

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**BAĞIŞÇILARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN KAN BAĞIŞI
HAKKINDAKİ BİLGİ, ALGI VE TUTUMLARINA YÖNELİK İNCELEME
(GATA KAN EĞİTİM MERKEZİ VE KAN BANKASI MÜDÜRLÜĞÜ)**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mustafa KAVACIK

İşletme Anabilim Dalı

EYLÜL 2014

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**BAĞIŞÇILARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN KAN BAĞIŞI
HAKKINDAKİ BİLGİ, ALGI VE TUTUMLARINA YÖNELİK İNCELEME
(GATA KAN EĞİTİM MERKEZİ VE KAN BANKASI MÜDÜRLÜĞÜ)**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mustafa KAVACIK

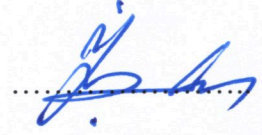
1203810057

İşletme Anabilim Dalı

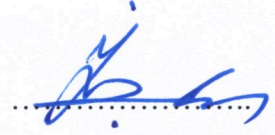
Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. İsmail ŞAHİN

Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün 1203810057 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Mustafa KAVACIK, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “BAĞIŞÇILARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN KAN BAĞIŞI HAKKINDAKİ BİLGİ, ALGI VE TUTUMLARINA YÖNELİK İNCELEME (GATA KAN EĞİTİM MERKEZİ VE KAN BANKASI MÜDÜRLÜĞÜ)” başlıklı tezini, aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

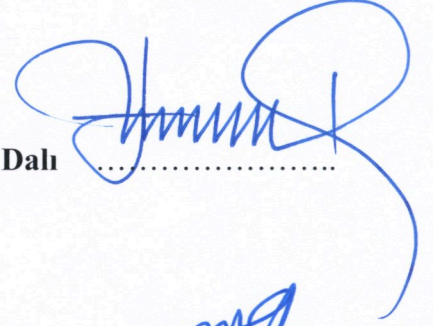
Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. İsmail ŞAHİN
Abant İzzet Baysal Üniversitesi



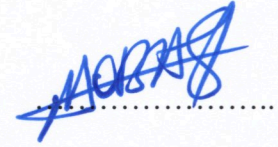
Jüri Üyeleri : Yrd. Doç. Dr. İsmail ŞAHİN
Abant İzzet Baysal Üniversitesi



Yrd. Doç. Dr. Emin SERİN
THK Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı



Yrd. Doç. Dr. Onur BALKAN
THK Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı



Tez Savunma Tarihi: 12 Eylül 2014

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum, “Bağışçıların Demografik Özelliklerinin Kan Bağışı Hakkındaki Bilgi, Algı Ve Tutumlarına Yönelik İnceleme (GATA Kan Eğitim Merkezi Ve Kan Bankası Müdürlüğü)” adlı çalışmamın, tarafımdan akademik etik ve kurallara aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım kaynakların kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

01/09/2014

Mustafa KAVACIK



ÖNSÖZ

Günümüzde hızlı teknolojik değişimlere bağlı olarak tıp alanında da büyük gelişmeler yaşanmaktadır. Bu gelişmelere rağmen tek kaynağı insan olan ve yerine kullanılabilir hiçbir ilaç veya ürün bulunamayan kanın temin edilmesi için toplumun bilinçlendirilmesi çok önemlidir. Bu bilinçlendirmenin yapılabilmesi için de bireylerin kan bağışı hakkındaki bilgi, algı ve tutumlarının belirlenmesi gerekmektedir.

Bu tezin yazım amacı; GATA Kan Eğitim Merkezi Ve Kan Bankası Müdürlüğü'ne başvuran bağışçıların demografik özellikleri ile kan bağışı hakkındaki bilgi, algı ve tutumlarının karşılaştırılması sayesinde elde edilen verilerin değerlendirilmesi ile kan merkezlerinin en büyük sorunu olan bağışçı kazanım çalışmalarına katkı sağlamaktır.

Yüksek lisans tezimin hazırlanması, uygulanması ve yazımı sırasında katkılarını esirgemeyen saygı değer hocam ve tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. İsmail ŞAHİN' e ve GATA Kan Eğitim Merkezi Ve Kan Bankası Müdürlüğü'nde beraber çalıştığımız sevgili mesai arkadaşlarıma desteklerinden dolayı teşekkür ederim.

Yetişmemde ve bugünlere gelmemde büyük emekleri olan anneme, babama ve her konuda yanımda olan sevgili eşim Gözde CANBAR KAVACIK'a sonsuz teşekkür ederim.

Eylül 2014

Mustafa KAVACIK

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER	vi
TABLO LİSTESİ	vii
ŞEKİL LİSTESİ	x
KISALTMALAR	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiv
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	4
1. ALGI VE TUTUM	4
1.1 Tutum Kavramı	4
1.1.1 Tutum Tanımları	4
1.1.2 Tutumun Özellikleri	5
1.1.3 Tutumun Öğeleri	5
1.1.4 Tutumun Oluşumu	5
1.1.5 Tutum Davranış İlişkisi	6
1.2 Algı Kavramı	6
1.3 Algı ve Tutum Değiştirme	7
1.4 Algı ve Tutum Araştırmaları	8
1.5 İşletmeler Yönünden Algı ve Tutum	9
1.6 Sağlık Alanında Algı ve Tutum Araştırmaları	10
1.7 Kan Bankacılığı Yönünden Algı ve Tutum Çalışmaları	11
1.8 Kan Bağışçısının Demografik Çalışmaları	11
İKİNCİ BÖLÜM	14
2. KAN BAĞIŞI VE BAĞIŞÇI	14
2.1 Kan Bankacılığı Tarihçesi	14
2.2 Kan Bankacılığı İle İlgili Tanımlar	16
2.3 Kan Hizmet Birimleri ve Personeli	17
2.4 Kan Bağışçısı	19
2.4.1 Replasman Bağışçılar	20
2.4.2 Para Karşılığı Bağış Yapanlar	20
2.4.3 Gönüllü Bağışçılar	21
2.4.3.1 Gönüllü olmanın avantajları	22
2.4.3.2 Düzenli olmanın avantajları	22
2.4.3.3 Karşılık beklemezsiniz kan bağışının avantajları	22
2.4.3.4 Bilinçli olmanın avantajları	22
2.4.3.5 Gönüllü bağışçılığın zorlukları	23
2.5 Bağışçı Seçimi	23
2.5.1 Bağışçı Seçiminde Temel İlkeler ve Özellikler	24
2.5.2 Kan Bağışının Faydaları	25
2.5.3 Kan Bağışında Yan Etkiler	25

2.5.4 Kan Bağışçısının Ret Edilmesi	26
2.6 Bağışçı Kazanım Programları	26
2.6.1 Bağışçı Kazanım Programlarının Çeşitleri	27
2.6.2 Kan Bağışçı Organizasyonlarında Dikkat Edilecekler Hususlar	28
2.6.3 Ülkemizde ve Türk Kızılay'ında Bağışçı Kazanım Programları	29
2.6.4 Kan Bağışçısı Kazanım Personelleri	31
2.7 Dünyada ve Türkiye'de Kan Bağışçı	31
2.7.1 Dünyada Kan Bağışçı	32
2.7.2 Türkiye'de Kan Bağışçı	33
2.7.2.1 Türkiye kıızılay derneği ve kan bağışçı	34
2.7.2.2 Türk silahlı kuvvetleri ve GATA kan eğitim merkezi ve kan bankası müdürlüğü'nde kan bağışçı	37
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	41
3. MALZEME VE YÖNTEMLER	41
3.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi	41
3.2 Araştırmanın Problemi	42
3.3 Araştırma Soruları ve Hipotezleri	42
3.4 Araştırmanın Tipi	43
3.5 Araştırmanın Yeri	43
3.6 Araştırmanın Evreni	43
3.7 Araştırmanın Örnekleme	44
3.8 Veri Toplama Araçları	44
3.9 Verilerin Toplanması	45
3.10 Verilerin Değerlendirilmesi	45
3.11 Araştırmanın Varsayımları	46
3.12 Araştırmanın Sınırlılıkları	46
3.13 Araştırma Etiği	46
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	47
4. BULGULAR	47
4.1 Sosyo-demografik Özelliklere Ait Bulgular	47
4.2 Kan Bağışçı Hakkındaki Bilgi, Algı ve Tutumlara Ait Bulgular	51
4.3 Kan Bağışçı Anketine Verilen Cevaplar ve Anlamlılık Düzeyleri	56
BEŞİNCİ BÖLÜM	91
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	91
5.1 Tartışma	91
5.2 Sonuçlar	99
5.3 Öneriler	100
KAYNAKÇA	102
EKLER	113
Ek - A: Anket Formu	114
Ek - B: Kurum İzni	118
Ek - C: Etik Kurul Onayı	119
Ek - D. Kan Bağışçı Bilgilendirme Formu	120
ÖZGEÇMİŞ	121

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1	: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ait bilgilerin frekans ve yüzdeler dağılımları.....	47
Tablo 4.2	: Katılımcıların kan bağıışı hakkındaki algı ve tutumlarına ait frekans ve yüzdeler dağılımları.....	51-53
Tablo 4.3	: Katılımcıların kan bağıışı hakkındaki bilgilerine ait frekans ve yüzdeler dağılımları.....	54-56
Tablo 4.4	: Kan grubunu bilme durumu ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	56
Tablo 4.5	: Kan grubunu bilme durumu ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	57
Tablo 4.6	: Kan grubunu bilme durumu ve öğrenim durumları arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	57
Tablo 4.7	: Kan verilme durumu ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	57
Tablo 4.8	: Kan verilme durumu ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	58
Tablo 4.9	: Kan verilme durumu ve öğrenim durumları arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	58
Tablo 4.10	: Kan bağıışı sayısı ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	59
Tablo 4.11	: Kan bağıışı sayısı ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	59
Tablo 4.12	: Kan bağıışı sayısı ve öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	60
Tablo 4.13	: Kan bağıış sıklığı ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	60
Tablo 4.14	: Kan bağıış sıklığı ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	61
Tablo 4.15	: Kan bağıış sıklığı ve öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	61
Tablo 4.16	: İlk kan bağıış yeri ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	62
Tablo 4.17	: İlk kan bağıış yeri ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	62
Tablo 4.18	: İlk kan bağıış yeri ve öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	63
Tablo 4.19	: İlk kan bağıış nedeni ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	63
Tablo 4.20	: İlk kan bağıış nedeni ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	64
Tablo 4.21	: İlk kan bağıış nedeni ve öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	65
Tablo 4.22	: Düzenli bağıışa yöneltecek etken ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	65
Tablo 4.23	: Düzenli bağıışa yöneltecek etken ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	66

Tablo 4.24	: Düzenli bağışa yöneltecek etken ve öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	66
Tablo 4.25	: Ülkemizdeki kan bağış miktarının yeterliliği ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	67
Tablo 4.26	: Ülkemizdeki kan bağış miktarının yeterliliği ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	67
Tablo 4.27	: Ülkemizdeki kan bağış miktarının yeterliliği ve öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	67
Tablo 4.28	: Kan bağışının yetersizliğinin nedenleri ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	68
Tablo 4.29	: Kan bağışının yetersizliğinin nedenleri ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	69
Tablo 4.30	: Kan bağışının yetersizliğinin nedenleri ve öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	70
Tablo 4.31	: Kan bağışını artırma yöntemleri ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	71
Tablo 4.32	: Kan bağışını artırma yöntemleri ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	72
Tablo 4.33	: Kan bağışını artırma yöntemleri ve öğrenim durumları arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	73
Tablo 4.34	: Kan bağışında kurum tercihi ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	74
Tablo 4.35	: Kan bağışında kurum tercihi ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	74
Tablo 4.36	: Kan bağışında kurum tercihi ve öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	75
Tablo 4.37	: Bağış nedeni ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	75
Tablo 4.38	: Bağış nedeni ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	76
Tablo 4.39	: Bağış nedeni ve öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	76
Tablo 4.40	: En uygun bağış yöntemi ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	76
Tablo 4.41	: En uygun bağış yöntemi ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	77
Tablo 4.42	: En uygun bağış yöntemi ve öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	77
Tablo 4.43	: Bağış süresi ile ilgili soru ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	78
Tablo 4.44	: Bağış süresi ile ilgili soru ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	78
Tablo 4.45	: Bağış süresi ile ilgili soru ve öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	78
Tablo 4.46	: Bir bağıştan üç hastanın faydalanabileceği sorusu ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	79
Tablo 4.47	: Bir bağıştan üç hastanın faydalanabileceği sorusu ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	79
Tablo 4.48	: Bir bağıştan üç hastanın faydalanabileceği sorusu ve öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	79
Tablo 4.49	: İnsan vücudundaki kan miktarı sorusu ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	80

Tablo 4.50	: İnsan vücudundaki kan miktarı sorusu ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	80
Tablo 4.51	: İnsan vücudundaki kan miktarı sorusu ve öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	80
Tablo 4.52	: Bir kan bağışında alınan kan miktarı sorusu ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	81
Tablo 4.53	: Bir kan bağışında alınan kan miktarı sorusu ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	81
Tablo 4.54	: Bir kan bağışında alınan kan miktarı sorusu ve öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	82
Tablo 4.55	: Kanın saklanma süresi ile ilgili soru ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	82
Tablo 4.56	: Kanın saklanma süresi ile ilgili soru ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	82
Tablo 4.57	: Kanın saklanma süresi ile ilgili soru ve öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	83
Tablo 4.58	: Bağış sonrası günlük aktivite ile ilgili soru ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	83
Tablo 4.59	: Bağış sonrası günlük aktivite ile ilgili soru ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	84
Tablo 4.60	: Bağış sonrası günlük aktivite ile ilgili soru ve öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	84
Tablo 4.61	: Yapılan testler ile ilgili soru ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	84
Tablo 4.62	: Yapılan testler ile ilgili soru ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	85
Tablo 4.63	: Yapılan testler ile ilgili soru ve öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	85
Tablo 4.64	: Bağış yaşı ile ilgili soru ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	86
Tablo 4.65	: Bağış yaşı ile ilgili soru ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	86
Tablo 4.67	: Kanın yerine ilaç verilemeyeceği ile ilgili soru ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	87
Tablo 4.68	: Kanın yerine ilaç verilemeyeceği ile ilgili soru ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	87
Tablo 4.69	: Kanın yerine ilaç verilemeyeceği ile ilgili soru ve öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	88
Tablo 4.70	: Gönüllü-devamlı bağışçı olma durumu ile yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	88
Tablo 4.71	: Gönüllü-devamlı bağışçı olma durumu ile statü arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	88
Tablo 4.72	: Gönüllü-devamlı bağışçı olma durumu ile öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	89
Tablo 4.73	: Yakınlarına bağış yapma önerisi ile yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	89
Tablo 4.74	: Yakınlarına bağış yapma önerisi ile statü arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	90
Tablo 4.75	: Yakınlarına bağış yapma önerisi ile öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri.....	90

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1.1 : Tutumlar ve bileşenleri	5
Şekil 2.1 : 2004-2012 yılları arasında Türk Kızılayı kan merkezlerinde toplanan bağış miktarı.	36
Şekil 2.2 : 2012 yılında Türk Kızılayı kan merkezlerine bağış yapan bağışçıların cinsiyet dağılımları	37
Şekil 2.3 : GATA Kan Eğitim Merkezi ve Kan Bankası Müdürlüğü'ne Temmuz-Aralık 2013 tarihleri arasında başvuran kan bağışçılarının yaş ortalamaları	40
Şekil 2.4 : GATA Kan Eğitim Merkezi ve Kan Bankası Müdürlüğü'ne Temmuz Aralık 2013 tarihleri arasında başvuran kan bağışçılarının bağış türleri	40
Şekil 4.1 : Ankete katılan bireylerin yaş aralıkları	48
Şekil 4.2 : Ankete katılanların cinsiyet dağılımı.	48
Şekil 4.3 : Ankete katılanların medeni durumu.	49
Şekil 4.4 : Ankete katılanların eğitim durumları.	49
Şekil 4.5 : Ankete katılanların statüsü.	50
Şekil 4.6 : Ankete katılanların bağış yaptıkları yerler.	50

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EFS	: Etablissement Français du Sang
GATA	: Gülhane Askeri Tıp Akademisi
HIV	: Human Immunodeficiency Virus / İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
MSB	: Milli Savunma Bakanlığı
Rh	: Rhesus
SB	: Sağlık Bakanlığı
SPSS	: Statistical Package For The Social Sciences
TSK	: Türk Silahlı Kuvvetleri
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

ÖZET

BAĞIŞÇILARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN KAN BAĞIŞI HAKKINDAKİ BİLGİ, ALGI VE TUTUMLARINA YÖNELİK İNCELEME (GATA KAN EĞİTİM MERKEZİ VE KAN BANKASI MÜDÜRLÜĞÜ)

KAVACIK, Mustafa

Yüksek Lisans, İşletme Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. İsmail ŞAHİN

Eylül 2014, 137 sayfa

Bu çalışmada, askeri bir hastane kan merkezine başvuran bağışçıların demografik özellikleri ile kan bağıışı hakkındaki bilgi, algı ve tutumları ölçülmüş ve kan merkezlerinin en büyük sorunu olan bağışçı kazanım çalışmalarına katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Araştırmanın evreni; GATA Kan Eğitim Merkezi ve Kan Bankası Müdürlüğü'ne Ocak-Mart 2014 ayları arasında kan bağıışı için başvuran tüm bağışçılardan oluşmaktadır. Örneklem ise araştırmaya katılmayı kabul eden 1035 kan bağıışısından seçilmiştir. Verilerin analizinde ki-kare (χ^2) testi kullanılmış ve anlamlılık sınırı $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

TSK'da geçici görevli personelin büyük çoğunluğunun ilk kan bağıışlarını askerlik hizmeti sırasında yaptıkları gözlenmiştir. Katılımcıların ülkemizde kan bağıışının yeterli olmadığını, toplumun bilgilendirilmesi ve okullarda eğitim verilmesi ile bunun artırılabilceğini düşündükleri görülmüştür. TSK'da geçici ve daimi personelin yaptıkları bağıışın büyük oranda gönüllü olmasına rağmen, sivillerin replasman bağıış yaptıkları görülmüştür. Katılımcıların kan bağıışı konusunda orta düzeyde bilgi sahibi oldukları, genellikle öğrenim seviyesi yükseldikçe ve yaş arttıkça kan bağıışı bilgi seviyelerinin arttığı görülmüştür.

Sonuç olarak; toplumda ilkokuldan başlayarak her öğrenim seviyesinde ve özellikle genç nüfusun çok olduğu askeri birliklerde kan bağışı konusunda eğitimler planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kan, kan bağışı, asker bağışçı, gönüllü kan bağışı.

ABSTRACT

RESEARCH INTENDED FOR DONORS' DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS' ON THE DONORS' KNOWLEDGE, PERCEPTION AND ATTITUDES ABOUT BLOOD DONATION (GATA BLOOD TRAINING CENTER AND BLOOD BANK MANAGEMENT)

KAVACIK, Mustafa

Master's Degree, Department Of Business Administration

Thesis Supervisor: Asst. Prof. İsmail ŞAHİN

September 2014, 137 page

In this study, it was measured knowledge and attitudes of donors who applied to a military hospital about blood donation, and it is aimed to determine what can be done for contributing to the development of voluntary donation system works.

The population of the study includes all donors who applied to GATA Blood Training Center and Blood Bank Management between January and March 2014. The sample consist of 1035 blood donors who agreed to participate in the survey. The chi-square was used to analysis of data and (X²) significance level was accepted as $P < 0,05$.

It has been observed that the majority of temporary staff at the TSK donate their first blood donation during their military service. It has been noticed that participants thought blood donation is not enough in our country and it can be increased with informing community and providing education in schools. Although temporary and permanent staffs in TSK are largely voluntary donors, it has been perceived civilians donate replacement donation. It has been seen that participants' knowledge about blood donation is moderate, and generally the more level of donors' education and age increase, the more levels of their blood donation information increase.

As a result; trainings about blood donation should be planned from starting primary school to each level of education in the community and especially in military where there are a lot of young people.

Key words: Blood, blood donation, soldier donor, voluntary blood donation

GİRİŞ

Tutum, bireyin kendi algı dünyasının bir yönü ile motivasyon, heyecan, idrak ve öğrenme süreçlerinin devamlı bir organizasyonudur (Tutar, 2012: 187-188). Algının sözlük anlamı, nesnel dünyayı duyular yoluyla öznel bilince aktarma olarak belirtilmektedir (Özer, 2012: 147-180).

Son yıllarda, tutum alanında yapılan araştırmaların odak noktası, bireyin tutumu ile davranışı arasındaki ilişkinin yönü ve bireyin tutumlarını değiştirmede ikna edici etkileşim yöntemleri olmuştur (İnceoğlu, 2010: 50).

Günümüzde tıp ve teknoloji alanındaki tüm gelişmelere rağmen kan, kan bileşenleri ve kandan elde edilen ürünlerin yerine geçebilecek bir tedavi aracı bulunamamıştır. Kan, kaynağı insan olan ve elde edilmesi için başka alternatifi olmayan bir tedavi aracıdır.

Kan ve kan bileşenlerinin kullanım sayıları hızla artmaya devam etmektedir. Toplumun giderek yaşlanmasının yanında, organ nakli ve kanser tedavileri gibi çeşitli faktörler bu gereksinimi arttırmaktadır. Yoğun çalışmalara rağmen kan ve kan bileşenlerinin yerine geçebilecek yapay ürünler henüz üretilmemiştir (Karadoğan, 2013: 45-48). Ayrıca kan transfüzyonu bir doku nakli olarak da kabul edilmektedir (Kaya, 2007: 97-114).

Tıbbi müdahalelerin ve tedavi yöntemlerinin gelişmesine paralel olarak kan ve kan ürünlerine duyulan ihtiyaç artmış, sonuç olarak kanın temin edilmesi önem kazanmıştır. Kan bağış merkezlerinin en önemli amacı gönüllü ve düzenli kan bağış için toplumun düşük risk grubundaki bireyler arasında kan bağışçılarını arttırmaktır. Gönüllü verici sayısını arttırmak için yapılması gereken en doğru girişim, bağışçılara sağlık ekibi üyeleri tarafından doğru bilgileri aktarmak ve potansiyel bağışçılarını gönüllü kan vericileri olma konusunda yönlendirmektir (Katrancı, 2012: 53-63).

Kan merkezlerinin çalışma alanı bağışçı ile hasta arasındadır. Yani bağışçı yoksa günümüzde kan bankacılığı da yapılamaz (Merdanoğulları, 2003: 13).

Türk Kızılayı, gönüllü bağışçılardan topladığı kan sayısını her geçen sene arttırmakla birlikte bu alanda toplumu bilinçlendirme faaliyetlerine de ağırlık vermiştir. Davranış Değişikliği Çalışmaları ve Toplumda Kan Bağışı Bilincinin Oluşturulması Projesi ile Türk Kızılayı toplumda kan bağışı konusunda yaratmakta olduğu farkındalık ile bilgi, bilinç ve davranış değişikliği oluşturarak gönüllü kan bağışçısı kazanımını güçlendirmiştir (Saygılı, 2010: 84-86).

Kan bağışını etkileyen bilgi, algı, tutum, davranış, inanış, motivasyon, korku, kaygı gibi faktörler toplumlar arası farklılık gösterebilen, ülkeden ülkeye değişebilen sosyal-demografik özelliklerle ilişkilidir. Özellikle farklı meslek gruplarına ilişkin kesitsel-tanımlayıcı çalışmaların yapılması, her toplumun kendi bağışçı gruplarını tespit etmesini, kayıt altına almasını, kısa sürede kan bağış konusunda o toplumun bir fotoğrafını çıkararak gönüllü kan bağışçılığının yayılmasını kolaylaştırabilir. Türkiye’de farklı gruplara yönelik çalışmalar çok sınırlı sayıda olup, bu konuda gerekli çalışma planları yapılmalıdır (Cevizci v.d. 2010: 85-92).

Çalışmanın birinci bölümünde; tutumun tanımı, öğeleri, özellikleri, oluşumu ve davranış arasındaki ilişki ile algı kavramı hakkında bilgiler verilmiştir. Ayrıca algı ve tutum değiştirme, algı ve tutum araştırmaları, işletmelerde, sağlık alanında ve kan bankacılığında algı-tutum çalışmalarından bahsedilmiştir. Demografi ve kan bağışçılarının demografik özellikleri de bu bölümde incelenmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde; konu ile ilgili literatür incelemesi yapılarak, kan bankacılığının tarihçesi, genel tanımlar, kan hizmet birimleri ve personelleri, kan bağışçısı ve çeşitleri, bağışçı seçimi, bağışçı kazanım programları konularında genel bilgiler verilmiştir. Ayrıca dünyada ve Türkiye’de kan bağışının nasıl olduğu ve GATA Kan Eğitim Merkezi Ve Kan Bankası Müdürlüğü hakkında bilgi verilmiştir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde; araştırmanın tipi, yeri, evreni, örnekleme, problemi, hipotezleri, veri toplama araçları, verilerin değerlendirilmesi, varsayımlar, sınırlılıklar ve araştırmanın etiğinden bahsedilmiştir.

Çalışmanın dördüncü bölümünde; bulgular, beşinci bölümünde ise elde edilen veriler sonucunda tartışma, sonuç ve öneriler verilmiştir.

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kan Eğitim Merkezi ve Kan Bankası Müdürlüğü merkez ve ekip birimlerine başvuran sivil ve asker bağışçıların demografik özellikleri ile kan bağışı konusundaki davranış, algı, tutum ve bilgilerinin tespit edilmesi ve değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda

bireylerin kan gruplarını bilme oranları, kan bağış sıklıkları, ilk kan bağışları nerede yaptıkları ve ne amaçla yaptıkları, ÷lkemizdeki kan bağışının yeterli olup olmadığı, yetersiz ise sebepleri, ÷lkemizde kan bağışının arttırılması için nelerin yapılması gerektiği ve kan bağışı hakkındaki genel bilgilerin bilinme oranları araştırılmıştır. Ayrıca anket çalışması yapılan bireylere çalışma sonrası dağıtılan kan bağışı bilgilendirme formu sayesinde kan bağışı bilincinin oluşturulmasına katkı sağlanmaya çalışılmıştır. Bu değerlendirmeler ışığında, gönüllü kan bağışı bilincinin arttırılması ve toplum genelinde kan bağışı alışkanlığının kazandırılması için nelerin yapılması gerektiği konularında yapılacak çalışmalara destek olabilmek amaçlanmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

ALGI VE TUTUM

Tutumlar ve algılar öncelikli olarak sosyal psikolojinin konusu ve anahtar kavramlarından biri olmakla birlikte; davranış bilimlerinin farklı alanlarındaki gerek kuramsal gerekse yöntemsel gelişmeler tutum konusunun da farklı boyutlarını ve farklı ele alınış biçimlerini gündeme getirmiştir. Öte yandan yine insan davranışlarını konu alan bir diğer bilim dalı olan psikoloji alanındaki kuramsal ve yöntemsel gelişmelerin de tutumların incelenmesinde önemli etkiler yaptığı gözlenmektedir (İnceoğlu, 2010: 5).

Psikolojiden sosyolojiye, siyaset biliminden pazarlamaya ve iletişim bilimlerine kadar birçok alanda önemle üzerinde durulan tutum kavramını bu denli önemli yapan, birçok kavramın bireysel ve toplumsal boyutta kavranmasında anahtar kelime rolü üstleniyor olmasıdır (Demirtaş-Madran, 2012: 2).

1.1 Tutum Kavramı

1.1.1 Tutum Tanımları

Tutum, bireyin kendine ya da çevresindeki herhangi bir nesne, toplumsal konu, ya da olaya karşı deneyim, bilgi, duygu ve güdülerine dayanarak örgütlediği zihinsel, duygusal ve davranışsal bir tepki ön eğilimidir (İnceoğlu, 2010: 13).

G.W. Allport tutumu şöyle tanımlamıştır; yaşantı ve deneyimler sonucu oluşan, ilgili olduğu bütün nesne ve durumlara karşı bireyin davranışları üzerinde yönlendirici ya da dinamik bir etkiye sahip ruhsal ve sinirsel bir hazırlık durumudur (Dönmez, 1993: 319).

Tutum belli bir tutum nesnesi ile ilgili olarak, bireyi davranışa götüren düşünce ve duyguların toplamıdır (Demirtaş-Madran, 2012: 2).

Tutum, bireyin kendi dünyasının bir yönü ile ilgili olarak, belirli değer yargılarına ve inançlarına bağlı olarak ortaya çıkan coşku ve tanıma süreçleridir (Cora, 2010: 10-16).

1.1.2 Tutumun Özellikleri

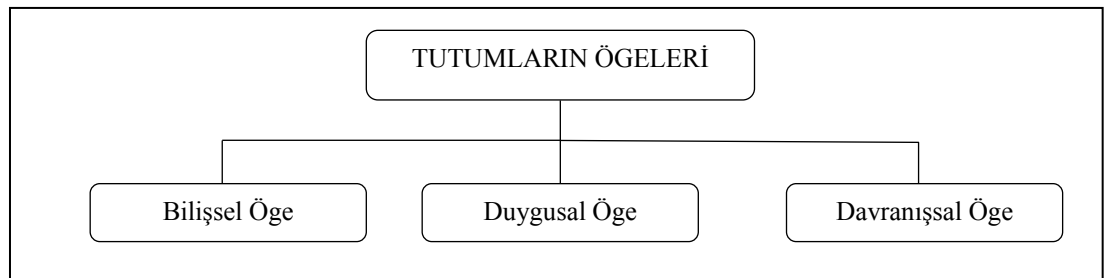
Tutum bir durum, olay, nesne ya da kişi karşısında belirli bir tavır ortaya koyma, davranış göstermeye hazır olma durumudur. Tutum, bireyin tepkisini yönlendirici bir unsur olarak onun davranış biçimini belirlemektir. Tutumların temelinde iki önemli özellik vardır;

1. Tutumlar oldukça uzun sürelidir
2. Bireyin gösterdiği anlık veya geçici eğilimler tutum değildir (Tutar, 2012: 187,188).

1.1.3 Tutumun Öğeleri

Bir tutumun bilişsel, duygusal ve davranışsal olmak üzere üç boyutu vardır. Bu modele göre bir bireyin tutumu, ne düşündüğüne, ne hissettiğine ve nasıl davrandığına bakılarak anlaşılabilir (Demirtaş-Madran, 2012: 2).

Tutumların öğrenmeye dayalı bilişsel öge, duyguların söz konusu olduğu duygusal öge ve tepkilerin ortaya konduğu davranışsal öge olmak üzere üç farklı boyutu vardır (Tutar, 2012: 192,193).



Şekil 1.1: Tutumlar ve bileşenleri (Kaynak: Tutar, 2012: 192,193)

1.1.4 Tutumun Oluşumu

Tutumların oluşum yollarını şu biçimde gruplandırmak mümkündür:

1. Büyüme ve toplumsallaşma boyunca ailede ve diğer çevrelerde öğrenilen tepki yollarının birikmesi,

2. Bireyin başından geçen yaşantılardan çıkarılan genel sonuçlar,
3. Çok şiddetli etki eden bir olaya dayanarak buna benzeyen olayların da aynı şekilde değerlendirilmesi,
4. Başkalarının tutumlarının taklit yoluyla benimsenmesi (Yüksel v.d. 2014: 4).

1.1.5 Tutum Davranış İlişkisi

Tutum insanların davranışlarının öncüsü sayılır; çünkü davranıştan önce oluşur ve davranışın ortaya çıkmasına öncülük eder. Tutum sonucu bireyler davranışlara yönelirler, yani her tutumun altında bir davranış eğilimi yatar (Kalkan, 2011: 189-206).

Tutum gözle görülmez, fakat gözle görülebilir bazı davranışlara yol açtığından, çok basit olarak bu davranışların gözlenmesi sonucu belli bir tutumun var olduğu, ne ölçüde değiştiği ya da güçlendiği söylenebilir (Yüksel, 2014: 3).

Tutum ile davranış arasında koşut bir ilişki olması, ölçülmesi zor olan pek çok davranışı ölçmemize, yardımcı olur. Böyle bir yöntemle, bir tutumun çıkarılması, ona bağlı olarak diğer davranışların anlaşılmasını sağlar (İnceoğlu, 2010: 149,150).

Her insanın sayısız tutumu vardır. Bütün tutumların bireyin yaşamında olumlu veya olumsuz işlev görür. Tutumların önemli ve güçlü olanları davranışa yön verir. Daha önemli olanlar, diğer tutumları etkilemede merkezi bir rol oynar. Özellikle baskın olan tutumlar diğer tutumları etkileyerek onları kendine benzetebilir (Tutar, 2012: 229).

1.2 Algı Kavramı

Algı, gelen bilgileri işleyerek belirli bir yapı ve organizasyona sokma işlemine verilen addır (Cüceloğlu, 2000: 136).

Algılamayı duyumsal bir bilgilenme olarak tanımladığımızda, duyma, tatma, görme, koklama, dokunma duyularından oluşan beş duyu organımız aracılığı ile ve bunlara ek olarak da hissetme duyusu yardımı ile dış dünyadan bilgi edinme sürecinden söz etmiş oluyoruz (İnceoğlu, 2010: 67,68).

Algı ayrıca; dış dünyadan gelen uyarıların, zihinsel olarak yorumlanması olarak da tanımlanabilir. Algılar; ne gördüğümüzü, nasıl yorumladığımızı, neye inandığımızı, nasıl davrandığımızı bize göstermektedir (Bakan v.d. 2012: 19-34).

Algılama anında beyin, bireyin içinde bulunduğu durumdan beklentilerini, geçmiş yaşantılarını, diğer duyu organlarından gelen başka duyuları, toplumsal ve kültürel etkenleri işin içine katar (Topçuoğlu v.d. 2007: 10-15).

Çevremizden edindiğimiz çeşitli bilgileri duyularımız ile algılarız. Bu açıdan algı konusunun, kişilerin algılamaları açısından, gözleme, anlama, yorumlama faaliyetlerini içermesi nedeniyle önem kazanırken; işletmeler açısından ise işletme çalışanlarının ve hedef bireylerin tanınması, yorumlanması ve anlaşılması, işletmenin karşılaştığı olayları sorgulaması ve geri bildirim gerektirmesi açısından önemli olduğu söylenebilir (Bakan v.d. 2012: 19-34).

Duyu organlarının beyine ilettikleri duyular basittir. Algılama ise geçmiş öğrenme ve deneyimlerin içine girdiği daha karmaşık bir süreçtir (Topçuoğlu v.d. 2007: 10-15).

Algılamada; uyarıların sahip oldukları büyüklük, şiddet ve yoğunluk gibi kimi fiziksel özellikler, bireylerin algılarının yönlendirilmesinde güçlü bir etkiye sahiptir (Yıldız, v.d. 2010: 103,104).

1.3 Algı ve Tutum Değişirme

Güncel yaşamda tutum çalışmalarının yürütülmesinin en önemli nedeni insanların davranışlarını tahmin edebilmek veya değiştirmektir. Ancak, tutum-davranış ilişkisinin zannedildiği gibi güçlü olmadığı ve insanların davranışlarının beyan ettikleri tutumlardan farklı olabileceği uzun zamandır biliniyor (Hortaçsu, 2012: 295). Eğer bireyler tutumlarını iletişimin savunduğu yönde değiştirirlerse iki tutum arasındaki fark azalır. Bu fark gerilim kaynağı olduğu için, farkı azaltma gerilimi de azaltacaktır (Dönmez, 1993: 345).

Tutumun bilişsel yönü ile davranış arasında ilişki şu dört koşul yerine geldiği zaman ortaya çıkar;

- a) Tutum kuvvetliyse
- b) Bireyin kişisel yaşantısına dayalıysa
- c) Birey için önemli olan diğer kişilerce destekleniyorsa
- d) Sık sık kendini ortaya koyma şansı varsa (Cüceloğlu, 2000: 525).

Genellikle bir kişinin davranışının tutumlarına bakılarak kestirilebileceği varsayılır. Fakat küçümsenmeyecek sayıda bir araştırma bu ikisi arasındaki tutarlılığa

kuşku ile bakmaktadır. Davranış yalnızca belli koşullar altında tutumlarla tutarlıdır (Dönmez, 1993: 343).

Yararlı bir tutum değişikliği modeli hedef üzerindeki olası etkileri kaynak, iletişim, ortamsal etmenler ve hedefe ilişkin değişkenler açısından sınıflandırır (Dönmez, 1993: 385).

Algılamayı etkileyen nedenlerin başında etkili uyarı ile karşılaşmadan önceki dönemde, konu ile ilgili yaşam deneylerinin bulunup bulunmaması gelmektedir. Organizmanın, o andaki ile daha önce karşılaşmış karşılaşmaması, organizmanı o anki algılamasını etkiler, yani algılamayı kolaylaştırır. Aynı uyarı ile karşılaşma sıklığı artarsa, bireyin bu uyarıya karşı tepkide bulunması hem hızlanmakta hem de her karşılaşmada aynı biçimde tepkide bulunmaktadır (Özer, 2012: 147-180).

1.4 Algı ve Tutum Araştırmaları

Günümüzde tutum araştırmalarının sonuçları gazetelerde sık sık yayınlanmaktadır. Bu araştırmalar başlıca iki amaca hizmet eder: bu amaçlar durum saptama ve kamuoyu oluşturmaktır (Hortaçsu, 2012: 285).

Tutum araştırmaları, bireylerin herhangi bir durum, nesne, kişi, olay vb. karşısında ortaya koymaları olası tepkiye ilişkin çıkarımların yapılabilmesine, taktik ve stratejilerin ona göre saptanmasına yardımcı olabilir. Tutum araştırmaları ile ayrıca tutum değişikliklerinin oransal ve yönelimsel ölçümleri yapılarak bunun sonucunda ortaya çıkması olası davranış veya tepkilere ilişkin birtakım öngörülerde bulunulabilir (İnceoğlu, 2010: 49,50).

Tutum araştırmalarının ilk dönemi yirmili ve otuzlu yıllardaki ölçek geliştirme ve tutum-davranış ilişkisine odaklanan çalışmalar oluşturur (Hortaçsu, 2012: 287).

Tutumların bilimsel olarak incelenmesi, ancak tutumların ölçülebilir olma özelliği sayesinde mümkün olabilmektedir. Bu amaçla tutumların oluşumu, gelişimi ve değişimini ölçmeye yarayan çeşitli tutum ölçekleri geliştirilmiştir (Tutar, 2012: 219,220).

Tutumların ölçülmesinde kullanılan metotlar:

1. Thurstone'un eşit görünen aralıklar metodu
2. Likert'in toplamalı sıralama metodu
3. Guttman'ın skalogramı
4. Osgood'un duygusal anlam ölçeği

5. Fishbein'in beklenti-değer tekniği sayılabilir (Tutar, 2012: 219,220).

Bireylerin etik tutumlarını etkileyen birçok faktör vardır. Araştırmalar, cinsiyet, yaş, eğitim, din, gibi faktörlerin bireyin etik, algı, tutum ve davranışlarını etkilediğini ortaya koymaktadır (Özyer v.d. 2010: 59-84).

Sosyolojik çalışmalar belli olayların etkilerinin farklı insan kategorileri ve farklı konulardaki tutumları ne derecede etkilediğini inceler, yani olayların tutumlar ve toplumsal gruplar üzerindeki etkilerinin yaygınlık derecesiyle ilgilenir. Sosyolojik çalışmalar zaman içindeki tutum değişiklikleriyle de ilgilenir (Hortaçsu, 2012: 289).

Bir kişinin tutum objesine karşı ne kadar olumlu tutum içerisinde olursa o objeye karşı o kadar olumlu davranışlar sergilemeye meyilli olacağı, ne kadar olumsuz bir tutuma sahipse, o kadar olumsuz davranış sergilemeye meyilli olacağı şeklindedir (Tutar, 2012: 220,221).

Algılamamanın araştırılması konusu; tutum oluşturmaya dönük tüm güdüleme tekniklerinin can alıcı noktalarından biridir. İletişim sürecinde önemli bir yeri olan, etkilenmek istenen bireylerin algılamalarının nasıl oluştuğu, algılamaya bağlı olarak bireyi harekete geçiren motivin (güdü) uyarılması, tutumların değişimi ya da pekiştirilmesi ve savunulması gibi konular en temel sorunlardır (İnceoğlu, 2010: 67,68).

1.5 İşletmeler Yönünden Algı ve Tutum

İşletmeler yönünden algı ve tutum çalışmaları, genellikle müşterilerin işletme ya da ürünleri hakkındaki tüketici düşünce ve davranışları ile çalışanların örgüt kültürü ve işletme yönetimi konusundaki algı ve tutumlarının incelenmesi şeklinde yapılmaktadır

İnsanların gözlemlenebilen davranışlarının oluşmasına zemin hazırlayan tutumlar, belli bir nesne, marka, kurum, kişi ya da durumla ilgili bireyin zihninde oluşan olumlu ya da olumsuz inançların bütünüdür. Bu inançların oluşmasında bireyin önceki deneyimleri ve duyuları ve bunun sonucunda ortaya çıkan olumlu ya da olumsuz duygular tutumların oluşmasında etkili olmakta ve bireyin tutumlarının derecesi ve anlamına göre de davranışlarını şekillendirmektedir. Dolayısıyla davranışın biçimi ve içeriği belli bir konudaki tutumların ne olduğunu da ortaya koymaktadır (Onay, 2012: 51-66).

Motivasyon tekniklerinin uygulandığı alanlarda (propaganda, reklam, halkla ilişkiler) karşılaşıcağımız sorunları doğru bir yaklaşımla ele alabilmek için, bireyin sahip olduğu tutumların gerçekte nelere yaradığını anlamak gerekir. Bunun için de algılama konusunu, özellikle de tutumlarla ilişkisi açısından ayrıntılı olarak irdelemek gerekir (İnceoğlu, 2010: 67,68).

1.6 Sağlık Alanında Algı ve Tutum Araştırmaları

Sağlık ve hastalık biyolojik öğelerle ve süreçlerle ilgili görünse de insanların yaşadıkları toplumdan ayrı düşünülemez. Bu yüzden sosyolojik araştırmalarda kullanılan algı ve tutum ölçekleri sağlık alanında da sıklıkla kullanılmaktadır.

Sağlık kurumlarının tek müşterisinin hastalar olduğu düşüncesi günümüzde geçerliliğini büyük ölçüde yitirmiştir. Sağlık kurumlarının müşterilerini iki ana grupta toplamak mümkündür: iç müşteriler ve dış müşteriler. İç müşteriler, sağlık kurumlarında çalışan veya sağlık kurumları ile organik ilişkisi bulunan kişi ve grupları ifade etmektedir. Dış müşteriler ise, sağlık kurumlarının hizmetlerinden doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumları kapsamaktadır (Kavuncubaşı, 2010: 474,475).

Müşterilerin sağlık kurumlarında aradıkları veya görmek istedikleri bilimsel, yönetsel ve davranışsal özellikler olarak tanımlanabilen beklentiler, müşterilerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyal kültürel özelliklerine, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları ile ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır (Kavuncubaşı, 2010: 474,475).

Literatür taramalarında sağlık alanında çok çeşitli ve fazla oranda bilgi, algı ve tutum çalışmaları olduğu görülmektedir. Özellikle çalışanlar, hastalar, refakatçiler üzerine bu çalışmalar yoğunlaşmaktadır. Sağlık kurumlarında algı ve tutum araştırmalarında çoklukla kullanılan yöntem hasta memnuniyeti araştırmalarıdır.

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti, hastanın beklediği hizmet düzeyi ile algıladığı hizmet düzeyi arasındaki fark olarak tanımlanır (Özer v.d. 2007: 140-143).

Hasta tatmini ile ilgili araştırmalar kalitatif ve kantitatif araştırmalar olarak ikiye ayrılmaktadır. Odak grup görüşmesi, gözlem, video kayıtları, kantitatif araştırmalarda kullanılan başlıca ölçme teknikleridir. Yüz yüze yapılan anketler, posta ile gönderilen anketler ise kantitatif araştırmalarda kullanılan temel tekniklerdir (Kavuncubaşı, 2010: 484,485).

1.7 Kan Bankacılığı Yönünden Algı ve Tutum Çalışmaları

Halkla ilişkiler; yönetim tarafından belirlenen politika ve faaliyetlerin çeşitli kanallar aracılığı ile halka iletilmesi, iletilen mesajın halkta bıraktığı etkinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, varsa aksaklıkların düzeltilerek yeniden halka sunulması ve halkın gözünde olumlu imaj sağlanması yönünde yürütülen çalışmalardır (Çakmak v.d. 2011: 219). Bu tanım bağlamında kan merkezlerinin bağışçı kazanım çalışmaları da halkla ilişkiler bilimi ile yakından ilişkilidir. Bağışçı kazanım çalışmalarında hedef kitle bağış yapmaya uygun, bağış niyeti ve düşüncesi olan kişilerdir.

Hedef kitleyi anlamamanın gerçekleştirilmesi için algılama sürecine ihtiyaç vardır. Yönetimsel faaliyetlerde, hedef kitleyi algılama, tutum ve davranış oluşturma, inanç ve eğilimleri etkilemede halkla ilişkilere önemli görevler düşmektedir (Uğurlu, 2009: 148). Kan merkezlerinin hedef kitlesi durumunda bulunan bağışçıların inanç ve eğilimlerini etkilemek için ise öncelikle bağış hakkındaki algı ve tutumlarının ölçülmesi gerekmektedir. Ayrıca bu algı ve tutum ölçümlerinin kan bağışçılığı açısından davranışa dönüştürülmesi çok önemlidir.

Öncelikle psiko-sosyal yönden incelenecek olursa kişi kan bağışına iki temel motivasyon şekliyle gelmektedir; içsel sebepli ve dışsal sebepli. Bir kişi ilk kan bağışına büyük oranda dış bir sebeple motive olmaktadır. Ve ancak beşinci bağışa kadar kan bağışına motive edilebilen kişilerde daha sonra içsel sebebe dönebilmekte ve düzenli kan bağışçısı olabilmektedir. Bu iki temel motivasyon şekline bakılacak olduğunda yapılması gereken ilk şeyin dış faktörler varlığında kişileri kan bağışına teşvik edebileceğimiz alanları görmektir. Bu alanlar alışveriş merkezleri, büyük ve küçük ölçekli firmalardır (Kalender, 2011: 59-61).

Toplumların sosyolojik, demografik, kültürel ve ekonomik farklılıkları kan bağışısı üzerinde etkili olmaktadır. Toplumumuzun kan ihtiyacı ve kan bağışısı konularında ne düzeyde bir farkındalığa sahip olduğunu gösterir çok az sayıda çalışma bulunmaktadır (Solaz, 2004: 65).

1.8 Kan Bağışçısının Demografik Çalışmaları

Birleşmiş milletlerin tanımına göre demografi, yani nüfus bilimi insan nüfusunun büyüklük, yapı ve gelişimi ile genel özelliklerinin miktarsal yönlerini

inceleyen bilim dalıdır (Çilingiroğlu, 2006: 52–82). Yunanca *demos* (halk-nüfus) ve *graphein* (betimlemek) sözcüklerinin birleştirilmesinden oluşturulmuştur. Demografik çalışmaların ortaya çıkardığı bilgiler ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin birer göstergesi durumundadır (Uluhan, 2008: 6-11).

Demografik araştırmalar genellikle örnekleme tekniği ile uygulanırlar ve diğer kaynaklardan elde edilen verilere destek olurlar. Nüfus kompozisyonu, belirli bir coğrafik yöredeki bireylerin tanımlayıcı özelliklerini yansıtır. Nüfus kompozisyonuna ait faktörler iki grupta incelenir;

- a) Biyo-sayısal: Doğuştan var olan ve değişmeyen biyolojik ve fiziksel niteliklerdir. Örneğin; yaşı, cinsiyet gibi.
- b) Sosyo-kültürel: Bireyin sosyal sistem içindeki durumunu yansıtan ve değişebilen nitelikleridir. Örneğin; evlilik durumu, aile yapısı, gelir ve eğitim düzeyi, meslek ve iş kolu gibi (Çilingiroğlu, 2006: 52-82).

Dünyada demografi konusunda 1970 yılında Condie S. ve arkadaşları tarafından Transfüzyon dergisinde yayınlanmış gönüllü ve ücretli donörlerin demografik profillerinin karşılaştırıldığı çalışma bir ilktir (Demirel, 2009: 13-16).

Sosyo-demografik özelliklerin incelendiği çalışmalar tanımlayıcı araştırmalardır. Organizasyon planlarında maliyet analizi, istenen ürün ve kan merkezinin yeteneğinin yanında bağışçıların sosyo-demografik özellikleri ile ilgili bilgilerde muhakkak bulunmalıdır. Ancak bağışçılarla çalışanlar arasında kurulacak duygusal ilişkinin, organizasyonun can damarı olduğu unutulmamalıdır (Demirel, 2009: 13-16).

Sağlık düzeyi ve sağlık davranışlarının incelenmesinde demografinin içeriği ve yöntemlerinin kullanılmasına sağlık demografisi denilmektedir. Bir toplumun sağlık düzeyi ve gereksinim duyduğu sağlık hizmetleri demografik yapısında yer almaktadır (Vehid, 2008: 35).

Kan bağışçısı organizasyon programlarında kan merkezinin yeteneği, toplanması istenen kan bileşenlerinin özellikleri, maliyet analizi yanında kan bağışçılarının demografik özellikleri ile ilgili bilgilerde dikkate alınmalıdır. Dünyada kan bağışçısı organizasyonlarını başarı ile uygulayan bölgesel kan merkezlerinde bağışçılara yönelik demografik özellikler saptanarak gönüllü ve güvenli bağışçı grupları oluşturulmuştur. Kan bağışçılarının demografik özelliklerinin belirlenmesindeki amaç, toplumu kan bağışına özendirerek ve teşvik edecek

Çalışmaların hangi hedef gruplar üzerinde yoğunlaştırılması gerektiği konusunda gerekli ipuçlarını elde etmektir (Uluhan, 2008: 6-11).

Bağışçı toplama ve teşvik programının başarisına etki eden faktörler;

- a) Halkın düşünce yapısı ve yaşamını anlamak,
- b) Planlama ve yöneltme,
- c) Halkın kan bağışının önemi ve eyleme başlama hakkında bilgilendirilmesi,
- d) Hedeflerin dikkatli seçilmesi,
- e) İtibar ve iyi imaj (Bağışçı Kazanım Programları, 2010: 29-34).

Yukarıda da görüldüğü gibi bağışçı kazanım programlarının başarısı için gerekli olan kriterlerin başında bulunan halkın düşünce yapısı ve yaşamını anlamak, bağış hakkında halkın bilgilendirilmesi, ayrıca hedefleri dikkatli seçebilmek için bağışçıların kan bağışı hakkındaki bilgi, algı ve tutumlarının ölçülmesi gerekmektedir.

Literatür çalışmalarında özellikle bağışçılar üzerine demografik çalışmaların çokluğu göze çarpmakla birlikte bağışçıların bilgi, algı ve tutum üzerine az sayıda çalışma olduğu görülmüştür.

Ülkemizde yapılacak sosyo-demografik çalışmalara yol göstermesi, birlik sağlaması açısından yapılacak çalışmalar için sosyo-demografik kriterlerin belirlenmesinin bütün çalışmaların birliğini sağlayacağı düşünülmektedir (Demirel, 2009: 13-16).

İKİNCİ BÖLÜM

KAN BAĞIŞI VE BAĞIŞÇI

2.1 Kan Bankacılığı Tarihçesi

Kan eski uygarlıklardan beri yaşam ile bir tutulmuş, insanı hayatta tutan, ona güç veren unsur olarak görülmüştür. Eski Mısırlılar güçlerini yenilemek için kan banyosu yaparken, Romalılar ölen gladyatörlerin kanını içmek için birbirleriyle yarışır ve böylece ölenin kudret ve cesaret niteliklerinin kendilerine geçeceğine inanmışlardır (Yıldız v.d. 2006: 41-55). Kan bazı insanlar için iğrençliğin ve kötülüğün sembolü gibi görülürken, bazıları taraftan da kutsal sayılmıştır. Bu nedenle insanlar kanı değişik durumların tedavisinde kullanmışlar ve ilk tedavileri genellikle kan akıtmak suretiyle yapmışlardır (Kaya v.d. 2007: 97-114).

Kan transfüzyonu fikri 15'nci yüzyıldan sonra ortaya çıkmış, genç ve sağlıklı kişilerden kanın yaşlı ve hasta kişilere verilmesinin onlara gençlik ve sağlık vereceğine inanılmıştır (Yalçın, 2000: 5-7). Kayıt edilen ilk kan transfüzyonu 1492'de Roma'da uygulanmıştır. Papa VIII. Innocent beyin kanamasına bağlı felç geçirmiş, güçsüzleşmiş ve komaya girmiştir. Bu tarihte Papa'ya üç gencin kanı verilmiş, sonuç olarak yalnız Papa değil gençler de hayatlarını kaybetmişlerdir (Uluhan, 2013: 37-44).

İngiliz hekim William Harvey' in 1628'de yayınladığı anatomi ve dolaşım hakkındaki çalışmaları sonrasında, iki hayvan (köpek) arasında doğrudan transfüzyon ilk kez 1665'de Oxford'dan Dr. Richard Lower tarafından bildirilmiştir. Philip Syng Physick tarafından 1795'de önerilmiş olmasına rağmen, insandan insana ilk kan nakli 1818'de Londra'da doğum uzmanı James Blundell tarafından doğum sonrası kanamaların tedavisi amacıyla gerçekleştirilmiştir (Yenen, 2013: 21-31).

Transfüzyon tıbbı için milat sayılabilecek buluş, 1901 yılında Avusturyalı Karl Landsteiner tarafından gerçekleştirilmiştir. Landsteiner 22 kişinin kan örneği ile yaptığı çalışmada eritrosit ve serum arasındaki reaksiyonları tarif ederek A, B, C (O) kan gruplarını bulmuştur. 1902’de Decastrello ve Sturli 155 kişinin kan örnekleri ile yaptıkları çalışmalarla dördüncü ana kan grubu olan AB’yi bulmuştur. 1939 yılında da Phillip Levine Rh sistemini bulmuştur (Bayık, 2005b: 9-14).

Kanın belirli merkezlerde saklanması fikrinin ortaya çıktığı 1920’li yıllarda, kan temininin, donörlere belli miktarda para verilmesi ile sağlandığı bilinmektedir. 1935 yılında Roma’da gerçekleştirilen ilk kan bankacılığı toplantısında ise, “gönüllülük” kavramının önemine dikkat çekilmiş ve kan bağışının karşılıksız olarak yapılması gerektiği düşüncesi vurgulanmıştır (Özbilen, 2012: 337-364).

Ülkemizde kan transfüzyon pratiği ile ilgili Dr. Burhanettin Toker’ e ait 1921 yılındaki notların yanı sıra, 1932’de İstanbul Haydarpaşa Hastanesi’nde, 1938’de Cerrahpaşa Hastanesi’nde taze tam kanın alınarak hemen kullanıldığına dair kayıtlar bulunmaktadır (Güzel, 2004: 4-6).

1953 tarihinde Türk Kızılay Derneği’nin genel kongresi sırasında kan bankalarının kurulması ile ilgili ilk adımlar atılmıştır. Ülke çapında kan gereksinimini sağlamak üzere Türk Kızılay Kan Servisi kurulmuştur. Bu program içinde Kızılay ulusal kan çalışmaları için alt yapı ve teknik uzmanlık araştırmaları yapılmıştır. İlk kan bankası 1957 yılında Ankara ve İstanbul’da kurulmuştur (Uluhan, 2013: 37-44).

Çok uzun yıllar Türk Silahlı Kuvvetleri ülkemizin en önemli kan bağış kaynağı olmuştur. Sivil kan bağışlarının öneminin anlaşılmasını takiben 1974 yılında kan bağış organizatörlüğü birimi kurulmuştur. Bu birim ile gönüllü kan bağışının (sivil-asker) arttırılması ve toplum genelinde kan bağışı alışkanlığının oluşturulması amaçlanmıştır (Bereketli, 2009: 7). 1983 yılında yürürlüğe giren 2857 Sayılı Kan ve Kan Ürünleri Kanunu gereğince, ülkemizde kan hizmetleri çalışmaları, T.C. Sağlık Bakanlığı’nın yetkisi dâhilindeki devlet hastaneleri, üniversite hastaneleri, Türk Kızılay’ına ait kan merkezleri ve istasyonları tarafından yürütüleceği kararlaştırılmıştır. Kan merkezleri A ve B tipi kan merkezleri ve istasyonları olarak tanımlanmıştır. Türk Kızılayı 2005 yılında güvenli kan temininde yaşanan sorunları ortadan kaldırmayı hedefleyerek “Güvenli Kan Temini Programını” başlatmıştır (Kan Bağışçı Kazanımı Programları, 2011: 31-37).

1983 yılında yürürlüğe giren 2857 sayılı yasa gereğince kan merkezleri birbirinden bağımsız olarak çalışmaktaydı. Bu durumun getirdiği olumsuzluklar ve kan bankacılığındaki gelişmeler yasanın yenilenmesini gündeme getirmiştir. Bunun sonucunda 2007 yılında “5624 Sayılı Kan ve Kan Ürünleri Kanunu” yayınlanmıştır. 2008 yılında yönetmelik yürürlüğe girmiş ve 2009 yılında da Ulusal Kan ve Kan Ürünleri Rehberi yayınlanmıştır (Uluhan, 2013: 37-44). Yeni yapılanma ile kanın bölgelerde tek elden toplanması, bağışçı organizasyonları yapılması, tüm hizmet birimlerinin birbirleriyle iletişim içinde olması, bağışçı seçimi sırasında elde edilen bilgilerin paylaşılması sağlanmıştır (Ulusal Politikalar, 2013: 24,25).

2.2 Kan Bankacılığı İle İlgili Tanımlar

Kan; Türk Dil Kurumu'nun Güncel Türkçe Sözlüğünde, “atardamarların ve toplardamarların içinde dolaşarak hücrelerde özümleme görevini sağlayan, plazma ve yuvarlardan oluşan kırmızı renkli sıvı” şeklinde tanımlanmaktadır (Özbilen, 2012: 337–364). Kan; bir bağışçıdan alınan ve transfüzyon ya da ileri üretim aşamaları için hazırlanan tam kandır (T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Kan ve Kan Ürünleri Rehberi, 2011).

Kan ürünü; insan kanından hazırlanan tedavi edici herhangi bir maddedir (Ördekçi, 2006: 113–122) olarak tanımlanmaktadır. Tam kan ise antikoagülanlı koruyucu sıvı içeren, onaylanmış bir torbaya toplanmış, ayrıştırılmamış kandır (WHO, 2001).

Güvenli kan; Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre verildiği kişide herhangi bir tehlike ya da hastalık oluşturmayan, enfeksiyon etkenlerini veya zararlı yabancı maddeleri içermeyen kandır (Deveci, 2011: 416-419).

Bağışçı; tam kan veya kan bileşenlerini veren kişidir (T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Kan ve Kan Ürünleri Rehberi, 2011). Gönüllü bağışçı; kan, plazma veya diğer kan bileşenlerini nakit veya nakde çevrilebilir herhangi bir karşılık beklemeक्सizin bağışlayan insanlardır (Türk Kızılayı Kan Hizmetleri Yönetimi, 2006: s.13).

Düzenli bağışçı; daha önce en az iki kez kan bağışında bulunmuş, son kan bağışını son bir yıl içinde yapmış, yılda en az bir kez kan bağışlayan kimsedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Kan ve Kan Ürünleri Rehberi, 2011).

Terapötik flebotomi; eritrosit sayısının (hemogloblin düzeyinin) anormal yükselmesine neden olan bir kan hastalığı bulunan hastalardan, tedavi amaçlı kan alınmasıdır ve bu kan transfüzyon amaçlı kullanılmaz (Uluhan, 2008: 6–11).

Otolog bağış: verici ve alıcının aynı kişi olması durumunda, önceden alınmak suretiyle kişinin kendi kan veya kan bileşenlerinin kullanıldığı transfüzyon şeklidir (T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Kan ve Kan Ürünleri Rehberi, 2011).

Kan transfüzyonu; kan veya kan ürünlerinin direkt kan dolaşımına verilmesiyle gerçekleştirilen bir uygulamadır (Cevizci v.d. 2010: 85–92). Kan Bankacılığı kavramı ise tam kanın alınması, incelenmesi, işlenmesi, saklanması ve dağıtılması işlemleri ile aferez yöntemi yoluyla kan ve kan ürünlerinin elde edilmesi işlemlerini içerirken, transfüzyon tıbbi kavramı; transfüzyon öncesi uygunluk testleri, ışınlama, yıkama, hacim eksiltme, uygun hastaya uygun ürün sağlama, transfüzyonun takibi, komplikasyonları ve ürün izlenebilirliği gibi aşamaları ifade etmektedir (Yakut, 2011).

Kan bağışçısı sorgulama formu; kan bağışçısı tarafından doldurulan ve bağışçı değerlendirme ve seçiminde kullanılan soruları içeren formdur (Bağışçı Seçimi, 2013: 30–35).

Hemovijilans; kan bağışçısı veya alıcılarda ortaya çıkan beklenmedik veya şiddetli yan etki ya da olaylar ile kan bağışçılarının epidemiyolojik takibinin sağlandığı prosedür bütünü olarak tanımlanmaktadır (Kan Ve Kan Ürünleri Yönetmeliği, Md.4, 2008).

2.3 Kan Hizmet Birimleri ve Personeli

Bir ülkede ihtiyacı olan hastaların transfüzyon tedavisi için, yeterli ve güvenli kan ve kan bileşeninin temin edilmesi önemli ve öncelikli bir sağlık hizmetidir. Sağlık hizmetini düzenleyen merkez otorite bunu sağlamaktan sorumludur. Ülkemizde bu kapsamdaki tüm hizmetlerin planlanması, yürütülmesi ve denetlenmesinden Sağlık Bakanlığı yetkili ve sorumludur (Kan Merkezi Yönetimi, 2010: 26–28).

Ülkemizde kan hizmet birimleri ve çalışanları ile transfüzyon uygulamaları ulusal bir mevzuat çerçevesinde yürütülmektedir. Ulusal mevzuatı oluşturan başlıca metinler ise 5624 sayılı Kan ve Kan Ürünleri Kanunu, bu kanuna bağlı Kan ve Kan

Ürünleri Yönetmeliği ve Ulusal Kan ve Kan Ürünleri Rehberi'dir (Kan Hizmet Birimlerinde Yapılanma Ve Donanım, 2013: 187–189).

Ülkemizde kan hizmet birimleri;

- 1) Bölge Kan Merkezi; Bakanlığın belirleyeceği bölgelerde kurulan, kendi bölgesindeki kan hizmet birimleri ve transfüzyon merkezleri ile işbirliği içinde çalışan, sorumlu olduğu bölgenin kan ihtiyacını karşılayacak kapasitede olan, kan bankacılığı ile ilgili bütün iş ve işlemlerin yapılabilirdiği en kapsamlı birimdir.
- 2) Kan Bağış Merkezi; bağışçıdan kan alan, işleyiş yönünden bölge kan merkezine bağlı olarak çalışan birimdir.
- 3) Transfüzyon Merkezi; acil durumlar dışında kan bağışçısından kan alma yetkisi olmayan, temin edilen kanı veya bileşenini transfüzyon için çapraz karşılaştırma ve gerek duyulan diğer testleri yaparak hastalara kullanılması amacıyla hazırlayan birimdir (T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Kan ve Kan Ürünleri Rehberi, 2011).

Kan ve Kan Ürünleri Kanunu (2007)'na göre Bölge kan merkezleri ve kan bağış merkezlerini kamu kurum ve kuruluşları ile Türk Kızılay Derneği, transfüzyon merkezlerini ise kamu kurum ve kuruluşları, Türk Kızılay Derneği ile acil müdahale şartlarını taşıyan özel sağlık kuruluşlarında olmak kaydıyla gerçek tüzel kişiler ile özel hukuk tüzel kişilerinin açıp, işletebileceğini belirtmektedir.

Hizmet birimlerinin personelleri;

- 1) Hizmet Birimi Sorumlusu; Türkiye'de mesleğini icra etme yetkisine sahip uzman tıp doktoru veya bakanlıkça verilen kan bankacılığı ve transfüzyon tıbbi kursu sertifikasına sahip tıp doktoru olmalıdır.
- 2) Laboratuvar Yöneticisi; kendi uzmanlık dalı müfredat programında laboratuvar eğitimi almış uzman tıp doktoru olmalıdır.
- 3) Doktor; Türkiye'de mesleğini icra etme yetkisine sahip tıp doktoru olmalıdır.
- 4) Laboratuvar Teknikeri; üniversitelerin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okullarının Tıbbi Laboratuvar Teknikerliği Bölümünden mezun olmalıdır.
- 5) Biyomedikal Teknikeri; üniversitelerin biyomedikal ile ilgili eğitim veren yüksek okullarından mezun olmak.

- 6) Flebotomist; hemşirelik okulları veya üniversitelerin Sağlık Meslek Yüksek Okullarının Sağlık Memurluğu veya Tıbbi Laboratuvar Teknikerliği bölümünden mezun olmalıdır.
- 7) Kalite Kontrol Teknikeri; hemşirelik okulları veya üniversitelerin Sağlık Meslek Yüksek Okullarının Sağlık Memurluğu veya Tıbbi Laboratuvar Teknikerliği bölümünden mezun olmalıdır.
- 8) Kan Bağışçısı Kazanım Personeli; üniversitelerin sağlıkla ilgili eğitim veren fakültelerinden mezun olmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Kan ve Kan Ürünleri Rehberi, 2011).

2.4 Kan Bağışçısı

Bağış kelimesi Türk Dil Kurumu'nun Güncel Türkçe Sözlüğü'nde "bağışlanan şey, yardım, hibe" olarak tanımlanmaktadır. Görüldüğü gibi bağış hiçbir karşılık beklemeden ve gönüllü olarak yapılan bir faaliyettir.

Kan merkezlerinin müşterileri kana ihtiyacı olan hastalar ve bu kan ihtiyacının karşılanabilmesi için gönüllü olan bağışçılardır. Kanın yerini tutacak ilaç vb. maddeler henüz bulunamadığı için bu ihtiyacın karşılanması gönüllü bağışçılar aracılığıyla giderilmektedir.

Çeşitli yaralanmalara bağlı kan kayıpları, iç organların çeşitli hastalıklara bağlı kanamaları, çoğu kanser tipleri, organ nakilleri, ortopedi ve omurga ameliyatları, doğumlarda görülen kanamalar, kan uyuşmazlığına bağlı bebeğin kanının değiştirilmesi için acil olarak çok miktarda kan nakli gerekebilir. Hastalıklarının seyri gereğince hayatı boyunca kan nakline ihtiyacı olan hastalar vardır; talasemi hastaları, hemofili hastaları, diyaliz hastaları, bazı kanser hastaları bu gruba girerler. Bazı ameliyatlarda ise kan, kan bileşenleri ve kan ürünlerine aynı anda ihtiyaç olabilir. Örneğin bir kalp ameliyatı olan koroner by-pass ameliyatında; 4-6 ünite eritrosit süspansiyonu, 5-6 ünite plazma, 2-4 ünite trombosit süspansiyonu aynı ameliyat sürecinde hastaya gerekli olabilmektedir. Görüldüğü gibi böyle bir durumda sadece bir hasta için ortalama on kişinin kan bağışı yapması gerekmektedir (Türk Kızılayı İnternet Sitesi, 2014).

Kan bankacılığının en önemli unsuru kan bağışçısıdır. DSÖ' ye göre kan ihtiyacını sağlamada ülkeler için geçerli temel prensip; güvenli kan temin etmeleridir. Güvenli kan, güvenilir kan bağışçısından sağlanabilir. Kan ve Kan

Ürünleri Kanunu'na göre (5624 Sayılı Kanun, madde 3/b) “Kan, kan bileşenleri ve ürünlerinin temininde karşılıksız ve gönüllü bağış esastır. Ancak mali karşılık anlamına gelmeyecek şekilde kan bağışçısını teşvik edici uygulamalar müstesnadır.” (Bağışçı Seçimi, 2010: 35-40).

DSÖ bağışçıları temel olarak 3 gruba ayırmaktadır:

2.4.1 Replasman Bağışçılar

Kan ürünü talebine karşılık kanı verecek bir kişinin istenmesi ile hastanın birinci dereceden akrabaları, yakın dostları veya iş arkadaşlarından oluşan bağışçılardır. Genellikle bir sosyal baskı veya kan bulunamaz ise hastanın durumunun kötüye gideceği endişesi altında bağışçı olurlar. Eğer ilk kan veriyorlarsa tecrübeleri çok olumlu olmayacak, kendi istekleriyle bağış yapmadıkları için de ileride gönüllü bağışçı hedefine alınamayacaklardır (Bağışçı Kazanım Programları, 2010: 31-34).

Kan arzının kıt olduğu, kan bankacılığı geçmişinin olmadığı ya da kan bağışının kültürün bir parçası olmadığı ülkelerde, kan stokunu yenilemek için, transfüzyona ihtiyaç duyan hastanın akrabalarından veya arkadaşlarından kan bağışında bulunmalarının istenmesi yaygın olarak uygulanmaktadır. Ücretli bağışçı uygulamasından daha güvenilir olmakla birlikte, transfüzyon ile bulaşabilen enfeksiyonlar, replasman bağışçılarında, gönüllü bağışçılara göre daha sık görülmektedir. Replasman bağışın sağlanması, düzenli-gönüllü bağışçı kazanımına göre daha zahmetsiz bir yol olarak görülebilir, ancak çağdaş kan bankacılığı sistemi için bu uygulama güvenli bağışçı kazanımını geciktiren zararlı bir bağımlılık olarak kabul edilmelidir (Aksoy, 2005:4-6).

2.4.2 Para Karşılığı Bağış Yapanlar

Para veya maddi çıkar karşılığı bağış yapanlar beklentileri nedeniyle sık bağış yapma ve olası hastalıklarını gizleme eğiliminde olduklarından en riskli bağışçı grubunu oluştururlar. Transfüzyonla geçen hastalıklar bakımından en yüksek oran bu grup bağışçılar arasındadır. Yanlış beyanlarla sık bağış yapabildiklerinden kısa bir süre sonra kendi sağlıklarını da kaybedebilirler (Bağışçı Kazanım Programları, 2010: 31-34).

Geçimlerini kanlarını satarak sağlayan insanlar, hastalık bulaştırmada en riskli gruptur. Bu insanların temel motivasyonu, hayat kurtarmak ya da başka insanların yaşam kalitesini yükseltmek değil, parasal ödüldür. Bu kişiler kan vermeye engel olacak sebepleri gizleyebilirler. Ücretli bağışçılarda, transfüzyonla bulaşan enfeksiyonlar çok yaygındır. Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Federasyonları, Dünya Sağlık Örgütü, Pan Amerikan Sağlık Örgütü gibi birçok sağlık ve bilim kuruluşu, ücretli ve ticari bağışçılığı kesin olarak reddetmekte ve bunlardan kan alınmasını kabul etmemektedir (Aksoy, 2005:4-6).

2.4.3 Gönüllü Bağışçılar

Gönüllü bağışçı; tamamen kendi özgür iradesi ile nakit para veya paraya dönüşebilecek değerler gibi hiçbir maddi çıkar beklemezsiniz; kan, plazma veya hücrenel kan bileşeni bağışlayan kişidir (Bağışçı Kazanım Programları, 2010: 31-34).

Merdanoğulları (2003: 13) gönüllü bağışçığı bağış organizasyonlarından haberi olan, herhangi bir maddi bağış beklemezsiniz hiç tanımadığı insanlara yılda en az bir kez düzenli kan bağışlayan kişi olarak tanımlamaktadır.

Güvenli sözcüğü genel olarak “tehlike, risk ve beladan uzak olma hali” şeklinde tanımlanmaktadır. Oldukça göreceli olan bu kavram kan bankacılığı açısından bilinen tüm transfüzyon risklerinden uzak olma hali olarak tanımlanabilir. Diğer taraftan aynı kavramın toplum vicdanındaki tanımı “sıfır risk içeren transfüzyon” dur (Aksoy, 2005: 4-6).

Kan bağışı sadece tıbbi ve teknik konularla değil, aynı zamanda bireylerin iyi niyetli davranışlarının sonucu olarak açıklanmaktadır. Bir anlamda kan bağışı; bir örgüte, topluma ya da bireye yardımcı olma tutumunun davranışa dönüşmesi ya da bir kişilik özelliği olarak “fedakârlık” ile yakından ilişkilidir (Hablemitoğlu, 2010: 67-77). Onların temel motivasyonları tanımadıkları bir alıcıya yardım etmektir, kişisel çıkar sağlamak değildir (Uluhan, 2008: 6-11).

Gönüllü bağışçılar dışında bağışta bulunan kişilere kan vericileri demek daha doğru olur. Gönüllük temelinde, para karşılığı olmadan yapılan kan bağışı, kişilerin iyi niyetli tutum ve davranışlarının bir sonucudur. Kişilerin diğer insanlara yardımcı olma duygusunun dışı vurum şekillerinden biridir. Bir başka bakış açısıyla da kişinin yaptığı fedakârlık olarak değerlendirilebilir. Bağışçı seçilirken uygun yaş sınırları

içinde ve enfeksiyon ya da ciddi bir hastalığı olmayan gönüllülerden kan alınması tüm dünyada kabul görmüş genel bir kuraldır (Cantürk v.d. 2013: 86–95).

Güvenli kan için ilk koşul, kanın para ödenen veya hasta adına zorunlu olarak bağış yapan vericilerden değil, gönüllülerden sağlanmasıdır. Kan verilen tüm hastaların hayatı kan bağışlayanların açık ve dürüstlüğüne bağlıdır (Sertöz v.d. 2003: 77–79).

2.4.3.1 Gönüllü olmanın avantajları

1. Kan bağışçıları kan vermek için baskı altında değildir ve düşük riskli bağışçı kriterlerini daha yüksek oranda karşılarlar.
2. Tanımadıkları insanların hayatlarını kurtarmak için güdülenmişlerdir.
3. Düzenli kan bağışlamaya daha fazla isteklidirler.
4. Acil kan çağrılarına cevap verme ihtimalleri daha yüksektir.

2.4.3.2 Düzenli olmanın avantajları

1. Güvenli kanın önemi hususunda bilinçlidirler ve her kan bağışında taramadan geçmektedirler.
2. Hastalık tespit edilirse geriye dönük izlenebilirlik sağlanır.
3. İthal edilen kan ürünlerinden yapılan ilaçların ülkemizde yapılabilmesi için düzenli kan bağışçısı sayımızın belirli bir düzeyde olması gerekir.
4. Sürdürülebilir güvenli kan stokunun sağlanabilmesi için düzenli kan bağışının yapılması gerekmektedir.

2.4.3.3 Karşılık beklemezsin kan bağışının avantajları

1. Maddi bir çıkar uğruna güdülenmemiştir. Maddi beklenti içinde olmadıkları için kan bağışına engel teşkil eden durumlarda kan bağışını ertelerler veya yapmazlar.

2.4.3.4 Bilinçli olmanın avantajları

1. Kan bağışı konusunda tedirginlik yaşamazlar.
2. Bulaşıcı hastalıklar ve pencere dönemi konusunda bilinçlidirler.

3. Kanın bağış dışında elde edilemeyeceğini bilirler ve insanları da teşvik ederler.

2.4.3.5 Gönüllü bağışcılığın zorlukları

1. Etkin bir ulusal kan bankacılığı organizasyonunun kurulması gerekir ve maliyeti çok yüksektir.
2. Profesyonel kadro istihdamı gerekir.
3. Toplumun her kesiminde kan bağışcısı kazanımı ve eğitim faaliyetlerini gerçekleştirmesi gerekir.
4. Gönüllü kazanımında iyi bir yöntem gerekir (Kan Bağışcısı Kazanımı Programları, 2012: 40-46).

2.5 Bağışçı Seçimi

Bağışçı seçimi, alıcı için en güvenilir kanın sağlanabileceği kişinin bulunmasına yönelik işlemlerin tümüne verilen addır. Bağışçı seçiminde amaç; vericinin sağlıklı olduğunun saptanmasıdır (Bağışçı Seçimi, 2010: 35-40).

Güvenli kan hastaya verildiğinde herhangi bir problem yaratmayacak şekilde uygun donör seçimi ile uygun koşullarda toplanmış, komponentlerine ayrılmış, transfüzyon öncesi serolojik testleri yapılmış ve uygun şekilde transfüzyonu yapılmış kandır (Uluhan, 2007: 5-7).

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetler Genel Müdürlüğü'nün 03.01.1997 tarih ve 00141 sayılı genelgesinde yer alan "Donör Sorgulama Formu" ve "Donör Sorgulama Formu Değerlendirme Anahtarı" ile kan bağışcısının değerlendirilmesi ve seçilmesinde kullanılacak yasal bir form hayata geçirilmiştir (Kan Bağışçı Seçimi, 2012: 29-39). Kan temin ederken ilk basamak uygun ve gönüllü bağışcının seçimidir. Karşılıksız kan bağışçı yapan kişilerin mutlaka sağlıklı olmaları ve bağışladıkları kanın enfeksiyöz etkenleri taşıyamaması gerekmektedir. Kan bankalarında kullanılan "Bağışçı Sorgulama Formu" ile daha sorgulama safhasında pek çok geçirilmiş veya şu anda geçirilen enfeksiyöz etkenler dışlanabilir (Mutlu, 2010: 50-52).

Kan bağışlayacak bireylerin seçiminde temel amaç; kişiye zarar vermemek için sağlık durumunun bağış için uygun olup olmadığının tespiti ve alıcının durumunu kötüleştirebilecek hastalık ya da ilaç geçişine karşı alıcının korunmasıdır. Böylece

yalnızca sağlığı normal ve tıbbi geçmişi iyi olanlar, tedavide kullanılmak üzere kan bağışı için kabul edilirler (Bilgen, 2005: 15-42).

Son yıllarda, bağışçı seçiminin standardize edilme çalışmaları artmış ve birçok ülkede çeşitli kriterler oluşturulmuştur. Avrupa Birliği lkelerinde uygulanan kriterler ülkemiz ile yakın benzerlik göstermektedir (Köroğlu, 2007: 47-49).

Kan merkezine gelen bağışçı önce kayıt edilir, sonra donör sorgulama formunu doldurması sağlanarak verdiği yanıtlar değerlendirilir, ardından fizik muayenesi yapılır. Hemoglobun ve ya hematokritine de bakıldıktan sonra tüm bu aşamalardan geçen ve kan vermeye engel bir durumu saptanmayan bağışçıdan serolojik testleri daha sonra çalışılmak üzere doğrudan flebotomi ile torbaya kan alınır (Bilgen, 2005: 15-42).

2.5.1 Bağışçı Seçiminde Temel İlkeler ve zellikler

Günümüzde etkili ve güvenli kan transfüzyonu için dört kural vardır.

- 1- Gönüllü ve karşılık beklenmeyen kan bağışının sağlanması ve devam ettirilmesi,
- 2- Kanla bulaşan hastalıklara karşı bağışının sorgulanması ve bağış kanının test edilmesi,
- 3- Kanın klinik kullanımının akılcı olması,
- 4- Resmi kanun ve kurallarla genel önlemler alınması (zet, 2010: 112-116).

Güvenli ve yeterli kan ve kan ürünleri temini için öncelikli olarak sağlıklı bir donör bulmak gereklidir. Sağlıklı bir donör bulmaktaki öncelik ise donör seçimini iyi yapmaktır (Katrancı, 2012: 53-63).

Ulusal Kan ve Kan rnleri Rehberi (2011)'nde kan bağışsında aranan özellikler genel olarak şoyledir;

1. 18–65 yaş arasında olmak,
2. Erkeklerde bağış aralığı 90 günde bir, kadınlarda 120 günde bir olmalıdır.
3. 50 kg ve zeri,
4. Nabız dakikada 50–100 arası,
5. Diyastolik kan basıncı 60–100 mmHg, sistolik kan basıncı 90–180 mmHg arasında olmalı,
6. Hemoglobun düzeyi erkeklerde 13,5 g/dl, bayanlarda 12,5 g/dl üzeri olmalıdır.

Ayrıca hepatit, kronik astım, deri hastalıkları, uyuşturucu madde kullanımı, riskli cinsel ilişki gibi bazı özel durumlarda kan alınmaması gerekmektedir. Her bağışçının mutlaka doldurması gereken bağışçı sorgulama formu genel olarak; bağışçının kimlik, adres bilgilerini elde etmek ve kendi sağlığı açısından kan vermeye engel bir durumun olup olmadığını saptamak, gönüllü kan bağışı için bağışçının imzalı rızasını almak amaçlarına hizmet etmektedir (Katrancı, 2012: 53-63).

11 Nisan 2007 tarihli ve 5624 sayılı yeni Kan ve Kan Ürünleri Kanunu'nda ve 4 Aralık 2008 tarihli, 27074 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği'nde (Madde 15;3/c) ülkemizde donöre uygulanacak temel laboratuvar testleri; HBsAg, Anti-HCV, Anti-HIV ve sifiliz etkeni tarama olarak belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığı kan donörlerinin bu testlere tabi tutulmasını zorunlu kılmıştır (Ulutürk, 2010: 41-47). Bugün hekimlerin transfüzyon olacak hastaları, transfüzyonun riskleri hakkında bilgilendirilmeleri zorunlu hale getirilmiştir (Altındış, 2011: 22-26).

Yeni nesil tarama testlerinin kullanıma girmesi ile serolojik özgüllük ve duyarlılığın artmasına rağmen yinede pencere dönemi varlığının devam etmesi nedeniyle testlerin tek başına tanı için yetersiz kalması, kan bağışçı seçiminin önemini arttırmaktadır (Bağışçı Seçimi, 2010: 35-40).

2.5.2 Kan Bağışının Faydaları

1. Kan bağışının bilinen hiçbir zararı yoktur.
2. Kan bağışı kilo aldırılmaz, kilo verdirmez.
3. Kan bağışı sonrasında bir miktar kalori harcanır.
4. Kan bağışı sonrasında kan hücreleri yenilenir.
5. Kan bağışlayan kişi bağışlamış olduğu kan ile 3 kişinin hayata tutunmasını sağlamakla büyük bir manevi haz duyar.
6. Kan bağışı sonrası kişi kendini daha zinde hisseder (Yaman, 2012,s:14).

2.5.3 Kan Bağışında Yan Etkiler

Kan bağışı esnasında veya sonrasında hayatı tehdit edecek yan etkilerin görülme olasılığı oldukça düşüktür. Amerika Birleşik Devletleri'nde 10 yıllık bir süreç içerisinde 100 milyon bağıştan 3'ünde ölüm meydana geldiği bildirilmiştir (Bağışçı Seçimi, 2010: 35-40).

Kan bağışı sırasında oluşan her türlü istenmeyen durum, kan bağışçısı için yan etki olarak kabul edilir. Kan bağışında gözlenen yan etkiler iki grupta toplanır;

1. Tıbbi yan etki;
 - a. Hipovolemi; Baş dönmesi, bayılma, bulantı, kusma
 - b. Vasovagal etki; Bayılma, soğuk terleme, bradikardi, solukluk
 - c. İğne girişi; Hematom, sinir yaralanması, lokal infeksiyon,
2. Sosyal ve idari yan etki; bağışçının kan bağışladığı birimden personel, idari uygulama ve fiziki koşullarla ilgili memnuniyetsizlik duymasıdır (Solaz, 2011: 11).

2.5.4 Kan Bağışçısının Ret Edilmesi

Kan bağışı sağlıklı olmayı gerektirir. Herhangi bir sebeple tetkikleri süren, bir uzmanın muayene ve görüşlerini bekleyen veya bir hastanede yatış sırası bekleyen kişiler gibi sağlık sorunu olanlardan ve tedavi maksatlı kan vermek için başvuran hastalardan kan bağışı kabul edilmemelidir. Yapılan değerlendirme sonucunda, kan bağışına uygun bulunan bağışçı adayları kan alma işlemine yönlendirilirken, uygun bulunmayan adaylar ret edilmelidir (Bağışçı Seçimi, 2013: 30-35).

Kan bağışçısının ret ölçütleri aşağıdaki gibidir:

- a) Kalıcı ret gerektiren durumlar,
- b) Kişinin sağlığına göre değerlendirilerek kalıcı ret verilecek durumlar,
- c) Tanımlanmış bir zaman aralığı için geçici ret gerektiren durumlar (Kan Bağışçısı Seçimi, 2012: 29-39).

2.6 Bağışçı Kazanım Programları

Bağışçı kazanım programları, her ülkenin özgün koşulları nedeniyle farklılıklar gösterebilir. Ortak noktaları ise gönüllü, karşılıksız, düzenli bağış yapanları transfüzyonla bulaşan hastalıklar yönünden korumak ve güvenli bağışçıları kayıt altına alabilmektir. Düzenli bağışçı kazanımı için en önemli şartlardan biri halkın bu konuda devamlı olarak bilgilendirilmesidir. Ancak bu sayede kan bağışlama alışkanlığı bireylere kazandırılabilir. Ayrıca kan bağışlanacak merkezlerin fizik koşullarının gönüllülere uygun olması, kan merkezi personelinin konusunu iyi bilmesi, güler yüzlü olması önemlidir (Bağışçı Kazanım Programları, 2010: 31-34).

Kan bağışçıları özgür iradeleri ile bir yardımda bulduklarından bağıştan önce ve sonra kendileri ile gurur duyarlar. Bununla beraber kötü mizaçlı personel, profesyonel olmayan tutumlar, kötü işleyen veya kirli merkezlerle karşılaşırlarsa muhtemelen bir daha bağıştta bulunmazlar. Başarılı bir bağışçı kazanım programının uygulanabilmesi için kan bağışçısının beklentilerine cevap vermek şarttır (Karakoç, 2008).

Yaşam hakkı gibi kutsal bir hakkın korunabilmesinde alternatifsiz yaşamsal önemi olan kan bileşenleri ve plazma ürünlerinin her hastaya gerektiğinde, gerektiği sayıda, güvenli bir şekilde temini ancak toplumun bu konuya ilgisi ve desteği ile mümkündür. Bu desteğin tesisinde ve sürdürülebilmesinde kan bağışçılarının memnuniyeti çok büyük öneme sahiptir. Herhangi bir nedenle kan bağışçısının kan bağışına devam etmemesi olabilecek en önemli yan etkidir (Solaz, 2009:192,193).

DSÖ 14 Haziran 2000 Dünya Kan Bağışçısı Gününün sloganını “Güvenli Kan Benimle Başlar” yaparak güvenli kan için gönüllü, karşılıksız, düzenli bağışçılarının önemini vurgulamıştır. Bu tür bağışçılarının bulunması için çok iyi bir bağışçı organizasyonu yapılması, toplumda kan bağışı için bilinç uyandırılması lazımdır (Bayık, 2009: 21-24).

DSÖ kan transfüzyon stratejisi, tüm hastaların erişimine açık güvenli kan ve kan ürünlerini ve bunların güvenli ve uygun kullanımını sağlayabilen tüm ülkelerde sürdürülebilir ulusal kan programlarının oluşturulmasını desteklemektedir. Bu konuda en önemli hedef noktaları; gönüllü kan bağışçılarının kaydı, seçimi ve elde tutulabilmesi, kanın enfeksiyöz etkenler yönünden serolojik yöntemler kullanılarak taranması ve hasta tedavisinde kanın uygun klinik kullanımınıdır (Berkem, 2007: 153-160).

2.6.1 Bağışçı Kazanım Programlarının Çeşitleri

Bağışçı kazanım programları 3 grupta ele alınabilir:

a. Tamamen gönüllü toplama programları:

Özgeci davranışa ve toplumsal sorumluluk temasına dayanır. Medya aracılığı ile kan bağışlanması istenir ve kan bağışının getirdiği pozitif duygular vurgulanır.

b. Teşvik edici toplama programları:

Tamamen gönüllü toplama programlarına ek olarak ikna edici maddi değeri yüksek olmayan hediyeler verilir. DSÖ, ülkenin ekonomik yapısına bağlı olarak promosyonun 2 €'yu geçmemesini önermektedir.

c. Sosyal olarak ikna edici toplama programları:

1. Birinci tip; Okul, işyeri gibi toplumsal ortamlarda bireylerin birbirlerini teşvik etmesi ve etkilemesi üzerine bağışta bulunur.
2. İkinci tip; Kişilerin bir yakın arkadaşı veya akrabasının ihtiyacı doğrultusunda sosyal bir baskı sonucu kan vermesidir (Kan Bağışçı Kazanımı Programları, 2011: 31-37).

Bu üç programın da bazı avantaj ve dezavantajları vardır. Birinci grupta yeterli sayıda bağışçı toplanamayabilir. İkinci grupta çok sayıda bağışçı toplanmakla birlikte güvenli bağışçı sorunu olabilir. Üçüncü grupta da güvenilirlik problemi karşımıza çıkabilir (Bağışçı Kazanım Programları, 2010: 31-34).

Kan hizmetleri programının en önemli bölümü olan güvenli kan temininin başarılı olabilmesi, kan bağışçılarının kazanılması ve seçilmesine bağlıdır. Kan bağışçısının seçilmesi işleminin güvenliği doğrudan kan bağışçısından alınan bilgilerin güvenilirliğine bağlıdır; bunun da ancak kan bağışçısının, kan bağışından maddi bir kazancının olmadığı durumlarda sağlandığı gösterilmiştir. Gönüllü-karşılıksız kan bağışı temeline dayanan kan temininde, kan bağışçısının seçiminde karşılaşılan sorunlar en aza inmektedir (Karakoç, 2008).

2.6.2 Kan Bağışı Organizasyonlarında Dikkat Edilecekler Hususlar

- a. Hitap edilecek kitlenin belirlenmesi.
- b. Kullanılacak olan mekân ya da mobil araç, duyuru süresinin belirlenmesi.
- c. Hitap edilecek kitlenin liderlerinin organizasyona destek vermesinin sağlanması.
- d. Mekân seçiminde görünür ve kolay ulaşılır bir nokta olması.
- e. Duyuruda kullanılacak slogan ve görsellerin hedef kitlenin örf, adet ve alışkanlıklarına ters düşmeyecek şekilde kullanılması.
- f. Geçmişte yaşanmış talihsiz olayların tekrar edilmemesi.
- g. Organizasyon süresinin hedef kitlenin ulaşabileceği saat ve tarihlerde yapılması.
- h. Verilen sözlerin tutulması (Kan Bağışçısı Kazanımı Programları, 2012: 40-46).

2.6.3 Ülkemizde ve Türk Kızılay'ında Bağışçı Kazanım Programları

Bugün ülkemizde bağışçı kazanım programları hazırlayıp, yürütmek ve gönüllü kan bağışçılarından kan toplayıp ülkemizin gereksinimi karşılamak bölge kan merkezlerinin, dolayısıyla Türk Kızılay'ının görevidir (Ulusal Politikalar, 2013: 24,25).

Bu çerçevede hizmet birimleri kendi yetki ve sorumluluklarında olmak şartı ile karşılıksız ve düzenli bağışı teşvik etmek amacıyla, kamu yararına hizmette bulunan kurumlarla işbirliği içinde ve Sağlık Bakanlığı'nı bilgilendirerek çeşitli kampanyalar ve eğitim toplantıları düzenleyebilir. Ancak bu faaliyetler kesinlikle ticari amaç ve muhteva içermez (Ulusal Kan ve Kan Ürünleri Rehberi'nde 2011: s.51).

Propaganda ve kan bağışçılarının motivasyonu çalışmaları iki grupta toplanır;

- a) Bilgilendirici ve ikna edici çalışmalar; ülkenin kan ihtiyacı, kan vermenin kolaylık ve çabukluğu hakkında bilgi verilir.
- b) Kan bağışçısına itibar ve saygı gösterilen uygulamalar; kan bağışçılarının korkuları giderilmelidir. Gönüllü olarak kan bağışında bulunan ve memnun olarak ayrılan bağışçı en iyi propagandadır (Bağışçı Kazanım Programları, 2013: 26-29).

Türk Kızılayı, gönüllü bağışçılardan topladığı kan sayısını her geçen sene arttırmakla birlikte bu alanda toplumu bilinçlendirme faaliyetlerine de ağırlık vermiştir. Bu bağlamda Türk Kızılayı'nın yapmakta olduğu çalışmaların ana başlıkları şunlardır:

- a. Davranış Değişikliği Projesi
- b. Toplumda Kan Bağışçısı Bilincinin Oluşturulması Projesi
- c. Güvenli Kan Temini Projesi
- d. Hedef 25 Projesi (Saygılı, 2010: 84-86).

MEB, SB ve Türk Kızılay'ının ortaklaşa planladıkları "Geleceğin Kan Bağışçılarının Kazanımı Projesi"yle ilköğretim ve ortaöğretim müfredatlarının ilgili derslerinde kan bağışı ile ilgili ihtiyaç duyulan düzenlemelerin yapılması, bu düzenlemelerin eğitim araç ve gereçleri ile desteklenmesi ve bu kurum personellerinin "Kan Bağışçısı Eğitimi ve Kazanımı" alanında kapasitelerinin geliştirilmesi hedeflenmektedir (MEB ebülten, Aralık 2011 - Mayıs 2012: 7). Ayrıca MEB 2014 Yılı İş Takvimi'nde, Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü'nün protokole ait iş ve işlemleri yapmaya başlayacağı ve projeler bölümünde de

Ortaöğretim Genel Müdürlüğü sorumluluğunda bu projenin yürütüleceği planlanmaktadır (MEB 2014 Yılı İş Takvimi, Ocak 2014: 25-97).

Ülkemizde Kızılay'ın organizatörlüğünü üstlendiği “Hedef 25” projesi ile Türkiye'deki 25 yaşına kadar olan genç nüfusun harekete geçirilmesi ile kan bağışi konusunda bilinçlenmeleri, gönüllü, düzenli ve bilinçli kan bağışçısı olmalarının sağlanması ve onlarla bu bilincin gelecek nesillere aktarılması amaçlanmaktadır (Uçaner v.d. 2013: 199,200). Genç nesil, yetişkinlere kıyasla kalıp yargılarını oluşturmamış, bilgi edinmeye ve paylaşımda bulunmaya açık davranış kalıplarına sahiptir. Genç nesil çoğunlukla kan bağışi için sebep aramamaktadır. Toplum sağlığı ve diğer bir bireyin yaşamı için gönüllü olma potansiyellerinin, erişkinlere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Kızılay'ın 2009 yılı kan bağış dağılımına bakıldığında, 18–30 yaş aralığında yer alan genç kan bağışçılarının %51 ile en geniş yüzdeyi oluşturduğu görülmektedir (Kundakçı, 2010: 46-49).

Bağışçı kazanım programlarında en önemli hedef kitle gençlerdir. Hem önlerinde uzun bir yaşam olması hem de kan bağışçısı olmak için riskli sayılan davranışları yapmış olma olasılıklarının daha az olması nedeniyle hedef seçilmişlerdir. Bu bağlamda okullar, askeri birlikler gibi gençlerin yoğun oldukları topluluklar hedef kurumlar arasındadır. Ayrıca kitle iletişim araçlarıyla özellikle gençliği hedefleyen mesajlar verilmesi gönüllü kan bağışçılığını özendirmede etkili olabilir (Kemahlı, 2005: 3).

Kan bağışına insanları teşvik etmek için çeşitli yollar bulunmakla beraber en önemlisi toplumun eğitimidir. Eğitim ilköğretim çağından itibaren başlamalı askerlik yapan erişkin erkekler veya herhangi bir işyerinde çalışan işçilere kadar geniş bir kitleyi kapsmalıdır (Yıldız v.d. 2006: 41-55).

Kan bağışi ile ilgili yaşanan olumlu deneyimler bireyin düzenli kan bağışi yapmasında son derece önemlidir. Bu nedenle bireyin kan bağışi ve önemi konusunda bilgi ve duyarlılığının artırılmasıyla beraber, kan bağış sürecini olumlu tamamlaması için yeterli özenin gösterilmesi gerekmektedir (Katrancı, 2012: 53-63).

Genel olarak bakıldığında kan bağışçısı kazanım çalışmaları; bir bütün olarak ele alınması gereken, sıkı sıkıya takibinin yapılacağı ve raporlanacağı esnek bir programdır. Programdan elde edilecek çıktılar değerlendirilmesi, programın sürekliliğinin sağlanmasında ve geliştirilmesinde kullanılması gerekmektedir (Kan Bağışçısı Kazanım Programları, 2012: 40,41).

2.6.4 Kan Bağışçısı Kazanım Personelleri

Günümüzde kan bağışçısı kazanım personelleri kan bankacılığı ile ilgili temel tıbbi konular dışında; halkla ilişkiler, reklamcılık, istatistik, bilgi işlem, ekonomi gibi konularda özel eğitim almış kişilerden oluşmaktadır (Solaz, 2005a: 14-16).

Ulusal Kan ve Kan Ürünleri Rehberi'nde (2011:117,118) kan bağışçısı kazanım personelinin görevleri kapsamında; “Kan bağışçısı bilinçlendirme eğitimini yapar, gönüllü kazanım için sivil toplum örgütleriyle iletişime geçerek, gönüllü eğitiminin yapılmasında aktif rol alır, mobil kan bağışçı çalışmaları öncesine ait tüm planlamayı yapar ve aktif olarak araç kullanır” denilmektedir.

Kan bağışçısı kazanım faaliyetleri temel olarak iki aşamalı olarak değerlendirilir. Bu faaliyetlerden birincisi kan bağışçı organizasyonları, ikincisi ise kan bağışçı bilincinin artırılmasına yönelik düzenlenen eğitimlerin verilmesidir. Eğitimler, kan bağışçısı eğitim kitleri kullanılarak, kan bağışçısı kazanım personeli tarafından verilmektedir (Kan Hizmetleri Genel Müdürlüğü Faaliyet Raporu, 2012).

Kızılay bünyesinde 2010 yılında Türkiye genelinde kan bağışçısı kazanım personeli sayısı 69 kişi iken, 2012 yılında bu sayı 86 kişi olmuştur (Kan Hizmetleri Genel Müdürlüğü Faaliyet Raporu, 2012). Ama hala bu sayının istenilen rakamlarda olduğu söylenemez.

2.7 Dünyada ve Türkiye’de Kan Bağışçı

Gönüllü kan bağışçısı temini tüm dünyada çok zor olmaktadır, bu nedenle konuyla ilgili kurumlar özel eğitim görmüş personelin çalıştığı ayrı birimler kurmuşlardır.

Bu alanda çalışan kuruluşları 3 grupta toplamak mümkündür.

1. Kızılay / Kızıllaç Dernekleri,
2. Hastane ve üniversite kan merkezleri,
3. Sivil toplum örgütleri.

Her üç grupta benzer bağışçı teşvik programlarıyla hareket eder; organizasyonlar sonucu halkın güvenini kazanır ve doğru bilgilerle donatırlar (Bağışçı Kazanım Programları, 2010: 31-34).

Bugün dünyada 178 ulusal topluluk arasında, Kızıllaç ve Kızılay dernekleri önemli kan programlarından ulusal düzeyde sorumludur. Diğerleri kan hizmetlerinde tamamlayıcı rol oynarlar veya kan merkezi faaliyetlerinde yer alırlar (Aksoy, 2005: 4-6).

2.7.1 Dünyada Kan Bağışı

Küreselleşen dünyada kan güvenliği DSÖ' nün öncelikleri arasındadır. DSÖ güvenli kana ulaşmadaki stratejiyi; iyi organize edilmiş, işbirliği ve iletişimin sağlandığı ulusal hizmet birimlerinin oluşturulması; tüm alanlarda kalite sisteminin kurulması; güvenli kan bağışçılarının kazanılması ve toplanan kanın işlenmesi ve test edilmesinde uygun ve etkin yöntemlerin kullanılması şeklinde tarif etmektedir (Kan Merkezi Yönetimi, 2010: 26-28).

Global olarak kan ve kan bileşenlerine duyulan ihtiyacın arttığını söylemek mümkündür. Gelişmiş ülkelerde demografik değişiklikler, yaşlanan nüfus, her geçen gün ilerleyen sağlık hizmetleri daha fazla kana ihtiyaç duyulmasına sebep olmakta; gelişmekte olan ülkelerde ise sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi, tanı ve tedavi olanaklarının iyileştirilmesi de benzer şekilde kana duyulan ihtiyacı arttırmaktadır. Bu sebeple sağlık yöneticilerinin hem güncel hem de gelecekteki kan ihtiyaçlarını hesaplamaları ve planlamalarını buna göre yapmaları gerekmektedir (Karakoç, 2008).

Kan bankacılığı alanında problemlerini çözmüş, etkin organizasyon kurmuş ülkeler bu faaliyetlerini iki aşamada tanımlamışlardır.

1- Donasyon kan bankacılığı

- a. Gönüllü kanın toplanması
- b. Toplanan kanlara gerekli laboratuvar işlemlerinin yapılması
- c. Kanın saklanması ve hastanelere ulaştırılması

2- Tranfüzyon kan bankacılığı

- a. Kanın hastalar için kullanılması
- b. Kullanıldıktan sonra kayıt altına alınan bilgilerin takip edilmesi (Güçlü, 2013: 52-55).

Gelişmiş ülkelerdeki kan bankacılığı sistemine bakacak olursak;

ABD'de; Amerikan Kızıllaççı ülke kan ihtiyacının %40'ından fazlasını karşılamakta, işlemekte ve tüm ülkedeki 3.000 hastane ve transfüzyon merkezine dağıtımını gerçekleştirmektedir. Kızıllaç her yıl yaklaşık 4 milyon kan bağışçısından 6,5 milyon ünite kan bağışı almakta ve 9 milyondan fazla kan bileşenini transfüzyon için dağıtımını gerçekleştirmektedir (Türk Kızıllaççı İnternet Sitesi, 2014).

Almanya'da; 2012 verilerine göre Alman Kızıllaççı yılda 3,5 milyon tam kan bağışı almaktadır. Gerçekleşen bağışlar ile ülke kan ihtiyacının %80'ini

karşılmaktadır ve 2 milyon gönüllü kan bağışçısı bulunmaktadır (Türk Kızılayı İnternet Sitesi, 2014).

Japonya’da; donasyon kan bankacılığı hizmetlerinin tamamı 7 bölgesel kan merkezi ile Japon Kızılhaççı tarafından karşılanmaktadır. Ülkede her yıl yaklaşık 4 milyon ünite kan bağışı toplanmaktadır. Kanada, Avusturya, Finlandiya gibi gelişmiş ülkelerde; donasyon kan bankacılığı faaliyetleri o ülkelerin Kızılhaçları tarafından verilen örneklere paralel bir organizasyon ile sürdürülmektedir (Hablemitoğlu, 2010: 67-77).

Fransız Kan Kurumu, EFS (Etablissement Français du Sang)’nin başkanı cömert ve özverili 1,5 milyon kişinin jesti sayesinde Fransa’nın kan konusunda kendi kendine yetebildiğini bildirmiştir. Fransız’ların %98’i kan bağışını onaylamakta ve dayanışmanın bir parçası olarak görmektedirler. Yapılan çalışmalarda kan bağışçılarının %50,9 erkek, %49,1’i kadın olduğu bildirilmiştir (Uluhan, 2008: 6-11).

Gelişmekte olan ülkelerde ise, DSÖ’ nün raporuna göre güvenli kanın sağlanmasında en önemli problem, yetersiz gönüllü kan bağışı sebebiyle güvenli olmayan ve en ucuz yöntemlerin tercih edilmesi gösterilmiştir. Dünya çapında yılda 81 milyon ünite kan bağışı yapılırken, bu kanların %82’si gelişmiş ülkelerde gönüllü kan bağışçılarından sağlanarak tüm tarama testlerine tabi tutulmaktadır (Güçlü, 2013: 52-55).

DSÖ’ nün verilerine göre bugün dünya ülkelerinin üçte ikisi güvenli bir kan desteğini sağlayabilecek uygun politikalarından yoksundur. Dünya üzerinde 13 milyon kan bağışı HIV, Hepatit B ve Hepatit C bakımından test edilmeden kullanılmaktadır (Transfüzyon Reaksiyonları, 2010: 151-174).

Yunanistan’da Atina Hipokrat Hastanesinde 2000–2001 tarihleri arasında yapılan bir çalışmada; toplam 25.740 kan bağışçısından %85’i erkek, %15’i bayan oldukları görülmüştür. Bağışçı tiplerine göre %24,8’i gönüllü, %75,2’si zorunlu bağışçı olup, polis, şoför, ev hanımı, öğretmen ve asker gibi çeşitli meslek gruplarından oluşmaktadır (Uluhan, 2008: 6-11).

2.7.2 Türkiye’de Kan Bağışı

Yaşam süresindeki artışa bağlı olarak pek çok ülkede kan ve kan ürünleri gereksinimi artış göstermiştir. Kan ve kan bileşenleri özellikle tıbbi acillerde çok önemlidirler (Daştan v.d. 2013: 27-32). Ülkemizde ise, her gün birçok hasta

tedavileri için kan bağışı yapacak insanları beklemekte; birçok kişi de, zamanında kan temin edilememesi nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Türkiye’de ortalama 10 bin kişiden sadece 15’i düzenli olarak kan vermektedir ve bu oran gelişmiş ülkelere kıyasla oldukça düşüktür (Kaya v.d. 2007: 97-114). Ülkemizin sağlık konusundaki temel problemlerinden birisi, gerektiği zaman kan ve kan ürünlerinin yeterince bulunamamasıdır.

2.7.2.1 Türkiye kıızılay derneği ve kan bağışı

02.05.2007 tarihli ve 26510 sayılı Resmi Gazetede 5624 kanun numarası ile yayımlanan Kan ve Kan Ürünleri Kanunu doğrultusunda, Türkiye’de ihtiyacı olanlara kan temin etme görevi öncelikli olarak Kıızılay Kan Merkezleri’ne verilmiştir. Ülkemizde kan bağışı konusunda Türk Kıızılayı, Sağlık Bakanlığı’nın himayesinde kan bağışçısının kazanılması, kanın alınması ve depolanarak hastanelere gönderilmesi görevlerini yerine getirmektedir (Sandıkçı, 2014: 35-38).

Türkiye Kıızılay Derneği; 1968 tarihinde “Mecruhin ve Mardayı Askeriyeye İmdat ve Muavenet Cemiyeti” adıyla kurulmuş, 1877’de “Osmanlı Hilaliahmer Cemiyeti”, 1923’te Cumhuriyet’in ilanından sonra “Türkiye Hilaliahmer Cemiyeti”, 1935’te “Türkiye Kıızılay Cemiyeti” ve 1947’de de “Türkiye Kıızılay Derneği” adını almıştır (Türkiye Kıızılay Derneği Tüzüğü, 2009).

Türk Kıızılayı; Uluslararası Kıızıllaç ve Kıızılay Cemiyetleri Federasyonuna üye, kamu yararına kurulmuş, kâr amacı gütmeyen bir hayır kurumudur (Gök, 2010: 66-70).

Türkiye Kıızılay Derneği’nin kan hizmetleri görevi;

1. Halkın güvenli kan ihtiyacının karşılanabilmesi için “gönüllü kan donör programını” geliştirmek ve halkın kan verme alışkanlığı edinmesini sağlamak amacı ile toplumu bilinçlendirme çalışmalarında bulunmak,
2. Ulusal kan politikasının oluşmasına destek sağlamak ve Sağlık Bakanlığı nezdinde yapılan çalışmalara katılmak,
3. Kan hizmetlerinin ve kan ürünlerinin geliştirilmesi, üretilmesi için gereken birimleri kurmak, geliştirmek ve yaygınlaştırmak,
4. Kan ve kan ürünlerinin ihtiyaç sahiplerine sağlıklı şekilde ulaştırılması için gerekli sistemi kurmak, bu konuda kamu, özel sağlık kuruluşları ve sosyal

güvenlik kuruluşları ile sözleşmeler yapmaktır (Türkiye Kızılay Derneği Tüzüğü, 2009).

Türk Kızılayı, kan hizmetleri faaliyetlerini 2005 yılından bu yana “Güvenli Kan Temini Programı” kapsamında, 15 Bölge Kan Merkezi ile Sağlık Bakanlığı himayesinde yürütmektedir ve kan bankacılığında sorumlu tek kuruluş olarak kabul görmektedir. Ülke kan bileşeni ihtiyacının 2.100.000 ünite kan bağıışı ile karşılanabileceği hesaplanmaktadır. Türk Kızılayı, ülke ihtiyacının tamamı kadar kan bağıışını 2015 yılı sonuna göre yapılan bir plan çerçevesinde karşılayacaktır (Türk Kızılayı İnternet Sitesi, 2014).

Türk Kızılayı Kan Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ulusal Güvenli Kan Temini Programı kapsamında üç ana projeyi hayata geçirmiştir. Bunlar; “Kan Bağıışı Yönetimi Projesi”, “Donasyon Hizmet Birimlerinin Rehabilitasyonu ve Üretim Projesi”, “Dağıtım ve Stok Yönetimi Projesi” olarak sıralanmaktadır (Kalender, 2011: 59-61).

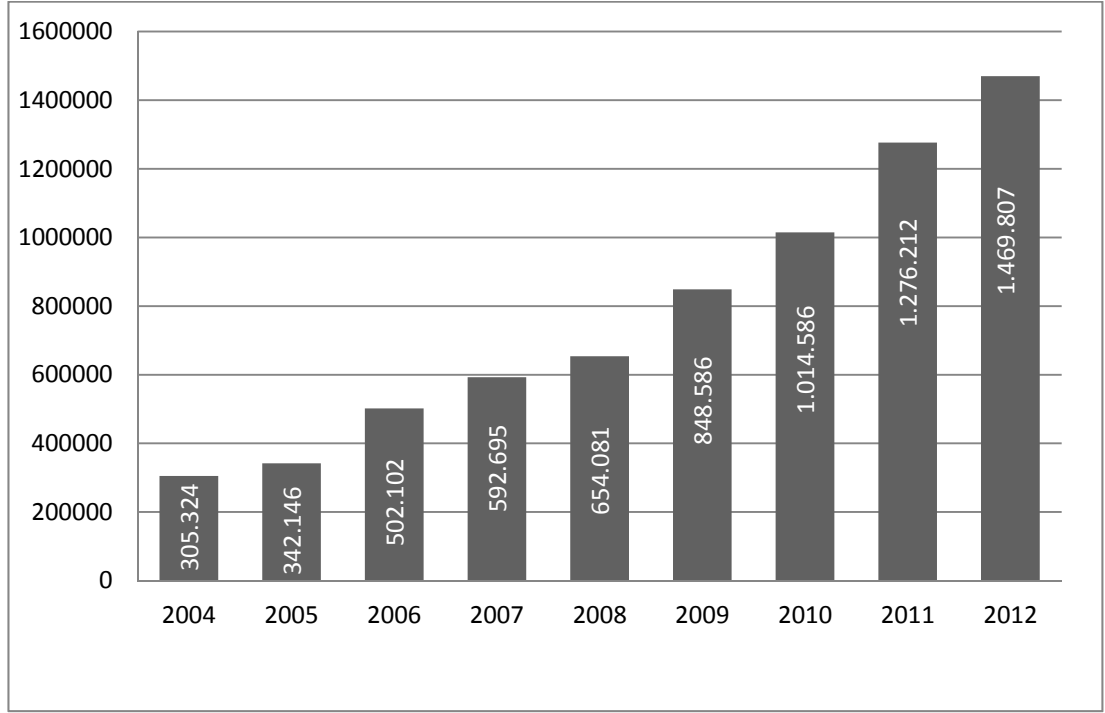
T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün 2009 yılında yayınlamış olduğu genelgede Kızılay tarafından gönüllülük esasına göre toplanmış kanların yeterli miktarda kullanılmadığı ve hastaneler tarafından replasman kan alımına devam edildiği belirlenmiştir. Aynı genelgede Güvenli Kan Temin Projesi kapsamında Kızılay ile yapılan protokol ve bakanlık tarafından yayınlanan kan temini genelgesi doğrultusunda, kanın doğrudan hasta yakınlarından talep edilmemesi gerektiği vurgulanmıştır. Ancak ilgili Kızılay kan biriminin ihtiyaç duyulan kanı temin edememesi durumunda hastane kan merkezlerinin kan alabilecekleri belirtilmiştir (Ulusal Kan Ve Kan Ürünleri Rehberi, 2009: 36,37).

Güvenli ve yeterli kan kaynağını sağlamak çok zor bir iş olup ulusal derneklerin tek başlarına başarabilecekleri bir iş değildir. Bu konuda devletin ve diğer ilgili organizasyonların desteği gereklidir. Güvenli kan sağlamak politika ile bilimi buluşturur (Sönmezoğlu, 2003: 4-6).

TUİK verilerine göre 2007 yılında 70,5 milyon olan Türkiye nüfusunun 2012 yılında 75,6 milyon, 2013 yılında ise 76,6 milyon olduğu açıklanmıştır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2014). Ülkemiz, kan bağıışı konusunda gelişmiş ülkeler ile kıyaslandığında oldukça geri sıralarda yer almaktadır. Gelişmiş ülkelerde gönüllü kan bağıışlarının nüfusa oranı %5’e ulaşabilirken ülkemizde bu oran halen %1,5-2 civarındadır (Yıldız v.d. 2006: 41-55).

2012 yılı verilerine göre Türkiye nüfus oranı ile bağış yapılan kan miktarı oranlandığında %1,9 gibi bir veri elde edilmektedir. Bu veriler ülkemizin kan bağışı konusunda gelişmiş ülkelerin kan bağışı seviyesine henüz ulaşamamış olduğunu göstermektedir. En önemli problem gönüllü kan bağışçısı sayısındaki yetersizliktir.

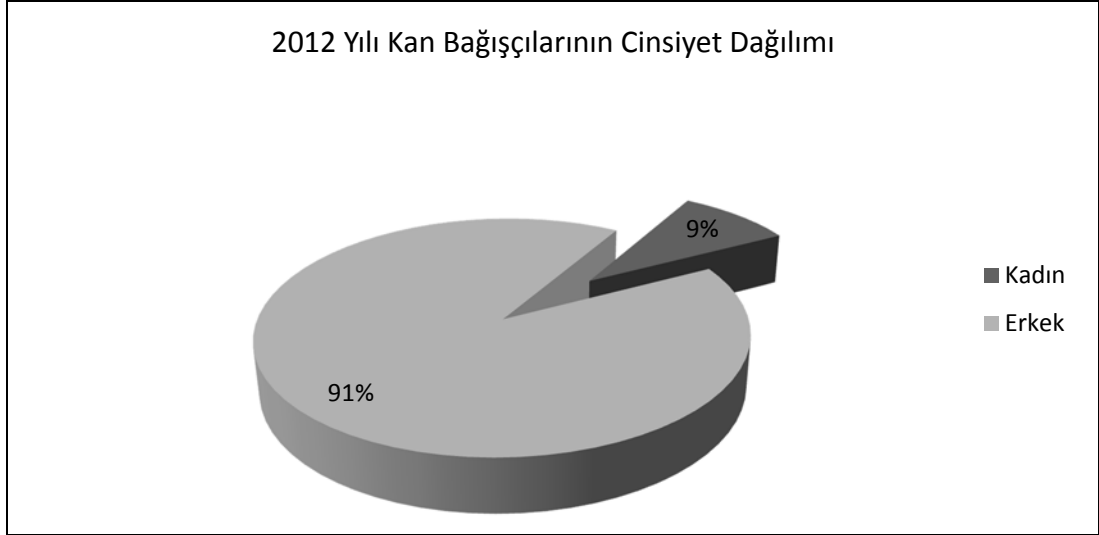
Aşağıda 2004-2012 yılları arasında Kızılay Kan Merkezlerinde toplanan kan bağış miktarı ve 2012 yılında bağış yapan kan bağışçılarının cinsiyet dağılımını gösteren grafikler yer almaktadır (Kan Hizmetleri Genel Müdürlüğü Faaliyet Raporu, 2012).



Şekil 2.1: 2004-2012 yılları arasında Türk Kızılayı kan merkezlerinde toplanan bağış miktarı (Kaynak: Kan Hizmetleri Genel Müdürlüğü Faaliyet Raporu (2012)).

2010 yılında toplanan 1.014.516 ünite kanın 309.221 ünitesi (%31), 2011 yılında toplanan 1.276.212 ünite kanın 417.401 ünitesi (%33), 2012 yılında toplanan 1.469.807 ünite kanın 524.987 ünitesi (%36) düzenli bağışçılardan toplanmıştır (Kan Hizmetleri Genel Müdürlüğü Faaliyet Raporu, 2012).

Aşağıda grafikte görüldüğü gibi kadın bağışçıların erkek bağışçılara göre daha az bağış yaptıkları görülmüştür. İstanbul'da bir tıp fakültesi hastanesi kan merkezine bir yıl içerisinde bağış yapan kadın bağışçı oranının %6,3 olduğu, özellikle kadınların doğurganlık çağında demir eksikliği anemisinin sık görülmesi nedeniyle bağış yapamadıkları görülmüştür (Güven v.d. 2013:182).



Şekil 2.2: 2012 yılında Türk Kızılayı kan merkezlerine bağış yapan bağışçıların cinsiyet dağılımları (Kaynak: Kan Hizmetleri Genel Müdürlüğü Faaliyet Raporu (2012)).

2.7.2.2 Türk silahlı kuvvetleri ve GATA kan eğitim merkezi ve kan bankası müdürlüğü'nde kan bağışı

Askeri sağlık teşkilllerinde kan bağışı alma ve kan işleme yetkisine GATA Askeri Tıp Akademisi Hastanesi ve GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde faaliyet gösteren süreli bölge kan merkezleri sahiptir. Diğer askeri hastanelerde bulunan transfüzyon merkezleri ise bağlı oldukları sivil bölge kan merkezlerinden ihtiyaçlarını karşılamaktadır. TSK'da her iki bölge kan merkezi stok seviyesi ihtiyacını bölgesindeki birliklerde gerçekleştirdiği toplu kan bağışları ve kan bağış merkezine yapılan münferit kan bağışları ile temin eder (TSK Kan Bağışçısı Kazanım Programı, 2012).

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Profesörler Kurulu'nun 17.08.1967 gün ve 33–67 sayılı kararı ile Türk Silahlı Kuvvetleri'nin kan ve plazma ihtiyacını karşılamak amacıyla, GATA'ya bağlı Silahlı Kuvvetler Kan Eğitim Merkezi adıyla görevine başlamıştır. GATA Kan Eğitim Merkezi ve Kan Bankası Müdürlüğü uzun yıllar A Tipi Kan Merkezi olarak hizmetini sürdürmüştü ve 2009 yılında kan hizmet birimlerinde yapılan yenilenme çalışmaları ile süreli bölge kan merkezi olarak tanımlanmıştır (GATA İnternet Sitesi, 2014a).

Ülkemizde kan merkezlerini kurma ve işletme görevi Türk Kızılay'ına verilmiş, ancak yeni yapılanmada geçişin kademeli olarak gerçekleştirilmesine karar verilmiştir. Bu nedenle kan gereksiniminin tümü bölge kan merkezleri tarafından karşılanabilir hale gelene kadar, pek çok büyük hastane transfüzyon merkezi “süreli

bölge kan merkezi” olarak tanımlanmış ve bu şekilde ruhsatlandırılarak kan alma yetkisi verilmiştir (Ulusal Politikalar, 2013: 24,25). GATA Kan Eğitim Merkezi Ve Kan Bankası Müdürlüğü’nde süreli bölge kan merkezi olarak ruhsatlandırılmıştır. Dolayısı ile Kızılay’ın bünyesinde kurulan bölge kan merkezlerinin yetki ve sorumluluklarının tümüne sahiptir.

GATA Kan Eğitim Merkezi ve Kan Bankası Müdürlüğü’nde kan temini hastane içerisindeki merkez kan bağış birimi ve gezici kan toplama ekibi vasıtasıyla sağlanmaktadır. Gezici kan toplama ekibi, garnizon kan verme sıra çizelgesine göre Ankara garnizonundaki askeri birliklerden günlük ortalama 40 ünite, yıllık ise ortalama 9.000 ünite (%78) kan temin edilmektedir (GATA İnternet Sitesi, 2014b).

GATA Kan Eğitim Merkezi ve Kan Bankası Müdürlüğü’nün bağış popülasyonunu büyük çoğunluğunu Ankara garnizonundaki askeri birliklerde görev yapan asker bağışçılar oluşturmaktadır.

Türkiye’ de Kızılay Derneği’nin ilk açıldığı 1957 ve sonrasındaki uzun yıllar boyunca kan bağışlarının yaklaşık %96’sı asker kan bağışçılardan sağlanmıştır. Fakat son yıllarda bu oran çeşitli sebeplerden dolayı %10'lara kadar gerilemiştir. Askerler gibi toplu yerlerde yaşayan insanlarda kanla bulaşan enfeksiyon hastalıklarının görülme sıklığının toplumdaki prevalanstan daha yüksek olduğunu gösteren bazı çalışmalar nedeniyle özellikle gelişmiş ülkelerde askerlerin kan bağışçısı olarak kabul edilmeleri tartışılmaya başlanmıştır. Ama Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere, Almanya başta olmak üzere, birçok gelişmiş ülke silahlı kuvvetleri ülkemizde olduğu gibi asker bağışçılardan özel kampanyalar ile bağış kabul etmektedir (Solaz, 2005b: 7-9).

1981 yılında sivil bağış oranları toplam kan bağışının sadece %23’ünü oluşturmakta iken 2011 yılı itibarı ile %92,2’ye ulaşmıştır. Gönüllülük esası ile kan bağış çalışmaları TSK mensuplarının yaptığı bağışlar önemli bir yere sahiptir. Bununla birlikte toplam kan bağış sayısının artması nedeniyle yıllar içerisinde oransal bir düşüş trendi olduğu görülmektedir (Aksoy ve Ülger, 2011: 195).

Yakut v.d. (2010: 217–218) yapmış oldukları bir çalışmada GATA Kan Eğitim Merkezi ve Kan Bankası Müdürlüğünde mikrobiyolojik testlerin on yıllık sonuçları değerlendirildiğinde HbsAg pozitifliği ortalamasının %1,97 ile hem Türkiye’de hem de gelişmekte olan ülkelerle uyumlu hatta bazılarında daha düşük olduğu bildirilmiştir. Ülkemizde donör popülasyonunda 1995–1999 yıllarında HBsAg

taşıyıcılığı ortalama %4,33, 2000–2005 yıllarında %2,97 olarak saptanmıştır (Ulutürk, 2010: 41-47).

Yakut v.d. (2010: 217-218) yaptıkları bir çalışmada GATA Kan Eğitim Merkezi ve Kan Bankası Müdürlüğü'nde 2008 yılında 10478 ve 2009 yılında 9268 kan bağıışı yapıldığı bildirilmiştir.

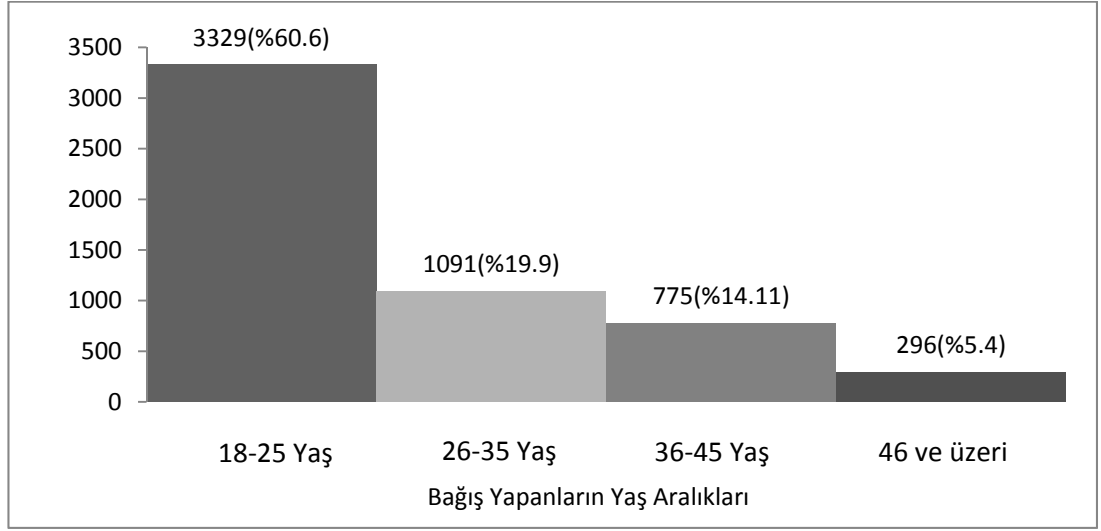
Güney v.d. (2011: 185-186) yaptıkları bir çalışmada GATA Kan Eğitim Merkezi ve Kan Bankası Müdürlüğü'nde 2010 yılında 10984 bağıışçı kabul edilmiş ve 18310 ünite kan ve kan bileşeni elde edildiğini bildirmişlerdir.

Yılmaz v.d. (2012: 249-250) yaptıkları bir çalışmada GATA Kan Eğitim Merkezi ve Kan Bankası Müdürlüğü'nde 2011 yılında 10769 bağıışçı kabul edilmiş ve 18701 ünite kan ve kan bileşeni elde edildiği bildirilmiştir.

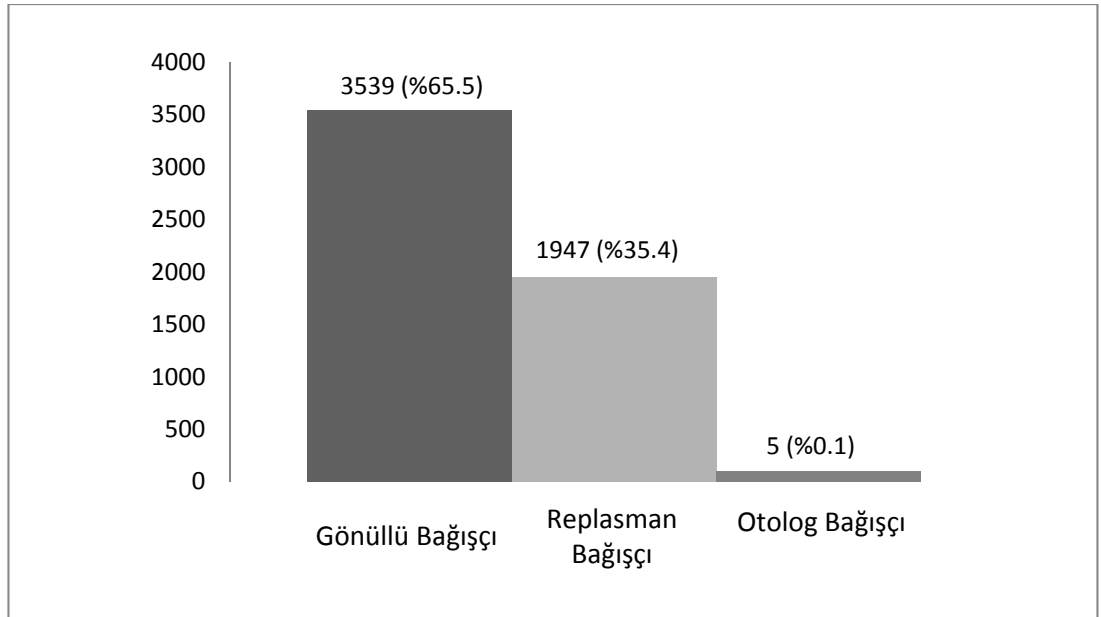
Çetinkaya v.d. (2013: 248-249) yapmış oldukları bir çalışmada Ocak-Haziran 2013 tarihleri arasında GATA Kan Eğitim Merkezi ve Kan Bankası Müdürlüğü merkez ve ekip birimlerine kan bağıışında bulunan kan bağıışçıların kayıtları geriye dönük olarak incelenmiş ve bu dönemler içerisinde 5600 kan bağıışçısından kan bağıışı kabul edilmiştir. Bağıışçıların 5386 (%96,1)'sının erkek, 214 (%3,9)'ünün kadın olduğu görülmüştür. 20–24 yaş grubunda yer alan kan bağıışçıların tüm bağıışçıların yarısını (%50,1-2810/5600) oluşturduğu görülmüştür. Yine aynı çalışmada tekrarlayan kan bağıışçısı oranı %61,5 (3444/5600) olduğu saptanmıştır.

Bu tezin kapsamı içerisinde GATA Kan Eğitim Merkezi ve Kan Bankası Müdürlüğü merkez ve ekip birimlerine kan bağıışı için başvuran kan bağıışçıların Temmuz-Aralık 2013 tarihleri arasında kayıtları geriye dönük olarak araştırılmıştır. Bu araştırma sonucunda merkez ve ekip birimlerine bu dönemler içerisinde 5491 kan bağıışçısından kan bağıışı kabul edilmiştir. Bağıışçıların 5286 (%96,2)'sının erkek, 205 (%3,8)'inin kadın olduğu saptanmıştır. Bağıış yapanların yaş ortalamalarına bakıldığında, 18–25 yaş arası kan bağıışçıların tüm bağıışçıların yarısından fazlasını (%60,6) oluşturduğu görülmüştür (Şekil 2.3). Bu çalışmada Çetinkaya v.d. (2013: 248–249)'nin yapmış oldukları çalışmaya ek olarak Temmuz-Aralık 2013 tarihleri arasında merkez ve ekip birimlerine kan bağıışı yapan bağıışçıların bağıış türleri de incelenmiştir. Sonuç olarak otolog kan bağıışçısı 5 (%0,1), replasman kan bağıışçısı 1947 (%35,4), gönüllü kan bağıışçı sayısının 3539 (%64,5) olduğu görülmüştür (Şekil 2.4). Gönüllü kan bağıışçıların oranı ekip biriminde %100 (2586) iken, merkez biriminde gönüllü bağıışçı oranı %32,8 (953), replasman bağıışçı oranı %67 (1947),

otolog bağışçı oranı %0,2 (5) olarak bulunmuştur. Bu veriler incelendiğinde kan bankasının kan ihtiyacının büyük çoğunluğunun 18–25 yaş grubu arasındaki, askerlik vazifesini yapan asker bağışçılardan, gönüllülük esasına göre alındığı ortaya çıkmaktadır. Türk Kızılayı Kan Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2012 Yılı Faaliyet Raporu ile Çetinkaya v. d. (2013: 248,249) yaptıkları çalışmada olduğu gibi bu araştırmada da kadın bağışçı oranının çok düşük olduğu görülmüştür (GATA Kan Bankası Müdürlüğü Donör Kayıtları, 2014).



Şekil 2.3: GATA Kan Eğitim Merkezi ve Kan Bankası Müdürlüğü'ne Temmuz-Aralık 2013 tarihleri arasında başvuran kan bağışçıların yaş ortalamaları (Kaynak: GATA Kan Bankası Müdürlüğü Donör Kayıtları (2014)).



Şekil 2.4: GATA Kan Eğitim Merkezi ve Kan Bankası Müdürlüğü'ne Temmuz-Aralık 2013 tarihleri arasında başvuran kan bağışçıların bağış türleri (Kaynak: GATA Kan Bankası Müdürlüğü Donör Kayıtları (2014)).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MALZEME VE YÖNTEMLER

3.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmanın amacı; kan bağışı yapmak için askeri hastane kan merkezine başvuran bağışçıların demografik özellikleri ile kan bağışı hakkındaki bilgi, tutum ve algılarının karşılaştırılması ile elde edilecek veriler ışığında kan merkezlerinin en önemli paydaşlarından birisi olan bağışçıların kazanım çalışmalarına katkı sağlamaktır.

Dünya literatüründe konu ile ilgili yeterli sayıda çalışma olmasına rağmen, özellikle Türkiye’de sınırlı sayıdadır. Özellikle meslek gruplarına yönelik çalışmalar, izinlerin zorlukla alınabilmesi veya alınamaması nedeniyle güçlüklerle yapılabilmektedir. Türkiye’de farklı gruplara yönelik çalışmaların planlanması gerekmektedir. Çünkü kan bağışını etkileyen bilgi, tutum, davranış, inanış, motivasyon, korku, kaygı gibi faktörler toplumlar arası farklılık gösterebilen, ülkeden ülkeye değişebilen sosyo-demografik özelliklerle ilişkilidir (Cevizci v.d. 2010: 85-92).

Özellikle asker bağışçının daha fazla olduğu askeri hastane kan merkezlerindeki bağışçı profilinin çıkarılması ve sivil bağışçı ile karşılaştırılarak bilgi, düşünce, tutum ve algılarının ortaya konulması bağışçı kazanım çalışmalarına fayda sağlayacaktır. Bu çalışma ile ülkemizde sınırlı sayıda olan kan bağışçısı profili çalışmalarına destek vermek ve son zamanda geri planda tutulan asker bağışçının kan bağışına yönelik bilgi, algı ve tutumlarının tespit edilmesi sayesinde ülkemizde bu yöndeki eksikliğin giderilmesi önem arz etmektedir. Özellikle literatür çalışmalarında görüldüğü üzere Kızılay’ın bağışçıları üzerinde yaptığı anket çalışmaları, üniversite öğrencileri ve sağlık çalışanları üzerine yapılan sınırlı sayıdaki

çalışmalara göre bu tezin asker bağışçıları da konu alması çalışmanın güçlü yönlerinden biri olarak görülebilir.

Yine araştırmanın Türkiye'nin en büyük askeri hastanesi olan ve yılda ortalama on bin bağışçı kabul eden süreli bölge kan merkezine sahip Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı'nda yapılıyor olması, araştırmanın önemi ve güçlülüğü yönünden diğer araştırmalardan ayrılmaktadır.

3.2 Araştırmanın Problemi

Araştırmanın problemi; “kan bağıışı yapmak için kan merkezine başvuran bağışçıların demografik özellikleri ile kan bağıışı hakkındaki bilgi, tutum ve algılarına yönelik farklılık var mıdır?” olarak belirlenmiştir.

3.3 Araştırma Soruları ve Hipotezleri

Bu çalışmada aşağıdaki araştırma soruları oluşturulmuştur;

1. Bağışçıların kan bağıışı hakkındaki bilgileri ile demografik özellikleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
2. Bağışçıların ilk yaptıkları kan bağıışı ile demografik özellikleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
3. Bağışçıların daha önceki yaptıkları kan bağıışları ile demografik özellikler arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
4. Bağışçıların o gün için yaptıkları bağıışlar ile demografik özellikleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
5. Bağışçıların gelecek bağıış niyetleri ile demografik özellikleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

Araştırma amaçlarına ulaşabilmek için bu çalışmada aşağıdaki hipotezler kurulmuştur. Bunlar sırasıyla;

H₀₁: Bağışçıların yaşları ile kan bağıışı hakkındaki bilgi, tutum ve algıları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H₁₁: Bağışçıların yaşları ile kan bağıışı hakkındaki bilgi, tutum ve algıları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₀₂: Bağışçıların statüleri ile kan bağıışı hakkındaki bilgi, tutum ve algıları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H₁₂: Başışçılarının statüleri ile kan bağışı hakkındaki bilgi, tutum ve algıları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₀₃: Başışçılarının öğrenim durumları ile kan bağışı hakkındaki bilgi, tutum ve algıları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H₁₃: Başışçılarının öğrenim durumları ile kan bağışı hakkındaki bilgi, tutum ve algıları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

3.4 Araştırmanın Tipi

Araştırma, askeri bir hastanenin kan bağış birimlerine, kan bağışı için başvuran bireyler üzerinde tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma olarak yapılmıştır. Tanımlayıcı araştırmalar; bir toplum grubunda herhangi bir sağlık probleminin veya olayın sıklığını belirlemek ve bu sağlık probleminin kimlerde, nerede ve ne zaman görüldüğünü saptamak ve bu bilgiler doğrultusunda sağlık problemi ile sağlık problemine neden olabilecek faktörleri ortaya çıkarmak amacı ile planlanan epidemiyolojik araştırmalardır (Köksal, 2008: 63). Kesitsel çalışma; o andaki durumun tespit edilmesini amaçlayan araştırmalardır ve herhangi bir olayın belirli bir zaman birimi içinde araştırılmasıdır (Polat, 1998: 18,19).

3.5 Araştırmanın Yeri

Araştırma, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kan Eğitim Merkezi ve Kan Bankası Müdürlüğü'nde (ANKARA) gerçekleştirilmiştir. Kan bağışı için kan bankası merkez birimi olarak hastanede konuşlu bina içerisindeki kan bağışçısı salonu, ekip birimi olarak ise bağış almak için sıra çizelgesine göre gidilen garnizondaki askeri birlikler kastedilmektedir.

3.6 Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evreni; GATA Kan Eğitim Merkezi ve Kan Bankası Müdürlüğü ekip ve merkez birimlerine Ocak-Mart 2014 ayları arasında kan bağışı yapmak için başvuran tüm bağışçılardan oluşmaktadır. Üzerinde araştırma yapılan, belirli bir tanıma uyan aynı cinsten birimlerin meydana getirdiği topluluğa evren denir (Özdamar, v.d. 1999: 27,28).

3.7 Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklem seçiminde gelişmiş güzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Gelişmiş güzel örnekleme yöntemi; araştırmacının saptanan örneklem büyüklüğüne göre herhangi bir şekilde evrenin bir parçasını seçmesidir (Kılıç, 2013: 44–46). Örneklem, GATA Kan Eğitim Merkezi ve Kan Bankası Müdürlüğü ekip ve merkez birimlerine Ocak-Mart 2014 ayları arasında kan bağıışı için başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 1035 kan bağıışçısından seçilmiştir. Evrenin özelliklerini yansıtması düşüncesiyle evrenden belirli yöntemlerle seçilmiş birimlerin oluşturduğu topluluğa örneklem denir (Özdamar, v.d. 1999: 27,28).

3.8 Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak Ek A’ da gösterilen ‘‘Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kan Eğitim Merkezi ve Kan Bankası Müdürlüğü Kan Bağıış Anketi’’ formu kullanılmıştır. Anketin hazırlanması esnasında literatür taraması yapılmış ve konu ile ilgili kitaplar, makaleler, ilgili yasal ve idari mevzuatlar incelenmiştir. Yıldız v.d. (2006)’nin, Tulunay (2007)’in ve Yaşar v.d. (2010)’nin çalışmalarında kullanmış oldukları anket formlarından da yararlanılarak, GATA Kan Eğitim Merkezi ve Kan Bankası Müdürlüğü’nde transfüzyon tıbbı ile ilgilenen öğretim üyeleri, teknisyen ve hemşirelerin katkılarıyla araştırmacı tarafından form hazırlanmıştır.

Anket formu iki bölümden oluşmaktadır;

1) Kan bağıışçısının sosyo-demografik özellikleri (Beş soru)

2) Kan bağıışçısının kan bağıışına hakkında bilgi ve tutumları (Yirmi dört soru)

Anket formu; ilk bölümünde katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin (doğum tarihi, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, statüsü) beş, ikinci bölümünde kan bağıış hakkındaki bilgi ve tutumlarını ölçmek için yirmi dört olmak üzere toplamda yirmi dokuz sorudan oluşmaktadır. İkinci bölüm sorularından 9’ncü ve 10’uncu sorularda birden fazla işaretleme seçeneği, 12’nci ve 23’ncü sorularda ise verilen cevaplara göre düşüncelerini elle yazmaları istenmiştir. Anketin statü bölümünde bahsedilen TSK’ da daimi personel olarak; sürekli görev yapan subay, astsubay, uzman erbaş, sivil memur ve askeri öğrenciden, TSK’ da geçici personel

olarak; askerlik vazifesini icra eden yedek subay ve erbaş-er, sivil olarak da askeri personel dışındaki kişilerden bahsedilmektedir.

Anket formunu dolduran katılımcıların kan bağışı hakkında doğru bilgi sahibi olması ve gönüllü kan bağışçılığı sistemine katkı sağlaması için anket bittikten hemen sonra, anketin bazı sorularının cevabını da içeren bir kan bağışçısı bilgilendirme formu verilmiştir. Bilgilendirme formu Ek D’de gösterilmiştir.

3.9 Verilerin Toplanması

Veri toplama aracının geçerliliğini değerlendirmek amacı ile 25 kişilik bir grupta pilot çalışma yapılmış ve katılımcılarında sorularla ilgili yazılı görüşleri alınmıştır. Son incelemeler yapılarak ve soruların anlaşılabilirliği değerlendirildikten sonra 2 Ocak – 28 Mart 2014 tarihleri arasında anket uygulanmıştır. Hazırlanan anket formu; kan bağışı yapmak için kan bağış merkezine veya ekip birimlerine başvuran, 18–65 yaş arası bağışçılardan, kan bağışına uygun görülen ve araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerden, profesyonel sağlık personelinden yardım almadan, 20 dakika içerisinde kendilerinin doldurmaları istenmiştir. Araştırmaya katılan kişilerin anketi doğru ve rahat doldurmalarını sağlamak için ankete açıklama yazısı konulmuş ve isim yazmamaları istenmiştir.

Araştırma anket formu 1200 adet oluşturulmuş ve 2 Ocak–28 Mart 2014 tarihleri arasında kan bağışı için merkez ve ekip kan toplama birimlerine başvuran 1200 katılımcıya, bağışçı sorgulama formunu doldurduktan sonra doldurmaları için verilmiştir. 1200 anket formundan 165 form uygun doldurulmadığından araştırmacı tarafından değerlendirilmeye alınmamış ve 1035 form araştırmada kullanılmak üzere uygun görülmüştür.

3.10 Verilerin Değerlendirilmesi

Anket formlarındaki bilgiler bilgisayar ortamına araştırmacı tarafından aktarılmış ve veri tabanı oluşturulmuştur. Elde edilen verilerin analizi SPSS ver. 18.0 (Statistical Package For The Social Sciences) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Elde edilen verilerin tanımlaması frekans ve yüzdeler cinsinden verilmiştir. İstatistikî analizde ki-kare (χ^2) testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95’lik güven aralığında, anlamlılık sınırı $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.11 Araştırmanın Varsayımları

Araştırma Ocak-Mart 2014 ayları arasında yapılmasına karşın, kan bankasına diğer aylarda başvuran bağışçılarının sayısı, demografik özellikleri ve düşüncelerini de yansıttığı varsayılmıştır. Ayrıca katılımcıların anket sorularına doğru ve yansız cevaplar verdiği varsayılmıştır.

3.12 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, GATA Kan Eğitim Merkezi ve Kan Bankası Müdürlüğü'nde Ocak-Mart 2014 aylarında, merkez ve ekip birimlerine kan bağışı için başvuran katılımcıları kapsamaktadır.

Araştırmanın askeri hastane kan merkezinde yapılıyor olması dolayısıyla askeri personelin sorulara yanlı cevap verebilecekleri araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilir. Bulguların değerlendirilmesi safhasında bu sınırlılık araştırmanın tanımlayıcı özellikte olması nedeniyle, katılımcıların görüşlerini yansıttığı düşünülerek göz ardı edilmiştir.

Ayrıca araştırmaya katılan, Silahlı Kuvvetler ile bağlantısı olmayan ve kan merkezine kan bağışı için başvuran sivil vatandaşları kapsamaktadır. Türkiye genelindeki sivil vatandaşlara genelleme yapılmamıştır.

3.13 Araştırma Etiği

Araştırmanın yürütülmesi için 22 Kasım 2013 tarihinde GATA Kan Eğitim Merkezi ve Kan Bankası Müdürlüğü'nden kurum izinleri alınmıştır (Ek B).

GATA Etik Kurulu'nun 16 Aralık 2013 tarihinde yaptığı 29'ncu oturumunda araştırmanın amaç, yöntem ve yaklaşım bakımından etik ilkelere uygunluğu değerlendirilmiş ve uygulanmasına onay verilmiştir (Ek C).

Etik kurul onayının alınması sonrasında, anket formunun GATA Komutan Bilimsel Yardımcılığı Araştırma Amaçlı Anketleri Değerlendirme Kurulu tarafından 31 Ocak 2014 tarihinde yapılan oturumla "Uygun" olduğuna karar verilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu çalışma; GATA Kan Eğitim Merkezi ve Kan Bankası Müdürlüğü Ocak-Mart 2014 ayları arasında 582 (%56,2)'si merkez birimine, 453 (%43,8)'ü ekip birimine kan bağışi yapmak için başvuran toplam 1035 katılımcı üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu bölümde katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, kan bağışi hakkındaki bilgi, algı ve tutumlarına yönelik cevapların frekans ve yüzdeleri ile her soru için yaş, statü ve öğrenim durumlarına göre ki-kare değerleri ve anlamlılık düzeyleri incelenmiştir.

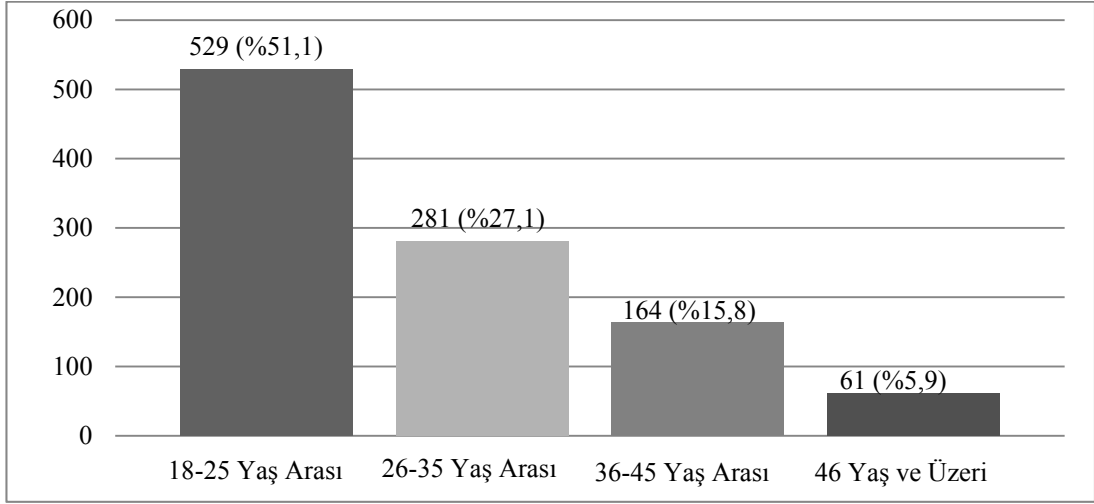
4.1 Sosyo-demografik Özelliklere Ait Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine ait bilgilerin frekans ve yüzdeleri dağılımları Tablo 4.1'de gösterilmiştir.

Tablo 4.1: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ait bilgilerin frekans ve yüzdeleri dağılımları.

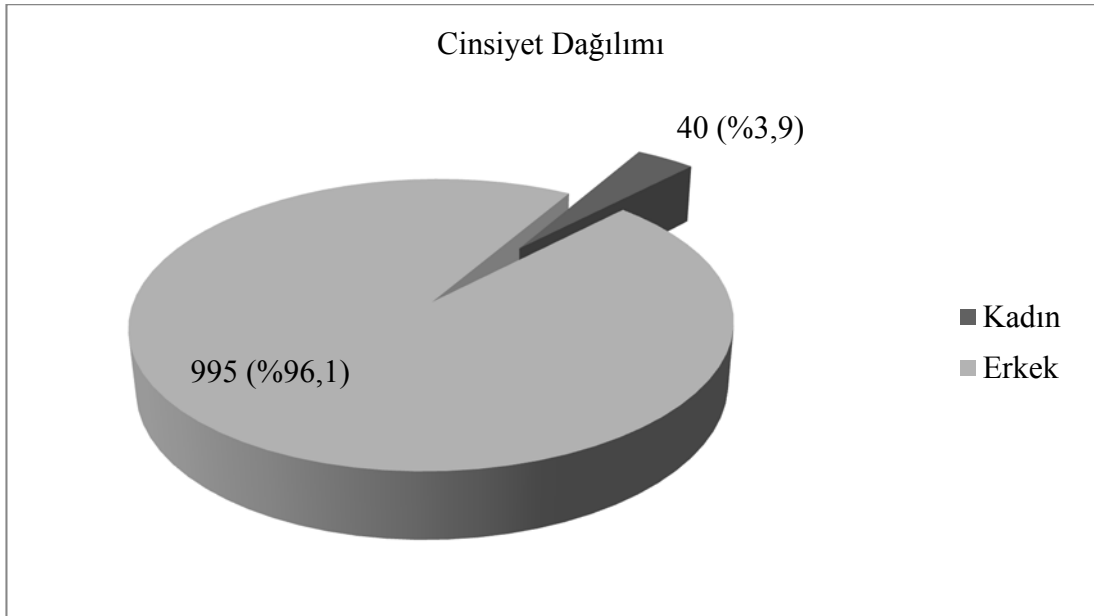
DEĞİŞKENLER		N	%
Bağış yapılan yer (n=1035)	Merkez	582	56,2
	Ekip	453	43,8
Yaş (n=1035)	18-25 Yaş Arası	529	51,1
	26-35 Yaş Arası	281	27,1
	36-45 Yaş Arası	164	15,8
	46 Yaş ve Üzeri	61	5,9
Cinsiyet (n=1035)	Erkek	995	96,1
	Kadın	40	3,9
Medeni Durumu (n=1035)	Bekâr	641	61,9
	Evli	394	38,1
Öğrenim Durumu (n=1035)	İlköğretim	64	6,2
	Ortaokul	250	24,2
	Lise	287	27,7
	Önlisans	103	10
	Lisans	291	28,1
Yüksek Lisans/Doktora	40	3,9	
Statüsü (n=1035)	TSK' da Daimi Personel (Sb.,Astsb., Uzm. Erbaş., Svl. Me., As. Öğ.)	205	19,8
	TSK' da Geçici Personel (Yd.Sb.,Erbaş-Er)	514	49,7
	Sivil	316	30,5

Çalışmaya katılan bireylerin demografik verileri incelendiğinde; yaş ortalaması $28,56 \pm 8,9$ (19-64), ortancası ise 25 olarak tespit edilmiştir. Şekil 4.1'de bireylerin yaş aralıklarına bakıldığında, araştırmaya en yüksek katılımın 18-25 yaş aralıklarında (529-%51,1), en az katılımın ise 46 yaş ve üzeri grupta (61-%5,9) olduğu görülmüştür.



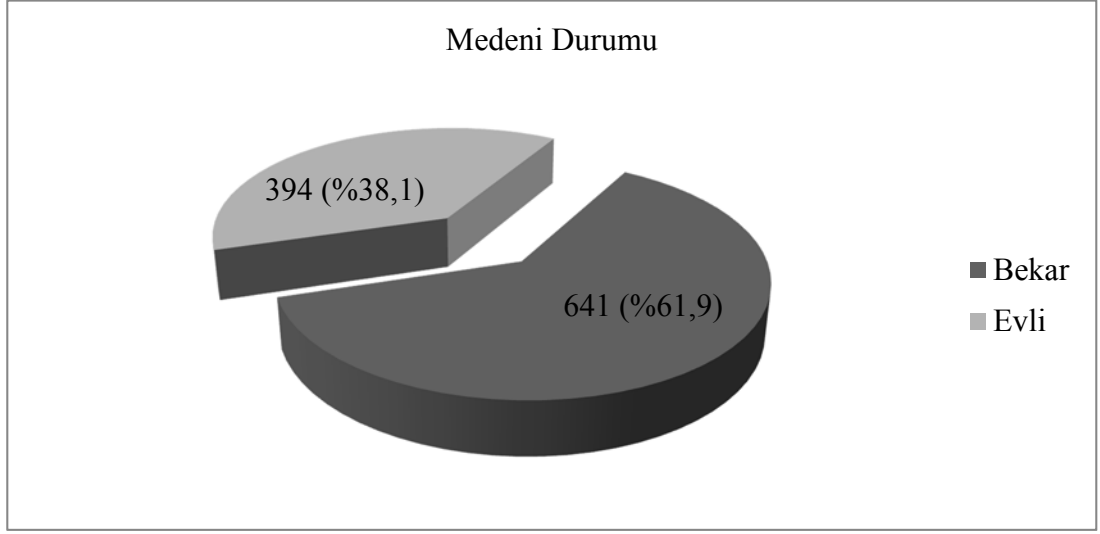
Şekil 4.1: Ankete katılan bireylerin yaş aralıkları.

Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyetleri incelendiğinde 995 (%96,1)'nin erkek, 40 (%3,9)'nin kadın olduğu görülmüştür (Şekil 4.2).



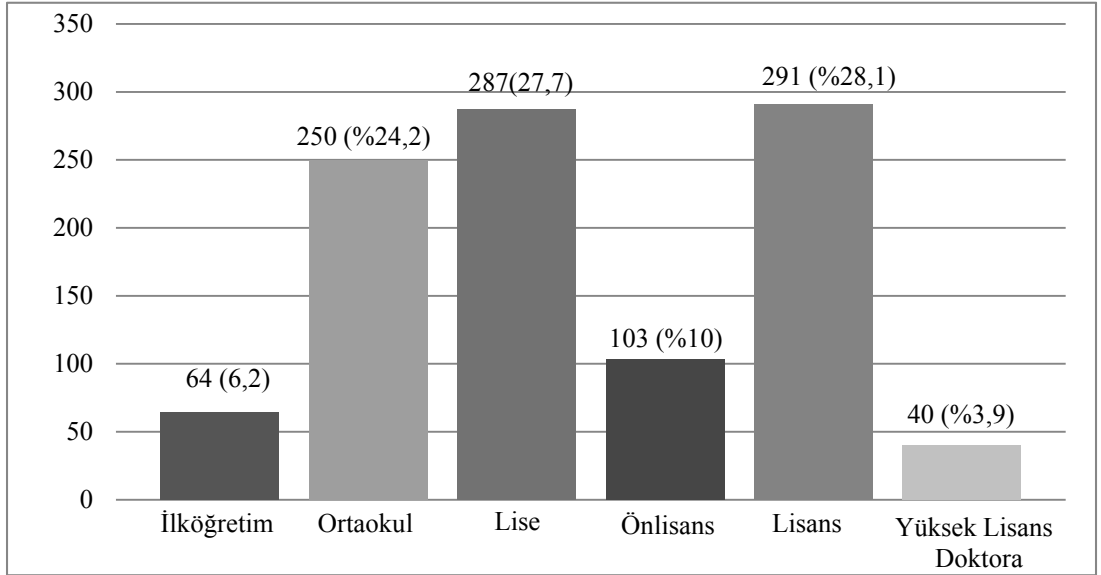
Şekil 4.2: Ankete katılanların cinsiyet dağılımı.

Ankete katılan bireylerin medeni durumu incelendiğinde 641 (%61,9)'nin bekâr, 394 (%38,1)'nün evli olduğu görülmüştür (Şekil 4.3), (Tablo 4.1).



Şekil 4.3: Ankete katılanların medeni durumu.

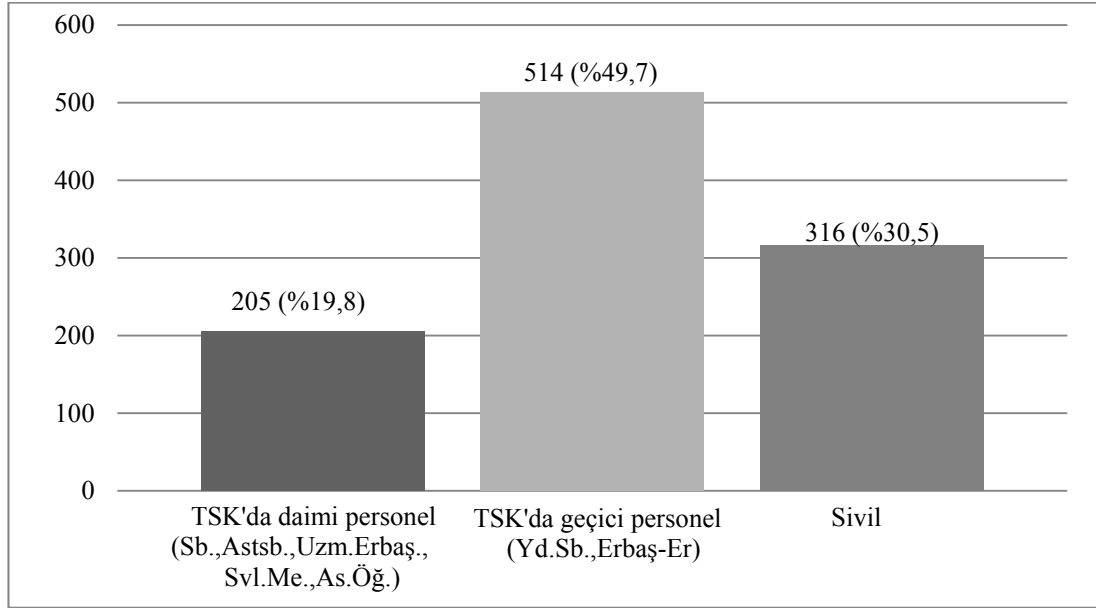
Çalışmaya katılan bireylerin eğitim durumları incelendiğinde 434 (%42) kişinin eğitim düzeylerinin yüksek olduğu (önlisans-lisans-yüksek lisans/doktora) görülmüştür (Şekil 4.4).



Şekil 4.4: Ankete katılanların eğitim durumları.

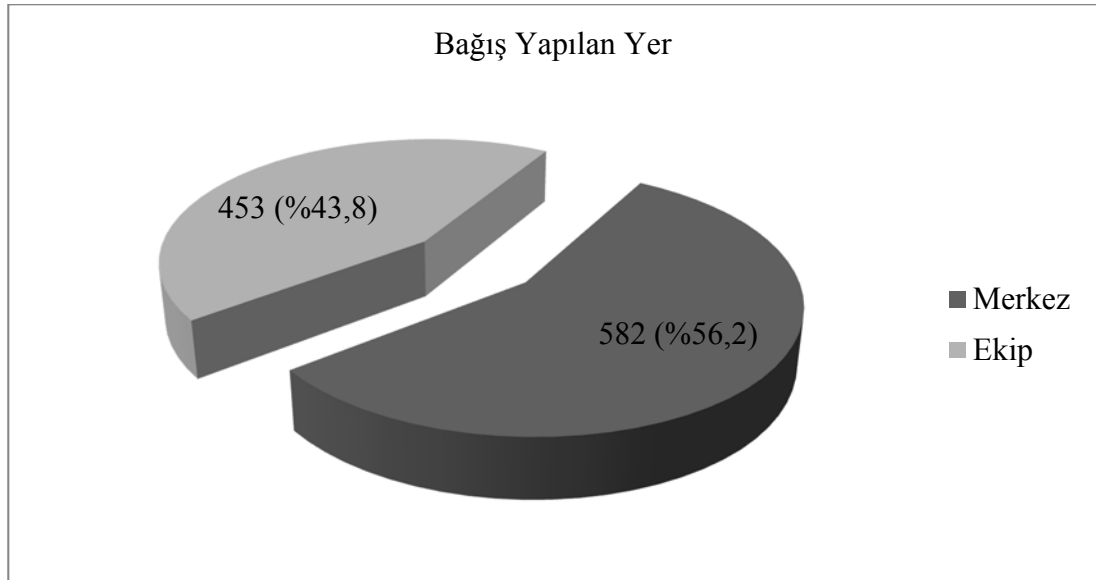
Çalışmaya katılan bireylerin statüleri incelendiğinde; yaklaşık yarısının (514,%49,7) TSK'da geçici olarak görev yapan yedek subay, erbaş-er oldukları

görülmüştür. Çalışmaya katılan sivillerin sayısının 316 (%30,5) olduğu tespit edilmiştir (Şekil 4.5), (Tablo 4.1).



Şekil 4.5: Ankete katılanların statüsü.

Ankete katılan bireylerin 582 (%56,2)'si merkez biriminde, 453 (%43,8)'ü gezici ekiplerde kan bağışlarını yapmışlardır (Şekil 4.6), (Tablo 4.1).



Şekil 4.6: Ankete katılanların bağış yaptıkları yerler.

4.2 Kan Bağı Hakkındaki Bilgi, Algı Ve Tutumlara Ait Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin kan bağı hakkında algı ve tutumlarına ait cevapların frekans ve yüzdelik dağılımları Tablo 4.2’de gösterilmiştir.

Tablo 4.2: Katılımcıların kan bağı hakkındaki algı ve tutumlarına ait frekans ve yüzdelik dağılımları.

DEĞİŞKENLER	N	%
Kan grubunuzu biliyor musunuz? (n=1035)		
Evet	980	94,7
Hayır	55	5,3
Bugüne kadar size hiç kan verildi mi? (n=1035)		
Evet	108	10,4
Hayır	927	89,6
Bugüne kadar kaç defa kan bağışında bulundunuz? (n=1035)		
Hiç bulunmadım	336	32,5
Bir defa	191	18,5
İki defa	153	14,8
3-9 defa	276	26,7
10 ve üzeri	79	7,6
Ne sıklıkta kan bağışında bulunuyorsunuz? * (n=699)		
Her 3 ayda bir	119	17
Her 6-12 ayda bir	118	16,9
Belirli bir düzenim yok	462	66,1
İlk kan bağışınızı nerede yaptınız? * (n=699)		
Üniversite-Devlet hastanesinde	246	35,2
Askerlikte	166	23,7
Kızılay kan merkezinde	144	20,6
Kızılayın gezici ekiplerinde	91	13
Özel hastane kan merkezlerinde	52	7,4
İlk kan bağışınızı yapmanızda hangisi etkili olmuştur? * (n=699)		
Bir yakınımın kan ihtiyacı	222	31,8
Anonslar	36	5,2
Kan bağışının nasıl bir şey olduğunu merak ettim	28	4
Verdiğim kanda hastalık olup olmadığını öğrenmek için	14	2
Medyadaki yayınlar	13	1,9
Yardım etme isteği	353	50,5
Kan merkezi çalışanlarının öneri ve teşvikleri	30	4,3
Kan bağışısı yapanlara hediyeler verilmesi	3	0,4
Sizi düzenli olarak kan bağışlamaya yöneltecek en önemli etken nedir? (n=1035)		
Kan bağışının sağlığa yararlı olması	199	19,2
Bir gün benimde kana ihtiyacım olabileceği	207	20
Bir vatandaşlık görevi	183	17,7
Bir hayat kurtarma düşüncesi	357	34,5
Sevap kazanmak	58	5,6
Afişler, posterler, kampanyalar	16	1,5
Eğitici yayınlar	15	1,4
Sizce ülkemizde hastaların ihtiyacını karşılamak için yeterli miktarda kan bağışısı toplanıyor mu? (n=1035)		
Evet	235	22,7
Hayır	800	77,3

*: Daha önce kan bağışısı yapan 699 kişi cevaplamıştır.

Tablo 4.2 (Devam): Katılımcıların kan bağış hakkındaki algı ve tutumlarına ait frekans ve yüzdelik dağılımları.

DEĞİŞKENLER	N	%
Kan bağışlarının yeterli olmadığını düşünüyorsanız bunun nedeni ne olabilir? ** (n=800)		
a) İnsanlar kan bağışlarken hastalık kapacaklarını düşünüyorlar		
Evet	189	23,6
Hayır	611	76,4
b) İğne korkusu		
Evet	330	41,3
Hayır	470	58,8
c) Sağlık kuruluşlarına güven duyulmaması		
Evet	131	16,4
Hayır	669	83,6
d) Kanların ihtiyaç sahiplerine ücret karşılığı verilmesi		
Evet	200	25
Hayır	600	75
e) Kan bağışçılarına kan merkezinde iyi davranılmaması		
Evet	50	6,3
Hayır	750	93,8
f) Konunun önemi hakkında toplumun bilgisiz olması		
Evet	492	61,5
Hayır	308	38,5
g) Bağış için yeterli vakit bulunamaması		
Evet	121	15,1
Hayır	679	84,9
Sizce ülkemizde kan bağış nasıl artırılabilir? *** (n=1035)		
a) Toplumun bilgilendirilmesi		
Evet	772	74,6
Hayır	263	25,4
b) Basın yayın organlarının etkili kullanılması		
Evet	366	35,6
Hayır	669	64,6
c) Kan toplama araçlarının şehrin kalabalık noktalarına yerleştirilmesi		
Evet	321	31
Hayır	714	69
d) Kan bağış bulunanlara ve yakınlarına ihtiyaç olduğunda kan bulma garantisi verilmesi		
Evet	314	30,3
Hayır	721	69,7
e) Kan bağış merkezlerine kolay ulaşım imkânlarının sağlanması		
Evet	239	23,1
Hayır	796	76,9
f) Kan bağış yapanlara ödül-hediye verilmesi		
Evet	122	11,8
Hayır	913	88,2
g) Kan bağışçılarına ücretsiz sağlık taraması yapılması		
Evet	290	28
Hayır	745	72
h) Okullarda eğitim verilmesi		
Evet	465	44,9
Hayır	570	55,1
Kan bağışlamaya karar verdiğinizde hangi kurumu tercih edersiniz? (n=1035)		
Kızılay kan merkezi	387	37,4
Üniversite hastanesi kan merkezi	61	5,9
Devlet hastanesi kan merkezi	68	6,6
Özel hastanelerin kan merkezini	19	1,8
Fark etmez	500	48,3
Bugünkü yaptığınız bağışın nedenini kısaca yazar mısınız? (n=1035)		
Gönüllü bağış	684	66,1
Replasman bağış (Hasta yakını)	286	27,6
Diğer bağış	65	6,3

** : Kan bağışının yeterli olmadığını düşünen 800 kişi cevaplamıştır. Birden çok işaretleme yapılmıştır.

*** : Birden çok işaretleme yapılmıştır.

Çalışmaya katılan bireylerin ankete vermiş oldukları cevaplar incelendiğinde; %94,7 (980)'sinin kan gruplarını bildikleri, %89,6 (927)'sına daha önce hiç kan verilmediği tespit edilmiştir (Tablo 4.2).

Çalışmaya katılan bireylerin %32,5 (336)'nin daha önce hiç kan bağışı yapmadığı, daha önce kan bağışı yapan 699 kişiden %26,7 (276)'sinin bugüne kadar 3–9 defa kan bağışı yaptığı görülmüştür (Tablo 4.2).

Daha önce kan bağışı yapmış 699 kişiye kan bağışı sıklıkları sorulduğunda; %66,1 (462)'inin belirli bir düzenlerinin olmadığı tespit edilmiştir. Bu kişilerden %23,8 (246)'inin üniversite ve devlet hastaneleri kan merkezlerinde ve %23,7'sinin askerlikte ilk kan bağışlarını yaptıkları görülmüştür. İlk kan bağışlarını yapmalarında hangisinin etkili olduğu sorulduğunda birinci sırada yardım etme isteği (353-%34,1) ve ikinci sırada bir yakınımın kan ihtiyacını karşılamak (222-%21,4) cevaplarının olduğu tespit edilmiştir. Kan bağışı yapanlara hediyeler verilmesi ve medyadaki yayınların ilk kan bağışını yapmalarında etkilerinin az olduğu görülmüştür (Tablo 4.2).

Katılımcıları kan bağışlamaya yöneltecek en önemli etkenin; bir hayat kurtarma düşüncesi (%34,5–357) olduğu görülmüştür. Afişler, posterler, kampanyalar ve eğitici yayınların kan bağışına yöneltmede etkisinin az olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.2).

Araştırmaya katılan 800 (%77,3) kişi; ülkemizde hastaların ihtiyacını karşılamak için yeterli miktarda kan bağışı toplanmadığını düşünmektedir (Tablo 4.2).

Kan bağışının yeterli olmadığını düşünen 800 katılımcıya bunun nedeni sorulmuş ve birden fazla işaretleme seçeneği sunulmuştur. Katılımcıların 492'si konunun önemi hakkında toplumun bilgisiz olduğunu ve 330'u da iğne korkusundan dolayı ülkemizde kan bağışının yeterli olmadığını düşünmektedir (Tablo 4.2).

Çalışmaya katılanlara ülkemizde kan bağışının nasıl arttırılabileceği sorulmuş ve birden fazla işaretleme seçeneği sunulmuştur. Katılımcılardan 772'si toplumun bilgilendirilmesi gerektiğini, 465 kişi de okullarda eğitim verilmesinin kan bağışını arttırabileceğini düşünmektedir (Tablo 4.2).

Çalışmaya katılan bireylerin kan bağışı için kurum tercihleri incelendiğinde; %48,3 (500)'ü kan bağışı için kurum farkının olmayacağını, %37,4 (387)'ü Kızılay Kan Merkezini tercih edeceklerini söylemişlerdir (Tablo 4.2).

Çalışmaya katılan 684 (%66,1) kişinin bugünkü yaptıkları bağışın nedeninin gönüllü bağış, %27,6'sının replasman bağış olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.2).

Diğer seçeneğini işaretleyenlerin (%6,3) sırasıyla; insanların hayatını kurtarmak, bir gün benimde kana ihtiyacım olabilir, yardım amaçlı, kendi sağlığım için ve bir yakınım için gibi cevaplar verdikleri görülmüştür.

Araştırmaya katılan bireylerin kan bağıışı hakkındaki bilgilerine ait cevapların frekans ve yüzdeler dağılımları Tablo 4.3’de gösterilmiştir.

Tablo 4.2: Katılımcıların kan bağıışı hakkındaki bilgilerine ait frekans ve yüzdeler dağılımları.

DEĞİŞKENLER	N	%
Sizce en uygun ve güvenli kan bağıışı yöntemi hangisidir? (n=1035)		
Para-hediye karşılığı	13	1,3
Kana-kan	39	3,8
Gönüllü-karşılıksız	939	90,7
Hasta yakını	44	4,3
Bir yılda sağlıklı erkeklerin üç ayda bir, bayanların ise dört ayda bir kan bağıışında bulunabileceğini biliyor musunuz? (n=1035)		
Evet	679	65,6
Hayır	356	34,4
Bir kişinin yaptığı bağııştan üç hastanın faydalanabileceğini biliyor musunuz? (n=1035)		
Evet	390	37,7
Hayır	645	62,3
Bir insan vücudunda yaklaşık 5–6 litre (5000–6000 ml.) arası kan olduğunu biliyor musunuz? (n=1035)		
Evet	665	64,3
Hayır	370	35,7
Bir kan bağıışında yaklaşık 450 mililitre kan alındığını ve bunun vücudumuzda dolaşan kanın 1/13’ü kadar olduğunu biliyor musunuz? (n=1035)		
Evet	483	46,7
Hayır	552	53,3
Bağıış yapılan kanın, kan merkezinde hastaya verilmek üzere 35–42 güne kadar saklanabildiğini biliyor musunuz? (n=1035)		
Evet	354	34,2
Hayır	681	65,8
Bağıışı takiben 10–15 dakika dinlendikten sonra normal günlük aktivitelere devam edebileceğinizi biliyor musunuz? (n=1035)		
Evet	815	78,7
Hayır	220	21,3
Bağıış olarak alınan her kandan HIV/AIDS, HEPATİT-B, HEPATİT-C, SİFİLİZ (FRENGİ) testlerinin yapıldığını biliyor musunuz? (n=1035)		
Evet	746	72,1
Hayır	289	27,9

Tablo 4. 3 (Devam): Katılımcıların kan bağış hakkındaki bilgilerine ait frekans ve yüzdelik dağılımları.

DEĞİŞKENLER	N	%
18–65 yaşları arasındaki her sağlıklı insanın kan bağışında bulunabileceğini biliyor musunuz? (n=1035)		
Evet	916	88,5
Hayır	119	11,5
Kanın yerine başka bir ilaç verilemeyeceğini biliyor musunuz? (n=1035)		
Evet	809	78,2
Hayır	226	21,8
Tek kaynağı insan olan kanın, ihtiyaç sahibi hastalar adına temini için GÖNÜLLÜ ve DEVAMLİ bağışçı olmayı düşünür müsünüz? (n=1035)		
Evet	940	90,8
Hayır	95	9,2
Yakınlarınıza kan bağış yapmalarını önerir misiniz? (n=1035)		
Evet	1010	97,6
Hayır	25	2,4

Çalışmaya katılan bireylerin %90,7 (939)'sinin gönüllü-karşılıksız bağışın en uygun bağış yöntemi olduğunu düşündükleri görülmüştür. Para-hediye karşılığı bağış (%1,3), kana-kan bağış (%3,8), hasta yakını bağış (%4,3) olduğunu düşünenlerin oranı düşük çıkmıştır (Tablo 4.3).

Katılımcıların %65,6 (679)'sının bir yılda sağlıklı erkeklerin üç ayda bir, bayanların ise dört ayda bir kan bağışında bulunabileceğini bildikleri görülmüştür (Tablo 4.3).

Araştırmaya katılanların %37,7 (390)'sinin bir kişinin yaptığı bağıştan üç hastanın faydalanabileceğini bildikleri fakat %62,3'nün bunu bilmedikleri tespit edilmiştir (Tablo 4.3).

Katılımcıların %64,3 (665)'ünün bir insan vücudunda yaklaşık 5–6 litre arası kan olduğunu bildikleri görülmüştür (Tablo 4.3).

Çalışmaya katılan bireylerin %46,7 (483)'sinin bir kan bağışında yaklaşık 450 mililitre kan alındığını ve bunun vücudumuzda dolaşan kanın 1/13'ü kadar olduğunu bildikleri fakat %53,3 (552)'nün bunu bilmedikleri görülmüştür (Tablo 4.3).

Katılımcıların %34,2 (354)'sinin bağış yapılan kanın, kan merkezinde 35-42 güne kadar saklanabileceğini bildikleri fakat %65,8'inin bunu bilmedikleri tespit edilmiştir (Tablo 4.3).

Araştırmaya katılan bireylerin %78,7 (815)'sinin bağış takiben 10–15 dakika dinlendikten sonra normal günlük aktivitelere devam edebileceğini bildikleri görülmüştür (Tablo 4.3).

Bireylerin %72,1 (746)'inin bağış olarak alınan her kandan HIV/AIDS, Hepatit-B, Hepatit-C, Sifiliz testlerinin yapıldığını bildikleri saptanmıştır (Tablo 4.3).

Katılımcıların %88,5 (916)'inin 18–65 yaşları arasındaki her sağlıklı insanın kan bağışında bulunabileceğini bildikleri görülmüştür (Tablo 4.3).

Çalışmaya katılan bireylerin %78,2 (809)'sinin kanın yerine başka bir ilaç verilemeyeceğini bildikleri tespit edilmiştir (Tablo 4.3).

Katılımcıların %90,8 (940)'inin gönüllü ve devamlı bağışçı olmayı düşündükleri tespit edilmiştir. Gönüllü ve devamlı bağışçı olmayı düşünmeyenlere (%9,2) bunun nedeni sorulduğunda sırasıyla; yeterli zamanım yok, işlerimin yoğunluğu, sağlığım uygun değil ve ihtiyaç oldukça kan vermeyi düşünüyorum gibi cevaplar alındığı görülmüştür (Tablo 4.3).

Araştırmaya katılan bireylerin büyük bir çoğunluğunun (%97,6–1010) yakınlarına kan bağışı yapmalarını önerebilecekleri tespit edilmiştir (Tablo 4.3).

4.3 Kan Bağışı Anketine Verilen Cevaplar ve Anlamlılık Düzeyleri

Çalışmaya katılan bağışçıların anketin bilgi ve tutum bölümüne vermiş oldukları tüm cevapların; yaş aralıkları, statüleri ve öğrenim durumlarına göre anlamlılık düzeylerini gösteren tablolar aşağıda verilmiştir. Analiz için hesaplanan ki-kare (χ^2) değerleri ve anlamlılık düzeyleri yandaki satırda gösterilmektedir. $p < 0,05$ anlamlı olarak, $p > 0,05$ anlamlı değil olarak kabul edilmiştir.

Tablo 4.3: Kan grubunu bilme durumu ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Kan grubunuzu biliyor musunuz?	Yaş Aralıkları				Toplam	Anlamlılık	
	18-25 Yaş Arası	26-35 Yaş Arası	36-45 Yaş Arası	46 Yaş Ve Üzeri		χ^2	p
Evet	483	274	164	59	980		
	91,30%	97,50%	100,00%	96,70%	94,70%	26,1	<0,05
Hayır	46	7	0	2	55		
	8,70%	2,50%	0%	3,30%	5,30%		

Katılımcıların yaşları arttıkça kan gruplarını bilme oranlarının da arttığı tespit edilmiştir. 36-45 yaş arası bağışçıların tamamının (%100) kan gruplarını bildikleri görülmüştür. 18-25 yaş arası bağışçıların bir kısmının (%8,7) kan gruplarını bilmedikleri tespit edilmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.4: Kan grubunu bilme durumu ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Kan grubunuzu biliyor musunuz?	Statü			Toplam	Anlamlılık	
	TSK'da daimi personel	TSK'da geçici personel	Sivil		χ^2	p
Evet	201	472	307	980	16,7	<0,05
	98,00%	91,80%	97,20%	94,70%		
Hayır	4	42	9	55		
	2,00%	8,20%	2,80%	5,30%		

TSK' da geçici görev yapanların kan gruplarını bilme oranının diğerlerine göre daha az olduğu (%91,8) tespit edilmiştir (p<0,05) (Tablo 4.5).

Tablo 4.5: Kan grubunu bilme durumu ve öğrenim durumları arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Kan grubunuzu biliyor musunuz?	Öğrenim Durumu						Toplam	Anlamlılık	
	İlköğretim	Ortaokul	Lise	Önlisans	Lisans	Yüksek Lisans/ Doktora		χ^2	p
Evet	52	231	264	103	290	40	980	52,1	<0,05
	81,20%	92,40%	92,00%	100,00%	99,70%	100,00%	94,70%		
Hayır	12	19	23	0	1	0	55		
	18,80%	7,60%	8,00%	0%	3%	0%	5,30%		

Bireylerin eğitim düzeyleri yükseldikçe kan gruplarını bilme oranlarının arttığı görülmüştür. Önlisans ve yüksek lisans/doktora yapan bireylerin tamamının (%100) kan gruplarını bildikleri görülmüştür. İlkokul seviyesinde öğrenim görmüş kişilerin kan gruplarını bilenlerin oranının diğerlerine göre daha az (%81,2) olduğu görülmüştür (p<0,05), (Tablo 4.6).

Tablo 4.6: Kan verilme durumu ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Bugüne kadar size hiç kan verildi mi?	Yaş Aralıkları				Toplam	Anlamlılık	
	18-25 Yaş Arası	26-35 Yaş Arası	36-45 Yaş Arası	46 Yaş Ve Üzeri		χ^2	p
Evet	31	30	33	14	108	38,5	<0,05
	5,90%	10,70%	20,10%	23,00%	10,40%		
Hayır	498	251	131	47	927		
	94,10%	89,30%	79,90%	77,00%	89,60%		

Çalışmaya katılanların yaşları arttıkça daha önce kan verilme oranlarının da arttığı görülmüştür. 46 yaş ve üzeri grupta daha önce kan alanların oranı (%23), diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Bunun sebebi yaş ilerledikçe karşılaşılan sağlık sorunlarının ve geçirilen ameliyat sayılarının artmasından dolayı olduğu düşünülmektedir ($p<0,05$), (Tablo 4.7).

Tablo 4.7: Kan verilme durumu ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Bugüne kadar size hiç kan verildi mi?	Statü			Toplam	Anlamlılık	
	TSK' da daimi personel	TSK' da geçici personel	Sivil		χ^2	p
Evet	35	29	44	108	26,4	<0,05
	17,10%	5,60%	13,90%	10,40%		
Hayır	170	485	272	927		
	82,90%	94,40%	86,10%	89,60%		

TSK'da geçici görev yapan personelin daha önce kan verilme oranlarının diğer bağışçılara göre daha az olduğu (%5,6) görülmüştür. TSK'da daimi olarak görev yapanlarda daha önce kan alanların oranı (%17,1) diğer gruplara göre daha fazladır. ($p<0,05$), (Tablo 4.8).

Tablo 4.8: Kan verilme durumu ve öğrenim durumları arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Bugüne kadar size hiç kan verildi mi?	Öğrenim Durumu						Toplam	Anlamlılık	
	İlköğretim	Ortaokul	Lise	Önlisans	Lisans	Yüksek Lisans/ Doktora		χ^2	p
Evet	6	23	19	13	43	4	108	11,4	<0,05
	9,40%	9,20%	6,60%	12,60%	14,80%	10,00%	10,40%		
Hayır	58	227	268	90	248	36	927		
	90,60%	90,80%	93,40%	87,40%	85,20%	90,00%	89,60%		

Lisans mezunu kişilere kan verilme oranının (%14,8) diğer gruplara göre daha fazla olduğu, ilköğretim ve ortaokul mezunu kişilerde daha az olduğu görülmüştür ($p<0,05$), (Tablo 4.9).

Tablo 4.9: Kan bağışısı sayısı ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Bugüne kadar kaç defa kan bağışısında bulundunuz?	Yaş Aralıkları				Toplam	Anlamlılık	
	18-25 Yaş Arası	26-35 Yaş Arası	36-45 Yaş Arası	46 Yaş Ve Üzeri		χ^2	p
Hiç bulunmadım	248	66	17	5	336	221,63	<0,05
	46,90%	23,50%	10,40%	8,20%	32,50%		
Bir defa	115	50	18	8	191		
	21,70%	17,80%	11,00%	13,10%	18,50%		
İki defa	76	43	22	12	153		
	14,40%	15,30%	13,40%	19,70%	14,80%		
3-9 defa	80	101	71	24	276		
	15,10%	35,90%	43,30%	39,30%	26,70%		
10 ve üzeri	10	21	36	12	79		
	1,90%	7,50%	22,00%	19,70%	7,60%		

18-25 yaş arası bağışıcılardan %46,9'nun daha önce hiç kan bağışısında bulunmadıkları ve ilk kan bağışılarını yapacakları, diğer yaş aralıklarında ise bağışıcıların 3-9 defa kan bağışısında bulunanların oranının daha fazla olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$), (Tablo 4.10).

Tablo 4.10: Kan bağışısı sayısı ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Bugüne kadar kaç defa kan bağışısında bulundunuz?	Statü			Toplam	Anlamlılık	
	TSK' da daimi personel	TSK' da geçici personel	Sivil		χ^2	p
Hiç bulunmadım	38	225	73	336	150,23	<0,05
	18,50%	43,80%	23,10%	32,50%		
Bir defa	21	120	50	191		
	10,20%	23,30%	15,80%	18,50%		
İki defa	27	69	57	153		
	13,20%	13,40%	18,00%	14,80%		
3-9 defa	81	91	104	276		
	39,50%	17,70%	32,90%	26,70%		
10 ve üzeri	38	9	32	79		
	18,50%	1,80%	10,10%	7,60%		

TSK'da geçici olarak görev yapan personelin %43,8'nin daha önce hiç kan bağışısında bulunmadığı ve ilk kan bağışılarını yapacakları görülmüştür ($p<0,05$), (Tablo 4.11).

Tablo 4.11: Kan bağışı sayısı ve öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Bugüne kadar kaç defa kan bağışında bulundunuz?	Öğrenim Durumu						Toplam	Anlamlılık	
	İlköğretim	Ortaokul	Lise	Önlisans	Lisans	Yüksek Lisans/Doktora		χ^2	p
Hiç bulunmadım	30	104	104	26	62	10	336		
	46,90%	41,60%	36,20%	25,20%	21,30%	25,00%	32,50%		
Bir defa	16	68	46	13	43	5	191		
	25,00%	27,20%	16,00%	12,60%	14,80%	12,50%	18,50%		
İki defa	8	35	51	16	39	4	153	106,9	<0,05
	12,50%	14,00%	17,80%	15,50%	13,40%	10,00%	14,80%		
3-9 defa	8	35	64	37	116	16	276		
	12,50%	14,00%	22,30%	35,90%	39,90%	40,00%	26,70%		
10 ve üzeri	2	8	22	11	31	5	79		
	3,10%	3,20%	7,70%	10,70%	10,70%	12,50%	7,60%		

Öğrenim düzeyleri yüksek (önlisans, lisans ve yüksek lisans/doktora) olan bağışçıların, daha önce 3-9 defa kan bağışı yapanların oranının yüksek (%35,9-%39,9-%40) olduğu tespit edilmiştir. İlköğretim, ortaokul ve lise düzeyinde ise hiç kan bağışında bulunmayanların daha fazla olduğu görülmüştür (%46,9-%41,6-%36,2). Katılımcıların öğrenim düzeyleri yükseldikçe daha önce hiç kan bağışında bulunmayanların oranının azaldığı görülmüştür ($p<0,05$), (Tablo 4.12).

Tablo 4.12: Kan bağış sıklığı ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=699).

Ne sıklıkta kan bağışında bulunuyorsunuz?	Yaş Aralıkları				Toplam	Anlamlılık	
	18-25 Yaş Arası	26-35 Yaş Arası	36-45 Yaş Arası	46 Yaş Ve Üzeri		χ^2	p
Her 3 ayda bir	65	26	20	8	119		
	23,10%	12,10%	13,60%	14,30%	17,00%		
Her 6-12 ayda bir	53	32	23	10	118		
	18,90%	14,90%	15,60%	17,90%	16,90%	16,6	<0,05
Belirli bir düzenim yok	163	157	104	38	462		
	58,00%	73,00%	70,70%	67,90%	66,10%		

Daha önce kan bağışı yapmış olan 699 katılımcının yaş aralıklarına göre kan bağışı için belirli bir düzenim yok diyenlerin oranı her grupta fazla orandadır. Fakat bu oran 18-25 yaş arası bağışçılarda diğerlerine göre daha azdır (%58). 18-25 yaş arası bağışçılarda düzenli bağış aralığı olarak görülen 3 ayda bir kan bağışında

bulunma seçeneği diğer yaş kriterlerine göre oranı biraz daha fazladır (%23,1) ($p<0,05$), (Tablo 4.13).

Tablo 4.13: Kan bağış sıklığı ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=699).

Ne sıklıkta kan bağışında bulunuyorsunuz?	Statü			Toplam	Anlamlılık	
	TSK'da daimi personel	TSK'da geçici personel	Sivil		χ^2	p
Her 3 ayda bir	18	66	35	119	18,6	<0,05
	10,80%	22,80%	14,40%	17,00%		
Her 6-12 ayda bir	25	57	36	118		
	15,00%	19,70%	14,80%	16,90%		
Belirli bir düzenim yok	124	166	172	462		
	74,30%	57,40%	70,80%	66,10%		

Daha önce kan bağışı yapmış olan 699 katılımcının statülerine göre kan bağış için belirli bir düzenim yok diyenlerin oranı her grupta fazla orandadır. Düzenli kan bağış zamanı olarak kabul edilen, 3 ayda bir kan verdiğini söyleyenlerin oranı TSK'da geçici personel arasında (%22,8) diğer gruplara göre daha fazla oranda olduğu görülmüştür ($p<0,05$), (Tablo 4.14).

Tablo 4.14: Kan bağış sıklığı ve öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=699).

Ne sıklıkta kan bağışında bulunuyorsunuz?	Öğrenim Durumu						Toplam	Anlamlılık	
	İlköğretim	Ortaokul	Lise	Önlisans	Lisans	Yüksek Lisans/ Doktora		χ^2	p
Her 3 ayda bir	10	46	31	7	24	1	119	46,2	<0,05
	29,40%	31,50%	16,90%	9,10%	10,50%	3,30%	17,00%		
Her 6-12 ayda bir	10	20	31	12	40	5	118		
	29,40%	13,70%	16,90%	15,60%	17,50%	16,70%	16,90%		
Belirli bir düzenim yok	14	80	121	58	165	24	462		
	41,20%	54,80%	66,10%	75,30%	72,10%	80,00%	66,10%		

Daha önce kan bağışı yapmış olan 699 katılımcının öğrenim durumlarına göre kan bağış için belirli bir düzenim yok diyenlerin oranı her grupta fazla orandadır. Katılımcıların öğrenim düzeyleri arttıkça, kan bağışında belirli bir düzenim yok diyenlerin oranı da artmaktadır ($p<0,05$), (Tablo 4.15).

Tablo 4.15: İlk kan bağış yeri ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=699).

İlk kan bağışınızı nerede yaptınız?	Yaş Aralıkları				Toplam	Anlamlılık	
	18-25 Yaş Arası	26-35 Yaş Arası	36-45 Yaş Arası	46 Yaş Ve Üzeri		χ^2	p
Üniversite-devlet hastanesinde	63	89	65	29	246		
	22,40%	41,40%	44,20%	51,80%	35,20%		
Askerlikte	91	28	31	16	166		
	32,40%	13,00%	21,10%	28,60%	23,70%		
Kızılay kan merkezinde	58	52	27	7	144	58,5	<0,05
	20,60%	24,20%	18,40%	12,50%	20,60%		
Kızılayın gezici ekiplerinde	47	28	12	4	91		
	16,70%	13,00%	8,20%	7,10%	13,00%		
Özel hastane kan merkezinde	22	18	12	0	52		
	7,80%	8,40%	8,20%	0%	7,40%		

Daha önce kan bağış yapmış olan 699 katılımcıdan büyük çoğunluğu ilk kan bağışlarını üniversite–devlet hastanesinde (%35,2) yaptıklarını, özel hastane kan merkezinde bağış yapanların (%7,4) sayılarının daha az olduğu görülmüştür. İlk kan bağışlarını üniversite-devlet hastanesinde yapanların oranının yaş arttıkça arttığı görülmüştür. 18-25 yaş arasındaki bireylerin çoğunluğunun (%35,4) ilk kan bağışlarını askerlik hizmeti sırasında yaptıkları görülmüştür ($p<0,05$), (Tablo 4.16).

Tablo 4.16: İlk kan bağış yeri ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=699).

İlk kan bağışınızı nerede yaptınız?	Statü			Toplam	Anlamlılık	
	TSK'da daimi personel	TSK'da geçici personel	Sivil		χ^2	p
Üniversite-devlet hastanesinde	63	69	114	246		
	37,70%	23,90%	46,90%	35,20%		
Askerlikte	35	93	38	166		
	21,00%	32,20%	15,60%	23,70%		
Kızılay kan merkezinde	40	59	45	144	47,25	<0,05
	24,00%	20,40%	18,50%	20,60%		
Kızılayın gezici ekiplerinde	22	47	22	91		
	13,20%	16,30%	9,10%	13,00%		
Özel hastane kan merkezinde	7	21	24	52		
	4,20%	7,30%	9,90%	7,40%		

TSK’ da geçici görev yapanların (%32,2) çoğunluk olarak ilk kan bağışlarını askerlik hizmeti sırasında, sivillerin ve TSK’ da daimi personelin ise üniversite-devlet hastanelerinde yaptıkları tespit edilmiştir ($p<0,05$), (Tablo 4.17).

Tablo 4.17: İlk kan bağış yeri ve öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=699).

İlk kan bağışınızı nerede yaptınız?	Öğrenim Durumu						Toplam	Anlamlılık	
	İlköğretim	Ortaokul	Lise	Önlisans	Lisans	Yüksek Lisans/ Doktora		χ^2	p
Üniversite-devlet hastanesinde	7	36	57	29	105	12	246		
	20,60%	24,70%	31,10%	37,70%	45,90%	40,00%	35,20%		
Askerlikte	18	60	49	11	23	5	166		
	52,90%	41,10%	26,80%	14,30%	10,00%	16,70%	23,70%		
Kızılay kan merkezinde	4	18	40	24	54	4	144	105,5	<0,05
	11,80%	12,30%	21,90%	31,20%	23,60%	13,30%	20,60%		
Kızılayın gezici ekiplerinde	1	17	17	10	37	9	91		
	2,90%	11,60%	9,30%	13,00%	16,20%	30,00%	13,00%		
Özel hastane kan merkezinde	4	15	20	3	10	0	52		
	11,80%	10,30%	10,90%	3,90%	4,40%	0%	7,40%		

İlköğretim (%52,9) ve ortaokul (%41,1) mezunu bireylerin ilk kan bağışlarını askerlik hizmeti sırasında, önlisans, lisans ve yüksek lisans/doktora mezunu kişilerin ise (%37,7-%45,9-%40,0) ilk kan bağışlarını üniversite-devlet hastanesinde yaptıkları tespit edilmiştir ($p<0,05$), (Tablo 4.18).

Tablo 4.18: İlk kan bağış nedeni ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=699).

İlk kan bağışını yapmanızda hangisi etkili olmuştur?	Yaş Aralıkları				Toplam	Anlamlılık	
	18-25 Yaş Arası	26-35 Yaş Arası	36-45 Yaş Arası	46 Yaş Ve Üzeri		χ^2	p
Bir yakınımın kan ihtiyacı	63	75	56	28	222		
	22,40%	34,90%	38,10%	50,00%	31,80%		
Anonslar	9	13	13	1	36		
	3,20%	6,00%	8,80%	1,80%	5,20%		
Kan bağışının nasıl bir şey olduğunu merak ettim	17	7	3	1	28		
	6,00%	3,30%	2,00%	1,80%	4,00%		
Verdiğim kanda hastalık olup olmadığını öğrenmek için	6	6	1	1	14		
	2,10%	2,80%	0,70%	1,80%	2,00%	43,84	<0,05
Medyadaki yayınlar	5	2	5	1	13		
	1,80%	0,90%	3,40%	1,80%	1,90%		
Yardım etme isteği	167	100	64	22	353		
	59,40%	46,50%	43,50%	39,30%	50,50%		
Kan merkezi çalışanlarının öneri ve teşvikleri	12	11	5	2	30		
	4,30%	5,10%	3,40%	3,60%	4,30%		
Kan bağışı yapanlara hediyeler verilmesi	2	1	0	0	3		
	0,70%	0,50%	0,00%	0,00%	0,40%		

Daha önce kan bağışı yapmış 699 bireyden %50,5'i yardım etme isteğinin ve %31,8'i bir yakınlarının kan ihtiyacının, ilk kan bağışlarını yapmalarında etkili olduğunu söylemiştir.

İlk kan bağışlarını yapmalarında, yaş arttıkça yardım etme isteği diyenlerin oranının azaldığı, bir yakınımın kan ihtiyacı diyenlerin oranının arttığı görülmüştür. 18-25 yaş arası bağışçıların yarısı (%59,4) yardım etme isteğini, 46 yaş ve üzeri bağışçıların yarısı ise (%50) bir yakınımın kan ihtiyacı cevabını vermişlerdir ($p<0,05$), (Tablo 4.19).

Tablo 4.19: İlk kan bağış nedeni ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=699).

İlk kan bağışını yapmanızda hangisi etkili olmuştur?	Statü			Toplam	Anlamlılık	
	TSK'da daimi personel	TSK'da geçici personel	Sivil		χ^2	p
Bir yakınımın kan ihtiyacı	52	61	109	222		
	31,10%	21,10%	44,90%	31,80%		
Anonslar	11	12	13	36		
	6,60%	4,20%	5,30%	5,20%		
Kan bağışının nasıl bir şey olduğunu merak ettim	6	16	6	28		
	3,60%	5,50%	2,50%	4,00%		
Verdiğim kanda hastalık olup olmadığını öğrenmek için	3	7	4	14		
	1,80%	2,40%	1,60%	2,00%	44,26	<0,05
Medyadaki yayınlar	2	7	4	13		
	1,20%	2,40%	1,60%	1,90%		
Yardım etme isteği	83	169	101	353		
	49,70%	58,50%	41,60%	50,50%		
Kan merkezi çalışanlarının öneri ve teşvikleri	10	14	6	30		
	6,00%	4,80%	2,50%	4,30%		
Kan bağışı yapanlara hediyeler verilmesi	0	3	0	3		
	0,00%	1,00%	0,00%	0,40%		

TSK'da geçici (%58,5) ve daimi (%49,7) olarak görev yapan personelin yardım etme isteğinin, sivillerin ise (%44,9) bir yakınımın kan ihtiyacının ilk kan bağışlarını yapmalarında daha etkili olduğu görülmüştür. Katılımcıların ilk kan bağışlarını yapmalarında hediyeler verilmesinin TSK'de geçici personelin çok az oranda (%1), TSK'de daimi personel ve sivillerin ise hiç etkili olmadığını (%0) düşündükleri tespit edilmiştir ($p<0,05$), (Tablo 4.20).

Tablo 4.20: İlk kan bağış nedeni ve öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=699).

İlk kan bağışını yapmanızda hangisi etkili olmuştur?	Öğrenim Durumu						Toplam	Anlamlılık	
	İlköğretim	Ortaokul	Lise	Önlisans	Lisans	Yüksek Lisans/ Doktora		χ^2	p
Bir yakınımın kan ihtiyacı	15 44,10%	46 31,50%	65 35,50%	18 23,40%	68 29,70%	10 33,30%	222 31,80%		
Anonslar	0 0,00%	5 3,40%	4 2,20%	2 2,60%	24 10,50%	1 3,30%	36 5,20%	52,31	<0,05
Kan bağışının nasıl bir şey olduğunu merak ettim	2 5,90%	8 5,50%	8 4,40%	5 6,50%	5 2,20%	0 0,00%	28 4,00%		
Verdiğim kanda hastalık olup olmadığını öğrenmek için	1 2,90%	2 1,40%	5 2,70%	1 1,30%	5 2,20%	0 0,00%	14 2,00%		
Medyadaki yayınlar	3 8,80%	2 1,40%	2 1,10%	1 1,30%	5 2,20%	0 0,00%	13 1,90%	52,31	<0,05
Yardım etme isteği	10 29,40%	75 51,40%	92 50,30%	46 59,70%	114 49,80%	16 53,30%	353 50,50%		
Kan merkezi çalışanlarının öneri ve teşvikleri	3 8,80%	7 4,80%	6 3,30%	4 5,20%	7 3,10%	3 10,00%	30 4,30%		
Kan bağış yapanlara hediyeler verilmesi	0 0%	1 7%	1 5%	0 0%	1 4%	0 0%	3 0,40%		

İlkokul mezunu kişilerde ise bir yakınlarının kan ihtiyacının (%44,1), diğer öğrenim gruplarında ise yardım etme isteğinin (ortaokul %51,4 – lise %50,3 – önlisans %59,7 – lisans %49,8 – yüksek lisans/doktora %50,5) ilk kan bağışını yapmalarında etkili olduğu görülmüştür ($p<0,05$), (Tablo 4.21).

Tablo 4.21: Düzenli bağışa yöneltecek etken ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Sizi düzenli olarak kan bağışlamaya yöneltecek en önemli etken nedir?	Yaş Aralıkları					Toplam	Anlamlılık	
	18-25 Yaş Arası	26-35 Yaş Arası	36-45 Yaş Arası	46 Yaş Ve Üzeri	χ^2		p	
Kan bağışının sağlığa yararlı olması				7 11,50%	199 19,20%			
Bir gün benimde kana ihtiyacım olabileceği	112 21,20%	53 18,90%	28 17,10%	14 23,00%	207 20,00%			
Bir vatandaşlık görevi	75 14,20%	60 21,40%	31 18,90%	17 27,90%	183 17,70%	22,34	<0,05	
Bir hayat kurtarma düşüncesi	189 35,70%	98 34,90%	52 31,70%	18 29,50%	357 34,50%			
Sevap kazanmak	27 5,10%	14 5,00%	12 7,30%	5 8,20%	58 5,60%			
Afişler, posterler, kampanyalar	9 1,70%	6 2,10%	1 0,60%	0 0,00%	16 1,50%			
Eğitici yayınlar	8 1,50%	4 1,40%	3 1,80%	0 0,00%	15 1,40%			

Yaş aralıklarına göre bireyleri düzenli kan bağıışı yapmalarına yöneltecek en önemli etkenin; bir hayat kurtarma düşüncesi olduğu görülmüştür. Bir hayat kurtarma düşüncesi oranın, yaş arttıkça azaldığı görülmüştür.

Afişler, posterler, kampanyalar, eğitici yayınların düzenli bağıışta etkisinin olduğunu düşünenlerin oranı çok azdır ($p<0,05$), (Tablo 4.22).

Tablo 4.22: Düzenli bağıışa yöneltecek etken ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Sizi düzenli olarak kan bağıışlamaya yöneltecek en önemli etken nedir?	Statü			Toplam	Anlamlılık	
	TSK'da daimi personel	TSK'da geçici personel	Sivil		χ^2	p
Kan bağıışının sağlığa yararlı olması	49	99	51	199		
	23,90%	19,30%	16,10%	19,20%		
Bir gün benimde kana ihtiyacım olabileceği	45	107	55	207		
	22,00%	20,80%	17,40%	20,00%		
Bir vatandaşlık görevi	35	76	72	183	20,92	>0,05
	17,10%	14,80%	22,80%	17,70%		
Bir hayat kurtarma düşüncesi	57	183	117	357		
	27,80%	35,60%	37,00%	34,50%		
Sevap kazanmak	12	30	16	58		
	5,90%	5,80%	5,10%	5,60%		
Afişler, posterler, kampanyalar	4	11	1	16		
	2,00%	2,10%	0,30%	1,50%		
Eğitici yayınlar	3	8	4	15		
	1,50%	1,60%	1,30%	1,40%		

Düzenli olarak kan bağıışına yöneltecek en önemli etken ile statü arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$), (Tablo 4.23).

Tablo 4.23: Düzenli bağıışa yöneltecek etken ve öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Sizi düzenli olarak kan bağıışlamaya yöneltecek en önemli etken nedir?	Öğrenim Durumu						Toplam	Anlamlılık	
	İlköğretim	Ortaokul	Lise	Önlisans	Lisans	Yüksek Lisans/ Doktora		χ^2	p
Kan bağıışının sağlığa yararlı olması	10	61	50	20	50	8	199		
	15,60%	24,40%	17,40%	19,40%	17,20%	20,00%	19,20%		
Bir gün benimde kana ihtiyacım olabileceği	13	54	51	22	59	8	207		
	20,30%	21,60%	17,80%	21,40%	20,30%	20,00%	20,00%		
Bir vatandaşlık görevi	16	33	64	17	47	6	183		
	25,00%	13,20%	22,30%	16,50%	16,20%	15,00%	17,70%	33,80	<0,05
Bir hayat kurtarma düşüncesi	16	81	102	37	106	15	357		
	25,00%	32,40%	35,50%	35,90%	36,40%	37,50%	34,50%		
Sevap kazanmak	7	13	11	4	22	1	58		
	10,90%	5,20%	3,80%	3,90%	7,60%	2,50%	5,60%		
Afişler, posterler, kampanyalar	1	3	5	3	4	0	16		
	1,60%	1,20%	1,70%	2,90%	1,40%	0,00%	1,50%		
Eğitici yayınlar	1	5	4	0	3	2	15		
	1,60%	2,00%	1,40%	0,00%	1,00%	5,00%	1,40%		

Öğrenim durumlarına göre bireyleri düzenli kan bağıışı yapmalarına yöneltecek en önemli etkenin; bir hayat kurtarma düşüncesi olduğu görülmüştür. Bir hayat kurtarma düşüncesi oranının, öğrenim düzeyi yükseldikçe arttığı görülmüştür ($p<0,05$), (Tablo 4.24).

Tablo 4.24: Ülkemizdeki kan bağıış miktarının yeterliliği ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Sizce ülkemizde hastaların ihtiyacını karşılamak için yeterli miktarda kan bağıışı toplanıyor mu?	Yaş Aralıkları				Toplam	Anlamlılık	
	18-25 Yaş Arası	26-35 Yaş Arası	36-45 Yaş Arası	46 Yaş Ve Üzeri		χ^2	p
Evet	152	51	24	8	235		
	28,70%	18,10%	14,60%	13,10%	22,70%	23,56	<0,05
Hayır	377	230	140	53	800		
	71,30%	81,90%	85,40%	86,90%	77,30%		

Ülkemizde hastaların ihtiyacını karşılamak için yeterli miktarda kan bağıışı toplanmıyor diyenlerin oranının yaş arttıkça arttığı görülmüştür ($p<0,05$), (Tablo 4.25).

Tablo 4.25: Ülkemizdeki kan bağıış miktarının yeterliliği ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Sizce ülkemizde hastaların ihtiyacını karşılamak için yeterli miktarda kan bağıışı toplanıyor mu?	Statü			Toplam	Anlamlılık	
	TSK'da daimi personel	TSK'da geçici personel	Sivil		χ^2	p
Evet	38	145	52	235		
	18,50%	28,20%	16,50%	22,70%	17,93	<0,05
Hayır	167	369	264	800		
	81,50%	71,80%	83,50%	77,30%		

TSK'da geçici olarak görev yapan personelin ülkemizde yeterli miktarda kan bağıışı toplanıyor diyenlerin oranının (%28) diğerlerinden daha fazla olduğu (%18,5- %16,5) görülmüştür ($p<0,05$), (Tablo 4.26).

Tablo 4.26: Ülkemizdeki kan bağıış miktarının yeterliliği ve öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Sizce ülkemizde hastaların ihtiyacını karşılamak için yeterli miktarda kan bağıışı toplanıyor mu?	Öğrenim Durumu						Toplam	Anlamlılık	
	İlköğretim	Ortaokul	Lise	Önlisans	Lisans	Yüksek Lisans/ Doktora		χ^2	p
Evet	20	78	65	24	42	6	235		
	31,20%	31,20%	22,60%	23,30%	14,40%	15,00%	22,70%	25,66	<0,05
Hayır	44	172	222	79	249	34	800		
	68,80%	68,80%	77,40%	76,70%	85,60%	85,00%	77,30%		

Öğrenim durumu yükseldikçe ülkemizde yeterli miktarda kan toplanmadığını düşünenlerin oranının arttığı görülmüştür ($p<0,05$), (Tablo 4.27).

Tablo 4.27: Kan bağışının yetersizliğinin nedenleri ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=800).

Kan bağışlarının yeterli olmadığını düşünüyorsanız bunun nedeni ne olabilir?		Yaş Aralıkları				İstatistik χ^2	Anlamlılık p
		18-25 Yaş Arası	26-35 Yaş Arası	36-45 Yaş Arası	46 Yaş ve Üzeri		
a) İnsanlar kan bağışlarken hastalık kapacaklarını düşünüyorlar	Evet	88 23,34%	61 26,52%	30 21,43%	10 18,87%	2,125	>0,05
	Hayır	289 76,66%	169 73,47%	110 78,57%	43 81,13%		
b) İğne korkusu	Evet	172 45,62%	96 41,74%	49 35,00%	13 24,53%	11,37	<0,05
	Hayır	205 54,38%	134 58,26%	91 65,00%	40 75,47%		
c) Sağlık kuruluşlarına güven duyulmaması	Evet	65 17,24%	37 16,09%	24 17,14%	5 9,43%	2,14	>0,05
	Hayır	312 82,76%	193 83,91%	116 82,86%	48 90,57%		
d) Kanların ihtiyaç sahiplerine ücret karşılığı verilmesi	Evet	90 23,87%	63 27,39%	37 26,43%	10 18,87%	2,17	>0,05
	Hayır	287 76,13%	167 72,61%	103 73,57%	43 81,13%		
e) Kan bağışçılarına kan merkezinde iyi davranılmaması	Evet	25 6,63%	17 7,39%	7 5,00%	1 1,89%	2,7	>0,05
	Hayır	352 93,37%	213 92,60%	133 95,00%	52 98,11%		
f) Konunun önemi hakkında toplumun bilgisiz olması	Evet	205 54,38%	143 62,17%	102 72,86%	42 79,25%	22,7	<0,05
	Hayır	172 45,62%	87 37,82%	38 27,14%	11 20,75%		
g) Bağış için yeterli vakit bulunamaması	Evet	57 15,12%	38 16,52%	21 15,00%	5 9,43%	1,68	>0,05
	Hayır	320 84,88%	192 83,47%	119 85,00%	48 90,56%		

Tablo 4.28’de ülkemizde kan bağışının yeterli olmadığını düşünen 800 katılımcıya bunun nedeni sorulmuş ve birden çok işaretleme yapabilecekleri söylenmiştir.

Bireylerin verdikleri cevaplar ile yaş aralıkları karşılaştırıldığında; katılımcıların yaşları arttıkça iğne korkusunun etkili olduğunu düşünenlerin oranı

azaldığı, konunun önemi hakkında toplumun bilgisiz olduğunu düşünenlerin oranının arttığı görülmüştür (p<0,05). Diğer cevaplar arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır (p>0,05), (Tablo 4.28).

Tablo 4.28: Kan bağışının yetersizliğinin nedenleri ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=800).

Kan bağışlarının yeterli olmadığını düşünüyorsanız bunun nedeni ne olabilir?		Statü			İstatistik χ^2	Anlamlılık p
		TSK'da daimi personel	TSK'da geçici personel	Sivil		
a) İnsanlar kan bağışlarken hastalık kapacaklarını düşünüyorlar	Evet	42 25,15%	92 24,93%	55 20,83%	1,7	>0,05
	Hayır	125 74,85%	277 75,06%	209 79,16%		
b) İğne korkusu	Evet	58 35%	162 44%	110 42%	4,01	>0,05
	Hayır	109 65,27%	207 56,10%	154 58,33%		
c) Sağlık kuruluşlarına güven duyulmaması	Evet	24 14,37%	71 19,24%	36 13,64%	4,14	>0,05
	Hayır	143 85,63%	298 80,76%	228 86,36%		
d) Kanların ihtiyaç sahiplerine ücret karşılığı verilmesi	Evet	54 32,34%	95 25,75%	51 19,32%	9,44	<0,05
	Hayır	113 67,66%	274 74,25%	213 80,68%		
e) Kan bağışçılarına kan merkezinde iyi davranılmaması	Evet	13 7,78%	24 6,50%	13 4,92%	1,5	>0,05
	Hayır	154 92,22%	345 93,49%	251 95,07%		
f) Konunun önemi hakkında toplumun bilgisiz olması	Evet	117 70,06%	207 56,10%	168 63,64%	10,22	<0,05
	Hayır	50 29,94%	162 43,90%	96 36,36%		
g) Bağış için yeterli vakit bulunamaması	Evet	19 11,38%	55 14,91%	47 17,80%	3,31	>0,05
	Hayır	148 88,62%	314 85,09%	217 82,20%		

Tablo 4.29'da ülkemizde kan bağışının yeterli olmadığını düşünen 800 katılımcıya bunun nedeni sorulmuş ve birden çok işaretleme yapabilecekleri söylenmiştir.

Bireylerin verdikleri cevaplar ile statüleri karşılaştırıldığında; TSK' da daimi personelin %32,3'nün kanların ücret karşılığı verilmesini, %70'inin de konunun önemi hakkında toplumun bilgilendirilmesinin diğer statü gruplarına göre kan

bağışının yetersizliğinde daha etkili olduğunu düşündükleri görülmektedir ($p<0,05$). Diğer cevaplar arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$), (Tablo 4.29).

Tablo 4.29: Kan bağışının yetersizliğinin nedenleri ve öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=800).

Kan bağışlarının yeterli olmadığını düşünüyorsanız bunun nedeni ne olabilir?		Öğrenim Durumu						İstatistik	Anlamlılık
		İlköğretim	Ortaokul	Lise	Ön Lisans	Lisans	Yüksek Lisans / Doktora		
a) İnsanlar kan bağışlarken hastalık kapacaklarını düşünüyorlar	Evet	9	44	45	22	59	10	3,4	>0,05
		20,45%	25,60%	20,30%	27,85%	23,69%	23,60%		
	Hayır	35	128	177	57	190	24		
		79,55%	74,41%	79,72%	72,15%	76,30%	70,60%		
b) İğne korkusu	Evet	19	85	96	31	88	11	9,99	>0,05
		43%	49%	43%	39%	35%	32%		
	Hayır	25	87	126	48	161	23		
		56,82%	50,58%	56,76%	60,76%	64,66%	67,60%		
c) Sağlık kuruluşlarına güven duyulmaması	Evet	8	25	32	18	41	7	3,96	>0,05
		18,18%	14,53%	14,41%	22,78%	16,47%	20,60%		
	Hayır	36	147	190	61	208	27		
		81,82%	85,47%	85,59%	77,22%	83,53%	79,40%		
d) Kanların ihtiyaç sahiplerine ücret karşılığı verilmesi	Evet	7	44	44	29	69	7	12,25	<0,05
		15,91%	25,58%	19,82%	36,71%	27,71%	20,60%		
	Hayır	37	128	178	50	180	27		
		84,09%	74,42%	80,18%	63,29%	72,29%	79,40%		
e) Kan bağışçılarına kan merkezinde iyi davranılmaması	Evet	2	18	12	8	8	2	11,65	<0,05
		4,55%	10,47%	5,41%	10,13%	3,21%	5,90%		
	Hayır	42	154	210	71	241	32		
		95,45%	89,53%	94,59%	89,87%	96,78%	94,10%		
f) Konunun önemi hakkında toplumun bilgisiz olması	Evet	15	78	143	55	177	24	46,75	<0,05
		34,09%	45,35%	64,41%	69,62%	71,08%	70,60%		
	Hayır	29	94	79	24	72	10		
		65,91%	54,65%	35,59%	30,38%	28,92%	29,40%		
g) Bağış için yeterli vakit bulunamaması	Evet	5	22	42	17	32	3	8,27	>0,05
		11,36%	12,79%	18,92%	21,52%	12,85%	8,80%		
	Hayır	39	150	180	62	217	31		
		88,64%	87,21%	81,08%	78,48%	87,15%	91,20%		

Tablo 4.30’da ülkemizde kan bağışının yeterli olmadığını düşünen 800 katılımcıya bunun nedeni sorulmuş ve birden çok işaretleme yapabilecekleri söylenmiştir.

Bireylerin verdikleri cevaplar ile öğrenim durumları karşılaştırıldığında; toplumun bilgisiz olduğunu düşünenlerin oranının öğrenim durumu arttıkça arttığı görülmektedir. Kanların ihtiyaç sahiplerine ücret karşılığı verilmesinin kan bağışının

yetersizliğine neden olduğunu düşünenlerin oranı, önlisans mezunlarında (%36,7) daha fazladır. Kan bağışçılara kan merkezinde iyi davranılmaması diyenlerin oranı ortaokul (%10,4) ve önlisans (%10,1) mezunlarında diğerlerine göre biraz daha fazladır ($p<0,05$). Diğer cevaplar arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$), (Tablo 4.30).

Tablo 4.30: Kan bağışını artırma yöntemleri ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Sizce ülkemizde kan bağışları nasıl arttırılabilir?		18-25 Yaş Arası	26-35 Yaş Arası	36-45 Yaş Arası	46 Yaş ve Üzeri	İstatistik	Anlamlılık
						χ^2	p
a) Toplumun bilgilendirilmesi	Evet	384	210	127	51	4,43	>0,05
		72,59%	74,73%	77,44%	83,61%		
	Hayır	145	71	37	10		
		27,41%	25,26%	22,56%	16,39%		
b) Basın yayın organlarının etkili kullanılması	Evet	145	124	77	20	33,89	<0,05
		27%	44%	47%	33%		
	Hayır	384	157	87	41		
		72,59%	55,87%	53,05%	67,21%		
c) Kan toplama araçlarının şehrin kalabalık noktalarına yerleştirilmesi	Evet	185	79	45	12	9,62	<0,05
		34,97%	28,11%	27,44%	19,67%		
	Hayır	344	202	119	49		
		65,03%	71,89%	72,56%	80,33%		
d) Kan bağışında bulunanlara ve yakınlarına ihtiyacı olduğunda kan bulma garantisinin verilmesi	Evet	149	96	54	15	4,6	>0,05
		28,17%	34,16%	32,93%	24,59%		
	Hayır	380	185	110	46		
		71,83%	65,84%	67,07%	75,41%		
e) Kan bağış merkezlerine kolay ulaşım imkânlarının sağlanması	Evet	105	70	51	13	9,68	<0,05
		19,85%	24,91%	31,10%	21,31%		
	Hayır	424	211	113	48		
		80,15%	75,08%	68,90%	78,68%		
f) Kan bağışı yapanlara ödül-hediye verilmesi	Evet	70	30	18	4	3,1	>0,05
		13,23%	10,68%	10,98%	6,56%		
	Hayır	459	251	146	57		
		86,77%	89,32%	89,02%	93,44%		
g) Kan bağışçılara ücretsiz sağlık taraması yapılması	Evet	139	85	54	12	5,55	>0,05
		26,28%	30,25%	32,93%	19,67%		
	Hayır	390	196	110	49		
		73,72%	69,75%	67,07%	80,33%		
h) Okullarda eğitim verilmesi	Evet	209	139	90	27	15,19	<0,05
		39,51%	49,47%	54,88%	44,26%		
	Hayır	320	142	74	34		
		60,49%	50,53%	45,12%	55,74%		

Tablo 4.31’de katılımcılara ülkemizde kan bağışının nasıl arttırılabileceği sorulmuş ve birden çok işaretleme yapabilecekleri söylenmiştir.

Bireylerin verdikleri cevaplar ile yaş aralıkları karşılaştırıldığında; katılımcıların yaşları arttıkça basın yayın organlarının etkili kullanılması, kan bağış merkezlerine kolay ulaşım sağlanması ve okullarda eğitim verilmesi gerektiğini düşünenlerin oranlarının arttığı, yaş arttıkça kan toplama araçlarının şehrin kalabalık noktalarına yerleştirilmesi gerektiğini düşünenlerin oranlarının azaldığı saptanmıştır ($p<0,05$). Diğer cevaplar arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$), (Tablo 4.31).

Tablo 4.31: Kan bağışını artırma yöntemleri ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Sizce ülkemizde kan bağışları nasıl artırılabilir?		TSK'da daimi personel	TSK'da geçici personel	Sivil	İstatistik χ^2	Anlamlılık p
a) Toplumun bilgilendirilmesi	Evet	150	372	250	4,96	>0,05
		73,17%	72,37%	79,11%		
	Hayır	55	142	66		
		26,83%	27,62%	20,88%		
b) Basın yayın organlarının etkili kullanılması	Evet	98	151	117	22,32	<0,05
		48%	29%	37%		
	Hayır	107	363	199		
		52,20%	70,62%	62,97%		
c) Kan toplama araçlarının şehrin kalabalık noktalarına yerleştirilmesi	Evet	53	178	90	6,64	<0,05
		25,85%	34,63%	28,48%		
	Hayır	152	336	226		
		74,15%	65,37%	71,52%		
d) Kan bağışında bulunanlara ve yakınlarına ihtiyacı olduğunda kan bulma garantisi verilmesi	Evet	71	155	88	2,72	>0,05
		34,63%	30,16%	27,85%		
	Hayır	134	359	228		
		65,37%	69,84%	72,15%		
e) Kan bağış merkezlerine kolay ulaşım imkânlarının sağlanması	Evet	47	117	75	0,18	>0,05
		22,93%	22,76%	23,73%		
	Hayır	158	397	241		
		77,07%	77,23%	76,26%		
f) Kan bağış yapanlara ödül-hediye verilmesi	Evet	31	63	28	4,9	>0,05
		15,12%	12,26%	8,86%		
	Hayır	174	451	288		
		84,88%	87,74%	91,14%		
g) Kan bağışçılara ücretsiz sağlık taraması yapılması	Evet	59	143	88	0,07	>0,05
		28,78%	27,82%	27,85%		
	Hayır	146	371	228		
		71,22%	72,18%	72,15%		
h) Okullarda eğitim verilmesi	Evet	103	210	152	7,072	<0,05
		50,24%	40,86%	48,10%		
	Hayır	102	304	164		
		49,76%	59,14%	51,90%		

Tablo 4.32'de katılımcılara ülkemizde kan bağışının nasıl arttırılabileceği sorulmuş ve birden çok işaretleme yapabilecekleri söylenmiştir.

Bireylerin verdikleri cevaplar ile statüleri karşılaştırıldığında; TSK' da daimi personelin basın yayın organlarının etkili kullanılması ve okullarda eğitim verilmesi gerektiğini düşünenlerin oranının diğer statülere göre daha fazla olduğu görülmüştür. TSK' da geçici personelin kan toplama araçlarının şehrin kalabalık noktalarına yerleştirilmesi gerektiğini düşünenlerin oranının diğer statülere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Diğer cevaplar arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$), (Tablo 4.32).

Tablo 4.32: Kan bağışını artırma yöntemleri ve öğrenim durumları arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Sizce ülkemizde kan bağışları nasıl artırılabilir?		İlköğretim	Ortaokul	Lise	Önlisans	Lisans	Yüksek Lisans/ Doktora	İstatistik χ^2	Anlamlılık p
a) Toplumun bilgilendirilmesi	Evet	47	171	229	78	215	32	9,95	>0,05
		73,44%	68,40%	79,79%	75,73%	73,88%	80,00%		
	Hayır	17	79	58	25	76	8		
		26,56%	31,60%	20,20%	24,27%	26,11%	20,00%		
b) Basın yayın organlarının etkili kullanılması	Evet	11	63	110	47	116	19	31,55	<0,05
		17%	25%	38%	46%	40%	48%		
	Hayır	53	187	177	56	175	21		
		82,81%	74,80%	61,67%	54,37%	60,14%	52,50%		
c) Kan toplama araçlarının şehrin kalabalık noktalarına yerleştirilmesi	Evet	16	82	107	37	68	11	16,06	<0,05
		25,00%	32,80%	37,28%	35,92%	23,37%	27,50%		
	Hayır	48	168	180	66	223	29		
		75,00%	67,20%	62,72%	64,08%	76,63%	72,50%		
d) Kan bağışında bulunanlara ve yakınlarına ihtiyacı olduğunda kan bulma garantisi verilmesi	Evet	14	55	85	40	105	15	19,49	<0,05
		21,88%	22,00%	29,62%	38,83%	36,08%	37,50%		
	Hayır	50	195	202	63	186	25		
		78,13%	78,00%	70,38%	61,17%	63,92%	62,50%		
e) Kan bağış merkezlerine kolay ulaşım imkânlarının sağlanması	Evet	11	48	74	28	71	7	6,51	>0,05
		17,19%	19,20%	25,78%	27,18%	24,40%	17,50%		
	Hayır	53	202	213	75	220	33		
		82,81%	80,80%	74,21%	72,81%	75,60%	82,50%		
f) Kan bağışı yapanlara ödül-hediye verilmesi	Evet	6	23	33	16	40	4	4,57	>0,05
		9,38%	9,20%	11,50%	15,53%	13,75%	10,00%		
	Hayır	58	227	254	87	251	36		
		90,63%	90,80%	88,50%	84,47%	86,25%	90,00%		
g) Kan bağışçılarına ücretsiz sağlık taraması yapılması	Evet	14	50	88	39	90	9	16,93	<0,05
		21,88%	20,00%	30,66%	37,86%	30,93%	22,50%		
	Hayır	50	200	199	64	201	31		
		78,13%	80,00%	69,34%	62,14%	69,07%	77,50%		
h) Okullarda eğitim verilmesi	Evet	29	89	140	55	136	16	14,28	<0,05
		45,31%	35,60%	48,78%	53,40%	46,74%	40,00%		
	Hayır	35	161	147	48	155	24		
		54,69%	64,40%	51,22%	46,60%	53,26%	60,00%		

Tablo 4.33'de katılımcılara ülkemizde kan bağışının nasıl artırılacağı sorulmuş ve birden çok işaretleme yapabilecekleri söylenmiştir.

Bireylerin verdikleri cevaplar ile öğrenim durumları karşılaştırıldığında; katılımcıların öğrenim durumları yükseldikçe basın yayın organlarının etkili

kullanılması ve kan bağışında bulunanlara ihtiyacı olduğunda kan bulma garantisi verilmesi oranlarının da arttığı görülmüştür. Önlisans mezunu katılımcıların, okullarda eğitim verilmesi ve kan bağışçılara ücretsiz sağlık taraması yapılması gerektiğini düşünenlerin oranı diğerlerine göre daha fazladır ($p<0,05$). Diğer cevaplar arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$), (Tablo 4.33).

Tablo 4.33: Kan bağışında kurum tercihi ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Kan bağışlamaya karar verdiğinizde hangi kurumu tercih edersiniz?	Yaş Aralıkları				Toplam	Anlamlılık	
	18-25 Yaş Arası	26-35 Yaş Arası	36-45 Yaş Arası	46 Yaş Ve Üzeri		χ^2	p
Kızılay kan merkezini	222	100	48	17	387		
	42,00%	35,60%	29,30%	27,90%	37,40%		
Üniversite hastanesi kan merkezini	30	19	10	2	61		
	5,70%	6,80%	6,10%	3,30%	5,90%		
Devlet hastanesi kan merkezini	31	20	10	7	68	21,25	<0,05
	5,90%	7,10%	6,10%	11,50%	6,60%		
Özel hastanelerin kan merkezini	10	8	1	0	19		
	1,90%	2,80%	0,60%	0,00%	1,80%		
Fark etmez	236	134	95	35	500		
	44,60%	47,70%	57,90%	57,40%	48,30%		

Katılımcıların kan bağışı için tercih edecekleri kurum ile yaş aralıkları karşılaştırıldığında; bireylerin yaşları arttıkça Kızılay Kan Merkezini tercih etme oranlarının azaldığı, fark etmez diye düşünenlerin oranlarının da arttığı görülmüştür ($p<0,05$), (Tablo 4.34).

Tablo 4.34: Kan bağışında kurum tercihi ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Kan bağışlamaya karar verdiğinizde hangi kurumu tercih edersiniz?	Statü			Toplam	Anlamlılık	
	TSK'da daimi personel	TSK'da geçici personel	Sivil		χ^2	p
Kızılay kan merkezini	71	223	93	387		
	34,60%	43,40%	29,40%	37,40%		
Üniversite hastanesi kan merkezini	15	28	18	61		
	7,30%	5,40%	5,70%	5,90%		
Devlet hastanesi kan merkezini	11	33	24	68	20,49	<0,05
	5,40%	6,40%	7,60%	6,60%		
Özel hastanelerin kan merkezini	3	11	5	19		
	1,50%	2,10%	1,60%	1,80%		
Fark etmez	105	219	176	500		
	51,20%	42,60%	55,70%	48,30%		

Kan bağışı için tercih edecekleri kurum ile statüleri karşılaştırıldığında; TSK'da geçici olarak görev yapan personelin Kızılay Kan Merkezini, sivillerin ve TSK'da daimi personelin kurum tercihinin fark etmeyeceğini söyleyenlerin oranının daha çok olduğu görülmüştür ($p<0,05$), (Tablo 4.35).

Tablo 4.35: Kan bağışında kurum tercihi ve öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Kan bağışlamaya karar verdiğimizde hangi kurumu tercih edersiniz?	Öğrenim Durumu						Toplam	Anlamlılık	
	İlköğretim	Ortaokul	Lise	Önlisans	Lisans	Yüksek Lisans/ Doktora		χ^2	p
Kızılay kan merkezini	23	102	115	37	95	15	387		
	35,90%	40,80%	40,10%	35,90%	32,60%	37,50%	37,40%		
Üniversite hastanesi kan merkezini	3	9	13	6	26	4	61		
	4,70%	3,60%	4,50%	5,80%	8,90%	10,00%	5,90%		
Devlet hastanesi kan merkezini	5	18	22	6	14	3	68		
	7,80%	7,20%	7,70%	5,80%	4,80%	7,50%	6,60%	18,51	>0,05
Özel hastanelerin kan merkezini	1	7	4	2	4	1	19		
	1,60%	2,80%	1,40%	1,90%	1,40%	2,50%	1,80%		
Fark etmez	32	114	133	52	152	17	500		
	50,00%	45,60%	46,30%	50,50%	52,20%	42,50%	48,30%		

Kan bağışı için tercih edecekleri kurum ile öğrenim durumları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$), (Tablo 4.36).

Tablo 4.36: Bağış nedeni ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Bugünkü yaptığımız bağışın nedenini kısaca yazar mısınız?	Yaş Aralıkları				Toplam	Anlamlılık	
	18-25 Yaş Arası	26-35 Yaş Arası	36-45 Yaş Arası	46 Yaş Ve Üzeri		χ^2	p
Gönüllü bağış	415	165	81	23	684		
	78,40%	58,70%	49,40%	37,70%	66,10%		
Replasman bağış	72	107	73	34	286	118,5	<0,05
	13,60%	38,10%	44,50%	55,70%	27,60%		
Diğer	42	9	10	4	65		
	7,90%	3,20%	6,10%	6,60%	6,30%		

Yapılan bağışın nedeni ile yaş aralıkları karşılaştırıldığında; yaş arttıkça gönüllü bağış yapma oranlarının azaldığı, tam tersi olarak replasman bağış oranlarının arttığı görülmüştür. 18-25 yaş arası bireylerin daha çok gönüllü bağış (%78,4) yaptıkları görülmüştür ($p<0,05$), (Tablo 4.37).

Tablo 4.37: Bağış nedeni ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Bugünkü yaptığımız bağışın nedenini kısaca yazar mısınız?	Statü			Toplam	Anlamlılık	
	TSK'da daimi personel	TSK'da geçici personel	Sivil		χ^2	p
Gönüllü bağış	135	441	108	684		
	65,90%	85,80%	34,20%	66,10%		
Replasman bağış	58	35	193	286	289,75	<0,05
	28,30%	6,80%	61,10%	27,60%		
Diğer	12	38	15	65		
	5,90%	7,40%	4,70%	6,30%		

Yapılan bağışın nedeni ile statüleri karşılaştırıldığında; TSK'da geçici olarak görev yapan personelin gönüllü (%85,8), sivillerin ise replasman (%61,1) bağışçı oranlarının daha fazla olduğu görülmüştür ($p<0,05$), (Tablo 4.38).

Tablo 4.38: Bağış nedeni ve öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Bugünkü yaptığımız bağışın nedenini kısaca yazar mısınız?	Öğrenim Durumu						Toplam	Anlamlılık	
	İlköğretim	Ortaokul	Lise	Önlisans	Lisans	Yüksek Lisans/ Doktora		χ^2	p
Gönüllü bağış	44	194	174	67	184	21	684		
	68,80%	77,60%	60,60%	65,00%	63,20%	52,50%	66,10%		
Replasman bağış	15	35	90	33	95	18	286	42,59	<0,05
	23,40%	14,00%	31,40%	32,00%	32,60%	45,00%	27,60%		
Diğer	5	21	23	3	12	1	65		
	7,80%	8,40%	8,00%	2,90%	4,10%	2,50%	6,30%		

Yapılan bağışın nedeni ile öğrenim durumları karşılaştırıldığında; öğrenim durumu yükseldikçe gönüllü bağış oranının azaldığı, replasman bağış oranının arttığı tespit edilmiştir ($p<0,05$), (Tablo 4.39).

Tablo 4.39: En uygun bağış yöntemi ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Sizce en uygun ve güvenli kan bağış yöntemi hangisidir?	Yaş Aralıkları				Toplam	Anlamlılık	
	18-25 Yaş Arası	26-35 Yaş Arası	36-45 Yaş Arası	46 Yaş Ve Üzeri		χ^2	p
Para-hediye karşılığı	8	4	1	0	13		
	1,50%	1,40%	0,60%	0%	1,30%		
Kana-kan	21	10	8	0	39	7,99	>0,05
	4,00%	3,60%	4,90%	0%	3,80%		
Gönüllü-karşılıksız	482	254	147	56	939		
	91,10%	90,40%	89,60%	91,80%	90,70%		
Hasta yakını	18	13	8	5	44		
	3,40%	4,60%	4,90%	8,20%	4,30%		

En uygun ve güvenli bağış yöntemi ile yaş aralıkları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4. 40).

Tablo 4.40: En uygun bağış yöntemi ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Sizce en uygun ve güvenli kan bağış yöntemi hangisidir?	Statü			Toplam	Anlamlılık	
	TSK'da daimi personel	TSK'da geçici personel	Sivil		χ^2	p
	5	6	2	13		
	2,40%	1,20%	0,60%	1,30%		
	13	16	10	39		
	6,30%	3,10%	3,20%	3,80%	25,40	<0,05
Gönüllü-karşılıksız	182	479	278	939		
	88,80%	93,20%	88,00%	90,70%		
Hasta yakını	5	13	26	44		
	2,40%	2,50%	8,20%	4,30%		

En uygun ve güvenli kan bağış yöntemiyle statüler karşılaştırıldığında; TSK'da geçici olarak görev yapan personelin diğerlerinden daha fazla oranda (%93,2) gönüllü-karşılıksız bağışın en uygun bağış olduğunu düşündükleri görülmüştür ($p<0,05$), (Tablo 4.41).

Tablo 4.41: En uygun bağış yöntemi ve öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Sizce en uygun ve güvenli kan bağış yöntemi hangisidir?	Öğrenim Durumu						Toplam	Anlamlılık	
	İlköğretim	Ortaokul	Lise	Önlisans	Lisans	Yüksek Lisans/ Doktora		χ^2	p
Para-hediye karşılığı	0	5	2	0	5	1	13		
	0%	2,00%	0,70%	0%	1,70%	2,50%	1,30%		
Kana-kan	3	14	7	5	7	3	39		
	4,70%	5,60%	2,40%	4,90%	2,40%	7,50%	3,80%		
Gönüllü-karşılıksız	60	221	267	92	266	33	939	15,43	>0,05
	93,80%	88,40%	93,00%	89,30%	91,40%	82,50%	90,70%		
Hasta yakını	1	10	11	6	13	3	44		
	1,60%	4,00%	3,80%	5,80%	4,50%	7,50%	4,30%		

En uygun ve güvenli bağış yöntemiyle bireylerin öğrenim durumları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$), (Tablo 4.42).

Tablo 4.42: Bağış süresi ile ilgili soru ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Bir yılda sağlıklı erkeklerin üç ayda bir, bayanların ise dört ayda bir kan bağışında bulunabileceğini biliyor musunuz?	Yaş Aralıkları				Toplam	Anlamlılık	
	18-25 Yaş Arası	26-35 Yaş Arası	36-45 Yaş Arası	46 Yaş Ve Üzeri		χ^2	p
Evet	329	193	110	47	679		
	62,20%	68,70%	67,10%	77,00%	65,60%	7,6	<0,05
Hayır	200	88	54	14	356		
	37,80%	31,30%	32,90%	23,00%	34,40%		

Bir yılda erkeklerin üç ayda bir, bayanların ise dört ayda bir bağış yapabileceklerini bilenlerin oranı yaş arttıkça artmaktadır ($p<0,05$), (Tablo 4.43).

Tablo 4.43: Bağış süresi ile ilgili soru ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Bir yılda sağlıklı erkeklerin üç ayda bir, bayanların ise dört ayda bir kan bağışında bulunabileceğini biliyor musunuz?	Statü			Toplam	Anlamlılık	
	TSK'da daimi personel	TSK'da geçici personel	Sivil		χ^2	p
Evet	157	327	195	679		
	76,60%	63,60%	61,70%	65,60%	13,9	<0,05
Hayır	48	187	121	356		
	23,40%	36,40%	38,30%	34,40%		

Bu soruyu TSK'da daimi olarak görev yapan personelin daha fazla oranda (%76,6), sivillerin ise daha az oranda (%61,7) bildikleri görülmüştür ($p<0,05$), (Tablo 4.44).

Tablo 4.44: Bağış süresi ile ilgili soru ve öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Bir yılda sağlıklı erkeklerin üç ayda bir, bayanların ise dört ayda bir kan bağışında bulunabileceğini biliyor musunuz?	Öğrenim Durumu						Toplam	Anlamlılık	
	İlköğretim	Ortaokul	Lise	Önlisans	Lisans	Yüksek Lisans/ Doktora		χ^2	p
Evet	32	134	188	82	215	28	679		
	50,00%	53,60%	65,50%	79,60%	73,90%	70,00%	65,60%	41,4	<0,05
Hayır	32	116	99	21	76	12	356		
	50,00%	46,40%	34,50%	20,40%	26,10%	30,00%	34,40%		

Bir yılda erkeklerin üç ayda bir, bayanların ise dört ayda bir bağış yapabileceklerini bilenlerin oranı öğrenim durumları yükseldikçe artmaktadır ($p<0,05$), (Tablo 4.45).

Tablo 4.45: Bir bağıştan üç hastanın faydalanabileceği sorusu ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Bir kişni yaptığı bağıştan üç hastanın faydalanabileceğini biliyor musunuz?	Yaş Aralıkları				Toplam	Anlamlılık	
	18-25 Yaş Arası	26-35 Yaş Arası	36-45 Yaş Arası	46 Yaş Ve Üzeri		χ^2	p
Evet	228	79	52	31	390		
	43,10%	28,10%	31,70%	50,80%	37,70%	24,5	<0,05
Hayır	301	202	112	30	645		
	56,90%	71,90%	68,30%	49,20%	62,30%		

Bir kişinin yaptığı bağıştan üç hastanın faydalanabileceğini bilenlerin oranının 26-35 yaş arası bireylerde daha az (%28,1), 46 yaş ve üzeri bireylerde daha fazla (%50,8) olduğu bulunmuştur ($p<0,05$), (Tablo 4.46).

Tablo 4.46: Bir bağıştan üç hastanın faydalanabileceği sorusu ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Bir kişni yaptığı bağıştan üç hastanın faydalanabileceğini biliyor musunuz?	Statü			Toplam	Anlamlılık	
	TSK'da daimi personel	TSK'da geçici personel	Sivil		χ^2	p
Evet	75	216	99	390		
	36,60%	42,00%	31,30%	37,70%	9,66	<0,05
Hayır	130	298	217	645		
	63,40%	58,00%	68,70%	62,30%		

Bir kişinin yaptığı bağıştan üç hastanın faydalanabileceğini, TSK'da geçici olarak görev yapan personelin daha fazla (%42), sivillerin daha az oranda (%31,3) bildikleri görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 4.47).

Tablo 4.47: Bir bağıştan üç hastanın faydalanabileceği sorusu ve öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Bir kişni yaptığı bağıştan üç hastanın faydalanabileceğini biliyor musunuz?	Öğrenim Durumu						Toplam	Anlamlılık	
	İlköğretim	Ortaokul	Lise	Önlisans	Lisans	Yüksek Lisans/ Doktora		χ^2	p
Evet	26	118	107	36	92	11	390		
	40,60%	47,20%	37,30%	35,00%	31,60%	27,50%	37,70%	16,5	<0,05
Hayır	38	132	180	67	199	29	645		
	59,40%	52,80%	62,70%	65,00%	68,40%	72,50%	62,30%		

Eğitim seviyesi yükseldikçe bir kişinin yaptığı bağıştan üç hastanın faydalanabileceğini bilenlerin oranının azaldığı görülmektedir. Bu soruyu bilenlerin oranı ilköğretim mezunlarında daha çok oranda (%40,6), yüksek lisans/doktora mezunlarında daha az (%27,5) bulunmuştur ($p<0,05$), (Tablo 4.48).

Tablo 4.48: İnsan vücudundaki kan miktarı sorusu ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Bir insan vücudunda yaklaşık 5-6 litre arası kan olduğunu biliyor musunuz?	Yaş Aralıkları				Toplam	Anlamlılık	
	18-25 Yaş Arası	26-35 Yaş Arası	36-45 Yaş Arası	46 Yaş Ve Üzeri		χ^2	p
Evet	309	203	112	41	665		
	58,40%	72,20%	68,30%	67,20%	64,30%	17,1	<0,05
Hayır	220	78	52	20	370		
	41,60%	27,80%	31,70%	32,80%	35,70%		

Bir insan vücudunda yaklaşık 5-6 litre arası kan olduğunu bilenlerin oranının 26-35 yaş arası katılımcılarda daha fazla (%72,2), 18-25 yaş arası katılımcılarda ise daha az (%58,4) olduğu görülmüştür ($p<0,05$), (Tablo 4.49).

Tablo 4.49: İnsan vücudundaki kan miktarı sorusu ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Bir insan vücudunda yaklaşık 5-6 litre arası kan olduğunu biliyor musunuz?	Statü			Toplam	Anlamlılık	
	TSK'da daimi personel	TSK'da geçici personel	Sivil		χ^2	p
Evet	160	301	204	665		
	78,00%	58,60%	64,60%	64,30%	24,2	<0,05
Hayır	45	213	112	370		
	22,00%	41,40%	35,40%	35,70%		

Bir insan vücudunda yaklaşık 5-6 litre arası kan olduğunu bilenlerin oranının TSK'da daimi personel arasında daha fazla (%78) olduğu görülmüştür. TSK'da geçici olarak görev yapanların diğerlerine göre daha az oranda (%58,6) bildikleri görülmüştür ($p<0,05$), (Tablo 4.50).

Tablo 4.50: İnsan vücudundaki kan miktarı sorusu ve öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Bir insan vücudunda yaklaşık 5-6 litre arası kan olduğunu biliyor musunuz?	Öğrenim Durumu						Toplam	Anlamlılık	
	İlköğretim	Ortaokul	Lise	Önlisans	Lisans	Yüksek Lisans/ Doktora		χ^2	p
Evet	27	129	182	71	225	31	665		
	42,20%	51,60%	63,40%	68,90%	77,30%	77,50%	64,30%	56,2	<0,05
Hayır	37	121	105	32	66	9	370		
	57,80%	48,40%	36,60%	31,10%	22,70%	22,50%	35,70%		

Öğrenim durumu yükseldikçe, bir insan vücudunda yaklaşık 5-6 litre arası kan olduğunu bilenlerin oranının da arttığı gözlenmiştir. Yüksek lisans/doktora mezunlarında bilenlerin oranı %77,5 iken, ilköğretim mezunlarında bu oran %42,2 bulunmuştur ($p<0,05$), (Tablo 4.51).

Tablo 4.51: Bir kan bağışında alınan kan miktarı sorusu ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Bir kan bağışında yaklaşık 450 ml. kan alındığını ve bunun vücudumuzda dolaşan kanın 1/13 kadar olduğunu biliyor musunuz?	Yaş Aralıkları				Toplam	Anlamlılık	
	18-25 Yaş Arası	26-35 Yaş Arası	36-45 Yaş Arası	46 Yaş Ve Üzeri		χ^2	p
Evet	217	143	90	33	483		
	41,00%	50,90%	54,90%	54,10%	46,70%		
Hayır	312	138	74	28	552	14,5	<0,05
	59,00%	49,10%	45,10%	45,90%	53,30%		

Bir kan bağışında yaklaşık 450 ml. kan alındığını ve bunun vücudumuzda dolaşan kanın 1/13'ü kadar olduğunu bilenlerin oranının yaş arttıkça arttığı görülmüştür. Bu soruyu bilenlerin oranı 18-25 yaş arası katılımcılarda daha az (%41), 46 yaş ve üzeri katılımcılarda daha fazla (%54) olduğu görülmüştür ($p<0,05$), (Tablo 4.52).

Tablo 4.52: Bir kan bağışında alınan kan miktarı sorusu ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Bir kan bağışında yaklaşık 450 ml. kan alındığını ve bunun vücudumuzda dolaşan kanın 1/13 kadar olduğunu biliyor musunuz?	Statü			Toplam	Anlamlılık	
	TSK'da daimi personel	TSK'da geçici personel	Sivil		χ^2	p
Evet	114	225	144	483		
	55,60%	43,80%	45,60%	46,70%	8,46	<0,05
Hayır	91	289	172	552		
	44,40%	56,20%	54,40%	53,30%		

Bu soruyu TSK'da daimi olarak görev yapan personelin daha fazla (%55,6), TSK'da geçici olarak görev yapanların daha az oranda (%43,8) bildikleri görülmüştür ($p<0,05$), (Tablo 4.53).

Tablo 4.53: Bir kan bağışında alınan kan miktarı sorusu ve öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Bir kan bağışında yaklaşık 450 ml. kan alındığını ve bunun vücudumuzda dolaşan kanın 1/13 kadar olduğunu biliyor musunuz?	Öğrenim Durumu						Toplam	Anlamlılık	
	İlköğretim	Ortaokul	Lise	Önlisans	Lisans	Yüksek Lisans/ Doktora		χ^2	p
Evet	17	94	124	56	170	22	483		
	26,60%	37,60%	43,20%	54,40%	58,40%	55,00%	46,70%	39,7	<0,05
Hayır	47	156	163	47	121	18	552		
	73,40%	62,40%	56,80%	45,60%	41,60%	45,00%	53,30%		

Bu soruyu bilenlerin oranının öğrenim durumu yükseldikçe arttığı tespit edilmiştir ($p<0,05$), (Tablo 4.54).

Tablo 4.54: Kanın saklanma süresi ile ilgili soru ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Bağış yapılan kanın, kan merkezinde hastaya verilmek üzere 35-42 güne kadar saklanabildiğini biliyor musunuz?	Yaş Aralıkları				Toplam	Anlamlılık	
	18-25 Yaş Arası	26-35 Yaş Arası	36-45 Yaş Arası	46 Yaş Ve Üzeri		χ^2	p
Evet	177	86	60	31	354		
	33,50%	30,60%	36,60%	50,80%	34,20%	9,64	<0,05
Hayır	352	195	104	30	681		
	66,50%	69,40%	63,40%	49,20%	65,80%		

Bağış yapılan kanın, kan merkezinde 35-42 güne kadar saklanabildiğini bilenlerin oranının yaş arttıkça arttığı görülmüştür. Bu soruyu bilenlerin oranının 46 yaş ve üzeri katılımcılarda daha fazla (%50,8), 26-35 yaş arası katılımcılarda daha az (%30,6) olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$), (Tablo 4.55).

Tablo 4.55: Kanın saklanma süresi ile ilgili soru ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Bağış yapılan kanın, kan merkezinde hastaya verilmek üzere 35-42 güne kadar saklanabildiğini biliyor musunuz?	Statü			Toplam	Anlamlılık	
	TSK'da daimi personel	TSK'da geçici personel	Sivil		χ^2	p
Evet				354		
				34,20%		
Hayır				681		
	56,60%	66,90%	69,90%	65,80%		

Bu soruyu bilenlerin oranının, TSK’da görev yapan daimi personelde daha fazla (%43,4), sivil personelde daha az (%30,1) olduğu görülmüştür ($p<0,05$), (Tablo 4.56).

Tablo 4.56: Kanın saklanma süresi ile ilgili soru ve öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Bağış yapılan kanın, kan merkezinde hastaya verilmek üzere 35-42 güne kadar saklanabildiğini biliyor musunuz?	Öğrenim Durumu						Toplam	Anlamlılık	
	İlköğretim	Ortaokul	Lise	Önlisans	Lisans	Yüksek Lisans/ Doktora		χ^2	p
Evet	19	81	91	44	107	12	354	6,22	>0,05
	29,70%	32,40%	31,70%	42,70%	36,80%	30,00%	34,20%		
Hayır	45	169	196	59	184	28	681		
	70,30%	67,60%	68,30%	57,30%	63,20%	70,00%	65,80%		

Öğrenim durumu ile bu soru arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$), (Tablo 4.57).

Tablo 4.57: Bağış sonrası günlük aktivite ile ilgili soru ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Bağışı takiben 10-15 dk. dinlendikten sonra normal günlük aktivitelerinize devam edebileceğinizi biliyor musunuz?	Yaş Aralıkları				Toplam	Anlamlılık	
	18-25 Yaş Arası	26-35 Yaş Arası	36-45 Yaş Arası	46 Yaş Ve Üzeri		χ^2	p
Evet	379	236	142	58	815	36,22	<0,05
	71,60%	84,00%	86,60%	95,10%	78,70%		
Hayır	150	45	22	3	220		
	28,40%	16,00%	13,40%	4,90%	21,30%		

Bağışı takiben 10-15 dakika dinlendikten sonra normal günlük aktivitelerine devam edebileceklerini bilenlerin oranının yaş arttıkça arttığı tespit edilmiştir ($p<0,05$), (Tablo 4.58).

Tablo 4.58: Bağış sonrası günlük aktivite ile ilgili soru ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

	Statü				Anlamlılık	
	TSK'da daimi personel	TSK'da geçici personel	Sivil	Toplam	χ^2	p
Bağış takiben 10-15 dk. dinlendikten sonra normal günlük aktivitelerinize devam edebileceğinizi biliyor musunuz?						
Evet	175	365	275	815		
	85,40%	71,00%	87,00%	78,70%	36,67	<0,05
Hayır	30	149	41	220		
	14,60%	29,00%	13,00%	21,30%		

Bu soruyu sivillerin daha fazla oranda (%87), TSK'da geçici olarak görev yapanların daha az oranda (%71) bildikleri görülmüştür ($p<0,05$), (Tablo 4.59).

Tablo 4.59: Bağış sonrası günlük aktivite ile ilgili soru ve öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

	Öğrenim Durumu						Toplam	Anlamlılık	
	İlköğretim	Ortaokul	Lise	Önlisans	Lisans	Yüksek Lisans/ Doktora		χ^2	p
Bağış takiben 10-15 dk. dinlendikten sonra normal günlük aktivitelerinize devam edebileceğinizi biliyor musunuz?									
Evet	41	175	216	94	254	35	815		
	64,10%	70,00%	75,30%	91,30%	87,30%	87,50%	78,70%	45,9	<0,05
Hayır	23	75	71	9	37	5	220		
	35,90%	30,00%	24,70%	8,70%	12,70%	12,50%	21,30%		

Bağış takiben 10-15 dakika dinlendikten sonra normal günlük aktivitelerine devam edebileceklerini bilenlerin oranının öğrenim durumu yükseldikçe arttığı tespit edilmiştir ($p<0,05$), (Tablo 4.60).

Tablo 4.60: Yapılan testler ile ilgili soru ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

	Yaş Aralıkları				Toplam	Anlamlılık	
	18-25 Yaş Arası	26-35 Yaş Arası	36-45 Yaş Arası	46 Yaş Ve Üzeri		χ^2	p
Bağış olarak alınan her kandan HIV/AIDS, HEPATİT-B, HEPATİT-C, SİFİLİZ testlerinin yapıldığını biliyor musunuz?							
Evet	344	219	131	52	746		
	65,00%	77,90%	79,90%	85,20%	72,10%	28,1	<0,05
Hayır	185	62	33	9	289		
	35,00%	22,10%	20,10%	14,80%	27,90%		

Bağış olarak alınan her kandan HIV/AIDS, Hepatit-B, Hepatit-C, Sifiliz testlerinin yapıldığını bilenlerin oranının yaş artıka arttığı görülmüştür. 18-25 yaş arası katılımcıların daha az oranda (%65), 46 yaş ve üzeri katılımcıların daha fazla oranda (%85,2) bildikleri saptanmıştır (p<0,05), (Tablo 4.61).

Tablo 4.61: Yapılan testler ile ilgili soru ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Bağış olarak alınan her kandan HIV/AIDS, HEPATİT-B, HEPATİT-C, SİFİLİZ testlerinin yapıldığını biliyor musunuz?	Statü			Toplam	Anlamlılık	
	TSK'da daimi personel	TSK'da geçici personel	Sivil		χ^2	p
Evet	166	335	245	746	24,91	<0,05
	81,00%	65,20%	77,50%	72,10%		
Hayır	39	179	71	289		
	19,00%	34,80%	22,50%	27,90%		

Bağış olarak alınan her kandan HIV/AIDS, Hepatit-B, Hepatit-C, Sifiliz testlerinin yapıldığını TSK'da daimi olarak görev yapanların daha fazla (%81), TSK'da geçici olarak görev yapanların daha az oranda (%65,2) bildikleri görülmüştür (p<0,05), (Tablo 4.62).

Tablo 4.62: Yapılan testler ile ilgili soru ve öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Bağış olarak alınan her kandan HIV/AIDS, HEPATİT-B, HEPATİT-C, SİFİLİZ testlerinin yapıldığını biliyor musunuz?	Öğrenim Durumu						Total	Anlamlılık	
	İlköğretim	Ortaokul	Lise	Önlisans	Lisans	Yüksek Lisans/Doktora		χ^2	p
Evet	31	151	202	80	250	32	746	65,63	<0,05
	48,40%	60,40%	70,40%	77,70%	85,90%	80,00%	72,10%		
Hayır	33	99	85	23	41	8	289		
	51,60%	39,60%	29,60%	22,30%	14,10%	20,00%	27,90%		

Bağış olarak alınan her kandan HIV/AIDS, Hepatit-B, Hepatit-C, Sifiliz testlerinin yapıldığını bilenlerin oranının öğrenim durumu yükseldikçe arttığı görülmüştür (p<0,05), (Tablo 4.63).

Tablo 4.63: Bağış yaşı ile ilgili soru ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

18-65 yaşları arasındaki her sağlıklı insanın kan bağışında bulunabileceğini biliyor musunuz?	Yaş Aralıkları				Toplam	Anlamlılık	
	18-25 Yaş Arası	26-35 Yaş Arası	36-45 Yaş Arası	46 Yaş Ve Üzeri		χ^2	p
Evet	458	254	148	56	916	4,05	>0,05
	86,60%	90,40%	90,20%	91,80%	88,50%		
Hayır	71	27	16	5	119		
	13,40%	9,60%	9,80%	8,20%	11,50%		

18-65 yaşları arasındaki her sağlıklı insanın kan bağışında bulunabileceğini biliyor musunuz sorusu ile bağışçıların yaş aralıkları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.64).

Tablo 4.64: Bağış yaşı ile ilgili soru ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

18-65 yaşları arasındaki her sağlıklı insanın kan bağışında bulunabileceğini biliyor musunuz?	Statü			Toplam	Anlamlılık	
	TSK'da daimi personel	TSK'da geçici personel	Sivil		χ^2	p
Evet	186	443	287	916	5,38	>0,05
	90,70%	86,20%	90,80%	88,50%		
Hayır	19	71	29	119		
	9,30%	13,80%	9,20%	11,50%		

18-65 yaşları arasındaki her sağlıklı insanın kan bağışında bulunabileceğini biliyor musunuz sorusu ile bağışçıların statüleri arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$), (Tablo 4.65).

Tablo 4.65: Bağış yaşı ile ilgili soru ve öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

18-65 yaşları arasındaki her sağlıklı insanın kan bağışında bulunabileceğini biliyor musunuz?	Öğrenim Durumu						Toplam	Anlamlılık	
	İlköğretim	Ortaokul	Lise	Önlisans	Lisans	Yüksek Lisans/ Doktora		χ^2	p
Evet	44	215	256	95	269	37	916	32,68	<0,05
	68,80%	86,00%	89,20%	92,20%	92,40%	92,50%	88,50%		
Hayır	20	35	31	8	22	3	119		
	31,20%	14,00%	10,80%	7,80%	7,60%	7,50%	11,50%		

18-65 yaşları arasındaki her sağlıklı insanın kan bağışında bulunabileceğini bilenlerin oranının öğrenim durumu yükseldikçe arttığı saptanmıştır. İlköğretim mezunlarında bu oran daha az (%68,8), yüksek lisans/doktora yapanlarda ise daha fazladır (%92,5) ($p<0,05$), (Tablo 4.66).

Tablo 4.66: Kanın yerine ilaç verilemeyeceği ile ilgili soru ve yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Kanın yerine başka bir ilaç verilemeyeceğini biliyor musunuz?	Yaş Aralıkları				Toplam	Anlamlılık	
	18-25 Yaş Arası	26-35 Yaş Arası	36-45 Yaş Arası	46 Yaş Ve Üzeri		χ^2	p
Evet	376	236	143	54	809		
	71,10%	84,00%	87,20%	88,50%	78,20%	32,81	<0,05
Hayır	153	45	21	7	226		
	28,90%	16,00%	12,80%	11,50%	21,80%		

Kanın yerine başka bir ilaç verilemeyeceğini bilenlerin oranının yaş arttıkça arttığı görülmüştür. 18-25 yaş arası katılımcılarda bilenlerin oranı daha az (%71), 46 yaş ve üzeri katılımcılarda bu oran daha fazla (%88,5) bulunmuştur ($p<0,05$), (Tablo 4.67).

Tablo 4.67: Kanın yerine ilaç verilemeyeceği ile ilgili soru ve statü arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Kanın yerine başka bir ilaç verilemeyeceğini biliyor musunuz?	Statü			Toplam	Anlamlılık	
	TSK'da daimi personel	TSK'da geçici personel	Sivil		χ^2	p
Evet	177	361	271	809		
	86,30%	70,20%	85,80%	78,20%	37,65	<0,05
Hayır	28	153	45	226		
	13,70%	29,80%	14,20%	21,80%		

Bu soruyu TSK'da daimi olarak görev yapanların daha fazla (%86,3), TSK'da geçici olarak görev yapanların daha az oranda (%70,2) bildikleri tespit edilmiştir ($p<0,05$), (Tablo 4.68).

Tablo 4.68: Kanın yerine ilaç verilemeyeceği ile ilgili soru ve öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Kanın yerine başka bir ilaç verilemeyeceğini biliyor musunuz?	Öğrenim Durumu						Toplam	Anlamlılık	
	İlköğretim	Ortaokul	Lise	Önlisans	Lisans	Yüksek Lisans/ Doktora		χ^2	p
Evet	32	170	219	90	260	38	809		
	50,00%	68,00%	76,30%	87,40%	89,30%	95,00%	78,20%	78,54	<0,05
Hayır	32	80	68	13	31	2	226		
	50,00%	32,00%	23,70%	12,60%	10,70%	5,00%	21,80%		

Kanın yerine başka bir ilaç verilemeyeceğini bilenlerin oranının eğitim durumu yükseldikçe arttığı görülmüştür. İlköğretim mezunu katılımcıların bilenlerin oranının daha az (%50), yüksek lisans/doktora mezunu katılımcıların oranının daha fazla (%95) olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$), (Tablo 4.69).

Tablo 4.69: Gönüllü-devamlı bağışçı olma durumu ile yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Tek kaynağı insan olan kanın, ihtiyaç sahibi hastalar adına temin için GÖNÜLLÜ ve DEVAMLİ bağışçı olmayı düşünür müsünüz?	Yaş Aralıkları				Toplam	Anlamlılık	
	18-25 Yaş Arası	26-35 Yaş Arası	36-45 Yaş Arası	46 Yaş Ve Üzeri		χ^2	p
Evet	490	249	146	55	940		
	92,60%	88,60%	89,00%	90,20%	90,80%	4,38	>0,05
Hayır	39	32	18	6	95		
	7,40%	11,40%	11,00%	9,80%	9,20%		

Gönüllü ve devamlı bağışçı olmayı düşünür müsünüz soru ile yaş aralıkları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$), (Tablo 4.70).

Tablo 4.70: Gönüllü-devamlı bağışçı olma durumu ile statü arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Tek kaynağı insan olan kanın, ihtiyaç sahibi hastalar adına temin için GÖNÜLLÜ ve DEVAMLİ bağışçı olmayı düşünür müsünüz?	Statü			Toplam	Anlamlılık	
	TSK'da daimi personel	TSK'da geçici personel	Sivil		χ^2	p
Evet	179	482	279	940		
	87,30%	93,80%	88,30%	90,80%	10,83	<0,05
Hayır	26	32	37	95		
	12,70%	6,20%	11,70%	9,20%		

Gönüllü ve devamlı bağışçı olmayı düşünenlerin oranının TSK’da geçici olarak görev yapan personelde daha fazla (%93), sivil katılımcılarda daha az (%88,3) olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$), (Tablo 4.71).

Tablo 4.71: Gönüllü-devamlı bağışçı olma durumu ile öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Tek kaynağı insan olan kanın, ihtiyaç sahibi hastalar adına temin için GÖNÜLLÜ ve DEVAMLİ bağışçı olmayı düşünür müsünüz?	Öğrenim Durumu						Toplam	Anlamlılık	
	İlköğretim	Ortaokul	Lise	Önlisans	Lisans	Yüksek Lisans/Doktora		χ^2	p
Evet	62	231	264	88	265	30	940	19,64	<0,05
	96,90%	92,40%	92,00%	85,40%	91,10%	75,00%	90,80%		
Hayır	2	19	23	15	26	10	95		
	3,10%	7,60%	8,00%	14,60%	8,90%	25,00%	9,20%		

Gönüllü ve devamlı bağışçı olmayı düşünenlerin oranının öğrenim durumu yükseldikçe nispeten azaldığı saptanmıştır. İlköğretim mezunu katılımcılarda bilenlerin oranı daha fazla (%96,6) yüksek lisans/doktora yapanlarda bu oranın daha az (%75) olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$), (Tablo 4.72).

Tablo 4.72: Yakınlarına bağış yapma önerisi ile yaş aralıkları arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Yakınlarınıza kan bağışı yapmalarını önerir misiniz?	Yaş Aralıkları				Toplam	Anlamlılık	
	18-25 Yaş Arası	26-35 Yaş Arası	36-45 Yaş Arası	46 Yaş Ve Üzeri		χ^2	p
Evet	509	278	162	61	1010	8,84	<0,05
	96,20%	98,90%	98,80%	100,00%	97,60%		
Hayır	20	3	2	0	25		
	3,80%	1,10%	1,20%	0%	2,40%		

Yaş arttıkça, yakınlarına kan bağışı yapmalarını önerenlerin oranının arttığı tespit edilmiştir. 46 yaş ve üzeri bireylerin tamamı (%100) yakınlarına kan bağışı yapmalarını önereceklerini söylemişlerdir ($p<0,05$), (Tablo 4.73).

Tablo 4.73: Yakınlarına bağış yapma önerisi ile statü arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Yakınlarınıza kan bağışı yapmalarını önerir misiniz?	Statü			Toplam	Anlamlılık	
	TSK'da daimi personel	TSK'da geçici personel	Sivil		χ^2	p
Evet	203	496	311	1010		
	99,00%	96,50%	98,40%	97,60%	5,30	>0,05
Hayır	2	18	5	25		
	1,00%	3,50%	1,60%	2,40%		

Yakınlarına kan bağışı yapmayı önerir misiniz soru ile statü arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.74).

Tablo 4.74: Yakınlarına bağış yapma önerisi ile öğrenim durumu arasındaki anlamlılık düzeyleri (n=1035).

Yakınlarınıza kan bağışı yapmalarını önerir misiniz?	Öğrenim Durumu						Toplam	Anlamlılık	
	İlköğretim	Ortaokul	Lise	Önlisans	Lisans	Yüksek Lisans/ Doktora		χ^2	p
Evet	59	241	283	101	287	39	1010		
	92,20%	96,40%	98,60%	98,10%	98,60%	97,50%	97,60%	12,1	<0,05
Hayır	5	9	4	2	4	1	25		
	7,80%	3,60%	1,40%	1,90%	1,40%	2,50%	2,40%		

Öğrenim durumu yükseldikçe, yakınlarına kan bağışı yapmalarını önerenlerin oranı da artmaktadır. İlköğretim mezunu katılımcılarda yakınlarına bağış yapmalarını önerenlerin oranı (%92,2) diğer gruplara göre daha düşük çıkmıştır ($p<0,05$), (Tablo 4.75).

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1 Tartışma

Tek kaynağı insan olan ve alternatifi henüz bulunamayan kanın elde edilmesi çok güçtür. Kanın elde edilmesi içinde iyi bir kan bağış organizasyonun planlanması ve gönüllü bağışçılardan kan alınmasına önem gösterilmesi gerekmektedir. Bunun içinde bağışçıların demografik özellikleri ile kan bağış hakkındaki bilgi, algı ve daha önce yaptıkları bağışlar hakkındaki tutum ve düşüncelerinin öğrenilmesi büyük katkı sağlayacaktır. Yaptığımız bu çalışma ile bir askeri hastane kan merkezine gelen bağışçıların kan bağış hakkındaki bilgi, algı ve tutumları ölçülmüş ve demografik özellikleri ile karşılaştırılarak bağışçı kazanım çalışmalarına katkı sağlamak için nelerin yapılabileceğinin tespiti amaçlanmıştır.

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 28,5 olup, en yüksek oranın 18–25 yaş arası (%51,1) bireylerin oluşturduğu görülmüştür. En düşük yaş aralığının da 45 yaş ve üzeri (%5,9) olduğu tespit edilmiştir. Kızılay'ın 2012 yılına ait Kan Hizmetleri Faaliyet Raporu'nda kan bağışçılarının yaş dağılımına bakıldığında en fazla bağışın 18–25 yaş arasındaki bireyler tarafından yapıldığı görülmüştür.

Katılımcıların eğitim durumlarının yüksek olduğu ve katılımcıların yaklaşık yarısının TSK' da geçici olarak görev yapan yedek subay, erbaş-er olduğu tespit edilmiştir. Bunun sebebi çalışmanın ülkemizin en büyük askeri hastanesi kan merkezinde yapılmış olmasıdır.

Katılımcıların %96,1'i erkek, 3,9'u kadındır. Aynı merkezde daha önce yapılmış çalışmalarda da benzer sonuçların elde edildiği görülmüştür (Çetinkaya v. d. 2013: 248–249). Türk Kızılay'ının 2012 yılındaki verilerine bakıldığında ülke

genelinde kadın bağışçı oranının azlığı (%9) dikkat çekicidir (Kan Hizmetleri Genel Müdürlüğü Faaliyet Raporu, 2012). Yaptığımız çalışma ile paralellik gösteren bu durumun özellikle kadınların doğurganlık çağında demir eksikliği anemisinin sık görülmesinden dolayı, kadınların bağış yapmasını engellediği düşünülmektedir. Niğde Devlet Hastanesi'nde 356 kadın üzerinde yapılan bir araştırmada kadınlarda kan bağışı konusunda bilgi düzeyinin yetersiz olduğu saptanmıştır (Kurt v.d. 2011: 168, 169).

Çalışmamıza katılan bireylerin büyük çoğunluğunun kan gruplarını bildikleri (%94,7), yaş arttıkça ve öğrenim durumu yükseldikçe kan grubunu bilme oranlarının da arttığı tespit edilmiştir. Özbeşer v.d. (2013)'nin Başkent Üniversitesi Hastanesinde yaptıkları çalışmada ankete katılan bireylerin %96'sının kan grubunu bildiği görülmüştür.

Katılımcıların %89,6'sına daha önce hiç kan verilmediği, yaş arttıkça kişilere kan verilme oranının arttığı görülmüştür. Transfüzyona ihtiyacı olan kişi sayısında nüfusun yaşlanmasıyla birlikte önlenemez artış meydana gelmektedir. Yaşlı nüfus arttıkça invaziv cerrahi işlem yapılan veya agresif kanser tedavisi görmesi gereken kişi sayısı artmaktadır (Yenicesu, 2013: 49-51).

Çalışmaya katılan 336 (%32,5) kişinin daha önce hiç kan bağışında bulunmadığı, bu kişiler arasında en çok 18–25 yaş arası ve TSK' da geçici olarak görev yapan yedek subay ve erbaş-erlerin olduğu görülmüştür.

Daha önce kan bağışı yapmış 699 kişinin bugüne kadar 3–9 defa kan bağışlayanların oranının daha fazla olduğu, öğrenim düzeyi arttıkça kan bağışlama oranlarının da arttığı tespit edilmiştir. Kızılay genelinde yapılan bir çalışmada 2010 yılında Kızılay'a bağış yapan bireylerin eğitim düzeyi düştükçe bağış düzenliliğinin arttığı görülmüştür (Ülger v.d. 2011: 194). Bizim çalışmamızda bunun tam tersi bir sonuç çıkmış, eğitim seviyesi arttıkça düzenliliğin arttığı görülmüştür.

Daha önce kan bağışı yapmış 699 kişinin kan bağışında belirli bir düzenlerinin olmadığı görülmüştür. Düzenli bağış aralığı olarak belirlenen 3 ayda bir bağış yapan katılımcı oranı ise %17 bulunmuştur. Güvenli kan temini göz önüne alındığında gönüllü olmanın yanı sıra düzenli bağış yapan bağışçı sayısının yüksek olması büyük önem arz etmektedir (Aksoy, 2011: 57,58).

Katılımcılar arasında ilk kan bağışlarını üniversite-devlet hastanesinde yapan katılımcıların oranının (%35,2) daha çok olduğu tespit edilmiştir. Özbeşer v.d.

(2013)'nin yaptıkları çalışmada katılımcıların daha önce %44,4'ünün hastane kan bankasında, %22,7'sinin Kızılay kan merkezinde kan bağışını yaptıkları görülmüştür.

Daha önce kan bağışı yapmış olan 699 katılımcıdan 166 (%23,7)'sının ilk kan bağışlarını askerlik hizmeti sırasında yaptıkları, daha önce hiç kan bağışında bulunmayan 336 kişiden 225 (%43,8)'inin TSK' da geçici olarak görev yapan (yedek subay ve erbaş-er) personel olduğu ve ilk bağışlarını yaptıkları düşünülürse toplam katılımcı arasında bulunan 391 (166+225) (%37,7) kişinin kan bağışlarını askerlik hizmeti sırasında yaptıkları ortaya çıkmaktadır. Askerlik hizmeti sırasında ilk kan bağışı yapanların oranının genelde 18–25 yaş arası, TSK' da geçici görev yapan, ilkökul ve ortaokul mezunu kişiler olduğu görülmüştür. Uyanık (2010)'ın yaptığı bir çalışmada; ilk kan bağışını askerlik hizmeti sırasında yapanların sayısının yadsınamayacak kadar fazla olduğu, askerlerden acemi eğitimleri sırasında Kızılay tarafından eğitimler verilerek kan bağışı alındığı ve bu eğitimle askerlik sonrası memleketlerinde birer gönüllü bağışçı oldukları tespiti yapılmıştır.

İstanbul'da ilk kez kan bağışlayanlar arasında yapılan bir çalışmada; üniversite, okul ve askeri ekiplerde bağışçıların 18–25 yaş aralığında olmaları sebebiyle ilk bağışlarını burada yaptıkları tespit edilmiştir. Askeri ekiplerde alınan kan sayılarının her geçen yıl azaldığı, 2011 yılında askeri ekiplerde alınan kan bağışının tüm kan bağışçılarına göre %3 olduğu görülmüştür (Eroğlu, v.d. 2011: 210).

Katılımcıların ilk kan bağışını yapmalarında yardım etme isteğinin daha etkili olduğu saptanmıştır. Üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada öğrencilerin çoğunluğu insanlara yardım etmek amaçlı kan bağışladıklarını belirtmişlerdir (Bereketli, 2009). Kan bağışçıları üzerinde yapılan bir çalışmada ise ilk kan bağışlama nedenlerinin %33 ile yardım etme isteği olduğu saptanmıştır (Tulunay, 2007).

TSK' da geçici (%1 oranında) ve daimi personel (%0) arasında, kan bağışı yapanlara hediyeler verilmesinin, ilk kan bağışlarını yapmalarında etkili olmadığı görülmüştür. Yunanistan'da yapılan bir araştırmada kan bağışını olumlu ve olumsuz etkileyen faktörler incelendiğinde, Silahlı Kuvvetlerde sürekli yaşanan artışın ana etkisinin bağış günü ve sonrası istirahat verilmesi olarak göze çarpmakta, bu izin olumlu etki olarak değerlendirilmektedir (Uyanık, 2010).

Kan bağışlamaya yöneltecek en önemli etkenin bir hayat kurtarma düşüncesi (%34,5) olduğu, bu oranın yaş arttıkça azaldığı, öğrenim düzeyi yükseldikçe arttığı

görülmüştür. Kızılay'ın çeşitli illerdeki gönüllü kan bağışçıları üzerinde yaptığı bir ankette kişileri düzenli kan bağışlamaya yönelten en önemli etkenin %31,7 ile bir hayat kurtarma düşüncesi olduğu görülmüştür (Tulunay, 2007).

Kan bağışçıları üzerinde yapılan bir çalışmada kişileri kan bağışlamaya yönelten etkenlerin arasında özellikle beş nedenin diğerlerine göre daha fazla oranda tercih edildikleri saptanmıştır. Bunlar; başkalarına yardım etme isteği, sosyal nedenler (arkadaş ve aile etkisi), kendisine güven duygusunun güçlenmesi, bağışla birlikte olumlu bir tecrübe yaşama isteği, bağış işlemiyle duyulan sorumluluk hissi olduğu görülmüştür. Çok fazla kan bağışı yapanlar ile daha az bağış yapanlarda yardım etme isteğinin aynı oranda etki ettiği tespit edilmiştir (Misje v. d. 2005: 236–244).

Kan bağışçılarının memnuniyeti üzerine yapılan bir çalışmada yüksek okul ve ilk defa bağış yapanlarda, lise ve tekrarlayan bağış yapanlara göre memnuniyet oranı daha yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda bağış memnuniyeti yüksek olan kişilerde tekrar bağış yapma isteğinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bağışçılar için en önemli motivasyon kaynağının başkalarına yardım etme isteğinin olduğu, daha sonraki bağışlar için ise yapılacak olan testlerin motivasyonda etkili olduğu görülmüştür (Nguyen v.d. 2008: 742–748).

Katılımcıların büyük çoğunluğu (%77,3) ülkemizde yeterli miktarda kan bağışının toplanmadığını düşünmektedir. Bu oran yaş arttıkça ve öğrenim durumu yükseldikçe artmaktadır. Bir hastanenin kan bağış merkezine gelen bağışçılar üzerinde yapılan çalışmada, katılımcıların %78'nin Türkiye'de kan bağış miktarının yetersiz olduğunu düşünmeleri çalışmamız ile paralellik göstermektedir (Özbeşer v.d. 2013).

Konunun önemi hakkında toplumun bilgisiz olmasının (n=492) ve iğne korkusunun (n=330) ülkemizdeki kan bağışı yetersizliğinde etkili oldukları tespit edilmiştir.

Katılımcılar toplumun bilgilendirilmesinin (n=772) ve okullarda eğitim verilmesinin (n=465) ülkemizdeki kan bağışını arttırabileceğini düşünmektedirler. Bir hastanede yapılan çalışmada doktorların %80'i, kan bağışının teşvik edilmesi için en uygun yöntemin halkın eğitilmesi olduğunu düşünmektedirler (Yaşar v.d. 2011: 56–61).

Türk Kızılay'ının Ağustos-Ekim 2009 tarihleri arasında gönüllü kan bağışında bulunan 200 bağışçının katılımı ile yapılan anket çalışmasında; %46'sının ilk kan bağışlarını kana ihtiyaç olduğu için yaptıkları, %53,8'inin bağış yaparken belirli bir düzenlerinin olmadığı, %6,2'sinin düzenli bağış yaptıkları, %52,5 oranla bir hayat kurtarma düşüncesinin kişileri kan bağışına yöneltecek önemli etkenlerden biri olduğu görülmektedir. Bağışçıların %85'i ülkemizde hastaların ihtiyacını karşılamak için yeterli miktarda kan bağışı olmadığını düşünmektedir. Katılımcılardan "Ülkemizde kan bağışı nasıl arttırılır?" sorusuna, kan bağışında bulunanlara para verilerek cevabını veren olmazken, %35,9'u toplumu bilgilendirerek, %19,7'si basıncı yaygın organlarının etkin kullanımıyla, %14,1'i gezici kan toplama araçlarının arttırılması ile cevabını vermiştir (Başak, 2010: 179).

Katılımcıların %48,3'ü, kan bağışı yaparken kurumun fark etmeyeceğini ve %37,4'ünün Kızılay kan merkezini tercih edeceklerini söylemişlerdir. Benzer çalışmalarda katılımcılar kan bağışı için ilk öncelikle Kızılay'ı tercih edeceklerini belirtmişlerdir (Tulunay, 2007).

Katılımcıların çoğunluğu bugünkü yaptıkları bağışın nedeninin gönüllü bağış olduğunu söylemişlerdir. Yaş arttıkça ve öğrenim durumu yükseldikçe gönüllü bağış oranının azaldığı ama replasman bağış oranının arttığı görülmüştür. Bu çalışmaya katılan TSK' da daimi ve TSK' da geçici görevli personelin daha çok gönüllü, sivillerin ise replasman bağış yaptıkları tespit edilmiştir. Cantürk v.d. (2013: 86–95)'nin yaptıkları bir çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğu kan bağışında gönüllülüğün önemli olduğunu söylemelerine rağmen; Kızılay kan merkezinde bağışta bulunanların %93'ünün, üniversite hastanesinde %7,4'sinin gönüllü bağış yaptıkları tespit edilmiştir. 2010 yılında yapılan 1.800.000 ünite bağışın %44'ünün hastane kan merkezlerinden büyük oranda takas kan bağışçılarından, %56'sının ise Türk Kızılay'ının gönüllü kan bağışçılarından toplandığı tespit edilmiştir (Ülger v.d. 2011: 194).

Katılımcıların büyük çoğunluğu (%90,7) gönüllü-karşılıksız bağışın en güvenli ve en uygun kan bağış yöntemi olduğunu düşünmektedirler. Ankara'da yapılan bir çalışmada öğretmenlerin fedakârlık tutumları ile kan bağışı yapmaları arasında çok önemli bir etkinin olduğu gözlenmiştir (Hablemitoğlu, 2010: 67-77). DSÖ' nün raporuna göre gelişmekte olan ülkelerde, güvenli kanın sağlanamama nedenleri arasında; yetersiz gönüllü kan bağışı sebebiyle güvenli olmayan (replasman, kana

kan, zorunlu yöntem v. b.) ve en ucuz yöntemlerin tercih edilmesi olarak gösterilmiştir (Türk Kızılayı İnternet Sitesi, 2014).

Yaşar v.d. (2011: 56-61)'nin bir hastanenin doktorlarına yaptıkları çalışmada ankete katılanların sağlık çalışanı olması sebebiyle kan grubunu bilme oranı (%100) yüksek bulunmuşken, bağış için bir seferde alınabilecek kan miktarı (%72) ve kanın kan merkezlerinde saklanma süresine ilişkin doğru cevap oranının düşük (%23) çıkması dikkat çekicidir. Yine Mersin İli'nde yapılan bir çalışmada katılımcıların kanın saklama süresi ve bir seferde ne kadar kan bağışı yapılabileceğini bilenlerin oranının düşük olduğu tespit edilmiştir (Yıldız v.d. 2006: 41-55). Bu iki araştırma ile yaptığımız çalışma verilerinin birbirine yakın olduğu görülmüştür.

Bir üniversitenin sağlık meslek yüksek okulunda okuyan öğrenciler arasında yapılan bir çalışmada, kan bağışına yönelik bilgilerin orta düzeyde olduğu ve kan bağışına yönelik görüşlerin ise genel olarak olumlu olduğu görülmüştür (Daştan v.d. 2013: 27-32). Yine kan bağışı yapan üniversite öğrencileri arasında yapılan anket çalışmasında kan bağışı konusunda gerekli bilgiye yeterince sahip olmadıkları ancak bağış için istekli oldukları tespit edilmiştir (Bereketli, 2009).

Bir yılda erkeklerin üç ayda bir, bayanların ise dört ayda bir bağış yapabileceklerini bilenlerin oranının fazla olduğu (%65,6) olduğu, yaş arttıkça ve öğrenim durumu yükseldikçe bu oran arttığı görülmektedir.

İnsan vücudunda yaklaşık 5-6 litre arası kan olduğunu bilenlerin oranının fazla olduğu (%64,3), öğrenim durumu yükseldikçe bu oran arttığı görülmüştür.

Bir kan bağışında yaklaşık 450 mililitre kan alındığını ve bunun vücudumuzda dolaşan kanın 1/13'ü kadar olduğunu bilenlerin oranının (%46,7) bilmeyenlerden (%53,3) az olduğu, bilenlerin oranının yaş arttıkça ve öğrenim durumu yükseldikçe arttığı görülmüştür.

Bir kişinin yaptığı bağıştan üç kişinin faydalanabileceğini bilenlerin oranının az (%37,7) olduğu, eğitim seviyesi yükseldikçe bilenlerin oranının azaldığı tespit edilmiştir.

Kanın kan merkezinde 35-42 güne kadar saklandığını bilenlerin oranının az olduğu (%34,2) görülmüştür.

Bağışı takiben 10-15 dakika dinlendikten sonra normal günlük aktivitelerine devam edebileceklerini bilenlerin oranının daha fazla olduğu (%78,7), bu oranın yaş arttıkça ve öğrenim durumu yükseldikçe arttığı tespit edilmiştir.

Bağış olarak alınan her kandan HIV/AIDS, Hepatit-B, Hepatit-C, Sifiliz testlerinin yapıldığını bilenlerin oranının fazla olduğu (%72,1), bu oranın yaş arttıkça ve öğrenim durumu yükseldikçe arttığı görülmüştür. Üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada bağışlanan kanlarda hangi testlerin çalışıldığı sorulmuştur. En çok yanıt verilen ilk dört hastalığın zorunlu olarak çalışılması gereken testler (AIDS, Hepatit-B, Hepatit-C, Sifiliz) olduğu görülmüştür (Bereketli, 2009).

18–65 yaş arası her sağlıklı insanın kan bağışında bulunabileceğini bilenlerin oranının fazla olduğu (%88,5), bu oranın öğrenim durumu yükseldikçe arttığı görülmüştür.

Kanın yerine başka bir ilaç verilemeyeceğini bilenlerin oranının fazla olduğu (%78,2), bu oranın yaş arttıkça ve öğrenim durumu yükseldikçe arttığı görülmüştür.

Katılımcıların büyük oranda (%90,8) gönüllü ve devamlı bağışçı olmayı düşündükleri tespit edilmiştir.

Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%97,6) yakınlarına kan bağışı yapmalarını önerecekleri, bu oranın yaş arttıkça ve öğrenim durumu yükseldikçe arttığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların kan bağışı anketinin bilgi bölümüne ait soruları bilme oranlarının orta düzeyde olduğu, yaş arttıkça ve öğrenim durumu yükseldikçe bilenlerin oranının arttığı görülmüştür. Türk Kızılayı Batı Akdeniz Bölge Kan Merkezi Müdürlüğü bünyesinde Antalya ve Isparta illerinde yapılan bir çalışmada eğitim düzeyinin yüksek olması ile kan bağışındaki bilinçlenmenin de aynı düzeyde arttığı gösterilmiştir (Uyanık, 2010).

Bağış sayısının artırılması için gönüllülüğün düşük olduğu gruplar üzerinde araştırmalar yoğunlaşmalı ve özellikle bu bireylerin kan verme düşüncelerini etkileyen yanlış inanç ve yetersiz bilgi düzeyleri iyileştirilmelidir (Cevizci v.d. 2010: 85-92).

TSK' da geçici olarak görev yapan personelin bugünkü bağışının büyük oranda gönüllü bağış olduğu (%85,8), çoğunluğun en uygun ve güvenilir kan bağışının gönüllü-karşılıksız bağış olduğunu bildiği (%93,2) ve devamlı-gönüllü bağışçı olmayı düşünenlerin oranının (%93,8) diğerlerinden daha fazla olması dikkat çekicidir. Bu tezin kapsamı içerisinde GATA Kan Bankası Müdürlüğü'nde yapılan araştırmada Temmuz-Aralık 2013 tarihleri arasında başvuran tüm bağışçılara geriye dönük inceleme yapılmıştır. Sonuç olarak; ekip birimine başvuranların büyük oranda

gönüllü, merkez birimine başvuranların ise replasman bağışçı oldukları tespit edilmiş ve kan ihtiyacının büyük çoğunluğunun 18-25 yaş grubu arasındaki, askerlik vazifesini yapan asker bağışçılardan, gönüllülük esasına göre alındığı görülmüştür (GATA Kan Bankası Müdürlüğü Donör Kayıtları, 2014).

Emekdaş ve arkadaşlarının 1989–2000 yılları arasındaki 11 yıllık süreyi kapsayan ve Kızılay Kan Merkezi kan bağışçılarını incelediği bir çalışmada, toplam 4.596.313 kan bağışçısının %53,11'i sivil, %46,89'u asker kökenli olarak bulunmuş ve yıllar içinde sivil bağışçı oranının %40'lardan %60 düzeyine geldiği vurgulanmıştır (Uluhan, 2008: 6-11).

Yılmaz ve arkadaşlarının Yüksek İhtisas hastanesinde yaptıkları bir çalışmada 5200 gönüllü kan donörü incelenmiş ve %91,3'ü erkek, %8,6'sı kadın olduğu görülmüştür. %22,7'sinin ilk bağış olduğu, 18-29 yaş arası %49,5, 30-39 yaş arası %30,1, 40–49 yaş arası %17,8, 50 yaş üstü %2,5 olarak bulunmuştur (Demirel, 2009: 13-16).

Köroğlu v. d. (2007: 47-49)'nin Malatya Devlet Hastanesi'nde yaptıkları çalışmada, 2000–2006 yılları arasında bağış yapanların yarıdan fazlasının (%51,9) hasta yakını olduğu saptanmıştır. 2000 yılından itibaren hasta yakını bağışçılarının oranı 2004 yılına kadar göreceli olarak azalmış; ancak 2005 yılından sonra tekrar artmıştır. Hasta yakını bağış oranlarının artmasının sebebi olarak; merkezde donör kazanım programının 2006 yılından itibaren uygulamaya girmesi, bağış kanlarının en önemli kaynağı olan askerlerden kan alımının kaldırılması ve bazı olumsuzluklar olduğu düşünülmektedir.

Solaz (2005b: 7-9)'ın yaptığı çalışmada 1957 ve sonrasında ki uzun yıllar boyunca kan bağışlayanların yaklaşık %96'sının asker kan bağışçısı olduğu, bu oranın son zamanlarda çeşitli sebeplerden dolayı %10'lara kadar gerilediği belirtilmiştir. Bu sebepler arasında; beslenme eksikliği, zorlama sonucu kan verme, riskli cinsel ilişkiler gibi çekinceler ve askerlik süresinin kısılması, sivil kan bağış çalışmalarının artması gösterilmiştir. Bu çalışmada asker kan bağışçısının bulaşıcı hastalıklar yönünden sivillerden daha fazla riskli olmadığı, askerlik süresince genç bireylere kazandırılan kan bağış alışkanlığının ortadan kalkmaması için birliklerde eğitim planlanması yapılması ve bağış kampanyaları düzenleyerek asker kan bağışçısının tamamen dışlanmaması gerektiği açıklanmıştır.

5.2 Sonuçlar

Yaptığımız çalışmanın sonuçlarını kısaca özetleyecek olursak;

Çalışmamıza katılanların yaş ortalaması 28,5 bulunmuştur. Bağışçıların çoğunluğunun 18-25 yaş arası TSK' da geçici görev yapan yedek subay ve erbaş-erlerden oluştuğu görülmüştür. Erkeklerin kadınlardan daha fazla olduğu, öğrenim seviyesinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Kişilerin büyük oranda kan gruplarını bildikleri ve daha önce kendisine kan verilenlerin oranının az olduğu görülmüştür.

18-25 yaş arası yedek subay ve erbaş-erlerin büyük çoğunluğunun daha önce kan bağışında bulunmadığı, ilk kan bağışlarını yaptıkları görülmüştür.

Daha önce kan bağışlayanların belirli bir düzenleri olmamakla birlikte, genelde üç ve üzeri kan bağışında bulunanların oranının daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların ilk kan bağışlarını niversite ve devlet hastanesinde bağışlayanların oranının (%35,2) oğunlukta olduğu, 18-25 yaş arası yedek subay ve erbaş-erlerin askerlik hizmeti sırasında ilk bağışlarını yaptıkları görülmüştür.

Daha önce kan bağışı yapmış ve ilk kan bağışlarını askerlik hizmeti sırasında yapan 166 katılımcı ile daha önce hiç kan bağışında bulunmayan ve TSK' da geçici olarak görev yapan 225 katılımcının da ilk kan bağışlarını askerlik hizmeti sırasında yaptıkları düşünülürse; toplam katılımcı arasında askerlik hizmeti sırasında ilk kan bağışını yapanların oranının %37,7 olduğu sylenabilir.

Kişileri kan bağışlamaya yöneltecek en önemli etkenin bir hayat kurtarma düşüncesi olduğu görülmüştür.

Ülkemizde kan bağışının yeterli olmadığını, bunun en büyük nedeninin toplumun bilgisiz olması ve iğne korkusunun olduğu, toplumun bilgilendirilmesi ve okullarda eğitimler verilmesinin kan bağışını arttıracadığını düşünenlerin oranının daha fazla olduğu görülmüştür.

Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%90,7) en güvenli ve uygun kan bağışının gönüllü- karşılıksız bağış olduğunu bildikleri ve %90,8'inin gönüllü bağışcı olmayı düşünebilecekleri görülmüştür. Fakat TSK' da daimi ve geçici görev yapan personelin çoğunluğunun yaptıkları bağışın gönüllü-karşılıksız olmasına rağmen, sivillerin replasman bağış yaptıkları görülmüştür. Ayrıca yakınlarına kan bağışı yapmalarını nereceklerin oranının çok fazla olduğu (%97,6) görülmüştür.

Katılımcıların büyük çoğunluğunun kan bağışı yapmak için kurum tercihlerinin olmadığı tespit edilmiştir. Kızılay kan merkezlerini tercih edeceklerini söyleyenlerin oranında küçümsenmeyecek kadar çoktur (%37,7).

Araştırmaya katılan bireylerin kan bağışı konusunda orta düzeyde bilgi sahibi oldukları, genellikle öğrenim seviyesi yükseldikçe ve yaş arttıkça bilgi düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir. Tüm katılımcıların özellikle bir torba kandan üç kişinin faydalanabileceğini, bir bağıшта ne kadar kan alındığını ve kanın kan merkezinde saklanma süresine ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. TSK'da geçici olarak görev yapan personelin kan bağışı bilgisi konularında seviyelerinin diğerlerine göre daha düşük olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak araştırma bulguları incelendiğinde, bağışçıların yaşları, statüleri ve öğrenim durumları ile kan bağışı hakkındaki bilgi, algı ve tutumları arasında anlamlı farklılıkların olduğu görülmüştür. Bu durumda tüm yokluk hipotezleri olan Ho hipotezleri reddedilmiş ve alternatif hipotezler olarak kurulan H1 hipotezleri kabul edilmiştir.

5.3 Öneriler

Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde, gönüllü kan bağış kazanım çalışmalarına, aşağıda sunulan önerilerin katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1. Öncelikle değişik sosyo-demografik özelliklerdeki bağışçıların kan bağışı hakkındaki bilgi, algı ve tutumlarının ölçülmesi ile olumlu algı-tutumların desteklenmesi ve olumsuz algı-tutumların ise düzeltilmesi gerekmektedir.
2. Son zamanlarda geri planda tutulan asker kan bağışçısının tekrar kazanılması önem arz etmektedir. Bunun için genç nüfusun çok olduğu askeri kışlalarda kan bağış kampanyaları düzenlenebilir. Bu kampanyalarda bağış öncesi kısa eğitimler verilebilir. Kan bağışı ile ilk kez tanışan ve bağış alışkanlığı kazandırılan bu kişilerin sivil hayatlarında da gönüllü bağışçılığa devam edecekleri düşünülmektedir.
3. Bağışçı kazanım programlarına; SB, MSB ve Türk Kızılay'ının ortaklaşa yapacakları çalışmalar ile asker bağışçı ile ilgili projeler eklenebilir.
4. Kan bağışı ve önemi konusunda bilgi eksikliği görülen TSK' da geçici olarak görev yapanlara (yedek subay, erbaş ve erlere), birliklerde Kızılay

tarafından kısa zamanlı kurslarla eğitim verilecek rütbeli sağlık personeli aracılığı ile gönüllü kan bağışçılığı eğitimleri verilebilir.

5. Kızılayın profesyonel bağışçı kazanım personelinin sayısı arttırılabilir.
6. Kızılay tarafından verilecek eğitimlerle, büyük kamu kurumları, fabrikalar, askeri birlikler gibi toplu ve kalabalık yerlerde gönüllü bağışçı kazanım personeli sistemi oluşturulabilir.
7. TSK' da daimi olarak görev yapan üst rütbeli personelin kan bağışı yapması ile daha alt kademedeki rütbesiz askerlerinde kan bağışına özendirilmesi sağlanabilir.
8. Geleceğin Kan Bağışçılarının Kazanımı Projesi'nin etkin şekilde devamlılığı sağlanmalı ve bireylerin kan bağış eğitimlerinin, ilkokuldan başlayarak tüm öğrenim hayatları süresince devam etmesi için planlar yapılmalıdır.
9. Topluma kan bağışının bir insanlık ve vatandaşlık görevi olduğu benimsetilmeli ve teşvik etmek için çeşitli kampanyalar düzenlenmelidir.
10. Toplumda kan bağışı farkındalığı yaratmak için medyanın çok etkin kullanılması önem arz etmektedir.
11. Sivil toplum kuruluşları, üniversiteler, fabrikalar ve kamu kurumlarında kan bağışı eğitimleri ve kan bağış kampanyaları düzenlenebilir.
12. Özellikle üniversite ve devlet hastaneleri kan merkezlerinin hasta yakınlarını replasman bağış vermeleri konusunda zorlamamaları ve kişileri öncelikle Kızılay'ın kan merkezlerine gönüllü bağış için yönlendirmeleri gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Aksoy, A. (2005). "Güvenli Kan" Perspektifinden Güvenli Kan Bağışçısına Bakış. *Damla Dergisi Sayı:66*, 4-6.
- Aksoy, A. (2011). Düzenli Kan Bağışçısı Profili. *IV. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbi Kongresi Özet Kitabı*, 57-58. Antalya.
- Aksoy ve Ülger (2011). TSK Mensuplarının Gönüllü Kan Bağışlarına Katkısı: 1957-2011 Yılları Arasında Türk Kızılay'ının Topladığı Kan Bağışı Sayıları ve TSK Mensuplarının Yaptığı Gönüllü Kan Bağışlarının Oranı. *IV. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbi Kongresi Özet Kitabı*, 195. Antalya.
- Altındış, M., Aslan, S., Kalaycı, R. (2011). Kan vericilerde HBsAg, anti-HCV, anti-HIV ve Sifilis seroprevalansı. *Sakarya Medical Journal*, 1, 22-26.
- Bağışçı Kazanım Programları. (2010). *III. Ulusal Kan Merkezleri Ve Transfüzyon Tıbbi Kongresi Temel Kurs Kitabı*, 31-34. Antalya.
- Bağışçı Kazanım Programları. (2013). *XVI. Ulusal Kan Merkezleri Ve Transfüzyon Tıbbi Kursu, Temel Kurs Kitabı*, 26-29. Antalya.
- Bağışçı Seçimi. (2010). *III. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbi Kongresi Temel Kurs Kitabı*, 35-40. Antalya.
- Bağışçı Seçimi. (2013). *XVI. Ulusal Kan Merkezleri Ve Transfüzyon Tıbbi Kursu, Temel Kurs Kitabı*, 30-35. Antalya.
- Bakan İ., KEFE İ. (2012). Kurumsal Açından Algı Ve Algı Yönetimi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. Sayı:1*, 19-34. Kahramanmaraş.
- Başak, S., Uslu, K., Altunay, H. (2010). Gönüllü Kan Bağışında Bulunan Bağışçıların Kan Bağışı İle İlgili Düşünceleri Ve Güvenli Kan Bağışının Arttırılması. *III. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbi Kongresi Özet Kitabı*, 179. Antalya.

- Bayık, M. (2005a). Dünya Donör Günü. *Damla Dergisi*, 66, 2.
- Bayık, M. (2005b). Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbı Tarihi. *Herkes İçin Transfüzyon Tıbbı Sempozyum Dizisi*, 44, 9-14.
- Bayık, M. (2009). Kanun, Yönetmelik ve Rehber Giden Süreç. *XII. Ulusal Kan Merkezleri Ve Transfüzyon Tıbbı Kursu İleri Kurs Kitabı*, 21-24. Antalya.
- Bereketli, S. K. (2009). Kan Bağışı Yapan Üniversite Öğrencilerinin Bağış Nedenleri Ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bilgi Ve Risklerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=7d53ed97e31a8bd3f0be111c8ea8966449a6fe6a87b3e6f74179c5b61a61a141bda0ad216dd5e7b4>.
- Berkem, R. (2007). Hasta Güvenliği Ve Transfüzyonla Bulaş Sonrası Yapılması Gerekenler. *ANKEM Dergisi*, 21(Ek 2), 153-160.
- Bilgen, H. (2005). Kan Bağışçılarının “Donörlerin” Seçimi. *Herkes İçin Transfüzyon Tıbbı Sempozyum Dizisi No: 44*, 15-42.
- Cantürk, E., Ceylan, S., Akgün, U. Y., Kulular A. Y., Kurtuluş, Y., Alnawajha, A., Şengelen, M., Aslan, D. (2013). "Gönüllülük" Kan Merkezlerine Başvuruda Fark Yaratır mı? Ankara'da Seçilmiş Kan Merkezleri Başvuruları Üzerinden Bir Değerlendirme. *Turk J Public Health*, 11 (2), 86-95.
- Cevizci, S., Erginöz, E., Yüceokur, A. (2010). Gönüllü Kan Bağışçılığı Ve Kan Verme Davranışını Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci*, 22, 85-92.
- Cora, İ. (2010). İşletme Yönetiminde Rekabet Üstünlüğü Aracı Olarak Sosyal Sorumluluklar Ve Yöneticiler Üzerinde Bir Araştırma. *9. Ulusal İşletmecilik Kongresi Bildiri Kitabı*, 10-16. Zonguldak.
- Cüceloğlu, D. (2000). *İnsan Ve Davranışı*. İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Çakmak, A. F., Kilci, S. (2011). Kamu Yönetiminde Halkla İlişkilerin Yeri Ve Önemi. *Kamu-İş; C:11, S:4*, 219.
- Çetinkaya, R.A., Yılmaz, S., Yılmaz, S., Avcı, İ.Y., Eyigün, C.P. (2013). Gülhane Askeri Tıp Fakültesi kan Eğitim Merkezi Ve Kan Bankası Müdürlüğü'ne

Başvuran Gönüllü Kan Bağışçılarının Demografik Özellikleri. *VI. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbi Kongresi Özet Kitabı*, 248-249. Antalya.

Çilingiroğlu, N. E. (2006). Demografi ve Sağlık. *Halk Sağlığı Temel Bilimler*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Basımevi.

Daştan, N. B., Daştan, M., Kıranşal, N. (2013). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Kan Bağışına Yönelik Bilgi ve Tutumları. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 3 (1), 27-32.

Demirel, K. (2009). Ülkemizde ve Dünyada Donör Demografisi. *Damla Dergisi*, Sayı; 88, 13-16.

Demirtaş-Madran, H. A. (2012). *Tutum, Tutum Değişimi Ve İkna*. Ankara: Nobel Yayınları.

Deveci, Ö., Tekin, A., Günbay, S.S., Kılıç, D., Kaygusuz, S., Ağalar, C., Özer, T. T. (2011). Kan Bağışçılarında HBsAg, Anti-HCV, Anti-HIV Ve VDRL Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi. *Klinik Ve Deneysel Araştırmalar Dergisi*, 2 (4), 416-419.

Dönmez, A. (1993). *Sosyal Psikoloji*. Ankara: İmge Kitapevi Yayınları.

Eroğlu, B., Kaderli, S. A., Yöngel, B., Altunay, H. (2011). İstanbul İlinde İlk Kez Kan Bağışlayanların Kan Bağışına Oranının Değerlendirilmesi. *IV. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbi Kongresi Özet Kitabı*, 210. Antalya.

GATA İnternet Sitesi. (2014a). GATA Kan Eğitim Merkezi Ve Kan Bankası Müdürlüğü Tarihçe. Erişim Tarihi: 02 Şubat 2014. <http://www.gata.edu.tr/dahilitipbilimleri/kanegitimikanbankasimd/kanetmmerkez-ve-kan-bankasi-mueduerlueue-tarihce-1197.asp>

GATA İnternet Sitesi. (2014b). Kan Temini Ve Temin Edilen Kanlar İle İlgili Faaliyetler. Erişim Tarihi: 15 Mart 2014. <http://www.gata.edu.tr/dahilitipbilimleri-/kanegitimikanbankasimd/hanbankasitanitim-1198. Asp>

GATA Kan Bankası Müdürlüğü Donör Kayıtları, (2014). Ankara.

Gök, G. (2010). Kanın Toplanması, Saklanması Ve Dağıtım. *III. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbi Kongresi Özet Kitabı*, 66-70. Antalya.

- Güçlü, İ. (2013). Ülkemizde Güncel Durum. *VI. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kongresi Özet Kitabı*, 52-55. Antalya.
- Güney, M., Yakut, U., Yılmaz, S., Avcı, İ.Y., Eyigün, C.P. (2011). GATF Kan Eğitim Merkezi ve Kan Bankası Müdürlüğünün 2010 Yılı İmmünohematoloji Laboratuvarı Faaliyet Raporu. *IV. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kongresi Özet Kitabı*, 185-186. Antalya.
- Güven, Ç., Salduz, İ.Z., Özkan, T., Çetin, A.İ., Emegil, Ş., (2013). Kan Hizmet Birimimize Başvuran Donörlerin Yaş ve Cinsiyetlerine Göre İrdelenmesi. *VI. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kongresi Özet Kitabı*, 182. Antalya.
- Güzel, U. (2004). Dünya’da ve Türkiye’de Transfüzyon Tarihçesi. *Damla Dergisi*, 62, 4-6.
- Hablemitoğlu, Ş., Özkan, Y., Yıldırım, F. (2010). Bir Fedakârlık Örneği Olarak “Kan Bağışı”. *Aile Ve Toplum-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 11/5, 67-77.
- Hortaçsu, N. (2012). *En Güzel Psikoloji Sosyal Psikoloji*. Ankara: İmge Kitapevi Yayınları.
- İnceoğlu, M. (2010). *Tutum Algı İletişim*. İstanbul: Beykent Üniversitesi Yayınevi.
- Kalender, M. (2011). Kurumsal Kan Bağışçısı Projeleri. *IV. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kongresi Özet Kitabı*, 59-61. Antalya.
- Kalkan, A. (2011). Kişisel Tutum, Öznel Norm Ve Algılanan Davranış Kontrolünün Girişimcilik Niyeti Üzerindeki Etkisi: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Uygulama. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. Sayı: 14, 189-206.
- Kan Bağışçısı Kazanımı Programları. (2011). *XIV. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kursu Temel Kurs Kitabı*, 31-37. Antalya.
- Kan Bağışçısı Kazanımı Programları. (2012). *XV. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kursu Temel Kurs Kitabı*, 40-41. Antalya.
- Kan Bağışçısı Seçimi. (2012). *XV. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kursu Temel Kurs Kitabı*, 29-39. Antalya.

- Kan Merkezi Yönetimi. (2010). *III. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbi Kongresi Temel Kurs Kitabı*, 26-28. Antalya.
- Kan Hizmet Birimlerinde Yapılanma Ve Donanım. (2013.). *XIV. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbi Kursu Temel Kurs Kitabı*, 187-189. Antalya.
- Kan Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2012). 2012 Yılı Faaliyet Raporu. Türk Kızılayı, Ankara.
- Kan Ve Kan Ürünleri Kanunu. (2007). Kanun No. 5624, Kabul Tarihi; 11.4.2007.
- Kan Ve Kan Ürünleri Yönetmeliği. (2008). Resmi Gazete Tarihi; 04.12.2008, Sayısı; 27074,
- Karadoğan, İ. (2013). Bugün; Tam Kan mı? Bileşen mi?. *VI. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbi Kongresi Özet Kitabı*, 45-48. Antalya.
- Karakoç, A. E. (2008). Gönüllü Kan Merkezi Personelinin Kaygı Ölçümleri ve Buna Etki Eden Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=7d53ed97e31a8bd343165919e7dff23bf1e96d1d254dca9d4a3ba637292d6f13c5fc856e0cbcff81>
- Katrancı, N. (2012). Türkiye'de Kan Bağışı Durumu ve Kan Bağışı Devamlılığını Etkileyen Faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 7(21), 53-63.
- Kavuncubaşı, Ş. (2010). *Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Kaya, E., Sezek, F., Doğan, S. (2007). Üniversite Öğrencilerinin Kan Bağışına Karşı Tutumları ve Kan Bağışında Alan Bilgilerinin Etkisinin İncelenmesi. Çankaya Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, *Journal of Arts and Sciences*, 7, 97-114.
- Kılıç, S. (2013). Örneklem Yöntemleri. *Journal of Mood Disorders Volume*, 3(1), 44-46.
- Kemahlı, S. (2005). Dünya Gönüllü Kan Bağışçıları Günü. *Damla Dergisi*, 66, s.3.
- Koçak, N., Altunay, H., Çavuşlu, Ş. (2001). Gönüllü Kan Bağışında Bulunan Tutuklularda HBsAg ve Anti-HCV Seroprevalansı. *Damla Dergisi*, 43, s.9.

- Köksal, S. (2008). Tanımlayıcı Epidemiyolojik Araştırmalar. *Halk Sağlığı Ders Kitabı*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi.
- Köroğlu, M., Yakupoğulları, Y., Turhan, R. (2007). Malatya Devlet Hastanesi Kan Donörlerinin Kan Grupları Dağılımı ve Donör Tarama Test Sonuçlarının Yedi Yıllık Geriye Dönük Analizi. *Klinik Dergisi*, 20(1), 47-49.
- Kundakçı, A. H. (2010). Hedef 25. III. *Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbi Kongresi Özet Kitabı*, 46-49. Antalya.
- Kurt, S.G., Kaptanoğlu, A.Y., Yıldırım, M.M., Altunay, H. (2011). Kadınlar Neden Kan Bağışında Bulunmuyorlar? IV. *Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbi Kongresi Özet Kitabı*, 168-169. Antalya.
- MEB ebülten (Aralık 2011- Mayıs 2012). Ortaöğretim Genel Müdürlüğü.Özel Sayı.7.http://ogm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2013_12/11070030_mebblten.pdf.
- MEB 2014 Yılı İş Takvimi. (Ocak 2014). MEB Strateji Geliştirme Başkanlığı. 25-97. Ankara.http://sgb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2014_01/20021305_2014yili_meb_istakvimi.pdf
- Merdanoğulları, E. (2003). Türkiye'de Sivil Bir Donör Derneği Gerekli mi? *Damla Dergisi* 57, 13.
- Misje, A. H., Bosnes, V., Gåsdal, O., Heier, H. E. (2005). Motivation, Recruitment And Retention Of Voluntary Non-remunerated Blood Donors: A Survey-Based Questionnaire Study. *Blackwell Publishing Vox Sanguinis*, 89, 236-244.
- Mutlu, B. (2010). Bağışçı Seçimi Ve Seyahat. III. *Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbi Kongresi Özet Kitabı*, 50-52. Antalya.
- Nguyen, D. D., DeVita, D. A., Hirschler, N. V., Murphy, E. L. (2008). Blood Donor Satisfaction And İntention Of Future Donation. *Transfusion*, 48, 742-748.
- Onay, A. (2012). Reklamlara Yönelik Tutumlar: Nitel Bir Araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi. Cilt:1 Sayı:4*. 51-66. http://www.gumushane.edu.tr/media/uploads/egifder/articles/4.4._makale_1.pdf
- Ördekçi, S. (2006). Kan Ve Kan Ürünleri Transfüzyonu. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 2, 113-122.

- Özbeşer, E., Bayrak, S., Bozdoğan, B., Genç, A., Uğur, K.S. (2013). Kan Bağışı Üzerine Bilgi, Tutum Ve Davranış Ölçümü Anket Çalışması. *XV. Öğrenci Sempozyumu Çalışma Grubu Raporları, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi*. Erişim Tarihi: 01 Mayıs 2014. <http://tip.baskent.edu.tr/egitim/mezuniyetoncesi/calismagrp/ogrsmpzsnm15/15.S5.pdf>.
- Özbilen, A. B. (2012). Kan Bağışı Sözleşmesinin Hukuki Niteliği. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Yıl:11 Sayı: 22*. 337-364.
- Özdamar, K., Odabaşı, Y., Hoşcan, Y., Bir, A.A., Kırcaali-İftar, G., Özmen, A., Uzuner, Y. (1999). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. Anadolu Üniversitesi Yayınları, 1081, Açık öğretim Fakültesi Yayınları, 601, 27-28. Eskişehir.
- Özer, A., Çakıl, E. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. *Tıp Araştırmaları Derneği*, 5(3). 140-143.
- Özer, M. A. (2012). Bir Modern Yönetim Tekniği Olarak Algılama Yönetimi Ve İç Güvenlik Hizmetleri. *Karadeniz Araştırmaları*. Sayı: 33. 147-180.
- Özet, G. (2010). Hemovijilans. *III. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbi Kongresi Özet Kitabı*, 112-116. Antalya.
- Özyer, K., Azizoğlu, Ö. (2010). Demografik Değişkenlerin Kişilerin Etik Tutumları Üzerindeki Etkileri. *Ekonomik Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*. Cilt:6, Yıl:6, Sayı:2. 59-84.
- Polat, H. (1998). *Sağlık İstatistiği*. Ankara: Has-Yay
- Sandıkçı, H. (2014). Burdur Kan Bağışı Rekortmeni. *Göller Bölgesi Ekonomi ve Kültür Dergisi*, Cilt 2, Sayı 14, 35-38.
- Saygılı, S. (2010). Kan ve Kan Ürünleri Yasasında Kurumların Rolü; Kızılayın Rolü. *XXXVI. Ulusal Hematoloji Kongresi*, 84-86. Antalya.
- Sertöz, R.Y., Pullukçu, H., Altuğlu, İ., Karadoğan, A., Aydınok, Y. (2003). Sık Kan Bağışlayan Kan Vericilerinde İnfeksiyon Göstergeleri. *İnfeksiyon Dergisi*, 17, 77-79.
- Solaz, N. (2004). Ulusal Kan Politikası ve Rehberler Kursu Kitabı. Şan Ofset, İstanbul. s.: 65.

- Solaz, N. N. (2005a). Donör Organizasyonu – Donör Reaksiyonları – Tarama Testleri. *Damla Dergisi*, 64, 14-16.
- Solaz, N. N. (2005b). "Asker Kan Bağışçısı" Nedir, Ülkemizde Niçin Sürdürülmelidir? *Damla Dergisi*, 66, 7-9.
- Solaz, N. N. (2009). Kan Bağışçısında Gözlenen Yan Etkiler. *XII. Ulusal Kan Merkezleri Ve Transfüzyon Tıbbı Kursu İleri Kurs Kitabı*, 192-193. Antalya.
- Solaz, N.N. (2011). Kan Bağışçısında Gözlenen Yan Etkiler. *Damla Dergisi*, 95, 11.
- Sönmezoğlu, M. (2003). Güvenli Kana Yaklaşımında Türkiye'nin Durumu. *Damla Dergisi*, 57, 4-6.
- Topçuoğlu, H., Özdemir, Ş. (2007). İş Sağlığı Ve Güvenliğinde Davranış Değişikliği Yaratma Süreci. *Mühendis Ve Makine Dergisi*, Cilt:48, Sayı:567, 10-15.
- Transfüzyon Reaksiyonları (2010). *III. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kongresi Temel Kurs Kitabı*, 151-174. Antalya.
- TSK Kan Bağışçısı Kazanım Programı. (2012). GATA Askeri Tıp Fakültesi Dekanlığı ve Eğitim Hastanesi Baştabipliği. Emir No:8140-399-12/Sağ.1500-3960. 3 Temmuz 2012. Ankara.
- Tulunay, E. A. (2007). Kan Bağışçılarının ve Bir Kamu Kurumu Çalışanlarının Kan Bağışına İlgisi, Bilgi Düzeyleri ve Ulusal Yeterliliğe Ulaşma Yöntemleri. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=7d53ed97e31a8bd39defac1ccce0a7184e2abaa07660e6a0bfe86062f53da88b2cc91bc47b4e1dad>.
- Tutar, H. (2012). *Sosyal Psikoloji*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Türk Kızılayı İnternet Sitesi, (2014).Dünyada Ve Türkiye'de Kan Bağışı Durumu. Erişim Tarihi: 06 Mayıs 2014, <http://www.kanver.org/EKutuphane/KanBankaciligi>.
- Türk Kızılayı Kan Hizmetleri Yönetimi, (2006). *Kan Hizmetleri Yönetimi Yayını*, s.13. Ankara.
- Türkiye İstatistik Kurumu İnternet Sitesi, (2014). Erişim Tarihi: 10 Şubat 2014, <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>

Türkiye Kızılay Derneği Tüzüğü (2009). Resmi Gazete Sayı: 27146. Karar Sayısı: 2009/14633.

Uçaner, B., Çetiner, E., Kalender, M., Sağdur, L., Aksoy, A., Hafizoğlu, N., Özet, G. (2013). Hedef 25 Projesi Ve Üniversite Kan Bağışı Çalışmalarında Eğitimin Etkisi. *VI. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbi Kongresi Özet Kitabı*, 199-200. Antalya.

Uğurlu, Ö. (2009). Halkla İlişkilere ‘Algı’ Çerçevesinden Bakış. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, Sayı:32, 148.

Uluhan, R. (2007). Güvenli Kan. *Damla Dergisi*, Sayı; 78, 5-7.

Uluhan, R. (2008). Kan Bağışı Tipleri, Demografik Özellikleri Ve AIDS İle İlişkileri. *Damla Dergisi*, Sayı; 85, 6-11.

Uluhan, R. (2013). Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbi Tarihi. *VI. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbi Kongresi Özet Kitabı*, 37-44. Antalya.

Ulusal Kan Ve Kan Ürünleri Rehberi. (2009). s:36-37. Ankara. Matsa Basımevi.

Ulusal Kan Ve Kan Ürünleri Rehberi. (2011). İstanbul. Çesa Basımevi.

Ulusal Politikalar. (2013). *XIV. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbi Kursu Temel Kurs Kitabı*, 24-25. Antalya.

Ulutürk, R. (2010). Kan Donörlerinde Yapılan Rutin Tarama Testlerinin 11 Yıllık Değerlendirilmesi. *Türk Mikrobiyoloji Cemiyet Dergisi*, 40 (1), 41 – 47.

Uyanık, H. (2010). Donör Kazanım Çalışmalarının Kan Bağış Oranına Etkilerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=7d53ed97e31a8bd3f0be111c8ea896642dcee83cdec8d714afa297577dfb368c40ea89732f4da7fd>.

Goster?key=7d53ed97e31a8bd3f0be111c8ea896642dcee83cdec8d714afa297577dfb368c40ea89732f4da7fd.

Ülger, D., Fidan, U., Sağdur, L., Oğuztürk, E. (2011). Türk Kızılayı Gönüllü Kan Bağışçılarının, Eğitim Düzeyleri ve Düzenli Kan Bağışçıları Açısından Karşılaştırılması. *IV. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbi Kongresi Özet Kitabı*, 194. Antalya.

- Vehid, S. (2008). Nüfus Ve Sağlık Sorunları. *Halk Sağlığı Ders Kitabı*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi.
- Yakut, U., Koçak, A., Doğanay, Ü.D., Güney, M., Avcı, İ.Y. (2010). Bir Kan Bankasında Son On Yıllık Tarama Testi Sonuçlarının Geriye Dönük İncelemesi. *III. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kongresi Özet Kitabı*, 217-218. Antalya.
- Yakut, U. (2011). Yeni Mezun Sağlık Personelinin Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbı Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü, Ankara.
- Yalçın, A. (2000). Kan Transfüzyonlarının Tarif Ve Tarihçesi. Kan Transfüzyonu Endikasyonları, GATA Basımevi, 2000/20, 5-7.
- Yaman, E. (2012). Kan Bağışının Faydaları. Kan Bağışı, Gata Basımevi, 14. Ankara.
- Yaşar, K., Pehlivanoglu, F., Işık, M. E., Çiçek, G., Gürsoy, S., Şimşek, M., Sandıkçı, S., Özkan, H., Şengöz, G. (2011). Ne Kadar Farkındayız? Kan Bağışı Konusunda Doktor Anketi. *Haseki Tıp Bülteni*, 56-61.
- Yenen, Ş. (2013). Savaşlar, Devrimler Ve Kan Transfüzyonları. *VI. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kongresi Özet Kitabı*, 21-31. Antalya.
- Yenicesu, İ. (2013). Kan Bankacılığının Geleceği. *VI. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kongresi Özet Kitabı*, 49-51. Antalya.
- Yıldız, Ç., Aslan, G., Helvacı, İ., Emekdaş, G., Kanık, A., Tiftik, N., Solaz, N., (2006). Neden Kan Bağışlamıyoruz. Mersin İli'nde Yaşayanlarda Kan Bağışına Genel Bakış: Anket Çalışması. *İnfeksiyon Dergisi (Turkish Journal of Infection)*, 20 (1), 41-55.
- Yıldız, Ö. E., Deneçli, C. (2010). Sosyal İçerikli Reklamların Kullanımı: Bir Çözümleme Örneği. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi. Sayı: 1*. 103-104.
- Yılmaz, S., Yakut, U., Güney, M., Çetinkaya, R. A., Yılmaz, S., Avcı, İ. Y., (2012). GATF Kan Eğitim Merkezi ve Kan Bankası Müdürlüğü'nün 2011 Yılı İmmünohematoloji Laboratuvarı Faaliyet Raporu. *V. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kongresi Özet Kitabı*, 249-250. Antalya.

Yüksel, A. H., Sandıkçioğlu, B., Onay, A., Yılmaz, A. (2014). *İkna Edici İletişim*. Anadolu Üniversitesi Yayın No: 2508. Açıköğretim Fakültesi Yayın No: 1479. Eskişehir.

WHO, (2001). *The Clinical Use Of Blood: Handbook*, Kanın Klinik Kullanımı, (M.C. Ar, H.Bilgen, T. Utku, Çev.) (2005). İstanbul.

EKLER

1. Ek-A: Anket Formu.....	114
2. Ek-B: Kurum İzini.....	118
3. Ek-C: Etik Kurul Onayı	119
4. Ek-D: Kan Bağışçı Bilgilendirme Formu.....	120

Ek - A: Anket Formu

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ
KAN EĞİTİM MERKEZİ VE KAN BANKASI MÜDÜRLÜĞÜ
KAN BAĞIŞI ANKETİ

Merkez

Ekip

Değerli misafirlerimiz;

Yapmış olduğumuz bu araştırma “Gönüllü Bağışçılık Sisteminin Geliştirilmesi Bağlamında; Bağışçıların Kan Bağışı Hakkındaki Bilgi Ve Tutumlarının İncelenmesi: GATA Kan Bankası Örneği.” başlıklı bir yüksek lisans tez çalışmasıdır. Bu anket; kan bağışı konusundaki farkındalığın ne düzeyde olduğunu tespit etmek için hazırlanmıştır.

Katılım gönüllük esasına dayanmaktadır. Sorulara doğru veya en uygun cevabın verilmesi araştırmanın bilimsel sonuçları açısından son derece önemlidir. Ankete isim belirtmemenizi, hiçbir soruyu boş bırakmadan tüm soruları cevaplamanızı rica ederiz.

Yanıtlarınız çalışma dışında başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Zaman ayırıp ankete katıldığınız için çok teşekkür ederiz.

Bölüm I. Kan bağışçısının sosyo-demografik özellikleri

1. Doğum Tarihiniz:.....(yıl)
2. Cinsiyet :
 - a) Erkek
 - b) Kadın
3. Medeni durumunuz:
 - a) Bekar
 - b) Evli
4. Öğrenim durumunuz:
 - a) İlköğretim
 - b) Ortaokul
 - c) Lise
 - d) Önlisans
 - e) Lisans
 - f) Yüksek lisans/Doktora
5. Statünüz:
 - a) TSK’ da daimi personel (Subay, Astsubay, Uzman Erbaş, Sivil Memur, Askeri Öğrenci)
 - b) TSK’ da geçici personel (Yedek Subay, Erbaş-Er)
 - c) Sivil

Diğer sayfaya geçiniz...

Bölüm II. Kan bağışçısının kan bağışı hakkındaki bilgi ve tutumları;

1. Kan grubunuzu biliyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
2. Bugüne kadar size hiç kan verildi mi?
a) Evet b) Hayır
3. Bugüne kadar kaç defa kan bağışında bulundunuz? (Bu gün yapacağımız bağış harici hesaplayınız)
a) Hiç bulunmadım (Bu şıkkı işaretlediyseniz lütfen 7. soruya geçiniz)
b) Bir defa c) İki defa d) 3-9 defa e) 10 ve üzeri
4. Ne sıklıkta kan bağışında bulunuyorsunuz?
a) Her 3 ayda bir b) Her 6-12 ayda bir
c) Belirli bir düzenim yok
5. İlk kan bağışınızı nerede yaptınız?
a) Üniversite-Devlet Hastanesinde b) Askerlikte
c) Kızılay Kan Merkezinde d) Kızılay'ın Gezici Ekiplerinde
e) Özel Hastane Kan Merkezinde
6. İlk kan bağışını yapmanızda hangisi etkili olmuştur?
a) Bir yakınımın kan ihtiyacı
b) Anonslar (İnternet-Radyo-Metro vb. kan ihtiyaç anonsları)
c) Kan bağışının nasıl bir şey olduğunu merak ettim
d) Verdiğim kanda hastalık (Sarılık, AIDS, Frengi) olup olmadığını öğrenmek
e) Medyadaki yayınlar
f) Yardım etme isteği
g) Kan merkezi çalışanlarının öneri ve teşvikleri
i) Kan bağışı yapanlara hediyeler verilmesi
7. Sizi düzenli olarak kan bağışlamaya yöneltecek en önemli etken nedir?
a) Kan bağışının sağlığa yararlı olması
b) Bir gün benimde kana ihtiyacım olabileceği
c) Bir vatandaşlık görevi
d) Bir hayat kurtarma düşüncesi
e) Sevap kazanmak
f) Afişler, posterler, kan bağışı kampanyaları
g) Eğitici yayınlar
8. Sizce ülkemizde hastaların ihtiyacını karşılamak için yeterli miktarda kan bağışı toplanıyor mu?
a) Evet b) Hayır

Diğer sayfaya geçiniz...

9. Kan bağışlarını yeterli olmadığını düşünüyorsanız bunun nedeni ne olabilir? (Birden çok işaretleme yapabilirsiniz.)

- a) İnsanlar kan bağışlarken hastalık kapacaklarını düşünüyorlar
- b) İğne korkusu
- c) Sağlık kuruluşlarına güven duyulmaması
- d) Kanların ihtiyaç sahiplerine ücret karşılığı verilmesi
- e) Kan bağışçılarına kan merkezinde iyi davranılmaması
- f) Konunun önemi hakkında toplumun bilgisiz olması
- g) Bağış için yeterli vakit bulunamaması

10. Sizce ülkemizde kan bağışları nasıl artırılabilir? (Birden çok işaretleme yapabilirsiniz.)

- a) Toplumun bilgilendirilmesi
- b) Basın yayın organlarının etkili kullanılması
- c) Kan toplama araçlarının şehrin kalabalık noktalarına yerleştirilmesi
- d) Kan bağışında bulunanlara ve yakınlarına ihtiyacı olduğunda kan bulma garantisi verilmesi
- e) Kan bağış merkezlerine kolay ulaşım imkânlarının sağlanması
- f) Kan bağış yapanlara ödül-hediye verilmesi
- g) Kan bağışçılarına ücretsiz sağlık taraması yapılması
- h) Okullarda eğitim verilmesi

11. Kan bağışlamaya karar verdiğinizde hangi kurumu tercih edersiniz?

- a) Kızılay kan merkezini
- b) Üniversite hastanesi kan merkezini
- c) Devlet hastanesi kan merkezini
- d) Özel hastanelerin kan merkezini
- e) Fark etmez

12. Bugünkü yaptığınız bağışın nedenini kısaca yazarmısınız?

- a) Gönüllü Bağış
- b) Hasta yakınım veya arkadaşım için bağış (Replasman Bağış)
- c) Diğer:.....

13. Sizce en uygun ve güvenli kan bağış yöntemi hangisidir?

- a) Para-hediye karşılığı
- b) Kana-kan
- c) Gönüllü-karşılıksız
- d) Hasta yakını

14. Bir yılda sağlıklı erkeklerin 3 ayda bir, bayanların ise 4 ayda bir kan bağışında bulunabileceğini biliyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

15. Bir kişinin yaptığı bağıştan üç hastanın faydalanabileceğini biliyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

Diğer sayfaya geçiniz...

16. Bir insan vücudunda yaklaşık 5-6 litre (5000-6000 ml.) arası kan olduğunu biliyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

17. Bir kan bağışında yaklaşık 450 mililitre kan alındığını ve bunun vücudumuzda dolaşan kanın 1/13'ü kadar olduğunu biliyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

18. Bağış yapılan kanın, kan merkezinde hastaya verilmek üzere 35-42 güne kadar saklanabildiğini biliyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

19. Bağışı takiben 10-15 dakika dinlendikten sonra normal günlük aktivitelerinize devam edebileceğinizi biliyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

20. Bağış olarak alınan her kandan AİDS, HEPATİT-B, HEPATİT-C, SİFİLİZ (FRENGİ) testlerinin yapıldığını biliyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

21. 18-65 yaşları arasındaki her sağlıklı insanın kan bağışında bulunabileceğini biliyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

22. Kanın yerine başka bir ilaç verilemeyeceğini biliyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

23. Tek kaynağı insan olan kanın, ihtiyaç sahibi hastalar adına temini için GÖNÜLLÜ ve DEVAMLİ bağışçı olmayı düşünür müsünüz?

- a) Evet
b) Hayır (Cevabınız hayır ise nedenini aşağıya kısaca yazar mısınız?)

.....

24. Yakınlarınıza kan bağışını yapmalarını önerir misiniz?

- a) Evet b) Hayır

Anketimiz bitmiştir. Teşekkürler...

Ek - B: Kurum İzni

TASNİF DIŞI

T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
ASKERİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI VE EĞİTİM HASTANESİ BAŐTABİBLİĐI
ANKARA

KAN BANK.: 50687469-3730- 357 -13/1625-

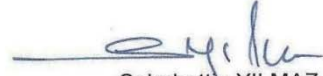
22 Kasım 2013

KONU : Anket Çalışması Hk.

GATA ETİK KURULU BAŐKANLIĐINA

Sorumlu araştırmacılığını Sağ.Bçvş.Mustafa KAVACIK(2000-2)'ın yaptığı "Gönüllü Bağışçılık Sisteminin Geliştirilmesi Bağlamında; BađıŐçuların kan bağışı hakkındaki bilgi ve tutumlarının incelenmesi: GATA Kan Bankası Örneği." konulu tez araŐtırması hakkında bilgi sahibiyim. Araştırmanın ve anket çalışmasının GATA Kan Eğitim Merkezi ve Kan Bankası Müdürlüğünde yapılmasında herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.

Arz ederim.



Sebahattin YILMAZ
Uzm.Tbp.Alb.
Kan Eğitim Merkezi ve
Kan Bankası Müdürü

TASNİF DIŞI

Ek - C: Etik Kurul Onayı

T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
ETİK KURUL TOPLANTI RAPORU

OTURUM NO : 29
OTURUM TARİHİ : 16 Aralık 2013
OTURUM BAŞKANI : Prof.Diş Tbp.Alb.Yaşar Meriç TUNCA
OTURUM SEKRETERİ : Doç.Tbp.Alb.Muharrem UÇAR


GATA Etik Kurulu'nun 16 Aralık 2013 günü yapılan 29'uncu oturumunda, GATA Kan Eğitim Merkezi ve Kan Bankası Müdürlüğü'nde görevli Sağ. Bçvş. Mustafa KAVACIK'ın sorumlu araştırmacılığını yaptığı "Gönüllü Bağışçılık Sisteminin Geliştirilmesi Bağlamında; Bağışçıların Kan Bağışı Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi: GATA Kan Bankası Örneği" başlıklı, tek merkezli, tanımlayıcı, tutum belirleme çalışması olan araştırma dosyası değerlendirildi.

Araştırma dosyasının amaç, yöntem ve yaklaşım bakımından etik ilkelere UYGUN olduğuna karar verildi.


BAŞKAN


Y. Meriç TUNCA
Prof.Diş Tbp.Alb.


ÜYE


Ayhan KUBAR
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE


Mahir GÜLEÇ
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE



Cengiz BAŞOĞLU
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE

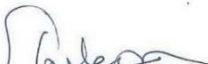
TOPLANTIYA KATILMADI

Cemil YILDIZ
Prof.Tbp.Alb.

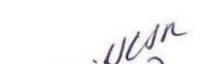
ÜYE


Semih GÖRGÜLÜ
Prof.Tbp.Alb.


ÜYE


Ergun TOZKOPARAN
Prof.Tbp.Alb.

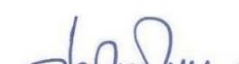
ÜYE


Muharrem UÇAR
Doç.Tbp.Alb.

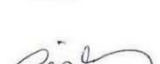
ÜYE


Emine İYİGÜN
Doç.Dr.Hv.Sağ.Alb.

ÜYE


Harun TUĞCU
Doç.Tbp.Alb.

ÜYE


Cengiz Han AÇIKEL
Doç.Tbp.Alb.

Ek - D. Kan Bağışçı Bilgilendirme Formu

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KAN EĞİTİM MERKEZİ VE KAN BANKASI MÜDÜRLÜĞÜ KAN BAĞIŞI HAKKINDA BİLGİLENDİRME FORMU

KAN BAĞIŞI HAKKINDA ÖNEMLİ BİLGİLER

- 1) En uygun ve güvenli kan bağışçı yöntemi gönüllü ve karşılıksız bağışçıdır. Gönüllü bağışçı; tamamen kendi özgür iradesi ile nakit para veya paraya dönüşebilecek değerler gibi hiçbir maddi çıkar beklemez; kan, plazma veya hücre kan bileşeni bağışçılayan kişidir.
- 2) Bir yılda sağlıklı erkekler 3 ayda bir, bayanlar ise 4 ayda bir kan bağışçıında bulunabilmektedir.
- 3) Bir kişinin yaptığı bağışçıdan üç hasta faydalanabilmektedir.
- 4) Bir insan vücudunda yaklaşık 5-6 litre (5000-6000 ml.) kan bulunmaktadır.
- 5) Bir kan bağışçıında yaklaşık 450 mililitre kan alınmakta ve bu vücudumuzda dolaşan kanın 1/13'ü kadardır.
- 6) Bağışçı yapılan kan, kan merkezinde hastaya verilmek üzere 35-42 güne kadar saklanabilmektedir.
- 7) Bağışçı takiben 10-15 dakika dinlendikten sonra normal günlük aktivitelere devam edebilirsiniz.
- 8) 18-65 yaşları arasındaki her sağlıklı insan kan bağışçıında bulunabilir.
- 9) Kanın yerine başka bir ilaç verilemez.
- 10) Bağışçı olarak alınan her kandan;
 - a) HIV/AIDS,
 - b) HEPATİT-B,
 - c) HEPATİT-C,
 - d) SİFİLİZ (FRENGİ) testleri çalışılmaktadır.

Zaman ayırdığınız için teşekkürler...

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Mustafa KAVACIK
Uyruğu : T.C.
Doğum Yeri ve Tarihi : Mersin / 1982
Medeni Hali : Evli
E-Posta Adresi : mukavacik@hotmail.com
İletişim (Telefon) : 0 312 304 49 10

EĞİTİM

Lise : GATA Sağlık Astsubay Hazırlama ve Sınıf Okulu
(1996-2000).
Lisans : Anadolu Üniversitesi İktisat Fakültesi Kamu
Yönetimi Bölümü (2002-2006)
Yüksek Lisans : THK Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık
Kurumları İşletmeciliği (2012-2014)

MESLEKİ DENEYİM

2001 - 2004 Kara Kuvvetleri Muhabere Taburu Ankara (Revir İdari İşler)
2004 - 2005 Kara Havacılık Okulu Kırım Kurtarma Bölüğü Ankara (Sağlık Astsb.)
2006 - 2008 Hakkâri Askeri Hastanesi (Lab. Tek.)
2008 - 2010 Girne Asker Hastanesi (Lab. Tek.)
2010 - 2014 GATA Kan Eğitim Mrk. Ve Kan Bankası Müdürlüğü (Lab. Tek.)

YABANCI DİL

İngilizce