİZ	18

4. BULGULAR.....	19
5. TARTIŞMA.....	30
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	36
7. KAYNAKLAR.....	39
8. EKLER.....	43
EK-1: TAM KAN BAĞIŞÇISI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU.....	43
EK-2: KAN BAĞIŞÇISI SORGULAMA FORMU	48
EK-3: KAN BAĞIŞÇISI KAYIT FORMU.....	49
EK-4: ANKET	50
EK-5: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	55
EK-6: ETİK KURUL ONAYI.....	56
9. ÖZGEÇMİŞ	57

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1.	Kan Bağışçısı Ret Kriterlerinden Bazıları	6
Tablo 2.	Kan Bileşenleri Saklama Koşulları ve Süreleri	8
Tablo 3.	Hekimlerin Cinsiyetleri ve Mesleki Özellik Dağılımları.....	19
Tablo 4.	Kan Bağışı Yapan ve Yapmayan Hekimlerin Neden Dağılımları.....	20
Tablo 5.	Bağışlanan Kanda Rutin Olarak Bakılan Testlere Verilen Yanıt Dağılımı	22
Tablo 6.	Hekimlerin Kan Bağış Miktarı ile İlgili Bilgi Dağılımları	23
Tablo 7.	Hekimlerin Kan Bağışı Yapacak Kişilerdeki Aranan Kriter Dağılımı	24
Tablo 8.	Hekimlerin Kan Bağışı Yapılabilecek Yaş Aralığı İle İlgili Yanıtları	24
Tablo 9.	Hekimlerin Bağışlanan Kan İle İlgili Sorulara Verdikleri Yanıt Dağılımları	25
Tablo 10.	Hekimlerin Kan Bağışı İçin Kesin Ret Kriteri Olarak Verdikleri Yanıt Dağılımları	25
Tablo 11.	Kan Bağışını Artıracağı Düşünülen Fikirler	26
Tablo 12.	Hekimlerin Kan Bağışı Yapması İle Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması.....	26
Tablo 13.	Kan Bağışındaki Kan Miktarını Bilme Durumu İle Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması	27
Tablo 14.	Yıllık Kan Bağışı Sayısını Bilme Durumu İle Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması	28
Tablo 15.	Asistan Hekimlerin Kan Bağışı İçin Teşvik Görüşmesi Yapması İle Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması	29

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Hekimlerin Kan Bağışlama Dağılımı	20
Şekil 2. Hekimlerin Kan Bağışı İçin Teşvik Görüşmesi Yapma Dağılımı	21
Şekil 3. Hekimlerin Çalıştıkları Yerlerde Kan Bağışı İle İlgili Afiş Veya Bilgilendirme Broşürü Bulunma Durumu	22
Şekil 4. Hekimlerin Bir Yılda Yapılabilecek Kan Bağış Sayısı ile İlgili Bilgi Dağılımları.....	23



KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
BKM	: Bölge Kan Merkezi
DB	: Diyastolik Basınç
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HBsAg	: Hepatit B Virüsü Antijeni
HCV	: Hepatit C Virüsü
HIV	: İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
Hgb	: Hemoglobin
ISBT	: International Society of Blood Transfusion
KHGM	: Kan Hizmetleri Genel Müdürlüğü
KMTD	: Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği
SB	: Sistolik Basınç
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TC	: Türkiye Cumhuriyeti

ÖZET

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARININ KAN BAĞIŞI HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARI

Giriş: Kan insandan başka kaynağı olmayan tedavi aracıdır. Tıbbi olanakların artması, yaşam sürelerinde uzama, acil durumlar gibi nedenlerle kan temini önemini korumakta ve her geçen gün kan ihtiyacı artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü; “Verildiği kişide herhangi bir tehlike ya da hastalık oluşturmeyen, enfeksiyon etkenlerini veya zararlı yabancı maddeleri içermeyen kan” şeklinde güvenli kanı tanımlamıştır. Güvenli kan temini için gönüllü bağış esastır. Bu çalışmada Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği kliniğinde görev yapmakta olan asistan doktorların sosyodemografik özellikleri, kan bağışı yapma durumları, bağış durumunu etkileyen faktörlerin saptanması amaçlanmış ve konu hakkında bilgi düzeyleri ve tutumları incelenmiştir. Çalışmamızda aile hekimliği asistanlarının bu konuya dikkatini çekerek hem hekimlerin gönüllü kan bağışçısı olmalarını hem de birinci basamak sağlık hizmetlerinde gönüllü kan bağışçısı kazanımı sağlamayı hedefledik.

Materyal ve Metot: Çalışma, 20 Ağustos 2020 ile 20 Ekim 2020 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniğinde asistan olarak çalışan doktorların kan bağışı ile ilgili bilgi ve tutumları ile bu durumu etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla yapılan tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

Bulgular: Çalışmamız 120 hekim katılımı ile gerçekleşmiştir. Katılımcıların %70,0'inin hiç kan bağışında bulunmadığı saptanmıştır. Ankete katılanların % 20' si erkek, % 80' i kadın olduğu belirlenmiştir. Kan bağışında bulunma oranı erkeklerde % 70,8 iken kadınlarda %19,7' dir. Erkek hekimlerin kadın hekimlere göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek oranda kan bağışladığı saptanmıştır ($p<0,001$). Kan bağışı yapan hekimlerin %15,8'inin bir yakını ihtiyaç duyduğu için bağış yaptığı görülmüştür. Katılımcılardan kan bağışı yapmamış olanların %51,7'si tıbbi durumu uygun olmadığı için bağış yapmadığını belirtmiştir. Asistan hekimlerin kan bağışı ile ilgili hastalarına bilgilendirme ve teşvik görüşmesi yapma oranı %63,3 olarak saptanmıştır. Hekimlerin %49,2'si çalıştıkları yerlerde kan bağışı ile ilgili afiş veya

bilgilendirme broşürü olup olmadığı dikkatini çekmediğini belirttiği görülmüştür. Asistan hekimlerin Ankara Şehir Hastanesi'nde kan bağış merkezi bulunduğunu %51,7 oranında bildikleri saptanmıştır. Asistan hekimlerin kan bağış miktarı ile ilgili bilgi durumları incelendiğinde %56,7'sinin 450 ml doğru cevabını verdiği saptanmıştır. Bir yılda yapılabilen kan bağış sayısı ile ilgili bilgi durumları incelendiğinde %32,5'inin "Erkekler yılda 4 kez, kadınlar yılda 3 kez" doğru yanıtını verdiği saptanmıştır. Asistan hekimlerin yıllık kan bağış sayısını bilme durumu ile cinsiyet ve meslekteki yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Erkek hekimlerin, kadın hekimlere göre daha fazla oranda doğru yanıt verdiği saptanmıştır ($p<0,029$). On yıl ve üstü hekimlik süresi olanların diğer hekimlerden daha düşük oranda doğru yanıt verdiği saptanmıştır ($p<0,016$).

Katılımcı hekimlerin %85'i kan bağışını artırmak için toplumun kan bağış ile ilgili çekincelerinin tespiti ve buna yönelik süreklilik gösteren eğitimlerin düzenlenmesinin etkili olabileceğini belirttiği saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda aile hekimliği asistanlarının kan bağış yapma oranı %30 olarak bulunmuştur. Her yıl kan bağışında bulunan asistan oranı %3,3 olarak saptanmıştır. Yapılan anket çalışması verilerine göre aile hekimliği asistanlarının kan bağış hakkında bilgi düzeylerini artırmaları gerektiği görülmüştür.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hekimlerin kan bağış konusunda farkındalıkları ve bilgi düzeylerinin artması ile gönüllü bağışçı kazanımında artış sağlanabileceği gibi bağış için başvurular öncesi verilebilecek danışmanlık sayesinde red oranlarının azalabileceğini düşünmekteyiz. Çalışmamız hekim grubunda kan bağış ile ilgili yapılmış nadir çalışmalardan olup, Aile hekimliğinde bu konuda yapılmış ilk çalışma olma özelliğine sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Kan bağış, Aile Hekimliği, Ankara Şehir Hastanesi

ABSTRACT

THE KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF FAMILY MEDICINE RESIDENTS WORKING IN ANKARA CITY HOSPITAL TOWARDS BLOOD DONATION

Introduction and Aim: Blood is a treatment modality that has no other source than human. Blood supply maintains its importance and the need for blood is increasing day by day due to the increase of medical facilities, increase in life expectancy, and emergencies. World Health Organization defines safe and reliable blood as “a blood sample devoid of infectious agents or deleterious foreign substances which may produce any risk or disease in the recipient human being”. Safe blood requires volunteer donors to donate blood without any profit. This study aimed to determine the attitudes and the knowledge status of the family medicine residents working at Ankara City Hospital towards blood donation. Also, the factors influencing the blood donation status and socio-demographic features of the participants were assessed. The secondary aim of this study was to direct the attention of family medicine residents to blood donation and to provoke physicians to become volunteer blood donors and also, to gain volunteer blood donors in primary health care services.

Materials and Method: This descriptive and cross-sectional study is investigating the knowledge status and attitudes of family medicine residents working in the Department of Family Medicine, Ankara City Hospital towards blood donation between the periods of August 20, 2020, and October 20, 2020.

Results: The study comprised 120 physicians and 70% of physicians were never donated blood. The vast majority of the responders were female (80%). At least one blood donation rate among male responders was 70.8% and among female responders was 19.7%. Male physicians donated blood significantly higher than female physicians ($p<0.001$). Among all participants who never donated blood, the most common claim (%51.7) as an obstacle for donation was having a health problem. The rate of physicians to inform and encourage their patients for blood

donation was 63.3%. It was observed that 49.2% of the physicians stated that they were unaware of whether there were posters or information brochures about blood donation in their workplaces or not. We found that 51.7% of the family medicine residents knew that there was a blood donation center in Ankara City Hospital. The knowledge status of physicians about the amount of blood donation that can be given at one time was questioned and found that 56.7 % of them gave the correct answer as 450 ml. The number of blood donations that can be made in a year was exam was questioned and found that 32.5% gave the correct answer as "men 4 times in a year, women 3 times in a year". There was a significant relationship between the status of knowledge about the number of annual blood donations of physicians and physicians' gender and years in their profession. Male physicians gave the correct answer than female physicians ($p < 0.029$). Those who had a practice history for ten years or more gave the wrong answer than other physicians ($p < 0.016$).

The participating physicians (85%) stated that to increase blood donation, determining the concerns of the society about blood donation and organizing continuous training for this purpose could be effective.

Discussion and Conclusions: In our study, the blood donation rate of family medicine residents were found to be 30%. The percentage of residents who donate blood each year is 3.3%. According to the data of this study, it was seen that family medicine residents should increase their knowledge about blood donation. In primary healthcare services, we think that physicians' awareness and knowledge of blood donation may increase blood donation rates. The consultancy of these physicians' to potential donors may increase the number of volunteer blood donors and may decrease the rejection rates. Our study is a rare study about blood donation in the physician group, and the first study about this subject among family medicine residents.

Keywords: Blood donation, family medicine, Ankara City Hospital

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kan, insandan başka elde etme yolu olmayan bir tedavi aracıdır. Tıp ve teknoloji alanındaki gelişmeler hızla devam etse de kan ve kan bileşenlerinin yerine geçebilecek yapay ürünler elde etmek amacıyla yapılan yoğun çalışmalar henüz olumlu sonuçlanmamıştır (1).

Tıbbi müdahalelerin ve tedavi yöntemlerinin gelişmesine paralel olarak kan ve kan ürünlerine duyulan ihtiyaç artmış, sonuç olarak kanın temin edilmesi önem kazanmıştır. Kan temininde gönüllü bağış esastır. Gönüllü bağışçı sayısını artırmak için; bağışçılara sağlık görevlileri tarafından doğru ve anlaşılır bilgiler aktarmak ve potansiyel bağışçıları gönüllü kan vericileri olmaları hususunda yönlendirmek çok önemlidir (2).

Ülkemizin, güvenli kan ihtiyacının karşılanması sorumluluğu Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında Türk Kızılayı'na verilmiştir (3). Türk Kızılayı'nın çalışmaları ile kan bağışı toplama organizasyonları ve diğer bazı gönüllü kurumların etkinlikleri olmasına rağmen kan bağışı istenen seviyede değildir. Ülkemizde kan bağışlama oranları %3,6 dolaylarında iken, gelişmişlik seviyesi yüksek ülkelerde bu oran %5'e ulaşmaktadır. Bu durum kan bağışı yeterliliğinin ülkemizin gelecek yılları açısından önem taşımaktadır (4). Türk Kan Vakfı tarafından bağışçıların pandemi sürecinde toplumda yaygınlaşan "hastalık bulaşır mı" endişesi nedeniyle kan bağışı sayısında azalma olduğu açıklanmıştır. Oysaki kan ürünlerinin kısıtlı raf ömürleri nedeniyle sürekli yenilenmesi gerekmektedir. Acil olmayan cerrahi işlemlerin ertelenmesi gibi, hastanelerde alınan çeşitli önlemler kan ihtiyacında bir miktar azalma sağlamıştır. Ancak halen tedavi görmekte olan, sürekli kan ihtiyacı olan hastalarımızın bulunduğu unutulmamalıdır. Bu nedenle kan bağışlamaya uygun bireylerin periyodik olarak kan bağışı yapmaları toplum sağlığı açısından büyük önem arz etmektedir. Toplum genelinde bilgilendirme ve farkındalık geliştirme çalışmalarının yapılması önemlidir (5).

Bu çalışma Ankara Şehir Hastanesindeki Aile Hekimliği Asistanları' nın toplum için önemli bir konu olan kan bağışı hakkındaki bilgi ve tutumlarını

değerlendirerek, Aile Hekimliğinde hasta-doktor ilişkisinin muazzam kuvvetinden yararlanmayı, gönüllü bağışçı sayısında artışı ve çalışmaya katılan doktorların da birer gönüllü bağışçı olmalarını sağlamayı amaçlamaktadır. Kan bağışı konusuna dikkat çekilerek hekimlerin bilgi birikimi ve farkındalıklarının artırılması ile gönüllü bağışçı sayısının artırılabilceğı düşünölmüştür.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. KAN BAĞIŞI

2.1.1.Tanım

Tam kan veya kan bileşenlerinden en az birinin bağışlanması işlemine kan bağışı denir. Kan, kan bileşenleri ve ürünlerinin elde edilmesinde karşılıksız ve gönüllü bağış esastır. Kan bağışçısı; kendi hür iradesi ile gönüllü olarak, nakit para veya paraya dönüşebilecek değerler gibi hiçbir maddi çıkar gözetmeden kan, plazma veya hücrel kan bileşenlerini bağışlayan kişidir (3).

2.1.2. Kan Bağış Süreci

Tedavi amacıyla kullanılacak kan, yalnızca sağlıklı kişilerden alınabilir. Bağışçı seçimi ve değerlendirilmesi her kan bağışında, bağıştan hemen önce hekim tarafından gerçekleştirilir. Bağışçıların seçimi ve değerlendirilmesi genel görünümüne, tıbbi geçmişiyle ilgili bazı basit sorulara verdiği yanıtlara, genel sağlık durumu ve yaşam tarzına, bağış öncesi test ve ölçümlere dayanılarak yapılır. Bağışçının kan vermemesi gereken bir durum söz konusu olduğunda kalıcı veya geçici ret nedenleri hekim tarafından bağışçıya izah edilir ve kayıt altına alınır (3).

Kan bağışı, tam kan veya aferez bağışı şeklinde gerçekleşir. Kan bağışı süreci şu aşamalardan oluşur;

- Kan bağışçısı adayının bilgilendirilmesi
- “Kan Bağışçısı Kayıt Formu” ve “Kan Bağışçısı Sorgulama Formu”nun kan bağışçısı adayı tarafından doldurulması
- Kan bağışçısı adayının kimlik tespiti ve kayıt işlemleri
- Kan bağışçısı adayının hekim tarafından değerlendirilmesi
- Kan bağışçısı adayının fiziksel özelliklerinin ve hayati bulgularının ölçülüp kayıt edilmesi
- Kan bağışının gerçekleşmesi (3).

2.1.3. Kan Bağışçı Seçimi

Kan bağışçı adayının kan bağışına uygunluğunun değerlendirilmesi kan bağış merkezi doktorunun sorumluluğundadır. Her kan bağış başvurusu için kişilerin ret veri tabanı kontrolü yapılır. Bağışçı, kendisine verilen bilgilendirilmiş onam formunu okuyup değerlendirdikten sonra, kan bağış için uygun olduğunu düşünüyorsa, Kan Bağışçısı Kayıt Formu'nu ve Kan Bağışçısı Sorgulama Formu'nu eksiksiz olarak doldurur. Doktor ve kan bağışçı adayı arasındaki görüşmede mahremiyet sağlanarak, üçüncü şahısların herhangi bir şekilde müdahalesini engelleyecek şekilde gerekli önlemler alınır. Değerlendirme sırasında açıklığa kavuşması gereken durumlar, doktor tarafından irdelenir ve tamamlayıcı sorularla bağışçıdan bilgi alınır (3).

Bağış yapacak kişi aç olmamalı, tercihen kan bağışından iki saat önce tam bir öğün yemiş olmalıdır. Kan bağışçısının genel görünümü açısından pletorik görünüm, zayıf fiziki yapı, sarılık, anemi, siyanoz, dispne, mental kooperasyon durumunun yeterliliği, alkol veya ilaç kullanımına bağlı intoksikasyon gibi durumların varlığı dikkatle incelenmeli ve eğer varsa, not alınmalı ve hekim tarafından değerlendirilmelidir. Kan alma bölgesinde lokalize egzema gibi herhangi bir lezyon olmamalıdır. Kan bağışından önce alkol kullanımı mevcutsa, kan bağışçı adayı, alkolün etkisi tamamen kalkmadan kan bağışçısı olarak kabul edilmemelidir. Kas içi veya damar içi kullanılan yasadışı uyuşturucu aldığına dair kuvvetli şüphe uyandıranlar, sorgulamada mental yönden tam kooperasyon sağlayamayanlar kalıcı olarak reddedilmelidir (3).

Kan bağışçısı 18-65 yaş aralığında olmalıdır. İlk kez kan verecek olan bağışçılar, 61 yaşından gün almamış olmalıdır. 70 yaşından gün almamış düzenli kan bağışçıları, kan bağış merkezi doktorunun onayı olmak şartıyla, yılda en fazla 1 kez olmak üzere kan bağış yapabilir.

Tam kan bağış sıklığı ise erkeklerde 90 günde bir, kadınlarda ise 120 günde bir şeklindedir. Yılda bir defayı geçmemek ve hekim onayı olmak kaydıyla, iki bağış arası en az 2 ay olabilir.

Bağışçının vücut ağırlığı en az 50 kg olmalıdır. Bağışlanacak kan hacmi, eritrosit konsantresi hazırlamak üzere yapılacak kan bağışında antikoagülan solüsyon hariç 450 mL $\pm$ %10'dur. Toplam vücut kan hacminin %15'inden fazla kan alınmamalıdır.

Kan bağışı öncesinde gönüllü vatandaşın hayati bulguları değerlendirilir.

* Nabız; düzenli ve 50–100/dk arasında olmalı,

* Vücut sıcaklığı; en çok 37,5°C olmalı,

* Kan basıncı; sistolik basınç en az 90 mmHg, en çok 180 mmHg olmalı, diastolik basınç ise en az 60 mmHg, en çok 100 mmHg olmalı,

* Hemoglobin seviyesi; erkekler: en az 13,5 g/dl – en fazla 18 g/dl, kadınlarda en az 12,5 g/dl – en fazla 16,5 g/dl aralığında olmalıdır (3).

2.1.4. Kan Bağışısı Seçiminde Ret Kriterleri

Donör seçimi yapmanın iki temel amacı vardır; birincisi bağışçıyı olası zararlardan korumak, ikincisi ise kan veya kan bileşeni alacak hastayı olası zararlardan korumaktır. Bu kapsamda bağışçının değerlendirmesi hekim tarafından yapılarak kan vermesi için engel bir durum olup olmadığı, engel bir durum söz konusu ise bu engelin ne zaman ortadan kalkacağı ya da kişinin kan bağışı için uygun olmadığı tespit edilir.

Ret, kan bağışısının uygunluğunun geçici veya kalıcı olarak askıya alınmasıdır. Geçici ret duruma özel belirli bir süre sonrasında kan bağışı yapabilir anlamına gelirken, geçici şartlı ret belirli bir süre verilmeden bağışa engel olan sorunun ortadan kalktığında kan bağışı yapabilir anlamına gelmektedir. Sürekli ret ise kişinin hiçbir zaman kan bağışı yapamayacağı anlamına gelir.

Tablo 1. Kan Bağışçısı Ret Kriterlerinden Bazıları (3):

Ret Nedeni	Ret Süresi ve Bilgi	Ret Tipi	Ana Kategori	Alt Kategori
Alkol kullanımı	Alkol kullanımı halinde kişinin tam koopere olamayacağı varsayılır ve bağış en az 12 saat ertelenir.	Geçici Ret: Şartlı	Psikososyal Durumlar	Kooperasyon Problemleri
Alkolizm	Karaciğer fonksiyon testleri düzelene kadar	Geçici Ret: Şartlı	Psikososyal Durumlar	Madde Bağımlılığı
Amfizem	Sürekli	Kalıcı Ret	Göğüs Hastalıkları	Göğüs Hastalıkları
Astım	Oral kortikosteroid kullanımı varsa, son dozu takiben 7 gün	Geçici Ret	Göğüs Hastalıkları	Göğüs Hastalıkları
Astım	Semptomatikse ve/veya astım krizi emosyonel stresle ilgili ise uygun süre reddedilir	Geçici Ret	Göğüs Hastalıkları	Göğüs Hastalıkları
Aşılar: Atenué bakteri ve atenué virus aşıları	4 hafta	Geçici Ret	İmmunoloji ve Allerjik Hastalıklar	İmmünizasyon
Aşılar: İnaktif virüs aşıları	Kişi iyi ise kabul edilir	Geçici Ret	İmmunoloji ve Allerjik Hastalıklar	İmmünizasyon
Aşılar: Ölü bakteri aşıları	Kişi iyi ise kabul edilir	Geçici Ret	İmmunoloji ve Allerjik Hastalıklar	İmmünizasyon
Aşılar: toxoid ve inaktif virüs aşıları	Kişi iyi ise kabul edilir	Geçici Ret	İmmunoloji ve Allerjik Hastalıklar	İmmünizasyon
Aşılar: Hepatit B aşısı	1 hafta	Geçici Ret	İmmunoloji ve Allerjik Hastalıklar	İmmünizasyon
Digoksin kullanımı	Sürekli	Kalıcı Ret	İlaçlar	İlaç Kullanımı
Diabetes mellitus	İnsulin kullanımı varsa veya komplikasyon gelişmişse, kalıcı olarak ret edilir.	Kalıcı Ret	Endokrin Sistem ve Metabolik Hastalıklar	Karbohidrat Metabolizması Hastalıkları
Dövme	12 ay	Geçici Ret	Enfeksiyon Hastalıkları	Viral Bulaş Riski
Epilepsi	İlaçla tedavi gerektirmeyene ve son 3 yılda konvülsiyon/nöbet geçirilmeyene kadar ret	Geçici Ret	Nörolojik Hastalıklar	Nöbetle Seyreden Hastalıklar

Tablo 1'in devamı...

Ret Nedeni	Ret Süresi ve Bilgi	Ret Tipi	Ana Kategori	Alt Kategori
Viral enfeksiyonlar	Semptomların bitiminden sonra en az 2 hafta	Geçici Ret	Enfeksiyon Hastalıkları	Viral Hastalıklar
Hepatit A	12 ay	Geçici Ret	Enfeksiyon Hastalıkları	Viral Hastalıklar
Hepatit B öyküsü	Sürekli	Kalıcı Ret	Enfeksiyon Hastalıkları	Viral Hastalıklar
Hepatit B taşıyıcıları	Sürekli	Kalıcı Ret	Enfeksiyon Hastalıkları	Viral Hastalıklar
Hepatit C öyküsü	Sürekli	Kalıcı Ret	Enfeksiyon Hastalıkları	Viral Hastalıklar
Hepatit C taşıyıcıları	Sürekli	Kalıcı Ret	Enfeksiyon Hastalıkları	Viral Hastalıklar
HIV I-II taşıyıcılığı	Sürekli	Kalıcı Ret	Enfeksiyon Hastalıkları	Viral Hastalıklar
Hipotroidizm	Troid fonksiyonları normale, kabul edilir	Geçici Ret	Endokrin Sistem ve Metabolik Hastalıklar	Troid Hastalıkları
Kronik böbrek yetmezliği	Sürekli	Kalıcı Ret	Nefrolojik Hastalıklar	Renal Yetmezlikler
Kronik kalp yetmezliği	Sürekli	Kalıcı Ret	Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları	Myokard Hastalıkları
Kronik karaciğer yetmezliği	Sürekli	Kalıcı Ret	Hepatobilier Sistem Hastalıkları	Karaciğerin Kronik Hastalıkları
Myokard enfarktüsü öyküsü	Sürekli	Kalıcı Ret	Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları	Koroner Arter Hastalıkları
Ritim bozukluğu: ağır kardiyak aritmi öyküsü veya tedavi gerektiren aritmi	Sürekli	Kalıcı Ret	Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları	Ritim Bozuklukları

2.1.5. Bağışlanan Kan İçin Yapılan Testler

Standart tarama testleri dünyada her ülkede farklı uygulanmaktadır (6). Ülkeler, enfeksiyon etkenlerinin epidemiyolojik özelliklerine ve maliyet etkinliğine göre tarama testlerini belirlemektedirler (7). Ülkemizde bu konuda düzenlemeler ilk

defa 1983 tarih ve 2857 sayılı Kan ve Kan Ürünleri Yasası ile başlamış, yıllar içinde genelge ve yönetmeliklerle düzenleme sağlanmıştır. Birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de kan bağışlarında uygulanması zorunlu tarama testleri; HBs Ag, Anti-HCV, Anti-HIV, sifiliz tarama testleri ve kan grubu testleridir.

AIDS ve hepatit gibi kan, cinsel yolla ve anneden bebeğe bulaşan hastalıklar için bulaşın gerçekleştiği andan testlerde pozitif hale gelinceye kadar geçen ve tanı konulamayan pencere dönemi mevcuttur. Pencere dönemindeki kişinin test sonuçları normal görünmekle birlikte diğer insanlara bulaşma riski vardır. Bu nedenle kan bağışı için yapılan başvuru sırasında doldurulan formdaki sorulara verilen cevapların doğruluğu en az tarama testleri kadar önemlidir.

Bağışlanan kan santrifüj işleminden geçirilir. Sonuç olarak bir kan bağışından üç ayrı bileşen elde edilir. Bunlar eritrosit süspansiyonu, trombosit süspansiyonu ve plazmadır. Bileşenlerine ayrılan kanların saklama sıcaklığı ve süresi birbirinden farklıdır.

Tablo 2. Kan Bileşenleri Saklama Koşulları ve Süreleri (8).

Kan Bileşeni	Saklama Koşulları	Saklama Süresi
Eritrosit süspansiyonu (ES)	+2-6°	42 gün
Trombosit süspansiyonu (TS)	+20-24°	5 gün
Taze donmuş plazma (TDP)	-25°'in altında	3 yıl

Alınan kan ve kan ürünleri karantinada bekletilmektedir. Karantina; kan ve kan bileşenlerinin zorunlu tüm gereklilikler yerine getirilinceye kadar kullanıma sunulmasını önleyen bir sistemdir. Karantinaya alınmış kan ve kan bileşenleri ile işlemleri tamamlanıp kullanıma sunulmaya hazır hale getirilmiş materyal ya da bileşenlerin saklama alanları belirgin biçimde ayrılır. İmha edilecek materyal ya da bileşenler için bunlardan tamamen ayrı bir alan oluşturulur (3).

2.2. KAN TRANSFÜZYONU TARİHÇESİ

15-16. yüzyıllarda genç insanların kanlarının yaşlılara verilmesi ile yaşlılık ve buna bağlı olarak da halsizlik, güçsüzlük gibi tipik yaşlılık sendromlarının önüne

geçileceğine inanılmış ve bu inanış paralelinde hekimler tarafından, on yaşındaki üç çocuktan kan alınarak komada olan Papa VIII. Innocent'e 1492 yılında, kan nakli gerçekleştirilmiştir. Sonuç ise hazin bir trajedi ile sonuçlanmış, çocuklar ve papa ölmüşlerdir. Bu durum, tarihte bilinen ve sonucu mortalite ile biten ilk hemolitik transfüzyon reaksiyonu olarak kayıtlara geçmiştir (9).

1665 yılında, Richard Lower, köpekten köpeğe ilk kan naklini yapmış, nakil yapılan köpek yaşamıştır. Aradan geçen iki yıl sonrasında ise hayvandan insana kan nakli çalışmaları yapmıştır (10).

1678 yılında Fransa' da Lower ve ekibi ile birlikte hayvandan insana kan nakli yapılmış, ancak nakiller sonrası ölüm olaylarının meydana gelmesi neticesinde Paris tabip odası olaya tepkili yaklaşmış ve yapılan uygulamaların yasaklanarak kanun dışı sayılmasını istemiştir. Aradan on yıl geçtikten sonra Fransa hükümeti de tabip odasının görüşü paralelinde bir karar alarak kan transfüzyonlarının gayri resmi olduğunu ilan etmiştir. Transfüzyona bir asırdan fazla bir süre ara verilmiştir (9).

1825-1830 yılları arasında yapılan on kan naklinin beşi başarılı olmuştur. 1840 yılında İngiliz Dr. Samuel Armstrong Lane, Londra' da hemofili tedavisinde tam kan transfüzyonu yaptı. 1867 yılında yine İngiliz Dr. Joseph Lister kan nakilleri sonrası gelişebilen Transfüzyon reaksiyonlarını önlemek için kendi geliştirdiği çeşitli antiseptikler kullanmıştır. 1873- 1880 arayışlara devam edilmiş, Amerika Birleşik Devletlerinde Doktorlar, hastalarına koyun ve keçi sütü transfüzyonu yapmışlardır. 1884 e kadar yapılan araştırma ve çalışmalar sütün yan etkileri olması nedeniyle kan ihtiyacını karşılamak için tuzlu su kullanılmaya başlanmıştır (10).

1901 yılında ise transfüzyon tarihinde milat olacak bir gelişme ve buluş yapılarak, Avusturyalı Dr. Karl Landstenier, A B C (O) kan gruplarını bulmuştur. 1902 ye gelindiğinde ise Decastrello ve Sturli A B O kan gruplarına ilave olarak dördüncü ana grup olarak AB kan grubunu tanımlayarak bugün ana omurgayı teşkil eden majör kan gruplarını bilim ve insanlıkla buluşturmuştur (11).

Transfüzyon için buluş ve araştırmalar anlamında 1907 yılı önemli bir yıl olmuş ve Dr.Ruben Ottenberg ilk cross-match'ı (çapraz karşılaştırma- alıcı ile verici

kanlarının karşılaştırılması) gerçekleştirmiştir. Ayrıca O grubunun genel verici grup olduğunu açıklamıştır (12).

1915 yılında Dr. Richard Lewisohn tarafından, sodyum sitratın kan pıhtı önleyici bir madde olarak nakillerde kullanılabileceğini bildirmiştir. 1916 senesine gelindiğinde alınan kanların muhafazası, bozulmasının önlenmesi için yapılan çalışmalardan olumlu sonuçlar alınmaya başlanmıştır. Dr. Francis Rous ve J.R. Turner sitrat ve glukoz solüsyonunda kanların alındıktan sonra on beş gün süreyle muhafaza edilebildiğini bildirmişlerdir. 1919 yılında Alman araştırmacı doktorlar, kan gruplarının dağılımının insan ırkları arasında oransal dağılımının farklılık gösterdiğini tespit etmişlerdir (11).

İngiltere Kızılhaç'ında genel sekreterlik görevini yürüten Dr. Percy Oliver tarafından, 1921' de dünyada ilk kan bankası sayılan bir kan merkezi kurarak faaliyete başlamıştır. İngiltere'de açılmış olan bu merkez on dört yıl sonra Roma'da yapılan ISBT (International Society of Blood Transfusion)'nin ilk kongresinde, ilk güvenli kan bankası olarak onaylanmış ve bu anlamda dünya da ilk olma özelliğine kavuşmuştur (13).

1935 yılında Uluslararası Kan Transfüzyon Derneği (International Society of Blood Transfusion) kurulmuş, 1937' de ise Paris'te yapılan ISBT kongresinde kan gruplaması yapılırken bir standardizasyon oluşturulması anlamında ABO terminolojisi kabul edilmiştir.

1939 yıllarında Dr. Philip Levine, yayınladığı bir olguda eritroblastosis fetalisle doğan bir bebeğin annesinin serumunun, babasının eritrositlerini aglutine ettiğini bildirmiştir. Bu aslında Rh antikoruna ait ilk bildiri olmakla birlikte tanımlaması yapılmamıştır (14). Bu sistemin isimlendirilerek ABO sistemine entegre edilmesi; kan gruplarını bularak büyük bir buluş yapıp insanlığın hizmetine sunan Karl Landsteiner ve Doktor Wiener tarafından yapılmıştır (12).

1945 Coombs, çalışma arkadaşları Mourant ve Race ile birlikte indirekt antiglobulin testini tanımlamışlar, sonraki yıl yenidoğanın hemolitik anemisi olan bir bebek görülmesi üzerine direkt antiglobulin testini geliştirmişlerdir. Bu testten yararlanılarak diğer antijen sistemleri olan kell, duffy ve kidd tanımlanmıştır (15).

1951 Profesör Edwin Cohn (Boston) soğuk etanol fraksinasyonunu geliştirerek bu işlem sayesinde plazma bileşenleri elde edilmiştir (16).

1957 yılında Kekwick ve Wolf, 1961’de ise Biggs ve arkadaşları tarafından ilk kez faktör VIII ve faktör IX konsantreleri elde edilmiş ancak kısıtlı elde edilebilmiş olmasından dolayı kullanılabilmesi uzun yıllar almıştır (14).

1964’te Judith Pool tarafından hemofili tedavisinde kullanılmakta olan kriyopresipitatu geliştirmiştir.

1970 yılında transfüzyona bağlı graft versus host hastalığı tanımlanmış, sonrasında hücre süspansiyonunun ışınlanması ile ölümcül seyreden bu sorunun önlenebildiği gösterilmiştir.

1971’de transfüzyon yapılacak kanda hepatit B yüzey antijeni taranmaya başlanmıştır.

1981 yılında ilk AIDS hastası bildirilmiştir. Hemofili hastalarında hepatit B, hepatit C ve HIV gibi viral enfeksiyonlar görülmeye başlanmıştır.

1990 yılında transfüzyon yapılacak kan için yapılan tarama testlerine hepatit C eklenmiştir.

1994 ve 1998 yıllarında yapılan çalışmalar sonucunda rekombinant faktör VIII ve faktör IX elde edilmiştir (10).

1998 yılında dokuz ülke (Belçika, Birleşik Krallık, Finlandiya, Fransa, İrlanda, Lüksemburg, Hollanda, Portekiz ve İskoçya) üyeliği ile Avrupa Kan İttifakı (EBA-Europe an Blood Alliance) oluşturulmuştur. Günümüzde ise Avrupa Birliği ve EFTA (İzlanda, Lihtenştayn, Norveç, İsviçre) Devletleri’nde 26 üye ile çalışmalarına devam eden bir kurumdur. Kurumun amacı; Avrupa vatandaşları için kan ve doku tedarikinin kullanılabilirliğine, kalitesine, güvenliğine ve maliyet etkinliğine katkıda bulunmak, kan bileşenlerinin hazırlanmasına ilişkin kamu ve mesleki farkındalığı artırmak, Avrupalı kan kuruluşlarına hasta yararına bilimsel ve etik ilkelere dayanarak performanslarını sürekli olarak geliştirme konusunda yardımcı olmaktır (17).

2.3. TÜRKİYE'DE KAN BANKACILIĞI

Ülkemizde, 1921 yılında Prof. Dr. Burhanettin Toker tarafından kan transfüzyonu ile ilgili ilk girişimler başlatılmıştır. 1938 yılında İstanbul Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde bağışçıdan – hastaya kan nakli gerçekleştirilmiştir. Bu uygulama günümüz modern kan bankacılığının ve transfüzyonun başlangıç ve miladı anlamındaki ilk uygulama olarak görülmektedir. 1953 yılında yapılan Kızılay genel kongresinde genel başkan Prof. Dr. Reşat Belger' in teklif ve önerisi ile yardım teşkilatının kurulması yönündeki teklif ve öneri kabul görerek uygulamaya konulmuş olması da modern kan bankacılığının ülkemizdeki oluşum süreci için önemli gelişmelerden biri olmuştur (18).

1954 yılında Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere'ye kan transfüzyonu konusunda eğitim almak üzere Türk doktorlar gönderilerek üç yıl boyunca deneyim ve tecrübe edinmeleri sağlanmış, geri döndüklerinde Kızılay tarafından İstanbul ve Ankara'da eş zamanlı olarak o günün şartlarında modern kan merkezi hizmete açılmış, böylelikle Kızılay bünyesinde bu günkü komplike ve donanımlı yapılanmanın temelleri oluşturulmuştur (13).

1961 yılında Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde, Doç. Dr. Orhan Ulutin başkanlığında çalışma yapan bir grup hekim laboratuvar ortamında Fibrinojen, Faktör V, Protrombin ve Faktör VIII konsantrelerini elde etmeyi başarmışlardır. Bu başarı, o günlerin şartları göz önünde bulundurulduğunda ne kadar kıymetli ve ciddi bir çalışma olduğunu göstermektedir (19).

Başarılı transfüzyonlar sonucunda kan ihtiyacının artması ile birlikte gönüllü kan verici (donör) temini önem kazanmıştır. Ortaya çıkan bu ihtiyaç doğrultusunda 1974 yılında Türkiye Kızılay Derneği'nin önderliğinde kan bağıışı çalışmalarına başlanmıştır. Milletimizin her bir ferdini ilgilendiren böyle önemli bir konunun doğru ve net olarak anlatılabilmesi için eğitimler verilmeye ve gezici kan bağıışı kampanyaları düzenlenmeye başlanmıştır (13).

Kan alımı için cam serum şişeleri kullanılmakta iken, 1981 yılında Kızılay kan merkezlerinde plastik kan torbası kullanımına başlandı. Plastik kan torbaları, dünyada gelişmiş ülke kan merkezleri tarafından 1950' li yıllarda kullanılmaya

başlanmıştır. Bu yenilik ile birlikte alınan kanların güvenliği ve sterilitésinin korunması sağlanarak hastada oluşabilecek olası komplikasyonların önüne geçilmesi mümkün olmuştur (11).

1983 yılında ülkemizde Kan ve Kan Ürünleri Kanunu çıkarılarak, Hbs Ag, sifiliz ve sıtma hastalıkları için tarama testi yapılması zorunlu testler olarak kabul edildi. İki yıl sonra, 1985 yılında dünyada ve Türkiye’de bağışçıdan alınan torba kanlara yapılan tarama testlerine HIV tarama testi de eklenmiştir. Beş yıl sonra ise mevcut tarama testlerine Anti-HCV testi de eklenerek uygulamaya devam edilmiştir (20).

1983 yılında Türkiye Kızılay Derneği, Kan Hizmetleri Genel Müdürlüğü kurulup, ilgili hizmet birimleri ile donanımlı bir yapı olarak hizmet vermeye başlamıştır.

1996 yılında Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği (KMTD) kurulmuştur. Bu dernek, ülkemizde kan merkezçiliğine katkı sağlamayı amaçlamıştır. Sahada yaşanan sorun ve eksikliklerin tespit edilmesi ve çözüm önerileri şeklinde bakanlığa sunulmasını sağlamıştır. Ayrıca kan merkezinde çalışan hekim, sağlık teknisyeni, laborant ve hemşirelere eğitim vermek, bilgi ve birikimlerini artırmak amacıyla ülke genelinde kurs, seminer ve kongreler düzenlemeye başlamıştır (13).

2 Mayıs 2007 tarih ve 5624 sayılı Kan ve Kan Ürünleri Kanununun kabul edilmesi ile yasal zemin oluşturulmuştur. 4 Aralık 2008’ de Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği yürürlüğe girmiş ve oluşabilecek hukuki problemlerin önüne geçilerek, sahadaki uygulayıcıların da bu anlamdaki kaygılarına çare olmuştur (10).

Ulusal Kan ve Kan Ürünleri Rehberi, 2009 yılında yayınlanarak birinci baskısı yapılmak suretiyle yurt çapındaki ilgili birimlere dağıtımı yapılmıştır. 2011 yılında ise gerekli düzeltme ve güncellemeler yapılarak rehberin ikinci baskısı ile Türkiye genelindeki hizmet birimlerinin standardize edilme çalışmalarına başlanmıştır (18).

KMTD’nin organizasyonu ve Sağlık Bakanlığı himayesinde düzenlenmeye devam eden Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kursu halen devam etmekte olup, ülkemiz kan merkezi ve çalışanlarına ciddi katkı sağlamaya devam

etmektedir. Türkiye'deki bütün kan merkezlerini aynı sistem ve çatı altında toplayabilmek adına Ulusal Kan ve Kan Ürünleri Rehberindeki şartlar sağlanarak, ülkemiz ve insanımız adına çok ciddi ve güzel kazanımlar elde edilerek, hastalara ürün kalitesinden emin, güvenilir kan ve kan ürünü temin etmeye devam edilmektedir (9).

Bu çalışmalar ülkemiz kan merkezliği adına çok ciddi ve olumlu gelişmeler sağlamıştır. Sağlık Bakanlığı, Türk Kan Vakfı, Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği, Türk Kızılay'ı birlikteliği ile bütün bu çalışmalardaki sürecin doğru yönetilmesi, işlerlik kazanması, sürecin yasal ve hukuki bir zeminde yürütülebiliyor olması, resmi ve bürokratik işlerlik kazandırılması sağlanarak, bugünkü duruma gelinebilmiştir (9).

2.4. TÜRKİYE'DE KAN BAĞIŞÇISI KAZANIM ÇALIŞMALARI

Dünya genelinde, özellikle 1980' li yıllarda HIV virüsünün yaygınlaşması, bulaşma riskleri ve sonuçları insanlar üzerinde tedirginlik oluşturmuştu. Bu durum kan hizmetleri veren bütün kurum ve kuruluşları, dolayısıyla devletleri bir mücadele ve çare arayışına zorlamıştır. Sağlıklı bireylerden güvenilir kanın temin edilebilmesi anlamında yeni yol ve yöntemlerin araştırılmasına gerek duyulmuştur. Ülkeler kendi toplumsal, sosyal gerçekleri ve geleneklerini göz önünde bulundurarak yurttaşlarını motive ve organize ederek eğitip, kan bağışçısı kazanım programlarını düzenlemeye çalışmışlardır. Ülkeler arasında bilgi ve birikim paylaşımları yapılarak, uygulanabilir plan, program ve çalışma modellerini örnek alıp, uyarlamak suretiyle kendi ülkelerinde de uygulanabilir hale getirerek güvenli kan temini konusunda ihtiyaçlarını ve açıklarını karşılama yönünde çalışmalarını sürdürmüşlerdir. Kan ve kan ürünlerine olan ihtiyacın artarak devam etmesi gerçeğine rağmen düzenli kan bağışçısı sayısının düşüyor olması bu hummalı çalışmaların gerekliliğini artırmıştır (21). Bağışçı ve bağışlanan kan olmadığında yapılan bina ve mevcut donanımların bir önem ve anlamının olmayacağı açık ve nettir. Bu gerçekten hareketle gönüllü kan bağışçısı kazanımının önemini doğru ve kalıcı olarak anlatmak, kan bağışının gelip geçici bir davranış olmaktan ziyade, ömür boyu sürdürülen bir davranış haline getirilmesini sağlamak gerekmektedir.

2005 yılında Üniversiteler Kan Bağışlıyor kampanyası ile uygulamaya konulan ve şu anda da Hedef 25 adı ile devam eden bir çalışma başlatılmıştır. Yapılan sürekli eğitim toplantıları ile binlerce üniversite öğrencisine eğitim verilerek kampüs, fakülte ve yüksekokullar bünyesinde yapılan kan bağış kampanyaları sonrasında bağışçı sayısında ciddi artışlar kaydedilmiştir. Bu anlamda 2006-2016 yılları arasında üniversitelerde yapılan 26.326 kan bağış kampanyasından bugüne kadar 1.016.055 ünite kan bağış kabul edilmiştir (22).

Eğitilmelere Sağlık Bakanlığını temsilen katılmış olan 149 eğitimci Türkiye çapında eğitimler vermek üzere donanımlarını tamamlayarak sahada aktif rol almışlardır. Gönüllü ve düzenli bağışçı kazanımı konusundaki bilgi ve birikimlerini aktararak, bağışçı kazanımı için temelleri atmışlar, bundan sonraki çalışmalar da bu temeller üzerine eklenerek önemli gelişmeler sağlanmıştır (23).

Bağışçı kazanım çalışmalarını hızlandırmak adına, 2015 yılında Avrupa Birliği (AB) ve (TC) Türkiye Cumhuriyeti ortak finansmanı ile 2014 yılında uygulamaya konulan ve T.C. Sağlık Bakanlığı, T.C. Milli Eğitim Bakanlığı ve Türk Kızılay'ı ile ortaklaşa yürütülen “ Geleceğin Kan Bağışçısının Kazanımı” Projesi çerçevesinde seksen bir ilin sağlık çalışanları, ülkedeki okul yöneticileri ve ülke çapındaki Kızılay kan merkezleri çalışanları için eğitim seminerleri düzenlenmiş olup, öğrencilere hayatlarının gelecek dönemlerinde, kan bağış bilincini oluşturabilme anlamında eğitim programları düzenlenmiştir (24).

2019 yılında ise toplamda 774 eğitim düzenlenmiş ve bu eğitimlere 45.255 kişinin katılımı sağlanmıştır (25).

Türk Kızılayı ve T.C. Orman ve Su İşleri Bakanlığı arasında 17 Nisan 2014 tarihinde imzalanan protokol kapsamında “1 Kan 1 Fidan” ağaçlandırma projesi başlatılmıştır. Proje; kan bağış insana, fidan dikmek ise doğaya can vermenin bir yolu olduğu konusunda farkındalık oluşturmayı amaçlamıştır. Türk Kızılay'a kan bağışında bulunan kan bağışçıların her bağış için 1 fidan dikilmekte olup, 2014-2019 yılları arasında 9.744.347 adet fidan dikimi sağlanmıştır. Fidan dikimleri esnasında T.C. Orman Bakanlığı tarafından gönüllülerle birlikte etkinlikler düzenlenmiştir (25).

“Taraftar mısınız, iyiliğe, centilmenliğe, dostluğa, kan bağışına” sloganıyla hayata geçirilen “Türkiye Kan Bağış Ligi” projesi farklı yaklaşımla birlik algısını mücadele duygusunun önüne geçiren ve toplumu kan bağışına teşvik eden örnek projelerden biri olmuştur. Sosyal taraftar çalışmasında, taraftarların takımları için bağışladıkları her kan bağış Türk Kızılayı Kan Hizmetleri web sitesinde anlık görüntülenmiştir. Çeşitli spor kulüplerinin yayın mecralarında da yerini alan haberler sayesinde, projenin kamuoyunda görünürlüğü ve bilinirliği taze tutulmuştur. Bu proje kapsamında Spor Toto Süper Lig 2018-2019 sezonunda alınan toplam kan bağış 428.193 ünite olmuştur (25).

Özellikle son yıllarda düzenli ve güvenli kan temini, gönüllü bağışçı kazanımına yönelik organizasyonlar medya aracılığı ile bütün toplumun dikkatine sunulmaktadır. Konunun gündemde tutulması, önem ve hassasiyetinin herkes tarafından algılanması için çeşitli yollarla insanların dikkatlerini çekerek, konuya ilgi duyup sahiplenmeleri anlamında bir bilinç oluşturulmaya çalışılmaktadır. Türk Kızılayı’ nın kan bağış konusunda farkındalık oluşturmaya yönelik olarak ortaya konan reklam kampanyaları arasında “Küçük Bahaneler Büyük İyiliklere Engel Olmasın” adı altında hayata geçirilen kampanya çerçevesindeki tanıtım faaliyetleri, çeşitli mecralarda gösterime sunulmuştur. Gösterime konulan reklam filmi çeşitli bahanelerle kan vermeyi geçiştirenler ve kan bekleyenler arasındaki bağlantıyı ele almaktadır. Bunun yanı sıra 14 Haziran Dünya Gönüllü Kan Bağışçıları Günü’nde, “Aldığınız En Anlamlı Mesaj Bu Olabilir” adlı kampanya hayata geçirilmiş ve bu çerçevedeki tanıtım faaliyetleri, gösterime girmiştir (26).

“Sen İyileştin Şimdi İyileştirme Sırası Sende” başlığı ile covid 19 tanısı koyulmuş, tedavi sürecinin ardından iyileşen hastalardan Türk Kızılayı’ı tarafından toplanan kan plazmasının kritik durumda olan hastalarda kullanılması amaçlanmaktadır (27).

Yapılan medya çalışmaları kapsamında kamu spotları, kan bağış kampanyası ile ilgili hazırlanmış olan ilanların gazete ve dergilerde yayınlanması, internet üzerinden yapılan tanıtımlar, sürdürülen eğitim faaliyetleri ile insanların dikkatleri bu konu üzerine çekilmeye devam edilmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'nde çalışmakta olan asistanların kan bağışı hakkında bilgi ve tutumlarını araştırmak amacıyla yapılan tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMA EVRENİ

Çalışmanın evreni ve örneklemini; 2020 yılı Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'nde görev yapmakta olan 190 asistan doktor oluşturmaktadır. Bu evrenden gönüllülük esasına dayalı 120 kişiye ulaşıldı. Çalışmaya katılanlara herhangi bir kimlik bilgisi sorulmadı.

3.3. DAHİL ETME VE DIŞLAMA KRİTERLERİ

Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'nde asistan olarak görev yapmak ve çalışmaya katılmayı kabul etmiş olmak çalışmaya katılma kriterleri olarak belirlendi. Gönüllülük esasına dayalı olarak yapılan anketlere katılmayı kabul etmeyenler çalışmaya dahil edilmedi. Katılımcıların, çalışmaya katılmayı reddetme ve cevaplandırmaya başladıktan sonra anketi yarıda bırakma hakkı mevcuttu.

3.4. VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Etik kurul onayı (Ek 6) alındıktan sonra 20/08/2020 - 20/10/2020 tarihleri arasında anket yöntemi ile veriler toplanmıştır. Anketler internet ortamında yapılmıştır. Hekimlere özel telefon numaralarından ulaşarak bireysel olarak anket gönderimi yapıldı. On gün sonra katılımcı sayısını artırmak için asistan doktorların ortak paylaşım grubundan çalışmaya katılmayanlara hatırlatma duyurusu ve anket gönderimi yapıldı.

Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan bir anket (Ek 5) yardımıyla toplandı. Anket; katılımcıların sosyodemografik özelliklerini içeren 5 soru, kan bağışı

hakkında bilgi düzeyini ölçmek amaçlı 9 soru, kan bağışı hakkında tutum ve düşüncelerini içeren 6 soru olmak üzere toplamda 20 sorudan oluşmaktadır.

Çalışma tamamlandıktan sonra aile hekimliği asistanlarına, ortak mail grubundan çalışmanın sonuçları ve kan bağışı ile ilgili bilgilendirme yapıldı.

3.5. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 22(Statistical Package for the Social Sciences, version 22) istatistik programı kullanılarak yapıldı.

İstatistik yöntem olarak Ki-kare analiz testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi (p) ilgili testlerle birlikte gösterildi ($p < 0,05$ olduğunda anlamlı kabul edildi).

4. BULGULAR

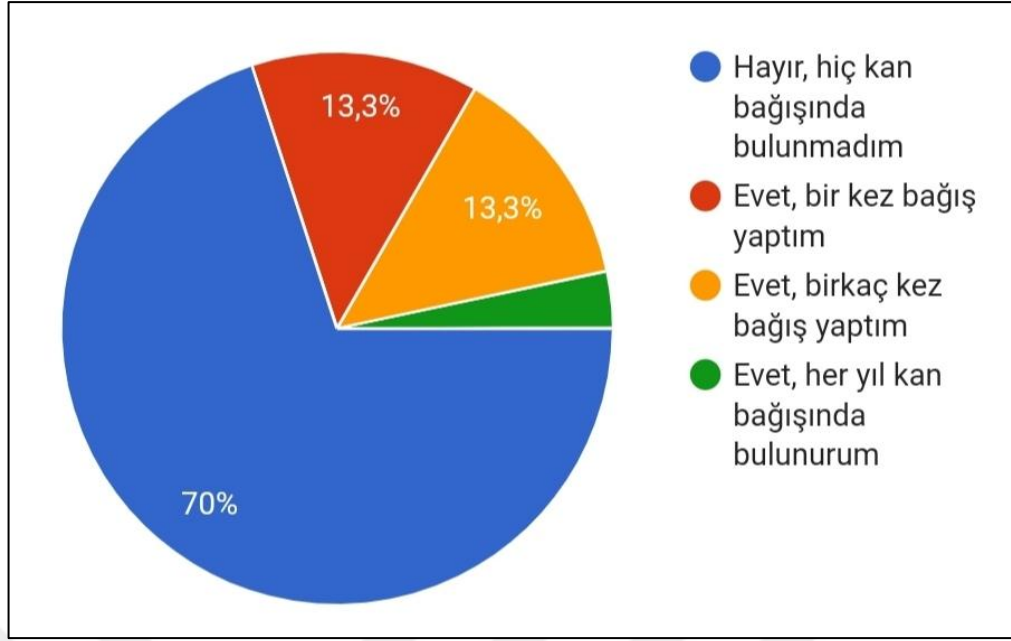
Bu araştırma 20 Ağustos 2020 ile 20 Ekim 2020 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniğinde asistan olarak çalışan doktorlara gönüllülük esasına dayalı olarak yapılmıştır. Yapılan ankete tam cevap veren 120 kişinin cevapları değerlendirildi.

Çalışmaya 24'ü (%20,0) erkek, 96'sı (%80,0) kadın olmak üzere, toplam 120 hekim katılmıştır. Genel yaş ortalaması $29,48 \pm 4,58$ (medyan 28,00) yıl olarak saptanmıştır. Hekimlerin saptanan mesleki özellik dağılımları aşağıda gösterilmiştir (Tablo 1).

Tablo 3. Hekimlerin Cinsiyetleri ve Mesleki Özellik Dağılımları

		n	%
Cinsiyet	Erkek	24	20,0
	Kadın	96	80,0
Asistanlık durumu	Tam zamanlı	107	89,2
	Sözleşmeli	13	10,8
Aile Hekimliği asistanlığınızın kaçınıcı yılı?	1.	46	38,3
	2.	21	17,5
	3.	46	38,3
	4.	3	2,5
	5.	1	0,8
	6.	3	2,5
Mezuniyet yılı	2010 ve öncesi	13	10,8
	2011	4	3,3
	2012	5	4,2
	2013	2	1,7
	2014	9	7,5
	2015	20	16,7
	2016	18	15,0
	2017	26	21,7
	2018	6	5,0
	2019 ve sonrası	18	15,0

Hekimlerin kan bağışı yapma durumları incelendiğinde 84'ünün (%70,0) daha önce kan bağışlamadığı ve 36'sının (%30,0) daha önce kan bağışladığı saptanmıştır (Şekil 1).



Şekil 1. Hekimlerin Kan Bağışlama Dağılımı

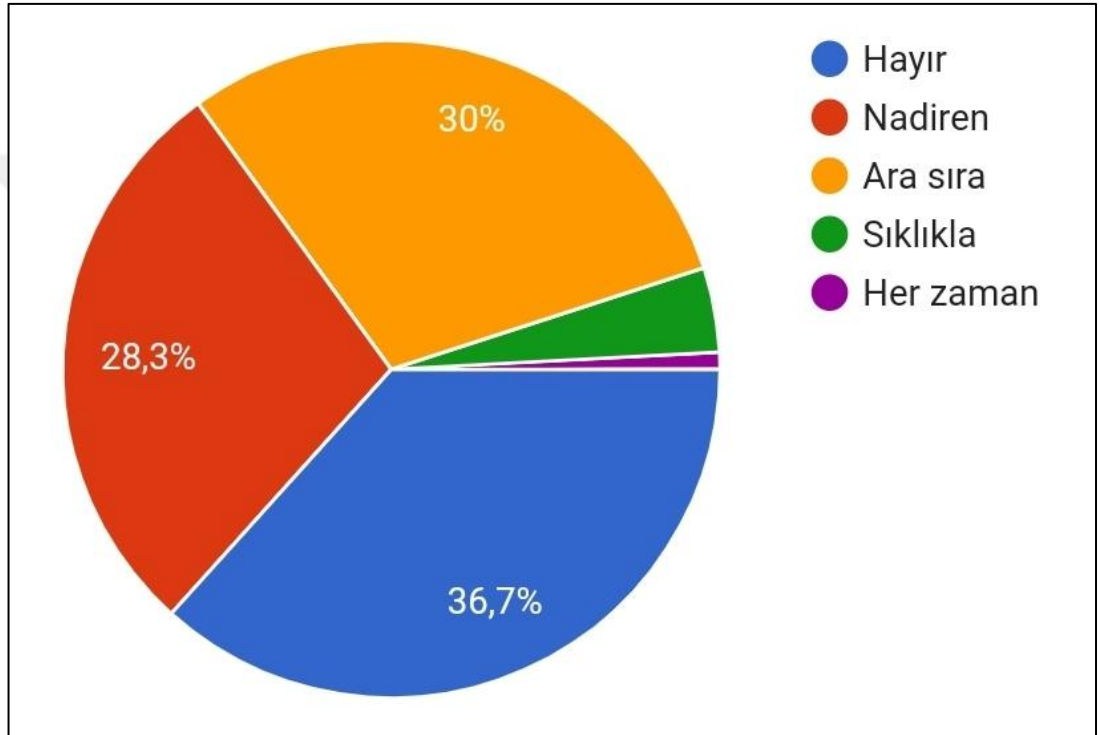
Kan bağışı yapan hekimlerin en çok 19 (%15,8) kişi ile “Bir yakınımın ihtiyaç duyması” ve 16 (%13,3) kişi ile “Kan ihtiyaç anonsu” duyması olduğu saptanmıştır. Kan bağışı yapmama nedeni olarak ise en sık 60 (%51,7) kişi ile “tıbbi durumun uygun olamaması” olarak belirtilmiş olup açıklama yapanların en sık anemi olarak açıklama yaptığı saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 4. Kan Bağışı Yapan ve Yapmayan Hekimlerin Neden Dağılımları

	n(%)
Kan bağışı yaptıysanız aşağıdakilerden hangisi veya hangileri etkili oldu?	Bir yakınımın ihtiyaç duyması
	19(15,8)
	Kan ihtiyaç anonsu radyo tv vb
	16(13,3)
	Sağlığım için yararlı olduğunu düşünmem
	10(8,3)
Kan bağışında bulunmadıysanız veya nadiren bağışladıysanız nedeni nedir?	Sosyal medya
	1(0,8)
	Doğal afet ve salgın hastalık
	7(5,8)
	Diğer
	4(3,3)
	Tıbbi durumum müsait değil
	60(51,7)
	Kan, iğne görmekten hoşlanmam, tedirgin olurum
	8(6,9)
	Kan bağışı sırasında bulaşıcı bir hastalık kapacağımdan korkuyorum
	3(2,6)
	Kan bağış merkezine güvenmiyorum
	1(0,8)
	Zamanım olmadı
	37(31,9)
	İhmal ediyorum
	37(31,9)
	Komplikasyonlarından korkuyorum
	3(2,6)

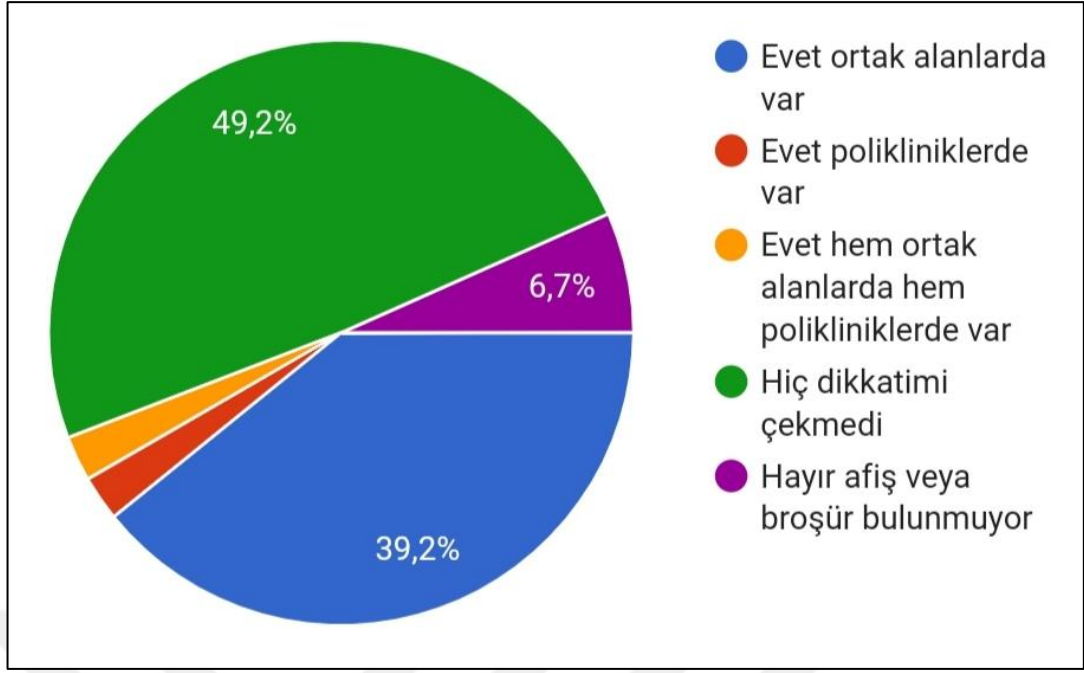
Kan bağışı yapan hekimlerin 20'sinin (%21,2) Kızılay da, 17'sinin (%14,1) hastanede, 9'unun (%7,5) gezici ekiplere bağışı yaptığı saptanmıştır.

Hekimlerin kan bağışı ile ilgili hastalarınıza bilgilendirme ve teşvik görüşmesi yapma durumları incelendiğinde 44'ünün (%36,7) teşvik edici görüşme yapmadığı, 43'ünün (%63,3) teşvik edici görüşme yaptığı saptanmıştır (şekil 2).



şekil 2. Hekimlerin Kan Bağışı İçin Teşvik Görüşmesi Yapma Dağılımı

Hekimlerin çalıştıkları yerlerde kan bağışı ile ilgili afiş veya bilgilendirme broşürü bulunma durumu incelendiğinde 53'ünün (%44,2) ortak alanlarda afiş olduğunu belirttiği, 8'inin (%6,7) ortak alanlarda afiş olmadığını belirttiği ve 59'unun (%49,2) afiş veya broşür olup olmadığı dikkatini çekmediğini belirttiği saptanmıştır (şekil 3).



Şekil 3. Hekimlerin Çalıştıkları Yerlerde Kan Bağışı İle İlgili Afiş Veya Bilgilendirme Broşürü Bulunma Durumu

Hekimlerin Ankara Şehir Hastanesi'nde kan bağış merkezi bulunduğunu bilme düzeyleri incelendiğinde 62'sinin (%51,7) hastanede kan bağışı merkezi olduğunu bildiği, 2'sinin (%1,7) hayır diyerek yanlış yanıt verdiği ve 56'sının (%46,7) bilmiyorum yanıtını verdiği saptanmıştır.

Tablo 5. Bağışlanan Kanda Rutin Olarak Bakılan Testlere Verilen Yanıt Dağılımı

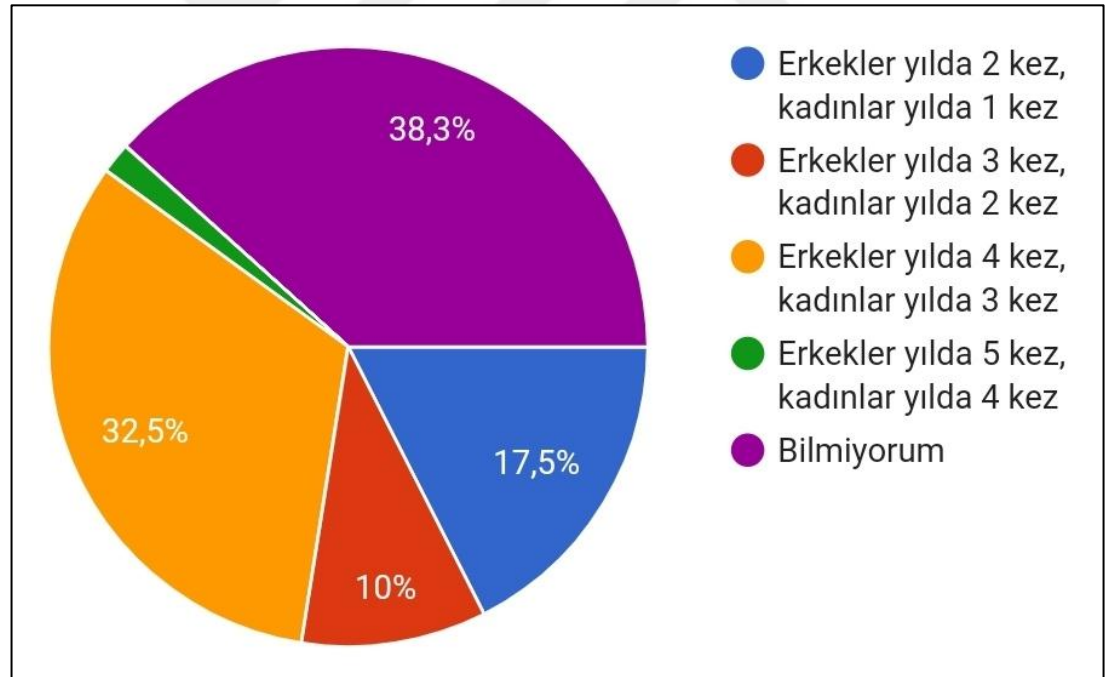
	n(%)
Anti-HIV	118(98,3)
HBsAg	115(95,8)
Toxoplasma	19(15,8)
Anti-HCV	113(94,2)
Kan grubu	103(85,8)
CMV	36(30,0)
Sifiliz	43(35,8)
Covid-19	7(5,8)

Hekimlerin kan bağış miktarı ile ilgili bilgi durumları incelendiğinde 68'inin (%56,7) 450 ml doğru cevabını verdiği saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 6. Hekimlerin Kan Bağış Miktarı ile İlgili Bilgi Dağılımları

	n(%)
	150 ml
	450 ml
	68(56,7)
	750 ml
	5(4,2)
	950 ml
	1(0,8)
	Bilmiyorum
	31(25,8)

Hekimlerin yılda yapılabilen kan bağışı sayısı ile ilgili bilgi durumları incelendiğinde 39'unun (%32,5) "Erkekler yılda 4 kez, kadınlar yılda 3 kez" doğru yanıtını verdiği saptanmıştır (Şekil 4).



Şekil 4. Hekimlerin Bir Yılda Yapılabilecek Kan Bağış Sayısı ile İlgili Bilgi Dağılımları

Hekimlerin kan bağışı yapacak kişide aranan özellik olarak en çok belirttikleri şık 108 (%90,0) kişi ile "Hemoglobın değeri kadınlar 12,5- 6,5 g/dl, erkeklerde

13,5-18 g/dl arasında olması” iken kan bağışı yapacak kişide aranan özellik olarak en az belirttikleri şık 72 (%60,0) kişi ile “aç olmaması olarak saptanmıştır” (Tablo 7).

Tablo 7. Hekimlerin Kan Bağışı Yapacak Kişilerdeki Aranan Kriter Dağılımı

	n(%)
Aç olmaması	72(60,0)
50 kilo’dan fazla olması	97(80,8)
18-65 yaş arasında sağlıklı olması	95(79,2)
Kan bağışı yapacak kişide aşağıdaki özelliklerden hangisi veya hangileri aranmaktadır?	
Ölçülen tansiyonun; SB: 90 - 180 mmHg ve DB: 60 -100 mmHg arasında olması	70(58,3)
Hemoglobin değerleri kadınlarda 12,5 - 16,5 g/dL, erkeklerde 13,5 - 18 g/dL arasında olması	108(90,0)
Kan bağışısının vücut sıcaklığı 37,5 °C nin üstünde olmaması	81(67,5)

Tablo 8. Hekimlerin Kan Bağışı Yapılabilecek Yaş Aralığı İle İlgili Yanıtları

	n(%)
Her yaşta yapılabilir	3(2,5)
18 yaşından itibaren herkes yapabilir	84(70,0)
Kan bağışı yapılabilecek yaş aralığı için aşağıdakilerden hangisi veya hangileri doğrudur?	
İlk kez kan bağışı yapacak kişi 60 yaşını doldurmamış olmalıdır	28(23,3)
Düzenli kan bağışı yapan kişiler 70 yaşına kadar kan bağışı yapabilirler	24(20,0)
Fikrim yok	23(19,1)

Hekimlerin kan bağışı ile ilgili en çok doğru olarak verdikleri yanıt 104 (%86,67) kişi ile “Ayrıştırılan kan ürünlerinin saklama koşulları ve kullanım süreleri birbirinden farklıdır” olduğu saptanmıştır. Yanlış olmasına rağmen 39 (%32,5) kişi ile “Bağışlanan kan ürünleri bir yıl içinde kullanılmalıdır.” yanıt verdiği saptanmıştır (Tablo 9).

Tablo 9. Hekimlerin Başışlanan Kan İle İlgili Sorulara Verdikleri Yanıt Dağılımları

	n(%)
Başışlanan kan ile ilgili aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri doğrudur?	Başışlanan kan santrifüj ve ayırıştırma işlemlerinden geçer 83(69,1)
	Başışlanan kan eritrosit süspansiyonu , trombosit süspansiyonu , plazma şeklinde üç bileşene ayrılır 99(82,5)
	Ayırıştırılan kan ürünlerinin saklama koşulları ve kullanım süreleri birbirinden farklıdır 104(86,67)
	Kan güvenliğini sağlayan tüm testler tamamlanıncaya kadar alınan kan karantinada bekletilir. 76(63,33)
	Başışlanan kan ürünleri bir yıl içinde kullanılmalıdır. 39(32,5)

Katılımcı hekimlerin kan bağışı kesin ret (hiçbir zaman kan bağışlayamaz) kriterleri ile ilgili sorulan soruya en yüksek oranda doğru yanıt verdikleri kesin kriter 120 (%100) kişi ile “digoksin kullanma” olarak saptanmıştır. En düşük doğru yanıtın ise 10 (%8,3) kişi ile “amfizem” olduğu saptanmıştır. Yanlış olmasına rağmen en çok kesin ret kriteri olarak değerlendirilen kriterin 38 (%31,7) “alkolizm” olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

Tablo 10. Hekimlerin Kan Bağışı İçin Kesin Ret Kriteri Olarak Verdikleri Yanıt Dağılımları

	n(%)
Aşağıdaki hastalıklardan hangisi ya da hangileri kan bağışı için kesin ret (hiçbir zaman kan veremez) olarak tanımlanır?	Alkolizm 38(31,7)
	Amfizem 10(8,3)
	Aritmi 21(17,5)
	Digoksin kullananlar 120(100)
	Diyabetes Mellitus (insülin kullanan veya komplikasyon gelişen) 57(47,5)
	Dövme 14(11,7)
	Epilepsi 22(18,3)
	Geçirilmiş Miyokard Enfarktüsü 13(10,8)
	Covid-19 enfeksiyonu 9(7,5)
	Hepatit A öyküsü 30(25)
	Hepatit B öyküsü 65(54,2)
	Hepatit B taşıyıcıları 100(83,3)
	Hepatit C öyküsü 77(64,2)
	Hepatit C taşıyıcıları 102(85)
	HIV I-II taşıyıcıları 103(85,8)
	Kronik böbrek, kalp, karaciğer yetmezliği 50(41,7)
	Fikrim yok 2(1,7)

Hekimlerin kan bağışını artırabileceğini düşündüğü fikirler Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. Kan Bağışını Artıracağı Düşünülen Fikirler

		n(%)
Sizce ülkemizde kan bağışçı sayısı aşağıdakilerden hangisi veya hangileri ile arttırılabilir?	Kan bağışında bulunanlara para verilmesi	50(41,7)
	Kan bağışında bulunanlara ve yakınlarına ihtiyacı olduğunda kan bulma garantisi verilmesi	77(64,2)
	Medyanın etkin kullanılması	96(80,0)
	Kan bağışlayanlara ücretsiz sağlık taraması yapılması	69(57,5)
	Gezici kan toplama araçlarının arttırılması	73(60,8)
	Toplumsal kan bağışı ile ilgili olan çekincelerinin tespiti ve buna yönelik süreklilik gösteren eğitimlerin düzenlenmesi	102(85,0)
	Kan bağışı yapılacak birimin kolay ulaşılabilir ve temiz olması	96(80,0)
	Sağlık kuruluşlarında kan bağışı konusunda sözel ve görsel bilgilendirme yapılması	59(49,2)

Hekimlerin cinsiyetleri ile kan bağışlama durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Erkek hekimler kadın hekimlere göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek oranda kan bağışladığı saptanmıştır. Asistan hekimlerin kan bağışlama durumu ile yaşları, meslekteki yılları, asistanlık durumları ve asistanlıktaki yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 12).

Tablo 12. Hekimlerin Kan Bağış Yapması İle Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması

		Kan bağış yapmayan n(%)	Kan bağış yapan n(%)	P
Cinsiyet	Erkek	7(29,17)	17(70,83)	<0,001
	Kadın	77(80,21)	19(19,79)	
Meslekte yıl	1-3 yıl arası	50(72,46)	19(27,54)	0,813
	3-6 yıl arası	20(68,97)	9(31,03)	
	7-10 yıl arası	7(58,33)	5(41,67)	
	10 yıl ve üstü	7(70)	3(30)	

Tablo 12'nin devamı...

		Kan bağışı yapmayan n(%)	Kan bağışı yapan n(%)	p
Asistanlık durumu	Tam zamanlı	74(69,16)	33(30,84)	0,564
	Sözleşmeli	10(76,92)	3(23,08)	
Asistanlıkta yıl	1	31(67,39)	15(32,61)	0,970
	2	15(71,43)	6(28,57)	
	3	33(71,74)	13(28,26)	
	4 ve üzeri	5(71,43)	2(28,57)	
Yaş ortalama±ss (medyan)		29,4±4,8 (28,0)	29,6±4,1 (29,0)	0,587

Asistan hekimlerin bir seferde bağışlanana kan miktarını bilme durumu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Erkek hekimlerin, kadın hekimlere göre daha fazla orana doğru yanıt verdiği saptanmıştır. Asistan hekimlerin yaşları, meslekteki yılları, asistanlık durumları ve asistanlıktaki yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 13).

Tablo 13. Kan Bağışındaki Kan Miktarını Bilme Durumu İle Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması

		Yanlış n(%)	Doğru n(%)	Bilmiyorum n(%)	p
Cinsiyet	Erkek	5(20,83)	18(75)	1(4,17)	0,008
	Kadın	16(16,67)	50(52,08)	30(31,25)	
Meslekte yıl	1-3 yıl arası	10(14,49)	42(60,87)	17(24,64)	0,143
	3-6 yıl arası	5(17,24)	15(51,72)	9(31,03)	
	7-10 yıl arası	2(16,67)	6(50)	4(33,33)	
	10 yıl ve üstü	4(40)	5(50)	1(10)	
Asistanlık durumu	Tam zamanlı	15(14,02)	64(59,81)	28(26,17)	0,563
	Sözleşmeli	6(46,15)	4(30,77)	3(23,08)	
Asistanlıkta yıl	1	10(21,74)	25(54,35)	11(23,91)	0,374
	2	1(4,76)	14(66,67)	6(28,57)	
	3	7(15,22)	27(58,7)	12(26,09)	
	4 ve üzeri	3(42,86)	2(28,57)	2(28,57)	
Yaş ortalama±ss (medyan)		32,0±7,7 (30,0)	29,1±3,7 (28,6)	28,6±2,8 (28,0)	0,165

Asistan hekimlerin yıllık kan bağışı sayısını bilme durumu ile cinsiyet ve meslekteki yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Erkek hekimlerin, kadın hekimlere göre daha fazla oranda doğru yanıt verdiği saptanmıştır. On yıl ve üstü hekimlik süresi olanların diğer hekimlerden daha düşük oranda doğru yanıt verdiği saptanmıştır. Asistan hekimlerin yaşları, asistanlık durumları ve asistanlıktaki yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 14).

Tablo 14. Yıllık Kan Bağışı Sayısını Bilme Durumu İle Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması

		Yanlış n(%)	Doğru n(%)	Bilmiyorum n(%)	P
Cinsiyet	Erkek	9(37,5)	10(41,67)	5(20,83)	0,029
	Kadın	26(27,08)	29(30,21)	41(42,71)	
Meslekte yıl	1-3 yıl arası	16(23,19)	25(36,23)	28(40,58)	0,016
	3-6 yıl arası	10(34,48)	8(27,59)	11(37,93)	
	7-10 yıl arası	3(25)	4(33,33)	5(41,67)	
	10 yıl ve üstü	6(60)	2(20)	2(20)	
Asistanlık durumu	Tam zamanlı	27(25,23)	38(35,51)	42(39,25)	0,350
	Sözleşmeli	8(61,54)	1(7,69)	4(30,77)	
Asistanlıkta yıl	1	14(30,43)	16(34,78)	16(34,78)	0,079
	2	7(33,33)	4(19,05)	10(47,62)	
	3	9(19,57)	19(41,3)	18(39,13)	
	4 ve üzeri	5(71,43)	0(0)	2(28,57)	
Yaş ortalama±ss (medyan)		31,5±6,7 (29,0)	28,7±2,8 (28,0)	28,7±3,3 (28,0)	0,103

Asistan hekimlerin kan bağışı için teşvik görüşmesi yapması ile hekimlerin cinsiyetleri, yaşları, meslekteki yılları, asistanlık durumları ve asistanlıktaki yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 15).

Tablo 15. Asistan Hekimlerin Kan Bağışı İçin Teşvik Görüşmesi Yapması İle Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması

		Teşvik görüşmesi yapmayan n(%)	Teşvik görüşmesi yapan n(%)	P
Cinsiyet	Erkek	7(29,17)	17(70,83)	0,481
	Kadın	77(80,21)	19(19,79)	
Meslekte yıl	1-3 yıl arası	50(72,46)	19(27,54)	0,920
	3-6 yıl arası	20(68,97)	9(31,03)	
	7-10 yıl arası	7(58,33)	5(41,67)	
	10 yıl ve üstü	7(70)	3(30)	
Asistanlık durumu	Tam zamanlı	74(69,16)	33(30,84)	0,636
	Sözleşmeli	10(76,92)	3(23,08)	
Asistanlıkta yıl	1	31(67,39)	15(32,61)	0,213
	2	15(71,43)	6(28,57)	
	3	33(71,74)	13(28,26)	
	4 ve üzeri	5(71,43)	2(28,57)	
Yaş ortalama±ss (medyan)		29,2±3,2 (28,0)	29,7±5,1 (29,0)	0,884

5. TARTIŞMA

Ankara Şehir Hastanesi'nde görev yapmakta olan Aile Hekimliği Asistanları'nda yapılan çalışmamızda katılımcıların kan bağışı hakkındaki bilgi ve tutumları incelenmiştir. Sonuçlar literatür ile karşılaştırılarak eksiklikler ve yapılabilecekler için gelecek araştırmalara yönelik önerilerde bulunulmaya çalışılmıştır.

Çalışmamız 120 hekim katılımıyla gerçekleşmiş olup bu konuda hekim seviyesinde yapılan nadir çalışmalardan biridir. Katılımcı 120 hekimden 84 (%70,0)'i hiç kan bağışında bulunmadığını belirtmiştir. Çalışmamıza benzer olarak Yaşar ve arkadaşlarının yaptığı 100 hekim katılımıyla gerçekleşen araştırmada daha önce kan bağışı yapmamış doktor oranı %55 olarak saptanmıştır(28). 2015-2016 öğretim yılında Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi 3. ve 5. sınıf öğrencileri ile yapılan çalışmada öğrencilerin % 64,1'inin daha önce kan bağışı yapmadığı görülmüştür(29). Soyal ve Ark. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu'nda yaptığı çalışmada öğrencilerin %54,3'ünün kan bağışında bulunmadığı saptanmıştır(30). Aile hekimliği asistanlarının kan bağışı yapmama oranı kıyaslanan çalışmalara göre oldukça yüksek bulunmuştur. Günümüz şartlarında çalışma koşulları doktorların iş yükü ve yoğunluğu nedeniyle kan bağış oranlarının düşüklüğü açıklanabilir gibi düşünülse de Yaşar ve ark. yaptığı çalışmada, katılımcıların hekimlerden oluşması ve hekimlerin yarısından fazlasının kan bağışında bulunmuş olması bu düşüncenin gerekçe olamayacağını göstermiştir. Yaşar ve ark. yaptığı çalışmada cerrahi branştaki hekimlerin kan bağışlama oranı daha yüksek bulunmuştur. Çalışmaya katılan kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının tamamının daha önce kan bağışında bulunduğu saptanmıştır(28). Yapılan bağışların ihtiyacı olan hastalar için ne kadar değerli olduğunun farkına varılması ile bağış oranlarının artabileceği görülmektedir.

Çalışmamızda asistan hekimlerin cinsiyetleri ile kan bağışlama durumları karşılaştırıldığında, erkek hekimlerin kadın hekimlere göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek oranda kan bağışladığı saptanmıştır ($p<0,001$). Asistan hekimlerin kan bağışlama durumu ile yaşları, meslekteki yılları, asistanlık durumları ve asistanlıktaki yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Soyal ve Yazar'ın Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinde 1693 kişinin katılımıyla yaptığı araştırmada kan bağış yapanların %51,5' inin erkeklerden, %48,5' inin kadınlardan oluştuğu görülmüştür (30). Shenga ve arkadaşlarının Hindistan'da 300 katılımcı ile gönüllü olarak kan bağış yapma ve yapmama nedenlerini tespit etmek üzere yapmış oldukları çalışmada bağış yapanlar arasında, erkeklerin sayısının kadınlara göre daha fazla olduğu sonucu elde edilmiştir (31) . Şihbaraklıoğlu'nun (2014) çalışmasının sonucunda ise, erkeklerin %79,4'lük bölümünün kan bağış yaptığı, kadınların %60,9'unun ise bağışta bulunmadığı ortaya konmuştur(32). Kızılay kan hizmetlerinin 2019 yılı cinsiyet dağılımı verilerine göre, kan bağışında bulunan bireylerin % 83'ünü erkek, % 17'sini kadın bireyler oluşturmakta olduğu açıklanmıştır(25). Bu sonuçlara göre erkeklerin kadınlara göre daha fazla kan bağış yaptığı söylenebilir. Bu duruma sebep olan etkenlerden biri kadınlarda aneminin daha sık görülmesi ve başvurularda bu sebeple daha çok reddedilmeleri olabilir.

Elde ettiğimiz verilere göre kan bağış yapmış olan 36 hekimin bağış nedeni en çok 19 (%15,8) kişi ile "Bir yakınımın ihtiyaç duyması" ve 16 (%13,3) kişi ile "Kan ihtiyaç anonsu" duyması olduğu saptanmıştır. Yaşar ve ark. yaptığı çalışmada çalışmamızdan farklı olarak hekimlere kan bağışlamayı düşünür müsünüz diye sorduklarında %23'ü gerektiği zaman şeklinde belirtmiştir(28). Sakarya Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu öğrencileri ile yapılan çalışmada, "Kan ihtiyacı olduğunda kanı nereden temin edebilirsiniz?" sorusuna katılımcıların %31,3'ü akraba ve arkadaş cevabını vermişlerdir(33). Çalışmaların ortak sonuçlarına bakıldığında katılımcıların bir kısmının kanın acil bir ihtiyaç olduğu görüşünde olduğu anlaşılmaktadır. Kanın acil değil sürekli bir ihtiyaç olduğu, acil durumlarda daha önce gönüllü bağışçılardan elde edilmiş, gerekli testleri tamamlanmış ve kullanıma hazır olarak bekletilen kanın çok daha güvenli olduğu eğitimler sırasında vurgulanabilir. Güvenli kan temini için gereken test ve aşamaların kontrollü şekilde sağlanabilmesi gönüllü bağışlar ile mümkün olabilmektedir.

Hekimlerin neden kan bağışlamadıkları araştırıldığında %51,7 'si tıbbi durumunun uygun olmaması olarak belirtmiş olup açıklama yapanların en sık anemi nedeniyle bağış yapamadığı görülmüştür. Katılımcıların %80'inin kadın olduğu göz önünde bulundurulduğunda daha önce bahsettiğimiz kadın bağışçı oranının düşük

olma nedeninin anemi sıklığı olabileceği çalışmamızın sonuçları ile desteklenmektedir. Diğer sık nedenler arasında 37 (%31,9) kişi ile “Zamanım olmadı” ve “İhmal ediyorum” cevapları verildiği görülmüştür. Ferguson vd., (2004) bilgi ve risk algılarıyla ilgili olarak kan bağıışı ve transfüzyon hakkında bilgilerin güvenilirliği ile ilgili yaptığı araştırmada 250 kan bağıışçısı, 88 pratisyen hekim, 143 anesteziist ve 20 tıbbi gazeteci olmak üzere toplam 411 kişiye anket çalışması yapılmıştır. Araştırma sonucunda kan bağıışlamama nedeni olarak en fazla ihmal etme davranışı olduğu gözlenmiştir(34). Kayseri Kızılay kan merkezine başvuran 2000 kişi ile yapılan çalışmada bireylerin kan bağıışında bulunmama nedenleri incelendiğinde % 32,1’inin zamanım olmadı şeklinde belirttiği görülmüştür(32). Yaşar ve ark. 100 hekim ile yaptığı çalışmada katılımcıların %26’sı kan vermeyi ihmal ettiklerini belirtmiştir (28). Tulunay’ ın yaptığı çalışmada kişilerin ihmalkârlık nedeniyle kan bağıışında bulunmama oranı % 42,7 olarak saptanmıştır (35). Yapılan çalışmalarda ve bizim çalışmamızda ihmal nedeniyle kan bağıışı yapmayanların oranları dikkat çekiçi düzeyde bulunmuştur. İhmal nedeniyle bağıış yapmayanların kazanımına yönelik çalışmalar yapılabilir. Kan bağıışı yapan hekimlerin 20’sinin (%21,2) Kızılay’ da, 17’sinin (%14,1) hastanede ve 9’unun (%7,5) gezici ekiplere bağıış yaptığı saptanmıştır. Buraları neye göre tercih ettikleri sorgulandığında cevaplarda özellikli bir sebebi olmadığı ve ulaşım kolaylığı olarak belirtilmiştir. Bağıış merkezinin kolay ulaşılabilir olmasının ihmal ve zaman bulamama nedeniyle bağıış yapamayan kişilere kolaylık sağlayabileceğini düşünmekteyiz. Ankara Şehir Hastanesinde kan bağıış merkezi bulunuyor olması hastane çalışanlarının gönüllü bağıışçı olmalarını sağlayabilir.

Çalışmamıza katılan asistan hekimlerin Ankara Şehir Hastanesi’nde kan bağıış merkezi bulunduğunu bilme oranı %51,7 olarak saptanmıştır. Hekimlerin sadece yarısının hastanede kan bağıış merkezi bulunduğunu bilmesi hastanenin çok büyük, yeni oluşu ve kan bağıış merkezinin yeni hizmete başlamış olması ile açıklanabilir. Hastane yönetimi ve bağıış merkezi işbirliği ile hastane çalışanlarına bilgilendirme ve teşvik planı yapılabilir.

Hekimlerin çalıştıkları yerlerde kan bağıışı ile ilgili afiş veya bilgilendirme broşürü bulunma durumu incelendiğinde 59’unun (%49,2) afiş veya broşür olup olmadığı dikkatini çekmediği saptanmıştır. Çalışmaya katılan hekimlerin yaklaşık

yarısının böyle cevap vermiş olması hekimler arasında bu konunun farkındalığını artırmaya yönelik çalışmalar yapılması gerekliliğini göstermektedir.

Hekimlerin kan bağışı ile ilgili hastalarına bilgilendirme ve teşvik görüşmesi yapma durumları araştırıldığında 44'ünün (%36,7) teşvik edici görüşme yapmadığı, 43'ünün (%63,3) teşvik edici görüşme yaptığı saptanmıştır. Teşvik eden hekimlerin çoğu ara sıra ve nadiren cevabını vermiştir. AABB News dergisi Kasım / Aralık 2003 sayısında bu konuyla ilgili bir makalede; düzenli bağışçı kazanımı için bağışçılara önemli olduklarını ve başkalarına yardım etmekle yükümlü olduklarını, kendisine ihtiyaç duyulduğunu birebir iletişim kurarak hissettirmek gerekliliği vurgulanmıştır(36). Hindistan'da tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin %42,1' i daha önce kimsenin kan bağışı yapması gerektiğini söylemediğini belirtmişlerdir(37). Bu sonuçlar doğrultusunda gönüllü ve düzenli kan bağışçısı kazanımı için teşvik etmenin ne kadar önemli olduğu görülmektedir. Çalışmamızda aile hekimlerinin teşviki sayesinde gönüllü ve düzenli bağışçı kazanımının artabileceğini öngörmekteyiz.

Hekimlerin kan bağışı yapacak kişide aranan özellikler ile ilgili bilgi düzeylerine bakıldığında bağışçıda olması gereken özellikleri tam olarak yanıtlayan 40(%33,3) hekim saptanmıştır. Trabzon Avrasya Üniversitesinde 514 öğrenci ile yapılan gönüllü kan bağışı hakkında bilgi tutum ve davranış değerlendirmesinde katılımcıların %20,1' i kan bağışı yapacak kişinin 50 kilo üzerinde olması, %21,4'ü bağış yapacak kişinin 18-65 yaş aralığında sağlıklı olması gerektiği bilgisine sahip olduğu saptanmıştır(38). Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi 3. ve 5. sınıf öğrencileri ile yapılan çalışmada katılımcılardan bağış yapılabilecek yaş aralığını bilenlerin oranı %34,5 ve 50 kilo üzerinde olması gerektiğini bilenlerin oranı %57,3 olarak bulunmuştur(29). Çalışmamızda aynı sorulara verilen yanıtlarda katılımcıların %80,8'i kan bağışı yapacak kişinin 50 kilo üzerinde olması, %79,2'si bağış yapacak kişinin 18-65 yaş aralığında sağlıklı olması gerektiği bilgisine sahip olduğu görülmüştür. Araştırmamızda kıyaslanan sorulara verilen doğru cevaplarda anlamlı yükseklik oluşu çalışmaya katılanların hekim oluşu ile açıklanabilir. Elde edilen sonuçlar hekim düzeyinde değerlendirildiğinde, hekimlerin kendilerine kan bağışı konusunda bilgi almak için danışan hastalarına karşı bu konudaki bilgilerini artırmaları gerektiği görülmüştür.

Kan bağışı yapılabilecek yaş aralığı ile ilgili bilgi değerlendirmesi yapılırken katılımcı grubu hekimlerden oluştuğu için daha detaylı bilgiye sahip olmaları bu konuda verilebilecek danışmanlık açısından önemsenmiştir. Çalışmamıza katılan hekimlerden, ilk kez kan bağışı yapacak kişi 60 yaşını doldurmamış olmalı bilgisine sahip olan 28 (%23,3) kişi ve düzenli kan bağışı yapan kişilerin 70 yaşına kadar kan bağışı yapabildiği bilgisine sahip olan 24 (%20,0) kişi saptanmıştır. Yanlış (eksik) bilgi olmasına rağmen 84 (%70,0) kişi 18 yaşından itibaren herkes kan bağışı yapabilir yanıtını vermiştir. Yapılan çalışmalarda kan bağışlanabilecek yaş ile ilgili çalışmamıza benzer detaylı bilgi düzeyi değerlendirmesine rastlanmamıştır. Elde edilen veriler gelecek araştırmalar için yol gösterici olabilir.

2015-2016 öğretim yılında Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi 3. ve 5. sınıf öğrencileri ile yapılan çalışmada kadınların ne sıklıkla bağış yapabileceğini bilme oranı %34,5 erkeklerin ne sıklıkla bağış yapabileceğini bilme oranı %32,3 olarak bulunmuştur(29). Çalışmamızda asistan doktorların yılda yapılabilen kan bağışı sayısı ile ilgili bilgi durumları incelendiğinde ise 39'unun (%32,5) "Erkekler yılda 4 kez, kadınlar yılda 3 kez" doğru yanıtını verdiği saptanmıştır. Kan bağış sıklığını bilme oranları tıp fakültesi öğrencilerinde ve aile hekimliği asistanlarında yaklaşık aynı olduğu görülmüştür. Tıp fakültesi ve asistanlık eğitimi süreçlerinde konuya dikkat çekilmesi ile hekim ve uzman hekim adaylarının bilgi düzeyi artırılabilir.

Kan bağışı için yapılan başvurularda bağış merkezindeki değerlendirme sonrası uygun kişilerden bağış kabul edildiği bilinmektedir. Başvuru yapan gönüllüler uygun şartları sağlamıyorsa ne zaman bağış yapabileceği konusunda bilgilendirilir ya da kişinin kan bağışına engel bir durum söz konusu ise bağış yapamayacağı bilgisi verilir. Kan hizmetleri genel müdürlüğü verilerine göre 2019 yılında Ankara'da kan bağışı için başvuru sayısı 146.227 iken başvuranlardan reddedilenler 28.195(19%) olarak bildirilmiştir (25). Çalışmamızda Aile hekimliği asistanlarının kan bağışı konusunda bilgi düzeylerinin artması gerektiği görülmüştür. Aile hekimlerinin yeterli bilgi sahibi olması ve danışmanlık verebilmesi ile yapılan kan bağış başvuruları sonrası kabul oranlarının artabileceği düşünülmektedir.

Katılımcılara kan bağışçı sayısının nasıl artırılabilceğini sorduğumuzda çoğunluğun 102(85,0) kişi ile toplumun kan bağışı ile ilgili olan çekincelerinin tespiti

ve buna yönelik süreklilik gösteren eğitimlerin düzenlenmesi şeklinde yanıt vermiştir. Diğer öneriler arasında katılımcıların %80 oranında kan bağışı yapılacak birimin kolay ulaşılabilir, temiz olması ve medyanın etkin kullanılması olduğu görülmüştür. Hekimler ile yapılan bir çalışmada kan bağışının teşvik edilmesi için en uygun yöntemin ne olduğu sorusuna katılımcıların %80'i halkın eğitimi cevabını vermiş, %66'sı kan bağışı yapılan yerlerin kolay ulaşılabilir ve temiz yerler olması gerektiğini, %52'si kan merkezi çalışanlarının güler yüzlü olması gerektiğini, %43'ü de bağışını özendirici ve onurlandırıcı promosyonlar olması gerektiğini ifade etmişlerdir(28). Tranfusion dergisi 2011 'de yayınlanan bir makalede bağış yapılan kurumlarda video ve broşür ile bilgilendirme yapıldığı ancak bağışçıların endişelerine yönelik bilgiler içermediği, iğne korkusu senkop oluşabileceği vs. gibi nedenlerle bağışçıların daha kaygılı olabileceğine dikkat çekilmiştir(39). Trinidad ve Tobago'da farklı kültürlerden oluşan 1423 katılımcı ile yapılan çalışmada bağış yapmayanların çoğunluğu (% 71-3), bağış yapmamanın başlıca nedeni olarak bilgi eksikliği olduğunu belirtmiş ve bu eksiklik giderilirse bağış yapmaya istekli olduklarını ifade etmişlerdir(40). Çalışmamızda ve diğer çalışmalarda da görülmektedir ki ülkemizde ve diğer ülkelerde kan bağışı konusunda gerekli bilgiye sahip olunması, bağışçı adaylarının çekincelerinin tespiti ve giderilmesi ile gönüllü bağışçı kazanımı sağlanabilir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği asistan doktorlarının kan bağışına karşı tutum ve davranışlarının incelendiği araştırmamızın sonuçlarına göre;

- ✓ Hekimlerin kan bağış yapma durumları incelendiğinde 84'ünün (%70,0) daha önce kan bağışlamadığı ve 36'sının (%30,0) kan bağış yaptığı saptanmıştır.
- ✓ Her yıl düzenli bağış yapanların tüm katılımcılara oranı %3,3 olarak saptanmıştır.
- ✓ Hekimlerin cinsiyetleri ile kan bağışlama durumları karşılaştırıldığında erkeklerin bağış oranı %70,0 kadınların ise % 19,7 olarak bulunmuştur. Cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.
- ✓ Kan bağış yapan hekimlerin bağış yapma nedeni en çok 19 (%15,8) kişi ile “Bir yakınımın ihtiyaç duyması” ve 16 (%13,3) kişi ile “Kan ihtiyaç anonsu” duyması olduğu saptanmıştır.
- ✓ Kan bağış yapmama nedeni olarak ise en sık 60 (%51,7) kişi ile “tıbbi durumun uygun olmaması” olarak belirtilmiş olup açıklama yapanların en sık anemi olarak açıklama yaptığı saptanmıştır. Diğer sık nedenler 37 (%31,9) kişi ile “Zamanım olmadı” ve “İhmal ediyorum” cevapları verildiği saptanmıştır.
- ✓ Hekimlerin 62'sinin (%51,7) hastanede kan bağış merkezi olduğunu bildiği saptanmıştır.
- ✓ Hekimlerin çalıştıkları yerlerde kan bağış ile ilgili afiş veya bilgilendirme broşürü bulunma durumu incelendiğinde 53'ünün (%44,2) ortak alanlarda broşür olduğunu belirttiği, 8'inin (%6,7) ortak alanlarda broşür olmadığını belirttiği ve 59'unun (%49,2) broşür olup olmadığı dikkatini çekmediğini belirttiği saptanmıştır.
- ✓ Hekimlerin kan bağış ile ilgili hastalarına bilgilendirme ve teşvik görüşmesi yapma durumları araştırıldığında 44'ünün (%36,7) teşvik edici görüşme yapmadığı, 43'ünün (%63,3) teşvik edici görüşme yaptığı saptanmıştır. Teşvik görüşmesi yapan hekimlerin de ara sıra veya nadiren yaptığı saptanmıştır.
- ✓ Hekimlerin konu ile ilgili bilgi düzeyleri incelemesinde;

- * Başışlanan kanda rutin bakılan testlere tam yanıt veren hekim oranı %9,1
- * Bir seferde başışlanan kan miktarını bilen hekim oranı %56,7
- * Bir yılda yapılabilecek başış sıklığını bilen hekim oranı %32,5
- * Kan başışı yapacak kişide olması gereken özellikleri tam bilen hekim oranı %33,3 olarak saptanmıştır.
- ✓ Kan başışı için kesin ret (hiçbir zaman kan veremez) olan durumlar için HBV, HCV, HIV gibi kan yolu ile bulaşan hastalıkların taşıyıcı olunması durumunda başışa engel olduğu ortalama %85 oranında bilinirken bu hastalıkların öyküsünün başışa engel olduğu bilgisi ortalama %70 olarak saptandı.
- ✓ Bir ülkenin gönüllü ve düzenli kan başışçı sayısı yeterli seviyede olursa yakınlarımız, kendimiz, düzenli kana ihtiyaç duyan hastalar ve acil durumlarda kan temini en güvenli yoldan sağlanmış olur. Bu gerçekte başış yapmak için bir yakınımızın ihtiyaç duymasını beklemeden, gönüllü başışı bir vatandaşlık görevi olarak görmeli, okullarda, kamu spotlarında, sağlık merkezlerinde mümkün olabildiğince konuya dikkat çekilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.
- ✓ Kan başışının hekimler arasında artışı sağlanabilirse hekimlerin bu konudaki ilgi ve bilgisinin artabileceği böylece poliklinik başvurularında uygun olan kişilere teşvik oranlarında artış olabileceği öngörülmektedir.
- ✓ Aile hekimliğinde diğer branşlardan farklı olarak hekimin hastası ile ilgili çok daha kapsamlı bilgiye sahip olması gönüllü ve düzenli başışçı kazanımında avantaj olarak kullanılabilir.
- ✓ Aile hekimleri birimine kayıtlı vatandaşların herhangi bir nedenle başvurusu sonrası başış için uygun olan kişileri gönüllü başış için teşvik edebilir.
- ✓ Başış öncesi aile hekimine danışan gönüllü başışçının uygunluk durumu değerlendirilebilir başışa engel bir durum söz konusu ise bilgilendirme yapılarak kan başış merkezine başvuru sonrası reddedilenlerin oranı azaltılabilir.
- ✓ Hastanelerde ve aile sağlığı merkezlerinde gönüllü ve düzenli kan başışı için dikkat çeken afişler kullanılabilir.

- ✓ Aile hekimliği asistanlık eğitiminde gönüllü, düzenli bağış ve güvenli kan temininin önemi vurgulanabilir.
- ✓ Aile Sağlığı Merkezlerinde ilgili kurumların işbirliği ile gönüllü bağışçı sayısı göz önünde bulundurularak “Kan Dostu ASM” tanımlaması yapılabilir böylece bağışçı kazanımında teşvik ve artış sağlanabilir.



7. KAYNAKLAR

1. Karadoğan İ. Bugün; Tam Kan mı? Bileşen mi? Antalya: VI. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kongresi Özet Kitabı; 2013. 45–48 p.
2. Katrancı N. Türkiye’de Kan Bağışı Durumu ve Kan Bağışı Devamlılığını Etkileyen Faktörler. Fırat Sağlık Hizmetleri Derg. 2012;53–63.
3. Bakanlığı S. Ulusal Kan ve Kan Ürünleri Bileşenleri Hazırlama Rehberi. Örüş N, editor. Ankara; 2016.
4. Kaplan M. Sosyal pazarlama faaliyetlerinin gönüllülük davranışlarına etkisi. Türk Kızılayı ve kan bağışı üzerine bir araştırma. 2018
5. Türk Kan Vakfı [Internet]. 2020. Available from: <http://www.kan.org.tr/covid-19-kamuoyu-duyurusu.html>
6. Yenen O. I. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kursu Kitabı. Adana; 1997.
7. Temiz H, Gül K. Kan Vericilerinin HBsAg, Anti-HCV, Anti-HIV ve VDRL Test Sonuçlarının Değerlendirilmesi. Turkish J Infect. 2007.
8. Kan Hizmetleri - Kana Yapılan İşlemler [Internet]. Available from: <https://www.kanver.org/sayfa/e-kutuphane-icerik/kana-yapilan-islemler/58>
9. Uluhan R. 4.Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kongresi Kitabı. 2011;
10. Atamer T. Kan Transfüzyonunun Tarihçesi. Antalya; 2009.
11. Atamer T. Kan Transfüzyonunun Tarihçesi. 1957;148–54.
12. Schneider WH. Blood Transfusion in Peace and War, 1900-1918. Soc Hist Med. 1997 Apr 1;10(1):105–26.
13. Bayık M. Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbı Tarihi. 2005.
14. The History Of Blood Transfusion. 2000.

15. Pamphilon DH, Scott ML, Gell P, Humphrey J, Marrack J, Medawar P. Robin Coombs: his life and contribution to haematology and transfusion medicine.
16. Curling J, Goss N, Bertolini J. The History And Development Of The Plasma Protein Fractionation Industry.
17. European Blood Alliance [Internet]. Available from: <https://europeanbloodalliance.eu/>
18. Bayık MM. Günümüzde Kan Bankacılığı ve Yasal Mevzuat. Türkiye Klin Hematol - Özel Konular. 2013;6(3):1–6.
19. Masatlı R. 7. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kongresi, Kongre Özet Kitabı. Antalya; 2014.
20. Şanlı K, Sarı D, Hatipoğlu N. Kan Merkezimize Başvuran Donörlerin 10 Yıllık Tarama Sonuçlarının Değerlendirilmesi. JournalAgent. 2013;136–41.
21. Aksoy A. Güvenli Kan Perspektifinden, Güvenli Kan Bağışçısına Bakış. Damla Dergisi. 2005.
22. Kan Hizmetleri, Hedef-25 Projesi [Internet]. 2016 [cited 2020 Nov 5]. Available from: <https://www.kanver.org/sayfa/anasayfa/hedef-25-2016/130>
23. Güzel U. Motive Edici Faktörler ve Bağışçı Beklentileri. Antalya: II. Ulusal Kan Merkezleri Ve Tansfüzyon Tıbbı Kongresi Özet Kitabı; 2007.
24. Geleceğin Kan Bağışçıları Projesi [Internet]. 2016. Available from: <https://www.kizilay.org.tr/HaberArsiviDetay/2857>
25. Türk Kızılayı Ulusal Kan Hizmetleri Faaliyet Alanı Koordinatörlüğü Faaliyet Kitabı. Kan Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 2019.
26. Kan Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 2016. p. 37.
27. Kan Hizmetleri Covid 19 İmmün Plazma Bağışı [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 6]. Available from: <https://www.kanver.org/sayfa/anasayfa/covid-19-immun-plazma-bagisi/14>
28. Yaşar K, Pehlivanoğlu F, Işık ME, Çiçek G, Gürsoy S, Şimşek M, Sandıkçı S, Özkan H, Şengöz G. Ne Kadar Farkındayız? Kan Bağışı Konusunda Doktor

Anketi. III. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kongresi, 24-28 Kasım 2010, Antalya

29. Taş A, Kiraz ED, Are future doctors ready to donate blood and encourage blood donation? Transfusion and Apheresis Science 57, 2018
30. Soyal H, Yazar O. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Kan Bağışına Karşı Tutum ve Davranışları. Marmara Sağlık Hizmetleri Dergisi; 1(2): 65-68 ISSN: 2459-1114 DOI: 10.26567/marsag.2017237429
31. Shenga M, Pal R, Sengupta S, “Behavior Dis- parities towards Blood Donation in Sikkim, India”, Asian J Trans Sci, Volume: 2, Issue: 2, 56-60, 2008.
32. Şihbaraklıoğlu H. Kayseri ilinde toplumun kan bağışına karşı tutum ve davranışları, Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, 2014.
33. Küçükkara G, Dönmez TB, Altındış A, Aslan FG, Altındış S, Üniversite Öğrencilerinin Kan Bağışı Konusundaki Farkındalıkları ve Yaklaşımları, 2017
34. Ferguson E, Farrell K, James V, Lowe K.C, Trustworthiness of information about blood donation and transfusion in relation to knowledge and perceptions of risk: An analysis of UK stakeholder groups, Transfusion Medicine, 14, 205-16, 2004.
35. Tulunay, E.A, 2007. Kan bağışçılarının ve bir kamu kurumu çalışanlarının kan bağışına ilgisi, bilgi düzeyleri ve ulusal yeterliliğe ulaşma yöntemleri, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
36. Merdanoğulları E. Bağışçı Bulmanın Değişen Yüzü. Damla 2004; 58: 13.
37. Kowsalya V, Vijayakumar R, Chidambaram R, Srikumar R, Reddy EP, Latha S, Fathima IG, A study on knowledge, attitude and practice regarding voluntary blood donation among medical students in Puducherry, India. Pakistan Biyolojik Bilimler Dergisi: PJBS, 2013
38. Karaosmanoğlu S, Üniversite Öğrencilerinin Gönüllü Kan Bağışı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesine Yönelik Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon, 2017

39. Christopher R. France, Janis L. France, Mary Ellen Wissel, Jennifer M. Kowalsky, Elizabeth M. Bolinger, and Jamie L. Huckins, Enhancing blood donation intentions using multimedia donor education materials, *Transfusion* August 2011
40. 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, doi: 10.1111/j.1365-3148.2007.00731.x, 2006



8. EKLER

EK-1: TAM KAN BAĞIŞÇISI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

TAM KAN BAĞIŞÇISI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

.....KAN BAĞIŞI MERKEZİ

Kan Bağışı Merkezimize Hoşgeldiniz

Kan Bağışlamak İstedığınız İçin Teşekkür Ederiz.

“KAN BAĞIŞÇISI KAYIT VE SORGULAMA FORMLARINI DOLDURMADAN ÖNCE

AŞAĞIDAKİ AÇIKLAMALARI

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!

“Kan Bağışçısı Sorgulama Formu”ndaki sorular sizi ve sizin kanınızı alacak olan hastaları korumak amacıyla düzenlenmiştir.

Kan bağışına uygun olduğunuzun belirlenmesi için geçirdiğiniz hastalıklar, aldığınız ilaçlar ve cinsel yaşamınızla ilgili sorular sorulacaktır. AIDS (HIV) ve sarılık gibi hem kan hem de cinsel yolla bulaşan hastalıklar için enfeksiyon bulaşının gerçekleştiği andan testlerde pozitif hale gelinceye kadar geçen ve tanı konulamayan bir dönem vardır. Bu döneme **pencere dönemi** denilmektedir. Pencere dönemindeki bir kişinin test sonuçları temiz gözükmeyle birlikte kan bağışında bulunduğu zaman hastalara enfeksiyon bulaşabilmektedir. Bu nedenle formu doldururken vereceğiniz yanıtların **doğru ve samimi** olması sizin ve kanınızı alacak olan hastaların uğrayacağı zararın önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Unutmayınız ki; bağışlayacağınız kan, korumasız, şuuru kapalı, kanı reddetme şansı olmayan bir kişiye veya yeni doğmuş bir bebeğe verilebilir. Vereceğiniz tüm yanıtlar, kişisel bilgileriniz, sağlık durumunuz ve test sonuçlarınız 5624 sayılı Kan ve Kan Ürünleri Yasası ve ilgili yönetmelik gereğince gizli tutulacaktır.

Aşağıdaki Durumlardan Biri Sizin İçin Geçerli ise Lütfen Kan Vermekten Vazgeçiniz!

- Sebebi açıklanamayan ateş, kilo kaybı, gece terlemesi, büyümüş lenf bezi veya kitlesi, deride mor lekeler, ağız ve boğazda beyaz döküntüler, uzun süren ve iyileşmeyen öksürük veya ishaliniz varsa,
- Son 1 yıl içinde kondom (prezervatif, kılıf) kullanarak ya da kullanmadan para karşılığı cinsel ilişkide bulunmuşsanız,
- Para kazanmak için cinsel ilişkide bulunmuşsanız,
- Kondom (prezervatif, kılıf) kullanarak ya da kullanmadan ve bir defalığına bile olsa oral veya anal yolla erkek erkeğe cinsel ilişkide bulunmuşsanız,
- Frengi (sifilis), bel soğukluğu gibi cinsel yolla bulaşan hastalık geçirmişseniz veya son 1 yılda böyle biriyle cinsel ilişkide bulunmuşsanız,
- Geçmişte damar yolu ile uyuşturucu kullanmışsanız veya halen kullanmaktaysanız,
- Son 1 yıl içinde 3 günden fazla tutuklu kalmışsanız veya böyle biriyle son 1 yıl içinde cinsel ilişkide bulunmuşsanız,
- Hemofili hastası veya pıhtılaşma probleminiz olmuşsa ya da bu kişilerle son 1 yılda cinsel ilişkide bulunmuşsanız kan bağışından vazgeçiniz!

Herhangi bir hastalık şüphesi duyuyor ve sadece test yaptırmak için kan bağışlıyorsanız kan bağışından vazgeçiniz ve Bir Hastanenin Enfeksiyon Hastalıkları Bölümüne başvurunuz.

Kan Bağışçısı Sorgulama Formu'nda yanlış beyanda bulunmanız kendi sağlığınıza da zarar vermenize yol açabilir.

İhtiyacı olan hastalara kullanılacak kan/kan bileşenlerinin temin edilmesi ve hazırlanması gibi aşamalarda kan bağışi merkezi çalışanları olarak bizler, kan bağışlayıcısı olarak sizler, hastalara karşı çok büyük sorumluluklar taşımaktayız.

Kan ve Kan Ürünleri Kanunu kapsamında bilinçli olarak yanlış bilgi verilmesi suçtur. 5624 sayılı yasa Madde 6 / 10'da **"Kan yolu ile bulaşan bir hastalığı veya böyle bir hastalık taşıma riski olduğunu bilip, bu durumu saklayarak kan verenlere bir yıldan üç yıla kadar hapis ve beş yüz gün adli para cezası verilir."** ibaresi yer almaktadır.

Vermiş olduğunuz bilgilerin doğruluğunu hür iradeniz ile kan bağışında bulunduğunuzu, şu an okumakta olduğunuz bilgilendirme formu ve sorgulama formu ile ilgili olarak soru sorma fırsatınızın olduğunu ve sorularınıza tatmin edici cevaplar aldığınızı, size sağlanan eğitim materyallerini okuyup anlamış olduğunuzu, formu imzaladığınızda kabul etmekle birlikte, aynı zamanda Kan Bağış Merkezi'ni, kan bankacılığı hizmetlerini sağlaması için yetkilendirmiş olacaksınız.

Yapılan tıbbi değerlendirmede siz ve kanı alacak hasta açısından belirgin bir risk olduğu takdirde geçici ya da kalıcı olarak kan bağışından alıkonabilirsiniz.

KİMLER KAN BAĞIŞINDA BULUNABİLİR?

Kan bağışçısı için aşağıda sıralanan koşullar yerine getirilmelidir;

Yasal mevzuat gereğince bağışçılar; isim-soy isim, doğum tarihi (gün/ay/yıl), T.C. kimlik numarasını içeren resimli ve geçerli bir kimliği (Nüfus cüzdanı, pasaport veya ehliyet) ve kalıcı adres bilgilerini vererek kendilerini tanıtmalıdır.

- 18 ile 65 yaş arasında olanlar kan bağışlayabilir. Daha önce kan bağış yapmamış olanlar, 60 yaşına kadar kan bağış yapabilirler.
- Nabız, düzenli ve dakikada 50 ile 100 arasında olmalıdır.
- Kan basıncı pek çok etkene bağlı olarak değişmekle birlikte esasen sistolik basınç (büyük tansiyon) en az 90 mmHg, en çok 180 mmHg ve diastolik basınç (küçük tansiyon) en az 60 mmHg, en çok 100 mmHg olmalıdır.
- Hemoglobin değerleri kadınlarda en az 12,5 g/dL, en çok 16,5 g/dL, erkeklerde en az 13,5 g/dL, en çok 18 g/dL olmalıdır.
- Kadınlar 1 yıl içerisinde en fazla 3; erkekler ise en fazla 4 kez tam kan bağışında bulunabilirler.
- Kan bağışçısının vücut ağırlığı en az 50 kg olmalıdır.
- Kan bağışçısının vücut sıcaklığı 37,5 °C nin üstünde olmamalıdır.

KAN BAĞIŞINDA BULUNMADAN ÖNCE NELERE DİKKAT EDİLMELİDİR?

- Kan bağışçıları tercihen kan bağışından iki saat öncesine kadar tam bir öğün yemiş olmalıdır.
- Kan bağışçısı, bağış öncesi alkol kullanmamış olmalı ve alkol etkisinde olmamalıdır.
- Normal, yağsız besinler alınmış olmalı ve mümkün olduğunca fazla sıvı tüketilmiş olmalıdır.
- Bağıştan önceki yarım saat içinde kafein içeren içecekler (kahve, kola, kahveli içecekler vb.) içilmesi tavsiye edilir.

KAN ALMA İŞLEMİ;

Kan Bağışçısı Sorgulama Formu'na göre kan bağışına engel durumunuz yok ise; genel durumunuz değerlendirilecek, kan basıncınız ve nabızınız ölçülecek, kan sayımı için küçük bir kan örneği alınacaktır. Kan bağış için uygunsanız, kolunuz antiseptik madde ile temizlenecek ve tek kullanımlık steril iğne ile damarınıza girilerek 450 ±%10 mL kan alınacaktır.

Kan alma işlemi tamamlandıktan sonra iğne koldan çıkarılır. Hemen ardından iğnenin çıkarıldığı bölgeye uygun ve temiz pansuman malzemesiyle baskı uygulanır. Kan bağışçısı, bağıştan sonra yeterli süre kan alma yatağında bekletilir.

KAN BAĞIŞI İLE İLGİLİ ORTAYA ÇIKABİLECEK SORUNLAR;

Kan bağışı sırasında ve sonrasında önemli bir sorunla karşılaşılması beklenmemektedir. Nadiren baş dönmesi, terleme, çarpıntı, bulantı-kusma, bayılma, kas spazmları, iğne giriş yerinde şişme ve morarma gibi sorunlarla karşılaşılabilir. Kalp ya da sinir sistemi kaynaklı hayati tehlike arz eden sorunlar ise çok nadir olarak görülebilmektedir. Ayrıca düzenli kan bağışçılarında kan demir deposu (ferritin) düzeyi düşebilmektedir. Kan bağışı merkezi personeli bu tür durumlarda gerekli müdahaleyi yapabilecek bilgi ve deneyime sahiptir. Kan bağışçısı, bağış esnasında ve sonrasında yetkili personelin tıbbi tavsiye ve yönlendirmesine uymalıdır.

KAN BAĞIŞINDAN SONRA DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER;

- Kan bağışında bulunulan günde bol sıvı alınmalı, bağışı izleyen 2 saat boyunca sigara kullanılmamalıdır.
- Araç kullanılacak ise kan bağışı sonrası 30 dakika içerisinde araç kullanılmamalıdır.
- Kan bağışını takip eden 1 saat boyunca, kan dolaşımı reaksiyonlarının önlenmesi amacıyla uzun süreli ayakta durulmamalıdır.
- Kan vermiş olduğunuz kolunuza yapıştırılmış olan koruyucu bant 2 saatten önce çıkarılmamalıdır.
- Kan bağışı yapılan günde ağır uğraşılarda bulunulmamalıdır. Örneğin; planörcülük, paraşüt sporları, araba ve motosiklet yarışı, dağcılık, dalgıçlık vs.
- Bağış günü, vücudu aşırı yoran, sıvı kaybına yol açan ve tansiyon düşüklüğüne zemin hazırlayan aktivitelerden (hamam, sauna, spor vb.) kaçınılmalıdır.
- Kan verilmiş olan kolla ilk birkaç saat ağır eşyalar taşınmamalıdır. Bu durum kanamaya yol açabilir.
- Kan bağışından sonra baş dönmesi, baygınlık hissi olursa yere uzanılmalı veya baş iki dizinizin arasına alınacak şekilde oturulmalıdır.
- Alkol, bağıştan sonraki ikinci yemek öğününden önce kullanılmamalıdır.
- Tren makinistleri, ağır yük şoförleri, otobüs şoförleri, ağır iş makinesi operatörleri, vinç operatörleri, pilotlar, işleri gereği portatif merdiven veya şantiye iskelesine tırmanmak zorunda olan kişiler ve yer altında çalışan madenciler gibi uzun süre bitkinlik ve yorgunluğa neden olan mesleklere sahip olan kişiler, kan bağışında bulunduktan 24 saat sonra bu işleri yapabilirler.

Kan Bağışı Merkezi personeline merak ettiğiniz her konuda istediğiniz zaman soru sorabilirsiniz. Kan bağışı sonrası her hangi bir zamanda, herhangi bir rahatsızlık duymanız halinde, lütfen kan merkezine bilgi veriniz.

Kan bağışı için verdiğiniz kanda AIDS, Sifilis (frengi), Hepatit B ve Hepatit C için testler yapılacaktır. Test sonuçlarınızdan herhangi biri pozitif çıkarsa kanınız kullanılmayacak, size ve Sağlık Bakanlığı'na durum hakkında bilgi verilecektir. Test sonuçlarınızdan herhangi birinin pozitif çıkması halinde, eğer varsa, önceki kan bağışlarınız incelenecek; kullanıma uygun bulunmuş olsa bile, ürünlerin gönderildiği hastaneler ile Sağlık Bakanlığı durumdan haberdar edilecektir. Bağışlamış olduğunuz kanda yukarıdaki testlere ek olarak Kan Grupları ile ilgili testler de yapılacaktır. Kullanmakta olduğunuz, kan bağışı açısından riskli olabilecek ilaçların kan bağış merkezi doktorunca değerlendirilebilmesi için Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ve/veya Sağlık Bakanlığı'nın ilgili web siteleri veya yazılımları kullanılabilir.

Kan verme konusunda kuşularınız varsa, istediğiniz zaman kimseye açıklama yapmadan kan bağışı merkezini terk edebilir veya kan bağışı merkezi personeliyle özel olarak görüşebilirsiniz.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve anladım.

Bu bilgiler ışığında gönüllü ve karşılıksız kan bağışında bulunmayı istiyorum.

Adı Soyadı:

TARİH: . .

İMZA:

Not: Kan bağışçısı tarafından adı, soyadı, tarih ve imza kısmı kendi el yazısıyla doldurulacaktır.

EK-2: KAN BAĞIŞÇISI SORGULAMA FORMU

KAN BAĞIŞÇISI SORGULAMA FORMU		EVET	HAYIR
1	"Kan Bağışçısı Bilgilendirilmiş Onam Formu"nu okuyup anladınız mı?	☐	☐
2	Kendinizi sağlıklı ve iyi hissediyor musunuz?	☐	☐
3	Tehlikeli bir işte mi çalışıyorsunuz? Ya da tehlikeli bir hobiniz var mıdır?	☐	☐
4	Daha önce yaptığınız bir kan bağı müracaatı herhangi bir nedenle geri çevrildi mi?	☐	☐
5	Prostat büyümesi, sivilce, sedef hastalığı veya kellik için herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?	☐	☐
6	Herhangi bir enfeksiyon hastalığı için ilaç (Antibiyotik, Ateş düşürücü gibi) aldınız mı?	☐	☐
7	Son 5 gün içinde aspirin, herhangi bir ağrı kesici veya romatizma ilacı aldınız mı?	☐	☐
8	Allerjik reaksiyon geçirdiniz mi, buna yönelik tedavi aldınız mı?	☐	☐
9	Yukarıda belirtilenler dışında başka bir ilaç kullanıyor musunuz?	☐	☐
10	Son 12 ay içinde dış tedavisi oldunuz mu?	☐	☐
11	Son 1 hafta içinde ishal (Diare) oldunuz mu?	☐	☐
12	Son 1 ay içinde herhangi bir aşı oldunuz mu?	☐	☐
13	Kronik (Müzmin) bir hastalığınız var mı?	☐	☐
14	Para veya uyuşturucu karşılığında cinsel ilişkiniz oldu mu?	☐	☐
15	Frengi (Sifiliz) veya bel soğukluğu (Gonore) nedeni ile tedavi oldunuz mu?	☐	☐
16	AIDS hastalığınız var mı, kendiniz de böyle bir hastalık olduğuna dair bir şüphemiz var mı?	☐	☐
17	AIDS hastası olduğunuzu bildiğiniz biri ile cinsel ilişkiniz oldu mu?	☐	☐
18	Kan ve kan ürünü alan, diyalize giren veya hemofili hastası biri ile cinsel ilişkiniz oldu mu?	☐	☐
19	Hiç uyuşturucu kullandınız mı?	☐	☐
20	İnsülin, büyüme hormonu, immünglobulin, tamoksifen kullandınız mı?	☐	☐
21	Son 12 ay içinde ameliyat veya endoskopik muayene oldunuz mu?	☐	☐
22	Kalp-damar, akciğer, mide – barsak, böbrek hastalığınız var mı?	☐	☐
23	Bugüne kadar hiç nöbet, sara (Epilepsi) krizi veya felç geçirdiniz mi?	☐	☐
24	Bugüne kadar hiç kanser tanısı aldınız mı, kanser tedavisi gördünüz mü?	☐	☐
25	Şeker hastalığınız ya da yaygın romatizmal bir hastalığınız var mı?	☐	☐



EK-3: KAN BAĞIŞÇISI KAYIT FORMU

KAN BAĞIŞÇISI KAYIT FORMU

..... KAN BAĞIŞ MERKEZİ

Bugünün Tarihi: □□. □□. □□□□

Kan Bağışçısı Adayının Kimlik Bilgileri	
T.C.Kimlik No: □□□□□□□□ □□	
Adı	
Soyadı	
Doğum Tarihi	□□. □□. □□□□ (Gün.Ay.Yıl)
Doğum Yeri (İl)	
Kan Bağışçısı Adayının İletişim Bilgileri	
Adres	
İl	(İkamet Ettiğiniz Şehrin Adını Yazınız)
İlçe	(Merkez İlçe İse, Merkez Yazınız)
Mahalle	
Cadde	(Adresinizde Bir Cadde Yoksa, Boş Bırakınız)
Sokak	
Bina No ve Adı	(Bina Numarası ve Binanın Adını Yazınız)
Posta Kodu	□□□□□ (Bilmiyorsanız, Boş Bırakınız)
Diğer İletişim Bilgileri	
Cep Telefonu	□□□□□□□□□□
Ev telefonu	□□□□□□□□□□
İş Telefonu	□□□□□□□□□□
E-posta Adresi	
Diğer Kişisel Bilgiler	
Cinsiyetiniz	☐ Erkek ☐ Kadın
Medeni Haliniz	☐ Evli ☐ Bekar
Eğitim Durumunuz	☐ Yok ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite
Mesleğiniz	
Kan Bağışı Geçmişi	☐ Hayatımda İlk Kez Kan Bağışlıyorum ☐ Daha Önce Kan Bağışı Yaptım
☐	Bir Sonraki Kan Bağış Tarihim Yaklaştığında Cep Telefonuma Kısa Mesajla Bildirilmesini İstiyorum

Yukarıda belirtmiş olduğum kimlik, iletişim ve diğer bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

İmza



EK-4: ANKET

ANKARA ŞEHİR HASTANESİNDE GÖREV YAPMAKTA OLAN AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARININ KAN BAĞIŞI HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu çalışma Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniğince yürütülmektedir. Çalışmanın amacı Ankara Şehir Hastanesi'nde çalışan Aile Hekimliği Asistanları'nın kan bağışı hakkındaki bilgi ve tutumlarını değerlendirmektir. Elde edilen bilgiler sadece bilimsel amaçlıdır ve üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır.

Dr.Nurdan YILDIZ

(nurdanguryildiz@gmail.com)

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Cinsiyetiniz nedir?
☐ a) Kadın ☐ b) Erkek
3. Mezuniyet yılınız nedir?.....
4. Asistanlık durumunuz:
☐ Tam zamanlı ☐ Sözleşmeli
5. Kaç yıllık asistansınız?
6. Daha önce hiç kan bağışında bulundunuz mu?
☐ a) Hayır, hiç kan bağışında bulunmadım
☐ b) Evet, bir kez bağış yaptım
☐ c) Evet, birkaç kez bağış yaptım
☐ d) Evet, her yıl kan bağışında bulunurum

7. Kan bağışında bulunmadıysanız veya nadiren bağışladıysanız nedeni nedir?
(Birden fazla şık işaretlenebilir)
- ☐ Tıbbi durumum müsait değil
- ☐ Kan, iğne görmekten hoşlanmam, tedirgin olurum
- ☐ Kan bağışı sırasında bulaşıcı bir hastalık(Covid-19 vb.) kapacağımdan korkuyorum
- ☐ Kan bağış merkezine güvenmiyorum
- ☐ Zamanım olmadı
- ☐ İhmal ediyorum
- ☐ İncancım gereği kan bağışına olumlu bakmıyorum
- ☐ Kanımın kötü amaçla kullanılacağından endişe ediyorum
- ☐ Komplikasyonlarından korkuyorum
- ☐ Bağışlanan kanın para ile satıldığından endişe ediyorum
- ☐ Diğer (Açıklayınız)
8. Kan bağışı yaptıysanız nerede yaptınız? Tercih sebebinizi kısaca açıklayınız.
- ☐ Hastanede,
- ☐ Gezici kan alma ekibine,
- ☐ Kızılay kan merkezinde,
9. Kan bağışı yaptıysanız aşağıdakilerden hangisi veya hangileri etkili oldu?
- ☐ Bir yakınımın ihtiyaç duyması
- ☐ Kan ihtiyaç anonsu (radyo, TV vs.)
- ☐ Sağlığım için yararlı olduğunu düşünmem
- ☐ Sosyal medya
- ☐ Doğal afet veya salgın hastalık (deprem, Covid-19 vs.) durumunda
- ☐ Diğer
10. Kan bağışı ile ilgili hastalarınıza bilgilendirme ve teşvik görüşmesi yapıyor musunuz?
- ☐ a) Hayır ☐ b) Nadiren ☐ c) Ara sıra
- ☐ d) Sıklıkla ☐ e) Her zaman
11. Çalıştığınız sağlık kuruluşunda kan bağışı ile ilgili afiş veya bilgilendirme broşürü bulunuyor mu?
- ☐ a) Evet, ortak alanlarda var
- ☐ b) Evet, polikliniklerde var
- ☐ c) Evet, hem ortak alanlarda hem polikliniklerde var
- ☐ d) Hiç dikkatimi çekmedi
- ☐ e) Hayır, afiş veya broşür bulunmuyor

12. Ankara Şehir Hastanesi bünyesinde kan bağış merkezi bulunuyor mu?

☐ Evet

☐ Hayır

☐ Bilmiyorum

13. Bağışlanan kanlarda rutin olarak hangi testler yapılmaktadır?

(Birden fazla şık işaretlenebilir)

☐ Anti-HIV

☐ HBsAg

☐ Toxoplasma

☐ Kan grubu

☐ Anti-HCV

☐ CMV

☐ Sifiliz

☐ Covid-19

14. Kan bağışı sırasında bağışçıdan yaklaşık ne kadar kan alınmaktadır?

☐ a) 150 ml

☐ b) 450 ml

☐ c) 750 ml

☐ d) 950 ml

☐ e) Bilmiyorum

15. Ulusal kan rehberine göre aynı yıl içerisinde kaç kez kan bağışı yapılabilir?

☐ a) Erkekler yılda 2 kez, kadınlar yılda 1 kez

☐ b) Erkekler yılda 3 kez, kadınlar yılda 2 kez

☐ c) Erkekler yılda 4 kez, kadınlar yılda 3 kez

☐ d) Erkekler yılda 5 kez, kadınlar yılda 4 kez

☐ e) Bilmiyorum

16. Kan bağışı yapacak kişide aşağıdaki özelliklerden hangisi veya hangileri aranmaktadır?

☐ Aç olmaması

☐ 50 kilo'dan fazla olması

☐ 18-65 yaş arasında sağlıklı olması

☐ Ölçülen tansiyonun; SB: 90 - 180 mmHg ve DB: 60 -100 mmHg arasında olması

☐ Hemoglobin değerleri kadınlarda 12,5 - 16,5 g/dL, erkeklerde 13,5 - 18 g/dL arasında olması

☐ Kan bağışçısının vücut sıcaklığı 37,5 °C nin üstünde olmaması

17. Kan bağışı yapılabilecek yaş aralığı için aşağıdakilerden hangisi veya hangileri doğrudur?

☐ Her yaşta yapılabilir

☐ 18 yaşından itibaren herkes yapabilir

☐ İlk kez kan bağışı yapacak kişi 60 yaşını doldurmamış olmalıdır

☐ Düzenli kan bağışı yapan kişiler 70 yaşına kadar kan bağışı yapabilirler

☐ Fikrim yok

18. Bağışlanan kan ile ilgili aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri doğrudur?

- ☐ Bağışlanan kan santrifüj ve ayrıştırma işlemlerinden geçer.
- ☐ Bağışlanan kan eritrosit süspansiyonu, trombosit süspansiyonu, plazma şeklinde üç bileşene ayrılır.
- ☐ Ayrıştırılan kan ürünlerinin saklama koşulları ve kullanım süreleri birbirinden farklıdır.
- ☐ Kan güvenliğini sağlayan tüm testler tamamlanıncaya kadar alınan kan karantinada bekletilir.
- ☐ Bağışlanan kan ürünleri bir yıl içinde kullanılmalıdır.

19. Aşağıdaki hastalıklardan hangisi ya da hangileri kan bağışı için kesin ret (hiçbir zaman kan veremez) olarak tanımlanır?

- ☐ Alkolizm
- ☐ Amfizem
- ☐ Aritmi
- ☐ Digoksin kullananlar
- ☐ Diyabetes Mellitus (insülin kullanan veya komplikasyon gelişen)
- ☐ Dövme
- ☐ Epilepsi
- ☐ Geçirilmiş Miyokard Infarktüsü
- ☐ Geçirilmiş Covid-19 enfeksiyonu
- ☐ Hepatit A
- ☐ Hepatit B öyküsü
- ☐ Hepatit B taşıyıcıları
- ☐ Hepatit C öyküsü
- ☐ Hepatit C taşıyıcıları
- ☐ HIV I-II taşıyıcıları
- ☐ Kronik böbrek, kalp, karaciğer, yetmezliği
- ☐ Fikrim yok

20. Sizce ülkemizde kan bağışçı sayısı aşağıdakilerden hangisi veya hangileri ile arttırılabilir?

- ☐ Kan bağışında bulunanlara para verilmesi
- ☐ Kan bağışında bulunanlara ve yakınlarına ihtiyacı olduğunda kan bulma garantisi verilmesi
- ☐ Medyanın etkin kullanılması
- ☐ Kan bağışlayanlara ücretsiz sağlık taraması yapılması
- ☐ Gezici kan toplama araçlarının arttırılması
- ☐ Toplumun kan bağış ile ilgili olan çekincelerinin tespiti ve buna yönelik süreklilik gösteren eğitimlerin düzenlenmesi
- ☐ Kan bağış yapılacak birimin kolay ulaşılabilir ve temiz olması
- ☐ Sağlık kuruluşlarında kan bağış konusunda sözel ve görsel bilgilendirme yapılması
- ☐ Diğer :

Katılımınız için teşekkür ederim.

EK-5: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi **Dr.Nurdan Yıldız** tarafından yürütülen “**ANKARA ŞEHİR HASTANESİ’NDE ÇALIŞAN AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARI’NIN KAN BAĞIŞI HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**.” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- Araştırmanın Amacı: Bu çalışmada amaç; Ankara Şehir Hastanesi’nde görev yapan Aile Hekimliği Asistanlarının mezuniyet yıllarına, tam zamanlı veya sözleşmeli olmalarına vb. demografik durumlarına göre bilgi düzeylerini belirlemek ve karşılaştırmak. Aynı zamanda hekimlerin hastalarında ve kendi yaşamında kan bağışi ile ilgili tutumlarını, teşvik düzeylerini öğrenerek, kan bağışi ile ilgili teşvik ve bağışi artışının nasıl sağlanabileceğini belirlemek.
- Araştırmanın İçeriği: ; Ankara Şehir Hastanesi’nde görev yapan Aile Hekimliği Asistanlarının kan bağışi hakkındaki bilgi ve tutumlarını araştırmaktır.
- Araştırmanın Nedeni: ☐ Bilimsel araştırma ☒ Tez çalışması
- Araştırmanın Öngörülen Süresi: 2 ay
- Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 120
- Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

EK-6: ETİK KURUL ONAYI



ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ (AYBÜ) ETİK KURULU PROJE ONAY BELGESİ

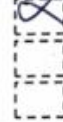


Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi
Fakültesi/Enstitüsü Aile Hekimliği bölümü akademisyenlerinden /
öğrencilerinden Nurdan Yıldız in, Ankara Seker Hastanesi'nde
Çalışan Aile Hekimliği Asistanlarından Kenan Başa Hekimliği Bilgi ve Adli Tıp
araştırması değerlendirilmiştir. (Bu kısım başvuru sahibi tarafından doldurulmalıdır)

Proje etik açısından uygun bulunmuştur.

Proje etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir.

Proje etik açısından uygun bulunmamıştır.



AYBÜ ETİK KURULU KARARI (Etik Kurul tarafından doldurulacaktır)	
Araştırma kodu (Yıl – Araştırma sıra no)	2020 - 205
Başvuru formunun Etik Kurula ulaştığı tarih	27.07.2020
Etik Kurul Karar toplantı tarihi ve karar no	12.08.2020/22
Yer	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Esenboğa Külliyesi
Katılımcılar	Formda imzası bulunan üyelerimiz toplantıya katılmıştır.

KURUL BAŞKANI, BAŞKAN YARDIMCISI VE ÜYELER:

İMZA

Prof. Dr. Cem Şafak ÇUKUR

Üye

Prof. Dr. Muharrem KILIÇ

Üye

Doç. Dr. Behlül TOKUR

Üye

Doç. Dr. Birgül ÖZKAN

Üye

Doç. Dr. Yüksel Akay UNVAN

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Şule KAYA

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Ertuğrul DEMİRDEL

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Nimet YILDIRIM TİRGİL

Üye

9. ÖZGEÇMİŞ

1984 yılında Samsun'da doğmuştur. İlkokul, ortaokul ve lise öğrenimini Samsun'da tamamlamıştır. 2003 yılında başladığı Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Bölümünden 2009 yılında mezun olmuştur. İstanbul Bağcılar Fatih Sağlık Ocağı'nda iki ay, Ordu İkizce Merkez Sağlık Ocağı'nda bir yıl çalışmıştır. Türkiye'de Aile Hekimliği uygulaması başladığında kısa süreli Ordu İkizce Sağlık Grup Başkanı olarak çalışmıştır. 2011 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde diyaliz eğitimi alarak yaklaşık bir yıl Ordu Ünye Devlet Hastanesi diyaliz biriminde hekimlik yapmıştır. 2012-2016 yıllarında Ankara Elmadağ Acil Servis bölümünde çalışmıştır. 2016 yılında Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olarak göreve başlamış ve halen orada görev yapmaktadır. Evli ve iki çocuk annesidir.