



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**AKADEMİSYENLERDE MERHAMET
DÜZEYİNİN ORGAN BAĞIŞI TUTUMUNA ETKİSİ**

DİLEK ÇATALSAKAL

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. SELDA RIZALAR

İSTANBUL 2021

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Tez Sahibi : Dilek ÇATALSAKAL
Tez Başlığı : Akademisyenlerde Merhamet Düzeyinin Organ Bağışı Tutumuna Etkisi
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 02.11.2021

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

<u>Danışman</u>	<u>Kurumu</u>	<u>İmza</u>
Doç.Dr. Selda RIZALAR	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	

Sınav Jüri Üyeleri

Dr.Öğr.Üyesi Esra K. ÇAMDEVİREN İstanbul Medipol Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Nüvit ATAY İstanbul Medipol Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... - sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Dilek ÇATILSAKAL

TEŞEKKÜR

Tez araştırmam süresince değerli katkılarıyla rehberlik eden kıymetli danışman hocam Sayın Doç.Dr.Selda Rızalar, tez verilerimi topladığım Nişantaşı Üniversitesi kıymetli akademisyenlerine, hayatımdaki her zamanda her türlü zorluğa benimle birlikte göğüs veren, sabırla ve sevgiyle beni destekleyen aileme ve her zaman yanımda olan Erdem Yazar'a ...

Yürekten sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dilek ÇATALSAKAL

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR LİSTESİ	vi
TABLolar LİSTESİ	xiii
1.ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	6
4.1. Doku ve Organ	6
4.2. Organ Bağışı	6
4.2.1.Organ bağışı kriterleri	6
4.2.2.Türkiye’ de organ bağışı.....	7
4.3. Organ nakli	7
4.3.1. Organ nakli yapılabilen doku ve organlar	9
4.3.2. Canlı donörden organ nakli	9
4.3.3. Kadavradan organ nakli.....	10
4.3.4. Dünyada organ nakli tarihi	11
4.3.5. Türkiye’ de organ nakli tarihi.....	13
4.4.Beyin Ölümü	14
4.5.Organ Bağışı ve Naklinin Yasal Boyutu	17
4.6.Organ Bağışı ve Naklinin Etik Boyutu.....	18
4.7.Organ Bağışı ve Naklinin Dinsel Boyutu.....	19
4.8.Merhamet Kavramı.....	20
4.9.Organ Bağışı-Merhamet Boyutunda Akademisyenlerin Rolü	22
5.MATERYAL VE METOD	24
5.1.Araştırmanın Amacı ve Türü.....	24
5.2.Araştırmanın Soruları	24
5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	24
5.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	24
5.5.Verİ Toplama Araçları.....	25
5.5.1.Katılımcı Tanıtım Formu (Ek-1)	25

5.5.2.Organ Bağışı Tutum Ölçeği (Ek-2)	26
5.5.3.Merhamet Ölçeği (Ek-3).....	26
5.6.Verilerin Toplanması.....	27
5.7.Verilerin Değerlendirilmesi.....	27
5.8.Araştırmanın Sınırlılığı.....	29
5.9.Araştırmanın Etik Yönü	29
6.BULGULAR.....	30
7. TARTIşMA	53
8.SONUÇLAR VE ÖNERİLER	62
9.KAYNAKLAR	65
10.EKLER.....	74
11.ETİK KURUL ONAYI.....	86
12.ÖZGEÇMİş.....	89

KISALTMALAR LİSTESİ

EEG: Elektroensefalografi

MÖ: Merhamet Ölçeği

MRA: Manyetik Rezonans Anjiografi

ODAS: Organ Bağış Tutum Ölçeği

TCK: Türk Ceza Kanunu

TODBS: Türkiye Organ Doku Bağış Sistemi

VKİ: Vücut Kitle İndeksi

TCK: Türk Ceza Kanunu



TABLolar LİSTESİ

Tablo 6.1. Akademisyenlerin Kişisel Özelliklerinin Dağılımı	30
Tablo 6.2. Akademisyenlerin Organ Bağışına Yönelik Özelliklerinin Dağılımı	31
Tablo 6.3. Akademisyenlerin Organ Bağışında Bulunmak İstememe Nedenleri	32
Tablo 6.1.1. Akademisyenlerin Organ Bağışına İlişkin Görüşleri	33
Tablo 6.1.2. Akademisyenlerin Bağışlamak İstemedikleri Organların Dağılımı	35
Tablo 6.1.3. Akademisyenlerin Organların Yararlılık Düzeyine İlişkin Görüşleri	36
Tablo 6.2.1. Organ Bağışı Boyutlarına İlişkin Akademisyen Tutumlarının Ortalamaları (N=200).....	37
Tablo 6.2.2. Akademisyenlerin Merhamet Düzeyi Ortalamaları (N=200)	38
Tablo 6.3.1. Akademisyenlerin Cinsiyetine Göre Organ Bağışı Tutumlarına İlişkin Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları, P ve T Değerleri	39
Tablo 6.4.1. Akademisyenlerin Medeni Durumuna Göre Organ Bağışı Tutumlarına İlişkin Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları, P ve T Değerleri	40
Tablo 6.5.1. Akademisyenlerin Organ Yetmezliği Olan Tanıdığı Olup Olmadığı Değişkenine Göre Organ Bağışı Tutumlarına İlişkin Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları, P ve T Değerleri	41
Tablo 6.6.1. Akademisyenlerin Organlarını Bağlamak İsteyip İstemediği Değişkenine Göre Organ Bağışı Tutumlarına İlişkin Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları, P ve T Değerleri	42
Tablo 6.7.1. Akademisyenlerin Organ Bağış Kartı Olup Olmadığı Değişkenine Göre Organ Bağışı Tutumlarına İlişkin Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları, P ve T Değerleri.....	43
Tablo 6.8.1. Yaş Değişkenine Göre Organ Bağışı Tutumlarına İlişkin Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Standart Hata Değerleri	44
Tablo 6.8.2. Akademisyenlerin Yaşına Göre, Organ Bağışı Tutumlarına İlişkin “ANOVA” Sonucu.....	45
Tablo 6.9.1. Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Organ Bağışı Tutumlarına İlişkin Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Standart Hata Değerleri	46
Tablo 6.9.2. Akademisyenlerin Öğrenim Durumuna Göre, Organ Bağışı Tutumlarına İlişkin “ANOVA” Sonucu	47

Tablo 6.10.1. Akademik Unvan Değişkenine Göre Organ Bağışı Tutumlarına İlişkin Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Standart Hata Değerleri	48
Tablo 6.10.2. Akademisyenlerin Akademik Unvanına Göre, Organ Bağışı Tutumlarına İlişkin “ANOVA” Sonucu.....	49
Tablo 6.11.1. Akademisyenlerin Organ Bağışı Tutumları ve Merhamet Duygularına İlişkin “Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon” Katsayıları Analiz Sonuçları	50
Tablo 6.12.1. Merhamet Duygularının, Organ Bağış Tutumlarını Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları.....	51



1.ÖZET

AKADEMİSYENLERDE MERHAMET DÜZEYİNİN ORGAN BAĞIŞI TUTUMUNA ETKİSİ

Araştırma İstanbul Nişantaşı Üniversitesinde çalışan akademisyenlerin merhamet düzeylerinin organ bağış tutumlarının etkisini belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı olarak planlandı. Araştırma 01.11.2020-01.12.2020 tarihleri arasında İstanbul Nişantaşı Üniversitesi'nde gerçekleştirildi. Araştırmanın evreni bu üniversitede çalışan 500 akademisyenden, örnekleme ise çalışmanın amacına uyan 200 akademisyenden oluşmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak, kişisel bilgiler formu, Organ Bağış Tutum Ölçeği (ODAS), Merhamet Ölçeği (MÖ) kullanıldı. Araştırmamızda akademisyenlerin çoğunluğunun 31-40 yaş arasında, %45,5' inin yüksek lisans mezunu, %27' sinin öğretim görevlisi olduğu, akademisyenlerin %70' inin organ bağışında bulunmak istediği ve %21' inin organ bağış kartı olduğu saptandı. Akademisyenlerin organ bağış tutum ölçeğinin pozitif tutumları gösteren "Yardımseverlik ve Ahlaki Değerler" alt boyutundan 97,47±21,89 puan ve negatif tutumları gösteren "Tıbbi İhmal Edilme Korkusu" alt boyutu 19,16±10,09 ve "Bedensel Yaralanma Korkusu" alt boyutundan 24,09±12,35 puan aldığı bulundu. Akademisyenlerin merhamet ölçeğinin pozitif tutumları gösteren alt boyut puanları; "Sevecenlik" 4,20±0,84, "Paylaşım Bilinci" 4,33±0,78 ve "Bilinçli Farkındalık" 4,18±0,77 puan, negatif tutumları gösteren alt boyut puanları ise; "Umursamazlık" 3,94±0,92, "Bağılantısızlık" 3,85±0,92 ve "İlişki Kesme" 3,85±0,87 puan aldıkları belirlendi. Sonuç olarak çalışmamızda, akademisyenlerin merhamet düzeyi ile organ bağış tutumları arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulundu.

Anahtar Kelimeler: Akademisyen, Merhamet düzeyi, Organ bağışı, Organ bağış tutumu.

2. ABSTRACT

THE EFFECT COMPASSION LEVEL ON ORGAN DONATION ATTITUDE IN ACADEMICIANS

The research was planned as a descriptive, cross-sectional and relationship-seeking study to determine the effect of the organ donation attitudes of the academicians working at Istanbul Nişantaşı University. The research was carried out at Istanbul Nişantaşı University between 01.11.2020-01.12.2020. The universe of the research consists of 500 academicians working in this university, and the sample consists of 200 academicians who fit the purpose of the study. Personal information form, Organ Donation Attitude Scale (ODAS), Compassion Scale (CS) were used as data collection tools in the study. In our research, it was determined that the majority of the academicians were between the ages of 31-40, 45.5% of them were graduates, 27% were lecturers, 70% of the academicians wanted to donate organs and 21% had an organ donation card. 97.47 ± 21.89 points from the "Benevolence and Moral Values" sub-dimension showing positive attitudes of the organ donation attitude scale of the academicians, and 19.16 ± 10.09 in the "Fear of Medical Neglect" sub-dimension and 19.16 ± 10.09 in the "Fear of Bodily Injury" sub-dimension showing negative attitudes. It was found that he got 24.09 ± 12.35 points from the dimension. The sub-dimension scores of the academics' compassion scale showing positive attitudes; "Tenderness" was 4.20 ± 0.84 , "Sharing Consciousness" was 4.33 ± 0.78 and "Conscious Awareness" was 4.18 ± 0.77 , sub-dimensions showing negative attitudes were; They scored 3.94 ± 0.92 for "indifference", 3.85 ± 0.92 for "Disengagement" and 3.85 ± 0.87 for "Disengagement". As a result, in our study, a moderate positive correlation was found between the compassion level of academicians and their attitudes towards organ donation.

Keywords: Academician, Compassion level, Organ donation, Organ donation attitude.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Hasta kişileri sağlığına kavuşturma, yaşam süresini uzatma ve kaliteli bir hayat sağlayabilmek adına yapılan çalışmalar tıp tarihi boyunca amaç edilen konulardandır. Tıp ve teknolojiadaki gelişmelerle birlikte kişilerin daha uzun ve kaliteli yaşamasına olanak sağlamaktadır ve bunlardan biri de organ naklidir. Organ nakli, görev ve fonksiyonlarını yerine getiremeyen organ veya dokuların yerine canlı vericiden ya da kadavradan alınan sağlıklı organ veya dokuların yerleştirilmesi işlemi olarak tanımlanmaktadır. Organ bağışısı ise birey yaşamını devam ettirirken kendi hür iradesi ile organ ya da dokularını tamamını veya bir kısmının ölümünden sonra başkalarının tedavisinde kullanımına onay vermesidir. Kronik organ yetmezliği olan kişiler için mevcut tüm tıbbi yöntem ve tedavilerin yetersiz olması durumunda organ nakli kesin tedavi yöntemidir (Yılmaz, 2012; Aydın ve Öztekin, 2020).

Bir ülke de yapılan doku ve organ nakli oranları ülkenin gelişmişlik düzeylerini belirleyen faktörlerden birisi olarak ele alınmaktadır. Ülkelerin gelişmişlik düzeylerini belirlemekte olan doğum ve ölüm hız oranlarının yanında doku ve organ nakilleri de yer almaktadır. Organ ve doku nakilleri ile bireylerin hayatlarının devamlılığı ve kaliteli yaşam olmakta birlikte yaşama umudu da sağlanmış olunur (Yaşar ve ark., 2008). Organ nakilleri bazı etik, dini, toplumsal ve yasal sorunlardan etkilemektedir ve bu kriterler organ bağış oranını önemli oranda etkilemektedir. Ayrıca organ nakli ile ilgili eğitim ve bilgi eksikliğinin olması da organ bağışını etkilemektedir (Ziroğlu, 2019). Yapılan araştırma sonuçlarına göre, akademisyenlerin organ bağışında bulunmasını etkileyen faktörler arasında dini ve sağlık personeline güvenmeme gibi nedenlerin rol oynadığı görülmektedir (Şıpkın ve ark., 2010, Çevik ve ark., 2019).

Son zamanlarda organ nakillerinde tıbbi ve teknolojik büyük ilerlemeler sağlanmasına rağmen, organ bağışında yeterli düzey elde edilememiştir (Şantaş, 2018). Organ bağışının yetersizliğinin nedenleri; dini inançlar, vücut bütünlüğünün bozulmasını istememesi, organ ve doku nakli ile ilgili bilgi eksikliği, organ bağışında bulunursa doktorların yaşamını erken sonlandıracağı düşüncesi, alınan organların gereksiz yere kullanılacağını düşünmesi ve organları alınırken doktorların bedenine nazik davranmayacağı olarak belirtilmiştir (Terzioğlu, 1993; Vatanoglu, 2007).

Akademisyenler üzerinde 2019 yılında Çevik ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada, akademisyenlerin organ bağıışı konusunda kesin bir fikir ve kararlılık sahibi olmadıkları görülmüştür. Aynı çalışmada akademisyenlerin organ bağıışı konusunda çoğunluğu olumsuz düşünmesine rağmen, ileriki zamanlarda organ bağıışlama konusunda kararsız kaldıklarını bildirmişlerdir (Çevik ve ark., 2019). Türkiye Organ Nakli Vakfı'nın 2020 verilerine göre, toplam 564.368 organ bağıışı kartı bulunmaktadır. Organ nakli olmayı bekleyen toplam hasta sayısı ise 24.599'dur (<https://www.tonv.org.tr/tr/organ-bagisi/istatistikler/> Erişim Tarihi:10.01.2020). Ülkemizde organ bağıışının az olması nedeniyle akademisyenler aracılığıyla organ bağıışı ile ilgili eğitim ve bilgilendirmelerin yapılması fazlasıyla önem kazanmaktadır (Çevik ve ark., 2019). Fakat öncesinde akademisyenlerin organ bağıışı ile ilgili fikirleri, bilgisi ya da organ bağıışını olumsuz etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve olumlu fikirleri artırıcı etkinliklerde bulunulması gerekmektedir.

Organ bağıışını olumlu olarak etkileyebilecek bir faktör de merhamet duygusu olduğu düşünülmektedir (Bektaş, 2019). Merhamet, kişinin kendi ve diğerlerinin bunalımlı durumlarına karşı detaylı farkındalık, ayrıca bunalımı giderme arzusu ve gayretini kapsayan belli başlı iyilik ve sevecenlik durumudur (Nas ve Sak, 2020). Merhamet; kişilerin üzüntülü durumlarında oluşmakta, kişilerarası etkileşimi kapsamakta ve empati, duyarlılık ve yardımseverlik kavramları ile ilişkilidir. Merhamet, kişinin çevresindeki bireylerin sıkıntıları, güçsüzlüğü, acıları ve üzüntülü durumlarına ilgi gösterme ve yardım etme isteğinin bulunmasıdır (Polat ve Erdem, 2017; Gök, 2015).

Bir çalışmada merhametin, sevgi kavramı ile eşdeğer olduğundan, insanların sıkıntılı ve ihtiyaç duydukları zamanlarında onları desteklemeye yönelik, davranışsal, bilişsel ve duygusal bir davranış olduğundan bahsedilmiştir (Sprecher and Fehr, 2005). Merhamet kişileri yardımsever olmaya, canlılara yapılan eşitsizliği ortadan kaldırmaya güçsüz, zayıf olan tüm canlılara yardımcı olmaya yönlendiren bir duygudur. Merhamet duygusal yönden derinlik içeren insani bir değerdir ve Türk toplumunda önem verilen değerler arasında yer almaktadır (Aktaş ve Bozdoğan, 2016). Çevresindeki bireylerin acı çektiklerinin farkına varmak insanda merhamet duygusunu harekete geçirebilir (Schopenhauer, 2007).

Merhamet kavramının tanımları değerlendirildiğinde merhamet duygusuna sahip akademisyenlerin organ bağışısı üzerinde olumlu etkiler sağlayabileceği düşünölmektedir. Akademisyenlerin merhamet kavramına dair bilgilendirilmesi ve geliştirilmesi ile organ bağışısının arttırılmasında önemli rol oynayabilir. Akademisyenlerin eğitimci rollerinden dolayı bireyleri yetiştirmede organ bağışısı farkındalığını geliştirerek organ bağışısının arttırılmasını sağlayabilirler.

Ölkemizde organ bağışısının istenilen düzeye gelebilmesi için toplumun bilinçlendirilmesi ve yanlış bilgilerin düzeltilmesi gerekmektedir ve eğitimcilere bu konuda bir büyük görev düşmektedir. Yüksek eğitim seviyesine sahip olan ve eğitimci rolü olan akademisyenlerin organ bağışısı ve nakli ile ilgili görüşleri toplumda rol model olmaları bakımından önem kazanmaktadır. Akademisyenler toplumda eğitim düzeyleri yüksek ve yaşam boyu öğrenme konusunda daha aktif bireyler olmaları nedeni ile organ bağışısı konusunda daha bilgili ve duyarlı bir grup olduklarından organ bağışısı hakkında olumlu tutuma sahip oldukları varsayılabilir. Ölkemizde akademisyenler üzerinde bu konuda yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu çalışmada akademisyenlerin merhamet düzeyinin organ bağışısı tutumuna etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Doku ve Organ

Doku, yapı ve görev bakımından birbirine benzeyen, özelleşmiş hücre topluluğundan oluşan yapılardır (Kılıçarslan, 2019). Türk Dil Kurumu (TDK) dokuyu, “bir vücudun veya bir organın yapı öğelerinden birini oluşturan hücreler bütünü” olarak tanımlamaktadır (TDK, 2020). İnsan anatomisinde dört temel doku vardır. Bunlar; epitel doku, bağ doku, kas dokusu ve sinir dokusudur. Birbirleri ile benzer olan dokuların bir araya gelmesiyle organ oluşmaktadır (Sancar, 2018). TDK tarafından organ, insan vücudunun belirli bir görev yapan ve sınırları kesin olarak belirlenmiş bölümü, uzuv olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2020).

4.2. Organ Bağışı

Bireyin sağlıklı ve akli iradesi yerindeyken tıbbi ölümü gerçekleştikten sonra doku ve organlarının sağlığı yerinde olmayan kişilerin tedavisinde kullanılması için onay vermesi organ bağıışı olarak tanımlanır (Kırılmaz, 2019).

4.2.1. Organ bağıışı kriterleri

1979 yılında Resmî gazetede yayınlanan 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanuna göre yaşayan kişilerden organ ve doku alınması için “On sekiz yaşını doldurmuş ve mümeyyiz olan bir kişiden organ ve doku alınabilmesi, vericinin en az iki tanık huzurunda açık, bilinçli ve tesirden uzak olarak önceden verilmiş yazılı ve imzalı veya en az iki tanık önünde sözlü olarak beyan edip imzaladığı tutanağın bir hekim tarafından onaylanması zorunludur.” Ancak kişinin bağıışta bulunduğu dair beyanda bulunmasına rağmen tıbbi ölümü gerçekleştikten sonra bağıışçı olsa bile yakınlarının rızası olmadan doku ve organ bağıışı yapılamamaktadır (Polat ve ark., 2020).

Ölümü gerçekleşmiş kişilerden organ ve doku alınması koşulu ise; kişi sağlığında resmi ya da yazılı olarak organ bağıışında bulunmadıysa, kişinin tıbbi olarak ölümü gerçekleştiğinde yanında bulunan birinci derece akrabalarından biri, bunlardan biri yoksa dördüncü dereceye kadar olan akrabalarından birinin rızası ile organ ve doku

alınabilir. Kişinin ölümü gerçekleşmeden önce sağlığı ve akli dengesi yerindeyken, tıbbi ölümü gerçekleştikten sonra doku ve organ bağışlamaya rızası olmadığını beyan ettiğinde doku ve organ alınamaz (T.C Resmî Gazete, 1979).

4.2.2. Türkiye’ de organ bağışı

Türkiye’ de organ bağışında bulunabilmek için canlı donörden organ bağışında, hasta olan alıcı adayını ile herhangi bir organ nakli merkezine başvurarak, tıbbi ölüm gerçekleştikten sonra organ bağışından bulunmak için kişiler organ nakli merkezleri, emniyet müdürlükleri ya da Sağlık Bakanlığı’na bağılı bulunan organ bağış masalarından temin edecekleri organ bağışı kartlarına sahip olarak organ bağışında bulunabilirler (Özkan, 2019). Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından organ ve doku bağışlama sayısının arttırılması için Türkiye Organ Doku Bağış Sistemi (TODBS) kurulmuştur ve bu sistem üzerinden bağış yapılabilmektedir. TODBS tüm organ nakli yapılan hastaların ve organ nakli merkezlerinin bilgilerinin kayıt altına alındığı ve kullanılması zorunlu olan bir sistemdir (Ordin ve ark., 2018).

Türkiye’de organ bağışı farkındalığı oluşturmak adına 3-9 Kasım Organ Bağış Haftası’nda etkinlikler düzenlenmektedir. Organ Bağışı Haftası’nda Sağlık Bakanlığı ve İl Sağlık Müdürlüğü tarafından sempozyum ve toplantılar yapılır. Ayrıca televizyon, sosyal medya gibi kitle iletişim aracılığıyla yine organ bağışı farkındalığı oluşturmak için kamu spotları yayımlanır.

Türkiye Organ Nakli Vakfı’nın 2020 verilerine göre, toplam 564.368 organ bağışı kartı bulunmaktadır. Organ nakli olmayı bekleyen toplam hasta sayısı ise 24.599’dur (<https://www.tonv.org.tr/tr/organ-bagisi/istatistikler/> Erişim Tarihi:10.01.2020).

4.3. Organ Nakli

TDK organ naklini, “işlevini yitirmiş bir organın yerine sağlam bir organı koyma, organ aktarımı, transplantasyon” olarak tanımlamıştır. Organın fonksiyonlarını yerine getiremeyecek duruma gelmesi ve çoğunlukla kişinin vücuduna zarar verecek boyuta ulaşması durumunda sağlıklı kişinin organını ile değiştirilmesi için yapılan işleme organ nakli denir (Süren, 2007). Organ nakli, organ yetmezliği hastalıklarının kesin tedavi yöntemi olarak kabul edilir (Rios, 2015). Organ nakilleri sonrası hastaların yaşam

kalitesi artmakta ve nakili gerçekleştirilen organa bağılı olarak sağkalım süreleri uzamaktadır (Bapat, 2009).

Nakili gerçekleştirilen doku ya da organa “greft”, doku ya da organın alındığı kişiye “verici (donör)”, doku ya da organın nakili yapılan kişiye de “alıcı (respiens)” olacak şekilde isimlendirilir. Organ naklinde sınıflandırma; “alıcı ve verici arasındaki genetik yapıya göre ve doku ve organ naklinin yapıldığı yere göre” yapılmaktadır. Alıcı ve verici arasındaki genetik yapıya göre sınıflandırma; ototransplantasyon, homotransplantasyon, izotransplantasyon ve heterotransplantasyon olarak dörde ayrılır. Organ ve doku naklinin yapıldığı yere göre sınıflandırma ise ikiye ayrılır. Bunlar; ortotopik organ nakli ve heterotopik organ naklidir (Özbaş, 2017).

Ototransplantasyon: Kişinin kendi bedeninden alınan herhangi bir dokunun yine kendi vücuduna nakledilmesi işlemine denir. Bu tür işlemlerde hem alıcı hem de verici aynı kişidir.

Homotransplantasyon: Canlı ya da beyin ölümü gerçekleşen kişinin doku ya da organının farklı bir bireyin vücuduna nakledilmesidir. Canlı vericiden ya da kadavradan alınan karaciğer, böbrek gibi organların nakilleri örnek gösterilebilir.

İzotransplantasyon: Genetik yapıları aynı olan kişilerin kendi aralarında gerçekleştirilen organ nakilleridir.

Heterotransplantasyon: İki değişik canlı türü arasında yapılan doku ya da organ aktarımıdır. Örneğin; domuz ya da sığırdan alınan kalp kapağının insana nakledilmesidir.

Ortotopik transplantasyon: Alınan doku ya da organın bulunması gereken anatomik yerine nakledilmesidir. Örneğin; kalp, akciğer nakli gibi.

Heteretopik transplantasyon: Alınan doku ya da organın bulunması gereken anatomik yerinden farklı bir yere nakledilmesidir. Örneğin; alınan böbreğin alıcının böbrek bölgesine değil de fossa iliaka bölgesine nakledilmesi.

Yapılacak olan organ naklinde, uygun olan alıcı seçiminin yapılması ekibin büyük sorumluluklarından biridir. Uygun olan alıcı adayının seçilmesi ile greft organın uzun süre fonksiyonunu devam ettirmesi ve yaşam kalitesinin artırılması sağlanmış olur. Alıcı seçiminde öncelikle verici ile arasında kan ve doku uyumu, alıcı yaşı, kronik hastalıkları ve organ nakli sürecine uyumu değerlendirilmesi gereken kriterlerdendir (Ertin, 2014).

4.3.1. Organ nakli yapılabilen doku ve organlar

Dünyada birçok ülkede doku ve organ nakilleri yapılmaktadır. Nakili yapılabilen dokular; kornea, kemik, kemik iliği, kalp kapağı, kol-bacak, yüz ve deri, organlar ise; böbrek, karaciğer, kalp, akciğer, rahim, ince bağırsak ve pankreas (Uzuntarla, 2016).

Organ nakli, canlı donörden ya da beyin ölümü gerçekleşen kadavradan yapılmaktadır. Dünya genelinde organ nakli kadavradan elde edilen organlardan yapılırken ülkemizde ise organ nakilleri canlı donörden elde edilen organlar ile gerçekleştirilmektedir (Şıpkın, 2010). Avrupada organ nakillerinin %80'i kadavradan, ülkemizde ise %75-80'i canlı donör organlarından yapılmaktadır (Yılmaz ve Demirağ, 2019).

Organ bağışında bulunurken, kartta bulunan ve bağış yapılmak istenilen organlar organ bağışçının isteğine göre işaretlenerek bağışta bulunabilir. Organ bağışı kartında bulunan organlardan kalp, akciğer, karaciğer, pankreas, böbrek ve kornea gibi istenilen organ bağışlanabileceği gibi bağışçının isteğine göre hepsi işaretlenerek organlarının tümü de bağışlanabilir. Bağışlanan organlar, kan ve doku uyumu olan organ bekleme listesindeki kişilerden uygunluk gösterenlere ilgili organ nakil koordinatörlüklerinin yardımları ile nakil işlemleri başlatılmaktadır (Kara ve ark., 2012).

4.3.2. Canlı donörden organ nakli

Organ bağışının yetersiz olmasından kaynaklı Türkiye' de de organ nakilleri büyük oranda canlı donörlerden yapılmaktadır (Yılmaz, 2006). Canlı donörden yapılan organ

nakillerinde, organı alınan donörün yaşamını riske sokmadan, yasal işlemler tamamlandıktan sonra nakil yapılabilir (Aydın, 2020). Donörün çift organlarından (böbrek) biri ya da organının bir parçası (karaciğer) alınarak organ nakli yapılır (Dumanlı ve ark., 2019).

Organ nakillerinde canlı donör seçimi yapılırken değerlendirilmesi gereken bazı kriterler vardır. Canlı donörden karaciğer nakillerinde; kan grubu uyumu, yaş ve cinsiyet, sodyum elektrolit düzeyi durumu, karaciğer fonksiyonları ve anomallikleri, vücut kitle indeksi (VKİ) değerlendirilir. Canlı donörden böbrek nakillerinde ise; yaş, kronik hastalık varlığı, kan grubu uyumu, kanser öyküsü ve varlığı, psikiyatrik hastalığın varlığı ve durumu, VKİ gibi kriterler değerlendirilmelidir (Kol, 2019).

Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkındaki kanuna göre; organ nakli hekimleri, canlı donöre ayrıntılı olacak şekilde alınan doku ve organın oluşturabileceği tehlikeler ile tıbbi ve psikolojik sonuçlarını anlatmak, alıcıya sağladığı faydalar hakkında bilgi vermek, donör evli ise eşinin izninin olduğuna dair tutanak tespiti yapmak, donör organını maddi ya da menfaat karşılığı veriyorsa organ ve doku alımını reddetmek zorundadırlar. Ayrıca donörün hayatını sonlandıracak ya da tehlikeye atacak organın alınması yasaktır. Donörün ve alıcının hayatını riske sokmamak ve oluşabilecek tehlikeyi en aza indirmek için gerekli inceleme ve tahlillerin yapılması ve bu sonuçların raporlandırılması gerekmektedir.

Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde canlı donörden yapılan organ nakillerinin toplam sayısının; 25.747' si böbrek donörü, 9875'i karaciğer donörü oluşturmaktadır. 2020 yılında böbrek donöründen yapılan organ nakli sayısı 2.177, karaciğer donöründen yapılan organ nakli sayısı ise 1.184'tür.

4.3.3. Kadavradan organ nakli

Organ nakillerinde kadavradan yapılan nakiller canlı donörden yapılan organ nakillerine göre daha uygun bulunmaktadır. Fakat ülkemizde organ bağışının azlığı nedeniyle yapılan kadavradan organ nakillerinin sayısı azdır. Kadavradan organ nakillerinin yapılabilmesi için kişinin tıbbi ölümünün yani beyin ölümünün

gerçekleşmesi gerekmektedir. Tıbbi ölümü gerçekleşen kişinin organlarının nakil işleminde kullanılabilmesi için yalnızca yoğun bakım ünitesinde beyin ölümü tanısı konulmuş olması gerekmektedir (Acar, 2007).

Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanununun 11. Ve 12. Maddesine göre kişinin tıbbi ölümünün gerçekleştiğine dair kararı kurulan kurul vermektedir. Bu kurulda bulunan bir nörolog ya da nöroşirüji uzman hekimi birde anestezi ya da yoğun bakım uzman hekiminden oluşan iki hekimin kararı ile gerçekleşir. Bu kurulda organ nakli işlemini yapacak olan hekimlerin bulunması yasaktır (T.C. Resmî Gazete, 1979).

Kadavra donöründen yapılan organ nakillerinde donörün yaşı, cilt veya beyin kanseri dışında kanser geçmişinin olmaması, nakili kararlaştırılan organın fonksiyon bozukluğunun bulunmaması, kronik ve bulaşıcı hastalığının (HIV, Hepatit-B gibi) bulunmaması gibi durumların göz önünde bulundurulması gerekir. Kadavradan alınan organın işlevini en iyi şekilde gösterebilmesi için kalp 4 saat içinde, karaciğer 11 saat ve böbrek ise 18 saat gibi kısa bir süre içinde alıcıya nakledilmesi gerekmektedir (Genç, 2009). Ayrıca kadavradan alınan organın nakil işlemi yapılan kadar +4 °C’de gibi bir ısıda muhafaza edilmesi gerekmektedir (Yılmaz, 2006).

Sağlık Bakanlığı’nın verilerine göre ülkemizde kadavradan yapılan toplam organ nakli sayısı 5.084’ tür. Verilere göre 2008 yılında kadavradan yapılan organ nakli sayısı 123 iken bu sayı 2020 yılında 263 olmuştur.

4.3.4. Dünyada organ nakli tarihi

Organ nakli kavramı ile ilgili bilgilere çok eski çağlardan beri rastlanılmaktadır. Organ nakli ile ilgili ilk deneyimler öncelikle hayvandan hayvana sonrasında ise insandan insana yapılan çalışmaların sonucu olarak günümüze gelmiştir (Özkan ve Yılmaz 2009). Bu ilk deneyimler 19. Yüzyılda başlamasına rağmen önemli yaklaşımlar 20. Yüzyılda damar cerrahisindeki ilerleme ve kan gruplarının bulunması ile mümkün kılınmıştır. Yapılan ilk organ nakli Rusya’ da ölüden alınan böbrek ile yapılmıştır, fakat alıcı nakil sonrasında ölmüştür. Daha sonra 1950’ de Chicago’ da

ölüden böbrek nakli, 1952 yılında ise Paris’ te ilk canlıdan böbrek nakli yapılmıştır, ancak her iki alıcı hasta da nakil ameliyatından bir süre sonra ölmüşlerdir. Yapılan bu nakiller sonucunda, organ nakillerinin en büyük sorununun alıcının bağışıklık sisteminin nakili yapılan organa gösterdiği tepkinin neden olduğu belirtilmiştir (Atamer, 2000). (kaynak düzenle).

1954 yılında Dr.Murray tarafından Boston’ da başarılı ilk böbrek nakli yapılmıştır. Nakil işlemi tek yumurta ikizleri olan kardeşler arasında gerçekleştirilmiştir. İkizlerin genetik yapılarının aynı olmasından dolayı organ reddi olmayacağı düşüncesinden dolayı nakil işlemi gerçekleştirilmiştir (Barker, 2013).

1959’da ikiz olmayan kardeşler arasında ilk başarılı böbrek transplantasyonu ise yine Murray tarafından yapılmıştır. Alıcıya iki doz radyasyon uygulanmış ve böbrek fonksiyon göstermiştir. Nakilden birkaç ay geçtikten sonra rejeksiyon bulguları gözlenince alıcıya yine radyasyon ve kortizon uygulaması yapılmıştır. Bu işlemlerden sonra hasta 20 yıl yaşamına devam etmiştir (Banak, 2014). Murray, 1990 yılında böbrek naklindeki başarılarından dolayı Nobel Tıp Ödülü almıştır (Hatzinger, 2016).

1963 ve 1968 yıllarında beyin ölümü tanımının bulunmasıyla, kadavradan böbrek nakilleri yapılmaya başlanılmıştır. 1960 yıllarında doku uyumu yapılarak alıcı seçiminin yapılması, nakil sonrası böbrek fonksiyonlarının devamlılığı için diyaliz cihazının geliştirilmesi organ naklindeki başarıların artmasına neden olmuştur. 1970’lerde ise bağışıklık sistemini baskılayıcı ilaçların bulunmasıyla ve o günden sonra geliştirilmiş immunsupresif ilaçların kullanımıyla böbrek nakillerinde başarılar yaşanmıştır (Banak, 2014).

1963 yılında ilk kez karaciğer nakli Thomas Starzl tarafından, ilk akciğer nakli de aynı yılda ABD’ de yapılmıştır. 1966 yılında da ilk pankreas ve ince bağırsak nakilleri yapılmıştır. Yine 1966 yılında Dr.Christian Barnard tarafından ilk kalp nakli yapılmıştır ve alıcı sadece 19 gün yaşamıştır. 1968’ de ise yine Barnard tarafından farklı bir kişiye kalp nakli yapılmıştır ve hasta 594 gün yaşamıştır (Atamer, 2000; Vatanoglu, 2007).

4.3.5. Türkiye’ de organ nakli tarihi

Organ nakli ile ilgili çalışmalara ülkemizde ilk olarak 1963 yılında hayvanlar üzerinde yapılan deneyler ile başlanmıştır. Hayvanlar üzerinde yapılan deneysel çalışmalar özellikle kalp nakilleri olmuştur ve akciğer de olmak üzere tüm ana damarlar üzerinde çalışmalar yapılmıştır (Doğan, 2009).

Ülkemizde ilk olarak 1968 yılında Dr. Kemal Beyazıt kalp nakli yapmıştır fakat hasta nakil sonrası kaybedilmiştir. Organ naklinde ilk başarı ise 1975’ te Dr. Mehmet Haberal ve ekibi tarafından canlıdan canlıya, anneden oğula yapılan böbrek naklidir (Yılmaz, 2012). Kadavradan yapılan böbrek nakli ise ilk olarak Avrupa Transplantasyon Birliği “Eurotransplant” dan gelen kadavra böbreğin Haberal ve ekibi tarafından 1978 yılında böbrek nakli yapılmıştır ve çıkarılan 2238 sayılı yasadan sonra 1979 yılında trafik kazası sonucu ölen kişiden böbrek alınarak ilk kez yerli kadavradan alınan böbrek nakli yapılmış olmaktadır (Karataş, 1998).

1989 yılına gelindiğinde Dr. Siyami Ersek ülkemizde ilk kez başarılı olan kalp nakli işlemini gerçekleştirmiştir. İlk yapılan karaciğer nakli ise yine Dr. Haberal ve ekibinin 1990 yılında “Akrabalar Arası Kısmi Karaciğer Nakli Programı” nı uygulamasıyla gerçekleştirilmiştir. Haberal ve ekibi dünya tarihinde ilk kez çoklu organ nakli gerçekleştirmişler, alıcıya kısmi karaciğer ve böbrek nakli yapmışlardır (Şentürk, 2014).

Pankreas nakli Türkiye’ de ilk olarak 1989 yılında GATA’ da yapılmıştır (Şen, 2015). Kornea nakli ise 1935 ve 1939 yıllarında ülkemizde bulunan Prof.Dr.Joseph Igersheimer tarafından nakil gerçekleştirilmiş ve bulunduğu bu yıllarda toplam 34 kornea nakli gerçekleştirmiştir. 1940 yılında ise Prof.Dr.Bengisu ve Prof.Dr.Ayberk kadavradan kornea nakli yapma işlemini sürdürmüşlerdir. İlk defa göz bankası Prof.Dr.Örgen tarafından kurulmuştur ve 10 yıl gibi bir süre içerisinde 432 kornea nakli gerçekleştirilmiştir (Alparslan, 2012).

1998 yılında ilk defa Oto ve ekibi tarafından kalp-akciğer nakli yapılmıştır fakat hasta nakil sonrası dokuz ay yaşayabilmiştir. Devam eden 10 yıl içerisinde dokuz akciğer

nakli gerçekleştirilmiş bunun beşi ise kalp akciğer nakli olmuştur fakat başarılı olunamamıştır. Başarılı olarak gerçekleşen akciğer nakli 2009 yılında erkek alıcı hastaya sol akciğer nakli yapılmasıyla elde edilmiştir ve nakil sonrası komplikasyon gelişmeden 21 ay takibi gerçekleştirilmiştir (Büyükkale, 2017).

Ülkemizde 2010 yılında Dr. Özkan ve ekibi tarafından kadavradan alınan çift kol nakli başarılı şekilde gerçekleştirilmiştir. Aynı ekip 2012 yılında tek verici hastadan iki farklı alıcı hastaya ilk yüz nakili ile çift kol ve tek bacak naklini gerçekleştirmişlerdir fakat ameliyattan hemen sonra nakil edilen bacak tıbbi nedenler sonucunda alınmıştır. Yine aynı yıl Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde iki farklı alıcıya yüz nakli ile iki kol ve iki bacak nakli yapılmıştır fakat aynı anda iki kol ve iki bacak nakli yapılan hasta nakilden üç gün sonra ölmüştür (Ülman, 2012).

İlk rahim nakli ise 2011 yılında gerçekleştirilmiştir. Trafik kazası sonrasında beyin ölümü gerçekleşen hastanın rahimi, doğuştan rahimi olmayan alıcı hastaya başarılı bir şekilde nakledilmiştir, dört yıl embriyo transferi denenmiş fakat başarılı bir gebelik gerçekleşmemiştir (Ün, 2018).

4.4.Beyin Ölümü

Beyin ölümü kavramı; beyin, beyincik ve kalp ve solunum sistemi fonksiyonlarını düzenleyen beyin sapının da geri dönüşü olmayacak şekilde fonksiyonlarını yitirmesi olarak tanımlanır. Beyin ölümünde hastanın sadece kalp atımları vardır, solunumu ise cihazlara bağlı olarak sürdürülebilir. Tam bilinç kaybı vardır ve yapılan tetkikler sonucunda beyin kanlanması olmadığı gözlemlenir (Topbaş, 2016).

Beyin ölümüyle ilgili ilk tanımlama 1959 yılında iki nörolog hekim tarafından bugünkü beyin ölümü kavramına yakın olacak şekilde yapılmıştır. Yapılan bu tanımlama organ yetmezliği nedeniyle tedavi olan hastalara organ nakli için önemli adımların atılmasına neden olmuştur (Kıraklı, 2011). 1968 yılında hastanın beyin ölümü tanısı alabilmesi için "Harvard Kriterleri" yayınlanmıştır, bu kriterler uyarılara yanıt olmaması, spontan solunum ve hareketin olmayışı, beyin sapı ve spinal reflekslerin yokluğu, santral sinir sistemini baskılayan ilaç kullanımının

olmaması, hipotermi, testlerin 24 saat sonrada tekrarlanarak değişmediğinin gösterilmesi (Uzuntarla, 2019; Andsoy ve Gül, 2018).

Ülkemizde beyin ölümü kavramıyla ilgili ilk resmî belge 1979 yılında yayınlanan “Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkındaki Kanun” ile belirtilmiştir. Kanunun 11. Maddesinde “ölüm halinin saptanması” şu şekilde açıklanmıştır; “tıbbi ölümün gerçekleştiğine, biri nörolog veya nöroşirurjiden, biri de anesteziyoloji ve reanimasyon veya yoğun bakım uzmanından oluşan iki hekim tarafından kanıta dayalı tıp kurallarına uygun olarak oy birliği ile karar verilir.” (T.C. Resmî Gazete). Hekimlerin beyin ölümü tanısı için yapılan apne testi, elektroensefalografi (EEG), tek foton emisyon bilgisayarlı tomografi (SPECT/BT), manyetik rezonans anjiyografisi (MRA), transkranyal doppler ultrasonografi (TCD) gibi testleri kullanarak ve tekrarlayarak değerlendirmesi gerekmektedir (Young and Lee, 2004).

Yetişkinlerde en çok görülen beyin ölümü nedenleri arasında kardiyopulmoner arrest esnasında oluşan anoksik ve travmatik beyin hasarı, subaraknoid kanama ve iskemik inme görülmektedir. Çocuklarda ise en sık görülen nedenler istismar, araç kazaları ve asfiksidir (Nathan, 2006).

Sağlık Bakanlığı Organ Nakli Merkezleri Yönetmeliği’ nde yayınlanan beyin ölümü kriterleri;

1. Beyin ölümüne karar vermek için komanın aşağıdaki nedenlere bağlı olmaması

-Primer hipotermi

-Hipovolemik veya hipotansif şok

-Geriye dönüşümü sağlayabilecek intoksikasyonlar (barbitürat ve diğer sedatifler, depresan ve narkotikler) ile metabolik ve endokrin bozukluklar

2. Bilincin tam kaybı,

3. Spontan hareketin bulunmaması

4. Ağrılı uyaranlara serebral-motor yanıt alınmaması

5.Spontan solunum bulunamaması

6.Beyin sapı reflekslerinin tamamen kaybolması

-Pupiller dilate ve ışığa yanıtızsız

-Kornea refleksi yokluğu

-Feringeal ve trakeal reflekslerin yokluğu

7.Apne testi (Hasta 30 dakika zaman ile %100 oksijen sağlanarak arteriyel oksijen basıncının 200 mmHg üzerine çıkması sağlanarak solunum cihazından ayrılır ve en az 10 dakika 6 lt/dakika oksijen uygulanır. Tüm bu uygulamalara rağmen spontan solunum yok ise apne veya kan gazındaki pCO₂ basıncı 60 mmHg ya da üstünde ise spontan solunum hareketi gerçekleşmiyorsa apne testi pozitifdir.) (T.C. Resmi Gazete, 2012).

Daha önce tanısı konulmuş bir sebeple hasta irreversibl koma tablosuna girmiş ise en az 12 saat, etiyojisi bilinmeden gelişen tablolarda en az 24 saat bu şartların değişmeden sürekliliği gözlenmelidir.

Etiyojisi belirlenmiş irreversibl komada, hekim kurulunda uygun görülen bir yöntem ile klinik bulgular doğrulanabilir.

Hasta yakınına beyin ölümü deklare edildikten sonra organ bağış izni alınmadığında, hastaya uygulanan tıbbi destekler kesilir.

Beyin ölümü tespiti yapıldıktan sonra yapılması gerekenler 2238 sayılı kanunun 11. Maddesinde belirtildiğine göre; “ölüm halini saptayan hekimler ölüm tarihini, saatini ve ölüm halinin nasıl saptandığını gösteren ve imzalarını taşıyan bir tutanak düzenleyip organ ve dokunun alındığı sağlık kurumuna vermek zorundadır.” Yayınlanan bu kanunda, “beyin ölümü tanısından sonra hasta yakınlarına, organ bağışında bulunup bulunmayacağı sorulur, eğer hasta yakınları organ bağışını kabul ederlerse, organların alımına geçilir, organ alımı için yaşam desteği sağlanır.” Beyin ölümü gerçekleşen hastanın tüm bilgileri organ nakli merkezine iletilir, beyin ölümü gerçekleşen kurumda organlar uygun şekilde alınarak hazırlanır ve ilgili organ nakli merkezine gönderimi sağlanır. Organ alım işlemleri tamamlandıktan sonra kadavranın ameliyat yerleri kapatılarak cenaze işlemlerinin yapılması uygun olacak şekilde hazırlığı yapılır (Altıntaş, 2019).

4.5.Organ Bağışı ve Naklinin Yasal Boyutu

Organ bağışı ve nakline duyulan ihtiyacın artmasıyla yapılan gerekli yasal düzenlemelerle birçok ülkede organ nakli ve bağışı ile ilgili karışıklıklar giderilmiş ve güvence altına alınması sağlanmıştır. Bu ilk yasa 1949 tarihinde Fransa’ da yürürlüğe girmesiyle sağlanmıştır. Organ nakli ticaretini yasaklayan ilk yasal düzenleme ise 1967 yılında İtalya’ da getirilmiştir (Akıncı, 1996; Bektaş, 2019).

Türkiye’ de ilk defa organ ve doku nakli ile ilgili yasal düzenleme 03.06.1979 yılında 2238 sayılı “Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkındaki Kanun” ile yayınlanmıştır. Yayınlanan bu kanunda; organ nakli ile ilgili bilgiler, canlı ve kadavradan organ ve dokunun alınması ve ceza hükümlerinin neler olduğu belirtilmiştir. 01.06.2000 yılında “Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği” nin yayınlaması ile organ nakli merkezleri için uyulması gerekli olan kurallar düzenlenerek belirlenmiştir (T.C. Resmî Gazete). 2004 yılında kabul edilen ve 01.04.2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı “Türk Ceza Kanunu (TCK)” ile gerekli yasal düzenlemeler getirilmiş ve “organ veya doku nakli ticareti” yasaklanmıştır (Aydın, 2011).

Yayınlanan 2238 sayılı yasaya göre; kişinin 18 yaşını doldurmuş ve akli dengesi yerinde olan her kişi organ ve dokularını bağışlayabilir. Kişinin beyin ölümüne iki hekim kanıta dayalı tıp kurallarına göre karar verir. Karar verecek olan hekimlerden biri, nöroloji veya nöroşirürji uzmanı olmalıdır. Diğer hekimin ise anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı veya yoğun bakım uzmanı olması gerekmektedir (<http://www.tard.org.tr/akademi/?p=detail&bID=1&capt=8&sub=2&session=10637569710606-21275139421212> Erişim Tarihi: 20.02.2020). Alıcı hastanın hekimi ile nakile yapacak olan cerrah bu kurulda olmamalıdır. Beyin ölümünün belirlenmesi ile kişinin donör olarak kullanılması organ bağışı için önemlidir (Ay Kayıkçı, 2010; Yılmaz, 2006).

Kişi sağlığı yerindeyken organ ve dokularını bağışlamak istediğini resmi ya da yazılı olacak şekilde iki tanık karşında beyan etmemiş ise beyin ölüm gerçekleştiğinde yanında olan eşi, çocukları, annesi, babası veya kardeşlerinden bir kişi, bu kişiler yok ise yanında olan bir yakın kişinin onay vermesi ile organ ve dokular alınabilir. Kaza

ya da doğal afetler sonucunda vücudunda meydana gelen ağır harabiyete bağlı olarak yaşamını yitiren kişinin yanında birinci dereceden yakını yok ise; kişinin vasiyeti ve rızası aranmadan organ ve doku nakli uygulanabilir (Yılmaz, 2006).

4.6.Organ Bağışı ve Naklinin Etik Boyutu

Transplantasyondan elde edilen sonuçlar son yıllarda toplumda giderek ümit ve güven oluşturmakta transplantasyonun daha da yaygınlaşmasına neden olmaktadır. Ancak toplum gereksinimleri ve kişisel haklar arasında yasal ve etik dengelerin kurulması ve yerleşmesi henüz çözümlenememiş sorunlardır. Transplantasyon ile ilgili çıkan yasalar olayı ne kadar sistematize etmeye ve kontrol altında tutmaya çalışsa da, canlı ve kadavra donörlerden organların alınması ve nakli sağlık çalışanlarına etik sorumluluk yüklemektedir.

Canlıdan organ nakillerinde etik olarak uyulması gerekli olan 4 durum bulunmaktadır (Tokalak ve ark, 2002):

- “1. Donöre yüklenecek riskin, alıcının zorunlu ihtiyaç durumu ile karşılaştırılması; yani, kadavra kaynaklı organ şansının hiç olmaması ya da bekleme süresinin belirsiz olması,
2. Donörün onay vermeden önce, operasyon ve operasyon sonrası dönemde karşılaşılabileceği sıkıntı ve riskler konusunda ayrıntılı bir biçimde ve açıkça aydınlatılması,
3. Donörün onay belgesini maddi veya psikolojik etki ve baskı altında kalmadan vermesi, kararından vazgeçmesi durumunda, aile ve toplum içindeki itibarının zedelenmesini önlemek amacıyla medikal bir neden oluşturulup yardımcı olunması,
4. Organ verme karşılığında hiçbir maddi çıkarın söz konusu olmaması, bu konuda herhangi bir kanıt ya da kuşku varsa hekimin operasyonu iptal etmesi”

Kadavra vericili organ nakillerinde, birey sağlığı yerindeyken organ bağışında bulunmuş ise veya organ bağışı için yakınlarına vasiyette bulunmuş ise kişinin beyin ölümü gerçekleştikten sonra organlarının kullanılması etik olarak kişinin verdiği karara saygı gösterilmelidir. Fakat kişinin sağlığında organ bağışı ile ilgili herhangi bir

istek ya da vasiyette bulunmadıysa beyin ölümü gerçekleştikten sonra birinci dereceden yakınlarının rızası alınmalıdır (Arslan, 2018).

4.7.Organ Bağışı ve Naklinin Dinsel Boyutu

Organ bağışı ve naklinin yapılmaya başlanması ile ölümcül durumda olan hastalara yaşama tutunma ve ümidi oluşturmuştur. Yapılan doku ve organ nakilleri ile yaşam kalitesinin artması sağlanmaktadır. Fakat yapılan doku ve organ nakillerinin öneminin yanı sıra dini ve hukuki sorunlara da neden olmuştur ve beraberinde farklı tartışma konuları başlamıştır (Düzenli, 2005).

Günümüzde bilinen bütün dinler organ bağışı ve naklini desteklemektedir (Arslan,2018). Organ bağışı ve naklini Hristiyanlık dini dostluk ve iyilik, Budizm yaşama olan saygı ve merhamet, Hinduizm ise kurtuluş ve feda etme olarak değerlendirmektedir (Topbaş ve Bingöl, 2016). Dünya İslam Birliğı ise belirli şartların sağlanmasıyla kadavradan ya da canlıdan organ naklini desteklemektedir (Düzenli, 2005).

Müslümanlık dininde açık ve net bir şekilde organ bağışının sevap olduğı nedeni ise hayat kurmak olduğı bildirilmiştir. Evrensel bir din olan İslamiyet, insanların yaşayacakları bütün sorunlarda çıkış yolu göstermiştir ve insan hayatının devamlılığı da İslamiyet'in en önemli amaçlarındandır. Bu nedenle hayat kurtarıcı her türlü tedavi yöntemleri yasal şekilde kabul edilmiş ve onaylanmıştır (Doğan, 2009). Ayrıca Kur'an-ı Kerim' de Maide suresi 32. ayetiyle "kim bir insana hayat verirse onun tüm insanlara hayat vermişçesine sevap kazanacağı" bildirilmektedir. Günümüzde halen doku ve organ bağışının dinimizce uygun olmadığını düşünen insanlar bulunmaktadır (Süren, 2007).

“Din İşleri Yüksek Kurulu Başkanlığı’nın 1980 tarihli kararına göre ölmüş kimselerden tedavi maksadıyla organ ve doku alma ve hasta veya yaralı kimselere nakletme konusunda bir hükme ulaşabilmek için (T.C. Diyanet İşleri Bakanlığı);

1. Zaruret halinin bulunması, yani hastanın hayatını veya hayati bir uzvunu kurtarmak için bundan başka çarenin olmadığı mesleki ehliyet dürüstlüğüne güvenilen bir tabip tarafından tespit edilmesi.
2. Hastanın bu yoldan tedavi edileceğine tabibin zann-ı galibinin bulunması.
3. Organ veya dokusu alınan kişinin, bu işlemin yapıldığı esnada ölmüş olması.
4. Tedavisi yapılacak hastanın da kendisine yapılacak bu nakle razı olması.
5. Alınacak organ veya doku karşılığında hiçbir şekilde ücret alınmaması gerekir”.

4.8.Merhamet Kavramı

Arapça kökenli bir kelime olan merhamet TDK, “bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma” olarak tanımlanmıştır. Merhamet, kişinin kendi ve diğerlerinin bunalımlı durumlarına karşı detaylı farkındalık, ayrıca bunalımı giderme arzusu ve gayretini kapsayan belli başlı iyilik ve sevecenlik durumudur (Nas ve Sak, 2020).

Doğu kültüründe, insanlar arası sosyal bağların önemsenmesinden ve kendini insanlığın bir parçası olarak görmesinden dolayı merhamet kavramı batılı topluma göre Türk toplumunda daha hâkim olduğu söylenebilir. Nancy Abernathy’e göre merhamet “acı çekenle ona şifa verecek kişi arasındaki basit bir insani bağlantı” şeklinde ifade edilmiştir (Gök, 2015; Gillath, vd., 2001).

Gilbert’e göre (2005) merhamet; başkasının acısını giderme isteği, acıya sebep olan kaynağı belirleme ve merhametli davranışlarda bulunmayı ifade etmektedir. Merhamet, kişilerin üzüntülü durumlarına empati yapma, acıma ve sevgi duymak, bu durumdan uzaklaşabilmesi için eylemde bulunması durumudur. Yalnızca fikirde kalması durumunda merhamet olmaz ve olağan bir mutsuzluk duygusuna döner. Merhameti ayıran özellik sıkıntı ve üzüntüyü gidermeye yönelik eylemin olmasıdır (Avşaroğlu ve Güleş, 2019). Merhamet kişileri yardımsever olmaya, canlılara yapılan

eşitsizliği doğru görmeyen güçsüz, zayıf olan tüm canlılara yardımcı olmaya yönlendiren bir duygudur. Merhamet hissiyat yönünden derin olan bir insani değerdir ve Türk toplumunda önde gelen değerler arasında yer almaktadır (Aktaş ve Bozdoğan, 2016). Merhamet duygusu etrafındaki insanların acı ve üzüntü çektiklerinin farkına vardığında harekete geçebilir (Schopenhauer, 2007).

Merhametin zıt anlamları ise kırıncılık, zalimlik, ilgisizlik, acımasızlık ve duyarsızlık gibi kavramlardır. Aristoteles merhameti, “yıkıcı veya acı verici bir kötülüğün, bunu hak etmemiş bir kişinin başına geldiğini gördüğümüzde, bizim ya da bir arkadaşımızın da başına gelebileceğini, dahası bunun çok yakında olabileceğini beklediğimizde duyduğumuz acı hissi” şeklinde tanımlamıştır (Hacıkeleşoğlu ve Kartopu, 2017).

Pommier (2011), Neff'in (2003) üç bileşenli öz-anlayış modelini esas alarak merhamet ölçeğini geliştirmiştir ve merhametin; “sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçli farkındalık” olmak üzere üç temel üzerine kurulduğunu belirtmiştir. Sevecenlik, kişilerin kendisine ve başkalarına hoşgörülü ve özenli olması durumuna denilmektedir. Hoşgörülü ve özenli olma durumu kişiler arasındaki yakınlık hissini oluşturur. Paylaşımların bilincinde olma, kişilerin kusursuz olmadıklarını ve yapabileceklerinin farkında olmasını ifade etmektedir. Kişi kendisine ve çevresine merhamet göstererek acı çekmenin ortak bir duygu olduğunun farkına varır. Böylelikle acı çeken kişilerin kendinden farklı olmadığını bu duygunun hayatın bir parçası olduğunu anlar. Bu durumun tersi ise çevresindeki kişilerin acılarını görmezden gelmeyi ve uzaklaşmayı getirir. Bilinçli farkındalık durumunda ise kişide oluşan negatif duygularına karşı kararlı bir tutum göstermesidir. Böylelikle kişi acı çektiğinde veya çevresinde acı çeken kişiler gördüğünde acının kendi duygularını değiştirmesine olanak sağlamaz (Akdeniz, 2014). Merhametli kişi acıya duyarlı olandır. Çevresindekilerin acı çektiğini hissedebilen onlar için bir şeyler yapmak isteyen duygularını davranışa dökmek üzere harekete geçebilen kişidir.

4.9.Organ Bağışı-Merhamet Boyutunda Akademisyenlerin Rolü

Merhamet duygusu, çevre faktörü ile değişiklik gösterebilir ve bu da eğitim ile sağlanabilir. Eğitimin esas hedefi, insanların yetenekli yönlerinin gelişmesini sağlamaktır. Eğitim sisteminin asıl hedeflerinden biri de değerler eğitimidir ve bu eğitim ile kişilerin kendine olan güveni ve saygınlığının artması sağlanmış olur. Merhamet değeri, öğrencilerin ve eğitimcilerin bulunduğu okul ortamında ve bilinçli bir eğitim sistemi ile geliştirilebilir ve bu değerlerin geliştirilmesinin sağlanması ile yetişen sağlıklı bir toplumun elde edilmesi sağlanabilir. Bu nedenle değerler kavramlarının öğretilmesi ile kişilerin içsel huzuru sağlanacaktır ve çevresindeki kişilerin acıları ve sıkıntılarının farkında olması ve uygun yaklaşımın kazanılması sağlanacaktır (Avşaroğlu, 2019).

Birçok ülkede organ bağışı ile ilgili bilgi vermek ve teşvik etmek amacıyla kurulmuş kurum ve kuruluş bulunmaktadır. Bu kurumların amacı topluma yardımcı olmak ve farkındalık oluşturmaktır. Fakat ülkemizde organ bağışı ile ilgili yetersiz bilgi sahibi olunması ve bilgi edinmekten kaçınılması nedeniyle bu kurum ve kuruluşlar amaçlarına ulaşamamaktadır (Akış ve ark., 2008).

Organ bağışı farkındalığı oluşturmak toplumun bilinçlendirilmesi ve bilinen yanlışların düzeltilmesi ile sağlanabilir. Bu farkındalık da eğitimler aracılığı ile elde edilebilir. Eğitimci rolü ve ileri eğitim düzeyine sahip olan akademisyenlerin organ bağışı ve nakli ile ilgili tutumları farkındalık oluşturmak adına önem kazanmaktadır (Çevik ve ark., 2019).

Tutum öğrenilebilir bir kavram dolayısı ile organ bağışına karşı olumlu tutum kazandırmak için toplum eğitilebilir. Akademisyenler topluma örnek olabilecek ve toplum eğitiminin normalde içinde olan bir kitleyi oluşturmaktadır. Tutumlar doğuştan gelmez, öğrenme yolu ile kazanılır, kazanım kültüreldir yaşantılar şekillendirir, değişebilir özelliğe sahiptir. Hovland'a göre tutumlar büyük ölçüde alışkanlıklar gibi öğrenilmektedir. İnsanlar bilgileri ve olguları öğrendikleri gibi tutumları da öğrenebilirler görüşü, eğitim programları ile tutum eğitimi yapılabileceğini göstermektedir.

Tutumun bilişsel, duygusal, davranışsal boyutları vardır. Üç boyut birbiri ile etkileşim halindedir. Tutumun en önemli özelliklerinden biri de duygusal boyutudur. Bir nesneye ilişkin düşünce ve inançlara olumlu olumsuz duyguların eşlik etmesi önemlidir. Bu anlamda merhamet duygusunun da tutum üzerinde etkili olabileceği düşünülebilir (Midik, 2018).



5.MATERYAL VE METOD

5.1.Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma İstanbul Nişantaşı Üniversitesinde çalışan akademisyenlerin merhamet düzeylerinin organ bağış tutumlarının etkisini belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı bir çalışmadır.

5.2.Araştırmanın Soruları

1. Akademisyenlerin organ bağış tutumları ne düzeydedir?
2. Akademisyenlerin merhamet duyguları ne düzeydedir?
3. Akademisyenlerin kişisel bilgilerine göre organ bağış tutumu değişir mi?
4. Akademisyenlerin merhamet düzeyi ile organ bağış tutumları arasında ilişki var mıdır?
5. Akademisyenlerin merhamet düzeyinin organ bağış tutumuna etkisi var mıdır?

5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İstanbul Nişantaşı Üniversitesinde çalışmaya katılmayı kabul eden tüm akademisyenlere uygulandı. Veriler 11.11.2020-15.01.2021 tarihleri arasında toplandı.

5.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni; Araştırmanın yapıldığı İstanbul Nişantaşı Üniversitesi tüm fakülte ve yüksekokullarında çalışan 500 akademisyenin tamamı çalışmaya dahil edildi.

Bu araştırmanın örneklemini çalışmanın yapıldığı 01.11.2020- 15.01.2021 tarihleri arasında İstanbul Nişantaşı Üniversitesi'nde görev yapan ve çalışmanın amacına uygun araştırmacı ile online anket formunu doldurmayı kabul eden 30 Okutman, 40 Araştırma Görevlisi, 54 Öğretim Görevlisi, 26 Dr. Öğretim Üyesi, 22 Doçent ve 28 Profesör olmak üzere toplam 200 akademisyen oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklem hesaplaması Krejcie and Morgan'de belirtilen formül esas alınarak yapılmıştır. Bu formül ve formül doğrultusunda bulunan örneklem aşağıda açıklanmıştır (Krejcie and Morgan, 1970).

$$S = \frac{X^2 \cdot N \cdot P (1 - P)}{d^2 \cdot (N - 1) + X^2 \cdot P (1 - P)}$$

X^2 - 1 serbestlik derecesinde seçilen güven düzeyine göre kay kare değeri (3,841)

N - örneklem alınacak evrendeki eleman sayısı (60274)

P - Evren ortalaması (Maksimum örneklem büyüklüğü 0,50)

d - Kabul edilen güven düzeyi (0,05)

$$S = \frac{3,841 \cdot 500 \cdot 0,50 (1 - 0,50)}{0,05^2 \cdot (500 - 1) + 3,841 \cdot 0,50 (1 - 0,50)}$$

$$S = \frac{480,125}{2,20775}$$

$S = 199,64$ bu da 200 olarak çıkmaktadır.

5.5. Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan Katılımcı Tanıtım Formu, Organ Bağışı Tutum Ölçeği ve Merhamet Ölçeği ile toplandı.

5.5.1. Katılımcı Tanıtım Formu (Ek-1)

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olan tanıtım formu 10 sorudan oluşmaktadır. Bu formda, araştırmanın amaçları doğrultusunda akademisyenlerin yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, akademik ünvanı, yakın çevresinde organ yetmezliği olan tanıdığıının olma durumu, öldükten sonra organlarını bağışlamayı isteyip istememesi ve cevabı hayır ise nedenleri, organ bağışı

kartının olup olmaması ve organ bağışında bulunmayı düşünüp düşünmediğine ilişkin bilgiler yer almaktadır.

5.5.2.Organ Bağış Tutum Ölçeği (Ek-2)

Parisi ve Katz tarafından 1986 yılında geliştirilen Organ Bağış Tutum Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2016 yılında Yazıcı Sayın tarafından yapılmıştır. Ölçek organ bağış tutumu ile ilgili 40 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddesi tamamen katılıyorum seçeneği ve hiç katılmıyorum arasında değişen 6 seçenekli bir likert formatındadır. Ölçeğin iki boyutu vardır. Birinci boyut, pozitif ifadelerden oluşmaktadır ve insanların organ bağış 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 bağış konusunda gönüllü tutumların güçlü olduğunu göstermektedir (Yazıcı, 2016; Parisi and Katz, 1986).

5.5.3.Merhamet Ölçeği (Ek-3)

Pommier tarafından 2011 yılında geliştirilen ve başkalarına karşı duyulan merhameti ölçebilen Merhamet Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2016 yılında Akdeniz ve Deniz tarafından gerçekleştirilmiştir. Sevecenlik, Umursamazlık, Paylaşımın Bilincinde Olma, Bağlantısızlık, Bilinçli Farkındalık ve İlişik Kesme olmak üzere altı alt boyut ve toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddesi için "(5) Her Zaman", "(4) Sık Sık", "(3) Ara Sıra", "(2) Nadiren" ve "(1) Hiçbir Zaman" olarak beşli likert ölçeği şeklindedir. 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. Kullanılan 5'li Likert değerlendirme ölçeğinin 1'den 5'e kadar olması sebebi ile 5 eşit parçaya bölünmüş ve her seçeneğe karşılık gelen puan ortalamaları belirlenmiştir. Yorumlanma yapılırken pozitif boyutlar (sevecenlik, paylaşım bilinci, bilinçli farkındalık) 1,00–1,80 aralığı “çok düşük”, 1,81–2,60 aralığı “düşük”, 2,61–3,40 aralığı “orta”, 3,41–4,20 aralığı "yüksek" ve 4,21–5,00 aralığı ise “çok yüksek” olarak değerlendirilmiştir. Negatif boyutlar ise (umursamazlık, bağlantısızlık, ilişki kesme) ters çevrilerek değerlendirilmiştir (Akdeniz ve Deniz, 2016; Pommier, 2011).

5.6.Verilerin Toplanması

İstanbul Nişantaşı Üniversitesi Maslak 1453 NeoTech Kampüsü fakülte ve yüksekokulları olarak eğitim ve öğretim veren bir üniversitedir. Araştırma Nişantaşı Üniversitesi'nin İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Mühendislik Mimarlık Fakültesi, Sanat ve Tasarım Fakültesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sivil Havacılık Yüksekokulu ve Nişantaşı Meslek Yüksekokulu'nda eğitim veren ve araştırmaya katılmayı kabul eden akademisyenler ile araştırmacı tarafından online anket toplama yöntemi kullanılarak gerçekleştirildi. Çalışmanın amacı online formda açıklanarak belirtildi. Veri toplama süresi her bir akademisyen için yaklaşık 8-10 dakika sürdü.

5.7.Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınanmıştır. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student-t testi, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Oneway ANOVA ve Games-Howell ve Bonferroni düzeltmeli

ikili değerlendirmeler kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis test ve Dunn-Bonferroni test kullanıldı. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Korelasyon kat sayısı (r) değeri; 0.00 — 0.19 arasında ise çok zayıf, 0.20 — 0.39 arasında ise zayıf, 0.40 — 0.59 arasında ise orta, 0.60 — 0.79 arasında ise güçlü ve 0.80 — 1.00 arasında ise de çok güçlü ilişki bulunmaktadır.

Araştırma Ölçek ve Alt Boyutlarına İlişkin Normal Dağılımın Test Edilmesi

Elde edilen verilerin normal dağıldığı hipotezini doğrulamak için her bir alt ölçeğin çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır. Çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 2 sınırları içinde olması, normal dağılımın varlığına kanıt olarak gösterilebilir (George ve Mallery, 2010).

Tablo 6.13 Organ Bağışı Ölçeğine İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

	Yardım Severlik	Tıbbi İhmal Edilme Korkusu	Bedensel Yaralanma Korkusu
Skewness	-1,082	1,447	1,041
Kurtosis	,658	1,871	,461

Tablo 4.13 incelendiğinde her bir alt boyuta ilişkin çarpıklık ve basıklık değerlerinin belirtilen sınırlar (± 2) içerisinde olması normallik varsayımını doğrulamaktadır.

Tablo 6.14 Merhamet Ölçeğine İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

	Sevece n-lik	Umursama z-lık	P.Bilin ci	Bağlan tızsızlık	Biliçli Farkındalık	İlişki Kesme	Merhamet Toplam
Skewness	-1,055	-,614	-1,472	-,421	-1,327	-,542	-,664
Kurtosis	1,024	-,599	1,338	-,611	1,420	-,073	,304

Tablo 4.14'e bakıldığında, her bir alt boyuta ilişkin çarpıklık ve basıklık değerlerinin belirtilen sınırlar (± 2) içerisinde olması verilerin normal dağıldığına kanıt olarak gösterilebilir.

5.8.Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırma bulgularının geçerliliği 2020-2021 eğitim-öğretim yılında İstanbul Nişantaşı Üniversitesi fakülte ve yüksekokullarında çalışan ve çalışma grubunu oluşturan gönüllü akademisyenler ile sınırlıdır.

5.9.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için öncelikle Organ Bağışı Tutum Ölçeği ve Merhamet Ölçeğinin kullanım izinleri alındı (Ek2 ve Ek3). İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 20.08.2020 tarih ve 642 Karar No'lu etik kurulu onayı alındı (Ek-6). İstanbul Nişantaşı Üniversitesi'nden araştırma için kurum izni (Ek-4) alındı. Araştırmaya katılan akademisyenler ile online bilgilendirme formu aracılığıyla araştırmanın amacı, zamanı, araştırma verilerinin gizliliği, istedikleri zaman araştırmadan çıkabilecekleri konusunda bilgi verilmiş, verilerin sadece bu araştırma için kullanılacağı açıklanmıştır. Bu bilgiler doğrultusunda onay kutusunu işaretleyen akademisyenler anket formunu doldurmuştur.

6.BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde toplanan verilerin istatistiksel değerlendirmesi sonucunda elde edilen bulgular verilmektedir.

Tablo 6.1.Akademisyenlerin Kişisel Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Gruplar	n=200	%
Yaş	23-30 yaş arası	59	29,5
	31-40 yaş arası	72	36,0
	41-50 yaş arası	47	23,5
	51-60 yaş arası	22	11,0
Cinsiyet	Kadın	101	50,5
	Erkek	99	49,5
Medeni Durum	Evli	102	51,0
	Bekar	98	49,0
Öğrenim Durumu	Lisans	31	15,5
	Yüksek Lisans	91	45,5
	Doktora	78	39,0
Akademik Unvan	Okutman	30	15,0
	Araştırma	40	20,0
	Görevlisi	54	27,0
	Öğretim Görevlisi	26	13,0
	Dr.Öğretim Üyesi	22	11,0
	Doçent	28	14,0
	Profesör		

Araştırmaya katılan akademisyenlerin kişisel bilgilerine yönelik bulgular tablo 6.1 'de verilmiştir.

Araştırmaya katılan akademisyenlerin yaşları incelendiğinde, %29,5'inin 23-30 yaş grubunda (n=59), %36'sının 31-40 yaş grubunda (n=72), % 23,5 'ini 41-50 yaş grubunda (n=47), %11'inin ise 50-60 yaş grubunda olduğu belirlendi (n=22).

Örnekleme oluşturan 200 akademisyenin %50,5'ini kadın akademisyenler (n=101), %49,5'ini ise (33) erkek akademisyenler oluşturmaktadır.

Akademisyenlerin medeni durumu incelendiğinde ise, evli olan akademisyenler örneklemin %51'ini, bekar (n=98) akademisyenler ise %49'unu (n=98) oluşturmaktadır.

Öğrenim durumlarına bakıldığı zaman ise araştırmaya katılan akademisyenlerin; %15,5'i (n=315) lisans, %45,5 'i (n=91) yüksek lisans ve %39'u (n=78) ise doktora düzeyi öğrenime sahiptir.

Araştırmaya katılan akademisyenlerin akademik unvanlarına bakacak olursak; araştırmacının, %15 'ini (n=30) okutmanlar, %20'sini (n=40) araştırma görevlileri, %27'sini (n=54) öğretim görevlileri, %13'ünü (n=26) öğretim üyeleri, %11'ini (n=22) doçentler ve son olarak ise %14'ünü (n=28) profesörler oluşturmaktadır.

Tablo 6.2. Akademisyenlerin Organ Bağışına Yönelik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler		n=200	%
Organ Yetmezliği	Evet	59	29,5
Olan Tanıdığınız	Hayır	141	70,5
Var mı?			
Organlarınızı	Evet	140	70,0
Bağışlamak İster	Hayır	60	30,0
misiniz?			
Organ Bağış Kartı	Evet	42	21,0
Var mı?	Hayır	158	79,0

Tablo 6.2. incelendiğinde araştırma örneklemini oluşturan akademisyenlerin %29,5'inin (n=59) en az bir organ yetmezliği olan tanıdığı vardır. Organ yetmezliği tanıdığı olmayan akademisyenler ise çalışmanın %70'ini (n=14) oluşturmaktadır.

Çalışmaya katılan akademisyenler %70 oranla (n=140) organ bağışında bulunmak istemektedir. Farklı olarak ise akademisyenlerin %30'u (n=60) organ bağışında bulunmak istememektedir.

Araştırmaya katılan akademisyenlerin %21'inin (n=42) organ bağış kartı bulanmakta, %79'unun (n=158) ise bulunmamaktadır.

Tablo 6.3.Akademisyenlerin Organ Bağışında Bulunmak İstememe Nedenleri

Nedenler	n	Yüzdeler (%)
Kendimi Hazır Hissetmiyorum	19	9,5
Bu Konuyu Hiç Düşünmedim	15	7,5
Sağlık Durumum Uygun Değil	3	1,5
Vücut Bütünlüğümün Bozulmasını İstemiyorum	11	5,5
Günah Olduğunu Düşünüyorum	6	3,0
Organ Bağışı Hakkında Yeterli Bilgiye Sahip Değilim	3	1,5
Hekimlerin Verdiği Beyin Ölümü Kararı İle İlgili Şüphelerim Var	2	1,0
Organ Bağışına Karşıyım	1	,5
Toplam	60	30,0

Organ bağışında bulunmak istemeyen akademisyenlerin %9,5'i (n=19) kendilerini hazır hissetmediklerini belirtmiştir. %7.5 (n=15) oranında bu konuyu hiç düşünmedim, % 1,5 (n=3) oranında sağlık durumum uygun değil, %5,5 (n=11) oranında vücut bütünlüğümün bozulmasını istemiyorum, %3 (n=6) oranında günah olduğunu düşünüyorum, % 1,5 (n=3) oranında yeteri bilgiye sahip değilim, %1'i (n=2) hekimlerin verdiği beyin ölümü kararı ile ilgili şüphelerim var, yüzde 0,5'i (n=1) ise organ bağışına karşıyım seçeneğini işaretlemiştir.

6.1. Akademisyenlerin Organ Bağışına İlişkin Görüşlerine Yönelik Bulgular

Tablo 6.1.1. Akademisyenlerin Organ Bağışına İlişkin Görüşleri

Öldüğünüz zaman bedeninize ne yapılmasını istiyorsunuz?	n	(%)
Gömülmesini	185	92,5
Dondurulmasını	4	2,0
Yakılmasını	3	1,5
Araştırma için bağışlanmasını	8	4,0
Eğer organ bağışına katılmanız istenseydi ve organ bağış kartını imzalamanız istenseydi sizin isteklilik durumunuz için aşağıdaki ifadelerden hangisini seçerdiniz.		
Bedenimin herhangi bir parçasını bağışlamak istemiyorum ve bir organ bağışçısı kartı da imzalamak istemiyorum.	36	18,0
Bir organ bağışçısı kartı imzalamak konusunda kararsızım; organlarımı bağışlamak isteyeceğimi pek sanmıyorum.	17	8,5
Bir organ bağışçısı kartı imzalamak konusunda kararsızım, ama sanırım organlarımı bağışlamak isterdim.	54	27,0
Organlarımı bağışlamak istiyorum ve bir organ bağışçısı kartı imzalamak isterdim.	59	29,5
Ben zaten bir organ bağışçısı kartı imzaladım.	34	17,0
Ölümden sonra organ bağışına ilişkin Türkiye’deki mevcut sistemin nasıl çalıştığını biliyorsanız. Bu sistemde bir değişiklik yapılmasını destekler miydiniz?		
Evet desteklerdim	103	51,5
Hayır desteklemezdim	9	4,5
Bilmiyorum	88	44,0
Organ bağışlayan kişinin organlarının alınabilmesi için ölümünden önce kendisinin veya ailesinin hastane, acil servis gibi resmi bir sağlık kurumundan da onayının alınması gerekir mi?		
Evet gerekir	125	62,5
Hayır gerekmez	18	9,0
Bilmiyorum	57	28,5
Daha önce herhangi bir organ bağışında kişisel ya da mesleki olarak yer aldınız mı?		
Evet kişisel	2	1,0
Evet mesleki	31	15,5
Hayır	167	83,5
“Türkiye’deki Organ Bağışçısı Kayıt Sistemi” olduğunu biliyor musunuz?		
Evet	132	66,0
Hayır	68	34,0
“Türkiye’deki Organ Bağışı Kayıt Sistemi”nin nasıl çalıştığını/ ne yaptığını biliyor musunuz?		
Evet	83	41,5
Hayır	117	58,5

Tablo 6.4'de akademisyenlerin organ bağışına ilişkin görüşleri verilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin büyük bir çoğunluğu (%92,5) ölmesi durumunda bedeninin gömülmesi istediğini belirtmiştir. Araştırmaya katılan akademisyenlerin %17'sinin önceden organ bağışçısı kartı imzaladığı, %29.5'inin organ bağışında bulunmak istediği ve organ bağışçısı kartı imzalamak istediği belirlendi. Organ bağışlamak istemeyen ve bir organ bağışçısı kartı da imzalamak istemeyen katılımcıların oranı ise %18'dir. Ayrıca akademisyenlerin %27'si organ bağış kartı imzalamak konusunda kararsız olup organ bağışında bulunmak isteyebileceğini, %8.5'i ise kararsız olup organ bağışlamak istemeyeceğini belirtmiştir.

Araştırma bulgularına göre katılımcıların %51.5'i "Ölümden sonra organ bağışına ilişkin Türkiye'deki mevcut sistemin nasıl çalıştığını biliyorsanız. Bu sistemde bir değişiklik yapılmasını destekler miydiniz?" sorusuna "evet" cevabı vermiştir. Ayrıca aynı soruya hayır cevabı verenlerin oranı %4.5, "bilmiyorum" cevabı verenlerin oranı da %44'dür.

Akademisyenler %62.5'i organ bağışlayan kişilerin ölmesi durumunda organlarının alınabilmesi için ölümünden önce kendisinin veya ailesinin hastane, acil servis gibi resmi bir sağlık kurumundan da onayının alınması gerektiğini belirtmiştir, %28.5'i ise bu konuya ilişkin bilgisinin olmadığını ifade etmiştir.

Katılımcıların %83.5'i daha önce herhangi bir organ bağışında kişisel ya da mesleki olarak yer almadığı, %66'sının Türkiye'deki organ bağışçısı kayıt sistemini bildiği ve %41.5'i Türkiye'deki organ bağış kayıt sisteminin nasıl çalıştığını bildiği belirlenmiştir.

Tablo 6.1.2.Akademisyenlerin Başılamak İstemedikleri Organların Dağılımı

Organlar	n	Yüzdelerik (%)
Kalp	40	42,0
Akciğer	22	23,2
Göz	39	41,1
Kemik	43	45,3
Karaciğer	19	20,0
Kemik İliği	20	21,1
Pankreas	22	21,2
Kalp Kapakçığı	28	29,5
Böbrek	16	16,8
Deri	58	61,1
Yüz	71	74,7
Kollar	67	70,5
Bacakaar	69	72,6
Dış Cinsel Organ	84	88,4
İç Cinsel Organ	74	77,9
Kan	12	12,6
Hepsi	1	1,1

Akademisyenlerin başlamak istemedikleri organların dağılımı tablo 6.5’de verilmiştir. Akademisyenlere göre sırası ile; dış cinsel organ (%88,4), iç cinsel organ (%77,9), yüz (%74,7), bacaklar (%72,6) ve kollar (%70,5) en fazla başlanılması istenilmeyen organlardır. Başlanılması istenilmeyen organlarda en az işaretlenen organlar ise sırası ile kan (%12,6), böbrek (%16,8), karaciğer (%20,0), kemik iliği (%21,1) ve pankreastır (%21,2).

Tablo 6.1.3.Akademisyenlerin Organların Yararlılık Düzeyine İlişkin Görüşleri

Organlar		n	Yüzdellik (%)
Kalp	Çok Yararlı	189	94,5
	Yararlı	7	3,5
	Faydasız	1	,5
	Bilmiyorum	3	1,5
Akciğer	Çok Yararlı	171	85,5
	Yararlı	18	9
	Faydasız	2	1
	Bilmiyorum	9	4,5
Göz (Kornea)	Çok Yararlı	138	69,0
	Yararlı	41	20,5
	Faydasız	16	8,0
	Bilmiyorum	5	2,5
Kemik İliği	Çok Yararlı	171	85,5
	Yararlı	22	11,0
	Bilmiyorum	7	3,5
Karaciğer	Çok Yararlı	155	77,5
	Yararlı	41	20,5
	Faydasız	2	1,0
	Bilmiyorum	2	1,0
Kemik	Çok Yararlı	147	73,5
	Yararlı	20	10,0
	Faydasız	8	4,0
	Bilmiyorum	25	12,5
Pankreas	Çok Yararlı	142	71,0
	Yararlı	34	17,0
	Faydasız	6	3,0
	Bilmiyorum	18	9,0
Kalp Kapakçığı	Çok Yararlı	143	71,5
	Yararlı	45	22,5
	Faydasız	2	1,0
	Bilmiyorum	10	5,0
Böbrek	Çok Yararlı	162	81,0
	Yararlı	34	17,0
	Faydasız	1	,5
	Bilmiyorum	3	1,5
Deri	Çok Yararlı	143	71,5
	Yararlı	27	13,5
	Faydasız	6	3,0
	Bilmiyorum	24	12,0

Tablo 6.6'da akademisyenlerin organ naklinde organların yararlılık düzeyine ilişkin görüşlerine yönelik bulgular yer almaktadır. Akademisyenlerin %94,5'i kalp, %85,5'i akciğer, %69'u göz, %85,5'i kemik iliği, %77,4'i karaciğer, %73,5'i kemik, %71'i pankreas, %71,5'i kalp kapakçığı, %81'i böbrek ve %71,5'i deri naklinin çok yararlı olduğunu belirtmiştir.

6.2.Akademisyenlerin Organ Bağış Tutumu ve Merhamet Düzeylerine İlişkin Bulgular

Tablo 6.2.1.Organ Bağışı Boyutlarına İlişkin Akademisyen Tutumlarının Ortalamaları (N=200)

Alt Boyutlar	N	$\bar{X} \pm SS$	Tutum Düzeyi
YardımSeverlik ve Ahlaki Değerler	200	97,47±21,898	Yüksek
Tıbbi İhmal Edilme Korkusu	200	19,16±10,094	Düşük
Bedensel Yaralanma Korkusu	200	24,09±12,35293	Düşük

Tablo 6.7'de görüleceği gibi, akademisyenlerin yardım severlik ve ahlaki değerler boyutu puan ortalaması 97,47 + 21,89, tıbbi ihmal edilme korkusu boyutu puan ortalaması 19,16+10,09ve bedensel yaralanma korkusu boyutunun puan ortalaması 24,09+12,35 olduğu görülmektedir.

Tablo 6.2.2.Akademisyenlerin Merhamet Düzeyi Ortalamaları (N=200)

Alt Boyutlar	N=200	$\bar{X} \pm SS$	Merhamet Düzeyi
Sevecenlik		4,203±,845	Yüksek
Umursamazlık		3,940±,928	Düşük
Paylaşım Bilinci		4,331±,787	Çok Yüksek
Bağlantısızlık		3,850±,928	Düşük
Bilinçli Farkındalık		4,186±,778	Yüksek
İlişki Kesme		3,852±,876	Düşük
Merhamet Ölçeği Toplam		4,060±,665	Yüksek

Tablo 6.8'de görüleceği gibi, akademisyenlerin merhamet düzeylerine ilişkin görüşleri sevecenlik, bilinçli farkındalık ve ölçek toplamında "yüksek" olarak saptanmıştır. Ayrıca akademisyenlerin paylaşım bilinci "çok yüksek" düzeydedir. Akademisyenlerin negatif boyutlardaki merhamet düzeyi ise (umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki kesme) "düşük" seviyededir.

6.3. Organ Bağışı Tutumlarının Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesi

Cinsiyet bağımsız değişkeni ile akademisyenlerin organ bağışı tutumları puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek amacı ile verilere uygulanan "t- testi" sonuçları Tablo 6.9'de yer almaktadır.

Tablo 6.3.1.Akademisyenlerin Cinsiyetine Göre Organ Bağışı Tutumlarına İlişkin Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları, P ve T Değerleri

Boyutlar	Cinsiyet	N	$\bar{X} \pm SS$	sh.	t	p
Yardım Severlik ve Ahlaki Değerler	Kadın	101	101,128±17,851	1,776	2,408	,017
	Erkek	99	93,737±24,914	2,503		
Tıbbi İhmal Edilme Korkusu	Kadın	101	18,009±9,174	,912	-1,634	,104
	Erkek	99	20,333±10,875	1,093		
Bedensel Yaralanma Korkusu	Kadın	101	23,663±11,913	1,185	-,492	,623
	Erkek	99	24,525±12,831	1,289		

Akademisyenlerin yardım severlik ve ahlaki değerler alt boyutu toplam puanları cinsiyet bağımsız değişkenine göre incelendiğinde ($t=3,153$; $p<0.05$) kadın ve erkeklerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Kadın akademisyenlerin yardımseverlik ve ahlaki değerler alt boyut puan ortalaması erkek akademisyenlerden yüksektir. Akademisyenlerin cinsiyetine göre tıbbi ihmal edilme korkusu ($t=-1,634$; $p>0.05$) ve bedensel yaralanma korkusu ($t=-,492$; $p>0.05$) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

6.4.Organ Bağışı Tutumlarının Medeni Durum Değişkenine Göre İncelenmesi

Araştırmaya katılan akademisyenlerin organ bağışı tutumları puan ortalamaları "medeni durum" değişkenine göre farklılık gösterip göstermediklerini saptamak üzere uygulanan "t- testi" sonuçları Tablo 6.10'da yer almaktadır.

Tablo 6.4.1.Akademisyenlerin Medeni Durumuna Göre Organ Bağışı Tutumlarına İlişkin Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları, P ve T Değerleri

Boyutlar	Medeni durum	n	$\bar{X} \pm SS$	Sh.	t	p
Yardım Severlik ve Ahlaki Değerler	Evli	102	96,490±22,026	2,180	-,645	,52
	Bekar	98	98,489±21,831	2,205		
Tıbbi İhmal Edilme Korkusu	Evli	102	19,235±9,218	,912	,915	,15
	Bekar	98	19,081±10,980	1,109		
Bedensel Yaralanma Korkusu	Evli	102	23,892±11,647	1,153	,818	-,403
	Bekar	98	24,295±13,104	1,323		

Tablo 6.10'a göre; yardımseverlik ahlaki değerler ($t=-,645$; $p>0.05$), tıbbi ihmal edilme korkusu ($t=,915$; $p>0.05$) ve bedensel yaralanma korkusu ($t=-,818$; $p>0.05$) boyutları medeni durum değişkenine göre incelendiğinde anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

6.5.Organ Bağışı Tutumlarının Organ Yetmezliği Olan Tanıdığı Olup Olmadığı Değişkenine Göre İncelenmesi

Organ yetmezliği olan tanıdığı olup olmadığı bağımsız değişkenin, akademisyenlerin organ nakli tutumlarını anlamlı bir şekilde farklılaştırıp farklılaşırmadığını belirlemek amacıyla verilere uygulanan “t- testi” sonuçları Tablo 6.11’de yer almaktadır.

Tablo 6.5.4.Akademisyenlerin Organ Yetmezliği Olan Tanıdığı Olup Olmadığı Değişkenine Göre Organ Bağışı Tutumlarına İlişkin Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları, P ve T Değerleri

Boyutlar	Organ yetmezliği olan tanıdık var mı?	n	$\bar{X} \pm SS$	Sh.	t	p
Yardım Severlik ve Ahlaki Değerler	Evet	59	99,627±21,922	2,854	,901	,369
	Hayır	141	96,567±21,903	1,844		
Tıbbi İhmal Edilme Korkusu	Evet	59	16,593±6,462	,841	-2,892	,004
	Hayır	141	20,234±11,117	,936		
Bedensel Yaralanma Korkusu	Evet	59	18,135±7,903	1,028	-5,614	,000
	Hayır	141	26,581±13,031	1,097		

Tablo 6.11’den anlaşılacağı üzere; yardım severlik ve ahlaki değerler alt boyutu toplam puanları; organ yetmezliği olan tanıdığı olup olmadığı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır ($t=,901$; $p>0.05$). Organ yetmezliği olan tanıdığı olmayan akademisyenlerin tıbbi ihmal edilme korkusu ve bedensel yaralanma korkusu puan ortalaması tanıdığı olanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

6.6.Organ Bağışı Tutumlarının Organlarını Bağışlamak İsteyip İstemediği Değişkenine Göre İncelenmesi

Organlarını bağışlamak isteyip istemediği bağımsız değişkeni göz önünde bulundurulduğunda akademisyenlerin organ bağışı tutumları puan ortalamalarının anlamlı bir biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını saptamak amacı ile verilere uygulanan “t- testi” sonuçları Tablo 6.12’de yer almaktadır.

Tablo 6.6.1.Akademisyenlerin Organlarını Bağlamak İsteyip İstemediği Değişkenine Göre Organ Bağışı Tutumlarına İlişkin Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları, P ve T Değerleri

Boyutlar	Organlarınızın bağışlanmasını ister misiniz?	n	$\bar{X} \pm SS$	Sh.	t	p
Yardım Severlik ve Ahlaki Değerler	Evet	140	105,99±13,739	1,161	8,445	,000
	Hayır	60	77,583±24,457	3,157		
Tıbbi İhmal Edilme Korkusu	Evet	140	16,778±6,848	,578	-4,259	,000
	Hayır	60	24,716±13,723	1,771		
Bedensel Yaralanma Korkusu	Evet	140	18,542±7,015	,592	-10,782	,000
	Hayır	60	37,033±12,464	1,609		

Tablo 6.12'ye göre; yardımseverlik ahlaki değerler ($t=8,445$; $p<0.05$), tıbbi ihmal edilme korkusu ($t=-4,259$; $p<0.05$) ve bedensel yaralanma korkusu ($t=-10,782$; $p<0.05$) boyutları organlarını bağışlamak isteyip istemediği değişkenine göre incelendiğinde anlamlı farklılık göstermektedir. Ortalamalar incelendiğinde saptanılan farklılaşma yardım severlik ve ahlaki değerler boyutunda organlarını bağışlamak isteyen akademisyenler yüksek iken, tıbbi ihmal edilme korkusu ve bedensel yaralanma boyutunda ise organlarını bağışlamak istemeyen akademisyenlerin yüksek olduğu saptanmıştır.

6.7.Organ Bağışı Tutumlarının Organ Yetmezliği Olan Tanıdığı Olup Olmadığı Değişkenine Göre İncelenmesi

Organ bağış kartı olup olmadığı bağımsız değişkenin, akademisyenlerin organ nakli tutumlarını anlamlı bir şekilde farklılaştırıp farklılaştrmadığını belirlemek amacıyla verilere uygulanan “t- testi” sonuçları Tablo 6.13'de yer almaktadır.

Tablo 6.7.1.Akademisyenlerin Organ Bağış Kartı Olup Olmadığı Değişkenine Göre Organ Bağışı Tutumlarına İlişkin Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları, P ve T Değerleri

Boyutlar	Organ bağış kartınız var mı?	n	$\bar{X} \pm SS$	Sh.	t	p
Yardım Severlik ve Ahlaki Değerler	Evet	42	109,333±11,897	1,835	5,809	,000
	Hayır	158	94,316±22,874	1,819		
Tıbbi İhmal Edilme Korkusu	Evet	42	16,547±6,563	1,012	-2,494	,014
	Hayır	158	19,854±10,751	,855		
Bedensel Yaralanma Korkusu	Evet	42	16,833±7,210	1,112	-6,106	,000
	Hayır	158	26,019±12,728	1,012		

Tablo 6.13'e göre; yardımseverlik ahlaki değerler ($t=5,809$; $p<0.05$), tıbbi ihmal edilme korkusu ($t=-2,494$; $p<0.05$) ve bedensel yaralanma korkusu ($t=-6,106$; $p<0.05$) boyutları organ bağış kartı olup olmadığı değişkenine göre incelendiğinde anlamlı farklılık göstermektedir. Ortalamalar incelendiğinde saptanılan farklılaşma organlarını bağışlamak isteyen akademisyenlerin yardımseverlik ve ahlaki değerler alt boyut puan ortalaması yüksek, tıbbi ihmal edilme korkusu ve bedensel yaralanma alt boyut puan ortalaması ise düşüktür.

6.8.Organ Bağışı Tutumlarının Yaş Değişkenine Göre İncelenmesi

Akademisyenlerin organ bağışı tutumlarının, yaş değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini anlamak adına; elde edilen verilere uygulanan tanımlayıcı istatistik sonuçları Tablo 6.14'de yer almaktadır. "Anova" testi sonuçları ise Tablo 4.23'de yer almaktadır.

Tablo 6.8.1. Yaş Değişkenine Göre Organ Bağışı Tutumlarına İlişkin Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Standart Hata Değerleri

Boyutlar	Yaş	n	$\bar{X} \pm SS$	Sh
Yardımseverlik ve Ahlaki Değerler	23-30	59	101,084±18,453	2,402
	31-40	72	95,277±23,507	2,770
	41-50	47	95,063±25,806	3,764
	51-60	22	100,090±14,262	3,040
	Total	200	97,470±21,898	1,548
Tıbbi İhmal Edilme Korkusu	23-30	59	18,322±9,886	1,287
	31-40	72	20,152±11,364	1,339
	41-50	47	18,553±9,200	1,341
	51-60	22	19,454±8,209	1,750
	Total	200	19,160±10,094	,713
Bedensel Yaralanma Korkusu	23-30	59	22,491±11,421	1,487
	31-40	72	25,972±12,775	1,505
	41-50	47	25,170±13,314	1,942
	51-60	22	19,909±10,262	2,188
	Total	200	24,090±12,352	,873

Tablo 6.14'den anlaşılacağı gibi yardım severlik ve ahlaki değerler alt boyutuna ait akademisyen tutumlarında en yüksek ortalama 23-30 arasında yaşa sahip akademisyenlerde iken en düşük ortalama 41-50 yaş arasındaki akademisyenlerdedir. Tıbbi ihmal edilme korkusu boyutunda ise en yüksek puan ortalaması 51-60 yaş aralığına sahip akademisyenlerde iken en düşük ortalamaya 23-30 yaş aralığındaki akademisyenler sahip olmuştur. Son olarak bedensel yaralanma korkusu boyutuna baktığımızda en yüksek ortalama 31-40 yaş aralığına sahip akademisyenlere aitken en düşük ortalama ise 51-60 aralığında yaşa sahip akademisyenlere aittir.

Tablo 6.8.2.Akademisyenlerin Yaşına Göre, Organ Bağışı Tutumlarına İlişkin “ANOVA” Sonucu

Boyutlar		Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	f	p
Yardım severlik ve ahlaki değerler	G.A.	1540,173	3	513,391	1,072	,362
	G.İ.	93891,647	196	479,039		
	Toplam	95431,820	199			
Tıbbi ihmal edilme korkusu	G.A.	131,608	3	43,869	,427	,734
	G.İ.	20147,272	196	102,792		
	Toplam	20278,880	199			
Bedensel yaralanma korkusu	G.A.	845,233	3	281,744	1,871	,136
	G.İ.	29521,147	196	150,618		
	Toplam	30366,380	199			

Tablo 6.15’den görüldüğü üzere araştırmaya katılan akademisyenlerin; yardımseverlik ahlaki değerler, tıbbi ihmal edilme korkusu ve bedensel yaralanma korkusuna ilişkin tutumları yaş bağımsız değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Kısaca, akademisyenlerin organ bağışı tutumlarının yaş değişkeninden bağımsız olduğunu söyleyebiliriz.

6.9.Organ Bağışı Tutumlarının Öğrenim Durumu Değişkenine Göre İncelenmesi

Akademisyenlerin organ bağışı tutumlarının, öğrenim durumu değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini anlamak adına; elde edilen verilere uygulanan tanımlayıcı istatistik sonuçları Tablo 4.24’de yer almaktadır. “Anova” testi sonuçları ise Tablo 6.16’da yer almaktadır.

Tablo 6.9.1.Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Organ Bağışı Tutumlarına İlişkin Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Standart Hata Değerleri

Boyutlar	Öğrenim Durumu	n	$\bar{X} \pm SS$	Sh.
Yardımseverlik ve Ahlaki Değerler	Lisans	31	96,193±22,154	3,979
	Yüksek lisans	91	97,637±21,721	2,277
	Doktora	78	97,782±22,268	2,521
	Total	200	97,470±21,898	1,548
Tıbbi İhmal Edilme Korkusu	Lisans	31	19,935±11,436	2,054
	Yüksek lisans	91	18,736±10,691	1,120
	Doktora	78	19,346±8,849	1,001
	Total	200	19,160±10,094	,71381
Bedensel Yaralanma Korkusu	Lisans	31	26,645±13,047	2,343
	Yüksek lisans	91	24,241±13,042	1,367
	Doktora	78	22,897±11,186	1,266
	Total	200	24,090±12,352	,873

Tablo 6.16 incelendiğinde: yardımseverlik ve ahlaki değerler alt boyutuna ait akademisyen tutumlarında en yüksek ortalama doktora eğitime sahip akademisyenler iken en düşük ortalama lisans düzeyinde eğitime sahip akademisyenlerdedir. Tıbbi ihmal edilme korkusu boyutunda ise en yüksek puan ortalaması lisans düzeyinde eğitimi olan akademisyenlerde iken en düşük ortalama yüksek lisans düzeyindeki akademisyenlerdedir. Son olarak bedensel yaralanma korkusu boyutuna baktığımızda en yüksek ortalama lisans eğitime sahip akademisyenlere aitken en düşük ortalama doktora eğitime sahip öğretmenlere aittir.

Tablo 6.9.2.Akademisyenlerin Öğrenim Durumuna Göre, Organ Bağışı Tutumlarına İlişkin “ANOVA” Sonucu

Boyutlar		Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	f	p
Yardımseverlik ve ahlaki değerler	G.A.	60,653	2	30,327		
	G.İ.	95371,167	197	484,118	,063	,939
	Toplam	95431,820	199			
Tıbbi ihmal edilme korkusu	G.A.	37,685	2	18,842		
	G.İ.	20241,195	197	102,747	,183	,833
	Toplam	20278,880	199			
Bedensel yaralanma korkusu	G.A.	315,422	2	157,711		
	G.İ.	30050,958	197	152,543	1,034	,358
	Toplam	30366,380	199			

Tablo 6.17 incelendiğinde; araştırmaya katılan akademisyenleri; yardımseverlik ve ahlaki değerler, tıbbi ihmal edilme korkusu ve bedensel yaralanma korkusuna ilişkin tutumları öğrenim durumu bağımsız değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Kısaca, akademisyenlerin organ bağışı tutumlarının öğrenim durumu değişkeninden bağımsız olduğunu söyleyebiliriz.

6.10.Organ Bağışı Tutumlarının Akademik Unvan Değişkenine Göre İncelenmesi

Akademisyenlerin organ bağışı tutumlarının, akademik unvan değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini saptayabilmek adına; elde edilen verilere uygulanan tanımlayıcı istatistik sonuçları Tablo 6.18'de “Anova” testi sonuçları ise Tablo 6.19'da yer almaktadır.

Tablo 6.10.1.Akademik Unvan Değişkenine Göre Organ Bağışı Tutumlarına İlişkin Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Standart Hata Değerleri

Boyutlar	Unvan	n	$\bar{X} \pm SS$	Sh.
Yardıms severlik ve Ahlaki Değerler	Okutman	30	90,666±25,134	4,588
	Araştırma Görevlisi	40	97,575±22,533	3,562
	Öğretim Görevlisi	54	98,555±20,198	2,748
	Öğretim Üyesi	26	98,038±24,595	4,823
	Doçent	22	101,727±17,218	3,671
	Profesör	28	98,642±21,463	4,056
	Total	200	97,470±21,898	1,548
	Tıbbi İhmal Edilme Korkusu	Okutman	30	18,766±10,118
Araştırma Görevlisi		40	17,800±11,534	1,823
Öğretim Görevlisi		54	19,574±9,777	1,330
Öğretim Üyesi		26	17,461±8,859	1,737
Doçent		22	23,636±11,651	2,484
Profesör		28	18,785±7,776	1,469
Total		200	19,160±10,094	,713
Bedens el Yaralanma Korkusu		Okutman	30	26,566±13,309
	Araştırma Görevlisi	40	23,250±12,282	1,942
	Öğretim Görevlisi	54	24,963±12,480	1,698
	Öğretim Üyesi	26	21,730±11,612	2,277
	Doçent	22	24,090±14,168	3,020
	Profesör	28	23,142±10,679	2,018
	Total	200	24,090±12,352	,873

Tablo 6.18 incelendiğinde: yardım severlik ve ahlaki değerler alt boyutuna ait akademisyen tutumlarında en yüksek ortalama doçent olan akademisyenler iken en düşük ortalama araştırma görevlisi olan akademisyenlerdedir. Tıbbi ihmal edilme korkusu boyutunda ise yine en yüksek puan ortalaması doçent olan iken en düşük ortalama öğretim üyesi olan akademisyenlerdedir. Son olarak bedensel yaralanma korkusu boyutuna baktığımızda en yüksek ortalama okutman olan akademisyenlere aitken en düşük ortalama öğretim üyelerindedir.

Tablo 6.10.2.Akademisyenlerin Akademik Unvanına Göre, Organ Bağışı Tutumlarına İlişkin “ANOVA” Sonucu

Boyutlar		Kareler		Kareler		
		Toplamı	df	Ortalaması	f	p
Yardım severlik ve ahlaki değerler	G.A.	1898,291	5	379,658	,787	,560
	G.İ.	93533,529	194	482,132		
	Toplam	95431,820	199			
Tıbbi ihmal edilme korkusu	G.A.	607,643	5	121,529	1,199	,311
	G.İ.	19671,237	194	101,398		
	Toplam	20278,880	199			
Bedensel yaralanma korkusu	G.A.	423,225	5	84,645	,548	,739
	G.İ.	29943,155	194	154,346		
	Toplam	30366,380	199			

Tablo 6.19 incelendiğinde; araştırmaya katılan akademisyenlerin; yardımseverlik ahlaki değerler, tıbbi ihmal edilme korkusu ve bedensel yaralanma korkusuna ilişkin tutumları akademik unvan bağımsız değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Kısaca, akademisyenlerin organ bağışı tutumlarının akademik unvan değişkeninden bağımsız olduğunu söyleyebiliriz.

6.11. Organ Bağışı Tutumları ile Merhamet Duygusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Akademisyenlerin organ bağışı tutumları ile merhamet duyguları arasındaki ilişki düzeyini belirlemek amacı ile kullanılan “korelasyon” testi sonuçları Tablo 6.20’de yer almaktadır.

Korelasyon analizinde katsayılarının ilişki düzeyi açısından yorumlanabilmesi için sabit bir aralık olmamakla birlikte; korelasyon katsayısının 0.00-0.29 sınırları içerisinde olması düşük ilişki, 0.30-0.70 sınırları içerisinde olması orta düzeyli ilişki ve 0.70 den büyük olması ise yüksek ilişki şeklinde yorumlanabilmektedir. (Büyüköztürk, 2018).

Tablo 6.11.1. Akademisyenlerin Organ Bağışı Tutumları ve Merhamet Duygularına İlişkin “Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon” Katsayıları Analiz Sonuçları

		Merhamet Ölçeği	Yardım severlik ve ahlaki değerler	Tıbbi ihmal edilme korkusu	Bedensel yaralanma korkusu
Merhamet Ölçeği	r	1			
	p				
	n	200			
Yardım severlik ve ahlaki değerler	r	,391**	1		
	p	,000			
	n	200	200		
Tıbbi ihmal edilme korkusu	r	-,182**	-,131	1	
	p	,010	,065		
	n	200	200	200	
Bedensel yaralanma korkusu	r	-,250**	-,484**	,652**	1
	p	,000	,000	,000	
	n	200	200	200	200

Tablo 6.20’den anlaşılacağı gibi yardımseverlik ve ahlaki değerler boyutu ile merhamet ölçeği arasında pozitif yönde orta düzey bir ilişki bulunmuştur ($r=,391$; $P<.05$). Farklı olarak merhamet ölçeği ile tıbbi ihmal edilme korkusu ($r=-,182$; $P<.05$) ve bedensel yaralanma korkusu ($r=-,250$; $P<.05$) alt boyutları arasında negatif yönde düşük düzey ilişki saptanmıştır. Elde edilen bulgular doğrultusunda; akademisyenlerin merhamet duygusu arttıkça yardım severlik ve ahlaki değerlerinin arttığı bunun

yanında tıbbi ihmal edilme ve bedensel yaralanma korkularının da düştüğü yorumu yapılabilir.

Bir diğer sonuca göre; Yardım severlik ve ahlaki değerler boyutu ile bedensel yaralanma korkusu arasında negatif yönde orta düzey ilişki görülmektedir ($r=-,484$; $P<.05$). Ayrıca bedensel yaralanma korkusu ile tıbbi ihmal edilme korkusu boyutları arasında ise pozitif yönde orta düzey bir ilişki saptanmıştır ($r=,652$; $P<.05$). Elde edilen bulgu doğrultusunda; akademisyenlerin bedensel yaralanma korkuları arttıkça yardım severlik ve ahlaki değerlerinin düştüğü farklı olarak tıbbi ihmal edilme korkularının ise arttığı söylenebilir.

6.12.Merhamet Duygularının, Organ Bağış Tutumlarını Yordamasına İlişkin Bulgular

Tablo 6.12.1.Merhamet Duygularının, Organ Bağış Tutumlarını Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Yardım Severlik ve Ahlaki Değerler						
Yordayıcı Değer	B	Sh.	β	t	p	VIF
Merhamet	45,206	8,852		5,107	,000	
Duygusu	12,871	2,152	,391	5,982	,000	1,000
R ² = ,153		Düzeltilmiş R ² =,149				
F=35,788						
Tıbbi İhmal Edilme Korkusu						
Yordayıcı Değer	B	Sh.	β	t	p	VIF
Merhamet	30,370	4,360		6,965	,000	
Duygusu	-2,761	1,060	-,182	-2,605	,010	1,000
R ² = ,033		Düzeltilmiş R ² =,028				
F=6,787						
Bedensel Yaralanma Korkusu						
Yordayıcı Değer	B	Sh.	β	t	p	VIF
Merhamet	42,899	5,254		8,164	,000	
Duygusu	-4,632	1,277	-,250	-3,627	,000	1,000
R ² = ,062		Düzeltilmiş R ² =,058				
F=13,156						

Akademisyenlerin merhamet duygularının organ başış tutumlarına etkisini incelemek amacıyla standardize edilmiş regresyon katsayıları (β) incelendiğinde; akademisyenlerin merhamet duygusu, yardım severlik ve ahlaki değerler boyutunu pozitif yönde ve anlamlı düzeyde yordamaktadır ($\beta=,391;p<.01$).

Farklı olarak akademisyenlerin merhamet duygusu tıbbi ihmal edilme korkusu boyutunun ($\beta=-,182;p<.01$) ve bedensel yaralanma korkusu boyutunun ($\beta=-,250;p<.01$) negatif bir yordayıcısıdır. Yordayıcı olarak düşünölen merhamet duygusu en fazla yardım severlik ve ahlaki değerler boyutuna ilişkin varyansı (%14,9) açıklayabilmektedir.



7. TARTIŞMA

7.1. Araştırmaya Katılan Akademisyenlerin Kişisel Bilgilerine ve Görüşlerine Yönelik Bulgular Tartışılması

Araştırmamızda akademisyenlerin çoğunluğunun (%36) 31-40 yaş arasında, %50,5' inin kadın olduğu saptandı. Çevik ve arkadaşlarının organ nakli ve bağışı hakkında sağlık dışındaki akademisyenlerin görüşleri çalışmada akademisyenlerin %42,1'inin 20-35 yaş arasında, %65,8'inin erkek olduğu görülmüştür (Çevik, 2019). Şıpkın ve arkadaşlarının "Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, İlahiyat Fakültesi ve Güzel Sanatlar Fakültesi Öğretim Elemanlarının Organ Bağışına Bakış Açısının İncelenmesi" çalışmasında öğretim elemanlarının %53,7' si 36-45 yaş arasında, %62,2' si erkek olduğu görülmüştür (Şıpkın ve ark., 2010). Araştırmanın bulguları literatür ile paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan akademisyenlerin %45,5' i yüksek lisans mezunu, %27' sinin öğretim görevlisi olduğu bulundu. Çevik ve arkadaşlarının organ nakli ve bağışı hakkında sağlık dışındaki akademisyenlerin görüşleri çalışmada akademisyenlerin %63,4' ünün doktora mezunu, %36,12 inin araştırma görevlisi olduğu görülmüştür (Çevik, 2019). Şıpkın ve arkadaşlarının "Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, İlahiyat Fakültesi ve Güzel Sanatlar Fakültesi Öğretim Elemanlarının Organ Bağışına Bakış Açısının İncelenmesi" çalışmasında öğretim elemanlarının %46,3'ü yardımcı doçent olduğu görülmüştür (Şıpkın ve ark., 2010). Araştırma sonucunun literatürden farklılık göstermesinin nedeni araştırmanın yapıldığı örneklem farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada akademisyenlerin %70' inin organ bağışında bulunmak istediği ancak %21' inin organ bağış kartı olduğu saptanmıştır. Çevik ve arkadaşlarının çalışmasında akademisyenlerin sadece %28,2' sinin organ bağışında bulunmak istediği, %7,4' ünün organ bağış kartı olduğu görülmüştür (Çevik ve ark., 2019). Aydın ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin %71,1' inin organ bağışında bulunmak istediği ancak %4,8' inin organ bağış kartı olduğu belirtilmiştir (Aydın ve ark., 2020). Savaş' ın çalışmasında ise bireylerin %30,8' inin organ bağışında bulunduğu ve organ bağış

kartının olduğu saptandı (Savaş, 2019). Altıntaş' ın erişkin bireylerin organ bağışına ilişkin tutumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi çalışmasındaki bireylerin %10' nun organ bağış kartı olduğu belirlendi (Altıntaş, 2019). Ülkemizde yapılan çalışmalarda gerek akademisyenlerde, sağlık çalışanlarında gerekse toplumda organ bağışının yetersiz olduğunu göstermektedir.

Organ bağışında bulunmak istemeyen akademisyenlerin nedeni %9,5' inin kendini hazır hissetmediği saptanmıştır. Bektaş' ın yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin organ bağışında bulunmak istememe nedeni %20,3' ünün vücut bütünlüğünün bozulmasını istememesi olduğu saptanmıştır (Bektaş, 2019). Alakan ve arkadaşlarının çalışmasında yoğun bakım hemşirelerin %36,7' si organ bağışında bulunmama nedeni olarak bu konuyu hiç düşünmediği saptanmıştır (Alakan ve ark., 2020). Bulut'un çalışmasında da ilahiyat fakültesi öğrencilerinin organ bağışında bulunmama nedeni %10,3' ünün vücut bütünlüğünün bozulmasını istememesi olduğu saptanmıştır (Bulut, 2019). Bu veriler göstermektedir ki organ bağış tutum ölçeği ile ilgili yapılan çalışmalara katılanların çoğunluğunun organ bağışının dinen sakıncalı olmadığı yönünde görüş bildirdiği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan akademisyenlerin %29,5' i organlarımı bağışlamak istiyorum ve organ bağış kartı imzalamak isterdim ifadesinde bulundu. Savaş' ın çalışmasında bireylerin %32,7' si organ bağış kartı imzalamak konusunda kararsız olmasına rağmen organlarımı bağışlamak istediğini belirtmektedir (Savaş, 2019). Altıntaş' ın çalışmasında da bireylerin %41,6' sı organ bağış kartı imzalamak konusunda kararsız olmasına rağmen organlarımı bağışlamak istediği saptanmıştır (Altıntaş, 2019). Bu araştırma literatür ile farklılık göstermektedir. Araştırmada farklılığın nedeni akademisyenlerin büyük çoğunluğunun organ bağışında bulunmak istemesinden kaynaklı olduğu düşünülebilir.

Akademisyenlerin %66' sı Türkiye' deki organ bağışçısı kayıt sistemi olduğunu bildiğini fakat %58,5'i Türkiye'deki organ bağışı kayıt sisteminin nasıl çalıştığını/ ne yaptığı bilmediklerini ifade etti. Savaş' ın çalışmasında bireylerin %59,2' si Türkiye' deki organ bağışçısı kayıt sistemi olduğunu bilmediğini, %74,4'ü Türkiye'deki organ bağışı kayıt sisteminin nasıl çalıştığını/ ne yaptığı bilmediklerini ifade ettiği saptandı

(Savaş, 2019). Altıntaş'ın çalışmasında ise bireylerin %55,1'i Türkiye'deki organ bağışçısı kayıt sistemi olduğunu bildiğini, %78,0' i Türkiye'deki organ bağışçısı kayıt sisteminin nasıl çalıştığını/ ne yaptığını bilmediğini ifade ettiği saptandı (Altıntaş, 2019). Bulgularımız literatüre paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan akademisyenlerin bağışlanmasında çok yararlı ve yararlı buldukları organlara göre %94,5' kalp, %85,5'i akciğer, %69'u kornea, %85,5'i kemik iliği, %77,5'i karaciğer, %81'i böbrek için çok yararlı olduğu saptandı. Ordın ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada, bağışlanmasını yararlı buldukları organlar sırasıyla; kalp %95,3, akciğer %83,2, kemik iliği %87,5, karaciğer %80,3 ve kornea %71,7 olarak saptandı (Ordın, 2018). Her iki çalışmada da organların yararlılık düzeyleri yüksek bulunmuştur. Bu çalışma literatür ile benzerlik göstermektedir.

a. Organ Bağış Tutum Ölçeği ile İlgili Bulguların Tartışılması

Araştırmamıza katılan akademisyenlerin organ bağış tutum ölçeğinin pozitif tutumu gösteren "Yardıms severlik ve Ahlaki Değerler" alt boyutundan $97,47 \pm 21,89$ puan ve negatif tutumları gösteren "Tıbbi İhmal Edilme Korkusu" alt boyutu $19,16 \pm 10,09$ ve "Bedensel Yaralanma Korkusu" alt boyutundan $24,09 \pm 12,35$ puan aldığı saptanmıştır. Akademisyenlerin pozitif tutum skorunun negatif tutum skorundan yüksek olduğu ve katılımcıların organ bağışına yönelik pozitif tutum gösterdikleri belirlenmiştir. Türkiye'de organ bağış tutum ölçeği ile yapılan araştırmalar incelendiğinde pozitif tutum skorunun negatif tutum skorundan yüksek olduğu belirlenmiştir (Gürler ve Hançer, 2020; Savaş, 2019; Ordın, 2018; Üçgün, 2017; Altıntaş, 2019). Çalışmamızdan ve ülkemizde yürütülen diğer çalışmalardan elde edilen bulgular bireylerin organ bağışına olumlu baktığının göstergesidir.

Gürler ve Hançer'in bir aile sağlığı merkezine başvuran bireyler üzerinde yapmış olduğu çalışmada pozitif tutum skoru yüksek (Yardıms severlik ve Ahlaki Değerler Boyutu $95,52 \pm 20,8$), negatif tutum skorlarının ise düşük (Tıbbi İhmal Edilme Korkusu $27,65 \pm 11,66$ puan ve Bedensel Yaralanma Korkusu $30,50 \pm 11,91$ puan) olduğu belirlenmiştir (Gürler ve Hançer, 2020). Savaş'ın kan bağışında bulunan bireylerin organ bağış tutumunu incelediği çalışmasında da pozitif tutumu gösteren alt boyut

puan skorunun negatif tutumu gösteren alt boyut skorundan yüksek olduğu saptanmıştır (Savaş, 2019). Altıntaş'ın bir il merkezinde yaşayan bireyler üzerinde yapmış olduğu çalışmasında pozitif tutum puanının yüksek ve bireylerin organ bağışında bulunma isteğinin daha fazla olduğu, negatif tutumların puanının düşük olduğu saptanmıştır (Altıntaş, 2019). Negatif tutumu gösteren “Tıbbi İhmal Edilme Korkusu” ve “Bedensel Yaralanma Korkusu” alt boyutları beden bütünlüğünün bozulmasından korkması, ölüme karşı tutumu, ailenin geleneksel değer ve inançları, yeterli sağlık organizasyonların olmaması gibi nedenlerin, bireylerin organ bağışında bulunma tutumunu negatif yönde etkilediği söylenebilir. Araştırmamız literatür ile benzerlik göstermektedir.

b. Merhamet Ölçeği ile İlgili Bulguların Tartışılması

Bu araştırmaya katılan akademisyenlerin merhamet ölçeğinin pozitif tutumları gösteren alt boyut puanları; “Sevecenlik” $4,20 \pm 0,84$, “Paylaşım Bilinci” $4,33 \pm 0,78$ ve “Bilinçli Farkındalık” $4,18 \pm 0,77$ puan, negatif tutumları gösteren alt boyut puanları ise; “Umursamazlık” $3,94 \pm 0,92$, “Bağlantısızlık” $3,85 \pm 0,92$ ve “İlişki Kesme” $3,85 \pm 0,87$ puan olduğu saptandı. Çingöl ve arkadaşlarının çalışmasında “Sevecenlik” alt boyutunun $4,26 \pm 0,61$, “Umursamazlık” alt boyutunun $1,79 \pm 0,64$, “Paylaşım Bilinci” alt boyutunun $4,13 \pm 0,65$, “Bağlantısızlık” alt boyutunun $1,84 \pm 0,59$, “Bilinçli Farkındalık” alt boyutunun $4,08 \pm 0,57$ ve “İlişki Kesme” alt boyutunun $1,71 \pm 0,62$ olduğu saptanmıştır (Çingöl ve ark., 2018). Erdem ve arkadaşlarının çalışmasında ölçeğin alt boyutlarının puan ortalamalarına bakıldığında, “Sevecenlik” alt boyutunun $17,02 \pm 2,89$, “Umursamazlık” alt boyutunun $7,70 \pm 2,95$, “Paylaşımların Bilinci” alt boyutunun $15,84 \pm 3,13$, “Bağlantısızlık” alt boyutunun $8,09 \pm 2,70$, “Bilinçli Farkındalık” alt boyutunun $16,71 \pm 2,59$ ve “İlişki Kesme” alt boyutunun $7,48 \pm 2,65$ olduğu saptanmıştır. (Erdem ve ark., 2021). Özdelikara ve arkadaşlarının çalışmasında ise alt boyutlarda en yüksek puan ortalaması $15,33 \pm 3,32$ ile “Bilinçli Farkındalık” alt boyutuna ait olmuştur. Bunu sırasıyla $15,19 \pm 2,91$ ile “Sevecenlik”, $14,80 \pm 2,93$ ile “Paylaşımların Bilinci”, $9,50 \pm 3,54$ ile “Bağlantısızlık”, $9,15 \pm 3,34$ ile “Umursamazlık” ve $8,78 \pm 3,30$ ile “İlişki Kesme” alt boyutu takip ettiği saptanmıştır (Özdelikara ve ark., 2020). Çınar ve arkadaşlarının çalışmasında araştırmaya katılan hemşirelerin “Sevecenlik” alt boyutu ortalaması $3,68 \pm 0,72$; “Umursamazlık” alt boyutu ortalaması

3,96±0,80; “Paylaşım Bilinci” alt boyutu ortalaması 3,98 ± 0,93; “Bağlantısızlık” alt boyutu ortalaması 3,32 ± 0,72; “Bilinçli Farkındalık” alt boyutu ortalaması 3,52 ± 0,83; “İlişik Kesme” alt boyutu 3,38 ± 0,75 olduğu saptandı (Çınar, 2018). Bu araştırma sonucu literatüre benzerlik göstermektedir.

Akademisyenlerin merhamet düzeylerine ilişkin görüşleri sevecenlik ve bilinçli farkındalık ölçek toplamında "yüksek" olarak saptanmıştır. Ayrıca akademisyenlerin paylaşım bilinci "çok yüksek" düzeyde olduğu, negatif boyutlardaki merhamet düzeyi ise (umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki kesme) "düşük" seviyede olduğu saptanmıştır. Akademisyenlerin merhamet ölçeği toplam puan ortalaması 4,06±0,66 olup merhamet düzeyine ilişkin tutumlarının “yüksek düzey” olduğu bulundu. Çingöl ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin merhamet düzeyleri yüksek bulunmuş ve en yüksek puan ortalamasına sahip alt boyutun sevecenlik, en düşük puan ortalamasına sahip alt boyutun ise ilişki kesme olduğu saptanmıştır (Çingöl ve ark., 2018). Çınar ve arkadaşlarının ameliyathane hemşirelerinin merhamet düzeylerinin yüksek düzeyde olduğu saptandı (Çınar ve ark., 2018). Erdem ve arkadaşlarının çalışmasında hemodiyaliz hemşirelerinin MÖ puan ortalamalarının ortalamanın üzerinde olduğunu göstermektedir. Diğer bir ifade ile hemşirelerin merhamet düzeyleri orta seviyede olduğu saptanmıştır (Erdem ve ark., 2021). Özdelikara ve arkadaşlarının çalışmasında ise öğrencilerin merhamet düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Özdelikara ve ark., 2020). Literatür taraması yapılarak çalışmamızda kullanılan merhamet ölçeği ile yapılan çalışmalar incelendiğinde merhamet düzeyinin orta düzeyde ve yüksek düzeyde olduğunu bildiren çalışmaların olduğu saptanmıştır ve bulgularımız ile benzerlik göstermektedir.

c. Akademisyenlerin Kişisel Bilgilerine İlişkin Organ Bağış Tutum Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Göre Karşılaştırılmasının Tartışılması

Cinsiyete göre akademisyenlerin ODAS yardımseverlik ve ahlaki değerler alt boyutu toplam puanları cinsiyet bağımsız değişkenine göre incelendiğinde (t=3,153; p<0.05) istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma görülmektedir. Saptanan bu fark kadın katılımcıların daha fazla olduğunu göstermektedir. Tıbbi ihmal edilme korkusu (t=-

1,634; $p>0.05$) ve bedensel yaralanma korkusu ($t=-,492$; $p>0.05$) boyutlarının ise cinsiyet değişkeninden bağımsız olduğu saptandı. Altıntaş' ın çalışmasında bireylerin cinsiyete göre ODAS puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kadınların ODAS yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlar alt boyutundan aldıkları puanlar, erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,001$; $p<0,01$). Erkeklerin ODAS tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyutundan aldıkları puanlar, kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptandı ($p=0,035$; $p<0,05$). Cinsiyetlere göre ODAS bedensel yaralanma korkusu alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Altıntaş, 2017). Ordin ve arkadaşlarının öğrencilerin cinsiyetlerine göre ODAS puan ortalamaları karşılaştırıldığında; cinsiyete göre negatif tutum ölçek alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunurken ($p<0,05$), cinsiyete göre pozitif tutum puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p> 0,05$) (Ordin ve ark., 2018). Literatürde cinsiyet bağımsız değişkenine bağlı farklılıkların olmasının nedeni kadın ve erkek oranlarının diğer çalışmalarla eşit olmamasından kaynaklı olabilir.

Akademisyenlerin organ yetmezliği olan tanıdığı olup olmadığı değişkenine göre ODAS puan ortalamaları; yardımseverlik ve ahlaki değerler alt boyutu toplam puanları; organ yetmezliği olan tanıdığı olup olmadığı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır ($t=,901$; $p>0.05$). Farklı olarak tıbbi ihmal edilme korkusu ($t=-2,892$; $p<0.05$) ve bedensel yaralanma korkusu ($t=-5,614$; $p<0.05$) boyutları akademisyenlerin organ yetmezliği olan tanıdığı olup olmadığına göre, farklılaşmaktadır. Elde edilen bulgular doğrultusunda; organ yetmezliği olan tanıdığı olmayan akademisyenlerin tıbbi ihmal edilme korkusu ve bedensel yaralanma korkusunun tanıdığı olanlara oranla daha fazla olduğu saptandı. Bektaş'ın çalışmasında hemşirelerin yakın çevrelerinde organ yetmezliği olan bir tanıdığı olma durumu, “Yardımseverlik Ahlaki Değer İnançlar”, “Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu”, “Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu” puanları açısından aralarındaki farklara ait t değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuş olup puanlar açısından aralarında fark olmadığı saptandı (Bektaş, 2019). Literatürde farklılıkların olmasının nedeni çalışmamıza katılan akademisyenlerin organ yetmezliği olan tanıdığı sayısının fazla olmasından kaynaklı olabilir.

Akademisyenlerin organlarını bağışlamak isteyip istemediği bağımsız değişkenine göre ODAS puan ortalamaları; yardımseverlik ahlaki değerler ($t=8,445$; $p<0.05$), tıbbi ihmal edilme korkusu ($t=-4,259$; $p<0.05$) ve bedensel yaralanma korkusu ($t=-10,782$; $p<0.05$) boyutları organlarını bağışlamak isteyip istemediği değişkenine göre incelendiğinde anlamlı farklılık göstermektedir. Ortalamalar incelendiğinde saptanılan farklılaşma yardımseverlik ve ahlaki değerler boyutunda organlarını bağışlamak isteyen akademisyenler daha fazla iken, tıbbi ihmal edilme korkusu ve bedensel yaralanma boyutunda ise organlarını bağışlamak istemeyen akademisyenlerin daha fazla olduğu saptandı. Bektaş'ın çalışmasında hemşirelerin organlarını bağışlamak isteyenlerin istemeyenlere göre yardımseverlik ahlaki değerler puanları yüksek ve negatif tutum puanları (tıbbi ihmal edilme korkusu, bedensel yaralanma korkusu) düşük olduğu ($p<0,05$) saptandı (Bektaş, 2019).

Akademisyenlerin organ bağış kartı olup olmadığı değişkenine göre ODAS puan ortalamaları; yardımseverlik ahlaki değerler ($t=5,809$; $p<0.05$), tıbbi ihmal edilme korkusu ($t=-2,494$; $p<0.05$) ve bedensel yaralanma korkusu ($t=-6,106$; $p<0.05$) boyutları organ bağış kartı olup olmadığı değişkenine göre incelendiğinde anlamlı farklılık göstermektedir. Ortalamalar incelendiğinde saptanılan farklılaşma yardımseverlik ve ahlaki değerler boyutunda organlarını bağışlamak isteyen akademisyenler fazla iken, tıbbi ihmal edilme korkusu ve bedensel yaralanma boyutunda ise organlarını bağışlamak istemeyen akademisyenlerin sayısının fazla olduğu saptandı. Üçgün ve arkadaşlarının çalışmasında organ bağışı beyanında bulunmuş olanların yardımseverlik ve ahlaki değerler puanı ($p=0,047$, $p=0,010$) anlamlı olarak yüksek, bedensel yaralanma korkusu puanı ($p=0,049$, $p<0,001$) anlamlı olarak düşük olduğu saptandı (Üçgün ve ark., 2017). Araştırma bulgularımız literatür ile paralellik göstermektedir.

Akademisyenlerin yaşa göre; yardımseverlik ve ahlaki değerler alt boyutuna ait akademisyen tutumlarında en yüksek ortalama 23-30 arasında yaşa sahip akademisyenlerde iken en düşük ortalama 41-50 yaş arasındaki akademisyenlerde iken. Tıbbi ihmal edilme korkusu boyutunda ise en yüksek puan ortalaması 51-60 yaş aralığına sahip akademisyenlerde iken en düşük ortalamaya 23-30 yaş aralığındaki

akademisyenler sahip olmuştur. Son olarak Bedensel yaralanma korkusu boyutuna baktığımızda en yüksek ortalama 31-40 yaş aralığına sahip akademisyenlere aitken en düşük ortalama ise 51-60 aralığında yaşa sahip akademisyenlere aittir. Ordin ve arkadaşlarının yaşın ODAS'a negatif tutum göstergesi olan "Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu" alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,002$). Sınıf düzeyi arttıkça öğrencilerin "Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu" alt boyut puan ortalamaları artış göstermiştir. Yani yaş arttıkça tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyutunda da artış olduğu ve öğrencilerin negatif algılarının arttığı saptanmıştır (Ordin ve ark., 2018). Kişilerde yaşın ilerlemesi ile deneyim ve bilgilerin artması, hastalıkların ve organ nakline olan ihtiyacın artmasına bağlı olarak organ bağışına olumlu yaklaşımın etkili olduğu düşünülebilir. Araştırmamıza paralellik göstermeyen literatüre rastlanılmış olup yapılan çalışmalarda yaş değişkeninin organ bağışı tutumunu etkilemediği belirtilmiştir (Tam ve ark., 2012; Göz ve ark., 2006). Organ bağışı ile ilgili yapılan çalışmalarda kullanılan ölçüm araçlarının ve incelenen tutumların farklı olmasından kaynaklı olabilir.

Çalışmamızda medeni durum, öğrenim durumu ve akademik unvan gibi değişkenler ile ODAS boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Yapılan bir çalışmada da çalışmamızı destekler nitelikte sonuçlar saptandı. Bu bulguların çalışma sonucunu etkilemediği görülmüştür (Bektaş, 2019).

d. Akademisyenlerin Organ Bağış Tutum Ölçeği ve Merhamet Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Korelasyon ve Regresyon Bulguların Tartışılması

Akademisyenlerin organ bağışı tutumları ile merhamet duyguları arasındaki ilişki düzeyini belirlemek amacı ile kullanılan korelasyon testi sonuçları incelendiğinde; akademisyenlerin yardımseverlik ve ahlaki değerler boyutu ile merhamet ölçeği arasında pozitif yönde orta düzey bir ilişki olduğu saptandı. Farklı olarak merhamet ölçeği ile tıbbi ihmal edilme korkusu ve bedensel yaralanma korkusu alt boyutları arasında negatif yönde düşük düzey ilişki saptanmıştır. Sonuç olarak, akademisyenlerin merhamet duygusu arttıkça yardımseverlik ve ahlaki değerlerinin

de artığı bunun yanında tıbbi ihmal edilme ve bedensel yaralanma korkularının da düştüğü yorumu yapılabilir. Yardım severlik ve ahlaki değerler boyutu ile bedensel yaralanma korkusu arasında ise negatif yönde orta düzey ilişki olduğu saptandı. Ayrıca bedensel yaralanma korkusu ile tıbbi ihmal edilme korkusu boyutları arasında ise pozitif yönde orta düzey bir ilişki saptanmıştır. Bu bulgunun sonucunda, akademisyenlerin bedensel yaralanma korkuları arttıkça yardım severlik ve ahlaki değerlerinin düştüğü farklı olarak tıbbi ihmal edilme korkularının ise arttığı saptandı.

Akademisyenlerin merhamet duygularının organ bağış tutumlarına etkisini incelemek amacıyla standardize edilmiş regresyon katsayıları incelendiğinde; akademisyenlerin merhamet duygusu, yardım severlik ve ahlaki değerler boyutunu pozitif yönde ve anlamlı düzeyde yordamaktadır. Farklı olarak akademisyenlerin merhamet duygusu tıbbi ihmal edilme korkusu boyutunun ve bedensel yaralanma korkusu boyutunun negatif bir yordayıcısıdır. Yordayıcı olarak düşünülen merhamet duygusu en fazla yardım severlik ve ahlaki değerler boyutunu etkilediği (%14,9) saptandı. Bektaş' ın çalışmasında Organ bağış kartı olan hemşirelerin MÖ puanlarının ODAS 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 ODAS 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 etkili olduğu saptandı (Bektaş, 2019). Araştırma bulgularımız literatür ile benzerlik göstermektedir.

8.SONUÇLAR VE ÖNERİLER

8.1. Sonuçlar

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

- Araştırmaya katılan akademisyenlerin çoğunluğunun 31-40 yaş aralığında, yüksek lisans mezunu ve öğretim görevlisi olduğu, akademisyenlerin yarısında çoğunun organlarını bağışlamak istediği saptandı. Organlarını bağışlamak istemeyen akademisyenlerin neden olarak kendini hazır hissetmediği saptanmıştır.
- Araştırmaya katılan akademisyenlerin büyük bir çoğunluğu ölmesi durumunda bedeninin gömülmesi istediği ve organ bağışçısı kartı imzalamak istediği ve organ bağışında bulunmak istediği saptandı.
- Akademisyenlerin bağışlanmasını istemediği organları sırası ile; dış cinsel organ, iç cinsel organ, yüz, bacaklar ve kollar en fazla bağışlanması istenilmeyen organlar olduğu saptanmıştır.
- Akademisyenlerin organ bağış tutumunun alt boyutları incelendiğinde; yardımseverlik ve ahlaki değerler boyutuna ilişkin tutumları yüksek düzey, tıbbi ihmal edilme korkusu ve bedensel yaralanma korkusu boyutuna ilişkin tutumların ise düşük düzey olduğu görülmektedir.
- Akademisyenlerin merhamet düzeyini belirlemek için merhamet ölçeği incelendiğinde; akademisyenlerin merhamet düzeyine ilişkin görüşleri sevecenlik ve bilinçli farkındalık yüksek düzey, paylaşım bilinci ise çok yüksek düzey olduğu saptanmıştır. Negatif boyutlar olan umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki kesme düşük seviyede olduğu saptanmıştır.
- Organ yetmezliği olan tanıdığı olmayan akademisyenlerin tıbbi ihmal edilme korkusu ve bedensel yaralanma korkusunun tanıdığı olanlara oranla daha fazla olduğu görüldü.
- Organlarını bağışlamak isteyen akademisyenlerin yardımseverlik ve ahlaki değerler boyutu yüksek iken, organlarını bağışlamak istemeyen akademisyenlerin tıbbi ihmal edilme korkusu ve bedensel yaralanma

korkusunun daha yüksek olduğu görüldü.

- Organ bağış kartı olan akademisyenlerin yardımseverlik ve ahlaki değerler boyutu yüksek, tıbbi ihmal edilme korkusu ve bedensel yaralanma korkusunun düşük olduğu saptandı.
- Organ bağış tutumları ile merhamet duygusu arasındaki ilişki incelendiğinde; akademisyenlerin merhamet duygusu arttıkça yardımseverlik ve ahlaki değerlerinin arttığı, tıbbi ihmal edilme ve bedensel yaralanma korkularının azaldığı saptandı. Aynı zamanda akademisyenlerin bedensel yaralanma korkuları arttıkça yardımseverlik ve ahlaki değerlerinin düştüğü, tıbbi ihmal edilme korkusunun ise arttığı görüldü.
- Akademisyenlerin merhamet duygularının organ bağış tutumlarına etkisi incelendiğinde; akademisyenlerin merhamet duygusu, yardımseverlik ve ahlaki değerler boyutunu pozitif ve anlamlı düzeyde etkilediği görüldü. Akademisyenlerin merhamet duygusu tıbbi ihmal edilme ve bedensel yaralanma korkularını negatif yönde etkilediği görüldü. Akademisyenlerin merhamet duygusu en fazla yardımseverlik ve ahlaki değerler boyutunu etkilediği saptandı.

8.2.Öneriler

Çalışma sonuçlarımız doğrultusunda;

- Organ bağış ve nakli ilgili bilgi düzeyinden daha çok organ bağış tutumunu geliştirmeye yönelik eğitim ve programlar düzenlenerek toplum bilinçlendirilmelidir ve bu konuda akademisyenlere eğitimci kimliklerinden dolayı büyük rol düşmektedir.
- Akademisyenlerin kültürel değerleri, inanç ve gelenekleri gibi durumlar göz önünde tutularak organ bağış konusunda eğitim ve programlar düzenlenerek akademisyenler bilinçlendirilmelidir.
- Eğitim seviyesi yüksek toplumu etkileme gücüne sahip akademisyenlerin organ bağışına yönelik duyarlılıklarının artırılması gerekmektedir.

- Akademisyenlerin organ bağışı yapmamalarının nedenleri araştırılmalı, bu nedenlere yönelik profesyonel şekilde m¼cadele edilerek organ bağışının arttırılmasının yolları aranmalıdır.
- Organ bağış tutumları ve merhamet d¼zeyinin organ bağışı üzerindeki etkisi ile ilgili çalışmalar farklı ve daha geniş ¼rneklem grubu ile yapılması ¼nerilmektedir.



9.KAYNAKLAR

Acar Hİ. Organ Bağışının Dinimizdeki Yeri. Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. 27;17-30, 2007.

Akdeniz, S., Deniz, M.E. Merhamet Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması, *The Journal of Happiness and Well-Being*, 4(1):50-61, 2016.

Akış, M., Katırcı, E., Uludağ H.Y., Küçükkılıç, B., Gürbüz, T., Türker, Y, Kayacan, H., Öngel, K., Gül, H. Süleyman Demirel Üniversitesi personelinin organ doku bağıışı ve nakli hakkındaki bilgi ve tutumları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(4):28-33, 2008.

Akıncı, Ş. Türk Özel Hukuku'nda İnsan kökenli Biyolojik Madde, Organ /Doku Nakli Kavramı ve Bundan Doğan Hukuki Sonuçlar. *Yetkin Basımevi*, Ankara, 1-5, 1996.

Aktaş Z, Bozdoğan AE. Fen Bilimleri Dersi “İnsan ve Çevre” Ünitesiyle Bütünleştirilmiş Etkinliklerin Ortaokul Öğrencilerinin Merhamet Değerini Kazanmalarına Etkisi. *Değerler Eğitimi Dergisi*. 14(32);39-57, 2016.

Alakan Y, Aşıcıoğlu F. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ/Doku Nakli ve Bağışına Yönelik Bilgi, Tutum ve Yaklaşımları. *Nobel Med*. 17(1);20-29, 2020.

Alparslan N. Kornea Nakli. *Klinik Gelişim*. 25;35-39, 2012.

Altıntaş E. Kocaeli İlinde Yaşayan Bireylerin Organ Bağışına İlişkin Tutumlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2019.

Andsoy II, Gül A. Hemşirelerin Beyin Ölümü ve Bitkisel Hayat Konusundaki Bilgi ve Düşünceleri. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 14;1-7, 2018.

Arslan MŞ. Karaciğer Naklinin Yoğun Olarak Yapıldığı Coğrafik Bir Bölgede Organ Nakline Bakışın Analizi (Malatya İli Örneği). İnönü Üniversitesi, Karaciğer Nakli Enstitüsü, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Malatya, 2018.

Atamer Y. Ölüden Organ Naklinin Beraberinde Getirdiği Bazı Hukuki Sorunlar. Milletlerarası Hukuk ve Milletlerarası Özel Hukuk Bülteni. 19;1-2, 2000.

Avşaroğlu S, Güleç E. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne Babaların Yaşam Doyumlarının Öz-Anlayış ve Merhamet Düzeyleri Açısından İncelenmesi. Kastamonu Eğitim Dergisi. 27(1); 365-376, 2019.

Ay Kayıkçı N. Lise Öğrencilerinin Organ Bağışına Bakışı. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2010.

Aydın ÇK. Organ veya Doku Ticareti Suçu. Ankara Barosu Dergisi. 1;129-162, 2011.

Aydın Z, Öztekin DS. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Organ Nakli ve Bağışı Konusundaki Düşünceleri. Jaren. 6(1);14-20, 2020.

Banak S. Etik ve Hukuki Yönleriyle Organ ve Doku Nakilleri. Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Hukuku Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Mersin, 2014.

Bapat U, Kedlaya PG, Gokulnanth. Organ Donation, Awareness, Attitudes and Beliefd Among Post Graduate Medical Students. Saudi J Kidney Dis Transpl. 21(1);174-180, 2010.

Barker CF, Markmann JF. Historical Overview of Transplantation. Cite this article as Cold Spring Harb Perspect Med. 3;1-18, 2013.

Bektaş M. Hemşirelerin Organ Bağışı Tutumlarının Merhamet Duygularıyla İlişkisinin Değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Sivas, 2019.

Bulut A. İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Organ Bağışı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları. Kocaeli Med J. 8(1);202-209, 2019.

Büyükkale S, Çıtak N, İşgörücü Ö, Kalafat CE, Aksoy Y, Cemaller Ç, Obuz Ç, Açıkmeşe B, Ulukol A, Bakan ND, Demir A, Sayar A. Yedikule Organ Nakli Merkezinin Erken Dönem Akciğer Nakli Sonuçları: Üç Yıllık Deneyimimiz. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi. 25(1);86-95, 2017.

Büyüköztürk, Ş. (2018). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. *Pegem Atıf İndeksi*, 001-214.

Çevik C, Ciğerci Y, Özyürek P, Büyükyörük SN, Çakar K, Halat Ş. Organ Nakli ve Bağışı Hakkında Sağlık Alanı Dışındaki Akademisyenlerin Görüşleri. Kocatepe Tıp Dergisi. 20;9-13, 2019.

Çınar F, Eti Aslan F. Ameliyathane Hemşirelerinin Merhamet Düzeylerinin Ölçülmesi: Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. Kocaeli Med J. 7(3);222-229, 2018.

Çingöl, N., Çelebi, E., Zengin, S., Karakaş, M. Bir Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin merhamet düzeylerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 21:61-67, 2018.

Doğan P. 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, 2009.

Dumanlı A, Ak ÖF, Gülener RS, Horzum F, Çakar BN, Ataklı A, Bilgeç ÖA, Öz G. Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Organ Veya Doku Nakli Ve Organ Bağışı Hakkında Bilgi Tutum ve Davranışları. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 20;58-62, 2019.

Düzenli Y. İslami Kaynaklar Açısından Organ Nakli. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 13;125-130, 2005.

Erdem Ö, Uyaroğlu A. Hemodiyaliz Hemşirelerinde Merhamet Düzeyi ve İlişkili Faktörler. *Online Turkish Journal of Health Sciences*. 6(2);207-215, 2021.

Ertin H. Organ Bağışı ve Transplantasyon Tıbbı: Etik Çerçeve ve Çözüm Tartışmaları. *İş Ahlakı Dergisi*. 7(2);1-43, 2014.

Genç, R. Türkiye'de ve dünyada organ transplantasyon cerrahisi: Transplantasyon lojistiğinin yönetimi. *Ulusal Cerrahi Dergisi*. 1:40-44, 2009.

George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.)* Boston: Pearson

Gıllath, O., Shaver, P.R., Mikulincer, M. An Attachment Theoretical Approach Compassion and Altruism. P. Gilbert. (Ed.), *Compassion: Its Nature and Use in Psychotherapy*. P. London: Brunner-Routledge, 121-147, 2001.

Gök GA. Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: Hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 20(2):299-313, 2015.

Gürler H, Topal Hançer A. Bir Aile Merkezine Başvuran Bireylerin Organ Bağışı Konusundaki Tutumları. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 28(1):90-8, 2020.

Hacıkeleş H, Saffet K. Merhamet ve Dindarlık: Üniversite Öğrencileri Üzerine Ampirik Bir Araştırma. *The Journal of Academic Social Science Studies*. 59;203-227, 2017.

Hatzinger M, Stastny M, Grützmacher P, Sohn M. Die Geschichte Der Nierentransplantation. *Geschichte der Urologie*. 55;1353-1359, 2016.

Kara S, Salman Z, Öngel K. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Personelinin Organ Bağışına Bakışı. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 11(1);33-39, 2012.

Karataş M. Organ ve Doku Naklinin Hukuki ve Cezai Yönden Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 1998.

Kıraklı C, Uçar ZZ, Anıl AB, Özbek İ. Yoğun Bakım' da Beyin Ölümü Kesin Tanı Süresinin Kısalmasının Organ Bağışı Oranlarına Etkisi. *Yoğun Bakım Dergisi*. 1;8-11, 2011.

Kırılmaz H, Güler PB. Benlik Saygısı ve Organ Bağış Tutumu İlişkisi: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Çalışma. *İnsan ve İnsan*. 6(20);239-262, 2019.

Kol H. Trabzon İli Kalkınma Bölgesindeki Bireylerin Organ Bağışı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi. Trabzon, 2019.

Krejcie VR, Morgan WD. Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*. 30;607-610, 1970.

Mıdık Ö. Tutumun Ölçme ve Değerlendirmesi. Balkan A, editör. *Tıp Eğitiminde Ölçme ve Değerlendirme*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. p.19-26.

Nas E, Sak R. Merhamet ve Merhamet Odaklı Terapi. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 18(1);64-84, 2020.

Nathan S, Greer DM. Brain Death. *Seminars in Anesthesia, Perioperative Medicine and Pain*. 25(4);225-231, 2006.

Ordin Y, Bilik Ö, Söylemez B, Kankaya E, Çelik B, Duğral E. Organ Bağışına Yönelik Öğrenci Tutumları: Hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 7(2);28-36, 2018.

Özbaş A. Organ Naklinde (Transplantasyonda) Bakım. s.673-713 içinde Akyolcu N, Kanan N, Aksoy G, editör. Cerrahi Hemşireliği II. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2017.

Özdelikara A, Babur S. Hemşirelik Öğrencilerinin Merhamet Düzeyi ve Empatik Eğilim İlişkisi. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi. 11(2);342-349, 2020.

Özkan S. Kronik Böbrek Hastalığı Tanılı Hastaların Yakınlarının Organ Bağışı Konusunda Farkındalıkları ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Edirne, 2019.

Özkan S, Yılmaz E. Hasta Yakınlarının Organ Bağışı ile İlgili Bilgi ve Tutumları. Aile ve Toplum Dergisi. 11(5);18-29, 2009.

Parisi N, Katz I. Attitudes Toward Posthumous Organ Donation and Commitment to Donate. Health Psychology. 5;565-580, 1986.

Polat FN, Erdem R. Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi ile İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 26;291-312, 2017.

Polat H, Turan G, Mankan T. Hemşirelik Öğrencilerinin Organ Bağışı Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Genel Sağlık Bilimleri Dergisi. 2(1);24-33, 2020.

Pommier, E. A. (2011). The compassion scale. Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences, 72, 1174.

Rios A, Lopez-Navas A, Navalon J, Martinez-Alarcon L, Ayala-Garcia M, Sebastian-Ruiz M, Moya-Faz F, Garrido G, Ramirez P, Parrilla P. The Latin American Population in Spain in Organ Donation. Attitude Toward Deceased Organ Donation and Organ Donation Rates. Transplant International. 28;437-447, 2015.

Savaş H. Kan Bağışında Bulunan Bireylerde Kan ve Organ Bağışı Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2019.

Schopenhauer A. Merhamet (Z. Kocatürk, Çev). İstanbul: Dergah Yayınları, 2007.

Sprecher S, Fehr B. Compassionate Love For Close Others And Humanity. Journal of Social and Personal Relationships 2005;22:629– 51.

Süren Ö. Organ ve Doku Naklinin Yasal ve Etik Açısından İncelenmesi. TBB Dergisi. 73;174-195, 2007.

Şantaş G, Şantaş F. Türkiye’ de Organ Bağışının Mevcut Durumu ve Organ Bağışında Stratejik İletişimin Önemi. SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 9(2);163-168, 2018.

Şentürk EN. Organ, Doku Nakli ve Organ Bağışının Boyutları: Türkiye Uygulaması. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2014.

Şıpkın S, Şen B, Akan S, Tuna A. Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, İlahiyat Fakültesi ve Güzel Sanatlar Fakültesi Öğretim Elemanlarının Organ Bağışına Bakış Açılarının İncelenmesi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 11(1);19-25, 2010.

Tam, W.W., Suen, L.K., Chan, H.Y. Knowledge, attitudes and commitment toward organ donation among nursing students in Hong Kong. *Transplantation Proceedings*, 44(5):1196-200, 2012.

Terzioğlu A. Organ transplantasyonu ve getirdiği etik sorunlar. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği- Hukuku Dergisi*, 1:35-5, 1993.

Tokalak İ, Emiroğlu R, Basaran Ö, Karakayalı H, Bilgin N, Haberal M. Organ Bağışı ve Transplantasyonun Etik, Dinsel ve Yasal Yönü. Diyaliz Transplantasyon ve Yanık Dergisi. 13;1-7, 2002.

Topbaş E, Bingöl G. Türkiye’de Kadavra Donörden Gerçekleştirilen Organ Nakline Etki Eden Faktörler. Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2;77-88, 2016.

Uzuntarla Y. Genç Yaş Grubunun Organ Bağışına Yönelik Düşünce ve Bilgi Düzeylerinin Verilen Eğitime Göre Karşılaştırılması. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi. 25(3);296-301, 2016.

Uzuntarla Y. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki Beyin Ölümü ve Organ Bağışı Olgularının Retrospektif İncelenmesi. GKDA Dergisi. 25(4);264-269, 2019.

Üçgün A, Başaran Ö, Uskun E. Isparta İl Merkezinde Yaşayan Erişkin Bireylerin Organ Bağışı Tutumu ve Etkileyen Etmenler. Smyrna Tıp Dergisi. 32-43, 2017.

Ülman YI. TÜRKİYE BİYOETİK DERNEĞİ ORGAN NAKLİ VE ETİK İLKELER GÖRÜŞÜ (Ülkemizde Son Dönemde Gerçekleşen Organ ve Kompozit Doku Nakilleri Bağlamında). Biyoetik Araştırmaları /Bioethics Studies, Türkiye Biyoetik Derneği Yayın No. XVI, İstanbul 2012, s: 381-385.

Ün M, Erbaş O. Uterus Nakli. FNG & Demiroğlu Bilim Tıp Transplantasyon Dergisi. 3(1-2);42-26, 2018.

Vatanoğlu EE, Türkiye’de Yasal ve Etik Boyutuyla Organ Nakli Hakkında Anket Araştırması ve Sonuçları. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, Doktora Tezi. İstanbul, 2007.

Yaşar M, Oğur R, Uçar M, Göçgeldi E, Yaren H, Tekbaş ÖF, Korkmaz A. Bir Sağlık Meslek Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinin Organ Bağışı Konusundaki Tutumları ve Tutumlarına Etki Eden Faktörler. Gülhane Tıp Derg. 18(1); 33-37, 2008.

Yılmaz E, Doku ve Organ Nakli. Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Özel Hukuk Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Kayseri, 2012.

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

Yılmaz M, Demirağ S. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Organ Bağışı ve Nakli ile İlgili Bilgi, Düşünce ve Tutumlarına Tıp Eğitiminin Etkisi. Ankara Medical Journal. 19(2);316-324, 2019.

Young GB, Lee D. A Critique of Ancillary Tests for Brain Death. Neurocritical Care. 1;499-508, 2004.

Ziroğlu Ő, Türkiye' de Organ ve Doku Naklinde Yasal Çerçeve ve Etik Tartışmalar. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Hukuku Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul,2019.

10.EKLER

EK 1. KİŞİSEL BİLGİLER FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu araştırmanın amacı; akademisyenlerin merhamet düzeyinin organ bağıışı tutumuna etkisinin belirlenmesidir. Araştırma Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans programı kapsamında sürdürölmektedir.

Veri toplama aracı üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kişisel bilgilere ilişkin sorular, ikinci bölümde organ bağıışına karşı gösterilen tutumu açıklamaya ilişkin sorular ve üçüncü bölümde ise bireylerin merhamet düzeylerini belirlemeye ilişkin ifadeler yer almaktadır. Veri toplama aracının doldurulması yaklaşık 10 dakika sürmektedir. Toplanan veriler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacak, kişisel değerlendirme yapılmayacaktır.

Duyarlılığınız için teşekkür ederim.

Medipol Üniversitesi
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Yüksek Lisans Öğrencisi Dilek ÇATALSAKAL

1.Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

a.Kadın b.Erkek

3.Öğrenim Durumunuz:

a.Lisans b.Yüksek Lisans c.Doktora

4.Akademik Ünvanınız:

a.Okutman b.Araştırma Görevlisi c.Dr.Öğretim Üyesi d.Doçent e.Profesör

5.Yakın çevrenizde organ yetmezliği tanıdığınız var mı?

a.Evet b.Hayır

6. Öldükten sonra organlarınızın bağışlanmasını ister misiniz?

a.Evet b.Hayır

Cevabınız hayır ise nedeni nedir?

a.Kendimi hazır hissetmiyorum.

b.Bu konuyu hiç düşünmedim.

c.Sağlık durumum uygun değil.

d.Vücut bütünlüğümün bozulmasını istemiyorum.

e.Günah olduğunu düşünüyorum.

f.Organ bağışı hakkında yeterli bilgiye sahip değilim.

g.Hekimlerin verdiği beyin ölümü kararı ile ilgili şüphelerim var.

đ.Organ bağışına karşıyım.

h.Suçluluk duygusu yaşıyanlar organlarını verebilir.

ı.Organ nakli bekleyen çok fazla hasta olduğunu düşünmeme.

7.Organ bağış kartınız var mı?

a.Evet b.Hayır

8.Organ bağışında bulunmayı düşünüyor musunuz?

a.Evet b.Hayır

EK 2. Organ Bağış Tutum Ölçeği

Aşğıda organ bağışlamayla ilgili düşünceleri gösteren ifadeler yer almaktadır. Toplumun organ bağışı konusundaki tutumunu belirlemeyi hedeflemektedir. Bilgiler bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. İfadelerin karşılığı olarak 6-Tamamen katılıyorum 5-Biraz katılıyorum 4-Çok az katılıyorum 3-Kısmen katılmıyorum 2-Çoğunlukla katılmıyorum 1-Hiç katılmıyorum seçeneklerinden birini seçerek işaretleiniz.

	Tamamen katılıyorum	Biraz katılıyorum	Çok az katılıyorum	Kısmen katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
Organ bağışı yapmak isteyen kişi bir kahraman sayılır.						
Organ bağışı bedenin bütünlüğünü bozar.						
Bedenimin bir parçasını bağışlamak, bir parçamın ölümünden sonra bile yaşamaya devam etmesini sağlayacaktır.						
Organ bağışçıları, daha önceden belirtilmiş olsa bile hangi organlarının alınacağı üzerinde söz sahibi olamazlar.						
Ölümden sonraki yaşam için (ahirette, cennette) eksiksiz bir bedene ihtiyacımız var.						
Öldüğünde organlarını bağışlamayı kabul eden bir kişi, diğer insanlar için iyi bir örnek oluşturur.						
Öldüğünde organlarını bağışlamaya karar veren bir insan yaşamına fazladan bir iyilik katmış olur.						
Ailem bir organ bağış kartı imzalamama karşı çıkar.						
Organ bağışı ölümü daha anlamlı ve değerli kılar.						
Öldükten sonra organlarını bağışlayacağını bildirmek çok ahlaklı bir davranıştır.						

Doktorlar organları yerlerinden alırken, insan bedenine nazik davranmıyorlar.						
Öldükten sonra organlarını bağışlamayı kabul eden kişiye ailesi ve arkadaşları tarafından daha fazla saygı ve hayranlık duyulur.						
Bir organ bağışçısı olmaya hazırlanmak, aklıma kendi ölümüne dair pek de hoş olmayan düşünceler getirir.						
Organ bağış kartını imzalamış birinin, hayatını kurtarmak gerektiğinde, tıbbın tüm imkanları kullanılmayacaktır.						
Organ bağışlamak Allah'a şükretmenin bir yoludur.						
Bir kişi organ bağış kartını imzaladıktan sonra, onun yeterli tıbbi bakımı alma ihtimali azalacaktır.						
Doktorların, organ bağış kartı imzalamış olan birinin ölüm kararını erkenden vermeleri oldukça yüksek bir olasılıktır.						
Yeni bir organ sayesinde hayatları kurtulan insanları duymak, bana ölümden sonra organlarımı bağışlamamın önemini düşündürür.						
Organ bağış düşünülmemelidir, çünkü beden Allah'ın emanetidir ve ölümden sonra dini önemi vardır.						
Öldükten sonra organlarını bağışlamak bedenin bazı parçalarının faydalı bir işe yaramasını sağlamanın bir yoludur.						
Kendi ölümüne neden olmanın en kesin yolu, ona yönelik planlar yapmaktır, tıpkı organ bağışçısı kartı imzalamak gibi						
Bedeninin bir kısmının başkasına nakledilmesine izin veren birisi, gerçekten kıymetli bir hediye sunmuş olur.						
Gerektiğinde bedenin bazı parçalarının organ nakline ihtiyacı olanlara bağışlaması bir insanlık görevidir.						
Bir organ bağışçısının ölümü doktorlar tarafından, büyük bir çaba gösterilerek						

onun tedavi edilmesinden ziyade, memnuniyetle karşılanacaktır.						
Öldükten sonra organlarımı bağışlamayı kabul ederek bazı insanlara hayatta kalma umudu vermiş olurum.						
Öldükten sonra organlarımın alınıp bağışlaması için yazılı izin vermek beni rahatsız eder.						
Organ bağışlayıcıları özel insanlardır.						
Organ bağıışı tüm insanlığın yararınadır.						
Öldüğüm zaman tüm bedenimin de benimle birlikte ölmesini istiyorum.						
Öldüğünde bedeninin parçalarını bağışlama niyeti olan bir kişinin, hayatta olmasına rağmen ölü ilan edilme olasılığı yüksektir.						
Hayat sağlıklı bir kalp ya da böbrek yüzünden sona eremeyecek kadar değerlidir, özellikle de sorun organ bağıışı ile çözülebilecek ise						
Organ bağıış kartını imzaladığımda, doktorlar ben tamamen ölmeden bana bir şey yapabilirler.						
Başka birinin kalbini, gözlerini, böbreğini taşıyan bir kişi artık kendisi gibi değildir.						
Ölümünden sonra organlarımın alınabileceğini bildirerek başka birinin yaşamasını sağlayabilirim.						
Öldükten sonra bedenimin kesilerek parçalara ayrılması düşüncesi beni huzursuz eder.						
Ölümünden sonra organlarının alınabileceğini bildiren bir kişi, bir başkasının iyileşme şansını arttırabilir.						
Organ bağıışı kartı imzalamış olan bir insanın, hayatını korumak için özel önlemler alınsa bile, zengin ya da çok önemli bir kişinin hayatını kurtarmak için organ bağıışlayan kişinin yaşamına kastedilmesi ihtimali yine de söz konusudur.						
Ölümünden sonra bir organ bağıışlamak, kendimle gurur duymamı sağlardı.						

Öldüğüm zaman bedenim parçalanmadan ve kendi organlarımla bütün olarak gömülmek isterim.						
Organ bağışu yapacağını bildirmek içten ve özverili bir davranıştır.						

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

	Çok Yararlı	Yararlı	Faydasız	Bilmiyorum
Kalp				
Akciğer				
Göz (Kornea)				
Kemik iliği				
Karaciğer				
Kemik				
Pankreas				
Kalp kapakçığı				
Böbrek				
Deri				

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

Hayır

Evet (hangi organlarınızı bağışlamayacağınızı lütfen aşağıdaki tabloda işaretleyiniz)

Bağışlamak istemediğiniz organlar	
Kalp	
Akciğer	
Göz	
Kemik	
Karaciğer	
Kemik	
Pankreas	
Kalp kapakçığı	
Böbrek	
Deri	
Yüz	

Kollar	
Bacaklar	
Dış cinsel organlar	
İç cinsel organlar	
Kan	

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

a.Evet b.Hayır c.Olabilir

44. Hayatta kalmanız için gerekli olsaydı, karşı cinsten birinin organını kabul eder miydiniz? a.Evet b.Hayır c.Olabilir

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

a.Evet b.Hayır c.Olabilir

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

a.Evet b.Hayır c.Olabilir

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

a.Evet b.Hayır c.Olabilir

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

a.Evet b.Hayır c.Olabilir

49. Öldüğünüz zaman bedeninize ne yapılmasını istiyorsunuz?

a) Gömülmesini b) Dondurulmasını c) Mumyalaştırılmasını d)Yakılmasını e) Araştırma için bağışlanmasını f)Diğer:

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

- 1) Bedenimin herhangi bir parçasını bağışlamak istemiyorum ve bir organ bağışçısı kartı da imzalamak istemiyorum
- 2) Bir organ bağışçısı kartı imzalamak konusunda kararsızım; organlarımı bağışlamak isteyeceğimi pek sanmıyorum
- 3) Bir organ bağışçısı kartı imzalamak konusunda kararsızım, ama sanırım organlarımı bağışlamak isterdim
- 4) Organlarımı bağışlamak istiyorum ve bir organ bağışçısı kartı imzalamak isterdim
- 5) Ben zaten bir organ bağışçısı kartı imzaladım
- 5) Ben zaten bir organ bağışçısı kartı imzaladım

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

- a) Evet kişisel b) Evet mesleki c) Hayır

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

- a) Evet b) Hayır

53. “Türkiye’deki Organ Bağışı Kayıt Sistemi”nin nasıl çalıştığını/ ne yaptığını biliyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

EK 3. Merhamet Ölçeği

Aşağıda insan ilişkilerinde duygu, düşünce ve davranışlara ait önermeler yer almaktadır. Lütfen sizin düşüncenizi en iyi temsil eden ifadeyi, sağında yer alan derecelemeye göre işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Her zaman
İnsanlar benim karşımda ağladıklarında genellikle hiçbir şey hissetmem.					
Bazen insanlar kendi problemlerinden bahsettiklerinde, umurumda değilmiş gibi hissederim.					
Kendimi acı çeken insanlara karşı duygusal olarak yakın hissetmem.					
İnsanlar benimle konuşurken, onlara tüm dikkatimi veririm.					
İnsanlar bana üzüntülerini anlattıkları zaman kendimi onlardan uzaklaşmış hissederim.					
Birisi zor bir duruma düştüğünde ona yardım etmeye çalışırım.					
İnsanlar bana dertlerini anlattıklarında çoğunlukla duymazdan gelirim.					
Zor zamanlarında insanların yanında bulunmayı severim.					
Bana hiçbir şey söylemeseler bile insanların üzgün olduklarını fark ederim.					
İnsanlar üzgün olduklarında, onlarla yakınlık kuramam gibi gelir.					
Herkes bazen kendini kötü hisseder, bu insan olmanın bir parçasıdır.					
İnsanlar çökkün olduklarında, bazen onlardan soğuduğumu hissederim.					
İnsanlar bana sorunlarını anlattıklarında, onları sabırla dinlerim.					
Diğer insanların sorunlarının beni ilgilendirmediğini düşünürüm.					
Tüm insanların zayıf yönleri olduğunu ve kimsenin mükemmel olmadığını kabullenmek önemlidir.					
İnsanlar mutsuz olduğunda onların yardımına koşarım.					
Başkalarıyla farklılıklarına rağmen herkesin acıyı tıpkı benim gibi hissettiğini bilirim.					
İnsanlar sıkıntılı olduklarında, onlarla genellikle başkalarının ilgilenmesini isterim.					
Başkalarının sorunlarıyla ilgili pek fazla düşünmem.					
Acı çekmek tüm insanlar için ortak bir yaşantıdır.					
İnsanlar bana sıkıntılarını anlattıklarında, objektif bir tutum takınmaya çalışırım.					
İnsanlar ıstırap çekerken, onlarla iletişim kuramam.					
Çok acı çeken insanlardan uzak durmaya çalışırım.					
İnsanlar üzgün olduklarında, onları rahatlatmaya çalışırım.					

EK4.



T.C.
NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 57840365-044-E.4600
Konu : Dilek Çatalsakal Tez Çalışması Hk.

10/11/2020

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi : İstanbul Medipol Üniversitesi Rektörlüğü 27/10/2020 tarihli ve 26626960-2590 sayılı yazısı.

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Dilek ÇATALSAKAL'ın ''Akademisyenlerde Merhamet Düzeyinin Organ Bağışı Tutumuna Etkisi'' konulu tez çalışmasının görüşüldüğü 03/11/2020 tarih ve 2020/20 sayılı Yönetim Kurulu Karar Şureti ekte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Uğur YOZGAT
Etik Kurul Başkanı

Ek: Karar 5

Adres: MASLAK 1453 NEOTECH CAMPUS Taşyoncası Sokak, No: 1V ve No:1Y 34398 Sarıyer/
İSTANBUL
Telefon: 0 212 210 1010 Faks: 0 212 565 2525
Elektronik Ağ: <https://byssorgu.nisantasi.edu.tr>

Begüm KOÇAK

5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile üretilmiştir.
Evrak teyidi <https://byssorgu.nisantasi.edu.tr> adresinden 08TS-KHG7-82BA kodu ile yapılabilir.

T.C.
NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURULU KARARI

Toplantı Tarihi : 03.11.2020

Toplantının Yeri: Nişantaşı Üniversitesi Toplantı Odası

Toplantı Sayısı : 2020/20

Toplantı Saati :14:00

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Uğur YOZGAT	Başkan
Doç. Dr. Umut BAŞOĞLU	Başkan Yardımcısı
Prof. Dr. Yılmaz GÖBENEZ	Üye
Prof. Dr. Ömer Cüneyt BİNATLI	Üye
Prof. Dr. Ahmet İrfan YÜKLER	Üye
Prof. Dr. Serkan KESKİN	Üye
Öğr. Gör. Erkul BULUT	Üye
Begüm KOÇAK	Raportör

Gündem:

Gündem 5. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Dilek ÇATALSAKAL'ın "Akademisyenlerde Merhamet Düzeyinin Organ Bağışı Tutumuna Etkisi" konulu tez çalışmasının görüşülmesi.

Kararlar:

Karar 5. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Dilek ÇATALSAKAL'ın "Akademisyenlerde Merhamet Düzeyinin Organ Bağışı Tutumuna Etkisi" konulu tez çalışması görüşüldü. Yapılan görüşmede yapılmak istenilen çalışmanın Üniversitemiz Etik Kurulu Yönergesi hükümleri gereğince etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmaması nedeniyle **uygunluğuna** oy birliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Uğur YOZGAT
Başkan

EK5.

Kimden: Yazile Sayın [Redacted] 
Konu: Ynt: Ynt: Organ nakli farkındalık ölçeği
Tarih: 6 Temmuz 2020 11:34
Kime: Dilek Çatalsakal [Redacted]

YS

Sevgili Dilek merhaba,
Araştırman için imzalı izin ve ölçeği ek dosya olarak gönderdim. Başarılar dilerim.
Doç. Dr. Yazile SAYIN

Gönderen: Dilek Çatalsakal [Redacted]
Gönderildi: 4 Temmuz 2020 Cumartesi 14:12
Kime: Yazile Sayın
Konu: Re: Ynt: Organ nakli farkındalık ölçeği

Yazile Hocam merhaba,

Daha önce konuştuğumuz üzere ölçek izin somunu doldurdum. Ekte paylaşıyorum.

İginiz için teşekkür ederim.
İyi çalışmalar..

Yazile Sayın [Redacted] şunları yazdı (19 Kas 2019 12:02):

Sevgili Dilek,

Gönderdiğim formları örnek gibi doldurup bana göndermen ve benimde imzalayarak sana göndermem gerekmektedir. Ölçekte Ek ler arasındadır. Konuyu değiştirdiğin için özellikle teşekkür ederim.

Başarılar.

Doç. Dr. Yazile SAYIN
Bezmailem Vakıf Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Cerrahi Hastalıkları Hemş.
İstanbul/Eyüp

-----Original Message-----

From: Dilek Çatalsakal [mailto:[Redacted]]
Sent: Monday, November 18, 2019 5:22 PM
To: Yazile Sayın
Subject: Re: Ynt: Organ nakli farkındalık ölçeği

Yazile Hocam

Ölçeğinizi akademisyenler üzerinde kullanmak istiyorum Paylaşabilirsiniz çok mutlu olurum Teşekkür ederim

Yazile Sayın [Redacted] şunları yazdı (11 Kas 2019 11:04):

Sevgili Dilek yapacağın çalışma öğrenciler üzerinde değilse seveerek ölçeği göndermekten mutluluk duyarım.
Doç. Dr. Yazile SAYIN

Gönderen: Dilek Çatalsakal [Redacted]
Gönderildi: 9 Kasım 2019 Cumartesi 19:38
Kime: Yazile Sayın
Konu: Organ nakli farkındalık ölçeği

Yazile Hocam merhabalar,

Yapacağım çalışmada izniniz olursa Organ Nakli Farkındalık ölçeğinizi kullanmak istiyorum.Yardımcı olursanız sevinirim.

Teşekkürler, iyi çalışmalar..

Nişantaşı Üniversitesi Öğr.Gör.Dilek Çatalsakal

[https://bezmailem.edu.tr/Galeri/disclamer/disclaimer.jpg]

Bu e-posta ve muhtemel eklerinde verilen bilgiler sadece gönderilen kişiye özel ve gizlidir. Bezmailem Vakıf Üniversitesi bu mesajın içeriği ve ekleri ile ilgili hiçbir hukuki sorumluluk kabul etmez. Yetkili alıcı değilseniz, bu mesajdaki herhangi bir bilginin herhangi bir şekilde ifşa edilmesi, kullanılması, kopyalanması, yayılması veya mesajın içeriği ile ilgili olarak herhangi bir işlem yapılması kesinlikle yasaktır. Bu durumda hemen mesajın göndericisini bilgilendiriniz ve mesajı sisteminizden siliniz. Bezmailem Vakıf Üniversitesi olarak elektronik mesajlar üzerinde yapılmış herhangi bir değişiklik veya sonuçları ile e-posta mesajlarındaki hata ve/veya eksiklikten, virüs icermesinden ve bilisavar sisteminize verebileceği

11.ETİK KURUL ONAYI



MEDİPOL
UNV



E-İmzalıdır

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 10840098-772.02-E.39879
Konu : Etik Kurulu Kararı

21/08/2020

Sayın Dilek ÇATALSAKAL

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Akademisyenlerde Merhamet Düzeyinin Organ Bağışı Tutumuna Etkisi" isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 21/08/2020 tarihinde e-onzalanmıştır.
E-14216921 <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 1FD67F39X4 kodu ile doğrulanmıştır.

İstanbul Medipol Üniversitesi
Kavacak Mah. Ekinçiler Cad. No:19 Kavacak Kavşağı - Beykoz
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin: bilgi@medipol.edu.tr

ISTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/UYANI			Türkçe <input 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"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 642		Tarih: 20/08/2020			
Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.						

ISTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Tıbbi Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. İknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Neziha HACIHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Neriman İpek KIRMIZI	Tıbbi Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* Toplantıda Bulunma

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARASTIRMANIN AÇIK ADI	Akademisyenlerde Merhamet Düzeyinin Organ Bağış Tutumuna Etkisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADE/SOYADI	Dilek ÇATALSAKAL			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşire			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>