



T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN ORGAN BAĞIŞI TUTUMLARININ MERHAMET
DUYGULARIYLA İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

MERVE BEKTAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ESASLARI ANA BİLİM DALI

SIVAS 2019

T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN ORGAN BAĞIŞI TUTUMLARININ MERHAMET
DUYGULARIYLA İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

MERVE BEKTAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ESASLARI ANA BİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. GÜLAY YILDIRIM

SİVAS 2019

“Hemşirelerin Organ Bağışı Tutumlarının Merhamet Duygularıyla İlişisini Değerlendirilmesi”
adlı **Yüksek Lisans** Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas
Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Hemşirelik Esasları** Ana Bilim Dalında
Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Prof.Dr.Şerife KARAGÖZOĞLU

Üye (Danışman)

Doç.Dr.Gülay YILDIRIM

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Şahizer ERAYDIN

Üye

ONAY

Bu tez çalışması, Tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen
ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRÜ

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

ÖZET

HEMŞİRELERİN ORGAN BAĞIŞ TUTUMLARININ MERHAMET DUYGULARIYLA İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

MERVE BEKTAŞ

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Gülay YILDIRIM

2019, 81+**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.** sayfa

Araştırma hemşirelerin organ bağışı tutumlarının merhamet duygularıyla ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla kesitsel-betimsel olarak gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın evrenini Sivas Numune ve Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesinde organ bağış kartı olan(100 birey) ve olmayan(100 birey) toplam 200 hemşire oluşturmuştur. Veriler Tanıtıcı Bilgiler Formu, Organ Bağış Tutum Ölçeği(OBTÖ) ve Merhamet Ölçeği(MÖ)yle toplanmıştır. Verilerin analizinde Frekans, Yüzde, Pearson Momentler Çarpımı, korelasyon analizi, t Testi, Tek Yönlü Varyans analizi(ANOVA), Durbin Watson testi, Basit Doğrusal Regresyon analizi, Dunnet T3 Post Hoc testi, LSD Post Hoc testi, Mann Whitney U testi, Cronbach Alfa testi kullanılmış olup, SPSS 22.00 istatistik paket programıyla değerlendirilmiştir.

Organ bağış kartı olanların %51'inin, bağış kartı olmayanların %31'inin organ yetmezliği olan tanıdığına olduğu, bağış kartı olmayanların olanlara göre daha az oranda (%43) organlarını bağışlamayı istedikleri, %20.3'ünün vücut bütünlüğü nedeniyle istemedikleri, %42'sinin sağlık profesyonellerinin organ bağışında bulunmasını profesyonel sorumluluk olarak gördükleri saptanmıştır.

Organ bağış kartı olanlarda OBTÖ'nin alt boyutlarından Yardımseverlik Ahlakî Değer İnançlar, Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme ve Bedensel Yaralanma Korkusu puan ortalamaları sırasıyla 117.77 ± 6.533 , 18.36 ± 5.967 , 18.29 ± 5.960 'tır. Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin ölçeğin alt boyut puan ortalamaları sırasıyla 86.03 ± 23.096 , 28.18 ± 13.677 , 31.41 ± 14.885 olup aralarındaki fark istatistikî olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Organ bağış kartı olanların MÖ alt boyutlarından Sevecenlik, Paylaşımın Bilincinde Olma, Bilinçli Farkındalık puan ortalamaları sırasıyla 4.37 ± 0.44 , 4.14 ± 0.49 ,

4.27±0.36; organ bağışı kartı olmayanlarda sırasıyla 4.21±0.58, 4.12±0.63 4.18±0.58 olup aralarındaki fark istatistiki olarak anlamlıdır (p<0,05).

Organ bağışı kartı olmayan hemşirelerin Yardımseverlik Ahlaki Değer İnançlar, Umursamazlık ve Bilinçli Farkındalık ile anlamlı (r=.504,r²=.254,p<0.05); Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu, Umursamazlık, Bağlantısızlık ve Bilinçli Farkındalık ile anlamlı (r=.488,r²=.238,p<0.05). Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu, Bağlantısızlık ve Bilinçli Farkındalık ile anlamlı bir ilişki vermektedir (r=.402,r²=.162,p<0.05).

Merhamet duygusu organ bağışı tutumlarının üzerinde etkilidir. Organ bağışına yönelik eğitim ve programlar yapılarak kişilerin daha çok bilinçlendirilmesi, organ bağışı için sağlık profesyonellerini teşvik edici stratejilerin yaygınlaştırılması ve organ bağışı ile ilgili kaygılara yönelik araştırmalar önerilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Organ Bağışı, Merhamet Duygusu.

ABSTRACT

EVALUATING THE RELATION OF ORGAN DONATION ATTITUDES OF NURSES WITH THEIR SENSE OF MERCY

Merve BEKTAŞ

Master Thesis

Department of Nursing

Advisor: Assoc. Prof. Dr. Gülay YILDIRIM

2019, 81+**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.** pages

The aim of this study, which was conducted in a crosssectional and descriptive manner, was to investigate the relationship between nurses' organ donation attitudes and compassion feelings.

The population of the study consisted of a total of 200 nurses with(100 individuals) and without organ donation card(100 individuals) in Sivas Numune and Sivas Cumhuriyet University Health Services Application and Research Hospital. Data were collected by using the Descriptive Information Form, Organ Donation Attitude Scale (OBST) and Compassion Scale(BC). In the study, the Descriptive Information Form, Organ Donation Attitude Scale(OBST) and Compassion Scale(BC) were used as data collection tools. Frequency, Percentage, Pearson Product of Moments, Correlation Analysis, t Test, One Way Variance Analysis(ANOVA), Durbin Watson Test, Simple Linear Regression Analysis, Dunnet T3 Post Hoc Test, LSD Post Hoc Test, Mann Whitney U Test, Cronbach Alpha test was used and these analyzes were evaluated with SPSS 22.00 statistical package program.

According to our findings, 51% of those with organ donation card, 31% of those without donation card had an acquaintance with organ failure, 43% of those who does not have donate card has do not want to donate their organs, (less than the ones who have donate card) 20.3% do not want because of body integrity concern and 42% considered organ donation of health professionals as a professional responsibility.

In the ones who have donation card, the mean score of Charity Ethics Beliefs, the mean scores of benevolent moral beliefs, perceived medically neglect and fear of

physical injury were 117.77 ± 6.53 , 18.36 ± 5.96 , 18.29 ± 5.96 , respectively. The mean subscale scores of the nurses without organ donation card were 86.03 ± 23.09 , 28.18 ± 13.67 and 31.41 ± 14.88 and the difference was statistically significant ($p < 0.05$). The mean scores of Affection, Awareness of Consciousness, Conscious Awareness were 4.37 ± 0.44 , 4.14 ± 0.49 , 4.27 ± 0.36 ; 4.21 ± 0.58 , 4.12 ± 0.63 4.18 ± 0.58 and the difference between them was statistically significant ($p < 0.05$).

Nursing without organ donation card was significant with Charity Moral Value Beliefs, Indifference and Conscious Awareness ($r = .504, r^2 = .254, p < 0.05$); The perceived fear of medical neglect was negligible, indifference, unconsciousness and conscious awareness ($r = .488, r^2 = .238, p < 0.05$). The perceived fear of bodily injury has a significant relationship with disconnection and conscious awareness ($r = .402, r^2 = .162, p < 0.05$).

Sense of mercy affects organ donation attitudes. It is suggested that, organizing training plans for organ donation should be arranged to raise awareness among individuals, disseminating strategies should be prepared to promote health professionals for organ donation, and research on organ donation concerns should be conducted.

Key Words: Nursing, Organ Donation, Compassion.

TEŞEKKÜR

Tez konumu seçmemde yardımcı olup, çalışmamın her aşamasında öneri ve yardımlarıyla her zaman destek olan, değerli bilgilerini benimle paylaşan, kendisine ne zaman danışsam bana kıymetli zamanını ayırıp sabırla ve büyük bir ilgiyle bana faydalı olabilmek için elinden gelenden fazlasını sunan, her sorun yaşadığımda yanına çekinmeden gidebildiğim danışmanım Sayın Doç. Dr. Gülay YILDIRIM'a çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans programı sürecimde bana bilgi ve deneyimleriyle destek olan, her zaman güler yüz ve sabırla karşılayan değerli hocam Sayın Prof. Dr. Şerife KARAGÖZOĞLU' na teşekkür ederim.

Her zaman destekçim eşim Bekir BEKTAŞ'a ve tezimle birlikte büyüyen canım oğlum Yusuf'a sonsuz teşekkür ederim.

Tezime katkıda bulunan ve değerli zamanlarını ayıran jüri üyelerine çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|-------------|
| ÖZET | iv |
| ABSTRACT | vi |
| TEŞEKKÜR | viii |
| İÇİNDEKİLER | ix |
| TABLolar DİZİNİ | xii |
| KISALTMALAR DİZİNİ | xiii |
| 1.GİRİŞ | 1 |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi..... | 1 |
| 1.2. Araştırmanın Amacı | 3 |
| 1.3. Araştırma Soruları | 3 |
| 1.4.Varsayımlar | 3 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 4 |
| 2.1. Doku ve Organ | 4 |
| 2.2.Organ Nakli | 4 |
| 2.3.Doku /Organ Bağışı | 4 |
| 2.4.Ölüm, Biyolojik Ölüm ve Beyin Ölümü | 5 |
| 2.5.Organ Naklinin Tarihçesi | 5 |
| 2.6.Dünyada ve Ülkemizde Doku/Organ Nakli ve Bağışının Durumu..... | 7 |
| 2.7. Doku/Organ Nakli ve Bağışının Önemi ve Ülke Ekonomisine Katkısı..... | 8 |
| 2.7.1. Doku/Organ Nakli ve Bağışının Önemi | 8 |
| 2.7.2. Doku /Organ Nakli ve Bağışının Ülke Ekonomisine Katkısı..... | 9 |
| 2.8.Organ Nakli ve Bağışının Yasal Boyutu..... | 10 |
| 2.9.Organ Naklinin Etik Boyutu | 12 |
| 2.10.Hemşirelik Bakımında Merhamet | 14 |

| | |
|--|-----------|
| 2.11. Doku - Organ Nakli - Merhamet Boyutunda Hemşirenin Rolü..... | 17 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM..... | 19 |
| 3.1.Araştırmanın Şekli | 19 |
| 3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer, Özellikleri ve Zaman | 19 |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi | 20 |
| 3.3.1.Araştırmanın Evreni | 20 |
| 3.3.2.Araştırmanın Örneklemi..... | 20 |
| 3.4.Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları | 20 |
| 3.4.1.Tanıtıcı Bilgiler Formu..... | 20 |
| 3.4.2.Organ Bağışı Tutum Ölçeği | 20 |
| 3.4.3. Merhamet Ölçeği..... | 21 |
| 3.5. Organ Bağışı Tutum Ölçeğinin ve Merhamet Ölçeğinin Cronbach Alfa Katsayısı | 22 |
| 3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması..... | 22 |
| 3.7. Veri Toplama Araçlarının Değerlendirilmesi | 23 |
| 3.8. Araştırmanın Etik Boyutu | 23 |
| 4. BULGULAR..... | 24 |
| 5. TARTIŞMA..... | 48 |
| 5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması | 48 |
| 5.2. Hemşirelerin Organ Bağışı Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bulguların Tartışılması | 48 |
| 5.3. Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine ve Organ Bağış Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Organ Bağışı Tutum Ölçeği Puanlarının Tartışılması..... | 50 |
| 5.4. Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine ve Organ Bağışı Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Merhamet Ölçeği Puanlarının Tartışılması | 52 |
| 5.5. Hemşirelerin Organ Bağışı Tutum Ölçeği ve Merhamet Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin korelasyon bulguların tartışılması | 55 |

| | |
|--|-----------|
| 6. SONUÇ ve ÖNERİLER | 56 |
| 6.1.Sonuçlar | 56 |
| 6.2. Öneriler | 58 |
| 7. KAYNAKLAR | 59 |
| EKLER | 67 |
| Ek 1. Anket Formu | 67 |
| Ek 2. Organ Bağışı Tutum Ölçeği..... | 70 |
| Ek 3. Merhamet Ölçeği | 72 |
| Ek 4. C.Ü. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Olur Formu | 73 |
| Ek 5. C.Ü. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu | 76 |
| Ek 6. Anket Uygulama İzin Formu | 78 |
| Ek 7. Uygulama İzin Formu..... | 79 |
| Ek 8. Ölçek İzin Yazıları..... | 80 |
| ÖZ GEÇMİŞ | 81 |

TABLolar DİZİNİ

| | Sayfa No |
|---|----------|
| Tablo 1. Araştırmaya Alınan Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Dağılımları.. | 24 |
| Tablo 2. Araştırmaya Alınan Hemşirelerin Organ Bağışı Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Dağılımları | 25 |
| Tablo 3. Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Organ Bağışı Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması | 28 |
| Tablo 4. Hemşirelerinin Organ Bağışı Hakkındaki Görüşlerine Göre Organ Bağışı Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması..... | 29 |
| Tablo 5. Organ Bağışı Kartı Olmayan Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Merhamet Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması | 33 |
| Tablo 5.1. Organ Bağışı Kartı Olan Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Merhamet Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması | 35 |
| Tablo 6. Organ Bağış Kartı Olan Hemşirelerin Organ Bağışı Hakkındaki Görüşlerine Göre Merhamet Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması | 36 |
| Tablo 6. 1. Organ Bağışı Kartı Olmayan Hemşirelerin Organ Bağışı Hakkındaki Görüşlerine Göre Merhamet Ölçeği Puanlarını Karşılaştırılması | 39 |
| Tablo 7. Hemşirelerin Organ Bağışı Tutum Ölçeği ve Merhamet Ölçeği Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerlerinin ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması | 42 |
| Tablo 8. Hemşirelerin Organ Bağışı Tutum Ölçeği ve Merhamet Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki ile İlgili Korelasyon Değerlerinin Karşılaştırılması | 44 |
| Tablo 9. Organ Bağışı Kartı Olan Hemşirelerin Merhamet Ölçeği Puanlarının Organ Bağışı Tutum Ölçeği Puanlarının Yordanmasına İlişkin Lineer Regresyon Analizi Sonuçlarının Karşılaştırılması | 46 |
| Tablo 9.1. Organ Bağışı Kartı Olmayan Hemşirelerin Merhamet Ölçeği Puanlarının Organ Bağışı Tutum Ölçeği Puanlarının Yordanmasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analiz Sonuçlarının Karşılaştırılması | 47 |

KISALTMALAR DİZİNİ

| | |
|-------------|---|
| DSÖ | : Dünya Sağlık Örgütü |
| OBTÖ | : Organ Bağış Tutum Ölçeği |
| MÖ | : Merhamet Ölçeği |
| Pmp | : Dönor Sayısı |
| ETCO | : Avrupa Organ Nakil Kordinatörleri Derneği |
| TUKM | : Türk Ulusal Kordinasyon Merkezi |
| NMC | : Hemşirelik Ebelik Konseyi |

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Bir ülkenin gelişme kriterleri arasında doğum ve ölüm hız yüzdelerinin yanı sıra doku ve organ nakli bir ülkenin gelişmişlik kriterleri arasında yer almaktadır (Yılmaz, 2006). Organ ve doku naklinin amacı, kişinin en doğal hakkı olan yaşama hakkını ve vücut bütünlüğünün bozulmasını koruyarak daha kaliteli bir yaşam için kişinin yaşamasına yeni bir şans vermektir (Yaşar, 2005). Bu amaca kısmen de olsa ulaşılabilmektedir (Yüçetin, vd., 2003).

Pek çok hastalığın tedavisinde doku ve organ naklinin tek tedavi şekli olduğu bilinmektedir. Fakat bu tedavi şeklinin önündeki en önemli problem organ ve doku bağışının yetersiz olmasıdır. Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı'nın verilerine göre Türkiye'de 2019 yılında böbrek nakli için 21697, kalp nakli için 940, karaciğer nakli için 2.074 hasta bulunmaktadır (<https://organ.saglik.gov.tr/web/> (Erişim Tarihi: 03.06.2019).

Tıpta yaşanan gelişmeler organ bağış kısıtlılığını ortadan kaldıracak teknolojik gelişmelere ve bilgiye sahiptir. Fakat toplumun/sağlık çalışanlarının negatif düşünce ve yargıları organ bağışı probleminin çözümünü bir hayli zora sokmaktadır. Yapılan araştırma sonuçlarına göre, hemşirelerin organ bağışında bulunmaya dini faktörlerin (iyilikte bulunmak, merhamet etmek, birilerinin hayatta kalmasına yardımcı olmak, birilerine yararlı olmayı isteği) ve sosyo-ekonomik etkenlerin (aile beklentisi, ödül, para beklentisi) etkisi olduğu görülmektedir (Özer vd., 2008).

Toplumun/sağlık çalışanlarının organ bağışı konusunda yaşadıkları başlıca sorunların nedenleri arasında; bireylerin dini inançları, vücut bütünlüğünün bozulması düşüncesi, doku ve organ nakilleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması, organlarının istemediği insanlara verilecek olduğunu düşünmesi, organlarının alınması için doktorlar tarafından ölüm kararının erken verileceğini ve bağışlanmış olan organların uygunsuz kullanılacağını düşünmesi, organ bağışına karşı duyarsız olması olarak literatürde belirtilmektedir (Vatanoğlu, 2007; Terzioğlu, 1993; Okka, Demireli, 2008).

Toplumun önemli bir parçasını oluşturan sağlık çalışanları potansiyel donörler arasında ilk sıralarda bulunmaktadır. Sağlık çalışanları üzerinde yapılan araştırmada,

sağlık çalışanlarının organ bağış konusunda net bir görüŖe ve kararlılığa sahip olmadığı görülmüŖtür. Aynı çalışmada sağlık çalışanlarının organ bağış konusunda olumlu düşünmesine rağmen, çok azı organlarını bağışlayabileceğini bildirmiştir (Atamer, 2000). Bağış probleminin çözümlü için sağlık çalışanlarının organ bağış hakkında bilinçlendirilmesi ve katılımlarının desteklenmesi gerekmektedir (Yaşar vd., 2008). Bunun için, sağlık çalışanlarının organ bağış hakkındaki düşünceleri, bilgisi veya organ bağışına engel olan etkenlerin belirlenmesi ve bu nedenlerin ortadan kaldırılması sağlanmalıdır.

Organ bağışını artırmaya yönelik tutumları etkileyen faktörlerden biri merhamet duygusunun bireylerdeki varlığıdır. Merhamet; yardım etme, gönüllülük, kişilerin birbiriyle etkileşimini içermekte ve bireyin sıkıntılı durumunda oluşmaktadır. Merhamet genellikle empati, hassasiyet ve duyarlılıkla ilgili olarak literatür içinde yer almaktadır.

Merhamet duygusu bireylerin kişilik ve empati yapabilme özellikleriyle var olan bir durumdur. Bireylerde görülen merhamet duygusuyla kişilerin daha mutlu, yaşantılarında ve içlerinde daha fazla doyum aldıkları kabul edilebilir. Merhamet; yardım etme, bireyin sıkıntılı durumlarını fark etme ve bu durumdan acı duyma, iyilik etme isteğinin doğması gibi duygu durumlarını içermektedir. Merhamet karşıdaki kişiye yoğun bir ilgiyi ve saygıyı içinde bulundurarak, acı çekmenin tüm insanlığın ortak yaşantısı olduğunu belirtir. Merhamet bireyin olumsuz duygularına karşı dengeli bir yaklaşım sergilemesi olarak da tanımlanır (<http://www.tobbetuhastanesi.com.tr/hastarefakatci-rehberi/organakli> ErişimTarihi:27.07.2019). Merhamet, bir bakıma başkalarını savunmasız, sıkıntılı veya ihtiyaç sahibi olarak algılanmasından dolayı ortaya çıkmakta ve diğerlerine destek vermeyi motive etmektedir (Gök, 2015; Akdeniz ve Deniz, 2016; Polat ve Erdem, 2017).

Yapılan bir çalışmada merhametin başkasının acısına karşı ilgili olma gibi özelliklerini barındırması, yapılacak eylemlerde orta düzeyde pozitif bir ilişki gösterdiği tespit edilmiştir. Sağlık bakım hizmetlerinde merhamet duygusunun bakım etiği kavramının içerisinde yer aldığı görülmektedir. Kaliteli ve etkin bakımdan söz edilebilmesi için sağlık bakım profesyonellerinin kişilere merhamet duygusuyla yaklaşmasıyla mümkün olduğu gözlenmektedir (İşgör, 2017). Yine yapılan çalışmalarda bakım veren sağlıklılarda merhamet duygusunun yüksek olması hastaların iyileşme hızının artmasında etkili olduğu gözlenmekle beraber, kişilerin hissettiği fiziksel

ağrıdan daha az düzeyde etkilendiği açıklanmıştır. Psikiyatri çalışmalarında merhamet duygusu düşük olan bakım vericiler tarafından bakım alan hastaların acılarına daha duyarlı olduğu, düşüncelerini açığa çıkarmakta zorlandığı, hastalarda depresif semptomların daha da hissedilir olduğu görülmüştür (Yeter, Demirtaş, 2010).

Merhamet duygusunun tanımları ve yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde merhamet duygusuna sahip sağlık çalışanlarının organ bağış tutumları üzerinde olumlu bir etki sağlayabileceği öngörülebilir. Sağlık profesyonellerinin merhamet duygusu üzerinde bilinçlendirilmesi ve geliştirilmesi organ bağışını artırmada önemli rol oynayabilir. Sağlık çalışanları hasta ve hasta yakınları ile olan yakın iletişim kurmalarından dolayı organ bağışının arttırılması çalışmalarında öncülüğe sahiptirler. Hemşirelerde var olan merhamet duygusu bu öncülüğü artırabilir. Bu öngörüü araştıran bir çalışma bulgusuna rastlanılamamıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Çalışmamızın amacı hemşirelerin organ bağış tutumlarının merhamet duygularıyla ilişkisini belirlemektir.

1.3. Araştırma Soruları

Organ bağış kartı olan hemşirelerin organ bağış tutumları nedir?

Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin organ bağış tutumları nedir?

Organ bağış kartı olan hemşirelerin merhamet duyguları nedir?

Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin merhamet duyguları nedir?

Organ bağış kartı olan ve olmayan hemşirelerin organ bağış tutumları ile merhamet duyguları arasında ilişki var mıdır?

1.4. Varsayımlar

Araştırmanın varsayımları şu şekildedir;

- Araştırmada ele alınan örneklem yeterince evreni yansıtmıştır.
- Anket soruları çalışmanın amacını yansıtmıştır.
- Anket soruları içerik olarak yeterlidir.
- Araştırmada kullanılan veri toplama araçları geçerli ve güvenilirlerdir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doku ve Organ

Dokular, aynı yapı ve fonksiyonlara sahip olan hücrelerin bir araya gelmesiyle oluşmuş özelleşmiş yapılardır. Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından bir vücudun veya bir organın yapı öğelerinden birini oluşturan hücreler bütünü olarak tanımlanmaktadır (TDK 2019).

İnsan vücudunda epitel doku, bağ dokusu, kas dokusu ve sinir dokusu gibi dört ana doku vardır. Benzer dokuların meydana getirdiği bu oluşumlara organ denir. Organlar da benzer yapı ve işlevlerine göre bir araya gelerek organ sistemlerini oluşturmaktadırlar (Yılmaz, 2006; Tokalak vd., 2003). Organ TDK tarafından canlı bir vücudun, belirli bir görev yapan ve sınırları kesin olarak belirlenmiş bölümü, uzuv olarak tanımlanmaktadır (TDK 2019).

2.2.Organ Nakli

TDK organ naklini; işlevini kaybetmiş bir organın yerine sağlam bir organı koyma işlemi olarak belirtmektedir (TDK (2019). Başka bir deyişle işlevini yerine getiremeyen, kişinin hayatını tehdit eden hastalıklı doku-organın yenisiyle değiştirilmesi ve yapılan bu işlemin tedavi amaçlı yapılması işlemidir (Koçak vd., 2010; Oğuz vd., 2005).

2.3.Doku /Organ Bağışı

İnsan yaşamı için önemli olan bir organın kaybedilmesi ya da işlev göremez duruma gelmesi nedeniyle yaşamın riske girmesi durumunda, tek tedavi yöntemi olarak değerlendirilen organ naklinin gerçekleştirilmesinde en önemli unsur, gerekli organın bulunması ve bağlı olarak organ bağışının istenilen düzeyde olmasıdır.

Transplantasyon cerrahisinde bir hayli ilerleme kaydedilmesine karşın, organ bulmakta ciddi sıkıntılar yaşanmaktadır. Sorunun çözümü, şüphesiz ki organ naklinin ilk ve en önemli basamaklarından olan organ bağışının yaygınlaşması ve sayısının artması ile mümkün olabilmektedir (Özer, Sarıtaş, Karaman, 2010; Yaşar vd., 2008).

Organ bağıışı, birey hayattayken kimsenin baskısı altında kalmadan kendi iradesi ile tıbben hayatını kaybettikten sonra doku ve organlarının, başka kişilerin tedavisi için kullanılmasına rıza verilmesidir (Akpolat, 2007; Koçak vd., 2010; Akış vd., 2008).

2.4.Ölüm, Biyolojik Ölüm ve Beyin Ölümü

TDK ölüm kavramını bir insan, bir hayvan, ya da bir bitkide hayatın kesin olarak son bulması şeklinde ifade etmiştir (TDK 2019).

Ölüm; kişiye canlılık niteliği kazandıran bir takım işlevlerin son bulmasıyla meydana gelmiş bir olaydır. Bu işlevlerin bir kısmı dıştan gözle görülüp tespit edilebilen fizyolojik olaylar olup bir kısmı ise beden yaşamının devamını sağlayan biyolojik olaylardır (Karataş, 1998; Vatanoğlu, 2007).

Hayat fonksiyonlarının sona ermesiyle birlikte beliren düzensizliğin görülmesiyle birlikte sağlıkta yeni bir ölüm tanımı yapılması zorunluluğu doğmuştur. Bununla birlikte “insana, insan olma vasfını veren organ beyindir” ifadesine, beynin vücutta var olmasıyla birlikte görevini yerine getirdiği gerekçesiyle, yeni bir ölüm kriteri ifade edilmiştir (Karataş, 1998). Bir kişinin yaşamı için şart olan fonksiyonlardan bilinç ve solunum, beyin sapının görevlerindedir. Beyin ölü olduğu zaman akciğer ve kalp fonksiyonları da ancak kısa bir süre makineler ve ilaçlar tarafından sürdürülebilir. Bu nedenle bireyin ölünün kabul edilmesi beyin sapının fonksiyonunu kaybetmesiyle gerçekleşmiş olmaktadır (Terzioğlu,1993).

2.5.Organ Naklinin Tarihçesi

Doku organında ve naklinde bulunan en eski kanıtlar tedavide kullanılabileceği düşünülen kafa kemikleridir. Bu kafa kemiği parçacıklarının ortotopik otogreft olarak kullanıldığı görülmüştür (Vatanoğlu, 2007).

Hristiyanlıkta organ ve doku aktarımlarında destanlardan bahsedilmektedir. Azizlerin ölmüş bir insanın bacağına kendini Tanrıya adanmış bir başka kişiye aktardıkları ve başarılı oldukları anlatılmaktadır. Cosmos ve Damian ikiz kız kardeşler Anadolu’da M.S. 3. yüzyılda doğdukları belirtilmektedir ve tıp öğrenmek için Suriye’ye gittikleri söylenmektedir. Silisy’a Egea kentine yerleşerek hekimlik yapmaktadırlar. Ünlere Egea dışına yayılır. Cosmos ve Damian’a ithaf edilen ve en çok bilinen kurgu olay siyah bacak mucizesidir. Hastalardan bacağı gangren olmuş biri vardır. Cosmos ve

Damian bu bacağı kesip yerine henüz ölmüş olan bir başka kişinin bacağına yerleştirdiler. Bu dönemde böyle bir aktarım gerçekleştirilmeye çalışılsa da kan ve doku gruplarının ve anestezi yöntemlerinin bilinmemesi nedeniyle başarılı olunamadığı belirtilmektedir (Yılmaz, 2006; Terzioğlu, 1993).

Eski Hint uygarlığında, yüzdeki kusurları kapatmak, tekrar burun ve kulak yapabilmek için vücudun başka yerlerinden parça alındığı belirtilmektedir. Rönesanstan sonra on yedinci yüzyılın ikinci yarısında hayvanlar üzerinde yapılan kan aktarımlarında olumlu sonuçlar ortaya çıkması üzerine 15 Haziran 1667 tarihinde Jean-Baptiste Denis tarafından kuzudan alınan kan ilk kez insana aktarılmış ve başarı sağlandığı belirtilmiştir (Vatanoğlu, 2007). John Hunter tarafından 1771 yılında diş nakli, 1824 yılında Franz Heizinger tarafından kornea ile ilgili aktarımlar yapılmıştır.

Yirminci yüzyılda bu aktarımlar daha geniş bir alanda uygulanmaya başlamıştır. Yirminci yüzyıl başlarında köpekler üzerinde böbrek aktarım çalışmaları yapılmış ve Jaboulay tarafından bir hasta üzerinde hayvandan böbrek aktarması denenmiştir. Ullman tarafından 1902 yılında bir köpeğin böbreğini yine aynı köpeğin boyun damarlarına aktararak ilk başarılı organ naklinin gerçekleştirildiği söylenmektedir. Bu gelişmeler sonucunda ilk kez 1939'da Voronoy tarafından insana böbrek nakli yapılmış fakat vücudun dıştan gelen yabancı dokuyu red etmesi nedeniyle başarısızlıkla sonuçlanmıştır (Okka, Demireli, 2008). Murray tarafından ilk defa 1954'te kan bağı olan kişiler arasında (tek yumurta ikizleri) böbrek nakli yapılmıştır. Bu sayede organ naklinde ilk başarı elde edilmiştir. Hasta kendisine yapılan aktarımdan kısa bir süre sonra iyileşmiş ancak 8 yıl sonra yeni takılan böbreğin nefrit olması nedeniyle ölmüştür (Atamer, 2000).

İnsan vücudu, aktarılan bütün organı yabancı varlık olarak algılayıp onu vücuttan atmaya çalıştığı için yapılması gereken ilk şey gösterdiği tepkiyi ortadan kaldırmaktır. Bu sorun radikal bir ışın tedavisi ile aşılmaya çalışılmış ve bu şekilde 1959 yılında Boston'da çift yumurta ikizleri, 1960 yılında da kardeşler arasında, yine 1960 yılında Paris'te birbiri ile kan bağı bulunmayan bireyler arasında böbrek naklinde başarı sağlanmıştır (Atamer, 2000).

Thomas Starzl tarafından ilk defa 1963'te başarılı karaciğer nakli yapılmıştır (Terzioğlu, 1993). Dr. Christian Barnard tarafından 1968'de bir hastaya kalp nakli ameliyatı yapılmış olup bu hastanın 594 gün yaşadığı belirtilmiştir (Vatanoğlu, 2007).

Organ naklindeki çalışmalarına Türkiye’de 1968 yılında başlanmıştır. 22 Kasım 1968’de Ankara Yüksek İhtisas Hastanesi’nde Dr. Kemal Beyazıt tarafından hastaya kalp nakli yapılmış olup hasta kaybedilmiştir. İkinci kalp nakli ise İstanbul’da Dr. Siyami Ersek tarafından yapılmış olup hasta birkaç gün yaşamıştır. Türkiye’deki ilk böbrek nakli denemesi ise 1968 yılında Beyoğlu Devlet Hastanesi’nde Dr. Atıf Taykurt tarafından gerçekleştirilmiştir.

İlk başarılı organ nakli ise 3 Kasım 1975 yılında Dr. Mehmet Haberal tarafından Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde yapılan böbrek naklidir. Bir annenin böbreği çocuğuna aktarılmıştır (Akış, vd., 2008).

Organ nakillerinin yapıldığı dönemlerde ülkemizde organ nakli ile ilgili herhangi bir yasal bir düzenleme ve koordinasyon sisteminin bulunmaması sebebiyle organlar birinci derecede canlı donörlerden alınmaktaydı. Kadavra organların ise uluslararası iletişim kurularak yurtdışından getirilmesi sağlanıyordu.

29 Haziran 1979’da “Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakline İlişkin Yasanın çıkarılmasıyla beraber 27 Temmuz 1979’da ilk lokal kadavra nakli Dr. Mehmet Haberal ve ekibi tarafından yapılmıştır (Yılmaz, 2008; Okka ve Demireli, 2008).

2.6.Dünyada ve Ülkemizde Doku/Organ Nakli ve Bağışının Durumu

Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı’nın verilerine göre Türkiye’de 2019 yılı Temmuz verilerine göre; 26524 kişi organ nakli için beklemektedir. Bunlardan 22 868 kişi böbrek, 2250 kişi karaciğer, 1116 kişi kalp ve 289 kişi pankreas nakli beklemektedir. 2019 yılından beri 2.881 kişiye organ nakli yapılmıştır.

Bunlardan 1939 kişiye böbrek nakli, 887 kişiye karaciğer nakli, 37 kişiye kalp nakli, 16 kişiye akciğer nakli ve 2 kişiye ince bağırsak nakli yapılmıştır. Verilere göre bu zamana kadar ülkemizde 468170 kişi organlarını bağışlamıştır. En fazla organ bağışlayan 66964 kişi sayısı ile İzmir olduğu görülmüştür (<https://organ.saglik.gov.tr/web/> (Erişim Tarihi: 18.11.2019).

Türkiye’de doku/ organ nakli ve bağış çalışmalarının devamını sağlamak, bağış çalışmalarını artırmak, doku ve organ bağışının dağıtımında adaleti sağlamak amacıyla 2001 yılında Sağlık Bakanlığı Koordinatörlüğüne bağlı “Ulusal Organ ve Doku Nakli

Koordinasyon Sistemi” kurulmuştur. Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi 30.01.2001 tarih ve 950 sayılı ve 03.03.2006 tarih ve 1791 sayılı onaylar ile yürürlüğe girmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Ulusal Organ Ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi, Resmi Gazete, S.9501791,Y.T.30.01.2001.-03.03.2006). Sağlık Bakanlığına bağlı Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Merkezleri İzmir, İstanbul, Antalya, Adana, Ankara, Erzurum, Diyarbakır, Samsun ve Bursa illerinde bulunmaktadır ve buralarda faaliyetlerini yerine getirmektedirler.

Ülkemizde, kadavra donörünün varlığı tespit edildiğinde, ilgili olan organ nakli koordinatörleri bu bilgiyi Ankara’daki, Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Merkezi’ne bildirmektedir. Ulusal Merkez, doku/organların yerel merkezlere dağıtımından sorumludur. Bölge Koordinasyon Merkezleri; doku/organ kaynağı merkezleri, doku inceleme laboratuvarları ve doku/organ nakli merkezleri arasındaki koordinasyonu sağlamakla birlikte donör ve alıcı ile ilgili yapılması gereken tıbbi, idari, hukuki işlemlerin tamamlanmasında görev almaktadır.

Koordinasyon Merkezlerinde doku/organ alacak hastalar ırk, din, dil ve sosyoekonomik düzey ayırımı yapılmadan kan ve doku gruplarına ve acil durumlarına göre belirlenmektedir. Bilgisayar sistemi tarafından kurulan bu ağ ülke genelinde bütün doku/organ bağışları ile doku/organ bekleyen kişi bilgilerini ve gerçekleştirilen nakilleri içerisinde bulunduran bir veri tabanıdır. Bu veri sisteminin uygulama kısmını oluşturan doku/organ merkezleri, potansiyel donörlerin saptanıp kaydedildiği, izleneceği hastanelerdir. Bu hastaneler doku/organ alımını gerçekleştirebilecek bilgiye, teknolojiye, nakil için gerekli olan donanımına sahip olmak zorundadır. Bütün doku/organ kaynak merkezlerinde bir koordinatör hekim ve iki yardımcı görevli olarak bulunmaktadır. Ekipte bulunanlar hastane başhekimine bağlı çalışmaktadır (<http://www.tobbetuhastanesi.com.tr/hasta-refakatci-rehberi/organ-nakli> Erişim Tarihi 27.07.2019). Türkiye’de 2019 yılı verilerine göre 32 şehirde 103 tane organ nakil merkezi bulunmaktadır.

2.7. Doku/Organ Nakli ve Bağışının Önemi ve Ülke Ekonomisine Katkısı

2.7.1. Doku/Organ Nakli ve Bağışının Önemi

Tıptaki gelişmelerle birlikte hastalıkların tedavisinde yeni yöntemler geliştirilmektedir. Bu gelişmelerle birlikte bazı hastalıkların tek tedavi şekli yalnızca

doku/organ nakli ile mümkün olmaktadır. Ne yazık ki organ bağış sayısının çok az olması nedeniyle birçok insan uygun doku/ organın bulunamaması nedeniyle hayatlarını kısa süre içinde kaybetmektedirler. Bütün dünyada olduğu gibi, ülkemizde de organ bağışının yetersiz olması sağlık sorunlarının en başında yer almaktadır (<http://www.tobbetuhastanesi.com.tr/hasta-refakatci-rehberi/organ-nakli> Erişim Tarihi: 27.07.2019).

Doku/organ nakli ve bağışı üzerine çalışan uzmanların görüşleri incelendiğinde, biran önce doku/organ nakli olmak için bekleyen kişilerin sağlıklarına kavuşturulmalarının önemi üzerinde durulduğu görülmektedir. Özellikle ergenlik döneminde olan gençlerin ve çocukların diyalize girmeleriyle birlikte büyüme ve gelişmenin durması görüldüğü için doku/organ nakli daha da önemli hale gelmektedir (Yeter, Demirtaş, 2010). Hayatlarını diyalize bağılı olarak geçiren hastalar günlük hayatlarından uzak, üretkenlikten uzak kalmalarıyla birlikte yaşam kaliteleri düşmektedir. Doku/organ nakliyle, ölümü kaçınılmaz olan hastalar için ikinci bir yaşam şansı yakalanmakla birlikte pek çok insanın yaşam kalitesi artmaktadır (<http://www.organnaklimerkezi.net/her-yil-30-binden-fazla-kisi-organnakliyapilmadigi-icinoluyor.php> Erişim Tarihi 27.07.2019).

Doku/organ naklinin yapılabilmesi için organ ve doku bağışı oranının artması gerekmektedir. Bu nedenle topluma, organ nakli ve bağışının önemi anlatılmalı organ bağış ve nakil bilincinin oluşturulması gerekmektedir.

2.7.2. Doku /Organ Nakli ve Bağışının Ülke Ekonomisine Katkısı

Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların hastane maliyetlerine baktığımızda organ nakli için ayrılan paradan daha fazla olduğu görülmektedir. Hemodiyaliz, böbrek yetmezliği olan hastalar için geçici bir tedavi iken, bu hastalarda yapılan böbrek nakliyle iyileşme sağlanabilmektedir. Yapılan çalışmalarda kronik böbrek yetmezliği hastalığı nedeniyle, hemodiyaliz tedavisi alan bir hastanın, ülke ekonomisine yıllık maliyeti yaklaşık 23 bin doları bulmaktadır. Türkiye’de yaklaşık 50 bin kronik böbrek yetmezliği hastası, haftanın üç günü diyaliz ünitelerinde tedavi görmektedirler. Bu hastalar için, cihaz yatırımı hariç, yılda yaklaşık 1milyar dolarlık bir maliyet gerekmektedir. Oysa bu hastaya organ nakli yapılmasıyla beraber ilk yıl maliyeti diyalizle neredeyse aynı düzeyde olduğu görülmektedir.

(<http://www.organnaklimerkezi.net/her-yil-30-binden-fazla-kisi-organnakliyapilmadigi-icinoluyor.php> Erişim Tarihi 27.07.2019).

Diğer açıdan baktığımızda; ailede bir kişinin kronik böbrek yetmezliği hastası olmasıyla, diyaliz merkezlerine yakın yerlere veya büyük şehirlere göçün olması, ailenin maddi olarak sarsılması gibi olumsuz sonuçlar çokça görülmektedir. Diyaliz hastası bireylerin çalışamaması üretkenliğin azalmasına kişinin kendini kötü ve işe yaramaz olduğunu hissetmesine de sebep olmaktadır.

2.8.Organ Nakli ve Bağışının Yasal Boyutu

Organ nakli ve bağışı ile ilgili yapılan hukuksal düzenlemeler ile pek çok ülke organ nakli ve bağışı konusuna açıklık getirilmiş ve güvence altına alınmıştır. Güvence altına alınmasını sağlayan yasa 1949 yılında Fransa’da yürürlüğe girmiştir. Bu yasayla birlikte göz bağışının nasıl olması gerektiği düzenlenmiştir. İtalya’da 1967 tarihinde getirilen yasayla beraber organ ticaretini yasaklayan ilk yasal düzenlemenin yapıldığı görülmektedir (Akıncı 1996; Haberal vd., 2002).

Organ nakli ile ilgili yasalar “aydınlatılmış onam” ve “varsayılan onam” alınarak incelenmektedir. Avusturya, Belçika, Fransa, Portekiz, Finlandiya ve Norveç gibi ülkelerde varsayılan onamı destekleyen yasaların varlığı dikkati çekmekle birlikte Türkiye, İngiltere, İsveç ve Danimarka gibi ülkelerde aydınlatılmış onama ilişkin yasalar çıkarılmış ve kullanılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 13 Mayıs 1991 Yapılan Organ Aktarımlarında Rehber Olacak Ülkelerle ilgili rapor hazırlanarak üye ülkelere bu rapor önerilmiştir (Akıncı, 1996; Gir, 2006).

Ülkemizde organ ve doku nakline ait ilk yasal düzenleme 2238 sayılı, 03.06.1979 tarihli “Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkındaki Yasa” (Resmi Gazete, Tarih: 3.6.1979, Sayı:16655) ile organ nakli özel olarak düzenlenmiştir. Yasa; organ nakli hakkındaki genel bilgileri, hayatta olan bireylerden ve yaşamını yitirmiş olanlardan organ ve doku alınmasını, cezai hükümleri içermektedir. Yasa ile birlikte teşhis, tedavi ve bilimsel amaçlarla organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve aktarılması yasal hükümlere bağlanarak güvence altına alınmıştır. Ayrıca 01.06.2000 tarihli “Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği” (Resmi Gazete, Tarih: 1.6.2000, Sayı: 24066) ile organ ve doku nakli merkezlerinin uyması gereken esasları düzenlemiş ve bu esaslar belirlenmiştir. En son

olarak Resmi Gazete'de 29.09.2004 kabul ve 01.04.2005 yürürlük tarihli "Türk Ceza Kanunu" ile yasa uyulmayarak gerçekleştirilen organ ve doku nakli ile ticareti yasaklanmıştır (Gir, 2006; Demir, 2008). İspanya, İsveç, Almanya ve diğer Avrupa ülkelerinde, Avrupa Komisyon Toplantı kurallarına göre organ bağıışı, beyin ölümü ve organ nakli ile ilgili yasal düzenlemeler yapılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü organ nakli ile ilgili organ ticaretini ve uluslararası trafiğini yasaklamıştır (Ay Kayıkçı, 2010).

Türkiye'de 29.05.1979 tarihli "Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında" 2238 sayılı kanunun, 1982 yılında tekrardan düzenlenen maddelerine göre uygulanmaktadır. Ayrıca 1 Haziran 2000 tarih ve 24066 sayılı Resmi Gazete yayınlanmış 07.03.2005, 24.10.2007 ve 11.03.2009 tarihlerinde değişikliğe uğramış "Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği" doğrultusunda Sağlık Bakanlığı 'nın ilgili birimlere gönderdiği genelgeler ile organ bağıışı, nakli ve beyin ölümlerine ilişkin bilgiler verilmektedir (Ay Kayıkçı, 2010; Şapulu, 2011).

Türkiye'de 2238 sayılı kanuna göre; bireyin 18 yaşında ve akli dengesinin yerinde olmasıyla beraber herkesin organlarını bağışlayabileceği belirtilmiştir. Bireyin beyin ölümü gerçekleşmişse, kardiyolog, nörolog, nöroşirürjiyen ve anestezi uzmanından oluşan doktorlar tarafından oy birliği ile beyin ölümü tanısını konulabileceği belirtilmektedir. Beyin ölümü tanısının konulması, organ bağıışında donör olarak kullanılacak birey ve birey sayısının belirlenmesinde etkindir (Ay Kayıkçı, 2010; Şapulu, 2011).

Organ ya da organlarını bağışlamak isteyenler öncelikle organ bağıışı kartı edinmelidirler. Organ bağıışı yapabilmek için, il sağlık müdürlüğü, hastanelerde, emniyet müdürlüklerinde (ehliyet alımı sırasında), organ nakli yapan merkezlerde, organ nakli ile ilgilenen vakıf vb. kuruluşlarda bulunan T.C. Sağlık Bakanlığı Organ Bağıışı Belgesi'nin kimsenin baskısı olmadan iki tanık huzurunda doldurulup, imzalanması gerekmektedir. Bu tutanağın hekim tarafından onaylanması zorunludur. Daha sonra organ bağıış kartı doldurulup ve bağıış yapan kişiye verilmektedir. Organların tümü, biri ya da birkaçı bağıışlanabilir. Bu ifadeler bağıış kartlarında açıkça belirtilmektedir. Bağıış belgesi, bölgede aktif sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşların kayıtlarına geçmektedir.

Kişinin beyin ölümü gerçekleşmesi durumunda bireyin organlarının alınması için sadece organ bağıışı kartı yeterli değildir. Kesinlikle ailesinin de onayının alınması

şartı bulunmaktadır. Bu nedenle yanında yakını olmadan ölen birinden organ bağış kartı bulunsa dahi bu kişinin organları alınmamaktadır (Yılmaz, 2006; Özer, vd., 2010; Şapulu, 2011; Gülay, 1996; Doğan, 2009; Göz ve Şalk Gürelli, 2007).

Fakat 1982 tarihli 2594 sayılı yeni organ nakli yasasındaki değişikliğe göre; "Kaza, doğal afet sebebiyle vücudun gördüğü harabiyet nedeniyle hayatını yitiren kişinin eşi, reşit çocukları, anne-babası, kardeşlerinden biri yoksa, işlev gören doku ve organların hekimler kurulu raporu ile belgelenmesiyle ve tıbbi zorunluluk durumlarında vasiyet ve rıza sorgulanmaksızın organ ve doku nakli yapılabilir." ifadesi yerleştirilmiştir (Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun 1979).

Birey organ bağışından vazgeçip bunu kayıtlı bulunduğu merkeze bildirmesi durumunda belgesini yok edip organ bağışını geçersiz hale getirmelidir. Organ bağışlamak tamamen kişinin iradesi ile yapılan gönüllü bir davranıştır (Gülay, 1996; Doğan, 2009; Göz ve Şalk Gürelli, 2007).

Bireylerin maddi çıkar ve ya herhangi bir istemde bulunmaları karşılığı organlarını vermeleri, 2238 sayılı yasaya göre yasaktır (Şapulu, 2011).

Bağışlanan organlar, organ bekleyenlerin listesinde yer alan kişilerden kan grubu ve doku tipi uyumu olan hastalara hızlı bir şekilde nakledilir. Bu kişilerde akrabalık şartı aranmaz. Türkiye'de basit ve hızlı bir şekilde organ kaynağına ulaşabilmek için 2001 'de Sağlık Bakanlığı'nın kontrolünde oluşturulan Türk Ulusal Koordinasyon Merkezi (TUKM) oluşturulmuştur. Bu merkezin başlıca görevleri; koordinasyon merkezlerinin organizasyonu sağlamak, organ bekleme ve aciliyet listelerinin hazırlanması; komitenin kurulması, Türkiye' deki hastaneler arasındaki iletişim ve işbirliği ile organ alışverişinin gerçekleştirilmesidir (Genç, 2009).

2.9.Organ Naklinin Etik Boyutu

Organ nakli, iki bireyi aynı anda insanın en temel hakkı olan yaşama hakkını yakından ilgilendirmektedir. Ülkemizde ve dünyada en çok konuşulan konuların başında da organ nakli yer almaktadır (Bakar, 2014).

Organ nakli, hasta ve ailesiyle birlikte başka kişileri de ilgilendirdiği için ortaya çıkan problemlerin çözümünde bireysellikten çıkma ve toplumsal bir etik yaklaşımın olması gerekmektedir (Demir, 2008).

Etik yaklaşım, “yarar” ve “adalet” kavramlarını içermektedir. Hastanın yararı, iyiliğin ilgili tüm tarafları göz önünde bulunduracak şekilde yorumlanması anlamına gelmektedir. Genelde bireyle toplum arasında bir çatışma olmadığı, asıl çatışmanın organa ihtiyacı olan hastaların yararları arasında olduğu ifade edilebilir (Bakar, 2014).

Organ nakli, üstün bir amaçtan söz ediyorsa yasalara ve hukuka uygundur. Buradaki amaç, kişinin kendi sağlığını ve hayatını kurtarmak, devam ettirmek olabileceği gibi başka bireylerin yaşam ve sağlıklarının devam ettirilmesi de olabilmektedir. Üstün bir amaç uğruna yapılan tıbbi girişimin hukuka uygun olduğu öne sürülmüştür. Üstün amaç, vericiden organ alınmasını haklı gösterilmesine bağlıdır. Organ alındığı zaman, vericinin karşılaşacağı zararlar var olacak yarar karşılaştırıldığında, vericinin zararı ikinci plana itilebiliyorsa o zaman üstün amaçtan bahsedilebilir. Alıcı ve vericiye ait yararlar karşılaştırıldığında, biri diğerine göre daha fazla yarar sağlamıyorsa ya da vericinin sağladığı yarar alıcıya göre fazla korunmasını gerektiriyorsa onama karşın vericiden organ alınmamalıdır (Dontlu, 2004). Alıcının sağlayacağı yarar ile verici için oluşabilecek riskin karşılaştırılması gerekmektedir. Canlıdan doku ve organ nakillerinde sorulması gereken soru şu olmalıdır: herhangi bir alıcının bu kişiye uygun bir vericisi varsa doktorun tıbbi işlem yapmak için sağlıklı bir kişiden, hasta bir kişinin hayatını devam ettirmek için izin almaya ahlaki olarak hakkı var mıdır? İşlem sırasında verici hayatını sekteye uğratabilecek hatayla karşı karşıya kalabilir. Hasta burada bu durumdan faydalanabilirken alıcı zarar görebilir.

Vericinin tıbbi müdahale görmeden önce aydınlatılmış onamı alınmış olmalıdır. Bu onam kendi rızasıyla olmalı ve hiçbir baskı söz konusu olmamalıdır. Canlı vericilerden hastalıklı olmayan doku ya da organın alınması beden bütünlüğüne müdahale olduğu için aydınlatılmış onam olmadan hiçbir gerekçeyle “kabul edilemez”.

Canlıdan organ aktarımına ait problemler ve organ bekleyen pek çok hasta sayısının çokluğu göz önünde bulundurulduğunda kadavradan organ naklinin yapılmasına yönelik işlemlere de önem verilmektedir. Organ bağışi kampanyaları ve kadavradan organ nakliyle ilgili sorunların yaşanmaması için kişilerin hayatta iken öldükten sonra organ ve dokularına ne yapılacağı kararlarını kimsenin baskısı altında kalmadan özgür ve bilinçli şekilde vermiş olmaları gerekmektedir. Kalp, karaciğer gibi yaşamayı sağlayan en temel organların, vücutta tek olan organların nakli kadavralardan sağlanmakta ve bütün dünyada beyin ölümü saptanan kişiler organ nakli konusunda

donör olarak kabul görmektedir. Beyin ölümü gerçekleşmiş kişiden organ alınabilmesi, donör organlarının fonksiyonlarını sürdürebilmesi için kardiyopulmoner desteğin sağlanması gerekmektedir. Desteğin ortadan kaldırılması halinde kalp durması gerçekleşir ve beraberinde organlar işlevlerini yitirirler. Buradaki sorun “ölüm” olgusunun ifadesi ve ölümün saptanmasıyla beraber tıbbi ölüme karar verecek kurulun oluşturulmasıdır. Ölüm kararını verecek kurul ile organ naklini yapacak kurul üyeleri farklı olmalıdır.

Etik ve yasal açıdan diğer bir sorun, doğal afetler ve ya trafik kazasında ölmüş olup yakını olmayanlardan o anda başka bir yaşamı kurtarmak için vasiyet ve rıza aramaksızın organ ve doku naklinin yapılması için organ alınması konusudur. Bu tip girişim “vericide onam aranır” kuralını “onam aranmaz” durumuna getirmektedir.

İleri yaşam desteği teknolojilerindeki gelişmeler, hastanın ölümüne müdahale etmesine ve ölümün geciktirilmesine olanak sağlamaktadır. Organ nakli nedeniyle gerekli koşullar sağlandıktan sonra kardiyopulmoner desteğin çekilmesi de pasif ötanazi olayını desteklemektedir. Zarar vermeme ilkesi, hekimin tıbbi bilgi ya da becerilerinin hastaya net olarak zarar verecek biçimde kullanılmasını engellerken, yararlı olma ilkesi, tıbbi bilgi ve becerilerin hasta yararına kullanılmasını gerektirmektedir

İnsanın en temel hakkı olan “yaşama hakkı”nın karşılığı beden bütünlüğünün korunmasını sağlar. Bir organın yok edilmesine, zarar verilmesine, herhangi bir maddiyat beklenerek verilmesine hukukla birlikte felsefe de karşı çıkmaktadır. Organ nakli konusunda hukukun önemseydiği düşüncenin temelinde de “beden bütünlüğü” kavramı bulunmaktadır.

Organ nakillerindeki teknolojik gelişmeler, immün sistemini baskılayan ilaçlar, hastaların biyolojik olarak en iyi şekilde korunmaları verici ve alıcının belirlenmesi etik yönden önemli bir sorundur. Uygun alıcının belirlenmesi için; kişinin organ ihtiyacı yönünden aciliyetinin olması, iyi bir doku uyumunun olması, yaşın uygun olması, yandaş hastalıklara sahip olması gibi faktörler etkilidir.

2.10.Hemşirelik Bakımında Merhamet

Merhamet kelimesi ‘rahim’den türemiştir. Merhamet acımak, şefkat göstermek, korumak, iyilik etmek, yardımda bulunmak anlamlarına gelir. TDK (2019)’nın kelimeyi

“Bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma” olarak tanımlamaktadır (Gök, 2015).

Sosyal etkileşimin fazla olması sebebiyle Türk toplumunda batılı toplumlara nazaran merhamet kavramının daha baskın olduğu söylenebilir. Merhamet genellikle empati, gibi hassasiyet ve duyarlılıkla ilgili olarak literatür içinde yer almaktadır. Nancy Abernathy merhameti “acı çekenle ona şifa verecek kişi arasındaki basit bir insani bağlantı” olarak tanımlamaktadır (Gök, 2015; Gıllıath, vd., 2005).

Gilbert’e göre (2005) merhamet; başkasının acısının giderilmesinin istenmesi, acıya neden olan kaynağın belirlenmesi ve merhametli yaklaşımlarda bulunulmasını ifade eder. Sprecher ve Fehr’ in (2005) çalışmalarında ise merhameti *merhametli (duyarlı) sevgi* olarak ifade etmiştir. Merhametli (duyarlı) sevgi, insanların sıkıntılı ve ihtiyaç duydukları zamanlarda onları desteklemek, acılarının kaynağını bulmak, bu acıyı çözmeye çalışmak olarak belirtilmiştir (İşgör, 2017; Akdeniz ve Deniz 2016). Merhamet karşındaki bireye yüklü bir ilgiyi ve saygıyı içermektedir. Merhamet; yardım etme, gönüllülük ve kişilerin birbiriyle etkileşimini içerir, bireyin sıkıntılı durumunda oluşur. Merhamet kişilerin iyi olması için hissedilen bir endişe olarak da ifade edilmektedir. Merhamet bireyin olumsuz duygularına karşı dengeli bir yaklaşım göstermesini ifade eder. Böylelikle birey acı çektiğinde veya acı çeken birisini gördüğünde bu acıyla baş etmeyi ön görür, kendinin acının içinde boğulmasına izin vermez (Gör, 2013).

Bireylerde acı çekmek kaçınılmazdır. Kişi kendine ve karşısındakine merhamet göstererek acı çekmenin tüm insanların yaşadığı bir deneyim olduğunun bilincine varır. Böylelikle sıkıntılı/acı çeken bireyleri kendisinden bağımsız değil toplumun ortak bir yaşantının parçası olarak görür (Akdeniz ve Deniz, 2016; Polat ve Erdem, 2017). Merhamet duygusu, sahip olduğumuz ve yaşamımıza yön veren değerlerden önce bir duygu halidir ve acı çeken bireyin hissettiğini hissetmek tamamen mümkün olmamasına rağmen acı hissini doğaüstü yollarla hissetmeyi içermektedir (Scott, 2000; Uslu ve Korkmaz, 2017).

Smith (2012), merhametin bakım ortamında yararlı bir duygu olduğunu, iş doyumunda yardımcı olabileceğini ve hastalarla çalışan kişilerin yaşadıkları travmalara dayanma gücü verebileceğini ve bunların sonucunda verilen bakımın daha kaliteli olabileceğini ifade etmiştir. Ayrıca çalışmalarda kaliteli ve etkin bakımdan söz

edilebilmesi için sağlık bakım profesyonellerinin kişilere merhamet duygusuyla yaklaşımda bulunmasının m¼mk¼n olduğu g¼zlenmektedir (Uslu ve Buldukoğlu, 2017).

Hemşirelik, bilim ve sanatı içerisinde barındıran ¼zel bilgi, beceri ve deneyimi gerektiren karmaşık bir disiplindir. Bu sebeple hemşirelik uygulamalarının hasta bakımında anlayış g¼sterilmesi ve merhametli bir yaklaşımda bulunulmasını gerektirir (ing¼l vd., 2018). Bakım boyutunda merhamet, kişilere birey olarak saygı duyulmasını ve değer verilmesini, sağlık bakımı aldıkları zamanlardaki tecr¼belerini anlamayı ve bunları ¼z¼mseyerek tepki vermeyi gerektirir. Bu y¼nleriyle merhamet sağlık profesyonellerinin g¼nl¼k içlerinde g¼revi durumundadır. Genel Tıp Konseyi (The General Medical Council) ve Hemşirelik Ebelik Konseyi (Nursing Midwifery Council /NMC) sağlık profesyonellerinin bilgi ve becerileri ve deneyimleriyle beraber bakımda merhamete de yer vermeleri gerektiğini belirtmektedir. NMC ¼đrencilerin profesyonel meslek hayatına geçmeden ¼nce insan haklarını koruyan, bu haklara saygı duyan, merhamet duygusunu içinde bulunduran, merhamet duygusuyla bakım verebilen hemşireler olması gerektiğine vurgu yapmaktadır (ing¼l, vd., 2018). ¼nk¼ hemşireler bakım verdikleri kişilerin savunmasız anlarına şahit olmaktadır. Hastalar bakım ile merhameti eşit tutmaktadırlar. Merhametli bakım veren hemşire sıcak ve empatik olarak tanımlanır. Hemşireler empatik bir yaklaşım için hastanın ağrısı ve rahatsızlığının farkına varmalıdırlar. Hemşireler hastaların sevinçlerini, ¼z¼nt¼lerini, acısını ve başarılarını paylaşır. Hemşirelerin bu paylaşımları etkin y¼netebilmesi için merhametli, cesaretli ve açık olmaları gerekir (ing¼l, vd., 2018).

Yapılan çalışmalarda hastalar ağrısının giderilmesini, hemşirenin mesleki beceri olarak yeterli d¼zeyde olmasının, sorgulamadan tedavi ve bakımlarının uygulanmasını, bakım verdiği hastanın acısına ortak olmasını hemşirelerde g¼r¼len merhametli davranış olarak tanımladığı belirtilmektedir (Burnell Agan, 2013).

Merhamet, hasta/hemşire ilişkisinden ziyade insan/insan ilişkinin kurulmasına yardımcı olmaktadır. Betcher, palyatif bakım hastalarıyla merhametli iletişimin etkisini araştırmıştır. Merhametli iletişimin, hemşirelerin hastalar ile iletişiminde rahatlık d¼zeylerini ve hemşirelerin g¼ven duygusunu arttırdığını ifade etmiştir (Betcher, 2010). Hemşirelik bakımının sunulmasını kolaylaştıran bir değer ve yardımcı bir duygu olan merhamet bakımda anahtar rol oynamaktadır (Uslu ve Korkmaz, 2017; Van Der Cingel, 2009).

Merhamet hissinin, hastalar için çok önemli olduğu görülmektedir. Bunun sebebi ise, hastaların hizmet aldıkları bireylerin merhametli tutum ve davranışlarına ihtiyaç duymalarından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle sağlık profesyonelleri merhamet duygusuyla hastalara bakım vermelidir. Merhamet davranışı sergilenerek yapılan bakımın teşhis ve tedavi sürecini olumlu etkilediği görülmüştür (Polat ve Erdem, 2017). Yine yapılan çalışmalarda bakım veren sağlıkçılarda merhamet duygusunun yüksek olması hastaların iyileşme hızının artmasında etkili olduğu gözlenmekle beraber, kişilerin hissettiği fiziksel ağrıdan daha az düzeyde etkilendiği açıklanmıştır (Laura, 2012; Konal ve Ardahan, 2018).

Araştırmalar sonucunda merhametli davranışın çeşitli şekillerinin merhamet duygusuna sahip kişilerde pozitif ruh hali (Hutcherson, vd., 2008; Shapiro, 2007; Lemay ve Clark, 2008) gibi psikolojik açıdan faydaları olduğu belirtilmiştir. Psikiyatri çalışmalarında merhamet duygusu düşük olan bakım vericiler tarafından bakım alan hastaların acılarına daha duyarlı olduğu, düşüncelerini açığa çıkarmakta zorlandığı, hastalarda depresif semptomların daha da hissedilir olduğu görülmüştür (Fotaki 2015; Richard, Jyoti, Sara 2016).

Benbansat and Baumal (2004) empati kavramını ve merhamet ile nasıl bir ilişkisi olduğunu tanımlamaya çalışmış ve empatinin merhametli olmanın ilk adımı olduğunu ve hastaların kaygı ve endişelerine dair iç gözü olduğunu bununla beraber hemşireler hastalarının acılarına karşı empati kurarak hastalarını anlayacaklarını ve sonuç olarak merhametli bakım sağlayacaklarını ifade etmişlerdir. Watson (2012) teorisinde, hemşirelerin, rahatlatma, merhamet ve empati sunma becerisinin ve bilgisinin olması gerektiğini ifade etmiştir (Oktay, 2018). Diğer bir çalışmada ise hemşirelerde görülen merhamet duygusunun hemşirelerin bakım sürecinde başarılı olma, hastalarla anlamlı etkileşim kurma sonucunda hemşirelerin hissettiği olumlu duygu olarak ifade edilmektedir. Merhamet tatmini yaşayan hemşireler çalışma hayatlarında kendilerini güçlü hissetmektedir, çalışmalarından zevk duymaktadırlar ve bakım verdikleri bireylerle aralarında olumlu ilişkiler oluşmaktadır (Konal ve Ardahan 2018; Slatten vd., 2011).

2.11. Doku - Organ Nakli - Merhamet Boyutunda Hemşirenin Rolü

Sağlık bakım hizmetlerinde merhamet duygusuyla ilgili yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde, merhamet duygusunun bakım etiği kavramının içerisinde yer

aldığı görülmektedir. Ayrıca çalışmalarda kaliteli ve etkin bakımdan söz edilebilmesi için sağlık bakım profesyonellerinin kişilere merhamet duygusuyla yaklaşmasıyla mümkün olduğu gözlenmektedir. Yine yapılan araştırmalarda bakım veren sağlıkçılarda merhamet duygusunun yüksek olması hastaların iyileşme hızının artmasında etkili olduğu gözlenmekle beraber, kişilerin hissettiği fiziksel ağrıdan daha az düzeyde etkilendiği açıklanmıştır. Psikiyatri çalışmalarında merhamet duygusu düşük olan bakım vericiler tarafından bakım alan hastaların acılarına daha duyarlı olduğu, düşüncelerini açığa çıkarmakta zorlandığı, hastalarda depresif semptomların daha da hissedilir olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalara göre doku ve organ naklinde en büyük rol model sağlık profesyonelleridir. Merhamet duygusunu içinde barındıran etkin bakım verici olarak görev yapan hemşirelerde merhamet duygusunun görülmesi doku ve organ bağışının artmasına olanak sağlayabilir. Merhamet, başkalarının savunmasız ve ihtiyaç sahibi olarak görülmesinden dolayı ortaya çıkar ve bu kişilere destek olmayı içerir. Hemşirelerin doku ve organ bağışında anahtar role sahip olduğu, bakımlarında hastalara merhamet duygusuyla yaklaşımda bulunmalarıyla etkin bakım verdikleri araştırmalarda görülmüştür (Fotaki, 2015; Richard, Jyoti, Sara 2016).

Sağlık çalışanları hasta ve hasta yakınları ile olan yakın iletişim kurmalarından dolayı organ bağışının artırılması çalışmalarında öncülüğe sahiptirler. Özellikle hemşireler gönüllü vericileri belirleyerek, kişileri organ bağışına yönlendirebilirler. Örnek teşkil etmesi açısından da organ ve doku nakli konusunda kendileri de organ bağışçısı olabilirler (Özer vd., 2010; Göz vd., 2007; Aytaş vd., 2011). Özellikle acil birimlerde, hemodiyaliz ve yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan hemşirelerin, organ nakli ve bağışı konusunda daha etkin olabilecekleri, öğrenci hemşirelere ve diğer meslektaşlarına bilgi ve deneyimlerini aktararak, bu konuda bilinçlenmelerine katkı sağlayabilecekleri vurgulanmaktadır. Yine yapılan çalışmalarda yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan hemşirelerin ölmekte olan ve beyin ölümü gelişen organ bağışı yapabilecek durumundaki hastaların yakınlarına pozitif bir tutum içinde olmaları ve olumlu bir davranış sergilemeleriyle birlikte organ bağış sayısını artırabilirler. Bu yüzden yoğun bakım hemşirelerinin bilgi, yetenek, yeterlilik ve etkin iletişim kurabilmeleri gerekmektedir. Rol modeli olmaları açısından organ bağışçısı olmaları istendiktir. Bu nedenle hemşirelerin organ bağışında aktif rol almaları, organ bağış eğitimlerine katılmaları desteklenmeli kaygılarına yönelik eğitimler planlanmalıdır (Tokalak, vd., 2005).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Hemşirelerin organ bağışı tutumlarının merhamet duygularıyla ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışma kesitsel ve betimleyici tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer, Özellikleri ve Zaman

Araştırma Sivas Numune Hastanesi ve Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesinde çalışmakta olan hemşireler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmamız 30 Nisan - 27 Temmuz 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi ise Merkez bina 100 000 m² kapalı alan, 7 blok ve 14 kattan oluşmakta, hastane toplam kapalı alanı 113.585 m² ve toplam yatak kapasitesi 1050'dür. Dahiliye, genel cerrahi, pediatri, kalp hastalıkları gibi diğer birimlerde mevcuttur. Modern tıbbi cihazlarla donanmış Mikrobiyoloji, Biyokimya, Patoloji, Hematoloji, Parazitoloji laboratuvarları, radyoloji ve nükleer tıp departmanları, 14 ameliyathanesi, merkezi sterilizasyon birimi, merkezi yoğun bakım ve yeni doğan yoğun bakım üniteleri, hemodiyaliz ve periton diyaliz merkezi ve ağrı kliniği bulunmaktadır. Şehir merkezinden 30 km uzaklıkta, sıcak çermik kaplıca bölgesinde, 5 katlı, 100 yatak kapasiteli Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi de bulunmaktadır. Ayrıca içerisinde Onkoloji Hastanesi'ni de barındırmaktadır.

Sivas Numune Hastanesi ise il merkezinde yer almakta olup İstasyon Ek Bina Hastanesiyle birlikte toplam 950 yatak kapasitesine sahiptir. Bu hastanede de dahili ve cerrahi birimler, yoğun bakımlar, acil servisler gibi diğer birimlerde yer almaktadır.

Her iki hastanede donör kaynağı hastane olarak tanımlıdır ve her iki hastanede de Organ ve Doku Nakli Kordinatörü bulunmaktadır. Görevi yoğun bakımda yatan, ventilatöre bağlı hastaların takibini yapıp, beyin ölümü tanısı koyup, aile görüşmesi sonucunda organ bağışı için aileden onay aldıktan sonra organ naklinin sürecini yönetmekle mükelleflerdir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1.Araştırmanın Evreni

Araştırmamız Sivas Numune Hastanesi ve Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesinde çalışmakta organ bağış kartı olan(100 birey) ve olmayan(100 birey) toplam 200 hemşire tarafından gerçekleştirilmiştir.

3.3.2.Araştırmanın Örneklemi

Daha önce yapılmış çalışmalardan faydalanılarak, standart sapma bir ve etki büyüklüğü de 0,5 olarak tahmin edilmiştir. Yapılan analize göre (%5 önem seviyesinde) gücün 0,940427 (%94) olabilmesi için örneklem n1=100 (n1=organ bağış kartı bulunan kişi sayısı) ve n2=100 (n2=organ bağış kartı bulunmayanların sayısı) alınmıştır.

3.4.Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgiler Formu(EK 1) ,Organ Bağış Tutum Ölçeği(EK 2) ve Merhamet Ölçeği (EK 3) kullanılmıştır.

3.4.1.Tanıtıcı Bilgiler Formu

Tanıtıcı Bilgiler Formu yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kaç yıllık çalıştığı, yakın çevresinde organ yetmezliği olan birisinin olma durumu, yakınlık derecesi, öldükten sonra organlarını bağışlamayı isteyip istememesi, cevabı hayırsa bunların nedenleri, beyin ölümü gerçekleşen bir yakınının organlarını bağışlamak isteyip istememesi, organ bağış kartının olup olmaması, akrabasında ve çevresinde organ bağışında bulunan birinin olup olmaması, organ nakli yapılmış birilerini tanıyıp tanımaması, kendisine organ nakli yapılmasını kabul edip etmemesi, organ bağışının dini yönden sakıncasının olup olmadığını düşünmesi, organ naklinin kabul edilebilir bir tedavi şekli olup olmadığı, bağış yapan kişinin önemli olup olmadığı gelecekte kendisinin veya bir yakınının organ alıcısı durumuna gelip gelemeyeceği ve sağlıkçıların organ bağışlaması mesleki bir sorumluluk olup olmadığı gibi toplam 21 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2.Organ Bağış Tutum Ölçeği

Parisi ve Kanz tarafından 1986 yılında geliştirilen Organ Bağış Tutum Ölçeğinin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Yazıcı Sayın tarafından 2016

yılında gerçekleştirilmiş ve yazardan kullanım konusunda izin alınmıştır. Ölçek her bir maddesi, tamamen katılıyorum seçeneği ve hiç katılmıyorum arasında değişen 6 seçenekli bir likert formatındadır. 40 maddeden oluşan ölçeğin iki boyutu vardır. Birinci boyut, pozitif ifadelerden oluşmakta ve insanların organ bağışi konusundaki yardımseverlik ve ahlaki değerleri /inançlarını gösteren 20 maddeden oluşmaktadır. (1,3,6,7,9,10,12,15,18,20,22,23,25,27,28,31,34,36,38,40). İkinci boyut ise tıbbi olarak ihmal edilme korkusu ve bedensel yaralanma korkusu olmak üzere iki negatif ifadeden oluşmaktadır. Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu (4,11,14,16,17,19,24,30,32,37)ve bedensel yaralanma korkusu (2,5,8,14,21,26,29,33,35,39) 10'ar maddeden oluşmaktadır. Her bir maddenin puanı toplanarak puan hesaplaması yapılmaktadır. Yardımseverlik ve ahlaki değer ve inançlar değişkeninden yani pozitif tutumlardan alınabilecek puanlar 20-120 arasında değişebilir. Algılanan tıbbi ihmal edilme korkusu değişkeninin puanı 10-60 arasında, algılanan bedensel yaralanma korkusunun puanı da 10-60 arasında değişmektedir. Total negatif tutum skoru ise 20-120 arasındadır. Yüksek pozitif ve düşük negatif skorlar organ bağışi konusunda gönüllü tutumların güçlü olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.857 olarak bulunmuştur (Yazıcı, 2016).

3.4.3. Merhamet Ölçeği

Başkalarına odaklı merhameti daha kapsamlı ölçebilmek için Pommier tarafından (2011) geliştirilen ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Seher Akdeniz ve Mehmet Deniz tarafından 2016 yılında gerçekleştirilmiş ve yazardan kullanımı konusunda izin alınmıştır.

Sevecenlik, Umursamazlık, Paylaşımların Bilincinde Olma, Bağlantısızlık, Bilinçli Farkındalık ve İlişki Kesme olmak üzere altı alt boyuttan oluşan ölçek, likert tipi beş uygunluk derecelendirmesine sahiptir. Cevaplama sistemi her ifade için "(5) Her Zaman", "(4) Sık Sık", "(3) Ara Sıra", "(2) Nadiren" ve "(1) Hiçbir Zaman" olarak beşli likert ölçeği şeklindedir. Her bir maddenin puanları "5 ile 1" arasında değişmektedir. Alt Boyutlar Sevecenlik(6, 8, 16, 24), Umursamazlık: (2, 12, 14, 18) Paylaşımların Bilincinde Olma(11, 15, 17, 20) Bağlantısızlık: (3, 5, 10, 22) Bilinçli farkındalık: (4, 9, 13, 21) İlişki Kesme: (1, 7, 19, 23) gibi dörder maddeden oluşmaktadır. Ölçek 24 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddenin puanları "5 ile 1" arasında değişmektedir. Bu alt boyutlara ait maddelerin faktör yükleri; sevecenlik alt boyutu için .61-.74,

umursamazlık için .56-.69, paylaşımların bilincinde olma için .54-.83, bağlantısızlık için .51-.73, bilinçli farkındalık için .55-.72 ve ilişki kesme için .58-.68 arasında değişmektedir. İç tutarlık güvenilirlik katsayıları alt boyutlar için .57 ile .77 arasında değişmektedir. Akdeniz ve Deniz'in (2016) çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.85 olarak bulunmuştur (Akdeniz ve Deniz, 2016).

Araştırma kapsamındaki örnekleminiz üzerinde kullandığımız ölçeklerin Cronbach Alfa değerleri tabloda verilmiştir.

3.5. Organ Bağış Tutum Ölçeğinin ve Merhamet Ölçeğinin Cronbach Alfa Katsayısı

| Ölçekler | | Cronbach | Madde |
|---------------------------------|---|-----------|--------|
| | | Alfa | sayısı |
| | | katsayısı | |
| Organ Bağış Tutum Ölçeği | Yardımseverlik Ahlaki Değer İnançlar | ,973 | 20 |
| | Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu | ,930 | 10 |
| | Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu | ,931 | 10 |
| Merhamet Ölçeği | Sevecenlik Boyutu | ,565 | 4 |
| | Umursamazlık Boyutu | ,589 | 4 |
| | Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu | ,551 | 4 |
| | Bağlantısızlık Boyutu | ,521 | 4 |
| | Bilinçli Farkındalık Boyutu | ,492 | 4 |
| | İlişki Kesme Boyutu | ,546 | 4 |

Organ Bağış Tutum Ölçeğinin Yardımseverlik Ahlaki Değer İnançlar, Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu, Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu alt boyutlarının puanlarına ilişkin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayılarının tümü yüksek, Merhamet Ölçeğinin Sevecenlik, Umursamazlık, Paylaşımların Bilincinde Olma, Bağlantısızlık, Bilinçli Farkındalık, İlişki Kesme alt boyutu puanlarına ilişkin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayılarının tümü orta derecede bulunmuştur.

3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Anket ve ölçekler, araştırmacı tarafından Sivas Numune Hastanesinde ve Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesinde çalışmakta olan organ bağış kartı bulunan ve bulunmayan hemşirelere verilerek doldurmaları sağlandıktan sonra formlar toplanmıştır. Katılımcılara soru formuna isim

yazmamaları belirtilerek, ölçeklerin doldurulması için bireylere ortalama 20-25 dakika zaman verilmiştir.

3.7. Veri Toplama Araçlarının Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde 11 farklı istatistiksel analiz kullanılmış olup bu analizler bilgisayarda SPSS 22.00 istatistik paket programı ile yapılmıştır. Bu analizler şunlardır: Frekans, yüzde Pearson, Momentler Çarpımı, korelasyon analizi, t Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Durbin Watson testi, Basit Doğrusal Regresyon analizi, Dunnet T3 Post Hoc testi, LSD Post Hoc testi, Mann Whitney U testi, Cronbach Alfa testi kullanılmış olup, yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onayı (2018-02/19) (Ek-1), araştırmaların gerçekleştirildiği Sivas Numune Hastanesinden (2018-05/15) (Ek-2) Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nden yazılı izinler (2018-05/07) (Ek-3) alınmıştır.

Araştırma kapsamında hemşireler bilgilendirilmiş onam ilkesine göre bilgilendirildikten sonra sözlü ve yazılı izinleri alınmıştır. Hemşirelerin haklarının korunması için araştırma verilerini toplamadan önce araştırmadan çekilebilecekleri ve bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilmiştir. Çalışma Helsinki Deklarasyonunun prensiplerine göre gerçekleştirilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları Tablo1’de verilmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya Alınan Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Dağılımları

| Tanıtıcı Özellikleri | | Organ Bağış Kartı | | | |
|-------------------------|------------------|-------------------|------|------------|------|
| | | Var | | Yok | |
| | | S | % | S | % |
| Yaş | 28 yaş ve altı | 13 | 13,0 | 17 | 17,0 |
| | 29-39 | 42 | 42,0 | 47 | 47,0 |
| | 40 yaş ve üzeri | 45 | 45,0 | 36 | 36,0 |
| Yaş Ortalaması | $\bar{x}\pm s.s$ | 39,13±9,34 | | 36,92±8,00 | |
| Çalışılan Süre | 1-10 yıl | 28 | 28,0 | 33 | 33,0 |
| | 11-20 yıl | 32 | 32,0 | 38 | 38,0 |
| | 21 yıl ve üzeri | 40 | 40,0 | 29 | 29,0 |
| Çalışma Yılı Ortalaması | $\bar{x}\pm s.s$ | 17,67±9,57 | | 15,31±8,43 | |
| Cinsiyet | Kadın | 64 | 64,0 | 79 | 79,0 |
| | Erkek | 36 | 36,0 | 21 | 21,0 |
| Medeni Durum | Evli | 73 | 73,0 | 80 | 80,0 |
| | Bekar | 27 | 27,0 | 20 | 20,0 |
| Eğitim Durumu | Lise | 11 | 11,0 | 4 | 4,0 |
| | Ön Lisans | 28 | 28,0 | 38 | 38,0 |
| | Lisans | 49 | 49,0 | 51 | 51,0 |
| | Lisans Üstü | 12 | 12,0 | 7 | 7,0 |

Tablo 1’de organ bağış kartı olan hemşirelerin yaş ortalamasının 39,13±9,34, çalışma yılı ortalamasının 17.67±9.57 olduğu, % 40’ının 21 yıl ve daha fazla süredir çalıştığı, %64’ünün kadın, %73’ünün evli, % 49’unun lisans mezunu bireylerden oluştuğu belirlenmiştir. Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin, yaş ortalamasının 36.92±8.00, çalışma yılının ortalamasının 15.31±8.43 olduğu, % 38’inin 11-20 yıldır çalıştığı, %79’unun kadın %80’inin evli % 51’inin lisans mezunu olduğu saptanmıştır.

Tablo 2. Araştırmaya Alınan Hemşirelerin Organ Bağışı Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Dağılımları

| Görüşler | | Organ Bağış Kartı | | | |
|--|---|-------------------|-------|------|------|
| | | Var | | Yok | |
| | | S | % | S | % |
| Organ yetmezliği olan bir tanıdığının varlığı | Evet | 51 | 51,0 | 31 | 31,0 |
| | Hayır | 49 | 49,0 | 69 | 69,0 |
| Organ yetmezliği olan tanıdığının yakınlık derecesi | Anne | 10 | 19,6 | 4 | 12,9 |
| | Baba | 12 | 23,5 | 2 | 6,5 |
| | Kardeş | 7 | 13,7 | 2 | 6,5 |
| | Çocuk | 1 | 2,0 | 0 | 0,0 |
| | Eş | 1 | 2,0 | 0 | 0,0 |
| | Arkadaş | 19 | 37,3 | 16 | 51,6 |
| | Diğer | 1 | 2,0 | 7 | 22,6 |
| Kendi organlarınızın bağışlanmasını isteme durumu | Evet | 100 | 100,0 | 43 | 43,0 |
| | Hayır | 0 | 0,0 | 57 | 57,0 |
| Kendi organlarınızın bağışlanmasını istememe nedenleri | Kendimi hazır hissetmiyorum. | 0 | 0,0 | 13 | 17,6 |
| | Bu konuyu hiç düşünmedim. | 0 | 0,0 | 8 | 10,8 |
| | Belirli bir nedeni yok. | 0 | 0,0 | 6 | 8,1 |
| | Sağlık şartlarım uygun değil. | 0 | 0,0 | 7 | 9,5 |
| | Vücut bütünlüğümün bozulmasını istemiyorum. | 0 | 0,0 | 15 | 20,3 |
| | Dini açıdan uygun bulmuyorum | 0 | 0,0 | 5 | 6,8 |
| | Organ bağışı hakkında yeterli bilgiye sahip değilim. | 0 | 0,0 | 3 | 4,1 |
| | Kalbim çalışırken organlarımın alınmasını istemiyorum. | 0 | 0,0 | 3 | 4,1 |
| | Organlarımın ticari amaçla kullanılacağını düşünüyorum. | 0 | 0,0 | 1 | 1,4 |
| | Organlarımı almak için ölüm kararımın erken verilecek olması. | 0 | 0,0 | 1 | 1,4 |
| | Organ mafyası ile ilgili endişelerim var. | 0 | 0,0 | 1 | 1,4 |
| | Korku duyuyorum. | 0 | 0,0 | 8 | 10,8 |
| | Cesede eziyet olacağı düşüncelerimin olması. | 0 | 0,0 | 1 | 1,4 |
| | Organlarımın nakil yerine tıbbi araştırmalar için kullanılabilceği düşüncesi. | 0 | 0,0 | 2 | 2,7 |
| | Beyin ölümü gerçekleşen bir yakınınızın organlarını bağışlama isteği | Evet | 96 | 96,0 | 49 |
| Hayır | | 4 | 4,0 | 51 | 51,0 |
| Organ bağışında bulunmayı düşünme | Evet | 95 | 95,0 | 30 | 30,0 |
| | Hayır | 0 | 0,0 | 29 | 29,0 |
| | Bilmiyorum | 5 | 5,0 | 41 | 41,0 |

| Görüşler | | Organ Bağış Kartı | | | |
|--|------------|-------------------|-------|-----|------|
| | | Var | | Yok | |
| | | S | % | S | % |
| Yakın çevrenizde organ bağışında bulunanların varlığı | Evet | 16 | 16,0 | 16 | 16,0 |
| | Hayır | 71 | 71,0 | 59 | 59,0 |
| | Bilmiyorum | 13 | 13,0 | 25 | 25,0 |
| Organ nakli yapılmış birini tanıma | Evet | 27 | 27,0 | 34 | 34,0 |
| | Hayır | 73 | 73,0 | 66 | 66,0 |
| Kendinize organ nakli yapılmasını kabul etme | Evet | 97 | 97,0 | 45 | 45,0 |
| | Hayır | 1 | 1,0 | 14 | 14,0 |
| | Kararsızım | 2 | 2,0 | 41 | 41,0 |
| Organ bağışı ve naklinin dini yönden sakıncası olduğunu düşünme | Evet | 1 | 1,0 | 18 | 18,0 |
| | Hayır | 94 | 94,0 | 46 | 46,0 |
| | Kararsızım | 5 | 5,0 | 36 | 36,0 |
| Organ nakli kabul edilebilir bir tedavi şeklidir. | Evet | 100 | 100,0 | 90 | 90,0 |
| | Hayır | 0 | 0,0 | 10 | 10,0 |
| Organ bağışı yaptığım kişinin kim olduğu önemlidir. | Evet | 46 | 46,0 | 47 | 47,0 |
| | Hayır | 54 | 54,0 | 53 | 53,0 |
| Gelecekte kendim ya da bir yakınım organ alıcısı durumuna gelebilir. | Evet | 100 | 100,0 | 98 | 98,0 |
| | Hayır | 0 | 0,0 | 2 | 2,0 |
| Sağlıkçıların organ bağışlaması profesyonel bir sorumluluktur. | Evet | 92 | 92,0 | 42 | 42,0 |
| | Hayır | 8 | 8,0 | 58 | 58,0 |

Organ bağış kartı olan hemşirelerin %51'inin yakın çevresinde organ yetmezliği olan bir tanıdığı, %23.5'inin organ yetmezliği olan tanıdığı babası, %37.3'ünün organ yetmezliği olan tanıdığı arkadaşı bulunduğu, %96'sının beyin ölümü gerçekleşen bir yakınının organlarını bağışlamak istediği, %95'inin organ bağışında bulunmayı düşündüğü, %71'inin akrabasında, yakın çevresinde organ bağışında bulunan birinin olmadığı, %97'sinin kendisine organ nakli yapılmasını kabul ettiği, %94'ünün organ bağışı ve naklinin dini yönden sakıncası olduğunu düşünmediği saptanmıştır. Katılımcıların %46'sının organ bağışı yaptığı kişinin kim olduğunun önemli olduğunu

düşündüğü saptanmıştır. %92'sinin sağlık çalışanlarının organ bağışlamasını mesleki (profesyonel) bir sorumluluk olarak düşündüğü belirlenmiştir.

Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin %31'inin yakın çevresinde organ yetmezliği olan bir tanıdığı olduğu, % 51.6'sının organ yetmezliği olan tanıdığı arkadaşı olduğu, %43'ünün öldükten sonra organlarının bağışlanmasını istediği, %57'sinin öldükten sonra organlarının bağışlanmasını istemediği saptanmıştır. Katılımcıların %20.3'ü vücut bütünlüğünün bozulmasını istemediği için organlarını bağışlamadığı, %17,5'inin kendisini organ bağışına hazır hissetmediği için % 10.8'inin korku duyduğu ve hiç düşünmediği için organlarını bağışlamadığı saptanmıştır. Hemşirelerin %49'unun beyin ölümü gerçekleşen bir yakınının organlarını bağışlamak istediği, %30'unun organ bağışında bulunmayı düşündüğü, %59'unun akrabasında, yakın çevresinde organ bağışında bulunan birinin olmadığı, %66'sının organ nakli yapılmış birini tanımadığı, %45'inin kendisine organ nakli yapılmasını kabul ettiği, %46'sının organ bağışı ve naklinin dini yönden sakıncası olduğunu düşünmediği saptanmıştır. Katılımcıların %90'ının organ naklini kabul edilebilir bir tedavi şekli olduğunu kabul ettiği, %47'sinin organ bağışı yaptığı kişinin kim olduğunun önemli olduğunu düşündüğü, %98'inin gelecekte kendisinin ya da bir yakınının organ alıcısı durumuna gelebileceğini düşündüğü, %42'sinin sağlık çalışanlarının organ bağışlamasını mesleki (profesyonel) bir sorumluluk olduğunu düşündüğü belirlenmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Organ Bağışı Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

| | | Organ Bağışı Kartı Var | | | Organ Bağışı Kartı Yok | | |
|---------------|--------------------|-----------------------------------|---|--------------------------------------|-----------------------------------|---|--------------------------------------|
| | | Yardımselik Ahlakı Değer İnançlar | Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu | Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu | Yardımselik Ahlakı Değer İnançlar | Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu | Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu |
| | | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ |
| Yaş | 28 yaş ve < | 119,46±1,050 | 20,77±2,204 | 21,69±3,614 | 79,71±21,534 | 31,06±12,183 | 34,41±13,356 |
| | 29-39 | 115,83±9,657 | 17,69±5,689 | 17,31±5,710 | 86,32±23,218 | 28,68±13,877 | 32,57±14,861 |
| | 40 yaş ve > | 119,09±1,621 | 18,29±6,818 | 18,22±6,452 | 88,64±23,703 | 26,17±14,129 | 28,47±15,485 |
| | TEST | KW=2,509 P=,285 | KW=7,407 P=,025 | KW=6,393 P=,041 | KW=2,596 P=,273 | KW=2,469 P=,291 | KW=3,374 P=,185 |
| Fark | - | 1>2 | 1>2 | - | - | - | |
| Çalışma yılı | 1-10 yıl | 119,18±1,722 | 20,14±5,563 | 20,32±5,229 | 82,82±20,421 | 30,09±10,611 | 33,42±12,555 |
| | 11-20 yıl | 115,09±10,849 | 17,56±6,154 | 17,38±6,359 | 90,26±24,209 | 26,21±15,234 | 30,50±15,297 |
| | 21 yıl ve > | 118,93±2,018 | 17,75±5,973 | 17,60±5,913 | 84,14±24,389 | 28,59±14,708 | 30,31±16,937 |
| | TEST | KW=2,712 P=,258 | KW=3,963 P=,138 | KW=4,471 P=,107 | F=1,056 P=,352 | F=,725 P=,487 | F=,447 P=,641 |
| FARK | - | - | - | - | - | - | |
| Cinsiyet | Kadın | 117,30±7,970 | 18,34±6,032 | 18,36±6,001 | 86,22±22,144 | 28,37±14,024 | 32,32±14,743 |
| | Erkek | 118,61±2,296 | 18,39±5,934 | 18,17±5,969 | 85,33±26,971 | 27,48±12,580 | 28,00±15,284 |
| | TEST | t=-,965 P=,337 | t=-,036 P=,971 | t=,154 P=,878 | U=821,500 P=,946 | U=825,500 P=,973 | U=693,500 P=,249 |
| M.Durum | Evlü | 117,36±7,488 | 17,97±5,294 | 18,14±5,606 | 86,21±23,671 | 27,39±14,152 | 30,54±15,050 |
| | Bekar | 118,89±2,342 | 19,41±7,510 | 18,70±6,927 | 85,30±21,194 | 31,35±11,348 | 34,90±14,022 |
| | TEST | U=895,000 P=,400 | U=950,500 P=,773 | U=961,500 P=,843 | U=772,500 P=,813 | U=608,500 P=,099 | U=653,500 P=,206 |
| Eğitim Durumu | Lise | 120,00±,000 | 19,27±2,412 | 19,18±2,714 | 86,00±30,930 | 38,00±17,455 | 44,00±17,493 |
| | Ön Lisans | 118,43±2,673 | 18,11±4,315 | 18,89±5,977 | 85,16±24,006 | 29,03±13,687 | 32,47±15,076 |
| | Lisans | 117,71±6,154 | 17,88±5,681 | 17,53±5,489 | 86,20±22,093 | 27,92±13,251 | 31,35±14,516 |
| | Lisans Üstü | 114,42±13,527 | 20,08±11,107 | 19,17±9,418 | 89,57±26,121 | 19,86±12,864 | 18,86±6,962 |
| TEST | KW=7,471 P=,058 | KW=2,169 P=,538 | KW=2,623 P=,453 | KW=,421 P=,936 | KW=5,256 P=,154 | KW=7,395 P=,060 | |

Organ bağışı kartı olan hemşirelerin yaşlarına göre “Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu”, “Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu” boyutları puanları açısından aralarındaki farklılara ait KW değeri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Organ bağışı kartı olan ve olmayan hemşirelerde çalışma yılı, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumları OBTO'nin ve MO'nin alt boyutları puanları açısından $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuş olup, bu bulgular çalışma sonucunu olumlu ya da olumsuz etkilememiştir.

Tablo 4. Hemşirelerinin Organ Bağışı Hakkındaki Görüşlerine Göre Organ Bağışı Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

| | | Organ Bağışı Kartı Var | | | Organ Bağışı Kartı Yok | | |
|---|---------------|--------------------------------------|---|--------------------------------------|-------------------------------------|---|--------------------------------------|
| | | Yardımsverlik Ahlaki Değer İnançlar | Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu | Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu | Yardımsverlik Ahlaki Değer İnançlar | Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu | Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu |
| | | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ |
| Yakın çevrede organ yetmezliği olan bir tanıdığı | Evet | 118,20±4,665 | 19,02±6,111 | 19,10± 5,886 | 89,32±19,693 | 28,29±14,420 | 30,90±14,976 |
| | Hayır TEST | 117,33±8,061 t=,663 p=,509 | 17,67±5,797 t=1,129 p=,262 | 17,45±5,979 t=1,390 p=,168 | 84,55±24,462 t=,955 p=,342 | 28,13±13,438 t=,054 p=,957 | 31,64±14,948 t=,227 p=,821 |
| Organ yetmezliği olan tanıdığımızın yakınlık derecesi | Anne | 117,40±2,503 | 19,10±9,905 | 19,90±8,306 | 93,25±26,825 | 31,25±15,196 | 34,75±19,103 |
| | Baba | 118,67±1,969 | 19,67±8,161 | 19,83±7,346 | 107,00±14,142 | 19,00±8,485 | 17,00±1,414 |
| | Kardeş | 119,71±,756 | 20,57±1,134 | 20,86±3,185 | 89,00±42,426 | 31,50±26,163 | 36,50±28,991 |
| | Arkadaş | 117,53±7,245 | 18,32±2,849 | 17,11±4,067 | 90,13±17,701 | 29,56±15,786 | 32,06±15,703 |
| | Diğer TEST | 119,67±,577 KW=5,730 p=,220 | 17,00±5,196 KW=4,443 p=,349 | 22,00±3,464 KW=5,241 p=,263 | 80,29±15,850 KW=,679 p=,410 | 25,43±11,103 KW=,031 p=,861 | 28,43±9,307 KW=,044 p=,835 |
| Öldükten sonra organlarınızın bağışlanmasını isteme durumu | Evet | - | - | - | 99,98±18,409 | 22,21±11,669 | 23,05±12,191 |
| | Hayır TEST | - * | - * | - * | 75,51±20,661 t=6,141 p=,000 | 32,68±13,437 t=4,080 p=,000 | 37,72±13,638 t=5,572 p=,000 |
| Beyin ölümü gerçekleşen bir yakınınızın organlarını bağışlama | Evet | 118,20±4,705 | 18,26±5,995 | 18,15±5,903 | 98,51±18,141 | 21,37±10,657 | 22,33±11,248 |
| | Hayır TEST | 107,50±23,685 U=150,500 p=,382 | 20,75±5,377 U=142,500 p=,354 | 21,75±7,228 U=144,500 p=,375 | 74,04±21,000 t=6,225 p=,000 | 34,73±13,121 t=5,575 p=,000 | 40,14±12,597 t=7,447 p=,000 |
| Organ bağışında bulunmayı düşünme durumu | Evet | 118,31±4,672 | 18,32±6,013 | 18,32±5,879 | 104,27±17,088 | 19,70±9,348 | 18,83±8,781 |
| | Hayır | - | - | - | 72,93±24,845 | 33,28±13,517 | 38,17±14,323 |
| | Bilmiyorum | 107,60±20,182 | 19,20±5,541 | 17,80±8,167 | 81,95±16,900 | 30,78±13,857 | 35,83±13,306 |
| | TEST FARK | U=102,500 p=,011 * | U=236,000 p=,980 * | U=198,000 p=,507 * | F=20,398 p=,000 1>2-3 | F=10,084 p=,000 2-3>1 | F=22,128 p=,000 2-3>1 |

(*) Organ bağış kartı olanlardan bu soruya hayır yanıtı veren olmamıştır.

Tablo 4. Devamı

| | | Organ Bağış Kartı Var | | | Organ Bağış Kartı Yok | | |
|--|------------|-------------------------------------|---|--------------------------------------|-------------------------------------|---|--------------------------------------|
| | | Yardımsverlik Ahlaki Değer İnançlar | Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu | Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu | Yardımsverlik Ahlaki Değer İnançlar | Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu | Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu |
| | | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ |
| Akrabanızda, yakın çevrenizde organ bağışında bulunma durumu | Evet | 113,06±12,578 | 20,50±11,883 | 20,06±10,240 | 93,50±19,819 | 23,38±12,925 | 24,56±14,095 |
| | Hayır | 118,93±3,933 | 18,31±3,919 | 18,48±4,748 | 82,02±23,537 | 31,83±14,273 | 35,69±15,283 |
| | Bilmiyorum | 117,23±5,134 | 16,00±3,937 | 15,08±3,861 | 90,72±22,726 | 22,64±9,733 | 25,68±10,711 |
| | TEST | KW=18,838 p=,000 | KW=4,134 p=,127 | KW=4,613 p=,100 | KW=4,447 p=,108 | KW=9,944 p=,007 | KW=11,475 p=,003 |
| | FARK | 2>1 | - | - | - | 2>1-3 | 2>1-3 |
| Organ nakli yapılmış birini tanıma durumu | Evet | 114,96±10,309 | 19,37±9,700 | 19,63±8,767 | 90,82±24,439 | 23,97±12,590 | 26,79±13,939 |
| | Hayır | 118,81±4,033 | 17,99±3,802 | 17,79±4,491 | 83,56±22,160 | 30,35±13,798 | 33,79±14,897 |
| | TEST | U=572,000 p=,000 | U=959,000 p=,827 | U=929,500 p=,644 | t=1,499 p=,137 | t=2,254 p=,026 | t=2,272 p=,025 |
| | FARK | - | - | - | - | - | - |
| Kendinize organ nakli yapılmasını kabul etme isteği | Evet | 118,22±4,684 | 18,27±5,949 | 18,35±6,024 | 99,13±19,308 | 19,60±8,706 | 20,69±9,037 |
| | Hayır | 72,00±0,000 | 15,00±0,000 | 15,00±0,000 | 63,57±22,370 | 39,43±12,586 | 44,50±12,562 |
| | Kararsızım | 119,00±1,414 | 24,50±6,364 | 17,00±4,243 | 79,32±18,212 | 33,76±13,005 | 38,71±12,781 |
| | TEST | KW=4,290 p=,117 | KW=2,858 p=,240 | KW=,534 p=,766 | KW=30,800 p=,000 | KW=34,372 p=,000 | KW=43,219 p=,000 |
| | FARK | - | - | - | 1>2-3 | 2-3>1 | 2-3>1 |
| Organ bağış ve naklinin dini yönden sakıncası olduğunu düşünme durumu | Sakıncalı | 120,00±0,000 | 20,00±0,000 | 24,00±0,000 | 60,67±18,560 | 40,89±13,538 | 45,61±15,466 |
| | Sak. değil | 117,68±6,727 | 18,20±6,031 | 18,15±6,055 | 101,33±17,105 | 19,72±9,116 | 20,93±9,972 |
| | Kararsızım | 119,00±1,000 | 21,00±5,050 | 19,80±3,899 | 79,17±16,691 | 32,64±11,645 | 37,69±9,701 |
| | TEST | KW=,911 p=,634 | KW=2,494 p=,287 | KW=2,452 p=,293 | KW=45,526 p=,000 | KW=37,450 p=,000 | KW=44,864 p=,000 |
| | FARK | - | - | - | 2>1-3 | 1>2-3 | 1>2-3 |
| Organ nakli kabul edilebilir bir tedavi şeklidir. | Evet | - | - | - | 89,84±20,546 | 26,03±12,136 | 29,07±13,163 |
| | Hayır | - | - | - | 51,70±15,442 | 47,50±11,844 | 52,50±13,210 |
| | TEST | * | * | * | U=51,500 p=,000 | U=73,500 p=,000 | U=87,500 p=,000 |
| Organ bağış yaptığım kişinin kim olduğu önemlidir. | Evet | 118,72±4,636 | 19,04±3,326 | 20,13±4,430 | 77,81±22,368 | 34,94±14,259 | 38,34±15,245 |
| | Hayır | 116,96±7,748 | 17,78±7,508 | 16,72±6,651 | 93,32±21,394 | 22,19±9,921 | 25,26±11,589 |
| | TEST | t=1,344 p=,182 | t=1,058 p=,293 | t=2,960 p=,004 | t=3,542 p=,001 | t=5,236 p=,000 | t=4,860 p=,000 |
| | FARK | - | - | - | - | - | - |
| Gelecekte kendim ya da bir yakınımın organ alıcısı durumuna gelebilir. | Evet | - | - | - | 87,04±22,138 | 27,92±13,417 | 31,19±14,803 |
| | Hayır | - | - | - | 36,50±16,263 | 41,00±26,870 | 42,00±21,213 |
| | TEST | * | * | * | t=3,500 p=0,20 | t=57,000 p=0,312 | t=60,50 p=0,352 |
| Sağlıkçılarının organ bağışlaması mesleki bir sorumluluktur. | Evet | 118,61±3,733 | 18,29±5,907 | 18,27±5,960 | 96,74±18,566 | 26,31±12,740 | 27,76±14,130 |
| | Hayır | 108,13±17,521 | 19,13±7,019 | 18,50±6,370 | 78,28±23,085 | 29,53±14,272 | 34,05±14,976 |
| | TEST | U=224,000 p=,029 | U=351,500 p=,824 | U=354,000 p=,850 | t=4,276 p=,000 | t=1,166 p=,246 | t=2,122 p=,036 |

(*) Organ bağış kartı olanlardan bu soruya hayır yanıtı veren olmamıştır.

Organ bağış kartı olan ve olmayan hemşirelerin yakın çevrelerinde organ yetmezliği olan bir tanıdığının olma durumu, organ yetmezliği olan tanıdığının yakınlık durumuna göre “Yardımsverlik Ahlaki Değer İnançlar”, “Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu”, “Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu” puanları açısından

aralarındaki farklılara ait t değerleri $p > 0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuş olup puanlar açısından aralarında fark yoktur.

Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin öldükten sonra organlarının bağışlanmasını isteme durumuna göre “Yardımseverlik Ahlaki Değer İnançlar”, “Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu”, “Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu” puanları açısından aralarındaki farklılara ait t değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin beyin ölümü gerçekleşen bir yakınının organlarını bağışlamayı isteme durumuna göre “Yardımseverlik Ahlaki Değer İnançlar”, “Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu”, “Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu” puanları açısından aralarındaki farklılara ait t değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Organ bağış kartı olan hemşirelerin organ bağışında bulunmayı düşünme durumuna göre “Yardımseverlik Ahlaki Değer İnançlar” puanları açısından aralarındaki farklılara ait U değeri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Organ bağış kartı olan hemşirelerin akrabalarında, yakın çevrelerinde organ bağışında bulunan olma durumuna, göre “Yardımseverlik Ahlaki Değer İnançlar” puanları açısından aralarındaki farklılara ait KW değeri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin akrabalarında, yakın çevrelerinde organ bağışında bulunan olma durumuna göre “Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu” ve “Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu” puanları açısından aralarındaki farklılara ait KW değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Organ bağış kartı olan hemşirelerin organ nakli yapılmış birini tanıma durumuna göre “Yardımseverlik Ahlaki Değer İnançlar” puanları açısından aralarındaki farklılara ait U değeri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin organ nakli yapılmış birini tanıma durumuna göre “Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu” ve “Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu” puanları açısından aralarındaki farklılara ait t değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin organ bağış ve naklinin dini yönden sakıncalı olduğunu düşünme durumuna göre “Yardımseverlik Ahlaki Değer İnançlar”, “Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu”, “Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu” puanları açısından aralarındaki farklılara ait KW değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Organ bağış

kartı olmayan hemşirelerin organ naklini kabul edilebilir bir tedavi şekli olduğunu kabul etme durumuna göre “Yardımseverlik Ahlaki Değer İnançlar”, “Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu” ve “Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu” puanları açısından aralarındaki farklılara ait U değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Organ bağış kartı olan hemşirelerin organ bağış yapılan kişinin kim olduğunu önemli görme durumuna göre “Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu” puanları açısından aralarındaki farklılara ait t değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin organ bağış yapılan kişinin kim olduğunu önemli görme durumuna göre “Yardımseverlik Ahlaki Değer İnançlar”, “Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu” ve “Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu” puanları açısından aralarındaki farklılara ait t değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin gelecekte kendisinin ya da bir yakınının organ alıcısı durumuna gelebileceğini kabul etme durumuna göre “Yardımseverlik Ahlaki Değer İnançlar” puanları açısından aralarındaki farklılara ait t değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı iken, “Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu” ve “Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu” puanları açısından aralarındaki farklılara ait t değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur.

Organ bağış kartı olan hemşirelerin sağlık çalışanlarının organ bağışlamasını mesleki bir sorumluluk olarak kabul etme durumuna göre “Yardımseverlik Ahlaki Değer İnançlar” puanları açısından aralarındaki farklılara ait U değeri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı iken, “Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu”, “Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu” puanları açısından aralarındaki farklılara ait t değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur.

Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin sağlıkçıların organ bağışlamasını mesleki bir sorumluluk olarak kabul etme durumuna göre “Yardımseverlik Ahlaki Değer İnançlar” ve “Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu” puanları açısından aralarındaki farklılara ait t değeri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı iken, “Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu” puanları açısından aralarındaki farklılara ait t değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur.

Tablo 5. Organ Bağış Kartı Olmayan Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Merhamet Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

| | | Sevecenlik Boyutu | Umursamazlık Boyutu | Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu | Bağılantısızlık Boyutu | Bilinçli Farkındalık Boyutu | İlişki Kesme Boyutu |
|---------------|-------------|---------------------|---------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|---------------------|
| | | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ |
| Yaş | 28 yaş < | 4,10±0,66 | 2,12±0,77 | 4,03±0,56 | 2,05±0,81 | 4,13±0,62 | 1,90±0,77 |
| | 29-39 yaş | 4,26±0,54 | 1,78±,54 | 4,18±0,47 | 1,83±0,65 | 4,25±0,41 | 1,80±0,61 |
| | 40 yaş ve > | 4,21±0,59 | 1,83±68 | 4,09±0,82 | 1,94±0,61 | 4,13±0,73 | 1,74±0,61 |
| | TEST | KW=,769 p=,681 | KW=2,689 p=,261 | KW=,820 p=,664 | KW=1,473 p=,479 | KW=,426 p=,808 | KW=,540 p=,763 |
| Çalışma yılı | 1-10 yıl | 4,22±0,63 | 1,90±0,67 | 4,14±0,53 | 1,90±0,66 | 4,22±0,53 | 1,86±0,73 |
| | 11-20yıl | 4,20±0,49 | 1,75±0,57 | 4,11±,052 | 1,88±0,73 | 4,24±0,43 | 1,79±0,59 |
| | 21 > | 4,23±0,62 | 1,94±0,68 | 4,11±0,84 | 1,94±0,60 | 4,06±0,77 | 1,73±0,60 |
| | TEST | F=,021 p=,979 | F=,858 p=,427 | F=,016 p=,984 | F=,066 p=,937 | F=,916 p=,404 | F=,329 p=,721 |
| Cinsiyet | Kadın | 4,24±0,55 | 1,80±0,59 | 4,10±0,67 | 1,82±0,61 | 4,19±0,57 | 1,74±0,57 |
| | Erkek | 4,08±0,66 | 2,08±0,76 | 4,18±0,45 | 2,22±0,77 | 4,15±0,65 | 2,01±0,82 |
| | TEST | U=728,000 p=,384 | U=616,000 p=,067 | U=818,000 p=,922 | U=545,000 p=,015 | U=781,000 p=,936 | U=661,500 p=,146 |
| Medeni Durum | Evli | 4,23±0,56 | 1,82±0,60 | 4,13±0,66 | 1,90±0,65 | 4,19±0,57 | 1,73±0,56 |
| | Bekar | 4,14±0,65 | 2,01±0,78 | 4,75±0,50 | 1,94±0,75 | 4,15±0,62 | 4,05±0,83 |
| | TEST | U=758,000 p=,714 | U=699,000 p=,378 | U=735,500 p=,574 | U=799,500 p=,997 | U=739,500 p=,653 | U=645,500 p=,174 |
| Eğitim Durumu | Lise | 4,25±0,20 | 1,94±0,52 | 4,13±0,43 | 1,69±0,24 | 4,25±0,35 | 1,50±0,20 |
| | Ön Lisans | 4,09±0,55 | 1,94±0,70 | 4,03±0,71 | 2,01±0,78 | 4,04±0,67 | 1,89±0,65 |
| | Lisans | 4,26±0,58 | 1,80±0,61 | 4,18±0,56 | 1,85±0,61 | 4,25±0,51 | 1,74±0,64 |
| | L.Üstü | 4,54±0,68 | 1,75±0,61 | 4,18±0,72 | 1,79±0,57 | 4,47±0,57 | 1,86±0,71 |
| | TEST | KW=4,553 p=,208 | KW=1,709 p=,635 | KW=,933 p=,818 | KW=,693 p=,875 | KW=4,028 p=,258 | KW=2,045 p=,563 |

Organ bağışı kartı olmayan hemşirelerin yaşlarına, kaç yıldır çalıştıklarına, medeni durumlarına, eğitim durumlarına göre “Sevecenlik Boyutu”, “Umursamazlık Boyutu”, “Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu”, “Bağlantısızlık Boyutu”, “Bilinçli Farkındalık Boyutu”, “İlişki Kesme Boyutu” puanları açısından aralarındaki farklılıklara ait KW değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Organ bağışı kartı olmayan hemşirelerin cinsiyetlerine göre “Bağlantısızlık Boyutu” puanları açısından aralarındaki farklılıklara ait U değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.



Tablo 5.1. Organ Bağışı Kartı Olan Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Merhamet Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

| | | Sevecenlik Boyutu | Umursamazlık Boyutu | Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu | Bağlantısızlık Boyutu | Bilinçli Farkındalık Boyutu | İlişki Kesme Boyutu |
|---------------|-----------|---------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------|
| | | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ |
| Yaş | 28 yaş < | 4,04±0,58 | 1,89±0,33 | 3,73±0,50 | 1,64±0,36 | 4,04±0,32 | 1,48±0,36 |
| | 29-39 yaş | 4,38±0,39 | 1,58±0,31 | 4,16±0,45 | 1,75±0,36 | 4,30±0,29 | 1,37±0,29 |
| | 40 yaş > | 4,45±0,42 | 1,58±0,40 | 4,25±0,48 | 1,76±0,37 | 4,30±0,40 | 1,41±0,37 |
| | TEST | KW=5,586 p=,061 | KW=7,000 p=,030 | KW=10,505 p=,005 | KW=1,671 p=,434 | KW=5,903 p=,052 | KW=1,529 p=,466 |
| Fark | | - | 1>2-3 | 2-3>1 | - | - | - |
| Çalışma yılı | 1-10 yıl | 4,17±0,49 | 1,78±0,31 | 3,92±0,49 | 1,64±0,32 | 4,16±0,29 | 1,43±0,37 |
| | 11-20 yıl | 4,38±0,38 | 1,56±0,31 | 4,22±0,47 | 1,74±0,38 | 4,33±0,31 | 1,39±0,30 |
| | 21 yıl > | 4,49±0,42 | 1,57±0,41 | 4,24±0,48 | 1,80±0,38 | 4,29±0,41 | 1,40±0,35 |
| | TEST | F=4,588 p=,012 | F=3,677 p=,029 | F=4,253 p=,017 | F=1,539 p=,220 | F=1,824 p=,167 | F=,114 p=,893 |
| Fark | | 2-3>1 | 1>2-3 | 1>2-3 | - | - | - |
| Cinsiyet | Kadın | 4,36±0,49 | 1,63±0,40 | 4,11±0,54 | 1,75±0,37 | 4,24±0,36 | 1,43±0,35 |
| | Erkek | 4,38±0,35 | 1,62±0,30 | 4,20±0,40 | 1,72±0,36 | 4,32±0,34 | 1,35±0,32 |
| | TEST | t=-,168 p=,867 | t=,091 p=,928 | t=-,896 p=,373 | t=,403 p=,688 | t=-1,152 p=,252 | t=1,071 p=,287 |
| Medeni Durum | Evli | 4,37±0,47 | 1,63±0,39 | 4,13±0,50 | 1,75±0,38 | 4,28±0,38 | 1,42±0,35 |
| | Bekar | 4,34±0,37 | 1,60±0,30 | 4,18±0,49 | 1,70±0,34 | 4,24±0,29 | 1,36±0,34 |
| | TEST | U=950,000 p=,778 | U=958,500 p=,822 | U=985,000 p=,997 | U=914,500 p=,546 | U=857,500 p=,304 | U=920,000 p=,579 |
| Eğitim Durumu | Lise | 4,34±0,30 | 1,64±0,17 | 4,21±0,15 | 1,64±0,30 | 4,27±0,21 | 1,36±0,30 |
| | Ö.Lisans | 4,42±0,42 | 1,54±0,36 | 4,08±0,45 | 1,76±0,36 | 4,23±0,33 | 1,36±0,30 |
| | Lisans | 4,36±0,48 | 1,66±0,38 | 4,12±0,48 | 1,70±0,31 | 4,27±0,35 | 1,40±0,35 |
| | L.Üstü | 4,27±,049 | 1,65±0,42 | 4,33±0,78 | 1,92±0,59 | 4,33±0,53 | 1,54±,042 |
| | TEST | KW=1,116 p=,773 | KW=2,916 p=,405 | KW=2,184 p=,535 | KW=1,815 p=,612 | KW=,154 p=,985 | KW=1,977 p=,577 |

Organ bağışı kartı olan hemşirelerin yaşlarına göre “Umursamazlık Boyutu”, “Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu” puanları açısından aralarındaki farklara ait KW değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Organ bağışı kartı olan hemşirelerin kaç yıldır çalıştıklarına göre “Sevecenlik Boyutu”, “Umursamazlık Boyutu”, “Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu” puanları açısından aralarındaki farklara ait KW değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Organ bağışı kartı olan hemşirelerin cinsiyetlerine, medeni durumlarına, eğitim durumlarına göre “Sevecenlik Boyutu”, “Umursamazlık Boyutu”, “Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu”, “Bağlantısızlık Boyutu”, “Bilinçli Farkındalık Boyutu”, “İlişki

Kesme Boyutu”, puanları açısından aralarındaki farklılıklara ait t değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur.

Tablo 6. Organ Bağış Kartı Olan Hemşirelerin Organ Bağışı Hakkındaki Görüşlerine Göre Merhamet Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

| | | Sevecenlik Boyutu | Umursamazlık Boyutu | Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu | Bağılantısızlık Boyutu | Bilinçli Farkındalık Boyutu | İlişki Kesme Boyutu |
|--|--------------------|--|--|--|--|--|--|
| | | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ |
| Yakın çevrede organ yetmezliği olan bir tanıdığı | Evet | 4,28±0,44 | 1,73±0,36 | 4,06±0,57 | 1,68±0,31 | 4,26±0,39 | 1,46±0,35 |
| | Hayır TEST | 4,46±0,43 t=-2,001 p=,048 | 1,52±0,34 t=2,992 p=,004 | 4,24±0,38 t=-1,871 p=,065 | 1,80±0,41 t=-1,648 p=,103 | 4,27±0,32 t=-,149 p=,882 | 1,35±0,32 t=1,621 p=,108 |
| Organ yetmezliği olan tanıdığınızın yakınlık derecesi | Anne | 4,20±0,35 | 1,65±0,32 | 4,03±0,75 | 1,75±0,39 | 4,20±0,48 | 1,58±0,33 |
| | Baba | 4,38±0,29 | 1,67±0,29 | 4,23±0,54 | 1,65±0,33 | 4,33±0,34 | 1,40±0,31 |
| | Kardeş | 4,29±0,42 | 1,79±0,09 | 3,93±0,59 | 1,61±0,28 | 4,25±0,38 | 1,47±0,30 |
| | Arkadaş | 4,29±0,59 | 1,75±0,48 | 4,00±0,52 | 1,69±0,30 | 4,25±0,41 | 1,40±0,38 |
| | Diğer TEST | 4,08±0,14 KW=4,583 p=,333 | 1,92±0,29 KW=2,139 p=,710 | 4,08±0,52 KW=1,494 p=,828 | 1,67±0,29 KW=,801 p=,938 | 4,25±0,25 KW=1,808 p=,771 | 1,67±0,52 KW=4,639 p=,326 |
| Öldükten sonra organlarınızın bağışlanmasını isteme durumu | Evet | - | - | - | - | - | - |
| | Hayır TEST | - * | - * | - * | - * | - * | - * |
| Beyin ölümü gerçekleşen bir yakınınızın organlarını bağışlamasını isteme | Evet | 4,39±0,42 | 1,62±0,11 | 4,16±0,48 | 1,72±0,33 | 4,27±0,34 | 1,39±0,32 |
| | Hayır TEST | 3,88±0,83 t=105,500 p=,119 | 1,75±0,61 t=162,000 p=,571 | 3,81±0,80 t=116,500 p=,176 | 2,19±0,80 t=128,500 p=,221 | 4,06±0,72 t=129,000 p=,252 | 1,81±0,52 t=86,000 p=,042 |
| Organ bağışında bulunmayı düşünme | Evet | 4,37±0,43 | 1,62±0,36 | 4,14±0,49 | 1,71±0,33 | 4,27±0,34 | 1,40±0,33 |
| | Hayır | * | * | * | * | * | * |
| | Bilmiyorum TEST | 4,35±0,72 U=217,500 p=,746 | 1,60±0,58 U=203,000 p=,558 | 4,15±0,63 U=231,000 p=,916 | 2,25±0,68 U=123,000 p=,047 | 4,25±0,66 U=215,500 p=,719 | 1,45±0,54 U=219,000 p=,750 |
| Akrabanızda, yakın çevrenizde organ bağışında bulunanların varlığı | Evet | 4,44±0,36 | 1,67±0,34 | 4,70±0,37 | 1,83±0,55 | 4,47±0,48 | 1,49±0,47 |
| | Hayır | 4,31±0,47 | 1,64±0,33 | 3,99±0,45 | 1,69±0,31 | 4,22±0,30 | 1,41±0,32 |
| | Bilmiyorum TEST | 4,58±0,31 KW=4,845 p=,089 | 1,50±0,55 KW=4,580 p=,101 | 4,29±0,22 KW=26,346 p=,000 | 1,85±0,36 KW=2,338 p=,311 | 4,29±0,41 KW=4,056 p=,132 | 1,25±0,18 KW=3,647 p=,161 |
| | Fark | - | - | 1>2-3 | - | - | - |

(*) Organ bağış kartı olanlardan bu soruya hayır yanıtı veren olmadığından analiz yapılamamıştır.

(Tablo 6. Devamı)

| | | Sevecenlik Boyutu | Umursamazlık Boyutu | Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu | Bağlantısızlık Boyutu | Bilinçli Farkındalık Boyutu | İlişki Kesme Boyutu |
|---|------------|---------------------|---------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------|
| | | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ |
| Organ nakli yapılmış birini tanıma | Evet | 4,32±0,44 | 1,66±0,35 | 4,31±0,64 | 1,81±0,48 | 4,30±0,49 | 1,50±0,41 |
| | Hayır | 4,38±0,45 | 1,61±0,37 | 4,08±0,41 | 1,71±0,31 | 4,25±0,29 | 1,37±0,30 |
| | TEST | U=835,000 p=,232 | U=864,500 p=,313 | U=723,000 p=,038 | U=931,500 p=,646 | U=969,000 p=,895 | U=823,500 p=,170 |
| Organ bağıışı ve naklinin dini yönden sakıncası olduğunu düşünme | Sakıncalı | 4,25±0,00 | 1,50±0,00 | 4,00±0,00 | 1,50±0,00 | 4,25±0,00 | 1,25±0,00 |
| | Sak. değil | 4,38±0,44 | 1,62±0,37 | 4,16±0,49 | 1,74±0,36 | 4,28±0,34 | 1,39±0,33 |
| | Kararsızım | 4,10±0,52 | 1,75±0,31 | 3,85±0,60 | 1,80±0,54 | 4,10±0,58 | 1,60±0,52 |
| | TEST | KW=1,265 p=,531 | KW=,821 p=,663 | KW=1,614 p=,446 | KW=,436 p=,804 | KW=1,533 p=,465 | KW=1,053 p=,591 |
| Organ nakli kabul edilebilir bir tedavi şeklidir. | Evet | - | - | - | - | - | - |
| | Hayır | - | - | - | - | - | - |
| | TEST | * | * | * | * | * | * |
| Organ bağıışı yaptığım kişinin kim olduğu önemlidir. | Evet | 4,29±0,38 | 1,71±0,35 | 3,94±0,42 | 1,65±0,34 | 4,16±0,35 | 1,41±0,29 |
| | Hayır | 4,43±0,49 | 1,55±0,37 | 4,32±0,50 | 1,81±0,38 | 4,35±0,34 | 1,39±0,37 |
| | TEST | t=-1,500 p=,137 | t=2,323 p=,022 | t=-4,077 p=,000 | t=-2,128 p=,036 | t=-2,736 p=,007 | t=,286 p=,776 |
| Gelecekte kendim ya da bir yakınım organ alıcısı durumuna gelebilir. | Evet | - | - | - | - | - | - |
| | Hayır | - | - | - | - | - | - |
| | TEST | * | * | * | * | * | * |
| Sağlıkçıların organ bağıışlaması mesleki (profesyonel) bir sorumluluktur. | Evet | 4,38±0,44 | 1,62±0,36 | 4,13±0,49 | 1,72±0,34 | 4,28±0,34 | 1,49±0,33 |
| | Hayır | 4,19±0,48 | 1,63±0,44 | 4,31±0,50 | 1,88±0,63 | 4,16±0,52 | 1,47±0,41 |
| | TEST | t=276,500 p=,234 | t=340,000 p=,703 | t=267,500 p=,193 | t=343,500 p=,733 | t=314,500 p=,482 | t=351,500 p=,819 |

(*) Organ bağıış kartı olanlardan bu soruya hayır yanıtı veren olmadığından analiz yapılamamıştır.

Hemşirelerin yakın çevrelerinde organ yetmezliği olan bir tanıdığıın olma durumuna göre “Sevecenlik Boyutu” ve “Umursamazlık Boyutu” puanları açısından aralarındaki farklara ait t değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Hemşirelerin beyin ölümü gerçekleşen bir yakınının organlarını bağıışlamayı isteme durumuna göre “İlişki Kesme Boyutu” puanları açısından aralarındaki farklara ait t değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Hemşirelerin organ bağıışında bulunmayı düşünme durumuna göre “Bağlantısızlık Boyutu” puanları açısından aralarındaki farklara ait U değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Hemşirelerin akrabalarında, yakın çevrelerinde organ bağıışında

bulunan olma durumuna göre “Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu” puanları açısından aralarındaki farklara ait KW değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Hemşirelerin organ nakli yapılmış birini tanıma durumuna göre “Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu” puanları açısından aralarındaki farklara ait U değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Hemşirelerin organ bağıışı ve naklinin dini yönden sakıncası olduğunu düşünme durumuna göre “Sevecenlik Boyutu”, “Umursamazlık Boyutu”, “Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu”, “Bağlantısızlık Boyutu”, “Bilinçli Farkındalık Boyutu”, “İlişki Kesme Boyutu” puanları açısından aralarındaki farklara ait KW değerleri $p > 0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuş olup aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Hemşirelerin organ bağıışı yapılan kişinin kim olduğunu önemli görme durumuna göre “Umursamazlık Boyutu”, “Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu”, “Bağlantısızlık Boyutu”, “Bilinçli Farkındalık Boyutu” puanları açısından aralarındaki farklara ait t değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Hemşirelerin, sağlık profesyonelinin organ bağıışlaması mesleki (profesyonel) bir sorumluluk olduğunu düşünme durumuna göre “Sevecenlik Boyutu”, “Umursamazlık Boyutu”, “Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu”, “Bağlantısızlık Boyutu”, “Bilinçli Farkındalık Boyutu”, “İlişki Kesme Boyutu” puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermekte olup $p > 0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur.

Tablo 6. 1. Organ Bağış Kartı Olmayan Hemşirelerin Organ Bağış Hakkındaki Görüşlerine Göre Merhamet Ölçeği Puanlarını Karşılaştırılması

| | | Sevecenlik Boyutu | Umursamazlık Boyutu | Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu | Bağılantısızlık Boyutu | Bilinçli Farkındalık Boyutu | İlişki Kesme Boyutu |
|---|--------------------|---------------------------------|---|--|---|---|---|
| | | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ |
| Yakın çevrede organ yetmezliği olan bir tanıdığı | Evet | 4,25±0,58 | 1,99±0,67 | 4,15±0,72 | 1,86±0,58 | 4,19±0,72 | 1,67±0,60 |
| | Hayır TEST | 4,20±0,58 t=,436 p=,664 | 1,80±0,62 t=1,362 p=,176 | 4,11±0,58 t=,268 p=,789 | 1,92±0,70 t=-,398 p=,692 | 4,18±0,51 t=,042 p=,966 | 1,85±0,65 t=-1,303 p=,196 |
| Organ yetmezliği olan tanıdığının yakınlık derecesi | Anne | 4,38±0,52 | 1,75±0,35 | 4,25±0,35 | 1,69±0,13 | 4,44±0,52 | 2,00±0,74 |
| | Baba | 4,13±0,53 | 1,63±0,53 | 4,13±0,53 | 2,00±0,35 | 4,38±0,53 | 1,50±0,35 |
| | Kardeş | 4,38±0,18 | 1,63±0,53 | 4,38±0,18 | 1,63±0,75 | 4,38±0,53 | 1,38±0,18 |
| | Arkadaş | 4,25±0,56 | 1,85±0,34 | 4,16±0,73 | 1,67±0,49 | 4,16±0,75 | 1,52±0,34 |
| | Diğer TEST | 4,18±0,83 KW=,413 p=,981 | 2,64±1,06 KW=6,070 p=,194 | 4,00±1,06 KW=,391 p=,983 | 2,43±0,73 KW=7,577 p=,108 | 4,00±0,95 KW=,529 p=,971 | 1,97±0,97 KW=3,743 p=,442 |
| Öldükten sonra organlarımızın bağışlanmasını isteme | Evet | 4,33±0,57 | 1,66±0,61 | 4,30±0,47 | 1,73±0,60 | 4,35±0,52 | 1,67±0,58 |
| | Hayır TEST | 4,12±0,56 t=1,818 p=,072 | 2,01±0,62 t=-2,792 p=,006 | 3,99±0,70 t=2,653 p=,009 | 2,04±0,69 t=-2,348 p=,021 | 4,06±0,59 t=2,569 p=,012 | 1,89±0,67 t=-1,709 p=,091 |
| Beyin ölümü gerçekleşen bir yakınınızın organlarını bağışlamak isteme | Evet | 4,25±0,59 | 1,80±0,70 | 4,18±0,65 | 1,83±0,68 | 4,26±0,53 | 1,66±0,54 |
| | Hayır TEST | 4,17±0,56 t=,813 p=,418 | 1,91±0,57 t=-,909 p=,366 | 4,06±0,60 t=,997 p=,321 | 1,97±0,65 t=-1,046 p=,298 | 4,11±0,62 t=1,227 p=,223 | 1,92±0,70 t=-2,118 p=,037 |
| Organ bağışında bulunmayı düşünme | Evet | 4,33±0,66 | 1,68±0,71 | 4,33±0,52 | 1,78±0,59 | 4,38±0,58 | 1,70±0,65 |
| | Hayır | 4,14±0,61 | 1,98±0,64 | 3,96±0,81 | 1,98±0,58 | 3,97±0,75 | 1,92±0,67 |
| | Bilmiyorum TEST | 4,18±0,47 KW=2,147 p=,342 | 1,90±0,56 KW=5,302 p=,071 | 4,09±0,51 KW=5,708 p=,058 | 1,95±0,77 KW=1,358 p=,507 | 4,20±0,35 KW=8,032 p=,018 | 1,77±0,61 KW=3,288 p=,193 |
| | FARK | - | - | - | - | 1>2 | - |
| Akrabanızda, yakın çevrenizde organ bağışında bulunanların varlığı | Evet | 4,14±0,70 | 1,70±0,61 | 4,30±0,59 | 1,88±0,55 | 4,27±0,58 | 1,85±0,77 |
| | Hayır | 4,07±0,50 | 1,82±0,61 | 4,07±0,61 | 1,82±0,61 | 4,17±0,51 | 1,71±0,54 |
| | Bilmiyorum TEST | 4,16±0,67 KW=,203 p=,904 | 2,04±0,70 KW=3,238 p=,198 | 4,13±0,69 KW=1,765 p=,414 | 2,11±0,81 KW=3,330 p=,189 | 4,16±0,73 KW=1,225 p=,542 | 1,95±0,74 KW=1,527 p=,466 |
| | Fark | - | - | - | - | - | - |

(Tablo 6. 1 Devamı)

| | | Sevecenlik Boyutu | Umursamazlık Boyutu | Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu | Bağlantısızlık Boyutu | Bilinçli Farkındalık Boyutu | İlişki Kesme Boyutu |
|---|-----------------|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------|
| | | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ | $\bar{x}\pm S.s$ |
| Organ nakli yapılmış birini tanıma | Evet | 4,19±0,67 | 1,94±0,72 | 4,06±0,84 | 1,91±0,65 | 4,11±0,78 | 1,84±0,70 |
| | Hayır | 4,22±0,52 | 1,82±0,59 | 4,15±0,49 | 1,90±0,68 | 4,22±0,44 | 1,77±0,61 |
| | TEST | t=-,265 p=,791 | t=,887 p=,377 | t=-,595 p=,555 | t=,100 p=,921 | t=-,754 p=,455 | t=-,514 p=,608 |
| Organ bağıışı ve naklinin dini yönden sakıncası olduğunu düşünme durumu | Sakıncalı | 4,06±0,51 | 2,10±0,45 | 3,92±0,65 | 1,90±0,63 | 3,82±0,53 | 1,81±0,71 |
| | Sak. değil | 4,38±0,53 | 1,70±0,65 | 4,31±0,60 | 1,84±0,69 | 4,40±0,49 | 1,68±0,56 |
| | Kararsızım | 4,08±0,61 | 1,93±0,66 | 3,98±0,60 | 1,98±0,67 | 4,10±0,61 | 1,94±0,67 |
| | TEST | KW=7,680 p=,021 | KW=10,467 p=,005 | KW=11,613 p=,003 | KW=1,014 p=,602 | KW=16,999 p=,000 | KW=4,773 p=,092 |
| FARK | 2>1-3 | 1>2 | 2>1-3 | - | 2>1-3 | - | |
| Organ nakli kabul edilebilir bir tedavi şeklindedir. | Evet | 1,06±0,58 | 1,82±0,65 | 4,12±0,65 | 1,92±0,67 | 4,22±0,59 | 1,79±0,63 |
| | Hayır | 1,01±0,47 | 2,15±0,39 | 1,04±0,29 | 1,80±0,64 | 3,85±0,39 | 1,83±0,75 |
| | TEST | U=381,000 p=,421 | U=252,500 p=,021 | U=422,000 p=,745 | U=362,500 p=,309 | U=235,000 p=,013 | U=439,000 p=,897 |
| Organ bağıışı yaptığım kişinin kim olduğu önemlidir. | Evet | 4,20±0,48 | 1,88±0,51 | 4,03±0,57 | 1,83±0,59 | 4,09±0,42 | 1,79±0,53 |
| | Hayır | 4,22±0,65 | 1,84±0,74 | 4,20±0,67 | 1,97±0,72 | 4,27±0,68 | 1,80±0,72 |
| | TEST | t=-,169 p=,866 | t=,341 p=,734 | t=-1,330 p=,187 | t=-1,107 p=,271 | t=-1,579 p=,118 | t=-,079 p=,937 |
| Gelecekte kendim ya da bir yakınım organ alıcısı durumuna gelebilir. | Evet | 4,22±0,58 | 1,85±0,64 | 4,14±0,59 | 1,89±0,66 | 4,20±0,56 | 1,78±0,63 |
| | Hayır | 3,88±0,42 | 2,13±0,36 | 3,25±1,77 | 2,75±0,00 | 3,25±0,71 | 2,63±0,18 |
| | TEST | t=47,000 p=,203 | t=51,500 p=,246 | t=71,500 p=,509 | t=19,000 p=,049 | t=15,000 p=,037 | t=23,000 p=,059 |
| Sağlıkçıların organ bağıışlaması mesleki (profesyonel) bir sorumluluktur. | Evet | 4,23±0,56 | 1,77±0,66 | 4,28±0,46 | 1,79±0,58 | 4,25±0,53 | 1,77±0,60 |
| | Hayır | 4,20±0,59 | 1,92±0,61 | 4,00±0,70 | 1,98±0,71 | 4,13±0,61 | 1,81±0,66 |
| | TEST | t=-,290 p=,773 | t=-1,167 p=,246 | t=2,360 p=,020 | t=-1,426 p=,157 | t=1,095 p=,276 | t=-,328 p=,743 |

Organ bağıışı kartı olmayan hemşirelerin yakın çevrelerinde organ yetmezliği olan bir tanıdığına olma durumuna, organ yetmezliği olan tanıdığına yakınlık durumuna, beyin ölümü gerçekleşen bir yakınının organlarını bağıışlamayı isteme durumuna göre “Sevecenlik Boyutu”, “Umursamazlık Boyutu”, “Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu”, “Bağlantısızlık Boyutu”, “Bilinçli Farkındalık Boyutu”, “İlişki Kesme Boyutu” puanları açısından aralarındaki farklılara ait t değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuş olup, aralarında fark olmadığı saptanmıştır. Organ bağıışı kartı olmayan hemşirelerin öldükten sonra organlarının bağıışlanmasını isteme durumuna göre “Umursamazlık

Boyutu”, “Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu”, “Bağlantısızlık Boyutu” ve “Bilinçli Farkındalık Boyutu” puanları açısından aralarındaki farklılara ait t değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin organ bağışında bulunmayı düşünme durumuna göre “Bilinçli Farkındalık Boyutu” puanları açısından aralarındaki farklılara ait KW değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin organ bağış ve naklinin dini yönden sakıncası olduğunu düşünme durumuna göre “Sevecenlik Boyutu”, “Umursamazlık Boyutu”, “Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu”, “Bilinçli Farkındalık Boyutu” puanları açısından aralarındaki farklılara ait KW değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin organ nakli kabul edilebilir bir tedavi şekli olarak görme durumuna göre “Umursamazlık Boyutu” ve “Bilinçli Farkındalık Boyutu” puanları açısından aralarındaki farklılara ait U değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin, gelecekte kendisinin ya da bir yakınının organ alıcısı durumuna gelebileceğini düşünme durumuna göre “Bağlantısızlık Boyutu” ve “Bilinçli Farkındalık Boyutu” puanları açısından aralarındaki farklılara ait t değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin, sağlıkçıların organ bağışlaması mesleki (profesyonel) bir sorumluluk olduğunu düşünme durumuna göre “Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu” puanları açısından aralarındaki farklılara ait t değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Tablo 7. Hemşirelerin Organ Bağışı Tutum Ölçeği ve Merhamet Ölçeği Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerlerinin ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

| | Organ Bağış Kartı Var | | Organ Bağış Kartı Yok | | Test | Anlamlılık |
|---|-----------------------|-------|-----------------------|--------|-----------------|---------------|
| | \bar{x} | S.s. | \bar{x} | S.s. | | |
| Organ Bağışı Tutum Ölçeği | | | | | | |
| Yardıms severlik Ahlaki Değer İnançlar | 117,77 | 6,533 | 86,03 | 23,096 | t=13,224 | p=,000 |
| Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu | 18,36 | 5,967 | 28,18 | 13,677 | t=6,581 | p=,000 |
| Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu | 18,29 | 5,960 | 31,41 | 14,885 | t=8,183 | p=,000 |
| Merhamet Ölçeği | | | | | | |
| Sevecenlik Boyutu | 4,37 | 0,44 | 4,21 | 0,58 | t=2,102 | p=,037 |
| Umursamazlık Boyutu | 1,62 | 0,37 | 1,86 | 0,64 | t=3,168 | p=,002 |
| Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu | 4,14 | 0,49 | 4,12 | 0,63 | t=,282 | p=,778 |
| Bağlantısızlık Boyutu | 1,74 | 0,37 | 1,90 | 0,66 | t=2,208 | p=,028 |
| Bilinçli Farkındalık Boyutu | 4,27 | 0,36 | 4,18 | 0,58 | t=1,223 | p=,223 |
| İlişki Kesme Boyutu | 1,40 | 0,34 | 1,79 | 0,64 | t=5,414 | p=,000 |

Organ bağışı kartı olanların Yardıms severlik Ahlaki Değer İnançlar puan ortalamasının 117.77 ± 6.533 ve organ bağışı kartı olmayanların Yardıms severlik Ahlaki Değer İnançlar puan ortalaması 86.03 ± 23.096 olup aralarındaki fark $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($t=13,224$ $p=,000$). Organ bağışı kartı olanların Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu puan ortalamasının 18.36 ± 5.967 ve organ bağışı kartı olmayanların Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu puan ortalaması 28.18 ± 13.677 olup aralarındaki fark $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($t=6,581$ $p=,000$). Organ bağışı kartı olanların Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu puan ortalamasının 18.29 ± 5.960 ve organ bağışı kartı olmayanların Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu puan ortalaması 31.41 ± 14.885 olup aralarındaki fark $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($t=8,183$ $p=,000$).

Organ bağışı kartı olanların Sevecenlik Boyutu puan ortalamasının 4.37 ± 0.44 ve organ bağışı kartı olmayanların Sevecenlik Boyutu puan ortalaması 4.21 ± 0.58 olup aralarındaki fark $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($t=2,102$ $p=,037$). Organ bağışı kartı olanların Umursamazlık Boyutu puan ortalamasının 1.62 ± 0.37 ve organ bağışı kartı olmayanların Umursamazlık Boyutu puan ortalaması 1.86 ± 0.64 olup aralarındaki fark $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($t=3,168$ $p=,002$). Organ bağışı kartı olanların Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu puan ortalamasının 4.14 ± 0.49 ve organ bağışı kartı olmayanların Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu puan ortalaması 4.12 ± 0.63 olup aralarındaki fark $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur ($t=,282$ $p=,778$). Organ bağışı kartı olanların Bağlantısızlık Boyutu puan ortalamasının 1.74 ± 0.37 ve organ bağışı kartı olmayanların Bağlantısızlık Boyutu puan ortalaması 1.90 ± 0.66 olup aralarındaki fark $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($t=2,208$ $p=,028$). Organ bağışı kartı olanların Bilinçli Farkındalık Boyutu puan ortalamasının 4.27 ± 0.36 ve organ bağışı kartı olmayanların Bilinçli Farkındalık Boyutu puan ortalaması 4.18 ± 0.58 olup aralarındaki fark $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur ($t=1,223$ $p=,223$). Organ bağışı kartı olanların İlişki Kesme Boyutu puan ortalamasının 1.40 ± 0.34 ve organ bağışı kartı olmayanların İlişki Kesme Boyutu puan ortalaması 1.79 ± 0.64 olup aralarındaki fark $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($t=5,414$ $p=,000$).

Tablo 8. Hemşirelerin Organ Bağışı Tutum Ölçeği ve Merhamet Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki ile İlgili Korelasyon Değerlerinin Karşılaştırılması

| | | Organ Bağışı Kartı Olan | | | Organ Bağışı Kartı Olmayan | | |
|--------------------------------------|---|-------------------------------------|---|--------------------------------------|-------------------------------------|---|--------------------------------------|
| | | Yardımsverlik Ahlaki Değer İnançlar | Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu | Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu | Yardımsverlik Ahlaki Değer İnançlar | Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu | Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu |
| Sevecenlik Boyutu | r | -,152 | -,445** | -,527** | ,254* | -,113 | -,117 |
| | p | ,131 | ,000 | ,000 | ,011 | ,262 | ,248 |
| Umursamazlık Boyutu | r | ,114 | ,210* | ,326** | -,418** | ,210* | ,172 |
| | p | ,260 | ,036 | ,001 | ,000 | ,036 | ,087 |
| Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu | r | -,271** | -,155 | -,266** | ,284** | -,111 | -,133 |
| | p | ,006 | ,123 | ,007 | ,004 | ,271 | ,187 |
| Bağlantısızlık Boyutu | r | -,276** | -,485** | -,484** | -,248* | -,146 | -,096 |
| | p | ,005 | ,000 | ,000 | ,013 | ,148 | ,343 |
| Bilinçli Farkındalık Boyutu | r | -,292** | -,470** | -,482** | ,407** | -,281** | -,262** |
| | p | ,003 | ,000 | ,000 | ,000 | ,005 | ,009 |
| İlişki Kesme Boyutu | r | -,041 | -,084 | ,015 | -,317** | -,023 | -,038 |
| | p | ,685 | ,408 | ,879 | ,001 | ,823 | ,706 |

(*) p<0.05 (**) p<0.001

Organ bağışı kartı olanların, Yardımsverlik Ahlaki Değer İnançlar ile Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu (r= -,271), Bağlantısızlık Boyutu (r= -,276), Bilinçli Farkındalık (r= -,292) arasında ters yönde bir ilişki vardır (p<0.001). Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu (r = -,445) ile Umursamazlık Boyutu (r= ,210) arasında doğru yönde anlamlı bir ilişki olup (p<0.05) Sevecenlik Boyutu (r = -,445), Bağlantısızlık Boyutu (r = -,485), Bilinçli Farkındalık (r = -,470) arasında ters yönde bir ilişki vardır (p<0.001). Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu (r= -,527) ile Umursamazlık Boyutu (r =,326) ile doğru yönde, Sevecenlik Boyutu(r= -,527), Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu (r =-,266), Bağlantısızlık Boyutu (r = -,484), Bilinçli Farkındalık (r = -,482) arasında ters yönde korelasyon değerleri p<0.05 önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Organ bağışı kartı olmayanlarda ise, Yardımsverlik Ahlaki Değer İnançlar ile Sevecenlik Boyutu (r = 254) ile doğru yönde bir ilişki vardır (p<0.05). Aynı zamanda Yardımsverlik Ahlaki Değer İnançlar ile Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu

($r=,284$) ve Bilinçli Farkındalık ($r =,407$) ile doğru yönde ($p<0.001$), Umursamazlık Boyutu ($r = -,418$), Bağlantısızlık ($r = 111$) Boyutu ($r = -,248$) ve İlişki Kesme Boyutu ($r= -,317$) ile ters yönde bir ilişki vardır ($p<0.001$). Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu ile Umursamazlık Boyutu ($r =,210$) ile doğru yönde bir ilişki vardır ($p<0.05$). Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu Bilinçli Farkındalık ($r = ,281$) ile ters yönde bir ilişki vardır ($p<0.001$). Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu ile Bilinçli Farkındalık ($r = -,262$) arasında ters yönde korelasyon değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.



Tablo 9. Organ Bağışı Kartı Olan Hemşirelerin Merhamet Ölçeği Puanlarının Organ Bağışı Tutum Ölçeği Puanlarının Yordanmasına İlişkin Lineer Regresyon Analizi Sonuçlarının Karşılaştırılması

| Değişken | B | Standart Hata | Beta | t | p | |
|---|---|----------------------|-------------|--------------|---------------|-------------|
| Yardımseverlik Ahlaki Değer İnançlar | Sabit | 140,006 | | 12,628 | ,000 | |
| | Sevecenlik | ,828 | ,600 | ,225 | 1,381 | ,170 |
| | Umursamazlık | ,053 | ,565 | ,012 | ,094 | ,925 |
| | Paylaşımların Bilincinde Olma | -,594 | ,450 | -,179 | -1,319 | ,191 |
| | Bağlantısızlık | -1,111 | ,518 | -,249 | -2,145 | ,035 |
| | Bilinçli Farkındalık | -1,195 | ,633 | -,260 | -1,886 | ,062 |
| | İlişki Kesme | ,158 | ,646 | ,033 | ,245 | ,807 |
| | r=,399 F _(7, 93) =2,929 p=,012 | r ² =,159 | | | | |
| Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu | Sabit | 62,398 | 7,887 | | 7,911 | ,000 |
| | Sevecenlik | -1,330 | ,427 | -,395 | -3,118 | ,002 |
| | Umursamazlık | ,188 | ,402 | ,046 | ,467 | ,642 |
| | Paylaşımların Bilincinde Olma | 1,298 | ,320 | ,429 | 4,053 | ,000 |
| | Bağlantısızlık | -1,332 | ,368 | -,326 | -3,614 | ,000 |
| | Bilinçli Farkındalık | -1,787 | ,451 | -,425 | -3,965 | ,000 |
| | İlişki Kesme | -,681 | ,459 | -,155 | -1,482 | ,142 |
| | r=,700 F _(7, 93) =14,878 p=,000 | r ² =,490 | | | | |
| Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu | Sabit | 58,496 | 7,979 | | 7,331 | ,000 |
| | Sevecenlik | -1,383 | ,432 | -,411 | -3,204 | ,002 |
| | Umursamazlık | ,483 | ,406 | ,118 | 1,189 | ,237 |
| | Paylaşımların Bilincinde Olma | ,880 | ,324 | ,291 | 2,715 | ,008 |
| | Bağlantısızlık | -1,284 | ,373 | -,315 | -3,444 | ,001 |
| | Bilinçli Farkındalık | -1,290 | ,456 | -,307 | -2,829 | ,006 |
| | İlişki Kesme | -,511 | ,465 | -,116 | -1,098 | ,275 |
| | r=,690 F _(7,93) =14,111 p=,000 | r ² =,477 | | | | |

Yardımseverlik Ahlaki Değer İnançlar değişkeni hemşirelerin Bağlantısızlık değişkenleri ile anlamlı bir ilişki vermektedir (r=.399, r²=,159, p<0.05). Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu değişkeni hemşirelerin Paylaşımların Bilincinde Olma, Bağlantısızlık ve Bilinçli Farkındalık değişkenleri ile anlamlı bir ilişki vermektedir (r=.700, r²=,490, p<0.05). Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu değişkeni hemşirelerin Sevecenlik, Paylaşımların Bilincinde Olma, Bağlantısızlık ve Bilinçli Farkındalık değişkenleri ile anlamlı bir ilişki vermektedir (r=.690, r²=,477, p<0.05).

Tablo 9.1. Organ Bağışı Kartı Olmayan Hemşirelerin Merhamet Ölçeği Puanlarının Organ Bağışı Tutum Ölçeği Puanlarının Yordanmasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analiz Sonuçlarının Karşılaştırılması

| Değişken | | B | Standart Hata | Beta | t | p |
|---|--|----------------------|---------------|--------------|---------------|-------------|
| Yardıms severlik Ahlaki Değer İnançlar | Sabit | 88,644 | 29,152 | | 3,041 | ,003 |
| | Sevecenlik | -2,252 | 1,492 | -,226 | -1,509 | ,135 |
| | Umursamazlık | -2,704 | 1,143 | -,300 | -2,365 | ,020 |
| | Paylaşımların Bilincinde Olma | -,473 | 1,170 | -,052 | -,404 | ,687 |
| | Bağlantısızlık | ,548 | 1,208 | ,064 | ,453 | ,651 |
| | Bilinçli Farkındalık | 4,122 | 1,621 | ,415 | 2,543 | ,013 |
| | İlişki Kesme | -1,421 | 1,075 | -,157 | -1,322 | ,190 |
| | r=,504 F _(7, 93) =5,222 p=,000 | r ² =,254 | | | | |
| Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu | Sabit | 56,900 | 17,497 | | 3,252 | ,002 |
| | Sevecenlik | ,477 | ,895 | ,081 | ,532 | ,596 |
| | Umursamazlık | 2,032 | ,686 | ,379 | 2,961 | ,004 |
| | Paylaşımların Bilincinde Olma | ,368 | ,702 | ,068 | ,524 | ,601 |
| | Bağlantısızlık | -2,269 | ,725 | -,444 | -3,128 | ,002 |
| | Bilinçli Farkındalık | -2,309 | ,973 | -,391 | -2,374 | ,020 |
| | İlişki Kesme | -,261 | ,645 | -,049 | -,404 | ,687 |
| | r=,488 F _(7, 93) =4,794 p=,000 | r ² =,238 | | | | |
| Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu | Sabit | 66,484 | 19,990 | | 3,326 | ,001 |
| | Sevecenlik | ,414 | 1,023 | ,064 | ,405 | ,687 |
| | Umursamazlık | 1,543 | ,784 | ,264 | 1,968 | ,052 |
| | Paylaşımların Bilincinde Olma | ,140 | ,802 | ,024 | ,174 | ,862 |
| | Bağlantısızlık | -1,700 | ,829 | -,305 | -2,051 | ,043 |
| | Bilinçli Farkındalık | -2,299 | 1,111 | -,358 | -2,069 | ,041 |
| | İlişki Kesme | -,594 | ,737 | -,102 | -,805 | ,423 |
| | r=,402 F _(7, 93) =2,959 p=,011 | r ² =,162 | | | | |

Tablo incelendiğinde Yardıms severlik Ahlaki Değer İnançlar değişkeni hemşirelerin Umursamazlık ve Bilinçli Farkındalık değişkenleri ile anlamlı bir ilişki vermektedir (r=,504, r²=,254, p<0,05). Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu değişkeni hemşirelerin Umursamazlık, Bağlantısızlık ve Bilinçli Farkındalık değişkenleri ile anlamlı bir ilişki vermektedir (r=,488, r²=,238, p<0,05). Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu değişkeni hemşirelerin Bağlantısızlık ve Bilinçli Farkındalık değişkenleri ile anlamlı bir ilişki vermektedir (r=,402, r²=,162, p<0,05).

5. TARTIŞMA

Doku -organ nakli bir ülkenin gelişmişlik kriterleri arasında yer almaktadır. Nakil sayısını istenilen düzeye gelmesi ise organ bağışıyla mümkün olmaktadır. Bireylerde görülen merhamet duygusu, kişinin yaşantıları, organ bağışına bakış açısı ve kişinin düşünceleri gibi pek çok neden organ bağışına engel olmaktadır. Bu bağlamda bireylerde görülen merhamet duygusuyla beraber organ bağışına yönelik tutumların etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları literatür doğrultusunda karşılaştırılarak tartışılmaya çalışılsa da konu ile ilgili yapılmış yeterli çalışmaların olmaması nedeniyle çoğunlukla tezin kendi bulgularıyla tartışılmıştır.

Araştırmanın veri toplama formunda bulunan koşullara uygun olacak biçimde tartışma başlıkları üzerinden düzenlenmiştir.

5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışma kapsamını oluşturan organ bağış kartı bulunan ve bulunmayan hemşirelerin yarısından fazlasını kadın, evli ve lisans mezunu bireylerden oluştuğu saptanmıştır. Bu hemşirelerde organ bağış kartı bulunanlarda yaş ortalamasının 39.13 ± 9.34 , çalışma yılının ortalamasının 17.67 ± 9.57 ; bağış kartı bulunmayanlarda yaş ortalamasının 36.92 ± 8.00 , çalışma yılının ortalamasının 15.31 ± 8.43 olduğu görülmektedir (Tablo 1).

5.2. Hemşirelerin Organ Bağışı Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Organ bağış kartı olan hemşirelerin bağış kartı olmayanlardan daha fazla yakın çevresinde organ yetmezliği olan bir tanıdığına olduğu ve organ bağışını desteklediği görülmektedir. Organ bağış kartı olan hemşirelerin sağlık çalışanlarının organ bağışlamasını mesleki bir sorumluluk olduğunu düşündüğü görülmektedir. İspanya'da sağlık personelleri üzerinde yapılan bir çalışmada organ bağışını en fazla destekleyenlerin sağlık çalışanları olduğu belirtilmiştir (Cillimoğlu, vd., 2016).

Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin yarısına yakınının yakın çevresinde organ yetmezliği olan bir tanıdığına, yarısından fazlası organ naklinin kabul edilebilir bir tedavi şekli olduğunu, gelecekte kendisinin ya da bir yakınının organ alıcısı durumuna gelebileceğini kabul ederken çoğunlukla organ bağışında bulunmadıkları ve

yarısından fazlasının sađlık çalıřanlarının organ bađıřlamasını mesleki bir sorumluluk olduđunu dűřünmedikleri gűrűlmektedir. Organ bađıřında bulunmak istemeyen katılımcıların en fazla bildirdikleri neden vűcút bűtűnlűđűnűn bozulması olması yapılan diđer çalıřma sonuçlarıyla benzerlik gűstermektedir (Bűlűkbař vd., 2004; Gűz, Gűrelli, 2007; Savařer, vd., 2012).

Bađıř kartı olan ve olmayan hemřirelerin çođunluđu organ bađıřı ve naklinin dini yűnden sakıncası olmadıđını kabul etmeleri yapılan diđer çalıřma sonuçlarıyla paralellik gűstermektedir. (řıpkın vd., 2010; zmen vd., 2008; Naçar vd.,2001). Benzer bařka arařtırmalarda da organlarını bađıřlamayı dűřűnen hemřirelerin %47'sinin organ bađıřının dinen sakıncalı olmadıđı yűnűnde gűrűř bildirdikleri belirtilmiřtir (Demir, 2008).

Literatűrde, organ bađıřlamadaki yetersizlik nedeniyle çok sayıda hastanın organ nakli için beklediđi ve sayının giderek arttıđı; sorunun geliřmesinde toplumdaki bilgi eksikliđi, inanç ve deđerler ile űnyargının etkili olduđu belirtilmektedir (Gűz, vd., 2006; Akgűn, vd., 2002; řıpkın, vd., 2010).

Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin organ bağışını kabul edilebilir bulması organ bağışı kartına sahip olma olasılığını artırabilir. Benzer şekilde yapılan çalışmalarda da kişilerin çoğunluğunun organ bağışında bulunmak istediği ancak çok az oranda organ bağışı kartına sahip olduğu belirtilmektedir (Symvoulakis vd., 2014; Kocaay vd., 2015; Gűz, vd., 2006; stűner vd., 2009). Bu durumu, hemşirelerin űlkesindeki organ bağışı sistemi hakkında bilgi eksikliği, organ bağışına olan tutum ve inançları, zarar gűreceđi endişesi etkilemiş olabilir. (Kim vd., 2006; Whisenant ve Woodring, 2012).

Gűk zer ve arkadařlarının çalıřmasında (2008) űđrencilerin %96.2'sinin ailesinden birine organ gerekli olursa bađıř yapacađını belirttiđi bildirilmiřtir (Gűk vd., 2008). Bireylerin birinci dereceden akrabalarına organ bađıřında daha fazla gűnűllű olduklarından dolayı bu kiřilerin akrabalarına organ bađıřlamasının yűksek olduđu ifade edilebilir (Tablo 2).

5.3. Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine ve Organ Bağış Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Organ Bağışı Tutum Ölçeği Puanlarının Tartışılması

Organ bağış kartı olan hemşirelerin yaşları arttıkça OBTÖ negatif alt boyutlarından olan “Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu”, “Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu” boyut puanlarının istatistiki önem düzeyinde anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Yaşın artmasıyla birlikte organ bağışı kartı olan bireylerde “Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu”, “Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu” boyut puanlarının düştüğü gözlenmektedir. Kişilerde yaşın ilerlemesiyle deneyim ve bilgilerin artması, görülen hastalıkların çoğalması ve organ nakli ihtiyacının doğması organ bağışına olumlu bakılmasında etkili olmuş olabilir. Bizim çalışmamıza paralellik göstermeyen çalışmalara da rastlanılmış olup yapılan çalışmalarda, yaşın organ bağışında bulunma gönüllülüğünü etkilemediği belirtilmektedir. Burada organ bağışı ile ilgili yapılan çalışmalarda kullanılan ölçüm araçlarının ve ölçüm araçlarının incelenmesinde kavramların farklı olması bu sonuç üzerinde etkili olmuş olabilir (Tam vd., 2012; Göz vd., 2006).

Çalışmamızda medeni durum, çalışma yılı, hemşirelerin eğitim durumları gibi demografik özellikler ile OBTÖ boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Yapılan bir çalışmada çalışmamızı destekler nitelikte sonuçlar bulunmuştur. Bu bulguların çalışma sonucunu etkilemediği görülmüştür (Çingöl vd., 2018) (Tablo 3).

Organ bağış kartı olmayan katılımcıların öldükten sonra organlarını bağışlanmasını isteyenlerin istemeyenlere ve organ bağışını düşünenlerin düşünmeyenlere ve beyin ölümü gerçekleşen bir yakınının organlarını bağışlamak isteyenlerin istemeyenlere ve organ bağışında bulunmayı düşünenlerin düşünmeyenlere, kendisine organ nakli yapılmasını kabul edenlerin etmeyenlere, organ bağışı ve naklini dini yönden sakıncalı bulmayanların bulanlara, organ naklini kabul edilebilir bir tedavi şekli olarak görenlerin görmeyenlere göre Yardımseverlik Ahlaki Değer İnançlar puanları yüksek ve negatif tutum puanları (Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu, Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu) düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Pozitif alt boyut puanlarının yüksek olması bireyin yaşantılarının etkisi ve onu organ bağışına hazırlaması ve organ bağışı konusunda istekli olduğunun göstergesi olabileceği ifade edilebilir (Tablo 4).

Organ bağışında bulunmak isteyenler OBTO' nin alt boyutu olan Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu, Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu'ndan dolayı organ bağışına uzak durdukları ve gönüllü olmadıkları bu yüzden kişilerin organ bağış kartına sahip olmadıkları söylenebilir. Yapılan çalışmalarda da bu bulgulara yönelik sonuçlar bulunmuştur (Beyazıt vd., 2010).

Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu, Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu boyutlarının birbirinden etkilenen taraflarının olduğu çalışmalarda gözlenmiştir. Tıbbi olarak ihmal edilme durumunda bedensel bütünlüğün bozulması söz konusu olabilir veya bedensel olarak yaralanma durumunda tıbbi olarak ihmal edilme olasılığı ortaya çıkabilir. Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu, Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu puanlarındaki artış Yardımseverlik Ahlaki Değer İnançlar puanını anlamlı olarak düşürmektedir. Bireylerin organ bağışı yaparak diğer bireylere yardım edebilmesinin ön koşulu kendisinin tıbbi olarak ihmal edilmeye ya da bedensel olarak yaralanmaya ait korkularının biran önce üstesinden gelmesiyle mümkün olabileceği söylenebilir. Bu korkuları yüksek düzeyde hisseden bir bireyin bir başkasına yardım edebilmesi için organ bağışı gibi önemli bir cerrahi işleme gönüllü olması söz konusu olmayabilir (Beyazıt vd., 2010).

Organ bağış kartı olan hemşirelerde organ bağışı yaptığım kişinin kim olduğu önemlidir diyenlerin bedensel yaralanma korkusu puanı önem düzeyinde anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Organ bağış kartı olan hemşirelerde organ bağışı yaptığım kişinin kim olduğu önemlidir diyenlerin Bedensel Yaralanma Korkusu puanı daha yüksektir. Burada kişinin zarar göreceğine buna değecek kişinin bilinmesi, organ nakli için yapılacak cerrahi işleme ve bu işlemde görülebilecek komplikasyonlara dayanma gücünü artırabileceği için önemsenmiş olabilir (Tablo 4). Hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmaya göre organ bağışı yapmayı düşündüğüm kişinin kim olduğu önemli değildir ifadesine öğrencilerin %69.3'ünün evet yanıtını verdiği görülmüştür (Özer vd., 2010).

Organ bağış kartı olmayan hemşirelerde gelecekte kendim ya da bir yakınım organ alıcısı durumuna gelebilir diyenlerin demeyenlere göre Yardımseverlik Ahlaki Değer İnançlar puanı yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Kişilerin organlarını bağışlamadıkları halde organ alıcısı olabileceklerinin bilinci içerisinde oldukları ifade edilebilir. Yapılan bir araştırmada kendine organ bağışı yapılmasını katılımcıların

%72'sinin kabul ettiği belirtilmiştir (Demir vd., 2011). Yaşar ve arkadaşlarının çalışmasında (2008), kendisinin ya da yakınlarının organa ihtiyacı olduğu zaman başka bir bireyden organ almayı isteyenlerin, organ bağışında bulunmak istemeyenlerin yarısı ve organlarını bağışlama konusunda kararsız olanların da %83'ü evet yanıtı vermiştir (Yaşar, Oğur, Uçar vd., 2008). Yardımseverlik Ahlaki Değer İnançlar boyutu puanlarının yüksek olmasına karşın doku/organ bağışında bulunmayan hemşirelerin kendilerine doku/organ nakli yapılmasını istemelerinin nedeni, doku/organ bağışlama sürecine yönelik bilgi eksikliği ve doku/organ bağışına yönelik kaygılarından kaynaklandığı düşünülebilir (Tablo 4).

Organ bağış kartı olan ve olmayan hemşirelerde sağlık profesyonellerinin organ bağışlamasını mesleki bir sorumluluk olarak görenlerin Yardımseverlik Ahlaki Değer İnançlar puanı yüksek, organ bağış kartı olmayanlarda Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu puanı düşük bulunmuştur. Organ bağış kartı olmayan katılımcıların organ bağışında bulunmayı sağlık çalışanlarının mesleki bir sorumluluk olarak görmeleri kendi içlerinde ikilem yaşadıklarının ve doku/organ bağışına yönelik kaygılarının göstergesi olabilir (Tablo 4).

5.4. Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine ve Organ Bağışı Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Merhamet Ölçeği Puanlarının Tartışılması

Organ bağış kartı olmayan erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre “Bağlantısızlık Boyutu” $p<0.05$ önem düzeyinde daha yüksek olduğu görülmektedir. Bağlantısızlık ölçeğinde olumsuz merhamet geliştirme düzeylerini temsil etmektedir. Kadınların erkeklere göre daha merhametli oldukları söylenebilir. Bu durumun kadınların daha içten, hassas ve sevecen olmasından kaynaklandığı belirtilebilir (Tablo 5). Yapılan çalışmalarda da kadınların merhamet puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çingöl vd., 2018; Chakrabarti vd., 2006; Salazar, 2016; Tatum, 2012).

Çalışmamızda organ bağış kartı olanlarda yaş arttıkça Umursamazlık Boyutu puanı azalmakta, “Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu” puanı yükselmekte; çalışma yılı arttıkça Sevecenlik Boyutu, Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu puanlarının artmasıyla beraber Umursamazlık Boyutu puanında azalma görülmüştür ($p<0.05$). MÖ alt boyutlarından olan “Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu” ve Sevecenlik Boyutu olumlu merhamet geliştirme düzeyini temsil ederken, Umursamazlık Boyutu olumsuz merhamet geliştirme düzeylerini temsil etmektedir. Çalışmada olumlu boyut puanının

yüksek olumsuz boyut puanının düşük olmasıyla beraber yaşın ve çalışma yılının merhamet üzerinde anlamlı etkisi olduğu belirtilebilir. Burada kişinin yaşamı, deneyimleri, tutum ve inançları, çevresindeki organ bağış bekleyen bireylerin varlığı bireyin merhamet düzeyini etkilemiş olabileceği düşünülebilir. Diğer çalışmalarda bizim çalışmamızın tersine yaş değişkeninin ölçek alt boyutlarına etkide bulunmadığı görülmektedir (Çingöl vd., 2018).

Çalışmamızda medeni durum, hemşirelerin eğitim durumları gibi demografik özellikler merhamet ölçeği üzerinde istatistiksel olarak ($p>0.05$) anlamlı farklılık yaratmamıştır (Tablo 5).

Organ bağış kartı olan hemşirelerde beyin ölümü gerçekleşen bir yakınının organlarını bağışlamak isteyenlerin MÖ'nin olumsuz merhamet geliştirme düzeylerini temsil eden İlişki Kesme alt boyutu düşük çıkmıştır ($p<0.05$). Bağış kartı olan hemşirelerin çevresindeki kişilerin de organlarını bağışlamasını istemekte ve buna teşvik edici bir güç oluşturacakları olasılığını düşündürebilir. Organ bağış kartı olan hemşirelerde yakın çevresinde organ bağışında bulunan ve organ nakli yapılmış birini tanıyan hemşirelerin diğer hemşirelere göre Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu puanı yüksek çıkmıştır ($p<0.05$). Bu hemşirelerin çevresinde bulunan kişilerin yaşantılarından, deneyimlerinden organ bağış yönünden olumlu şekilde etkilendiği ve organ bağış kartı edinildiği ifade edilebilir. Organ bağış yaptığı kişinin kim olduğunun önemli olmadığını bildiren organ bağış kartı olan hemşirelerin olumlu merhamet geliştirme düzey boyutlardan Sevecenlik Boyutu, Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu, Bilinçli Farkındalık Boyutu puanları yüksek çıkmıştır ($p<0.05$). Bu bireylerin merhamet duygusu çevresinde bağış yaptığı kişinin kim olduğuna bakmaksızın organlarını bağışladı/ bağışlayacağı söylenebilir.

Organ bağış kartı olmayan hemşirelerde öldükten sonra organlarının bağışlanmasını isteyenlerin istemeyenlere, organ bağış ve naklinin dini yönden sakıncası olduğunu düşünmeyen hemşirelerin düşünenlere göre MÖ'nin olumlu alt boyutları olan Sevecenlik, Paylaşımların Bilincinde Olma, Bilinçli Farkındalık Boyutu puanları yüksek olup olumsuz alt boyutu olan Umursamazlık, İlişki Kesme ve Bağlantısızlık Boyutu puanları düşüktür ($p<0.05$). Hemşirelerin merhamet duygusu yüksek olmasına karşın organ bağış kartına sahip olmadıkları görülmektedir (Tablo 6). Bu durumda doku/organ bağışında bulunmayanların kendilerine doku/organ nakli

yapılmasını istemeleri, organ bağışında bulunmayı sağlık çalışanlarının mesleki bir sorumlulukları olarak görmeleri ve merhamet duyguların yüksek olması doku/organ bağışına yönelik kaygılarına ilişkin yorumumuzu güçlendirmektedir. Aynı zamanda çalışmamızda organ bağış kartı olmayıp organ bağışında bulunmayı düşünen hemşirelerin MÖ alt boyutlarından olan olumlu merhamet geliştirme düzeyine sahip Bilinçli Farkındalık Boyutunun puanının yüksek çıkması ancak kişinin kart sahibi olmaması bireyin organ bağışına engel bir durumun olduğu öngörülebilir.

Organ bağış kartı olmayan hemşirelerde beyin ölümü gerçekleşen bir yakınının organlarını bağışlamak istemeyenlerin isteyenlere göre MÖ olumsuz alt boyut olan İlişki Kesme Boyutu puanı yüksektir ($p<0.05$). Katılımcılar hem organlarını bağışlamamış olup hem de yakınlarının organlarını bağışlamak istememektedirler.

Organ bağış kartı olan hemşirelerde beyin ölümü gerçekleşen bir yakınının organlarını bağışlamak isteyenlerin İlişki Kesme Boyutu puanları istemeyenlere göre düşük çıkmıştır ($p<0.05$). Merhamet ölçeğinin negatif alt boyutunun düşük çıkmasıyla beraber bağış kartına sahip olanlar organlarını bağışladıkları gibi beyin ölümü gerçekleşen yakınlarının da organlarını bağışlamak istedikleri düşünülebilir.

Organ bağış kartı olmayan organ nakli kabul edilebilir bir tedavi şeklidir diyen hemşirelerde Bilinçli Farkındalık Boyutu puanı yüksek, Umursamazlık Boyutu düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmamızda organ bağış kartı olmayıp organ naklini kabul edilebilir bir tedavi şekli olarak gören hemşirelerde organ ihtiyacı olduğunda kişilerden organ alabileceğinin yüksek olduğu söylenebilir. Organ bağış kartı olmayan hemşirelerde sağlık çalışanlarının organ bağışlamasını mesleki (profesyonel) bir sorumluluk olarak gören hemşirelerin Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin bağış kartına sahip olmadıkları halde organ bağışlamayı mesleki bir sorumluluk olarak gördükleri söylenebilir (Tablo 6). Organ bağış kartı olmayan hemşirelerde gelecekte kendim ya da bir yakınım organ alıcısı durumuna gelebilir diyen hemşirelerin demeyenlere göre Bilinçli Farkındalık Boyutu puanları yüksek, Bağlantısızlık Boyutu puanı düşük bulunmuştur (Tablo 6). Bu bağlamda pozitif MÖ alt boyutu puanları yüksek olanlar organ bağışına pozitif yaklaşım gösterdikleri ifade edilebilir.

Organ bağışı kartı olanların olmayanlara göre organ bağış tutumu ölçeğinin Yardımseverlik Ahlaki Değer İnançlar Boyutu ile MÖ'nin Sevecenlik Boyutu

puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Çalışmamızda organ bağış kartı olmayanların olanlara göre Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu Boyutu, Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu Boyutu, Umursamazlık Boyutu, İlişki Kesme Boyutu ve Bağlantısızlık Boyutu puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Organ bağış kartı olanların OBTÖ' nin ve MÖ' nin pozitif boyutu puan ortalaması yüksek çıkmıştır. Organ bağış kartı olmayanlarda ise OBTÖ nin MÖ' nin negatif boyut puanları yüksek bulunmuştur. Organ bağış kartı olmayanların organ bağış tutumlarının ve merhamet düzeylerinin düşük olduğu, organ bağışlamada kaygıları bulunduğu düşünülebilir (Tablo 7).

5.5. Hemşirelerin Organ Bağış Tutum Ölçeği ve Merhamet Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin korelasyon bulguların tartışılması

Organ bağış kartı olan hemşirelerin MÖ puanlarının OBTÖ puanlarının yordanmasına ilişkin lineer regresyon analizinde regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin sonuçlar incelendiğinde; Bağlantısızlık değişkenleri Yardımseverlik Ahlaki Değer İnançlar üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir. Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu üzerinde Paylaşımların Bilincinde Olma, Bağlantısızlık ve Bilinçli Farkındalık değişkenleri; algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu üzerinde Sevecenlik, Paylaşımların Bilincinde Olma, Bağlantısızlık ve Bilinçli Farkındalık değişkenleri etkilidir. Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin MÖ puanlarının OBTÖ puanlarının yordanmasına ilişkin basit doğrusal regresyon analizinde regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin sonuçlar incelendiğinde Umursamazlık ve Bilinçli Farkındalık değişkenleri Yardımseverlik Ahlaki Değer İnançlar üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir. Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu üzerinde Umursamazlık, Bağlantısızlık ve Bilinçli Farkındalık değişkenleri etkilidir. Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu üzerinde Bağlantısızlık ve Bilinçli Farkındalık değişkenleri etkilidir (Tablo 9).

Araştırmanın Sınırlılıkları:

Araştırma verilerinin hemşirelerin kendi ifadelerine dayalı olması bulguların tartışılmasında sınırlılıklara neden olabilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

Hemşirelerde görülen merhamet duygusunun organ bağışını etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla yapılan araştırma bulgularının incelenmesi sonucunda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

1. Organ bağış kartı olan hemşirelerin %51'inin, organ bağış kartı olmayan hemşirelerin %31'inin yakın çevresinde organ yetmezliği olan bir tanıdığı bulunmaktadır.

2. Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin %57'sinin öldükten sonra organlarının bağışlanmasını istemediği saptanmıştır.

3. Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin %20.3'ü öldükten sonra organlarının bağışlanmasını istememe nedeni olarak vücut bütünlüğünün bozulmasını istememelerinden kaynaklandığı saptanmıştır.

4. Organ bağış kartı olan hemşirelerin %97'sinin, organ bağış kartı olmayan hemşirelerin ise % 45'inin kendisine organ nakli yapılmasını kabul ettiği görülmüştür.

5. Organ bağış kartı olan hemşirelerin %100'ü gelecekte kendisinin ya da bir yakınının organ alıcısı durumuna gelebileceğini ve organ naklinin bir tedavi şekli olduğunu kabul ettiği görülmüştür.

6. Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin %98'inin gelecekte kendisinin ya da bir yakınının organ alıcısı durumuna gelebileceğini düşündüğü görülmüştür.

7. Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin %90'ının organ nakli kabul edilebilir bir tedavi şekli olduğunu kabul ettiği görülmüştür.

8. Organ bağış kartı olan hemşirelerin %92'nin sağlıkçıların organ bağışlamasını mesleki (profesyonel) bir sorumluluk olarak düşündüğü belirlenmiştir.

9. Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin %42'sinin sağlıkçıların organ bağışlamasını mesleki (profesyonel) bir sorumluluk olduğunu düşündüğü görülmektedir.

10. Organ bağış kartı olan hemşirelerin yaşları arttıkça OBTO negatif alt boyutlarından olan "Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu", "Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu" boyutlarının puanlarının azaldığı görülmüştür.

11. Organ bağışı kartı olanlarda Yardımseverlik Ahlaki Değer İnançlar puan ortalamasının 117.77 ± 6.533 , Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu puan

ortalamasının 18.36 ± 5.967 , Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu puan ortalamasının 18.29 ± 5.960 olduğu görülmüştür.

12. Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin Yardımseverlik Ahlaki Değer İnançlar puan ortalamasının 86.03 ± 23.096 , Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu puan ortalamasının 28.18 ± 13.677 , Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu puan ortalamasının 31.41 ± 14.885 olduğu görülmüştür.

13. Organ bağış kartı olanların Sevecenlik Boyutu puan ortalamasının 4.37 ± 0.44 , Umursamazlık Boyutu puan ortalamasının 1.62 ± 0.37 , Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu puan ortalamasının 4.14 ± 0.49 olduğu, Bağlantısızlık Boyutu puan ortalamasının 1.74 ± 0.37 olduğu, Bilinçli Farkındalık Boyutu puan ortalamasının 4.27 ± 0.36 olduğu, İlişki Kesme Boyutu puan ortalamasının 1.40 ± 0.34 olduğu görülmektedir.

14. Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin Sevecenlik Boyutu puan ortalamasının 4.21 ± 0.58 , Umursamazlık Boyutu puan ortalamasının 1.86 ± 0.64 , Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu puan ortalamasının 4.12 ± 0.63 , Bağlantısızlık Boyutu puan ortalamasının 1.90 ± 0.66 , Bilinçli Farkındalık Boyutu puan ortalamasının 4.18 ± 0.58 , İlişki Kesme Boyutu puan ortalamasının 1.79 ± 0.64 olduğu görülmektedir.

15. Çalışmamızda MÖ olumlu alt boyutlarının yüksek çıkmasıyla birlikte hemşirelerin bağış kartına sahip oldukları, organ bağışında bulunmayı düşündükleri görülmüştür. Fakat MÖ olumlu alt boyutlarının yüksek çıktığı durumlarda da kişilerin organ bağışını düşündükleri ancak bağış kartlarının olmadığı saptanmıştır.

16. Organ bağış kartı olanların olmayanlara göre Yardımseverlik Ahlaki Değer İnançlar Boyutu ile Sevecenlik Boyutu puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

17. Organ bağış kartı olmayanların olanlara göre Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu Boyutu, Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu Boyutu, Umursamazlık Boyutu, İlişki Kesme Boyutu ve Bağlantısızlık Boyutu puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

18. Organ bağış kartı olanlarla olmayanların Bilinçli Farkındalık Boyutu ve Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu puanları birbirine yakındır.

19. Organ Bağış Tutum Ölçeğinin ve Merhamet Ölçeğinin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları organ bağış tutum ölçeğinde yüksek, merhamet ölçeğinde orta derecede olduğu bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Hemşirelik lisans ve yüksek lisans eğitimlerinde derslerinde organ bağışında bilinçli olma, lider olma, merhamet duygusunun geliştirilmesine yönelik konulara ağırlık verilmelidir.

Organ bağış ve nakli üzerinde bilgi düzeyinden daha çok tutum geliştirmeye yönelik eğitim ve programlar planlanarak kişiler bilinçlendirilmelidir.

Organ bağış için sağlık profesyonellerini teşvik edici stratejilerin planlanması, bu yönde çalışmalarının yapılması, yapılan çalışmaların sonuçlarının değerlendirilmesi önerilmektedir.

Organ/doku bağışına engel durum tespit edilmeli, olumsuz düşünceleri ortadan kaldırmak sağlık çalışanlarının toplumda bağış konusunda lider olmaları konusunda stratejiler geliştirilmelidir.

Doku - organ bağış, organ bağış tutumları ve merhamet duygusunun organ bağış üzerindeki etkisi ile ilgili çalışmalar diğer başka gruplar üzerinde de planlanmalıdır.

Organ bağış kartı olmayan bireyler üzerinde organ bağış tutumlarına ilişkin niteliksel araştırma yapılması önerilir.

7. KAYNAKLAR

- Akdeniz, S., Deniz, M.E. (2016). Merhamet Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması, *The Journal of Happiness and Well-Being*, 4(1):50-61.
- Akgün, S., Tokalak, I., Erdak, R. (2002). Attitudes and behavior related to organ and transplantation: a survey of university students. *Transplantation Proceedings*, 34(6):2009-2011.
- Akıncı, Ş. (1996). Türk Özel Hukuku'nda İnsan kökenli Biyolojik Madde, Organ /Doku Nakli Kavramı ve Bundan Doğan Hukuki Sonuçlar. *Yetkin Basımevi*, Ankara, 1-5.
- Akış, M., Katırcı, E., Uludağ H.Y., Küçükılıç, B., Gürbüz, T., Türker, Y, Kayacan, H., Öngel, K., Gül, H. (2008). Süleyman Demirel Üniversitesi personelinin organ doku bağıışı ve nakli hakkındaki bilgi ve tutumları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(4):28-33.
- Atamer, Y.M. (2000). Ölüden organ naklinin beraberinde getirdiği bazı hukuki sorunlar. *Milletlerarası Hukuk Bülteni*, 1(2):125-155.
- Aytaş, Ö., Kartalci, Ş., Ünal, S. (2011). Bir grup hemşirenin sosyo-demografik verileri ve tükenmişlik düzeyleri bağlamında organ bağıışına bakış açıları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(1):26-32.
- Bakar, N. (2014). Hemşirelerin Doku Organ Nakli ve Bağıışına Yönelik Bilgi ve Tutumları. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Betcher, D.K. (2010). Elephant in the room project: Improving caring efficacy through effective and compassionate communication with palliative care patients. *Medsurg Nursing*, 19(2): 101-105.
- Beyazıt, A., Üçgün, Ö., Başaran, E. (2010). Isparta il merkezinde yaşayan erişkin bireylerin organ bağıışı tutumu ve etkileyen etmenler. *Smyrna Tıp Dergisi*, 32-43.

- Bölükbaş, N., Eyüpoğlu, A., Kurt, P. (2004). Organ bağışı hakkında üniversite öğrencilerinin düşünceleri. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*, 21(2): 73-77.
- Burnell, L., Agan, D.L. (2013). Compassionate care: can it be defined and measured? The development of the compassionate care assessment tool. *IJCS*, 6(2):180-7.
- Chakrabarti, B., Baron C.S. (2006). Empathizing neurocognitive developmental mechanisms and individual differences. *Progress in Brain Research*, 156:403-417.
- Cillimoğlu, A.Ö., Yılmaz, S., Uğurlu, M. (2016). Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi personelinin organ-doku bağışı ve nakli hakkındaki bilgi ve düşünceleri. *Turk Neph Dial Transpl*, 25(3):254-262.
- Çingöl, N., Çelebi, E., Zengin, S., Karakaş, M. (2018). Bir Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin merhamet düzeylerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 21:61-67.
- Demir, T. (2008). Organ Nakli ve Diyaliz Ünitelerinde Çalışan Sağlık Profesyonellerin Organ Doku Bağışı ve Nakline Yönelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Demir, T., Selimen, D., Yıldırım, M., Küçük, H.F. (2011). Knowledge and attitudes toward organ/tissue donation and transplantation among health care professionals working in organ transplantation or dialysis units. *Transplant Proc*, 43:1425-1428.
- Doğan, P. (2009). Afyon Kocatepe Üniversitesi Öğrencilerinin Organ Bağışı Konusundaki Bilgi Tutum ve Davranışları. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyon.
- Dontlu, A.Ç. (2004). Organ bağışı ve naklinde etik, dinsel ve yasal yaklaşımlar. *Diyaliz, Transplantasyon ve Yanık Dergisi*, 15(2):69-76.
- Fotaki, M. (2015). Why and how is compassion necessary to provide good quality healthcare *Int J Health Policy Manag*, 4(4):199-201.

- Genç, R. (2009). Türkiye'de ve dünyada organ transplantasyon cerrahisi: Transplantasyon lojistiğinin yönetimi. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 1:40-44.
- Gıllath, O., Shaver, P.R., Mikulincer, M. (2005). An Attachment Theoretical Approach Compassion and Altruism. P. Gilbert. (Ed.), *Compassion: Its Nature and Use in Psychotherapy*. P. London: Brunner-Routledge, 121-147.
- Gir, O. (2006). Türk Ceza Yasası'nın Organ Aktarımı ile İlgili Maddelerinin Tıp Etiği Açısından Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Göz, F., Göz M., Erkan, M. (2006) . Knowledge and attitudes of medical, nursing, dentistry and health technician student towards organ donation: A pilot study. *Journal Ofclinical Nursing*, 15(11):1371-1375.
- Gök, G.A. (2015). Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: Hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2):299-313.
- Gök Ö., Karamanoğlu, F., Yavuz, A., Beydağı, K.D., Fidancıoğlu, H., Akıncı, E., Şanlı, İ., Tembelo, H., Bozkurt, L., Urak, S. (2008). Sağlık Yüksekokulunda öğrenim gören bir grup öğrencinin organ nakli/bağışına yönelik görüşleri ve bilgi düzeylerine eğitimin etkisi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7(1):39-46.
- Gör, F. (2013). İlköğretim Din Kültürü ve Ahlak Bilgisi Öğretim Programında Merhamet Değeri. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- Göz, F. Şalk, G.Ş. (2007). Yoğun bakım hemşirelerinin organ bağışı ile ilgili düşünceleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5:77-88.
- Gülay, H. (1996). Böbrek nakline hazırlık. *Aktüel Tıp Dergisi*, 1:42-44.
- Haberal, M., Bilgin, N., Karakayalı, H., Başaran, Ö. (2002). Organ bağışı ve transplantasyonun etik, dinsel ve yasal yönü. *Diyaliz, Transplantasyon ve Yanık Dergisi*, 13(1-2):1-7.
- Hutcherson, C.A., Seppala, E.M., Gross, J.J. (2008). Loving-kindness meditation increases social connectedness. *Emotion*, 8(5):720-724.

- İşgör, İ. (2017). Merhametin öznel iyi oluş üzerindeki yordayıcı etkisinin incelenmesi. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 16(2):425-436.
- Karataş, M. (1998). Organ ve Doku Naklinde Hukuki ve Cezai Yönden Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Kayıkçı, A.N. (2010). Lise Öğrencilerinin Organ Bağışına Bakışı. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Kim, J.R., Fisher, M.J., Elliott., D. (2006). Undergraduate nursing students' knowledge and attitudes towards organ donation in Korea: Implications for education. *Nurse Education Today*, 26(6):465-474.
- Kocaay, A.F., Celik, S.U., Eker, T., Öksüz, N.E., Akyol, C., Tuzuner, A. (2015). Brain death and organ donation: knowledge, awareness, and attitudes of medical, law, divinity, nursing, and communication students. *Transplantation Proceedings*, 47(5):1244-1248.
- Koçak, A., Aktaş, E.Ö., Şenol, E., Kaya, A., Bilgin U.E. (2010). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin organ nakli ve bağışı hakkındaki bilgi düzeyi. *Ege Tıp Dergisi*, 49:153-160.
- Konal, E., Ardahan, M. (2018). Merhamet yorgunluğu ve hemşirelik. *Sağlık ve Toplum*, 28(1):11-16.
- Laura, W. (2012). Ekstrom the journal of medicine and philosophy: A forum for bioethics and philosophy of medicine, 37(2):159-180.
- Lemay, E.P., Clark, M.S. (2008). How the head liberates the heart: projection of communal responsiveness guides relationship promotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94(4):647-671.
- Naçar, M., Çetinkaya, F., Kanyılmaz, D., Tokgöz, B., Utaş, C. (2001). Hekim adaylarının organ nakline bakış açıları. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 10:123-8.

- Oğuz, Y.N., Tepe, H., Büken, N.Ö., Kucur, K.D. (2005). Biyoetik Terimleri Sözlüğü. Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları.
- Okka, B., Demireli, O. (2008). Konya ilinde halkın organ bağıışı konusuna bakış açılarının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 16:148-158.
- Okta, D. (2018). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunu Etkileyen Etmenler ve Baş Etme Stratejilerinin Saptanması. Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kıbrıs-Lefkoşa.
- Özkan, Ö., Acar, B.Y., Acar, H. (2015). Opposition to organ donation and transplant by midwifery, nursing, and social work students. *Experimental and Clinical Transplantation*, 13(2):179-187.
- Özer, N., Sarıtaş, S., Karaman, Ö.Z. (2010). Hemşirelik öğrencilerinin organ nakli ve bağıışı konusundaki bilgi ve düşüncelerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13:2-5.
- Özmen, D., Çetinkaya, A., Sarızeybek, B., Zeybek, A. (2008). Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin organ bağıışına ilişkin bilgi ve görüşleri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 28:311-318.
- Polat, F.N., Erdem, R. (2017). Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: Sağlık profesyonelleri örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 26(1):291-312.
- Richard, S., Jyoti, S., Sara, J.C. (2017). Joan Monin The role of compassion, suffering, and intrusive thoughts in dementia caregiver depression. *Aging Ment Health*, 21(9):997-1004.
- Salazar, L.R. (2016). The relationship between compassion, interpersonal communication apprehension, narcissism and verbal aggressiveness. *The Journal of Happiness and Well-Being*, 4(1):1-14.
- Savaşer, S., Mutlu, B., Çağlar, S. (2012). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin organ bağıışına bakışları. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20:1-9.

- Scott, P. (2000). Emotion, moral perception and nursing practice. *Nursing Philosophy*, 1(2):123-133.
- Shapiro, S.L., Brown, K.W., Biegel, G.M. (2007). Teaching self-care to caregivers: effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology*, 1(2):105-115.
- Slatten, L.A., Carson, K.D., Carson, P.P. (2011). Compassion fatigue and burnout: What managers should know?. *The Health Care Manager*, 30(4):325-333.
- Symvoulakis, E.K., Rachiotis, G., Papagiannis, D., Markaki, A., Dimitroglou, Y., Morgan, M. (2014). Organ donation knowledge and attitudes among health science students in Greece: Emerging interprofessional needs. *Int J Med Sci*, 11(6):634-640.
- Şapulu, Y. (2011). Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Organ/Doku Bağıışı Ve Nakline Yönelik Bilgi, Tutum ve Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Şıpkın, S., Şen, B., Akan, S., Tuna M.A. (2010). Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, İlahiyat Fakültesi ve Güzel Sanatlar Fakültesi öğretim elemanlarının organ bağıışına bakış açılarının incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11:19-25.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi, 9501791 sayılı Resmi Gazete, 30.01.2001.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2019). Kan, Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Daire Başkanlığı. <https://organ.saglik.gov.tr/>, (Erişim Tarihi: 27.07.2019).
- Tam, W.W., Suen, L.K., Chan, H.Y. (2012). Knowledge, attitudes and commitment toward organ donation among nursing students in Hong Kong. *Transplantation Proceedings*, 44(5):1196-200.
- Tatum, K.J. (2012). Adherence to Gender Roles as a Predictor of Compassion and Self-Compassion in Women and Men. Doctoral Dissertation, Baylor University Waco, Texas.

- Terzioğlu, A. (1993). Organ transplantasyonu ve getirdiği etik sorunlar. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği- Hukuku Dergisi*, 1:35-51.
- TOBB ETÜ Tıp Fakóltesi Hastanesi, (2016). <https://hastane.etu.edu.tr/bulletin/564-organ-ve-doku-nakli-hizmetleri-egitim-bilgileri>, (Erişim Tarihi: 27.07.2019).
- Tokalak, İ., Karakaylı, H., Erdal, R., Haberal, M. (2005). Donör hastaneleri eğitim programı. *Diyaliz Tranplantasyon ve Yanık*, 1:15-22.
- Uslu, E., Buldukoğlu, K. (2017). Psikiyatri hemşireliğinde şefkat yorgunluğu: Sistematik derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(4):421-430.
- Uslu, Y., Korkmaz, F.D. (2017). Hemşirenin hissi tarafı: şefkat yorgunluğu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Dergisi*, 33(1):103-113.
- Üstüner, F., Uysal, A., Kaya, B. (2009). Knowledge, attitudes and thoughts of Giresun University school of health students towards organ donation and transplant. *Ankara University Dikimevi Health Services Vocational High School*, 8(1):1-9.
- Van Der C.M. (2009). Compassion and professional care: Exploring the domain. *Nursing Philosophy*, 10(2):124-136.
- Vatanoğlu, E.E. (2007). Türkiye’de Yasal ve Etik Boyutuyla Organ Nakli Hakkında Anket Araştırması ve Sonuçları. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- Whisenant, D.P., Woodring, B. (2012). Improving attitudes and knowledge towards organ donation among nursing students. *Int J Nurs Educ Scholarsh*, 13(9):22.
- Yaşar, M., Oğur, R., Uçar, M. Göçgeldi, E., Yaren, H., Tekbaş, Ö.F., Korkmaz, A. (2008). Bir sağlık meslek yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin organ bağışı konusundaki tutumları ve tutumlarına etki eden faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 18(1):33-37.
- Yazıcı, S.Y. (2016). Turkish validity and reliability of organ donation attitude scale. *Journal of Clinical Nursing*, 25(5-6):642-55.
- Yeter, E., Demirtaş, S. (2010). Organ nakilleri ve organ bağışının önemi. <http://kisi.deu.edu.tr/bulent.cavas/ders/bok3.pdf> (Erişim Tarihi: 28.10.2019).

Yılmaz, E. (2006). Sağlık Çalışanlarının Organ Nakli ve Bağışına İlişkin Düşünceleri. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.

Yüctin, L., Keçecioğlu, N., Ersoy, F. (2003). Türkiye’de organ bağışı ve nakline bir bakış. *Diyaliz Transplantasyon ve Yanık Dergisi*, 14(2):115-118.



EKLER

Ek 1. Anket Formu

HEMŞİRELERİN ORGAN BAĞIŞI TUTUMLARININ MERHAMET DUYGULARIYLA İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

BÖLÜM I

Tanıttıcı Bilgiler Formu

1. Yaş.
2. Kaç yıldır çalışıyorsunuz?.....
3. Cinsiyet (1) Kadın (2) Erkek
4. Medeni durum (1)Evlı (2) Bekâr
5. Eğitim durumu (1) Lise (2) Ön lisans (3) Lisans (4) Lisansüstü
6. Yakın çevrenizde organ yetmezliği olan bir tanıdığınız var mı?
Evet (1) Hayır (2)
7. Cevabınız evet ise organ yetmezliği olan tanıdığınızın yakınlık derecesi nedir?
Anne (1) Baba (2) Kardeş (3) Çocuk (4) Eş (5) Arkadaş (6)
Diğer (7) açıklayınız.
8. Öldükten sonra organlarınızın bağışlanmasını ister misiniz?
Evet (1) Hayır (2)
9. Cevabınız hayırsa nedeni nedir?
(1) Kendimi hazır hissetmiyorum.
(2) Bu konuyu hiç düşünmedim.
(3) Belirli bir nedeni yok.
(4) Sağlık şartlarım uygun değil.
(5) Vücut bütünlüğümün bozulmasını istemiyorum.
(6) Dini açıdan uygun bulmuyorum.
(7) Nereye başvuracağımı bilmiyorum.
(8) Organ bağışı hakkında yeterli bilgiye sahip değilim.
(9) Kalbim çalışırken organlarımın alınmasını istemiyorum.
(10) Sağlık çalışanlarına güvenmiyorum.
(11) Organlarımın ticari amaçla kullanılacağını düşünüyorum.

- (12) Ailem onaylamıyor.
- (13) Organ bağışına karşıyım.
- (14) Organımın istemediđim insanlara verilecek olması dűřüncesi.
- (15) Organlarımı almak için ölüm kararımın erken verilecek olması.
- (16) Organ mafyası ile ilgili endişelerim var.
- (17) Ailevi-sosyal gerekçelerim var.
- (18) Korku duyuyorum.
- (19) Sağlık şartlarım uygun değil.
- (20) Bağışlanmış organların uygunsuz kullanılacağını dűřünüyorum.
- (21) Medyadan etkileniyorum.
- (22) Cesede eziyet olacađı dűřüncelerimin olması.
- (23)Suçluluk duygusu yaşayanlar organlarını verebilir.
- (24) Organlarımın verileceđi uygun hasta bulunamayacađı dűřüncesi.
- (25)Organlarımın nakil yerine tıbbi araştırmalar için kullanılabiliceği dűřüncesi.
- (26)Organ nakli için bekleyen çok fazla hasta olduđunu dűřünmeme.

10. Beyin ölümü gerçekteşen bir yakınınızın organlarını bağışlamak ister misiniz?

Evet (1) Hayır (2)

11. Organ bağışı kartınız var mı?

Evet (1) Hayır (2)

12.Organ bağışında bulundunuz mu?

Evet(1) Hayır(2)

13. Organ bađışında bulunmayı dűřünüyor musunuz?

Evet(1) Hayır(2) Bilmiyorum(3)

14. Akrabanızda, yakın çevrenizde organ bağışında bulunan var mı?

Evet (1) Hayır(2) Bilmiyorum(3)

15. Organ nakli yapılmış birini tanıyor musunuz?

Evet (1) Hayır (2)

16. Kendinize organ nakli yapılmasını kabul eder misiniz?

Evet (1) Hayır(2) Kararsızım(3)

17. Organ bağışı ve naklinin dini yönden sakıncası olduğunu düşünüyor musunuz ?

Sakıncalı (1) Sakıncalı değil (2) Kararsızım(3)

18. Organ nakli kabul edilebilir bir tedavi şeklidir.

Evet (1) Hayır (2)

19. Organ bağışı yaptığım kişinin kim olduğu önemlidir.

Evet (1) Hayır (2)

20. Gelecekte kendim ya da bir yakınım organ alıcısı durumuna gelebilir.

Evet (1) Hayır (2)

21. Sağlıkçıların organ bağışlaması mesleki (profesyonel) bir sorumluluktur.

Evet (1) Hayır (2)

Ek 2. Organ Bağış Tutum Ölçeği

BÖLÜM II

Organ bağış tutum ölçeği aşağıda organ bağışlamayla ilgili düşünceleri gösteren ifadeler yer almaktadır. Toplumun organ bağış konusundaki tutumunu belirlemeyi hedeflemektedir. Bilgiler bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Lütfen bu ifadeleri okuyarak her bir ifadeye ne ölçüde katıldığınıza ya da katılmadığınıza karar verin. Daha sonra her bir ifadeyle ilgili nasıl hissettiğinizi gösteren tek bir seçenek işaretleyin.

| | Tamamen Katlıyorum | Biraz Katlıyorum | Çok az Katlıyorum | Kısmen Katlıyorum | Çoğunlukla Katlıyorum | Hiç Katlıyorum |
|--|--------------------|------------------|-------------------|-------------------|-----------------------|----------------|
| 1.Organ bağış yapmak isteyen kişi bir kahraman sayılır. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2.Organ bağış bedenin bütünlüğünü bozar. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3.Bedenimin bir parçasını bağışlamak, bir parçanın ölümünden sonra bile yaşamaya devam etmesini sağlayacaktır. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4.Organ bağışçıları, daha önceden belirtilmiş olsa bile hangi organlarının alınacağı üzerinde söz sahibi olamazlar. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5.Ölümden sonraki yaşam için (ahirette, cennette) eksiksiz bir bedene ihtiyacımız var. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6.Öldüğünde organlarını bağışlamayı kabul eden bir kişi, diğer insanlar için iyi bir örnek oluşturur. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7.Öldüğünde organlarını bağışlamaya karar veren bir insan yaşamına fazladan bir iyilik katmış olur. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8.Ailem bir organ bağış kartı imzalamama karşı çıkar. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9.Organ bağış ölümü daha anlamlı ve değerli kılar. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10. Öldükten sonra organlarını bağışlayacağını bildirmek çok ahlaklı bir davranıştır. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 11. Doktorlar organları yerlerinden alırken, insan bedenine nazik davranmıyorlar. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 12. Öldükten sonra organlarını bağışlamayı kabul eden kişiye ailesi ve arkadaşları tarafından daha fazla saygı ve hayranlık duyulur. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 13. Bir organ bağışçısı olmaya hazırlanmak, aklıma kendi ölümüne dair pek de hoş olmayan düşünceler getirir. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 14. Organ bağış kartını imzalamış birinin, hayatını kurtarmak gerektiğinde, tıbbın tüm imkânları kullanılmayacaktır. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 15. Organ bağışlamak Allah'a şükretmenin bir yoludur. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 16. Bir kişi organ bağış kartını imzaladıktan sonra, onun yeterli tıbbi bakımı alma ihtimali azalacaktır. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 17. Doktorların, organ bağış kartı imzalamış olan birinin ölüm kararını erkenden vermeleri oldukça yüksek bir olasılıktır. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 18. Yeni bir organ sayesinde hayatları kurtulan insanları duymak, bana ölümden sonra organlarımı bağışlamamın önemini düşündürür. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 19. Organ bağış düşünülmemelidir, çünkü beden Allah'ın emanetidir ve ölümden sonra dini önemi vardır. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 20. Öldükten sonra organlarını bağışlamak bedenin bazı parçalarının faydalı bir işe yaramasını sağlamanın bir yoludur. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 21. Kendi ölümüne neden olmanın en kesin yolu, ona yönelik planlar yapmaktır, tıpkı organ bağışçısı kartı imzalamak gibi. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 22. Bedeninin bir kısmının başkasına nakledilmesine izin veren birisi, gerçekten kıymetli bir hediye sunmuş olur. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 23. Gerekğinde bedenini bazı parçalarının organ nakline ihtiyacı olanlara bağışlanması bir insanlık görevidir. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 24. Bir organ bağışçısının ölümü doktorlar tarafından, büyük bir çaba gösterilerek onun tedavi edilmesinden ziyade, memnuniyetle karşılanacaktır. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 25. Öldükten sonra organlarını bağışlamayı kabul ederek bazı insanlara hayatta kalma umudu vermiş olurum. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 26. Öldükten sonra organlarımın alınıp bağışlanması için yazılı izin vermek beni rahatsız eder. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 27. Organ bağışlayıcıları özel insanlardır. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 28. Organ bağışı tüm insanlığın yararınaadır. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 29. Öldüğüm zaman tüm bedenimin de benimle birlikte ölmesini istiyorum. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 30. Öldüğünde bedeninin parçalarını bağışlama niyeti olan bir kişinin, hayatta olmasına rağmen ölü ilan edilme olasılığı yüksektir. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 31. Hayat sağlıklı bir kalp ya da böbrek yüzünden sona eremeyecek kadar değerlidir, özellikle de sorun organ bağışıyla çözülebilecek ise. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 32. Organ bağış kartını imzaladığımda, doktorlar ben tamamen ölmeden bana bir şey yapabilirler. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 33. Başka birinin kalbini, gözlerini, böbreğini taşıyan bir kişi artık kendisi gibi değildir. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 34. Ölümünden sonra organlarımın alınabileceğini bildirerek başka birinin yaşamasını sağlayabilirim. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 35. Öldükten sonra bedenimin kesilerek parçalara ayrılması düşüncesi beni huzursuz eder. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 36. Ölümünden sonra organlarının alınabileceğini bildiren bir kişi, bir başkasının iyileşme şansını artırabilir. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 37. Organ bağışı kartı imzalamış olan bir insanın, hayatını korumak için özel önlemler alınsa bile, zengin ya da çok önemli bir kişinin hayatını kurtarmak için organ bağışlayan kişinin yaşamına kastedilmesi ihtimali yine de söz konusudur. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 38. Ölümünden sonra bir organ bağışlamak, kendimle gurur duymamı sağladı. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 39. Öldüğüm zaman bedenim parçalanmadan ve kendi organlarımla bütün olarak gömülmek isterim. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Organ bağışı yapacağımı bildirmek içten ve özverili bir davranıştır. | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

Ek 3. Merhamet Ölçeği

| Aşağıda bir seri ifade bulacaksınız. Lütfen sizin düşüncenizi en iyi temsil eden ifadeyi, sağında yer alan dereceleme göre işaretleyiniz. Örneğin birinci ifadeye tamamen katılıyorsanız maddenin sağında 5'i daire içine alınız. Toplam 24 madde bulunmaktadır. Her Zaman 5'i, Sık Sık 4'ü, Ara sıra 3'ü, Nadiren 2'yi, Hiçbir Zaman 1'i temsil etmektedir. Lütfen her ifadeye tek bir yanıt veriniz ve boş bırakmayınız. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz. | Hiçbir Zaman | Nadiren | Ara sıra | Sık sık | Her zaman |
|---|--------------|---------|----------|---------|-----------|
| 1. İnsanlar benim karşımda ağladıklarında genellikle hiçbir şey hissetmem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Bazen insanlar kendi problemlerinden bahsettiklerinde, umurumda değilmiş gibi hissederim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Kendimi acı çeken insanlara karşı duygusal olarak yakın hissetmem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. İnsanlar benimle konuşurken, onlara tüm dikkatimi veririm. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. İnsanlar bana üzüntülerini anlattıkları zaman kendimi onlardan uzaklaşmış hissederim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Birisi zor bir duruma düştüğünde ona yardım etmeye çalışırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. İnsanlar bana dertlerini anlattıklarında çoğunlukla duymazdan gelirim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Zor zamanlarında insanların yanında bulunmayı severim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Bana hiçbir şey söylemeseler bile insanların üzgün olduklarını fark ederim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. İnsanlar üzgün olduklarında, onlarla yakınlık kuramam gibi gelir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Herkes bazen kendini kötü hisseder, bu insan olmanın bir parçasıdır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. İnsanlar çökkün olduklarında, bazen onlardan soğuduğumu hissederim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. İnsanlar bana sorunlarını anlattıklarında, onları sabırla dinlerim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Diğer insanların sorunlarının beni ilgilendirmedini düşünürüm. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Tüm insanların zayıf yönleri olduğunu ve kimsenin mükemmel olmadığını kabullenmek önemlidir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. İnsanlar mutsuz olduğunda onların yardımına koşarım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Başkalarıyla farklılıklarına rağmen herkesin acıyı tıpkı benim gibi hissettiğini bilirim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. İnsanlar sıkıntılı olduklarında, onlarla genellikle başkalarının ilgilenmesini isterim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Başkalarının sorunlarıyla ilgili pek fazla düşünmem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Acı çekmek tüm insanlar için ortak bir yaşantıdır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. İnsanlar bana sıkıntılarını anlattıklarında, objektif bir tutum takınmaya çalışırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. İnsanlar ıstırap çekerken, onlarla iletişim kuramam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Çok acı çeken insanlardan uzak durmaya çalışırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. İnsanlar üzgün olduklarında, onları rahatlatmaya çalışırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Ek 4. C.Ü. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Olur Formu



Sayın Katılımcı,

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı **“Hemşirelerin Organ Bağışı Tutumlarının Merhamet Duygularıyla İlişkisinin Değerlendirilmesi”** dir.

Bu araştırmanın amacı, Sivas Numune Hastanesi ve Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde çalışmakta olan hemşirelerin organ bağış tutumlarının merhamet duygularıyla ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Araştırma 2 Nisan -27 Temmuz 2018 tarihleri arasında yaklaşık dört aylık bir süreyi kapsayacaktır. Çalışma 200 kişi üzerinde gerçekleştirilecektir. Bu araştırmada yer almanız için araştırmacı tarafından oluşturulan Tanılayıcı Bilgiler Formu, Merhamet Ölçeği ve Organ Bağışı Tutum Ölçeğini doldurmanız yeterli olacaktır. Ölçek ve anketlerin uygulanması süresinin ortalama 20-25 dk olması planlanmaktadır.

Tanıyıcı Bilgiler Formu sizin yaş cinsiyet gibi tanımlayıcı özelliklerinizi ve organ nakli hakkında, düşüncelerinizi toplam 21 soru bulunmaktadır. Sizin merhamet duygularınızı ölçmek için 24 maddeden oluşan Merhamet Ölçeği kullanılacak ölçeklerdendir. İkinci ölçeğimiz ise Organ Bağışı Tutum Ölçeğidir. Bu ölçekte sizin organ bağışınıza ilişkin tutumlarınızı ölçmemize yarayan 40 soru bulunmaktadır.

Bu çalışmanın size direk katkısı olmayacaktır. Ancak kişilerin organ bağışı tutumlarının merhamet duygularıyla ilişkisinin olup olmadığı bilgisi literatüre kazandırılacaktır. Ayrıca bu çalışma sonuçları kişilerin organ bağışı tutumlarının pozitif yönde artışını arttırabilmek adına yeni stratejilerin geliştirmesinde öncülük edebilecektir.

Araştırma sırasında sizin bilmeniz gereken herhangi bir bilgi olduğunda, bu bilgi size araştırmacı tarafından bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun için 0531 966 69 92 numaralı telefondan araştırmacı Hemşire Merve BEKTAŞ'a başvurabilirsiniz.

Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Ayrıca bu çalışma kapsamındaki harcamalar için hiçbir ücret istenmeyecektir.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan anket ve ölçeklere doğru cevaplar vermemeniz, çalışma programını aksatmanız vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana uygulanan anket soru ve ölçek cevaplarının gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı: Merve BEKTAŞ

Görevi: Hemşire

Adresi: Sivas –Numune Devlet Hastanesi

Tel.-Faks: 05319666992

Tarih ve İmza:

Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Ek 5. C.Ü. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar

Formu

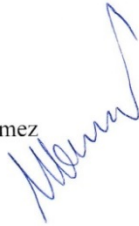
| | |
|---|---|
|  | CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU |
|---|---|

| | |
|-----------------------|--|
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI | Hemşirelerin Organ Bağı Tutumlarının Merhamet Duygularıyla İlişkisinin Değerlendirilmesi |
|-----------------------|--|

| | | |
|---------------------------------|------------------|---|
| ETİK KURUL BİLGİLERİ | ETİK KURULUN ADI | Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu |
| | AÇIK ADRESİ: | Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas |
| | TELEFON | 0 346 219 10 10 / Dahili: 2092 |
| | FAKS | - |
| | E-POSTA | gokaek2014@gmail.com |

| | | | | | |
|--------------------------|---|--|--|------------------------------------|--|
| BAŞVURU BİLGİLERİ | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI | Doç. Dr. Gülay Yıldırım | | | |
| | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI | Tıp Tarihi ve Etik | | | |
| | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ | Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı | | | |
| | DESTEKLEYİCİ | - | | | |
| | DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ | - | | | |
| | ARAŞTIRMANIN TÜRÜ | Yüksek lisans tezi | | | |
| | ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER | TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> | ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/> | ULUSAL <input type="checkbox"/> | ULUSLARARASI <input type="checkbox"/> |

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:





CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

| | |
|-----------------------|--|
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI | Hemşirelerin Organ Bağışı Tutumlarının Merhamet Duygularıyla İlişkisinin Değerlendirilmesi |
|-----------------------|--|

| DEĞERLENDİRİLEN BELGELER | Belge Adı | Tarihi | Versiyon Numarası | Dili |
|--------------------------------|---|--------------------------|-------------------|--|
| | | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ | | |
| | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU | | | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
| | OLGU RAPOR FORMU | | | Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
| DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER | Belge Adı | Açıklama | | |
| | SİGORTA | <input type="checkbox"/> | | |
| | ARAŞTIRMA BÜTÇESİ | <input type="checkbox"/> | | |
| | BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU | <input type="checkbox"/> | | |
| | İLÂN | <input type="checkbox"/> | | |
| | YILLIK BİLDİRİM | <input type="checkbox"/> | | |
| | SONUÇ RAPORU | <input type="checkbox"/> | | |
| | DİĞER: | <input type="checkbox"/> | | |
| KARAR BİLGİLERİ | Karar No: 2018-01/40 | Tarih: 26.01.2018 | | |
| | Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. | | | |

| KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU | |
|---------------------------------|---|
| ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI | Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi |
| BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI: | Prof. Dr. Muhittin Sönmez |

| Unvanı/Adı/Soyadı | Uzmanlık Alanı | Kurumu | Cinsiyet | | Araştırma ile ilişki | | Katılım * | | İmza |
|-------------------------------|--------------------------|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|--------------|
| | | | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Prof. Dr. Muhittin Sönmez | Anatomi | Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | M. Sönmez |
| Prof. Dr. Yalçın Karagöz | Biyostatistik | Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | Y. Karagöz |
| Doç. Dr. Hatice Özer | Patoloji | Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | H. Özer |
| Doç. Dr. Ercan Özdemir | Fizyoloji | Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | E. Özdemir |
| Doç. Dr. Gülay Yıldırım | Tıp Tarihi ve Etik | Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | G. Yıldırım |
| Yrd. Doç. Dr. Mehmet Ataç | Farmasötik Mikrobiyoloji | Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | M. Ataç |
| Yrd. Doç. Dr. Binnur Bağcı | Beslenme ve Diyetetik | Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | B. Bağcı |
| Yrd. Doç. Dr. Engin Altunkaya | İç Hastalıkları | Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | E. Altunkaya |
| Yrd. Doç. Dr. Melih Ülgey | Protetik Diş Tedavisi | Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | M. Ülgey |

*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:

Ek 6. Anket Uygulama İzin Formu



T.C
SİVAS VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

SİVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - SİVAS İL
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARGE BİRİMİ
15/03/2018 12:11 - 19448395 / 044 / 3502



Sayı : 19448395-044
Konu : Anket Uygulama Talebi-Merve
BEKTAŞ

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Merve BEKTAŞ'ın 25/04/2018 tarihli Anket Çalışması Talebi

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Merve BEKTAŞ ' ın " Hemşirelerin Organ Bağışı Tutumlarının Merhamet Duygularıyla İlişkinin Değerlendirilmesi " konulu anket çalışması başvurusu Müdürlüğümüz tarafından değerlendirilmiştir.

İlgi tarih ve sayılı yazıda belirtilen çalışmanın sağlık tesisinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi ve kişisel bilgilerin gizliliği ilkesi göz önünde bulundurularak, sonucun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi hususları dikkate alınarak Birliğimize bağlı Sivas Numune Hastanesinde yapılması Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Suzi DAŞTAN
İL Sağlık Müdürü a.
Başkan

EKLER:
-Ön İzin Belgesi - Merve BEKTAŞ

Gereği:
-Merve BEKTAŞ

Bilgi:
-Sivas Numune Hastanesi

Sivas İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Kadıburhanettin Mah.
Demiryolu Cad. No:7 SİVAS
Faks No:03462258088

e-Posta:aysegul.ozturk13@saglik.gov.tr İnt.Adresi: <http://sivas.khb.saglik.gov.tr/>

Bilgi için:Ayşe Gül ÖZTÜRK

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0346 225 80 80 /

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden e50f1d6c-2ee8-473d-915f-cf8ba0daad87 kodu ile erişebilirsiniz.

Ek 7. Uygulama İzin Formu



T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi
Başhekimliği

Sayı : 93596471-044-E.304870
Konu : Merve BEKTAŞ Uygulama İzni

07/05/2018

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 27/04/2018 tarihli ,88354726-303502 sayılı yazınız.
b) 03/05/2018 tarihli ,93596471-304355 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazıya istinaden; Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Merve BEKTAŞ'ın "Hemşirelerin Organ Bağışı Tutumlarının Merhamet Duygularıyla İlişkisinin Değerlendirilmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasına ait yazınız ekindeki anket formlarını 30 Nisan-27 Temmuz 2018 tarihleri arasında uygulaması uygun görülmüştür.
Gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof.Dr. Ahmet YILMAZ
Başhekim

Adres:Cumhuriyet Üniversitesi Kampüsü 58140 Sivas
Telefon:0 346 2581326 Belgegeçer:0 346 258 0024
e-Posta:hastaneyazisleri@cumhuriyet.edu.tr Elektronik Ağ:www.cumhuriyet.edu.tr

Bilgi için: Elif KILIÇ
Unvanı: Sürekli İşçi

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

Ek 8. Ölçek İzin Yazıları

Sevgili Merve

Tez çalışmada başanlar dilerim. Hemşirelerin organ bağıışı konusunda merhamet duygularını ilişki değerlendirmesinde geçerlik Güvenirliğini yaptığım Organ Bağıışı Ölçeğini de kullanabilirsin. Sevgiler.

Doç. Dr. Yazile SAYIN

Bezmalem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

İstanbul

16 Şubat 2018 10:31 tarihinde merve çiftepinar <ciftepinarmerve@hotmail.com> yazdı:

Merhaba Hocam,

Ben Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalında yüksek lisans yapmaktayım. Tez aşamasındayım. Tezimin konusu hemşirelerin organ bağıışı tutumlarının merhamet duygularıyla ilişkisinin değerlendirilmesi. Eğer izniniz olursa veri toplama aracı olarak Organ Bağıışı Tutum Ölçeğini de kullanmak istiyoruz. İyi günler, iyi çalışmalar hocam.

From: edeniz@yildiz.edu.tr <edeniz@yildiz.edu.tr>

Sent: Wednesday, February 14, 2018 6:07:20 PM

To: merve çiftepinar

Subject: Ynt: merhamet ölçeği

Merve merhaba, ölçek bilgileri ekli dosyada, iyi çalışmalar dilerim.

Prof. Dr. M. Engin Deniz

Yıldız Technical University

Faculty of Education

Department of Guidance and Psychological Counseling

Davutpaşa/İstanbul

Yıldız Teknik Üniversitesi

Eğitim Fakültesi

Eğitim Bilimleri Bölümü

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı

Davutpaşa-İstanbul

ÖZ GEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Merve BEKTAŞ
Doğum Yeri ve Tarihi : Sivas /1991
Medeni Hali : Evli
Yabancı Dil : İngilizce
İletişim Adresi : Yenidoğan mah.42. sokak çevik apt.7/1 kat:2 no:4
Merkez /Sivas
E-posta Adresi : ciftepinarmerve@hotmail.com

EĞİTİM VE AKADEMİK DURUMU

Lise : Sivas Lisesi, 2009
Lisans : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, 2013
Yüksek Lisans : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019
Ünvan : Hemşire
İş Tecrübesi : Yozgat Sorgun Devlet Hastanesi Hemşire/ 2013-2015
Sivas Yıldızeli Devlet Hastanesi Hemşire / 2015-2017
Sivas Numune Hastanesi Hemşire / 2017-