



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÖZGECİLİK DÜZEYLERİ İLE
ORGAN BAĞIŞINA YÖNELİK TUTUMLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİ**

Damlanur ARI

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2024

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÖZGECİLİK DÜZEYLERİ İLE ORGAN BAĞIŞINA
YÖNELİK TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Damlanur ARI

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2024

KABUL VE ONAY

Damlanur ARI tarafından hazırlanan ‘‘Sağlık alışanlarının zgecılık Düzeyleri ile Organ Bağışına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki’’ başlıklı bu çalışma, 27/12/2023 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Çağdaş Erkan AKYÜREK (Başkan)

Doç. Dr. Seda Aydan (Danışman)

Doç. Dr. Pınar Yalçın BALÇIK (ye)

Doç. Dr. Gamze BAYIN DONAR (ye)

Doç. Dr. Ahmet KAR (ye)

Bu tez çalışmasında Sayın (Unvanı, Adı ve Soyadı) Ortak Danışman olarak görev almıştır.

Yukarıdaki imzaların adı geçen ğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Uğur ÖMÜRGÖNÜLŐEN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

Damlanur ARI

1“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

* Tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.**

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, **Doç. Dr. Seda AYDAN** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Damlanur ARI

TEŞEKKÜR

Tezimin başından sonuna kadar her anında bilgisini, deneyimini, özverisini eksik etmeyen, en zorlu süreçlerimi kolaylaştıran, birlikte çalışmaktan onur duyduğum ve kendisine sonsuz saygı duyduğum kıymetli tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Seda AYDAN hocama içtenliği ve anlayışıyla bana ışık olduğu için teşekkür ederim.

Yüksek lisans tez savunma jürimde yer alan ve kıymetli paylaşımları ile çalışmama destek sağlayan hocalarım Doç. Dr. Çağdaş Erkan AKYÜREK, Doç. Dr. Pınar Yalçın BALÇIK, Doç. Dr. Gamze BAYIN DONAR ve Doç. Dr. Ahmet KAR'a,

Çalışma süreci boyunca her konuda yardımına koşan sayın Dr. Sadık Emre DİREK'e ve araştırmanın yapıldığı hastanede çalışan ve değerli katılımlarıyla çalışmama katkı sağlayan tüm sağlık çalışanlarına sonsuz teşekkür ederim.

Bu zorlu sürecin hem akademik hem duygusal yükünü benimle paylaşan sevgili arkadaşlarım ve meslektaşlarım Şura ALAN, Hatice Büşra CAN, Mehmet Said KAYA ve İhsan Emrecan ŞAHİN'e,

Kişinin diğerini düşünmesi ve fedakarlık göstermesi olarak tanımlanan ve bu tezin konusu olan özgeciliğin somut örneği olan dert ortağım ve sırdaşım Burak DEMİRTAŞ'a, bu süreçteki tüm sıkıntılarında yanımda olduğu, beni desteklediği ve sabırla motive ettiği için teşekkür ederim.

Başta sevgili dayım Yük. Müh. Mücahit CAN olmak üzere, bu süreçte maddi ve manevi desteklerini eksik etmeyen bütün aileme,

Son olarak da hayatım boyunca aldığım bütün kararlarda arkamda duran, yüreğindeki evlat sevgisinin sıcaklığını her daim hissettiren, yeniliğe ve gelişime açık oluşuyla ve kendini sürekli geliştirmesiyle gurur duyduğum canım anneme çok teşekkür ederim.

ÖZET

ARI, Damlanur. *Sağlık Çalışanlarının Özgecilik Düzeyleri ile Organ Bağışına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2024.

Organ nakli bekleyen hastalar, sağlık sisteminde hastalık yükü ve ekonomik yük oluşturmaktadır. Sağlık sistemini bu yüklerden korumak ve hastaların yaşam kalitesini artırmak için organ bağışının artırılması önem arz etmektedir. Özgeciliğin organ bağışı tutumunu etkilediği düşünülmektedir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının özgecilik düzeylerinin organ bağışına yönelik tutumları üzerindeki etkisinin ortaya konması amaçlanmıştır. Çalışmanın evrenini Mersin'deki bir devlet hastanesinde çalışan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Çalışmada 403 sağlık çalışanına anket uygulanmıştır. Anketlerden elde edilen veriler, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22 programında analiz edilmiştir. Analizlerde bağımsız iki grubun karşılaştırmasında t-testi (Independent sample t-testi), ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında Tek yönlü Varyans (Oneway ANOVA) analizi ve farkın kaynağının belirlenmesi için Bonferroni post-hoc testi kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişki Pearson korelasyon analizi ile test edilmiştir. Bağımlı değişken üzerine bağımsız değişkenlerin etkisini incelemek için ise, Çoklu Regresyon analizi yapılmıştır. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının özgecilik düzeyleri $74,61 \pm 12,67$ ortalamayla yüksek düzeyde; organ bağışı tutumları $191,49 \pm 30,97$ ortalamayla orta düzeyde bulunmuştur. Regresyon modeline göre, özgeciliğin organ bağışına yönelik tutum üzerinde anlamlı bir etkisi vardır. Bu nedenle organ bağışını yükseltmek adına özgeciliğin artırılması yönünde müdahale ve politikalar gerçekleştirilmelidir. Çalışmada, organ bağışı tutumunun; gençlerde, kadınlarda, eğitim düzeyi daha düşük olanlarda, çalışma süresi daha az olanlarda, doktorlar dışındaki diğer sağlık çalışanlarında ve acil servis dışındaki diğer birimlerde daha düşük olduğu ortaya konmuştur. Bu doğrultuda, çalışanların organ bağışı tutumlarını artırmaya yönelik gerekli bilgilendirmeler yapılmalı ve eğitimler düzenlenmelidir. Çalışmada özgecilik düzeyinin daha genç yaştaki çalışanlarda, eğitim düzeyi daha düşük olanlarda, çalışma süresi daha az olanlarda, doktorlarda ve yoğun bakım servislerinde çalışanlarda daha az olduğu bulunmuştur. Bu doğrultuda, çalışanların özgecilik düzeyini artırmaya yönelik gerekli

eğitimler ve teşvikler sağlanmalıdır. Ayrıca bu çalışanların özgecilik algılarındaki farklılıklar tespit edilmeli ve ona göre müdahale programları tasarlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler

Organ bağışı, transplantasyon, özgeci davranış, diğerkam, altruizm, sağlık alışanları

ABSTARCT

ARI, Damlanur. *The Relationship of Healthcare Professionals' Altruism Level and Their Attitudes to Organ Donation*, Master's Thesis, Ankara, 2024.

Patients waiting for transplantation create disease burden and economic burden on the healthcare system. It's important to increase organ donation to protect the healthcare system from these burden and to improve the quality of life of patients. Study's aim is reveal the effect of altruism level of healthcare professionals on their attitudes towards organ donation. The data obtained from the surveys administered to 403 healthcare professionals working in a public hospital in Mersin were analyzed in the SPSS 22. T-test was used to compare two independent groups, One-way ANOVA was used to compare more than two groups, and Bonferroni test was used in post-hoc analysis to determine the source of the difference. The relationship between variables is determined by Pearson correlation analysis; independent variable's effect on the dependent variable was determined by Multiple Regression analysis. The altruism levels of the healthcare professionals participating were found to be high with an average of 74.61 ± 12.67 , and their organ donation attitudes were found to be at a medium level with an average of 191.49 ± 30.97 . Regression model shows, altruism has a significant impact on attitudes towards organ donation. To increase organ donation, interventions and policies should be implemented to increase altruism. The study reveales the attitude towards organ donation is lower in young people, women, those with lower education levels, those with shorter working hours, other healthcare professionals except for doctors, and units other than the emergency department. It was found that the level of altruism was lower in younger employees, those with lower education levels, those with shorter working hours, doctors and those working in intensive care services. Necessary training and incentives should be provided to increase the level of altruism of these employees. Additionally, differences in the altruism perceptions of these employees should be identified and intervention programs should be designed accordingly.

Key words

Organ donation, transplantation, altruistic behavior, altruism, healthcare professionals

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTARCT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
TABLolar DİZİNİ	xiv
ŞEKİLLER DİZİNİ	xvii
GİRİŞ	1
1.BÖLÜM: ORGAN NAKLİ VE ORGAN BAĞIŞI	3
1.1. ORGAN NAKLİ VE ORGAN BAĞIŞI KAVRAMLARI	3
1.2. ORGAN NAKLİ VE ORGAN BAĞIŞI TÜRLERİ	4
1.2.1. Canlı Vericiden Organ Bağışı	5
1.2.2. Kadavra Vericiden Organ Bağışı	7
1.2.2.1. Beyin Ölümü	8
1.3. ORGAN NAKLİNİN YASAL BOYUTU	9
1.3.1. Canlı Vericiden Organ Nakli ve Hukuka Uygunluk	10
1.3.1.1. Üstün Amaç.....	10
1.3.1.2. Zararsızlık ve Elverişlilik.....	10
1.3.1.3. Rıza	11
1.3.1.4. Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü.....	11
1.3.2. Kadavra Vericiden Organ Nakli ve Hukuka Uygunluk	12

1.3.2.1. Açık Rıza (İrade) Modeli	12
1.3.2.2. Varsayılan Rıza (İtiraz) Modeli	13
1.3.2.3. Zaruret Modeli	14
1.4. ORGAN BAĞIŞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER	14
1.4.1. Bilgi ve Farkındalık	15
1.4.2. Bireysel Özellikler	17
1.4.2.1. Cinsiyet	17
1.4.2.2. Yaş	18
1.4.2.3. Eğitim.....	18
1.4.2.4. Sağlık Durumu	19
1.4.3. İnanç Değerleri.....	19
1.4.4. Sağlık Çalışanlarının Rolü	21
2. BÖLÜM: ÖZGECİLİK	25
2.1. ÖZGECİLİK KAVRAMI	25
2.1.1. Saf Olmayan Özgecilik	26
2.2. ÖZGECİLİĞİ AÇIKLAYAN KURAMLAR	27
2.2.1. Evrimsel Kuram	27
2.2.2. Sosyal Öğrenme Kuramı	28
2.2.3. Dini Temelde Yaklaşım	29
2.2.4. Felsefi Temelde Yaklaşım.....	29
2.3. ÖZGECİLİĞİN FAYDALARI	30
2.5. ÖZGECİLİK VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI	32
3. BÖLÜM: ORGAN BAĞIŞI VE ÖZGECİLİK	35
4. BÖLÜM: GEREÇ VE YÖNTEM	37
4.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	37
4.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ VE ARAŞTIRMA MODELİ.....	40

4.3. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ.....	44
4.3.1. Organ Bağışı Tutum Ölçeği	44
4.3.2. Özgecilik Ölçeği.....	45
4.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....	46
4.5. VERİLERİN ANALİZİ.....	46
4.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	47
5. BÖLÜM: BULGULAR.....	49
5.1. GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ANALİZLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	49
5.1.1. Ölçeklerin Güvenilirlik Analizlerine İlişkin Bulgular	49
5.1.2. Ölçeklerin Geçerlilik Analizlerine İlişkin Bulgular	50
5.2. TANIMLAYICI BULGULAR.....	56
5.3. HİPOTEZ TESTLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	58
5.3.1. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerine Göre Özgecilik Düzeylerine İlişkin Analiz Bulguları.....	58
5.3.2. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerine Göre Organ Bağışı Tutumlarına İlişkin Analiz Bulguları	67
5.3.3. Sağlık Çalışanlarının Özgecilik Düzeyi ile Organ Bağışı Tutumları Arasındaki İlişkiye Yönelik Analiz Bulguları	81
6. BÖLÜM: TARTIŞMA.....	88
6.1. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÖZGECİLİK DÜZEYİ VE SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE İLİŞKİSİNE YÖNELİK DEĞERLENDİRMELER	88
6.2. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ORGAN BAĞIŞI TUTUMU VE SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE İLİŞKİSİNE YÖNELİK DEĞERLENDİRMELER	92

6.3. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÖZGECİLİK DÜZEYLERİNİN ORGAN BAĞIŞI TUTUMLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİNE YÖNELİK DEĞERLENDİRMELER	97
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	100
KAYNAKÇA	103
EKLER.....	142
EK-1: TEZ ORJİNALLİK RAPORU	142
EK-2: ANKET FORMU	143
EK-3: HACETTEPE ETİK KOMİSYONU İZİNİ	147
EK-3: MERSİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİNİ.....	148
EK-4: HASTANE İZİNİ	149

KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

ODASHNK : Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun

SPSS : Statistical Package for Social Sciences

VIF : Variance Inflation Factor

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Organ Nakli Türleri	5
Tablo 2. Ölçek Puanlarına İlişkin Güvenilirlik Analizi	50
Tablo 3. Özgecilik Ölçeği Regresyon Ağırlıkları	51
Tablo 4. Özgecilik Ölçeğinin Model Uyum İndeksleri.....	52
Tablo 5. Organ Bağışı Tutum Ölçeğinin Regresyon Ağırlıkları.....	53
Tablo 6. Organ Bağışı Tutum Ölçeğinin Model Uyum İndeksleri	55
Tablo 7. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular	56
Tablo 8. Katılımcıların Özgecilik Düzeyi ve Organ Bağışı Tutumlarına İlişkin Tanımlayıcı Bulgular	57
Tablo 9. Katılımcıların Özgecilik Düzeyi ve Organ Bağışı Tutumlarına İlişkin Tanımlayıcı Bulgular	58
Tablo 10. Özgecilik Düzeyi ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi.....	59
Tablo 11. Özgecilik Düzeyi ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Yaşa Göre Değerlendirilmesi.....	60
Tablo 12. Özgecilik Düzeyi ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Medeni Duruma Göre Değerlendirilmesi.....	61
Tablo 13. Özgecilik Düzeyi ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Eğitim Düzeyine Göre Değerlendirilmesi.....	61
Tablo 14. Özgecilik Düzeyi ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Pozisyona Göre Değerlendirilmesi.....	62
Tablo 15. Özgecilik Düzeyi ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Çalışılan Birime Göre Değerlendirilmesi.....	63
Tablo 16. Özgecilik Düzeyi ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Çalışma Süresine Göre Değerlendirilmesi.....	64
Tablo 17. Özgecilik Düzeyi ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Organ Bağışında Bulunma Durumuna Göre Değerlendirilmesi	65
Tablo 18. Özgecilik Düzeyi ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Organ Bağışında Bulunma İsteğine Göre Değerlendirilmesi.....	65

Tablo 19. Özgeciliik Düzeyi ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Organ Bağış Kartına Sahip Olma Durumuna Göre Değerlendirilmesi.....	66
Tablo 20. Özgeciliik Düzeyi ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Ailede Organ Nakli Olma Durumuna Göre Değerlendirilmesi.....	66
Tablo 21. Özgeciliik Düzeyi ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Organ Nakli Olmayı Bekleyen Yakını Olma Durumuna Göre Değerlendirilmesi.....	67
Tablo 22. Organ Bağışı Tutumu ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi.....	68
Tablo 23. Organ Bağışı Tutumu ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Yaşa Göre Değerlendirilmesi.....	69
Tablo 24. Organ Bağışı Tutumu ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Medeni Duruma Göre Değerlendirilmesi.....	70
Tablo 25. Organ Bağışı Tutumu ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Eğitim Durumuna Göre Değerlendirilmesi.....	71
Tablo 26. Organ Bağışı Tutumu ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Pozisyona Göre Değerlendirilmesi.....	73
Tablo 27. Organ Bağışı Tutumu ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Çalışılan Birime Göre Değerlendirilmesi.....	74
Tablo 28. Organ Bağışı Tutumu ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Çalışma Süresine Göre Değerlendirilmesi.....	75
Tablo 29. Organ Bağışı Tutumu ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Organ Bağışında Bulunma Durumuna Göre Değerlendirilmesi.....	76
Tablo 30. Organ Bağışı Tutumu ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Organ Bağışında Bulunma İsteğine Göre Değerlendirilmesi.....	77
Tablo 31. Organ Bağışı Tutumu ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Organ Bağış Kartı Bulunma Durumuna Göre Değerlendirilmesi.....	78
Tablo 32. Organ Bağışı Tutumu ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Ailede Organ Nakli Olma Durumuna Göre Değerlendirilmesi.....	79
Tablo 33. Organ Bağışı Tutumlarının ve Alt Boyutlarının Organ Nakli Olmayı Bekleyen Yakınının Olma Durumuna Göre Değerlendirilmesi.....	79
Tablo 34. Ölçek Puanları ve Alt Boyutları Arası İlişkiye Yönelik Bulgular.....	83

Tablo 35. Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusunun Yordanmasına Yönelik Çoklu Regresyon Analizi Bulguları.....	85
Tablo 36. Bedensel Yaralanma Korkusunun Yordanmasına Yönelik Çoklu Regresyon Analizi Bulguları.....	85
Tablo 37. Yardımseverlik ve Ahlaki Değerlerin Yordanmasına Yönelik Çoklu Regresyon Analizi Bulguları.....	86
Tablo 38. Organ Bağışı Tutumunun Yordanmasına Yönelik Çoklu Regresyon Analizi Bulguları.....	87

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Araştırmanın Modeli	43
Şekil 2. Özgecilik Ölçeğinin Faktör Modeli	52
Şekil 3. Organ Bağışı Tutum Ölçeğinin Faktör Modeli	55

GİRİŞ

Organ nakli, bireylerin organlarından bir veya birkaçını başka hastaların tedavisinde kullanılmak üzere gönüllü bir şekilde bağışlamasıyla gerçekleşir (Oli ve diğerleri, 2022). Organ bağışı, organa ihtiyaç duyan hastalar için son derece kıymetlidir ve adeta bir yaşam hediyesidir (Falomir-Pichastor ve diğerleri, 2013). Bu kadar önemli bir kavram olmasına rağmen bağış sayıları yeterli seviyede değildir (Tekin ve Abdullayev, 2023; Gürler ve Hançer, 2020; Rudge ve diğerleri, 2012). İstatistikler organ bağışı sayısının gün geçtikçe arttığını ancak nakil bekleyen hasta sayısını karşılamaya yetmediğini göstermektedir (International Figures on Donation and Transplantation, 2017; Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2021). Ayrıca, organ naklinin yaşam kalitesi, hasta sağ kalımı ve tedavi maliyetleri yönünden maliyet etkili olduğu bilinmektedir (Yaman ve Çağatay, 2020; Altınanahtar, 2016; Senanayake ve diğerleri, 2022). Bu nedenle, organ nakli bekleyen hastaların sağlık sisteminde yarattığı hastalık yükü ve ekonomik yük, bu konuyla ilgili daha detaylı araştırma yapılmasını gerekli kılmaktadır.

Bilgi verme, bakım sağlama ve nakil işlemlerinin yürütülmesindeki rolleri düşünüldüğünde bağışın her türünde ve her sürecinde sağlık çalışanlarının bağışçılar ile en çok temasta bulunan ve bilgi almak için başvuru alan ilk kişiler olması onların bağış sürecindeki önemli rolünü ortaya koymaktadır (Jawoniyi ve diğerleri, 2018). Organ bağışı kararlarının, sağlık çalışanlarının tutumundan etkilendiği bilinmektedir (Umana ve diğerleri, 2018). Bağışçı ve aileleriyle yapılan görüşmeler sırasında sağlık çalışanının pozitif ve güçlü tutumu bağış kabul başarısını artırmaktadır. Olumlu tutuma sahip sağlık çalışanları konuyla ilgili yüksek farkındalık ve bilgi sahibidir. Sağlık çalışanlarının yeterli bilgiye sahip olmaları hem hastalarla güvenli iletişim kurmalarına hem de bağışa yönelik olumlu tutum sergilemelerine katkı sağlar. Ayrıca insanlar, sağlıkla ilgili karar alırken sağlık çalışanlarını rol model olarak görmektedir (Yalçınkaya ve diğerleri, 2007). Organlarını bağışladığı ya da bağışlamak istediği bilinen sağlık çalışanları, diğer insanlar için daha teşvik edici ve cesaretlendirici olabilir.

Toplumsal bir sağlık sorunu olan organ bağışını etkileyen faktörlerin belirlenmesi, bağış sayısının artırılmasına yönelik geliştirilecek müdahaleler için yol gösterecektir.

Özgeciliğin organ bağıışı tutumunu etkilediği düşünölmektedir (Soylu ve diğerleri, 2022; Khani ve diğerleri, 2017; Yekefallah ve diğerleri, 2019; Rezapour ve diğerleri, 2023). Özgeciliğin organ bağıışı tutumunu ne ölçüde etkilediğinin ortaya konmasının, mevcut durum hakkında bilgi sağlayacağı ve gerekli teşviklerin sağlanması yönündeki politikaların oluşturulmasında yol gösterici olacağı düşünölmektedir. Timurtas ve Gemlik'in (2021) çalışmasında, özgeciliğin salgın tedbirlerine uyumu artırdığı görölmüşür. Zhu ve diğerlerinin (2022) çalışmasında ise, özgecilik içerikli (özgeciliği teşvik eden ve özgecil mesajlar barındıran) bir video müdahalesinin Covid 19 aşısı olma niyetini artırdığını ortaya koymuşlardır. Salgın tedbirlerine uyumun ve aşı reddinin de toplumsal birer sağlık sorunu olduğu göz önünde bulundurulduğunda bu tarz müdahalelerin organ bağıışı için de tasarlanması mümkündür.

Özgecilik, bir karşılık beklentisi olmaksızın başkasının iyiliğini düşünmektir ve sağlık çalışanlarının temel özelliklerindedir (McGaghie ve diğerleri, 2002). Organ bağıışı, başkasının iyiliği için yapılan bir hareket olması sebebiyle özgecil bir davranış olarak kabul edilmektedir. Özgeciliği yüksek kişilerin organ bağıışlamaya yönelik tutumlarının yüksek olması beklenmektedir (Dopelt ve diğerleri, 2022). Özgeciliği yüksek sağlık çalışanının organ bağıışına yönelik pozitif tutumunun hasta ve yakınlarının kararını etkileyebileceği düşünölmektedir.

Bu bilgiler doğrultusunda bu çalışmanın temel amacı, sağlık çalışanlarının özgecilik düzeyleri ile organ bağıışına yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Ayrıca sağlık çalışanlarının özgecilik düzeylerinin ve organ bağıışına yönelik tutumlarının sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğinin incelenmesi de çalışmanın diğer amaçlarıdır.

Literatürde, özgecilik ve organ bağıışı ilişkisini araştıran çalışmaların genellikle öğrenciler veya genel nüfus üzerinde gerçekleştirildiği görölmüşür. Sağlık çalışanlarının özgecilik düzeylerinin organ bağıışı tutumuna olan etkisi üzerine ise, sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmanın literatürdeki bu boşluğu doldurmaya katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

1.BÖLÜM: ORGAN NAKLİ VE ORGAN BAĞIŞI

Çalışmanın bu bölümünde organ nakli ve organ bağış kavramları, organ nakli ve bağış türleri, organ naklinin yasal boyutu ve son olarak organ bağışını etkileyen faktörler açıklanacaktır. Ayrıca, organ bağışını etkileyen faktörler ele alınacaktır. Organ bağışını etkilediği düşünölen özgecılık kavramı ise bir sonraki bölümde daha detaylı olarak açıklanacaktır.

1.1. ORGAN NAKLİ VE ORGAN BAĞIŞI KAVRAMLARI

Nakil (transplantasyon), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Bağış ve Transplantasyona İlişkin Küresel Terimler ve Tanımlar Sözlüğü'nde "İnsan hücrelerinin, dokularının veya organlarının vücuttaki işlevleri eski haline getirmek amacıyla bir donörden bir alıcıya aktarılması" olarak tanımlanmaktadır. Yine aynı sözlükte, bağış ise "İnsan uygulamalarına yönelik insan hücrelerini, dokularını veya organlarını bağışlamak" olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2009). Crowley-Matoka ve Lock (2006) organ naklini, vücut parçalarının bir kişiden diğere taşınması olarak; Miranda ve Matesanz (1998), organ yetmezliğı yaşayan kişiler için hayat kurtaran bir işlem olarak tanımlamışlardır. Saddoughi ve diğere (2022), organ bağışının vericiden alıcıya paha biçilemez bir hediye olduğunu belirtmektedirler.

Organ nakli eski çağlardan itibaren insanların ilgisini çekmiş ve çeşitli yollarla denenmiştir. Önceleri olağanüstü güçlere sahip olma fikriyle başlayan ilgi daha sonra tedavi amaçlı bir ilgiye dönüşmüştür. Organ nakli ile ilgili en çok bilinen mitolojik anlatı, Homeros'un İlyada Destanı'nda yer almaktadır. Destanda Kimera (Chimera), tek vücutta üç farklı türden canlının organının bulunmasını temsil ederek; başı aslan, gövdesi keçi ve kuyruğı yılan şeklinde bir yaratık olarak tasvir edilmiştir. Kimera, tıpta "bir insanın kendi vücudunda başka bir insana ait maddeleri barındırması" anlamında kullanılmaktadır ve organ naklinin temelini bu düşünce oluşturmaktadır (Homeros, M.Ö. 7-8/2023).

Organ naklinin tarih boyunca birçok kez denendiğı görölmekle birlikte hem nakil oranını hem de nakil başarısını artıran gelişmelerden ilki, Fransız Doktor Carrel'in 19.yy'da yeni

bir damar dikiş tekniği geliştirmesidir. Carrel'a Nobel ödülü kazandıran bu teknik, hem damar naklinin önünü açmış, hem de nakil sırasında kanamayı önleyerek nakil başarı oranını artırmıştır (Oli ve diğerleri, 2022). Nakil başarısını artıran diğer önemli gelişme ise, 1911 yılında Doktor Karl Landsteiner'in kan gruplarını keşfetmesidir (Örer ve Oto, 1999). İlk başarılı organ naklinin ise, 1954 yılında Joseph E. Murray tarafından gerçekleştirildiği bilinmektedir (Murray ve diğerleri, 1976). Nakil sonrası sağ kalım oranları, 1970'lerde nakledilen organların reddini önleyebilecek bağışıklık sistemini baskılayıcı ilaçların geliştirilmesiyle, hızla yükselmiş ve bu gelişme ile nakil sayıları da artmıştır (Becker ve Elias, 2007; Oka ve Yoshimura, 1996; Watson ve Dark, 2012).

Organ nakillerinde yaşanan başarılı gelişmelerin, organ nakli bekleyen hastalar için yeni bir hayat kaynağı olduğu söylenebilir. Alıcıları nakil bekleyen hastalardan oluşan nakil işlemi, organ bağışlamak isteyen vericiler sayesinde gerçekleşmektedir. Organ nakli kavramının doğası gereği, organ bağışını içinde barındırdığı söylenebilir. Organ bağışının olmadığı bir durumda, nakil işlemi için gerekli organların temin edileceği bir verici/bağışçı yoktur. Nakil işlemi, hayatını devam ettirebilmek veya daha kaliteli yaşayabilmek için organ bekleyen bir hastaya, hayatta iken organlarını bağışlayan veya beyin ölümü gerçekleştikten sonra organlarının alınmasına izin veren vericiden alınan organlar ile gerçekleşir (Nadalin ve diğerleri, 2007).

Organ bağışı, alıcılara olduğu kadar topluma da fayda sağlar. Genellikle son dönem hastalığı olan hastalar için en uygun maliyetli tedavi şeklidir ve hastalık nedeniyle engelli olan hastalara toplumda daha eksiksiz ve daha aktif bir rol oynama fırsatı sunar, böylece sağlık ve sosyal bakım maliyetlerini azaltır (Gerbi ve diğerleri, 2020).

1.2. ORGAN NAKLİ VE ORGAN BAĞIŞI TÜRLERİ

Nakil işlemi, alıcı ve verici arasındaki genetik çeşitliliğe bağlı olarak dört farklı türde gerçekleşmektedir (Tablo 1). Vericinin türüne göre kategorileştirilen nakil türlerinden ilki vericinin bir hayvan olduğu ksenotransplantasyondur. İkinci nakil türü olan allotransplantasyonda verici, akraba olsun ya da olmasın alıcı ile aynı türdedir. Üçüncü nakil türü izotransplantasyon olarak adlandırılır ve verici, alıcının tek yumurta ikizidir.

Son nakil türü ototransplantasyondur. Ototransplantasyon, verici ve alıcının aynı kişi olduğu nakil türüdür (Oli ve diğerleri, 2022).

Tablo 1. Organ Nakli Türleri

Nakil Türü	Verici	Alıcı
Ksenotransplantasyon	Hayvan	İnsan
Allotransplantasyon	a) İnsan b) Hayvan	a) İnsan b) Hayvan
İzotransplantasyon	Tek yumurta ikizleri	Tek yumurta ikizleri
Ototransplantasyon	Kişinin kendisi	Kişinin kendisi

Kaynak: Oli ve diğerleri, 2022.

Organ bağıışı ise canlı vericiden ve kadavra vericiden olmak üzere iki şekilde gerçekleşmektedir. Organ bağıışı türleri aşağıdaki başlıklar altında ayrıntılı olarak anlatılmıştır.

1.2.1. Canlı Vericiden Organ Bağıışı

Organ nakli ile ilgili gelişmeler arttıkça, organ nakline ihtiyaç duyan hasta sayısı da artmaktadır. Bu artış, organ talebi ile arzı arasında önemli miktarda açığa yol açmıştır (Abouna, 2003). Organ nakli çoğunlukla kadavra vericiler ile gerçekleşmekte ancak organ nakli bekleyen hasta sayısının artması nedeniyle organ ihtiyacını karşılamaya yetmemektedir. Bu ihtiyacı karşılamak için dikkatler canlı vericilere çevrilmiştir (Truog, 2005).

Canlı vericiden organ nakli, hayatta olan bir insandan hasta bir alıcıya organların nakledilmesi ile gerçekleşir. Canlı vericinin on sekiz yaşını doldurmuş ve nakil amacıyla hücre, doku veya organlarının alınmasına bilinçli ve gönüllü olarak onay vermiş olması gerekmektedir (Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında

Kanun, 1979 [ODASHNK]). Bir canlı verici, alıcıyla aşağıdaki üç olası ilişkiden birine sahiptir (DSÖ, 2009):

A. İlişkili:

A.1. Genetik Olarak İlişkili:

- Birinci Derece Genetik Akraba: Ebeveyn, kardeş, çocuk
- İkinci Derece Genetik Akraba, örneğin büyükanne, büyükbaba, torun, teyze, amca, yeğen, yeğen,
- Birinci veya ikinci derece genetik akrabalık dışında, örneğin kuzen

A.2. Duygusal İlişkili: Eş (eğer genetik olarak akraba değilse), kayınpeder, evlat edinilen çocuklar, arkadaş

B. İlişkisiz: İlişkili Olmayan: Genetik veya duygusal ilişkili değil

Canlı donörler tarafından yapılan organ bağıışı, hekimlerin bir hastanın hayatını kurtarmak veya iyileştirmek için sağlıklı bir insanın hayatını riske atması gerektiği için bir etik ikilem yaratmaktadır (Truog, 2005). Bedensel bütünlüğün bozulması ve riskler açısından nakil işlemi ancak bir başkasının hayatını kurtarmak gibi üstün bir amaç için gerçekleştirildiğinde etik ve hukuki olarak uygun görülebilecektir (Gökçen, 2000; Börü, 2009). Alıcı için sağlığa kavuşmak ve yaşam kalitesini yükseltmek anlamına gelen nakil işlemi, canlı verici için hayatını riske atmak ve kendi sağlığına bir yararı olmadığı halde operasyon geçirmek anlamına gelmektedir. Nakil işlemi, vericinin sağlığına yarar getirmediği gibi operasyon sırasında ortaya çıkabilecek riskler ve tehlikeler de bulunmaktadır. Burada önemli olan nokta alıcının faydasının, vericinin maruz kalacağı riskten daha büyük olmasıdır (Erpek, 2015).

Nakil işlemi, vericinin rızası alınarak gerçekleşmekte ancak, vericinin hayatını tehlikeye sokacak nitelikteki organları vericinin rızası olsa dahi alınamamaktadır (ODASHNK, m.8). Verici rızasının geçerli sayılabilmesi için de on sekiz yaşını doldurmuş ve mümeyyiz olması gerekmektedir (ODASHNK, m.5, 6). Ayrıca, hiçbir baskı altında kalmadan, işlem sırasında ve sonrasında olabilecekler ile ilgili tam bir aydınlatmadan sonra verilen rıza geçerlidir. Tam bir aydınlatmanın sorumluluğu ise nakli

gerçekleştirecek olan hekimdedir. Hekim yapılacak tetkikler, naklin başarı oranı, nakil sebebiyle ortaya çıkabilecek riskler ve hastalıklar, işlem sonrası uyulması gereken yasaklar ve sınırlamalar hakkında hastaları bilgilendirmekle yükümlüdür (ODASHNK, m.7).

Canlı vericiden nakilde en önemli konulardan birinin “vericinin güvenliği” olduğu söylenebilir. Verici fiziksel, psikolojik ve sosyal refahını kapsayan kısa ve uzun vadeli sonuçlarla ilgili bilgilendirilmelidir. Bağışın tamamen gönüllü olmasını sağlamak ve optimal nakil sonuçlarına ulaşmak için potansiyel vericiler kapsamlı bir şekilde değerlendirilmelidir (Weitz ve diğerleri, 2006).

1.2.2. Kadavra Vericiden Organ Bağışı

Canlı vericinin hayatını tehlikeye sokan ve kanunen de alınması yasak olan organlar, kadavra vericiden alınabilmektedir. Kadavra verici, önceden belirlenmiş tıbbi kriterlere göre ölü olduğu beyan edilen ve nakil amacıyla hücre, doku veya organları alınan bir insanı ifade etmektedir (DSÖ, 2009).

Ölümden sonra; kalp, akciğerler, böbrekler, karaciğer, ince bağırsak, pankreas, kornealar, doku ve kemik iliği bağışlanabilir ve nakil isteyen hastaya nakledilebilir (Gerbi ve diğerleri, 2020). Naklin gerçekleşmesi için ölümün kesin ve açık olarak belirlenmesi gereklidir (Perez, 2022). Ölüm, kardiyak ölüm ve beyin ölümü olmak üzere iki farklı türde belirlenebilir ve ardından organ nakli yapılabilir (Grasser, 2007). Kardiyak ölüm sonrası nakil, dolaşımın sonlanmasıyla gelişen ölümün ardından yapılabilir (Barboza ve diğerleri, 2023). Kardiyak ölüm, organ nakli tarihinde beyin ölümü kriterlerine göre yapılan nakillerden önce kullanılmıştır ve 1960'ların sonlarında ve 1970'lerin başlarında beyin ölüm kriterleri ortaya çıkana kadar yaygın olarak kullanılmaya devam etmiştir (Grasser, 2007).

Organ nakli için kardiyak ölümün geçerli sayılabileceğini belirten çalışmalar olmakla birlikte (Shemie ve diğerleri, 2006; Bernat ve diğerleri, 2006; Potts, 1997), Türkiye’de kardiyak ölüm kavramı yeni bir kavram olarak karşımıza çıkmakta ve ölümün geçerli

sayılması için beyin ölümü kriterlerine uygunluk şartı aranmaktadır. Naklin gerçekleşmesi için ilk koşul vericinin ölümünün kesinleşmiş olmasıdır ve ölüm kararını verecek kişiler kanunda şu şekilde belirtilmiştir:

“... tıbbi ölümün gerçekleştiğine, biri nörolog veya nöroşirürjiyen, biri de anesteziyoloji ve reanimasyon veya yoğun bakım uzmanından oluşan iki hekim tarafından kanıta dayalı tıp kurallarına uygun olarak oy birliği ile karar verilir” (ODASHNK, m.11).

Kadavradan organ bağıışı, vericinin beyin ölümünün gerçekleşmesi sonucunda doku ve organlarının başka hastaların tedavileri için kullanılmasına ilişkin rızasının bulunması durumunda gerçekleşmektedir. Rıza, ya vericinin ölmeden önce verdiği beyan ile ya da verici öldükten sonra vericinin yakınlarının beyanı ile hukuken geçerli sayılmaktadır (ODASHNK, m.14). Sonraki başlıkta beyin ölümü daha kapsamlı şekilde açıklanmıştır.

1.2.2.1. Beyin Ölümü

Modern tıp ve teknolojik gelişmelerden önce ölüm, kalbin ve solunumun durmasıyla belirlenmekteydi (Machado ve diğerleri, 2007). Daha sonra etkili kalp masajı ve havayolunun sürdürülebilir şekilde açık tutulması işlemlerini kapsayan resüsitasyon (Harris ve diğerleri, 1967) sayesinde özellikle 1950’li ve 1960’lı yıllardan itibaren duran bir kalbin yeniden atması ve makineler ile solunumun devam etmesi sağlanmıştır (Daroff, 2006). Artık beyin işlevi sona erdikten sonra bile yaşamsal fonksiyonlar yapay olarak sürdürülebilir hale gelmiş ve ölümün belirlenmesi için yeni kriterlere ihtiyaç duyulmuştur. Bu ihtiyaca cevap olarak 1968 yılında Harvard Tıp Fakültesi Özel Komitesi, beyin ölümü kriterlerini yayınlamıştır (Wijdicks, 2001; Daroff, 2006; Coleman, 1972). Komite, iki nedenden dolayı beyin ölümü kriterlerini belirlemenin gerekli olduğunu savunmuştur. İlk neden, kalbi atmaya devam eden ancak beyni geri dönülmez şekilde zarar gören hastaların ailelerine olan yükü ve hastanedeki yatak işgaline olan yükü idi. İkinci neden ise, ölüm tanımındaki tartışmaların organ nakli için organ elde edilmesine engel olmasıydı (Beecher, 1968). Harvard Tıp Fakültesi Özel Komitesi dört beyin ölümü kriteri belirlemiştir. Bunlar; algısızlık ve tepkisizlik, hareket veya nefes almanın olmaması, refleksin olmaması ve düz elektroensefalogramdır (Wijdicks, 2001).

Beyin ölümü kavramı ve organ naklini tarihsel olarak inceleyen Machado ve diğerleri (2007), iki kavramın 20. yüzyılda birbirinden bağımsız olarak geliştiği sonucuna ulaşmışlardır. Organ nakli, bağışıklık baskılayıcı ilaçların bulunması ve cerrahideki gelişmeler sayesinde başarılı sonuçlara ulaşırken; beyin ölümü kavramı yoğun bakımda yaşanan gelişmeler sayesinde ortaya çıkmıştır (Machado ve diğerleri, 2007). Organ naklinin, beyin ölümü kavramıyla ilişkili olduğu ancak kavramın ortaya çıkmasındaki temel itici güç olmadığı söylenebilir (Michael, 2014).

Organ nakli konusunda bir diğer önemli konu, beyin ölümü tespitinin doğru zamanda yapılmasıdır (Wig ve diğerleri, 1997). Organların zamanında çıkarılması, nakil için elverişli olan organların kaybını önleyebilir (Akı, 2016; Doğukan ve diğerleri, 2022; Arslan ve Ergil, 2020). Kıraklı ve diğerleri (2011), çalışmalarında beyin ölümü tanı süresinin kısalmasının organ bağışi kabul oranını artırdığı sonucuna ulaşmışlardır.

Organ nakli için ölümün açık ve kesin olarak belirlenmesi zorunludur (Perez, 2022). Beyin ölümü, beyin sapı da dahil olmak üzere beynin tüm fonksiyonlarının geri dönüşümsüz kaybı olarak tanımlanmaktadır (Goila ve Pawar, 2009). DSÖ, transplantasyon sözlüğünde beyin ölümünü, “Serebral ve beyin sapı fonksiyonlarının geri dönüşümsüz olarak durması, beyinde elektriksel aktivitenin olmaması, beyne kan akışının olmaması ve tepkilerin klinik değerlendirilmesiyle belirlenen beyin fonksiyonunun olmaması ile karakterize edilir. Beyin ölümü gerçekleşmiş bir kişi ölmüştür, ancak onun kardiyopulmoner işleyişi bir süre yapay olarak muhafaza edilebilir” şeklinde tanımlamıştır (DSÖ, 2009).

1.3. ORGAN NAKLİNİN YASAL BOYUTU

Organ nakli gibi insan hayatına müdahale gerektiren bir konu, doğal olarak ikilemlere ve tartışmalara neden olmuştur. Bu tartışmalar ışığında özellikle organ bağışçısının haklarını korumak üzere yasal düzenlemelere ihtiyaç duyulmuştur. Türkiye’de organ bağışına yönelik ilk yasal düzenleme 1979 yılında yürürlüğe girmiştir. “Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun (ODASHNK)” ile organ naklinin yasal koşulları düzenlenmiştir (ODASHNK, 1979). Kanunun ilk bölümü genel

hükümlerden oluşmaktadır. İkinci bölüm canlı vericiler ile, üçüncü bölüm kadavra vericiler ile ilgili hükümleri içermektedir. Son olarak dördüncü bölümde ise cezai hükümler yer almaktadır.

1.3.1. Canlı Vericiden Organ Nakli ve Hukuka Uygunluk

Nakil işlemi, sağlıklı ve hayatta olan canlı vericinin bir başkası için hayatını tehlikeye atmasını da ifade eder. Canlı vericinin kendi sağlığına yararı olmadığı halde birtakım riskleri göze almasını içerir. Nakil işleminin, vericinin vücut bütünlüğüne bir saldırı ve kişilik haklarına aykırı olduğu düşünülmektedir. Bu tartışmalar doğrultusunda nakil işleminin hukuka uygunluğu için belirli şartların olması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu şartlar; üstün amaç, zararsızlık ve elverişlilik, vericinin rızası, bilgilendirme ve ruhsal değerlendirme olarak belirtilmiştir (Kılıçoğlu, 1991).

1.3.1.1. Üstün Amaç

Nakil işlemiyle birlikte vericinin sağlığında ortaya çıkabilecek tehlike ve riskler söz konusudur. Bedensel bütünlüğün bozulması ve birtakım risklerin alınması, ancak bir başkasının hayatını kurtarmak gibi üstün bir amaç için olmalıdır. Bir başka ifadeyle, alıcının faydası ile vericinin riski karşılaştırılır ve alıcının faydası daha yüksek olursa, nakil işlemi hukuka uygun kabul edilir (Vatanoğlu, 2007; Erpek, 2015). Canlı vericiden organ naklinin bilimsel amaçla yapılması da hukuken uygun görülmemektedir. Bilimsel amaçla organ alınabilecek vericiler kadavra vericiler olmalıdır (ODASHNK, m.14).

1.3.1.2. Zararsızlık ve Elverişlilik

ODASHNK madde 8’de açıklandığı üzere, nakil işlemi hayati olmayan organlarda yalnızca tedavi amacıyla yapılmalıdır. Vericinin ailesine, topluma ve devlete karşı yerine getirmekle yükümlü olduğu ödevleri zorlaştıracak olan organların alınması vericinin sosyal hayatını tehlikeye sokacaktır (Erpek, 2015). Bu doğrultuda “*canlı vericiye büyük zarar verecek ve tehlikeye sokacak organların alınması yasaktır*” (ODASHNK, 1979).

Kadavradan alınacak organların nakil işlemi için elverişli olması gerekmektedir. Nitekim gerekli fonksiyonlarını yerine getiremeyen veya hastalıklı organlar alıcıya fayda sağlayamayabilir ve alıcının hayatını tehlikeye sokabilir. Bu nedenle nakil işlemi öncesi yapılan tüm tahlil ve tetkikler sonucunda vericinin organlarının elverişli olduğuna ve nakil işleminin alıcının yararına olacağına karar verilmesi gerekmektedir (Aksaray, 2012).

1.3.1.3. Rıza

ODASHNK'na göre, organ bağışına rıza vermek için canlı vericinin on sekiz yaşını doldurmuş olması, doğruyu yanlıştan ayırabilme ve davranışlarının nedenleriyle sonuçlarını anlayabilme yeteneğine sahip olması gerekmektedir. Verici bu rızayı, hiçbir baskı altında kalmadan vermelidir (ODASHNK, m.5-6).

Rızanın hukuken geçerli sayılabilmesi için vericinin aydınlatılmış onam hakkına saygı duyulmalıdır. Vericinin kendi bedeni üzerinde karar alması ve rıza vermesi için nakil işlemiyle ilgili tam ve doğru bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bilgilendirme yükümlülüğü ise, hekimlere verilmiştir (ODASHNK, m.7).

Canlı vericinin organ bağışlama rızası, aydınlatılmış onam sonrası baskıdan uzak, yazılı ve imzalı olarak kabul edilmekte ya da en az iki tanık şahitliğinde sözlü beyanı eşliğinde imzaladığı tutanakla kabul edilmektedir (ODASHNK, m.6). Canlı vericinin organ bağış yapabileceği kişiler, iki yıldır evli olduğu eşi ve dördüncü dereceye kadar olan akrabalarıdır. Bu kişiler dışında birine organ bağışlamak isteyen canlı vericiler için etik kurul kararı gerekmektedir (ODASHNK, ek m.2).

1.3.1.4. Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü

Hekimler hem alıcıyı hem de vericiyi, yapılacak tetkikler, naklin başarı oranı, nakil sebebiyle ortaya çıkabilecek riskler ve hastalıklar, işlem sonrası uyulması gereken sınırlamalar hakkında bilgilendirmekle yükümlüdür. Hekimin yapacağı bilgilendirmeden sonra verilen rıza hukuka uygun kabul edilmektedir (ODASHNK, m.7).

1.3.2. Kadavra Vericiden Organ Nakli ve Hukuka Uygunluk

Kadavradan nakil işleminin gerçekleştirilebilmesi için ilk olarak vericinin öldüğünün tespit edilmesi gerekmektedir. Hukuka aykırı bir şekilde kadavradan nakil işleminin cezai yaptırımları söz konusudur. Dolayısıyla ölümün tarafsız, kesin ve şüpheye yer bırakmayacak şekilde tespit edilmesi hukuki açıdan oldukça önemlidir (Aydın, 2011). Kesin ölümün tarafsız olarak tespit edilmesi için de ölüm tespitini yapan hekimlerin nakil ekibi içinde yer alması yasaklanmıştır (ODASHNK, m.12).

ODASHNK’da ölümün tespiti için tıbbi ölüm ifadesi kullanılmıştır (ODASHNK, m.11). Tıbbi ölüme kimlerin, nasıl karar vereceği ise “Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği Ek-1”de açıklanmıştır (Organ Nakli Hizmetleri Yönetmeliği, 2022). Ek-1’de ölümün tespiti, “beyin ölümü kriterleri” olarak detaylı bir şekilde açıklanmıştır. Bu kriterlere uymayan kadavralardan organ alınmasının Türk Hukuku’nda cezai yaptırımı bir yıla kadar hapis cezasıdır (TCK, m.91).

Kadavra vericiden organ naklinin hukuka uygun olması için ölümün tespit edilmesinin ardından rıza şartı aranmaktadır. Ülkeler sağlık sistemleri ve politikalarına göre kadavra vericiden organ ve doku naklinde rıza şartı ilgili farklı modeller benimsemektedir (Sarıdağ ve Talas, 2021). Bunlar; Açık Rıza (İrade) Modeli, Zaruret Modeli ve İtiraz Modeli’dir.

1.3.2.1. Açık Rıza (İrade) Modeli

Bu modelde kişinin sağlığında belirli kurallar çerçevesinde organlarını bağışladığına dair bir beyanda bulunması ile organları alınabilmektedir. Eğer böyle bir beyanı yoksa ve organlarının bağışlanmasını istemediğine dair bir beyan da yoksa yakınlarıyla anlaşma yoluna gidilerek onam alınmaktadır (Gökçen ve Balcı, 2013). Vericinin sağlığında bu beyanı nasıl vermesi gerektiği de ülkelere göre değişmektedir. Örneğin, Almanya, Norveç gibi ülkelerde şekil şartı aranmazken, İngiltere’de iki veya daha fazla tanık huzurunda açıklama yapılması gerekmekte, Danimarka’da ise yazılı şekil şartı aranmaktadır (Erpek, 2015; Gir, 2006).

Türkiye’de de açık rıza modeli uygulanmaktadır ve rıza şartı, ODASHNK madde 14’te düzenlenmiştir. Bağışçının hayatta iken resmi ve yazılı rızasının bulunmasının veya iki şahit önünde sözlü rızasının bulunmasının, bu şartları sağlamadan ölmesi durumunda da yakınlarının rızasının bulunmasının hukuken geçerli sayılacağı ifade edilmektedir (ODASHNK, m.6-14).

1.3.2.2. Varsayılan Rıza (İtiraz) Modeli

Varsayılan rıza modelinde, beyin ölümü gerçekleşen potansiyel bağışçı, sağlığında bağış yapmama tercihini belirtmemişse kural olarak bağışçı kabul edilmekte ve açık rıza şartı aranmamaktadır (Uğur, 2015; Mossialos ve diğerleri, 2008). Kadavradan bağış sayısını artırmak amacıyla bu modeli benimseyen ülkelerde, açık rıza modelini benimseyen ülkelere göre daha yüksek bağış sayısına ulaşılmaktadır (Shepherd ve diğerleri, 2014; Johnson ve Goldstein, 2003; Abadie ve Gay, 2005).

Belçika, Finlandiya ve İspanya’da kullanıldığı bilinen bu model ülkelere göre farklı şekillerde uygulanabilmektedir. Modelin gereği olarak ölen kişinin ölmeden önce bağışa bir itirazı bulunmuyorsa ailenin söz hakkı aranmadığı gibi, uygulamada aileden rıza alan ülkeler de mevcuttur (Atamer, 1999).

Varsayılan rıza modelinin organ ihtiyacını karşılamaya yönelik kolaylaştırıcı bir uygulama olacağı ancak kişilik haklarına bir saygısızlık ve saldırı teşkil edeceği düşünülmektedir. Model, herkesin itiraz etme yükümlülüğünün bilincinde olamayacağı ve ölü bedene saygısızlık yapılabileceği, yakınlarla söz hakkı verilmemesinin yas sürecine bir saygısızlık olacağı yönünde eleştiriler almıştır (Akıncı, 1996). Ancak daha önce organlarını bağışlamak istemiyorsa itiraz etmesi gerektiği konusunda yeterince bilgilendirilmiş bireyin organlarının alınmaması durumunda bu organların bir bakıma israf olacağı da düşünülmektedir (Uğur, 2015).

Türkiye, hukuki olarak organ ve doku naklinde açık rıza modelini temel almakla birlikte, ODASHNK’da istisna kabul edilen bazı durumlarda itiraz modelini de benimsemektedir. ODASHNK, birey sağlığında aksine bir beyanda bulunmamışsa, kornea gibi kadavra

üzerinde değişime sebep olmayan dokuların alınmasına imkan tanımıştır. Ayrıca daha önce bir itirazı bulunmayan ve kimsenin sahip çıkmadığı kavruların bilimsel araştırmalar için yükseköğretim kurumlarına verilmesine izin vermiştir (ODASHNK, m.14).

1.3.2.3. Zaruret Modeli

Zaruret modelinde bağışçının veya yakınlarının rızası aranmamaktadır. Bu model bağışçının ve yakınlarının menfaati ile alıcının menfaati karşılaştırıldığında alıcının menfaatini üstün kabul etmekte ve alıcının yararına yönelik karar verildiğini ifade etmektedir. Beyin ölümü gerçekleşen kadavra vericilerin organları başka insanların hayatlarını kurtarmak üzere, aksine beyan dahi bulunsa alınmaktadır (Akıncı, 1995).

Bu model de itiraz modeline benzer şekilde, organ bağışını artırarak daha fazla hayat kurtarmaya olanak sunsa da verici ve yakınlarının kişilik haklarına saygısızlık ve saldırı teşkil ettiği yönünde eleştirilmektedir (Gir, 2006; Atamer, 1999).

ODASHNK'da istisnai durumlarda zaruret modelini benimsemektedir. Kaza veya doğal afetler sebebiyle beyin ölümünün gerçekleştiğı, yasaya uygun olarak tespit edilen kişilerin yanında yakını bulunmuyorsa ve hayatı bu kişiden alınacak organ ve dokulara bağlı olan hastalar mevcut ise, bu hastaların menfaati üstün tutulur ve rıza şartı aranmaz (ODASHNK, m.14).

1.4. ORGAN BAğIşINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bireylerin organ bağışında bulunmalarını etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bunlardan en öne çıkanları, aşağıdaki başlıklar altında ele alınmıştır.

1.4.1. Bilgi ve Farkındalık

Organ nakli ve bağış süreci hakkındaki bilginin, bağışla ilgili tutumlar üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğu ve kişilerin organ bağışçısı olma konusundaki kararlarını etkilediği belirtilmektedir (Rubens ve diğerleri, 1998; Kopfman ve Smith, 1996; Horton ve Horton, 1990). Çalışmalar, organ bağış hakkındaki bilgi düzeyi yüksek olan bireylerin organ bağışlama eğiliminin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Ryckman ve diğerleri, 2005; Şen ve Özaydın, 2004).

Krupic (2020) çalışmasında, organ bağış ile ilgili bir eğitim verildikten sonra katılımcıların organ bağışına yönelik olumlu tutumlar geliştirdiğini ortaya koymuştur. Çalışmada katılımcıların bazılarının, eğitimden önce de olumlu tutumlar sergilediği, ancak bağış kararını nasıl uygulayacakları hakkında bilgi sahibi olmadıkları belirtilmiştir. Başka bir çalışmada, katılımcılar yeterli bilgiye sahip olmadıkları için organ bağış konusunda çekimser davrandıklarını ifade etmişlerdir (Yaşar ve diğerleri, 2008). Ghorbani ve diğerlerinin (2011) çalışmasında ise, ailelerin bağış yapmak istememe nedenleri arasında organların kimlere ve nasıl verileceğini bilmemeleri yer almaktadır. Bu da organ bağış ile ilgili bilgi düzeyinin sürecin her aşamasında önemli rol oynadığını göstermektedir.

Organ bağışıyla ilgili eksik veya yanlış bilgiler, bireylerde organ bağışçısı olma kararını olumsuz etkileyebilmektedir (Morgan ve Miller, 2002a). Özellikle çoğu insanın beyin ölümü hakkında yanlış bilgiye sahip olduğu bilinmektedir (Abbasi ve diğerleri, 2020; Radecki ve Jaccard, 1997). Beyin ölümü gerçekleşen organ bağışçılarının yakınlarıyla yapılan bir çalışmada, vericinin yakınlarının beyin ölümü ile komayı ayırt etmekte zorluk çektiği ifade edilmiştir (Fernandes ve diğerleri, 2015). Başka bir çalışmada katılımcıların %61,2'sinin beyin ölümünü duymadığı ve beyin ölümünü duyanların da %57,8'inin beyin kanamasını beyin ölümü olarak değerlendirdiği sonucuna ulaşılmıştır (Misra ve diğerleri, 2021). Beyin ölümü kavramının tam olarak ne anlama geldiğini bilmemek, verici yakınlarının ölümü kabul etmeleri ve bağış kararını vermeleri önünde bir engel olarak görülmektedir (Birtan ve diğerleri, 2017; Da Moraes ve diğerleri, 2018).

Yanlış bilgilerin neden olduğu korkulardan biri de organ ticareti konusudur. Organ ticaretine onay veren bir ülke bulunmamasına rağmen, bireyler organlarını bağışladıklarında satılabileceğini düşünmektedirler (Kocaay ve diğerleri, 2015). Katılımcıların akademisyenlerden oluştuğu bir çalışma sonucunda, katılımcıların yarıdan fazlasının organ bağışlarının maddi kazanç karşılığında yapıldığına ve organ ticareti yapıldığına inandıkları sonucu ortaya çıkmıştır (Çevik ve diğerleri, 2019).

Organ bağış kartına sahip olmakla ilgili endişeler de eksik veya yanlış bilgilerden kaynaklanabilmektedir. Bireyler, organ bağış kartına sahip olduklarında, doktorların onlar ölmeden önce organlarını alabileceği veya hayatlarını kurtarmak için yeterince çaba göstermeyecekleri hakkında endişe duymaktadırlar (Miller ve diğerleri, 2019; Nickols ve diğerleri, 2008).

Organ bağışıyla ilgili bilgi eksikliğini araştıran çalışma sonuçlarında, dini bilgilerin yanlış veya eksik olmasının da organ bağışı kararını etkilediği ortaya konmuştur. Organ bağışının dini yönleri hakkında bilgi ve farkındalık düzeyi yüksek olanların organ bağışına yönelik tutumlarının da yüksek olduğu belirtilmektedir (Yurt ve Şavran, 2022). Amerika’da üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, öğrencilerin ülkede yaygın olan büyük dinlerin organ bağışını desteklediğini bilmedikleri ortaya çıkmıştır (Ryckman ve diğerleri, 2005).

Sağlıkla ilgili farkındalık günlerinin toplumun farkındalığına olan etkisini araştıran bir çalışmanın sonuçları, bu farkındalık günleri ve etkinliklerinin toplumun farkındalığını artırabileceğini göstermektedir (Donar, 2020). Türkiye’de organ bağışına yönelik bilgi ve farkındalığın artırılması amacıyla her yıl 3-9 Kasım tarihleri arasında “Doku, Organ Nakli ve Bağış Haftası” etkinlikleri düzenlenmektedir. Organ Bağışı Haftası olarak da bilinen bu tarihlerde toplumun organ bağışı hakkında bilgilendirilmesine yönelik raporlar paylaşılmakta (Turhan ve Vaizoğlu, 2015), hastane web sitelerinde organ bağışıyla ilgili paylaşımlar yapılmakta (Dünya Organ Bağışı Haftası, 2019), hastanelerde organ bağışıyla ilgili broşürler dağıtılmakta ve kurulan bilgilendirme stantlarıyla hem sağlık çalışanları hem toplum bilgilendirilmektedir (Organ Bağışı Hayat Kurtarır, 2021).

1.4.2. Bireysel Özellikler

Organ bağışını etkileyen faktörleri araştıran çalışmalarda; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve genel sağlık durumu gibi bireysel özelliklerin incelendiği görülmüştür. Bu faktörler aşağıda ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

1.4.2.1. Cinsiyet

Literatürde cinsiyetin organ bağışına yönelik tutum üzerindeki etkisi ile ilgili farklı bulgular yer almaktadır. Cinsiyetin organ bağışına yönelik tutum üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin bulunmadığını gösteren çalışmalar mevcut iken (Eren ve Mermer, 2021; Gürler ve Hançer, 2020; Efil ve diğerleri, 2023), kadınların erkeklere göre organ bağışlamada daha istekli olduğu gösteren çalışmalar da (Thornton ve diğerleri, 2006; Fan ve diğerleri, 2022; Özpulat, 2017; Kaya ve diğerleri, 2015) bulunmaktadır.

Organ bağışı ve cinsiyet arasındaki ilişkinin kesin olarak ortaya konamamasının ardında yalnızca organ bağışına yönelik tutumların incelenmesi olabilir. Weber ve diğerleri (2006), çalışmalarında kadınların erkeklere göre organ bağışına rıza göstermeye daha olumlu baktıkları sonucunu bulmuştur. Ancak, resmi bağış oranlarını incelediklerinde bağış yapanların çoğunlukla erkek olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Ailede bir kadının beyin ölümü gerçekleşmesi durumunda bağışa onay vermeyen erkek aile üyeleri olabilmektedir. Benzer şekilde erkeklerin beyin ölümü gerçekleşmesi durumunda kararı veren aile üyesinin kadın olmasının gerçek bağış oranını etkileyebileceği düşünülmektedir (Weber ve diğerleri, 2006). Kadınların ortalama olarak eşlerinden daha uzun süre yaşamaları nedeniyle, eşleri öldükten sonra organ bağışına karar verenlerin çoğunlukla kadınlar olduğu belirtilmiştir (Breitkopf, 2009). Ayrıca kadınların organ bağışına istekli olmaları durumunda bunu ailesine ve çevresine söyleme olasılığının daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (Alvaro ve diğerleri, 2005).

Kadınların aile içinde karar verici olduğunu gösteren çalışmaların aksine bazı toplumlarda ise kadınların karar verme hakkı dahi olmayabilir. Bu tür toplumlarda kadının tek başına sağlık hizmetine erişme kararı alması ve ulaşması kabul

görmemektedir (Eryılmaz, 2020; Sezgin, 2015). Bazı toplumlarda kadınların erkeklere göre sağlık bilgisine ve sağlığa erişimi sınırlı olabilmektedir (Sezgin, 2015; Hinton ve Earnest, 2010). Bu sınırlı erişimin de kadınların organ bağıışı hakkında bilgi sahibi olmalarına, bilgi sahibi olmadıkları için bağıışa onay vermelerine ve organ bağıışına istekli dahi olsalar bağıış kartı imzalamalarına bir engel olacağı söylenebilir.

1.4.2.2. Yaş

Organ bağıışı isteğinin genç yaşlarda daha fazla olduğunu (Odusanya ve Lapido, 2006; Zhang ve diğerleri, 2017; Christmas ve diğerleri, 2008) ortaya koyan çalışmaların yanı sıra, ileri yaştaki bireylerin organ bağıışına yönelik tutumlarının ve kayıt yaptırma oranlarının daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Chandrasekaran ve diğerleri, 2023; Alat ve diğerleri, 2007; Eren ve Mermer, 2021). Genç yaştaki kişilerin daha istekli oldukları halde organ kaydı yaptırma oranlarının düşük olmasının sebebi ailelerinin organ bağıışına yönelik negatif tutumu, aileleriyle bu konuyu konuşmaya çekinmeleri ve kendilerinin organ bağıışı hakkında yeterince bilgiye sahip olmadıklarını düşünmeleri olabilir (Chen ve diğerleri, 2023). Diğer yandan Şen ve Özyayın'ın (2004) çalışmasında organ bağıışı bilgisi yüksek olan bireylerin bağıışa daha olumlu baktıkları; yaş ilerledikçe eğitim seviyesinin yükselen ve bilgisi artan bireylerin bağıışa daha olumlu baktığını ortaya konmuştur.

1.4.2.3. Eğitim

Eğitimin bireye farklı bakış açıları kazandırdığı, bireyin doğru bilgiye ulaşmasını ve bilinçli karar vermesini sağladığı söylenebilir. Eğitim düzeyi yüksek olan bireyler bilime, sağlığa ve dolayısıyla organ bağıışına yönelik daha olumlu tutumlar sergileyebilmektedirler (Conesa ve diğerleri, 2004). Çalışmalar, eğitim düzeyi arttıkça organ bağıışına yönelik tutumun ve bağıış yapma istekliliğinin arttığını göstermektedir (Minniefield ve Muti, 2002; Yeung ve diğerleri, 2000; Kubat, 2014; Özkan ve Yılmaz, 2009). Benzer şekilde yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin sağlık bilgisini arama davranışının yüksek olması, organ bağıışı hakkında daha fazla bilgiye erişmelerini mümkün kılmaktadır (Yazar ve Açıkgöz, 2016). Bu doğrultuda bağıış hakkında daha fazla

ve doğru bilgiye sahip bireylerin organ bağışına dair korkularının daha az olacağı söylenebilir (Yakar ve diğeri, 2020). Organ bağışına karşı çıkan ve daha negatif tutumlar gösteren bireylerin daha az eğitilmiş veya eğitimi terk edenlerden oluştuğu görülmüştür (Minniefield ve Muti, 2002; Conesa ve diğeri, 2004). Yeung ve diğeri (2000) göre eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin organ bağışına daha istekli olmasının nedeni doktorlara daha fazla güven duymalarıdır.

1.4.2.4. Sağlık Durumu

Organ bağışını etkileyen bir diğeri faktör ise, bireylerin genel sağlık durumu kapsamında kronik bir hastalığa sahip olup olmamasıdır. Şen ve Azak (2019) çalışmalarında organ bağışının sağlık koşullarından etkilendiğini ve daha sağlıklı bireylerin organ bağışına daha olumlu baktığını göstermişlerdir. Kronik bir hastalığa sahip olan bireylerin organ bağışına yönelik negatif tutum sergilediğini gösteren çalışmalar (Tarhan ve diğeri, 2013) olmakla birlikte pozitif tutum sergilediğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (Kubat, 2014). Kronik hastalığı olan bireylerin hastalıkla mücadele içinde kendisinin de organ nakline ihtiyacı olabileceğini düşünmesi ve empati kurmasının organ bağışına yönelik pozitif tutum sergilemesine neden olabileceği düşünülmektedir (Arısoy ve Önal, 2020; Yakar ve diğeri, 2020; Cohen ve Hoffner, 2013).

1.4.3. İnanç Değeri

Tüm dinlerin ve inançların organ bağış konusundaki tutumları tek bir genelleme içerisinde toplanamasa da çoğu dinin organ bağışına belirli çerçeveler içinde sıcak baktığı söylenebilir. Örneğin, Hristiyan inancında organ bağış onaylanmakta ve bağışın özverili bir eylem olduğu düşünülmektedir (Oliver ve diğeri, 2011). Yahudilik organ bağışını onaylamakla birlikte ölümden sonra bedene gereksiz müdahalede bulunulacağı endişesiyle bağışa daha şüpheli yaklaşmaktadır. Ancak cinayet, putperestlik ve yasadışı cinsel ilişki gibi eylemleri içermediği sürece hayat kurtarmak temel bir değer olarak görülmektedir (Messina, 2015). Müslümanlıkta ise, hayat kurtarmanın üstün bir vazife olduğu düşünülmektedir (Acar, 2007). Yaşamın kutsallığı ve korunması gerektiği, ilahi dinlerin çoğunda ortak bir olgudur. Bu nedenle çoğu din organ bağışını onaylamaktadır

(Bennett ve Savani, 2004; Karaman, 2009). Dinlerin ihtiyacı olana yardım etmeyi vurgulaması organ bağışlama isteğinin de bir motivasyonudur (Rumsey ve diğerleri, 2003).

Bağış yapma isteği çoğunlukla dinle ilişkilidir (Oliver ve diğerleri, 2011). Organ bağışının hayati bir karar olması, ölüm tanımını içermesi ve ölümden sonraki süreci içerisinde barındırması sebebiyle dini açıdan incelenmesi önem arz etmektedir (Röcklinsberg, 2009). Bireyler, kendi inanç ve değer yargılarıyla organ bağışına karar vermektedir. Hayattaki birçok karara rehberlik eden din, ölüm halinde verilecek olan zor ve acı karar için cevap verebilecek bir olgu olarak görülmektedir (Kobus ve diğerleri, 2016).

Dini inanç değerleri, organ bağışını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Organ bağışı her ne kadar dini açıdan uygun görülse ve tebliğ edilse de kişisel inanç, kültürel değerler veya dini bilgi eksikliği gibi nedenlerle bağışa karşı olanlar da vardır. Özellikle ölümden sonra vücut bütünlüğünün korunması gerektiğini düşünenler bağış yapma konusunda isteksizdir (Yew ve diğerleri, 2005). Bedenin bireylere emanet olduğu, bağış yaparak emanete müdahale etmenin uygun olmadığı düşünülmektedir (Yurt ve Şavran, 2022; Carola ve diğerleri, 2023). Organ bağışının reddedilmesinin nedeni çoğunlukla bedensellik, vücut bütünlüğü ve ölümlle ilgili inançlara dayanmaktadır (Güner ve Cicerali, 2021). Çalışmalar, herhangi bir dini inancıya sahip olmadığını belirtenlerin organ bağışlama konusunda daha istekli olduğunu göstermiştir (Rios ve diğerleri, 2019; Yew ve diğerleri, 2005).

Ruhun bedenden ne zaman ayrıldığına dair farklı düşünce ve inançlar, organ nakli çerçevesinde beyin ölümünün gerçek ölüm olarak kabul edilmesinde farklı tutumlara neden olmaktadır (Özbolat, 2017). Katılımcıların Budist, Hindu ve Müslümanlardan oluştuğu bir çalışmada kadavradan organ bağışına onay verme oranının, canlı vericiden bağışa onay verme oranına göre toplamda daha düşük olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, Müslümanlarda bağış kararında dini tutumların daha fazla önemli olduğu sonucu bulunmuştur (Alhawari ve diğerleri, 2020).

Beyin ölümü gerçekleşen potansiyel vericiden sağlıklı organların alınmamasının israf olacağını düşünenler de vardır. Ayrıca beyin ölümü gerçekleşen hastalara uygulanan tedavi masraflarının da bir anlamda israf olduğu düşünülmektedir. Organ bağışının hem bu israfları önleyeceği hem de nakil bekleyen hastalara umut olacağı düşüncesiyle organ bağışı desteklenmektedir (Akdemir, 2005). İnsan hayatının kutsallığı ve hayatın korunması gerektiği, beden sağlığı için tedavi aranması gerektiği de İslam prensiplerindedir. Alıcının hayatını ve sağlığını korumak adına harcadığı çaba, vericinin ise bir başkasının hayatını kurtarmak ve yardım etmek adına harcadığı çaba İslam açısından kutsal bir çaba olarak görülmektedir (Düzenli, 2005).

1.4.4. Sağlık Çalışanlarının Rolü

Organ bağışı süreci, potansiyel bir organ bağışçısının belirlenmesiyle başlar. Bağış sürecinin en önemli aşaması potansiyel bağışçıların gerçek bağışçılara dönüştürülmesidir (Witjes ve diğerleri, 2019; Jawoniyi ve diğerleri, 2018). Beyin ölümü gerçekleşen potansiyel bağışçıların gerçek bağışçılara dönüşmesi altı adımda gerçekleşmektedir: 1) potansiyel bağışçının belirlenmesi/tespit edilmesi, 2) potansiyel bağışçının organ nakli koordinatörüne bildirilmesi, 3) tıbbi kontrendikasyon kontrolü, 4) karar verme (aileden onay alma), 5) donörün bakımı, organların tahsis edilmesi, yapay ortamda canlı organ ve dokuların yaşatılması ve 6) nakil işleminin gerçekleştirilmesidir. Potansiyel bağışçıların kaybedildiği, başka bir deyişle değerlendirilemediği adımlar çoğunlukla potansiyel bağışçının belirlenmesi, organ nakli koordinatörüne bildirilmesi ve karar verme yani aileden onay alma aşamasında gerçekleşmektedir (Schauenburg ve Hildebrandt, 2006). Potansiyel bağışçılar belirlenip organ bağışı ekibine yönlendirilmedikçe, organ bağışı potansiyeli kaybolacaktır (Manara ve Thomas, 2020). Bu nedenle potansiyel bağışçıların erken tespit edilmesi ve bildirilmesi oldukça önemlidir. Özellikle hekim ve hemşireler olmak üzere sağlık çalışanları, bağışın ilk aşaması olan potansiyel bağışçıyı belirleme aşamasında kilit rol oynamaktadır (Krupic, 2020; Bener ve diğerleri, 2008). Bu noktada en önemli görev ise, yoğun bakım ünitelerindeki sağlık çalışanlarına düşmektedir (Martin ve diğerleri, 2019).

Potansiyel bağışçıların belirlenmesi, beyin ölümü gerçekleşen hastaların tespit edilmesiyle gerçekleşir ve bu noktada kesin tanı öncesi beyin ölümü belirtilerini fark edebilecek kişiler, yoğun bakım ünitesinde çalışan hekim ve hastaya bakım sağlayan hemşireler olacaktır (Öden ve Korkmaz, 2021). Sağlık çalışanlarının beyin ölümü belirtilerini fark edebilmeleri için ise mesleki tecrübe ve bilgileriyle birlikte bireysel motivasyonları oldukça önemlidir (Schauenburg ve Hildebrandt, 2006). Hasta ve yakınlarıyla yakın ilişkide olan ve onların organ bağışısı konusundaki düşüncelerini en çok etkilediği düşünülen ve bu nedenle hasta yakınlarını organ bağışısına motive etmede avantajlı konumda olan sağlık çalışanlarıdır (Mahajan ve diğerleri, 2020). Ayrıca sağlık çalışanlarının organ bağışısına karşı tutumu, nakil programlarının başarılı bir şekilde uygulanması ve sürdürülebilirliği için çok önemlidir (Agaba ve diğerleri, 2008). Sağlık çalışanlarının konuyla alakalı yeterli bilgisi yoksa ve bağışa karşı negatif bir tutumları varsa ailelerin kararı olumsuz etkilenebilmektedir (Bas-Sarmiento ve diğerleri, 2023).

Organ bağışısına karar vermek canlı verici için de kadavra vericinin ailesi için de zorlu ve karmaşık bir konudur. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının insanları bilgilendirecek ve bu süreci kolaylaştıracak yeterli bilgi ve tutuma sahip olmaları önemlidir (Kolagari ve diğerleri, 2022). Akgün ve diğerleri (2003), sağlık çalışanlarının organ bağışısı konusundaki bilgi eksikliğine dikkat çekmektedir. Bu bilgi eksikliği, sağlık çalışanlarının organ bağışısına yönelik tutumlarını etkilemektedir (Bilgin ve Akgün, 2002). Beyin ölümü semptomları gösteren potansiyel bir bağışçıyı belirlemenin önündeki engeller, bazı sağlık çalışanları için bilgi eksikliğinden; bazılarının organ bağışısını maliyet etkin bir müdahale olarak kabul etmeyişinden; bazılarının ise kültürel ve dini bakış açıları nedeniyle organ bağışısına isteksiz olmalarından kaynaklanmaktadır (Bener ve diğerleri, 2008). Organ bağışısı sürecindeki bilgi eksikliği ve beyin ölümüyle ilgili bilgi eksiklikleri sağlık çalışanlarının bu süreçteki rollerinin kısıtlanmasına sebep olmaktadır. Bağışa karşı olumlu tutum içerisinde dahi olsalar, özellikle beyin ölümü kriterlerinin ve prosedürlerin tam olarak farkında olmayan sağlık çalışanları, kendilerine güvenememekte ve süreç içerisinde yeterince etkin rol üstlenememektedir (Jawoniyi ve diğerleri, 2018). Beyin ölümü tanısının konulması ve bunun aileye iletilmesinde bu konuda eğitim almış sağlık çalışanlarının basit ve açık bir dil kullanması, teknik terimlerden kaçınması ve ailenin

sorabileceği soruları cevaplayabilecek nitelikte olması gerekmektedir (Knhis ve diğerleri, 2021).

Organ bağıışı için aileden onay alacak kişi ülkeden ülkeye farklılık gösterebilmektedir. Onay alacak kişiler nakil koordinatörü olarak adlandırılmakta ve hekim, hemşire, psikolog veya sosyal hizmet uzmanlarından oluşabilmektedir. Bazı ülkelerde organ nakli koordinatörlüğü başlı başına bir tıp alanıdır (Gürkan, 2010). Türkiye’de ise nakil koordinatörlüğünü, Organ ve Doku Nakli Koordinatörlüğü Eğitim Yönergesi kapsamında tıp fakültesinden mezun olanlar; koordinatör yardımcılığını ise, sağlıkla ilgili bir okulu tamamlamış olanlar yapabilmektedir (Organ ve Doku Nakli Koordinatörlüğü Eğitim Yönergesi, 2008). Organ nakli koordinatörü, beyin ölümü öncesi hastaya tedavi sağlayan veya beyin ölümü sonrası nakil işlemini gerçekleştirecek olan ekiplere dahil olmayan bir sağlık çalışanı olmalıdır. Çünkü bu iki ekibin onay için yapacağı konuşmalar ailelerde şüphe uyandırabilir. Tedavi sağlayan ekibin yeterince etkili olmadığı endişesi veya nakil işlemini gerçekleştirecek ekibin alıcı yararına hareket ettiği endişesi ailelerinin bağıış kararını olumsuz etkileyebilmektedir (Yüçetin, 2001).

Beyin ölümü gerçekleşen hasta yakınlarıyla yapılan çalışmalar, beyin ölümü kavramının kabul edilirliliğinin ve anlaşılirlılığının arttığını; ancak bu kabullenişin ailelerin onay vermesine ve bağıış sayısına yansımadığını ortaya koymaktadır (Uludağ ve diğerleri, 2021). Bu durum genellikle talepte bulunan kişilerin yani organ nakli koordinatörlerinin aileye yaklaşım tarzı ve iletişim tarzıyla ilişkilendirilmektedir (Siminoff ve diğerleri, 2013). Her ailenin kültür düzeyi, eğitim düzeyi ve duygusal değişimleri birbirinden farklıdır. Organ nakli koordinatörü bu farklılıkları dikkate alarak bağıış fikrini aileye iletebilme becerisine sahip olmalıdır (Knhis ve diğerleri, 2021). Bağıış talebinde bulunurken ailelerin bir yas sürecinde olduğu unutulmamalı ve görüşme yaparken empatik bir tavırla, ailenin ihtiyaçlarına duyarlı davranılmalıdır (Miller ve Breakwell, 2018; Williams ve diğerleri, 2003). Organ bağıışı için görüşme deneyimi yaşayan ailelerin görüşme deneyimlerini inceleyen bir araştırma, ailelerin görüşme sırasında en çok destek ve ilgiye ihtiyaç duyduğunu ortaya koymuştur (Knhis ve diğerleri, 2021). Sağlık çalışanlarının potansiyel organ bağıışçıların aileleriyle iletişim kurma yollarını araştırmak amacıyla yapılan bir çalışma, katılımcıları iki gruba ayırmış ve gruplara iki

farklı senaryodan oluşan video izleterek bağışla ilgili kararlarını sorgulamıştır. Katılımcıların bağış fırsatının ender olması hakkında bilgi veren ve daha destekleyici olan videolardaki görüşme içeriklerine verdikleri tepkiler incelendiğinde, bağış yapma olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Philpot ve diğerleri, 2016).

Organ bağışı için ölmeden önce onay vermiş bağışçılar, ölümlerini büyük bir cömertliğe dönüştürerek nakle ihtiyacı olan hastalara yardım etmeye gönüllü olmuştur ve bu davranışları büyük bir saygı gerektirmektedir. Dolayısıyla nakil koordinatörü, bağışçiyı sürecin merkezine yerleştirmeli ve bağışçının bağış sürecine dair önceden belirttiği istekleri varsa ve bu isteklere, organ bağışı sürecine ve yasal prosedürlere aykırı olmaması şartıyla, saygı duymalıdır. Bu cömert davranışa karşı çıkmayan ve bağışı destekleyen ailelerinin ise acısına istinaden isteklerine saygı duyulmalı, destekleyici ve empatik bir tavırla yaklaşılmalıdır (Fernandez-Alonso ve diğerleri, 2021).

Organ bağışı için ailelerin onay vermesini etkileyen bir başka faktör ise zaman faktörüdür. Talebin, yani aileyle görüşmenin ne zaman yapıldığı ve görüşme için ayrılan sürenin yeterliliği onay verme kararını etkileyebilmektedir (Jawoniyi ve diğerleri, 2018). Onay verme kararını etkilemesi dışında zaman faktörü bağışın gerçekleşmesini de etkilemektedir. Donörün bakımı, çıkarılacak organ ve dokuların korunması gibi unsurların zaman kaybetmeden hızla gerçekleştirilmesi bağışın başarısını artıracaktır (Battal ve diğerleri, 2013).

Ailelerin onay verme kararını etkileyen bir başka faktör de hastaneye giriş yapılan andan itibaren yaşadıkları deneyim ve algıladıkları bakım kalitesidir. Bağışa onay veren ailelerin hastanede kaldıkları süre boyunca, onay vermeyen ailelere göre daha fazla memnuniyet yaşadıkları bilinmektedir (Arslan ve Dilek, 2017; Sque ve diğerleri, 2005; Williams ve diğerleri, 2003).

Bilgi verme, bakım sağlama ve nakil işlemlerinin yürütülmesindeki rolleri düşünüldüğünde bağışın her türünde ve her sürecinde sağlık çalışanlarının bağışçılar ile en çok temasta bulunan ve bilgi almak için başvurulan ilk kişiler olması onların bağış sürecindeki önemli rolünü ortaya koymaktadır.

2. BÖLÜM: ÖZGECİLİK

Bu bölümde özgecilik kavramı, özgeciliği açıklayan kuramlar, saf olmayan özgecilik kavramı, özgeciliğin faydaları ve sağlık çalışanlarında özgecilik ele alınacaktır.

2.1. ÖZGECİLİK KAVRAMI

Özgecilik kavramı ulusal literatürde diğerkamlik/diğergamlık (Sökmen ve Benk, 2019; Özcan, 2018; Saroglou ve Şahin, 2015) ve altruizm (Kaplan, 2020) olarak da yer almaktadır. Türk Dil Kurumu, kişisel yarar gözetmeksizin başkasına yararlı olmaya çalışan kimseyi özgeci; özgeci olma durumunu ise özgecilik olarak tanımlamaktadır (Türk Dil Kurumu, 2023).

"Özgecilik" kelimesinin Fransızca karşılığı "altruisme"dir ve "diğer insanlar" anlamına gelir. Latince ise alter ve ui kelimelerinin birleşimiyle oluşur ve "öteki için" anlamına gelir (Atabaeva, 2019). Özgecilik, terim olarak ilk defa 19. yy'da "Systeme de Politique Positive (System of Positive Polity)" adlı eserinde Auguste Comte tarafından kullanılmıştır. Comte özgeciliğin toplumsal düzenin sağlanması için gerekli bir ilke olduğunu savunmuş (Kasapoğlu, 2021) ve "başkaları için yaşama eğilimi veya arzusu" şeklinde tanımlamıştır (Karadağ ve Mutafçılar, 2009). Comte, amacı başka birinin refahını artırmak olan motivasyonel durumun özgecilik olduğunu söylemiştir (Coulter ve diğerleri, 2007). Comte'a göre ahlaklı bir toplumda, diğerlerinin iyiliğini düşünerek yaşayan bireyler varsa hayat daha yaşanılabilir bir yer olur (Günör, 2019).

Özgeciliği tanımlarken temel alınan konu, davranışların ardındaki motivasyondur. Sıklıkla egoizmin zıttı olarak tanımlanan özgeciliğin ardındaki temel motivasyon başkasının iyiliğini gözetmesi iken; egoizmin temel motivasyonu kişinin kendi iyiliğini gözetmesidir (Feigin ve diğerleri, 2014). Özgeciliğin insanın doğasında olduğunu savunan düşünürler mevcuttur (Topses, 2012). Comte, insanın doğasında özgeciliğin yanı sıra egoist (bencil) dürtülerin de olduğunu ileri sürmüştür. Egoist dürtülere karşı olan özgeciliğin eğitim ile gelişebileceğini savunmuştur (Günör, 2019). Bu sayede egoizm

dürtüleri bastırılacak, özgecilik dürtüleri toplumsal bir davranış olarak yansıyacaktır (Yorgancılar, 2022). Bir başka ifadeyle eğitim sayesinde bireysel içgüdülerin yerini, toplumsal içgüdüler alacak ve özgecilik, egoizme karşı galip gelecektir (Kasapoğlu, 2004).

Özgeciliğin kişilerde doğal olarak var olduğu kabul edilmekle birlikte, birtakım müdahaleler ile artırılabilirdiği de görülmektedir. McGaghie ve diğerleri (2002), özgeciliğin eğitim, uygulama ve pekiştirme yoluyla artırılabilirdiğini vurgulamaktadır. Bal ve Topuz (2015) da üniversite öğrencilerine uyguladıkları bir psikoeğitim programı sonrası, öğrencilerin özgecilik düzeylerinin arttığını ortaya koymuşlardır.

2.1.1. Saf Olmayan Özgecilik

İnsanların, başka insanların hayatına maddi veya manevi olarak olumlu katkılar sağlaması ve bu katkıyı herhangi bir karşılık beklemeden yapması özgecilik olarak adlandırılmaktadır (Tümer ve diğerleri, 2021). Ancak bu beklenmeyen karşılığın dışsal bir karşılık olduğu; özgecil davranış sahibinin içsel olarak bir karşılık elde ettiği de düşünülmektedir. Mateer (1993), özgeciliğin bir ödül beklemeden yapılan davranış olarak tanımlanmasıyla kişinin içsel olarak hissettiği duyguların göz ardı edildiğini vurgulamıştır (Mateer, 1993). Özgeciliğin başkalarına katkı sağlamanın verdiği güzel duygular dışında bir beklenti olmadan yapılan yardım etme davranışı olduğu düşünülmektedir (Taylor ve diğerleri, 2010; Freedman ve diğerleri, 2019). Saito (2015) ise, özgecil davranmaktan duyulan gururun saf olmayan özgecilik olduğunu belirtmiştir (Saito, 2015). Saf olmayan özgecilik düşüncesi, “vermiş olmanın sıcak parıltısı”na vurgu yapmakta ve kişinin diğerlerinin iyiliğinden ziyade verme eylemine değer verdiğini öne sürmektedir (Van der Pol ve diğerleri, 2012).

2.2. ÖZGECİLİĞİ AÇIKLAYAN KURAMLAR

2.2.1. Evrimsel Kuram

Evrimsel teori olarak da bilinen evrimsel kuram, bireylerin diğerleriyle rekabet ettiğini ve bu rekabetçi ortamda egoist içgüdülerle kendini koruyanların hayatta kaldığını söylemektedir (Darwin, 1859/2017). Ancak özellikle ilk insanlar, doğayla iç içe olmanın getirmiş olduğu dezavantajlarla savaşırken avcı ve toplayıcı olarak gruplar halinde bir arada mücadele etmişlerdir. Bireysel rekabetin yanı sıra sosyal olarak birliktelik sağlamışlardır (Hoffman, 1978).

Evrimsel kuram, özgeciliğin genlerin korunması ve aktarımıyla diğerlerine geçtiğini savunmaktadır ve bunu akraba seçimi teorisiyle açıklamaktadır. Bireylerin kendi hayatlarını korumalarının yanı sıra kendi genlerini taşıyan akrabalarını da koruması özgecilik olarak tanımlanmaktadır (Hamilton, 1964).

Özgeciliğin genetik bir özellik olduğu ve nesillere aktarıldığı da düşünülmektedir. Rushton ve diğerleri (1986), ikizler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmasında özgeciliğin özelliklerinin genetik etkili olduğu sonucunu bulmuştur. İkizler üzerinde yapılan başka bir çalışmada, tek yumurta ikizlerinin birbirleri için özgeciliği davranma isteğinin çift yumurta ikizlerine göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Torner ve diğerleri, 2018). Akraba seçimi teorisi olarak açıklanan bu özgecilik, genlerin aktarılması ve devamlılığı amacıyla akrabalara yapılan özgeciliği davranışlardır (Rachlin ve Jones, 2008). Akrabalara yapılan özgeciliği davranış bir bakıma özgeciliği genlerin de korunmasını ve aktarılmasını sağlamaktadır (Swank ve diğerleri, 2013). Teori, iki kişi ne kadar çok ortak gene sahipse aralarındaki özgeciliğin o kadar muhtemel olduğunu söyler. Aslında bu teori, paylaşılan genlerin hayatta kalma ihtimalini artırdığı gerekçesiyle bireylerin özgeciliği davrandığını savunur (Bykov, 2017).

Özgecilik, bazen karşılığında bir bedel ödeme gerektirse veya bireyin kendi mutluluğu pahasına da olsa başkaları için yaşamasını ifade eder (Boone, 2022). Özgecilik, kişinin

hayatta kalmama ve üreyememe pahasına başka bir kişinin yaşam boyu yavru sayısını artırmak için hareket etmesi olarak tanımlanmaktadır. Özgeciliğin yalnızca insanlarda değil, bitki ve hayvanlarda da gözlemlendiğini savunanlar, bu duruma örnek olarak bazı bitkilerin diğer bitkilerin büyümesine fayda sağlamak adına kendi büyümelerini bastırıldığını belirtmektedirler (Maier ve Shibles, 2011). Evrim teorisinde önemli olan özgeciliğin güdüleyicisi değil, sonucudur. İşçi karınca ve arıların karşılıksız olarak kolonileri için çalışması ve kendi üreme şansları olmadığı halde kraliçenin üremesi için kendilerini tehlikeye atmaları buna bir örnektir. Herhangi bir beklentisi olmayan bu hayvanların özgecil davranışlarının sonucu kendi genlerine sahip olan “diğerlerinin” faydasıyla sonuçlanmaktadır (Günör, 2019).

Doğal seçimde en güçlü olanın hayatta kalacağını savunan evrim teorisi, bu gücün iyi bir uyum, dolayısıyla da iyi bir iş birliği sayesinde olacağını söylemektedir (Burcu, 1998). İnsanlar tarih boyunca akraba olmayan kişilere karşı da özgecil davranmışlardır. Genetik olarak akraba olmayan bireyler arasındaki özgecilik, hayvanlar aleminde gözlemlenen davranışların ötesine geçmektedir. Toplum, hiçbir belirgin fayda olmasa ve hatta bir miktar maliyet olsa bile, iş birliği yapmamayı cezalandırır ve fedakarlığı ödüllendirir (Coulter ve diğerleri, 2007). Bu durumun insanların birlikte yaşamaları, sosyal yakınlık kurmaları sonucu gerçekleştiğini düşünenlerin yanı sıra (Rachlin ve Jones, 2008), genetik benzerlik ile gerçekleştiğini düşünenler de bulunmaktadır (Rushton, 1989).

2.2.2. Sosyal Öğrenme Kuramı

Sosyal öğrenme kuramı, insanların diğer insanları gözlemleyerek yeni bilgi ve davranışlar öğrenebileceğini öne sürmektedir (Chavis, 2012; Serinsu ve Doğan, 2020). Kurama göre, özgecil davranışları sosyal çevresinde gözlemleyen insanlar, diğer insanlara özgecil davranmanın önemini ve yollarını öğrenir. Bu öğrenme sayesinde de gelecekte diğer insanlara özgecil davranmaya meyilli olabilir (Swank ve diğerleri, 2013).

Rushton (1976), bireylerin öğrendiği ölçüde özgecil olabileceklerini öne sürmüştür. Sosyal öğrenme kuramı, öğrenmenin pekiştirme yoluyla gerçekleştiğini vurgular. Pekiştirme ise, gözlem ve deneyimler sayesinde gerçekleşir. Özgeciliğin olumlu etkilerini

gözlemleyen veya deneyimleyen birey, daha özgecil davranır ve özgecil davranışlarla daha fazla meşgul olur (Bandura, 1986).

İnsanlar sosyal ve fiziksel çevreyle etkileşim halindedir. Davranışlar çevreyi, çevre de davranışlarımızı etkilemekte ve değiştirmektedir. İnsanın olumlu ve olumsuz davranışlarına neden olan tüm uyaranların sosyal ve fiziki çevreden geldiğini öne süren sosyal öğrenme kuramı, özgecil davranışların da çevreden öğrenilmiş olduğunu kabul etmektedir (Aşkın, 1986).

2.2.3. Dini Temelde Yaklaşım

Özgecilik dini görüşlerde yardımseverlik kapsamında sıklıkla vurgulanmaktadır ve özgeciliğin çok eski ve kutsal kitaplarda dahi yer aldığı bilinmektedir (Bayraktar, 2019). Toplumların birbirleriyle sağlıklı bir etkileşimde bulunabilmeleri için bazı değer ve inanışları barındırdığı düşünülen dinlerin çoğunda yardımseverlik ortak bir temadır (Az ve Acar, 2020). Gerek ilahi dinler gerekse ilahi olmayan dinler, diğer insanlara zarar vermemeyi ve özgecil davranmayı teşvik eder (Özcan, 2018). Yardımseverlik kavramıyla sıklıkla iç içe geçen iyilik yapmak ve özgecilik gibi erdemli davranışlar neredeyse tüm dinler tarafından öğütlenmektedir (Sağır, 2020).

2.2.4. Felsefi Temelde Yaklaşım

İlk çağlardan itibaren topluluk halinde yaşayan insanlar, birbirleriyle sürekli etkileşim içindedir. İnsanların birbirine olan davranışlarının sınırlarını belirleyen ise ahlak felsefesidir. Davranışların sorumluluğunu üstlenen birey ahlaki bir davranış gerçekleştirmiş olur. Ahlaki felsefe, özgecil davranışların ahlaki davranışlar olduğunu savunmaktadır. Bir başkasının iyiliği için karşılık beklemeden hareket eden insanların özgecil davrandıkları düşünülmektedir (Günör, 2019). Aynı zamanda ahlaklı insanın bir başkası için bedel ödeme pahasına özgecil davranışlarda bulunduğu da söylenmektedir (Boone, 2022).

Özgeciliği ahlak teorisiyle açıklayanlar, ahlakın toplulukların bir arada yaşamasıyla meydana geldiğini söylemektedir. Bir arada ve uyum içinde yaşam iş birliği ve ortak amaçların varlığıyla gerçekleşir. Birliktelik ve uyum bireyin değerlerini düşünmesi, değerlerinin iyiliğine yani toplumun iyiliğine hareket etmesiyle gerçekleşir. Bu nedenle özgecilik ahlaki bir davranıştır (Yorgancılar, 2022).

Özgecil davranışın sonucunda değerlerinin mutluluğu önemlidir. Ahlak felsefesi, davranışların güdüleyicileriyle değil, sonuçlarıyla ilgilenmektedir (Hatipoğlu, 2021). Özgecil davranan kişinin mutluluğunu göz ardı eden bu yaklaşım, insanın kendi mutluluğunu düşünmediği halde bir başkasının düşünmesinin çelişkili olduğu yönünde eleştirilmiştir (Boone, 2022).

Ahlak felsefesinde özgeciliğin eleştirildiği bir diğer konu özgecil davranışın sonucunun gerçekten faydalı olup olmamasıdır. Kişinin bir başkasının mutluluğunu ve/veya iyiliğini artırmak amacıyla sergilediği yardım davranışları teoride erdemli ve faydalı bir davranış olarak görülmektedir. Ancak pratikte bu yardımın her zaman özgecil olduğunu savunmak zordur. Bu bağlamda özgeciliğin sonucunun oldukça önemli olduğunu söylemek mümkündür. Hiçbir karşılık beklemeden başkasıyla sigara paylaşılması teoride özgecil bir eylemdir ancak sonucu karşı taraf için gerçekten faydalı mıdır sorusunun cevabı tartışmalıdır (Bykov, 2017; Boone, 2022).

2.3. ÖZGECİLİĞİN FAYDALARI

Özgecilik, Özgecilik, karşılık beklemeden yapılan davranışları içermekle birlikte; özgeciliğin, bireylerin sosyal, psikolojik ve fiziksel olarak iyilik halini ve toplum refahını artırdığını gösteren çalışmalar da mevcuttur. Bunlardan en dikkat çekici olanı, Oman ve diğerlerinin 1999 yılında gerçekleştirdiği çalışmadır. Çalışma, gönüllü grupta çalışan bireylerin daha düşük mortalite oranlarına sahip olduğunu ortaya koymuştur (Oman ve diğerleri, 1999). Ayrıca, gönüllü olarak bir faaliyette bulunan ya da gönüllü olarak çalışan kişilerin daha uzun süre yaşadıkları, fiziksel ve ruhsal olarak daha sağlıklı oldukları görülmüştür (Musick ve Wilson, 2003; Schwartz ve diğerleri, 2009; Mellor ve diğerleri, 2009). Özgeciliğin yaşam doyumuyla ilişkisini inceleyen çalışmalarda da, yüksek

özgeciliğin yüksek yaşam doyumu sağladığı ortaya konmuştur (Gülaçtı ve diğerleri, 2017; Çapçı, 2021; Yelpaze ve Yakar, 2020). Literatürde özgecilik gibi olumlu duyguların olumsuz duygulara engel olduğu, bu durumun da kişinin fiziksel sağlığına iyi geldiği belirtilmiştir (Krueger ve diğerleri, 2001; Anderson, 2003; Dulin ve Hill, 2003).

Özgecilik ve iyilik hali arasındaki ilişkiyi araştıran ve öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmanın sonuçları, özgeciliğin iyilik halini olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur (Kasapoğlu, 2021). Crocker ve Canvello'nun (2008) çalışmasında, kendilerini diğerlerinin iyiliğini düşünen kişiler olarak tanımlayanların sosyal ilişkilerde daha güvenilir oldukları, saygınlık kazandıkları ve daha fazla sosyal destek gördükleri sonucuna ulaşılmıştır. Midlarsky ve Kahana'ya (1994) göre özgecilik, kişinin kendi sorunlarına odaklanması yerine, diğerlerinin iyiliğine odaklanmasını sağlar. Bu da kişinin ruhsal açıdan iyi oluş halini artırır. Başka bir çalışmanın sonuçlarında, yüksek özgecilik düzeyine sahip sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluş düzeylerinin de yüksek olduğunu ortaya konmuştur (İşgör, 2017). Kanser hastalarıyla gerçekleştirilen bir çalışmada da, yüksek özgecilik düzeyine sahip hastaların stresle baş etme konusunda daha becerikli olduğu ortaya konmuştur (Güner, 2023).

Örgütler açısından ise, özgecilik davranışının çalışanların bireysel performansını olumlu yönde etkilediği bulunmuştur (Çiftçi ve Gürer, 2019). Ayrıca özgeciliğin örgüt içi iletişimi artırdığı, bu iletişimin de örgütsel sosyal bütünleşme sağladığı belirtilmiştir (Morrison ve Severino, 2007). Kara ve Köksal'ın (2020) çalışmasında, sağlık çalışanlarının özgeciliğinin örgütsel bağlılık ve performanslarını etkilediği sonucu ortaya konmuştur.

Koç ve Erdoğan (2021) çalışmalarında, özgeciliğin kişilerde mutluluğu ve sosyal iyilik halini artırdığını, bu olumlu duyguların da toplumun refahını artıracığını belirtmektedirler. Özgeciliğin, toplumun iyiliğini düşünmeyi ve toplumun iyiliğine hareket etmeyi kolaylaştırıcı bir faktör olduğunu söylemek mümkündür. Can ve Bayer (2023), toplumsal bir farkındalık olarak ilk yardım farkındalığının özgecilik ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğunu ortaya koymuşlardır. Bu çalışmalar ışığında, özgecil davranışların, insanların ruhsal ve fiziksel olarak daha iyi hissetmesini ve refahlarının

artmasını sağladığı; bunların sonucunda da toplumsal refaha katkı sağladığını söylemek mümkündür.

2.5. ÖZGECİLİK VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI

Diğer insanların yararını, iyiliğini ve refahını artırmaya yönelik davranışlar özgecil davranışlardır ve özgecilik olarak tanımlanmaktadır (Scott ve Seglow, 2007). Diğer insanların iyiliği için hareket eden meslekler arasında başta hemşireler olmak üzere sağlık çalışanları ilk akla gelen meslek grubudur. Çünkü sağlık çalışanları, mesleklerini icra ederken sürekli olarak başkalarının yani hastaların iyiliği için hareket etmektedir (McGaghie ve diğerleri, 2002).

Sağlık sektöründe çalışan bireylerin hem meslek seçiminde hem de mesleklerini icra ettikleri süre içinde etkilendikleri faktörlerden birinin özgecilik olduğu söylenmektedir. Bununla ilgili olarak en göze çarpan vurgu ise evrensel tıbbi etik ilkeler içerisinde yer alan “yararlılık” ilkesidir. Sağlık çalışanlarının hastaların iyiliğini sağlamak ve korumak adına gösterdikleri çaba özgecilik kavramı ile açıklanabilmektedir (Bayrak ve Ataseven, 2020).

Başta hekim ve hemşireler olmak üzere sağlık çalışanları, topluma hizmet sunarak insanların sağlığını iyileştirmeyi ve geliştirmeyi amaçlayan bir meslek grubudur. Hekim ve hemşirelerin mesleğe başlarken ettikleri Hipokrat Yemini ve Uluslararası Hemşirelik Andı genel olarak özgecilik etrafında şekillenmektedir (Özsoy ve Dönmez, 2017; Bölüktaş ve diğerleri, 2018). Özellikle hemşireler için özgecilik mesleki bir değer olarak ifade edilmektedir (Milton, 2012). Özgeciliğin meslek seçimini etkileyen bir faktör olduğu ve özgecilik düzeyleri yüksek bireylerin bilinçli bir şekilde hemşirelik mesleğini seçtikleri ortaya konmuştur (Çiftçi ve diğerleri, 2022; Rognstad ve diğerleri, 2004; Gormley, 1996).

Sağlık çalışanlarında özgecilik, yalnızca tedavi uygulamakla sınırlı kalmayıp; hastanın iyiliği için mesai saatleri dışında çalışmaya, mola için ayrılan sürede hastalarla ilgilenmeye, hastanın mali gücünü göz önünde bulundurarak ücretsiz ya da düşük ücretle

tedavi seçenekleri planlamaya, kendi sağlıklarını riske atarak savaş ve salgın bölgelerinde hizmet vermeye kadar birçok farklı şekilde gerçekleştirebilmektedir (Jones, 2002).

Mesleki bir değer olarak görülen özgeciliğin, meslekte uygulanması için özgeciliğin temel bileşenlerini araştıran nitel bir çalışmanın bulguları; sosyokültürel, dini ve ekonomik faktörlerin özgeciliği etkilediğini ortaya koymuştur. Ayrıca sağlık çalışanlarından oluşan katılımcılar, özgeciliğin olumlu psikolojik faydaları olduğunu da belirtmişlerdir (Sajjad ve diğerleri, 2021). Özgecil davranışların sonucunda hastalardan olumlu geri bildirim almak, sağlık çalışanlarını çalışmaya motive etmektedir (Slettmyr ve diğerleri, 2019).

Özgeciliğin iyiliği içeren erdemli bir davranış olduğu düşüncesinin aksine bu davranışların bilgi ve profesyonelliğe dayanan sağlık bakımı hizmetinin bir parçası olduğu da savunulmaktadır. Hemşireler ile gerçekleştirilen nitel bir çalışma, hemşirelerin özgecil eylemlerini aldıkları eğitimin bir sonucu ve mesleklerinin bir gereği olarak gördüğünü ortaya koymuştur (Slettmyr ve diğerleri, 2019).

Hastaların uzun vadede iyiliği için yapılan özgecil davranışlar, sağlık çalışanlarının bireysel çabasından ziyade ekip sorumluluğunda olmasının daha faydalı olacağı da düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarından oluşan ekibin ortak bir tema etrafında özgecil davranışları, hastaya sürdürülebilir bakım vermeyi kolaylaştıracaktır (Sajjad ve diğerleri, 2021). Sağlık çalışanlarının temel etik değeri olarak kabul gören özgecilik, sağlık örgütlerinin de etik bir değeri olacaktır. Özgeciliği etik değer olarak benimseyen sağlık örgütlerinin sürdürülebilir ve uzun ömürlü örgütler olacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda sağlık çalışanları yalnızca hastaya karşı özgecil davranmakla sınırlı kalmayacak; doğası gereği çoğu zaman zorlu şartlarda birlikte çalıştığı ekip arkadaşlarına karşı da özgecil davranışlar sergileyebilecektir (Bayraktar, 2019).

Özgeciliğin sağlık çalışanları üzerinde bir baskı oluşturduğu ve bazı olumsuz etkileri olduğu da düşünülmektedir. Özgecil davranışların aşırıya kaçması olarak açıklanan bu durum patolojik özgecilik olarak adlandırılmaktadır (Sajjad ve diğerleri, 2021). Sanjai ve

Gopichandran (2018), sağlık çalışanlarının patolojik zgecilikten kaçınmalarını ve iş ile yaşamları arasındaki dengeyi kurmaları gerektiğini vurgulamaktadır.

3. BÖLÜM: ORGAN BAĞIŞI VE ÖZGECİLİK

Özgeciliğin eyleme dönüşmesi çok çeşitli şekillerde olabilmektedir. Bir yabancıya kapı açmak gibi günlük ve sıradan bir eylem olabileceği gibi, organ bağışlamak kadar büyük eylemleri içerebilir (Kago ve Venkataraman, 2023).

Organ bağışı istekliliğiyle ilişkili görünen değişkenleri inceleyen araştırmalar, potansiyel organ bağışçıların ve ailelerinin motivasyonları hakkında değerli ipuçları sağlamaktadır. Bu değişkenlerden biri, başkalarının iyiliği için yapılan iyi niyetli davranışları açıklayan özgecilik kavramıdır (Morgan ve Miller, 2002b). Özgecilik, organ bağışının temel ilkelerinden biridir (Moorlock ve diğerleri, 2014; Milaniak ve diğerleri, 2018). Çalışmalar, özgeciliğin organ bağışı tutumu üzerinde olumlu etkisi olduğunu ortaya koymaktadır (Yekefallah ve diğerleri, 2019; Rezapour ve diğerleri, 2023; Khani ve diğerleri, 2017; Soylu ve diğerleri, 2022).

Organ bağışını motive eden özgeciliğin kesin doğası hakkında kesin bir bilgi olmasa da, genellikle canlı bağışın arkasındaki motivasyonun kısmen başkalarıyla ilgili olduğunu varsaymak mantıklıdır. Bu nedenle organ bağışına yönelik özgecilik düzeyinin artmasının organ bağışlarının sayısının artmasına katkıda bulunabileceği düşünülebilir (Moorlock ve Draper, 2018).

Organ bağışı genellikle özgecilik davranışı içerisinde değerlendirilir. Çünkü organ bağışı bir bakıma yaşam hediyesidir. Bu hediye verirken yalnızca karşı tarafın iyiliğini düşünmek ve hiçbir beklentide olmamak tam olarak özgecil bir davranıştır (Sharp ve Randawa, 2014). Yapılan araştırmalar, bireylerin özgecilik düzeyi ile organ bağışına yönelik tutumları arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Khani ve diğerleri, 2017; Yekefallah ve diğerleri, 2019; Rezapour ve diğerleri, 2023).

Kadavradan bağış durumunda özgecilik biraz daha farklı görünmektedir. Bağış yapma eylemi, ölümden sonra gerçekleştiği için, potansiyel organ bağışçıların bu özgecil eylemi gerçekleştirerek herhangi bir kazanç elde edemeyeceklerini söylemek mümkündür (Morgan ve Miller, 2002b). Ölen hasta yakını aileler ise, organ bağışına izin verirken

çeşitli motivasyonlardan herhangi biri ile hareket ediyor olabilirler: özgecilik gösteriyor olabilirler, ölen yakınlarının ölmeden önce verdiği karara saygı duyuyor olabilirler veya ölümü faydalı bir eyleme dönüştürme amacı taşıyor olabilirler (Protas, 1983).

Tıp eğitiminin bir parçası olan ölü bedenler/kadavrular, organ bağışında özgeciliğin bir başka konusudur. Beden bağışı, tıp eğitimi ve bilimsel araştırmalar için ölüm sonrası beden bağışlanmasıdır (ODASNHK, Ek: 2594/1 md). Tıp eğitimine ve bilimsel araştırmalara ışık tutan beden bağışı, toplum değerleri ve refahı açısından oldukça özgecil bir eylemdir (Jenkin ve diğerleri, 2023). Bireyler üzerindeki faydalı etkiye odaklanan özgecil bağış davranışının, tüm toplumu etkileyen ve gelişimine fayda sağlayan bu bağış türüyle yüksek özgecil bir davranışa dönüştüğünü söyleyebiliriz.

Organ bağışçısının özgecil davranışı sonucu, alıcıya sağladığı yararların yanı sıra verici için de birtakım yararları olabilmektedir. Vericilerin genel sağlık durumunun arttığı ve psikolojik olarak kendilerini daha iyi hissettiklerini ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur (Reimer ve diğerleri, 2006).

4. BÖLÜM: GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde, öncelikle araştırmanın amacı ve önemi ortaya konularak araştırmanın hipotezleri ve modeli sunulacaktır. Sonrasında araştırmada kullanılan veri toplama yöntemi, araştırmanın evren ve örnekleme ve verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler ile araştırmanın sınırlılıkları açıklanacaktır.

4.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Bu araştırmanın temel amacı, bir devlet hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının özgeciler düzeyleri ile organ bağışına yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Ayrıca araştırmanın diğer amaçları, sağlık çalışanlarının özgeciler düzeylerinin ve organ bağışına yönelik tutumlarının demografik özelliklere (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, pozisyon, çalışılan birim, çalışma süresi, organ bağışında bulunma durumu, organ bağışına istekli olma durumu, organ bağış kartına sahip olma durumu, organ nakli olan yakınının olması durumu, organ nakli bekleyen yakınının olması durumu) göre değişip değişmediğini ortaya koymaktır.

Türkiye’de organ bağışı sayısı gün geçtikçe artmakla birlikte nakil bekleyen hasta sayısını karşılamamaktadır. Türkiye’de 2021 yılında toplam 31.608 nakil bekleyen hasta bulunurken; 13.002 nakil gerçekleştirilmiştir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2021). Organ bağışını artırmayı amaçlayan girişimler, sağlık müdahaleleri kapsamında değerlendirilebilir ve bu girişimlerin sınırlı kaynaklar nedeniyle diğer sağlık müdahaleleriyle rekabet halinde olacağı söylenebilir (Whiting ve diğerleri, 2004). Organ nakli işlemlerinin alternatif tedavi yöntemleriyle kıyaslandığında hem maliyet avantajı sağladığı hem de yaşam kalitesini iyileştirdiği belirtilmektedir (Altınnahtar, 2016). Organ naklinin maliyet-etkililiğini değerlendiren çeşitli çalışmalar yapılmıştır (Demirdöğen, 2017; Jarl ve Gerdtham, 2012; Senanayake ve diğerleri, 2022; Whiting ve diğerleri, 2004; Yiğit ve Erdem, 2015).

Whiting ve arkadaşları (2004), organ bağıışı girişimlerinin maliyet-etkililiğini hesaplayan bir model geliştirmişler ve bu modele göre; organ donörü girişimlerinin maliyet etkililiğinin diğer sağlık müdahaleleriyle karşılaştırıldığında daha olumlu olduğunu ortaya koymuşlardır. Jarl ve Gerdtham (2012) yaptıkları sistematik derleme çalışmasında böbrek nakli ve karaciğer naklinin, nakil dışı alternatifle karşılaştırıldığında maliyet etkililiğinin kanıtlanmış görüldüğünü; ancak akciğer, kalp, pankreas ve ince bağırsak nakillerine ilişkin maliyet etkililiğinin değerlendirilmesinde sınırlı çalışma olduğunu belirtmiştir. Avrupa Komisyonu'nun (2012) raporuna göre, bir hastanın QALY değeri karaciğer nakli sonucunda 11,5; kalp nakli sonucunda 6,8; akciğer nakli sonucunda ise 5,2 yıl olarak bulunmuştur. İlgili raporda, Fransa için 2010 yılına ilişkin değerlendirmeye göre, böbrek nakli sonucunda hemodiyaliz maliyetinden yıllık olarak en az 80.000 Euro tasarruf edilebileceği hesaplanmıştır. Türkiye'de yapılan bir çalışmada da böbrek naklinin, son dönem böbrek yetmezliği tedavisinde uygulanan hemodiyaliz ve periton diyalizine göre maliyet-etkili olduğu bulunmuştur (Yiğit ve Erdem, 2015).

Organ nakli maliyet etkilidir ve hayat kurtarmaktadır. Sağlık çalışanları da bu süreçte hayati bir rol oynamaktadır. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının organ bağıışı konusundaki tutumlarını değerlendirmek önemlidir (Umana ve diğerleri, 2018). Bu çalışma sonucunda sağlık çalışanlarının organ bağıışına yönelik tutumu ortaya konarak, geliştirilmesi için gerekli adımların atılması yönünde önerilerin sunulması hedeflenmektedir. Sağlık çalışanlarının organ bağıışıyla ilgili yeterli bilgisi yoksa ve bağıışa karşı negatif bir tutumları varsa bağıışçıların ve ailelerin kararı olumsuz etkilenebilmektedir (Bas-Sarmiento ve diğerleri, 2023). Bu doğrultuda sağlık çalışanlarının organ bağıışına yönelik tutumlarını etkileyen faktörlerin ortaya konulması önemlidir.

Sağlık çalışanlarının özgecilik düzeyinin organ bağıışındaki tutumlarını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Bu olumlu tutumların, hasta ve yakınlarını organ bağıışı konusunda bilgilendirirken ve yönlendirirken önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Nitekim özgecilik düzeyi yüksek olan sağlık çalışanlarının, organ bağıışı konusunda potansiyel organ bağıışçılarıyla iletişim kurarken daha etkili ve istekli olacağını savunan çalışmalar mevcuttur (Morgan ve Miller, 2002b). Benzer şekilde hemşirelerin organ

bağışına karşı tutumları hasta ve yakınlarının tutumlarını etkileyebilmektedir (Bas-Sarmiento ve diğerleri, 2023).

İnsanlar, hastanede karşılaştıkları tüm personelin tavır ve tutumundan etkilenmektedir. Hastanede yaşadıkları deneyim ve algıladıkları bakım kalitesi, organ bağış kararlarını etkilemektedir. Çalışmalar, hastanede kaldıkları süre içerisinde hastaneden memnun kalan ailelerin onay verme oranının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Arslan ve Dilek, 2017; Sque ve diğerleri, 2005; Williams ve diğerleri, 2003). Bu açıdan sağlık çalışanlarının özgecilik düzeyinin organ bağışına yönelik tutumları üzerindeki etkisini ortaya koymak önemlidir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının özgecilik düzeyleri ve sosyodemografik özelliklerinin organ bağışı konusundaki etkisinin değerlendirilmesinin alınacak önlemlerde yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Yapılan literatür taraması sonucunda, özgeciliğin organ bağışı tutumu üzerindeki etkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Yekefallah ve diğerlerinin (2019) hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmalarında; özgecilik hemşirelerin organ bağışına yönelik tutumlarının olumlu yordayıcılarından biri olarak bulunmuştur. Rezapour ve diğerleri (2023) de çalışmalarında, İran toplumundaki özgecilik düzeyi ile organ bağışı tutumu arasındaki ilişkiyi incelenmiş ve özgeciliğin organ bağışına yönelik tutumları artırdığı bulunmuştur. Khani ve diğerleri (2017) de benzer şekilde organ bağışına yönelik tutum ile özgecilik arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır. Morgan ve Miller (2002b) ise, organ bağışı kartına sahip olanların özgecilik puanlarının daha yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır. Milaniak ve diğerleri (2018), özgeciliğin organ bağışına karar vermede etkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Khalaila (2013), İsrail’de öğrencilerle yapmış olduğu çalışmasında özgecilik ile organ bağışı istekliliği arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Öğrencilerle gerçekleştirilen bir çalışmada, yüksek özgecilik düzeyinin yüksek organ bağışlama niyetiyle ilişkili olduğu belirtilmiştir (Tokay Argan, 2007). Soylu ve diğerleri (2022), Türkiye’de yapmış oldukları çalışma sonucunda özgeciliğin organ bağışı tutumunun bir yordayıcısı olduğunu ortaya koymuşlardır. Ayrıca, organ bağışını etkileyen psikolojik faktörleri araştıran çalışmalar, özgeciliğin de bu faktörler arasında yer aldığını göstermektedir (Tekizoğlu, 2018; Radecki ve Jaccard, 1997; Bear, 2000).

Literatür taraması sonucu ulaşılan çalışmaların çoğunlukla öğrenciler ve genel nüfus üzerinde gerçekleştirildiği görülmüştür. Bu tez çalışmasında özgecilik ve organ bağıışı tutumu sağlık çalışanları açısından ele alınacak olup, özellikle ulusal literatürdeki bu boşluğu dolduracağı düşünülmektedir.

4.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ VE ARAŞTIRMA MODELİ

Araştırmada bağımsız değişken özgecilik düzeyi, bağımlı değişken ise organ bağıışına yönelik tutum olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda araştırmanın hipotezleri aşağıdaki şekildedir. Bu doğrultuda kurulan araştırma modeli Şekil 1’de gösterilmiştir.

H1. Sağlık çalışanlarının özgecilik düzeyi;

H1a. Cinsiyetlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H1b. Yaşlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H1c. Medeni durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H1d. Eğitim düzeylerine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H1e. Çalıştıkları pozisyonlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H1f. Çalıştıkları birime göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H1g. Çalışma sürelerine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H1h. Organ bağıışında bulunma durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H1i. Organ bağıışına isteklilik durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H1i. Organ bağıışı kartına sahip olma durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H1j. Organ nakli olan yakının olması durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H1k. Organ nakli bekleyen yakınının olması durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H2. Sağlık çalışanlarının organ bağışına yönelik tutumları;

H2a. Cinsiyetlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H2b. Yaşlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H2c. Medeni durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H2d. Eğitim düzeylerine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H2e. Çalıştıkları pozisyonlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H2f. Çalıştıkları birime göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H2g. Çalışma sürelerine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H2h. Organ bağışında bulunma durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H2ı. Organ bağışına isteklilik durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H2i. Organ bağış kartına sahip olma durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

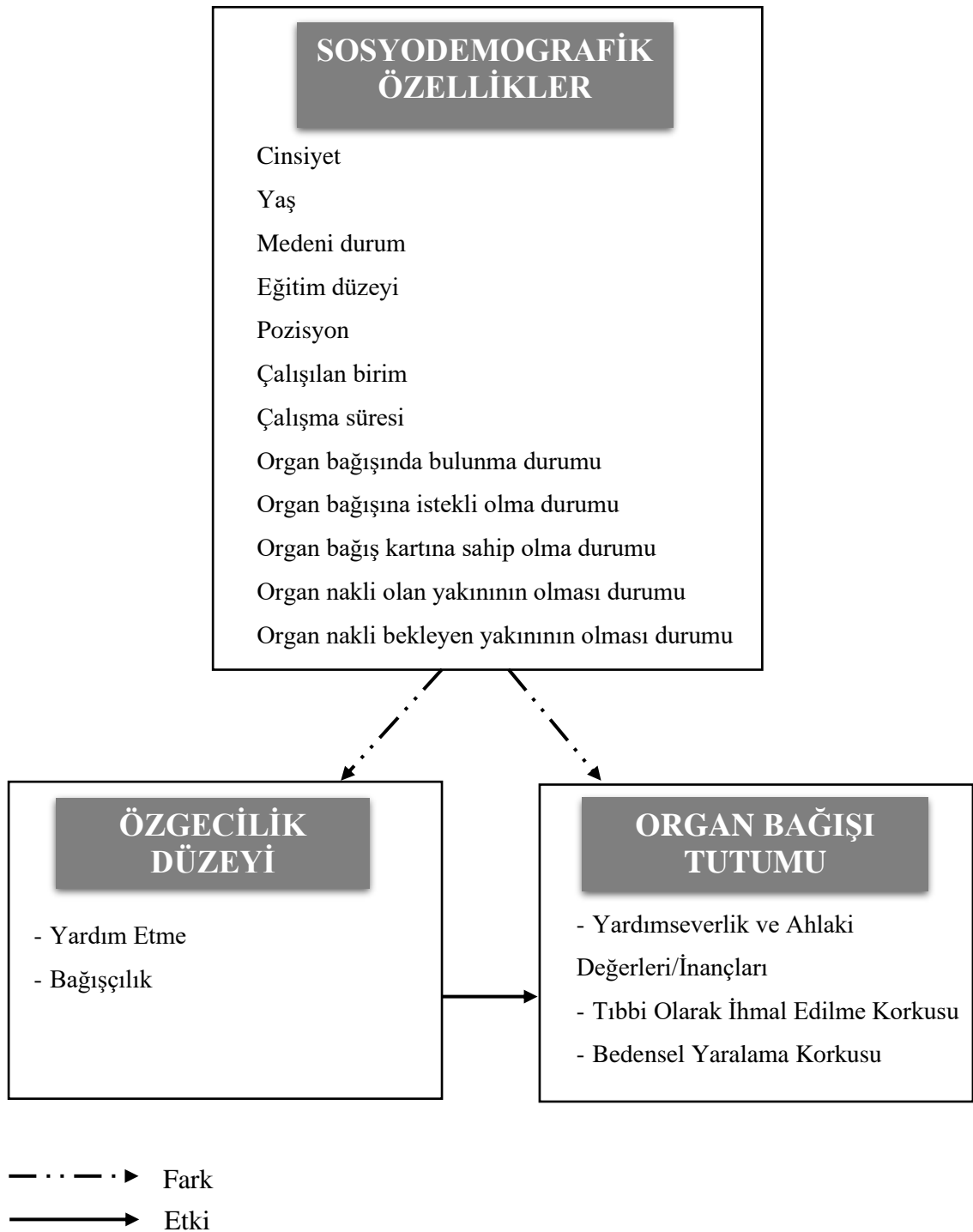
H2j. Organ nakli olan yakınının olması durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H2k. Organ nakli bekleyen yakınının olması durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H3. Sağlık çalışanlarının özgecilik düzeylerinin organ bağışına yönelik tutumları üzerinde etkisi vardır.

H3a. Özgecilik ölçeği alt boyutu olan yardım etmenin organ bağışına yönelik tutumlar üzerinde etkisi vardır.

H3b. Özgecilik ölçeği alt boyutu olan bağışçılığın organ bağışına yönelik tutumlar üzerinde etkisi vardır.



Şekil 1. Araştırmanın Modeli

4.3. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket formu kullanılmıştır (bknz. Ek-2). Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Anket formunun ilk bölümünde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyodemografik bilgilerine yönelik 14 soru yer almaktadır.

Anket formunun ikinci bölümünde sağlık çalışanlarının organ bağışına yönelik tutumlarını ölçmeye yönelik “Organ Bağış Tutum Ölçeği”, üçüncü bölümünde ise sağlık çalışanlarının özgecilik düzeyini ölçmeye yönelik “Özgecilik Ölçeği” yer almaktadır. Aşağıdaki başlıklarda bu ölçeklere ilişkin ayrıntılı bilgiler yer almaktadır.

4.3.1. Organ Bağış Tutum Ölçeği

Organ Bağış Tutum Ölçeği 1986 yılında ilk olarak Parisi ve Katz tarafından geliştirilmiştir. Ölçek daha sonra 1995 yılında Kent ve Owens tarafından uyarlanmıştır ve 46 maddeden (23 pozitif madde, 23 negatif madde) oluşmaktadır. Sayın (2016) tarafından yapılan Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sonucu orijinal ölçeğin bazı maddeleri Türkçe formundan çıkarılmıştır. Çıkarılan maddelerden sonra ölçeğin son halinin Türkiye için geçerli bir ölçek olduğu kabul edilmiştir.

Ölçeğin Türkçe formunda 20’si pozitif ve 20’si negatif olmak üzere 40 madde yer almaktadır. Her bir madde 1 puanı temsil etmektedir. Pozitif tutumlardan alınabilecek puanlar 20 ile 120 aralığında, negatif tutumlardan alınabilecek puanlar da 20 ile 120 aralığındadır. Pozitif tutumlardan alınan yüksek puan ile negatif tutumlardan alınan düşük puanlar, organ bağış tutumunun yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçekte yer alan negatif maddeler ters kodlanmıştır. Ölçek 6’lı likert formatındadır ve seçenekler hiç katılmıyorum ile tamamen katılıyorum aralığındadır. Sayın (2016)’ın çalışmasında Cronbach alpha değeri 0,86 bulunmuştur. Bu tez çalışmasında ise, ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,92 olarak bulunmuştur. Ölçeğin 3 alt boyutu bulunmaktadır. Birinci alt boyut olan “yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlar” alt boyutu; “Öldükten sonra organlarını bağışlayacağımı bildirmek çok ahlaklı bir davranıştır”, “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” gibi 20 pozitif maddeden oluşmaktadır. İkinci alt boyut “tıbbi olarak ihmal edilme korkusu” dur ve “Organ bağış kartını imzalamış birinin, hayatını kurtarmak gerektiğinde, tıbbın tüm imkanları kullanılmayacaktır”, “Bir kişi organ bağış kartını imzaladıktan sonra, onun yeterli tıbbi bakımı alma ihtimali azalacaktır” gibi 10 negatif maddeden oluşmaktadır. Son olarak üçüncü alt boyut “bedensel yaralanma korkusu” dur ve “Öldükten sonra organlarımın alınıp bağışlanması için yazılı izin vermek beni rahatsız eder”, “Organ bağış bedenin bütünlüğünü bozar” gibi 10 negatif maddeden oluşmaktadır.

4.3.2. Özgecılık Ölçeği

Özgecılık ölçeği, toplamda 20 maddeden oluşan ve 1981 yılında Rushton ve diğerleri tarafından geliştirilen bir ölçektir. Ölçek, 5’li likert formatındadır. Seçenekler hiçbir zaman ile her zaman aralığındadır. Ölçekten alınan skor arttıkça özgecılık düzeyinin yükseldiği kabul edilmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 20, maksimum puan ise 100’dür. Ölçekte ters madde bulunmamakta ve tek faktörlü olarak kullanılmaktadır (Rushton ve diğerleri, 1981).

Ölçeğin Tekeş ve Hasta (2015) tarafından yapılan Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları sonucu, orijinal ölçekten farklı olarak çift faktörlü bir yapının Türkiye örneklemini için daha uygun olduğu bulunmuş ve ölçeğin bu halinin geçerli bir ölçek olduğu değerlendirilmiştir. Ölçeğin ilk olarak Cronbach alpha değeri 0,84 olarak bulunmuştur. Daha sonra test tekrar test yöntemi ile güvenilirliği hesaplanmış ve Cronbach alpha değeri sırasıyla 0,88 ve 0,87 olarak hesaplanmıştır. Son olarak doğrulayıcı faktör analizi de uygulanan ölçek için Cronbach alpha değeri 0,85 olarak hesaplanmıştır. Bu tez çalışmasında ise, ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,88 olarak bulunmuştur. Ölçek “yardım etme” ve “bağışçılık” olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Günlük yaşamdaki anlık davranışları gösteren hareketler “yardım etme”; planlanmış davranışları gösteren hareketler ise “bağışçılık” boyutu kapsamında değerlendirilmiştir (Tekeş ve Hasta, 2015).

4.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma, Mersin ilinde bir devlet hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yürütülebilmesi için “Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu”ndan 05.08.2022 tarihinde (bkz. Ek-3) izin alınmıştır. Ayrıca Mersin İl Sağlık Müdürlüğü’nden 10.10.2022 tarihinde (bkz. Ek-4) ve çalışmanın yapıldığı hastaneden 22.10.2022 tarihinde gerekli izinler alınmıştır (bkz. Ek-5).

Çalışmanın yürütüldüğü hastane, organ bağışi konusunda aktif olarak rol alan, bağışa yönelik farkındalık yaratmak adına hastane girişinde bilgilendirme masası bulunduran, bağışi teşvik etmeye yönelik yazılı ve görsel iletişim araçlarını kullanan bir hastanedir. Mevcut olarak 1974 kişinin çalıştığı hastanede organ ve doku nakli koordinatörlüğü anestezi ve reanimasyon uzmanı tarafından yürütülmektedir.

Araştırmanın evrenini çalışmanın yürütüldüğü tarihlerde hastanede görev yapan sağlık çalışanları [doktor, hemşire, teknisyen-tekniker, idari personel ve sürekli işçiler (danışma, temizlik ve güvenlik personelleri)] oluşturmuştur. Hastanede 03.10.2022- 20.03.2023 tarihleri arasında sağlık çalışanlarına anket uygulanmıştır. Bu süreçte 403 adet anket elde edilmiş ve veri toplama süreci tamamlanmıştır. Araştırmanın öncül sonuçlarından anlamlı bulunan iki ölçek arası pozitif ilişkiye yönelik değerler baz alınarak yapılan güç analizi sonucunda, çalışma sonu güç çıktısının 1 olduğu ve bu sebeple çalışılan örneklem sayısının yeterli olduğu görülmüştür.

4.5. VERİLERİN ANALİZİ

Tüm veriler bilgisayarda SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22 programına kaydedilerek analiz edilmiştir. Verilerin analizinde ilk olarak hangi testlerin (parametrik/nonparametrik testler) uygulanacağına karar vermek için karşılanması gereken varsayımlar test edilmiştir. Verilerin normallik varsayımı için basıklık ve çarpıklık değerlerinin $\pm 2,0$ arasında olması gerektiği belirtilmektedir (George ve Mallery,

2010). Veri setinde değerlerin normal dağılım gösterdiği (Tablo 8) değerlendirilerek analizler parametrik testler ile gerçekleştirilmiştir.

Bağımsız iki grup karşılaştırmasında t-testi (Independent sample t-testi), ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında Tek yönlü Varyans (Oneway ANOVA) analizi ve farkın kaynağının belirlenmesi için Bonferroni post-hoc testi kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişki Pearson korelasyon analizi ile test edilmiştir. Bağımlı değişkenne bağımsız değişkenlerin etkisini incelemek için oklu Regresyon analizi yapılmıştır. Elde edilen değerlerin anlamlı olup olmadığının yorumlanmasında 0,05 anlamlılık düzeyi ölçütü olarak kullanılmıştır.

4.6. ARAşTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma Mersin’de bir devlet hastanesinde yrtlmştir. Araştırma sonuçlarının yalnızca araştırmanın yürütülmüş olduğu hastane için geçerli olması ve araştırma evreni dışında yer alan sağlık kurumları için genellenebilir olmaması araştırmanın bir sınırlılığı olarak belirlenmiştir.

Araştırma verilerinin toplandığı tarihlerde Mersin’e yakın illerde meydana gelen depremler nedeniyle sağlık çalışanlarının yoğunluğu artmıştır. Bu süreçte sağlık çalışanlarına duyulan ihtiyaç ve iş yükünün artması ankete katılım oranını dşrmştir. Araştırmanın özellikle deprem bölgesine yakınlığı nedeniyle evre illerden hasta kabul eden bir hastanede gerçekleştirilmesi araştırmanın yürütülmesi açısından bir dezavantaj yaratmıştır. Sürece yakından tanık olan sağlık çalışanları, yoğun stres ve tempo altında anketleri yanıtlamıştır. Ayrıca deprem felaketinin yaşandığı dönemde organ bağışı gibi ölümü çağrıştıran bir konuda verilen cevapların bu faktörlerden etkilenmiş olabileceği dşnlmektedir.

Katılımcıların anket sorularını anladığı ve gerçek görüşlerini yansıtacak şekilde cevapladığı varsayılmıştır. Ayrıca soru sayısının fazla olması ve anketlerin yanıtlanma

süresinin uzun olmasından kaynaklı olarak bazı katılımcıların anketleri cevaplamamış veya yarım bırakmış olabileceği düşünülmektedir.

5. BÖLÜM: BULGULAR

Bu bölümde, araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin geçerlilik ve güvenilirlik analizi sonuçları, araştırma grubuna ait demografik özelliklere ilişkin tanımlayıcı bulgular, sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre özgecilik düzeyi ve organ bağışına yönelik tutumunu ortaya koyan tek değişkenli analize ilişkin bulgular ve araştırmanın temel amacına yönelik olarak kurulan hipoteze ilişkin çoklu regresyon analizi bulguları yer almaktadır.

5.1. GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ANALİZLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde araştırmada kullanılan özgecilik ölçeği ve organ bağışı tutum ölçeğine ilişkin geçerlilik ve güvenilirlik analizi bulguları yer almaktadır. Geçerlilik analizi için Faktör analizi, güvenilirlik analizi için ise Cronbach Alfa katsayısından yararlanılmıştır.

5.1.1. Ölçeklerin Güvenilirlik Analizlerine İlişkin Bulgular

Çalışmada kullanılan Organ Bağışı Tutum Ölçeği ve Özgecilik Ölçeği puanları güvenilirliklerini test etmek için Cronbach Alpha içsel tutarlılık testine tabi tutulmuştur. Cronbach (1951)'ın geliştirmiş olduğu alpha katsayı yöntemi, anket maddelerinin iç tutarlılıklarının tahmini yöntemidir. Alpha katsayısı, ölçekte yer alan belirli maddelerin toplam varyanslarının genel varyansa oranı ile bulunan ağırlıklı standart değişimin ortalaması olarak tanımlanmaktadır (Ercan ve İsmet, 2004). Cronbach Alpha katsayısı 0 ile 1 arasında değerler ile ölçülür ve aşağıdaki değerlerde güvenilirlik sağlanmış olur (İslamoğlu ve Alnaçık, 2009);

$0,01 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçeğin güvenilirliği düşüktür.

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek güvenilirliği kabul edilebilir seviyededir.

$0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek güvenilirliği yüksektir.

Organ bağışısı tutum ölçeği, özgecılık ölçeği ve alt boyut puanlarının Cronbach's Alpha değerleri Tablo 2'de sunulmuştur. Özgecılık Ölçeği'ne ilişkin güvenilirlik analizinde Cronbach Alpha değerleri 0,88; alt boyutlardan “yardım etme” için 0,83; “bağışıcılık” için 0,80 olarak bulunmuştur.

Organ Bağışısı Tutum Ölçeği'ne ilişkin güvenilirlik analizinde Cronbach Alpha değerleri 0,92; alt boyutlardan “yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları” için 0,93; “tıbbi olarak ihmal edilme korkusu” için 0,80; “bedensel yaralanma korkusu” için 0,83 olarak bulunmuştur. Değerlere bakıldığında, ölçek ve alt boyut puanlarının yüksek güvenilirlik seviyeleri arasında olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2. Ölçek Puanlarına İlişkin Güvenilirlik Analizi

Ölçekler ve alt boyut puanları	Cronbach's Alpha
Yardım etme	0,83
Bağışıcılık	0,80
Özgecılık Ölçeği	0,88
Yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları	0,93
Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu	0,80
Bedensel yaralanma korkusu	0,83
Organ Bağışısı Tutum Ölçeği	0,92

5.1.2. Ölçeklerin Geçerlilik Analizlerine İlişkin Bulgular

Özgecılık ölçeğinin faktörlerle olan uyumunu analiz etmek için doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Uygulama neticesinde hesaplanan skorların kabul aralığına yakın olduğu görülmüş ve iyileştirme (modifikasyon) yoluna gidilmiştir. İyileştirme işlemi için

kovaryans değerleri incelenmiş, bu değerlerden aynı faktör içerisinde ve en yüksek değere sahip değişkenler ilişkilendirilmiştir. Modifikasyon için indeks skorları incelenmiş ve en yüksek M.I. değerlerine sahip değişkenler (e2<->e5, e4<->e6, e4<->e8, e4<->e9, e8<->e9 ve e13<->e14) arasında ilişkilendirme yapılmıştır.

Bu değişkenler ilişkilendirildikten sonra nihai sonuç elde edilmiş, modele ilişkin anlamlılık ve uyum katsayılarının kabul seviyesinde olduğu görülmüştür. Modelin modifikasyon edilmiş hali Şekil 3'te verilmiştir.

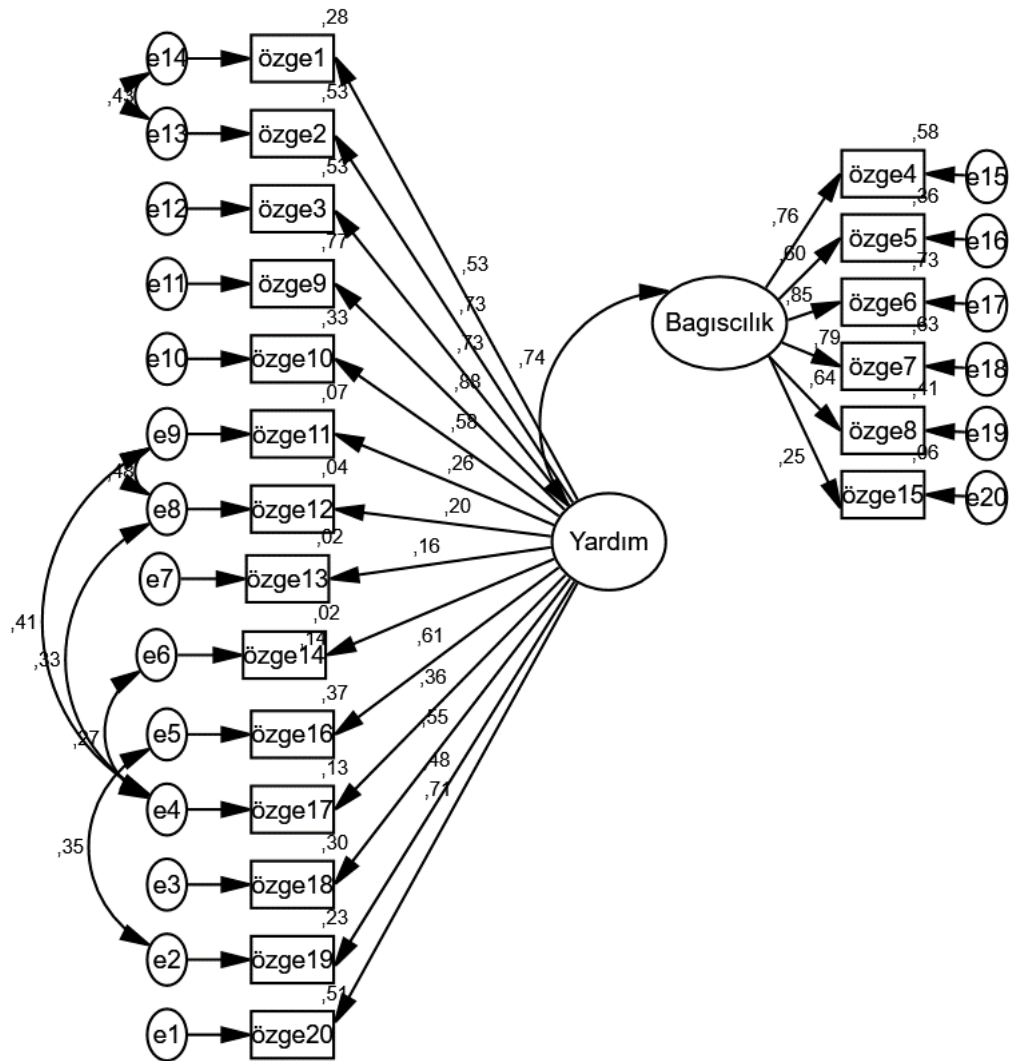
Tablo 3. Özgeçililik Ölçeği Regresyon Ağırlıkları

	İlişkiler	Regresyon Ağırlık	St. Hata	Kritik Oran	p
m12	<--- Yardım	0,346	0,09	3,863	***
m11	<--- Yardım	0,426	0,087	4,925	***
m10	<--- Yardım	0,812	0,074	10,997	***
m4	<--- Bağışçılık	1			
m5	<--- Bağışçılık	1,052	0,09	11,719	***
m6	<--- Bağışçılık	1,285	0,075	17,053	***
m7	<--- Bağışçılık	1,213	0,077	15,85	***
m8	<--- Bağışçılık	1,378	0,109	12,608	***
m9	<--- Yardım	1,311	0,08	16,484	***
m17	<--- Yardım	0,594	0,087	6,854	***
m16	<--- Yardım	0,802	0,069	11,54	***
m15	<--- Bağışçılık	0,418	0,089	4,72	***
m13	<--- Yardım	0,432	0,077	2,99	0,003
m14	<--- Yardım	0,360	0,096	2,707	0,007
m20	<--- Yardım	1			
m19	<--- Yardım	0,756	0,083	9,112	***
m18	<--- Yardım	0,759	0,072	10,504	***
m1	<--- Yardım	0,811	0,08	10,119	***
m2	<--- Yardım	0,759	0,055	13,801	***
m3	<--- Yardım	1,276	0,092	13,809	***

***p<0,01

Tablo 4. Özgecilik Ölçeğinin Model Uyum İndeksleri

Uyum İndeksi	Modifikasyon Sonrası Değer	Kabul Edilebilir Uyum	İyi Uyum
CMIN/df	4,267	≤ 5	≤ 3
GFI	0,790	$\geq 0,85$	$\geq 0,90$
IFI	0,911	$\geq 0,90$	$\geq 0,95$
TLI	0,898	$\geq 0,90$	$\geq 0,95$
CFI	0,910	$\geq 0,95$	$\geq 0,97$
RMSEA	0,096	$\leq 0,08$	$\leq 0,05$
NFI	0,876	$\geq 0,90$	$\geq 0,95$



Şekil 2. Özgecilik Ölçeğinin Faktör Modeli

Organ Bağış Tutum Ölçeğinin faktörlerle olan uyumunu analiz etmek için yapılan doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Uygulama neticesinde hesaplanan skorların kabul aralığına yakın olduğu görülmüş ve iyileştirme yoluna gidilmiştir. İyileştirme işlemi için kovaryans değerleri incelenmiş, bu değerlerden aynı faktör içerisinde ve en yüksek değere sahip değişkenler ilişkilendirilmiştir. Modifikasyon için indeks skorları incelenmiş ve en yüksek M.I. değerlerine sahip değişkenler (e1<->e10, e6<->e16, e13<->e16, e19<->e20 ve e29<->e30) arasında ilişkilendirme yapılmıştır.

Bu değişkenler ilişkilendirildikten sonra nihai sonuç elde edilmiş, modele ilişkin anlamlılık ve uyum katsayılarının kabul seviyesinde olduğu görülmüştür. Modelin modifikasyon edilmiş hali Şekil 4'te verilmiştir.

Tablo 5. Organ Bağış Tutum Ölçeğinin Regresyon Ağırlıkları

	İlişkiler	Regresyon Ağırlık	St. Hata	Kritik Oran	p
o32	<--- Yardım	0,95	0,058	16,28	***
o30	<--- Yardım	0,801	0,048	16,745	***
o28	<--- Yardım	0,831	0,051	16,32	***
o26	<--- Yardım	0,719	0,058	12,469	***
o24	<--- Yardım	0,913	0,053	17,15	***
o22	<--- Yardım	0,944	0,053	17,944	***
o18	<--- Yardım	0,506	0,09	5,635	***
o15	<--- Yardım	0,483	0,062	7,809	***
o13	<--- Yardım	0,849	0,056	15,065	***
o11	<--- Yardım	0,842	0,069	12,212	***
o9	<--- Yardım	0,788	0,054	14,698	***
o1	<--- Yardım	0,445	0,055	8,04	***
o8	<--- Yardım	0,787	0,043	18,385	***
o3	<--- Yardım	0,469	0,082	5,739	***
o46	<--- Yardım	1			
o43	<--- Yardım	0,921	0,055	16,678	***
o41	<--- Yardım	0,896	0,053	16,803	***

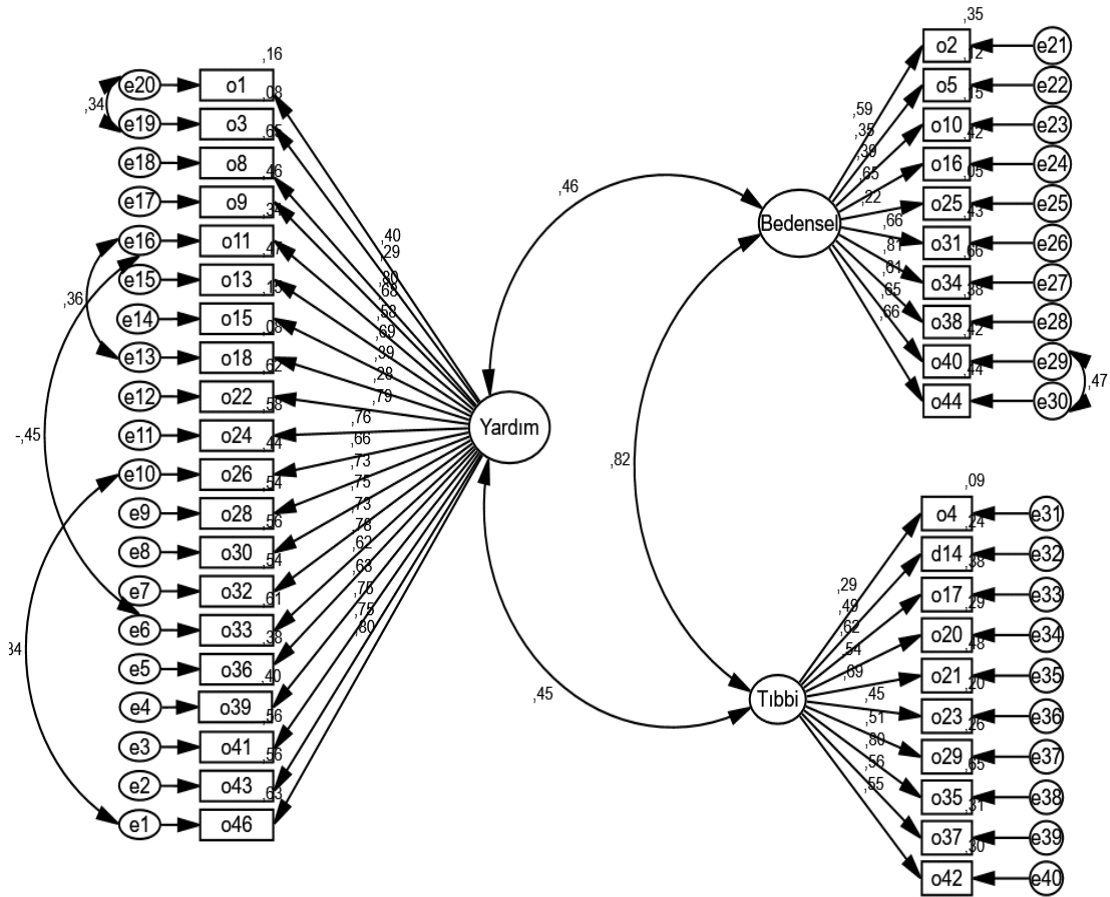
Tablo 5 (devamı). Organ Bağış Tutum Ölçeğinin Regresyon Ağırlıkları

	İlişkiler	Regresyon Ağırlık	St. Hata	Kritik Oran	p
o39	<--- Yardım	0,776	0,057	13,543	***
o36	<--- Yardım	0,816	0,062	13,207	***
o33	<--- Yardım	0,819	0,046	17,638	***
o2	<--- Bedensel	1			
o5	<--- Bedensel	0,513	0,083	6,204	***
o10	<--- Bedensel	0,647	0,095	6,807	***
o16	<--- Bedensel	1,027	0,1	10,255	***
o25	<--- Bedensel	0,381	0,093	4,083	***
o31	<--- Bedensel	1,015	0,098	10,361	***
o34	<--- Bedensel	1,387	0,117	11,866	***
o38	<--- Bedensel	0,883	0,089	9,878	***
o40	<--- Bedensel	1,201	0,117	10,283	***
o44	<--- Bedensel	1,261	0,121	10,407	***
o4	<--- Tıbbi	1			
d14	<--- Tıbbi	1,422	0,281	5,06	***
o17	<--- Tıbbi	1,72	0,321	5,357	***
o20	<--- Tıbbi	1,463	0,282	5,179	***
o21	<--- Tıbbi	2,011	0,367	5,478	***
o23	<--- Tıbbi	1,475	0,3	4,923	***
o29	<--- Tıbbi	1,786	0,351	5,095	***
o35	<--- Tıbbi	2,258	0,403	5,6	***
o37	<--- Tıbbi	1,547	0,296	5,229	***
o42	<--- Tıbbi	1,808	0,347	5,211	***

***p<0,01

Tablo 6. Organ Bağış Tutum Ölçeğinin Model Uyum İndeksleri

Uyum İndeksi	Modifikasyon Sonrası Değer	Kabul Edilebilir Uyum	İyi Uyum
CMIN/df	4,610	≤ 5	≤ 3
GFI	0,882	$\geq 0,85$	$\geq 0,90$
IFI	0,812	$\geq 0,90$	$\geq 0,95$
TLI	0,884	$\geq 0,90$	$\geq 0,95$
CFI	0,910	$\geq 0,95$	$\geq 0,97$
RMSEA	0,092	$\leq 0,08$	$\leq 0,05$
NFI	0,890	$\geq 0,90$	$\geq 0,95$



Şekil 3. Organ Bağış Tutum Ölçeğinin Faktör Modeli

5.2. TANIMLAYICI BULGULAR

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı bulgulara Tablo 7’de yer verilmektedir. Buna göre araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %50,37’si erkek, %67,25’i evli, %33,75’i hemşire, %24,81’i yoğun bakımda çalışmakta ve %50,12’si lisans mezunudur. Ayrıca, katılımcıların %95,56’sı daha önce organ bağışında bulunmamış, %64,78’i organ bağışında bulunmayı düşünmekte, %59,34’ü yapacağı organ bağışının kime olduğunun önemi olmadığını düşünmekte, %90,02’sinin organ bağış kartı bulunmamakta, %90,02’sinin yakınlarında organ nakli olan bulunmamakta ve %89,28’inin organ nakli bekleyen bir yakını bulunmamaktadır. Ayrıca katılımcıların tüm sorulara yanıt vermediği tespit edilmiştir.

Tablo 7. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Değişkenler	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Erkek	203	50,37
	Kadın	200	49,63
Yaş	18-30	79	20,20
	31-35	123	31,46
	36-44	104	26,60
	45+	85	21,74
Medeni durum	Evli	271	67,25
	Bekar	132	32,75
Eğitim düzeyi	Lisans öncesi	124	30,92
	Lisans	201	50,12
	Lisansüstü	76	18,95
Pozisyon	Teknisyen-tekniKER	70	17,37
	Doktor	58	14,39
	Hemşire	136	33,75
	İdari personel	57	14,14
	Diğer*	82	20,35
Çalışılan birim	Acil	30	7,44
	Yoğun bakım	100	24,81
	Diğer**	273	67,74
Çalışma süresi	<10	290	72,32
	10-24	87	21,70
	24+	24	5,99

Tablo 7 (devamı). Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Değişkenler	Gruplar	n	%
Daha önce organ bağışında bulunup bulunmadığı	Evet	30	7,44
	Hayır	373	92,56
Organ bağışında bulunmayı düşünüp düşünmediği	Evet	252	64,78
	Hayır	137	35,22
Bağışta bulunabileceği kişiler	Aileme/yakınıma	124	40,66
	Kim olduğu fark etmez	181	59,34
Organ bağış kartının olup olmaması	Evet	40	9,98
	Hayır	361	90,02
Ailede veya yakınında organ nakli olan birinin olup olmaması	Evet	40	9,98
	Hayır	361	90,02
Organ nakli bekleyen bir yakınının olup olmaması	Evet	43	10,72
	Hayır	358	89,28

*Sürekli işçiler [danışma (n=22), temizlik (n=34) ve güvenlik personelleri (n=26)]

**Klinik ve poliklinikler (n=137), ameliyathane (n=35), doğumhane (n=11), başhekimlik (n=14), laboratuvar (n=33), radyoloji birimi (n=19), hasta karşılama ve taşıma (n=24)

Katılımcıların özgecilik düzeylerine ilişkin tanımlayıcı bulgular Tablo 8’de, organ bağışı tutumlarına ilişkin tanımlayıcı bulgular ise Tablo 9’da sunulmuştur. En yüksek 100 puan alınan özgecilik ölçeğinden katılımcıların aldıkları puan ortalaması 74,61 olarak bulunmuştur. En fazla 240 puan alınan organ bağışı tutumu ölçeğinden ise katılımcıların aldıkları puan ortalaması 191,49 olarak bulunmuştur.

Tablo 8. Katılımcıların Özgecilik Düzeylerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Ölçekler ve alt boyutları	Madde Sayısı	$\bar{X} \pm Ss$	Min.	Maks.	Çarpıklık	Basıklık
Yardım etme	14	52,12±9,05	14	70	-0,25	0,29
Bağışçılık	6	22,49±4,74	6	30	-0,45	-0,11
Özgecilik düzeyi	20	74,61±12,67	20	100	-0,36	0,61

Tablo 9. Katılımcıların Organ Bağışı Tutumlarına İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Ölçekler ve alt boyutları	Madde Sayısı	$\bar{X} \pm Ss$	Min.	Maks.	Çarpıklık	Basıklık
Yardımsızlık ve ahlaki değerleri	20	96,96±18,79	20	120	-1,00	0,86
Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu	10	48,71±9,34	10	60	-0,92	0,51
Bedensel yaralanma korkusu	10	45,83±10,56	10	60	-0,45	-0,68
Organ bağışı tutumu	40	191,49±30,97	40	240	-0,52	-0,48

5.3. HİPOTEZ TESTLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde çalışma kapsamında oluşturulan hipotez testlerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. İlk olarak sağlık çalışanlarının özgecilerik düzeylerinin ve organ bağışı tutumlarının demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymak amacıyla yapılan tek değişkenli analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Daha sonra, özgecilerik düzeyinin ve alt boyutlarının organ bağışı tutumu üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan regresyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

5.3.1. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerine Göre Özgecilerik Düzeylerine İlişkin Analiz Bulguları

Çalışmada sağlık çalışanlarının özgecilerik düzeyi ve alt boyutlarının demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığı Bağımsız Örneklemelerde t Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) ile analiz edilmiştir. Sağlık çalışanlarının özgecilerik düzeyi ve alt boyutlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen t testi sonuçları Tablo 10'da görülmektedir. Çalışanların özgecilerik düzeyi ve alt boyutlarına ilişkin puanları cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$). Buna göre H1a hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 10. Özgecilik Düzeyi ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi

Özgecilik düzeyi ve alt boyutları	Gruplar	n	$\bar{X} \pm Ss$	t	p
Yardım etme	Erkek	203	51,76±9,02	-0,81	0,42
	Kadın	200	52,49±9,09		
Bağışçılık	Erkek	203	22,17±4,92	-1,35	0,18
	Kadın	200	22,81±4,54		
Özgecilik düzeyi	Erkek	203	73,93±12,67	-1,08	0,28
	Kadın	200	75,30±12,66		

Çalışmada sağlık çalışanlarının özgecilik düzeyi ve alt boyutlarının yaşlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 11’de görülmektedir. Çalışanların özgecilik düzeyi ve alt boyutlarına ilişkin puanları yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < 0,05$).

Genel özgecilik düzeyi puanı ve yardım etme alt boyutuna ilişkin puanlar yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Yardım etme alt boyutunda farkın hangi gruplar arasında olduğuna Bonferroni çoklu karşılaştırma testi ile bakıldığında; 18-30 ve 31-35 yaş aralığında olanların yardım etme düzeyinin 45 yaş ve üzerinde olanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Özgecilik genel düzeyinde ise, 31-35 yaş aralığında olanların puanının 45 yaş ve üzerinde olanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Buna göre H1b hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 11. Özgecilik Düzeyi ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Yaşa Göre Değerlendirilmesi

Ölçek ve alt boyut puanları	Gruplar	n	$\bar{X}\pm Ss$	F	p	Fark (Bonferroni)
Yardım etme	18-30 ¹	79	50,10±7,92	6,19	0,00	1,2<4
	31-35 ²	123	50,42±8,66			
	36-44 ³	104	52,21±9,53			
	45+ ⁴	85	55,16±8,87			
Bağışçılık	18-30 ¹	79	21,56±4,51	1,32	0,27	
	31-35 ²	123	22,41±5,35			
	36-44 ³	104	22,48±4,64			
	45+ ⁴	85	23,05±4,56			
Özgecilik düzeyi	18-30 ¹	79	96,06±17,33	4,55	0,00	2<4
	31-35 ²	123	92,20±20,01			
	36-44 ³	104	98,22±17,55			
	45+ ⁴	85	101,51±18,86			

Çalışmada sağlık çalışanlarının özgecilik düzeyi ve alt boyutlarının medeni duruma göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen t testi sonuçları Tablo 12’de görülmektedir. Çalışanların özgecilik düzeyi ve alt boyutlarına ilişkin puanları medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Buna göre H1c hipotezi reddedilmiştir.

Çalışmada sağlık çalışanlarının özgecilik düzeyi ve alt boyutlarının eğitim düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 13’te görülmektedir. Genel özgecilik düzeyi ve yardım etme alt boyutuna ilişkin puanlar eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Yardım etme alt boyutunda farkın hangi gruplar arasında olduğuna Bonferroni çoklu karşılaştırma testi ile bakıldığında; lisans öncesi eğitime sahip olanların yardım etme düzeyinin lisans ve lisansüstü eğitime sahip kişilere göre, ayrıca lisans eğitimine sahip olanların lisansüstü eğitime sahip olanlara göre anlamlı biçimde

daha düşük olduğu saptanmıştır. Özgecilerlik genel düzeyinde ise, lisans öncesi ve lisans eğitimine sahip olanların puanlarının lisansüstü eğitime sahip olanlardan düşük olduğu bulunmuştur. Buna göre H1d hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 12. Özgecilerlik Düzeyi ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Medeni Duruma Göre Değerlendirilmesi

Özgecilerlik düzeyi ve alt boyutları	Gruplar	n	$\bar{X} \pm Ss$	t	p
Yardım etme	Evli	271	51,88±9,08	-0,77	0,44
	Bekar	132	52,61±9,00		
Bağışçılık	Evli	271	22,75±4,54	1,58	0,11
	Bekar	132	21,95±5,11		
Özgecilerlik düzeyi	Evli	271	74,63±12,48	0,04	0,96
	Bekar	132	74,57±13,08		

Tablo 13. Özgecilerlik Düzeyi ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Eğitim Düzeyine Göre Değerlendirilmesi

Ölçek ve alt boyut puanları	Gruplar	n	$\bar{X} \pm Ss$	F	p	Fark (Bonferroni)
Yardım etme	Lisans öncesi ¹	124	21,44±4,93	4,09	0,02	1<2,3 ve 2<3
	Lisans ²	201	22,91±4,64			
	Lisans üstü ³	76	22,93±4,96			
Bağışçılık	Lisans öncesi ¹	124	21,92±5,03	1,22	0,30	
	Lisans ²	201	22,69±4,48			
	Lisans üstü ³	76	22,78±4,90			
Özgecilerlik düzeyi	Lisans öncesi ¹	124	73,25±13,74	4,80	0,01	1,2<3
	Lisans ²	201	76,43±12,22			
	Lisans üstü ³	76	78,82±11,04			

Çalışmada sağlık çalışanlarının özgecilerik düzeyi ve alt boyutlarının çalışılan pozisyona göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 14'te görülmektedir. Çalışanların “yardım etme” ve “bağışçılık” boyutlarına ilişkin puanları ve “genel özgecilerik düzeyi” puanları çalışılan pozisyona göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğuna Bonferroni çoklu karşılaştırma testi ile bakıldığında; doktorların hemşirelere göre yardım etme puanlarının anlamlı biçimde daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca, doktorların, teknisyen-tekniker ve hemşirelere göre bağışçılık ve genel özgecilerik düzeyi puanlarının da anlamlı biçimde daha düşük olduğu saptanmıştır. Buna göre H_1 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 14. Özgecilerik Düzeyi ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Pozisyona Göre Değerlendirilmesi

Özgecilerik düzeyi ve alt boyutları	Gruplar	n	$\bar{X}\pm Ss$	F	p	Fark (Bonferroni)
Yardım etme	Teknisyen-tekniker ¹	70	52,96±9,94	2,83	0,02	2<3
	Doktor ²	58	48,52±9,23			
	Hemşire ³	136	52,90±7,75			
	İdari personel ⁴	57	52,05±9,40			
	Diğer ⁵	82	52,71±9,48			
Bağışçılık	Teknisyen-tekniker ¹	70	23,01±4,67	4,73	0,01	2<1,3,5
	Doktor ²	58	20,24±5,20			
	Hemşire ³	136	23,31±4,36			
	İdari personel ⁴	57	22,14±4,33			
	Diğer ⁵	82	22,51±4,93			
Özgecilerik düzeyi	Teknisyen-tekniker ¹	70	75,97±13,77	4,01	0,01	2<1,3,5
	Doktor ²	58	68,76±12,86			
	Hemşire ³	136	76,21±10,92			
	İdari personel ⁴	57	74,19±12,91			
	Diğer ⁵	82	75,22±13,17			

Çalışmada sağlık çalışanlarının özgecilerik düzeyi ve alt boyutlarının çalışılan birime göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 15’te görülmektedir. “Bağışçılık” puanları çalışılan birime göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğuna Bonferroni çoklu karşılaştırma testi ile bakıldığında; yoğun bakımda çalışanların bağışçılık puanlarının, diğer birimlerde çalışanlara göre anlamlı biçimde daha düşük olduğu saptanmıştır. Buna göre H1f hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 15. Özgecilerik Düzeyi ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Çalışılan Birime Göre Değerlendirilmesi

Özgecilerik düzeyi ve alt boyutları	Gruplar	n	$\bar{X}\pm Ss$	F	p	Fark (Bonferroni)
Yardıml etme	Acil ¹	30	51,53±7,15	0,66	0,52	
	Yoğun bakım ²	100	51,32±8,25			
	Diğer ³	273	52,48±9,55			
Bağışçılık	Acil ¹	30	22,70±5,55	4,50	0,01	2<3
	Yoğun bakım ²	100	21,27±4,35			
	Diğer ³	273	22,91±4,75			
Özgecilerik düzeyi	Acil ¹	30	74,23±12,5	1,81	0,17	
	Yoğun bakım ²	100	72,59±11,5			
	Diğer ³	273	75,39±13,5			

Çalışmada sağlık çalışanlarının özgecilerik düzeyi ve alt boyutlarının çalışma süresine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 16’da görülmektedir. Çalışanların “genel özgecilerik düzeyi” puanları çalışılan pozisyona göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Farkın hangi gruplara arasında olduğuna Bonferroni çoklu karşılaştırma testi ile bakıldığında; 10 yıldan az süredir çalışanların ve 10-24 yıl arası çalışanların “genel özgecilerik düzeyi”nin 24 yıldan fazla süredir çalışanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Buna göre H1g hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 16. Özgecilik Düzeyi ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Çalışma Süresine Göre Değerlendirilmesi

Ölçek ve alt boyut puanları	Gruplar	n	$\bar{X}\pm Ss$	F	p	Fark (Bonferroni)
Yardım etme	<10 ¹	290	22,29±4,78	2,21	0,11	
	10-24 ²	87	22,66±5,24			
	24+ ³	24	24,42±3,59			
Bağışçılık	<10 ¹	290	22,22±4,65	2,21	0,11	
	10-24 ²	87	23,05±5,24			
	24+ ³	24	23,96±3,68			
Özgecilik düzeyi	<10 ¹	290	73,71±12,20	6,55	0,00	1,2<3
	10-24 ²	87	75,45±13,97			
	24+ ³	24	83,17±10,26			

Çalışmada sağlık çalışanlarının özgecilik düzeyi ve alt boyutlarının daha önce organ bağışında bulunma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen t testi sonuçları Tablo 17’de görülmektedir. Çalışanların özgecilik düzeyi ve alt boyutlarına ilişkin puanları daha önce organ bağışında bulunma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Buna göre H1h hipotezi reddedilmiştir.

Çalışmada sağlık çalışanlarının özgecilik düzeyi ve alt boyutlarının organ bağışında bulunma isteğine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen t testi sonuçları Tablo 18’de görülmektedir. Çalışanların özgecilik düzeyi ve alt boyutlarına ilişkin puanları organ bağışında bulunma isteğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Buna göre H1i hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 17. Özgecilik Düzeyi ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Organ Bağışında Bulunma Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Özgecilik düzeyi ve alt boyutları	Gruplar	n	$\bar{X}\pm Ss$	t	p
Yardım etme	Evet	30	50,67±9,83	-0,91	0,36
	Hayır	373	52,24±8,99		
Bağışçılık	Evet	30	21,63±4,61	-1,03	0,30
	Hayır	373	22,56±4,75		
Özgecilik düzeyi	Evet	30	72,30±14,04	-1,04	0,30
	Hayır	373	74,79±12,55		

Tablo 18. Özgecilik Düzeyi ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Organ Bağışında Bulunma İsteğine Göre Değerlendirilmesi

Özgecilik düzeyi ve alt boyutları	Gruplar	n	$\bar{X}\pm Ss$	t	p
Yardım etme	Evet	252	51,70±7,94	-0,65	0,51
	Hayır	137	52,32±10,64		
Bağışçılık	Evet	252	22,75±4,39	1,94	0,06
	Hayır	137	21,77±5,26		
Özgecilik düzeyi	Evet	252	74,44±11,02	0,27	0,79
	Hayır	137	74,09±15,02		

Çalışmada sağlık çalışanlarının özgecilik düzeyi ve alt boyutlarının organ bağış kartına sahip olma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen t testi sonuçları Tablo 19’da görülmektedir. Çalışanların özgecilik düzeyi ve alt boyutlarına ilişkin puanları organ bağış kartına sahip olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Buna göre H1i hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 19. Özgecilik Düzeyi ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Organ Bağış Kartına Sahip Olma Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Özgecilik düzeyi ve alt boyutları	Grup	n	$\bar{X} \pm Ss$	t	p
Yardım etme	Evet	40	51,48±10,20	-0,47	0,64
	Hayır	361	52,18±8,94		
Bağışçılık	Evet	40	21,78±5,14	-1,01	0,32
	Hayır	361	22,57±4,71		
Özgecilik düzeyi	Evet	40	73,25±14,64	-0,71	0,48
	Hayır	361	74,75±12,47		

Çalışmada sağlık çalışanlarının özgecilik düzeyi ve alt boyutlarının ailede organ nakli olma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen t testi sonuçları Tablo 20’de görülmektedir. Çalışanların özgecilik düzeyi ve alt boyutlarına ilişkin puanları ailede organ nakli olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Buna göre H1j hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 20. Özgecilik Düzeyi ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Ailede Organ Nakli Olma Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Özgecilik düzeyi ve alt boyutları	Gruplar	n	$\bar{X} \pm Ss$	t	p
Yardım etme	Evet	40	54,40±11,23	1,69	0,09
	Hayır	361	51,86±8,77		
Bağışçılık	Evet	40	22,68±4,60	0,26	0,80
	Hayır	361	22,47±4,77		
Özgecilik düzeyi	Evet	40	77,08±14,57	1,30	0,19
	Hayır	361	74,33±12,46		

Çalışmada sağlık çalışanlarının özgecilik düzeyi ve alt boyutlarının organ nakli bekleyen yakını olma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen t testi sonuçları Tablo 21’de görülmektedir. Çalışanların özgecilik düzeyi ve alt boyutlarına ilişkin puanları organ nakli bekleyen yakını olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Buna göre H1k hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 21. Özgecilik Düzeyi ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Organ Nakli Olmayı Bekleyen Yakını Olma Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Özgecilik düzeyi ve alt boyutları	Grup	n	$\bar{X}\pm Ss$	t	p
Yardım etme	Evet	43	53,16±9,99	0,81	0,42
	Hayır	358	51,98±8,95		
Bağışçılık	Evet	43	22,67±5,28	0,27	0,79
	Hayır	358	22,47±4,69		
Özgecilik düzeyi	Evet	43	75,84±14,04	0,68	0,50
	Hayır	358	74,45±12,54		

5.3.2. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerine Göre Organ Bağışı Tutumlarına İlişkin Analiz Bulguları

Çalışmada sağlık çalışanlarının organ bağışı tutumu ve alt boyutlarının demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığı Bağımsız Örneklemelerde t Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) ile analiz edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının organ bağışı tutumu ve alt boyutlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen t testi sonuçları Tablo 22’de görülmektedir. Çalışanların “Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu” puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama değerlere bakıldığında, kadınların tıbbi olarak ihmal edilme korkusu puanlarının ($47,35\pm 9,74$)

erkeklere göre (50,04±8,75) daha düşük olduğu saptanmıştır. Çalışanların “Organ bağıışı tutumu genel puanları” da cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir (p<0,05). Ortalama değerlere bakıldığında, kadınların organ bağıışı tutumu genel puanlarının (188,20±29,65) erkeklere göre (194,73±31,95) daha düşük olduğu saptanmıştır. Buna göre H2a hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 22. Organ Bağıışı Tutumu ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi

Organ bağıışı ve alt boyut puanları	Gruplar	n	$\bar{X}\pm Ss$	t	p
Yardımselik ve ahlaki değerleri	Erkek	203	98,33±19,01	1,48	0,14
	Kadın	200	95,56±18,50		
Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu	Erkek	203	50,04±8,75	2,92	0,00
	Kadın	200	47,35±9,74		
Bedensel yaralanma korkusu	Erkek	203	46,36±10,26	1,02	0,31
	Kadın	200	45,29±10,86		
Organ bağıışı tutumu	Erkek	203	194,73±31,95	2,13	0,03
	Kadın	200	188,20±29,65		

Çalışmada sağlık çalışanlarının organ bağıışı tutum düzeylerinin ve alt boyutlarının yaşıa göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla geręekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 23’te görölmektedir. Çalışanların “Organ bağıışı tutumu genel düzeyi” puanları yaşıa göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir (p<0,05). Farkın hangi gruplar arasında olduğuna Bonferroni çoklu karşılaştırma testi ile

bakıldığında; 18-30 ve 31-35 yaş aralığındaki kişilerin organ bağış tutum ölçeği puanları 45 yaş ve üzerinde olan kişilere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Buna göre H2b hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 23. Organ Bağış Tutumu ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Yaşa Göre Değerlendirilmesi

Ölçek ve alt boyut puanları	Gruplar	n	$\bar{X} \pm Ss$	F	p	Fark (Bonferroni)
Yardımseverlik ve ahlaki değerleri	18-30 ¹	79	46,86±8,35	1,55	0,20	
	31-35 ²	123	49,37±8,84			
	36-44 ³	104	48,50±10,14			
	45+ ⁴	85	49,71±10,22			
Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu	18-30 ¹	79	43,96±8,91	1,05	0,37	
	31-35 ²	123	45,75±10,80			
	36-44 ³	104	46,49±11,13			
	45+ ⁴	85	46,49±11,18			
Bedensel yaralanma korkusu	18-30 ¹	79	186,89±28,93	2,54	0,06	
	31-35 ²	123	187,32±31,31			
	36-44 ³	104	193,21±30,73			
	45+ ⁴	85	197,71±32,88			
Organ bağış tutumu	18-30 ¹	79	72,10±11,15	4,63	0,00	1,2<4
	31-35 ²	123	72,54±12,58			
	36-44 ³	104	74,59±12,93			
	45+ ⁴	85	78,31±12,51			

Çalışmada sağlık çalışanlarının organ bağış tutum düzeylerinin ve alt boyutlarının medeni duruma göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen t testi sonuçları Tablo 24’te görülmektedir. Çalışanların “Yardımseverlik ve ahlaki değerleri” puanları medeni durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Ortalama değerlere bakıldığında, evlilerin yardımseverlik ve ahlaki değerleri puanlarının bekarlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Çalışanların “Bedensel yaralanma korkusu” puanları medeni durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama değerlere bakıldığında, evlilerin bedensel yaralanma korkusu puanlarının bekarlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Çalışanların “Organ bağıışı tutumu” genel puanları medeni durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama değerlere bakıldığında, evlilerin organ bağıışı tutum puanlarının bekarlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Buna göre H2c hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 24. Organ Bağıışı Tutumu ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Medeni Duruma Göre Değerlendirilmesi

Organ bağıışı ve alt boyut puanları	Gruplar	n	$\bar{X}\pm Ss$	t	p
Yardımseverlik ve ahlaki değerleri	Evli	271	95,17±18,65	-2,75	0,01
	Bekar	132	100,61±18,60		
Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu	Evli	271	48,30±9,20	-1,25	0,21
	Bekar	132	49,54±9,61		
Bedensel yaralanma korkusu	Evli	271	45,07±10,39	-2,08	0,04
	Bekar	132	47,39±10,77		
Organ bağıışı tutumu	Evli	271	188,54±30,02	-2,76	0,01
	Bekar	132	197,55±32,10		

t: Bağımsız örneklem t testi

Çalışmada sağlık çalışanlarının organ bağıışı tutum düzeylerinin ve alt boyutlarının eğitim düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 25’te görülmektedir. Çalışanların “Yardım severlik ve ahlaki değerler puanları” eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ($p<0,05$). Farkın hangi gruplara arasında olduğuna Bonferroni çoklu karşılaştırma testi ile bakıldığında; lisans öncesi eğitime sahip olanların yardım severlik

ve ahlaki değerler puanlarının lisansüstü eğitime sahip olanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Çalışanların “Bedensel yaralanma korkusu puanları” eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ($p<0,05$). Farkın hangi gruplara arasında olduğuna Bonferroni çoklu karşılaştırma testi ile bakıldığında; lisans öncesi ve lisans üstü eğitime sahip olanların bedensel yaralanma korkusu puanlarının lisans eğitimine sahip olanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Çalışanların “Organ bağışı tutumu” genel puanları eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ($p<0,05$). Farkın hangi gruplara arasında olduğuna Bonferroni çoklu karşılaştırma testi ile bakıldığında; lisans öncesi eğitime sahip olanların organ bağışı tutumu genel puanlarının lisans eğitimine sahip olanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Buna göre H2d hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 25. Organ Bağışı Tutumu ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Eğitim Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Ölçek ve alt boyut puanları	Gruplar	n	$\bar{X}\pm Ss$	F	p	Fark (Bonferroni)
Yardımsızlık ve ahlaki değerleri	Lisans öncesi ¹	124	46,73±9,17	4,23	0,02	1<3
	Lisans ²	201	49,77±9,08			
	Lisans üstü ³	76	49,20±9,99			
Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu	Lisans öncesi ¹	124	44,33±10,01	7,08	0,06	
	Lisans ²	201	47,71±10,31			
	Lisans üstü ³	76	43,16±11,25			
Bedensel yaralanma korkusu	Lisans öncesi ¹	124	185,19±30,69	4,86	0,01	1,3<2
	Lisans ²	201	195,99±29,96			
	Lisans üstü ³	76	189,88±32,74			
Organ bağışı tutumu	Lisans öncesi ¹	124	51,33±9,82	8,55	0,00	1<2
	Lisans ²	201	53,74±8,65			
	Lisans üstü ³	76	49,01±7,61			

Çalışmada sağlık çalışanlarının organ bağış tutum düzeylerinin ve alt boyutlarının pozisyona göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 26’da görülmektedir. Çalışanların “Yardımseverlik ve ahlaki değerleri”, “tıbbi olarak ihmal edilme korkusu”, “organ bağış tutumu” puanları çalışılan pozisyona göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğuna Bonferroni çoklu karşılaştırma testi ile bakıldığında; doktorların yardımseverlik ve ahlaki değerleri, tıbbi olarak ihmal edilme korkusu ve organ bağış tutumuna ilişkin puanlarının hemşire, idari personel, teknisyen-tekniker ve diğer birimlerde çalışanlara göre anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışanların “Bedensel yaralanma korkusu” puanları da çalışılan pozisyona göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğuna Bonferroni çoklu karşılaştırma testi ile bakıldığında; teknisyen-teknikerlerin doktor ve hemşirelere göre bedensel yaralanma korkusu puanlarının anlamlı biçimde daha düşük olduğu saptanmıştır. Buna göre H2e hipotezi kabul edilmiştir.

Çalışmada sağlık çalışanlarının organ bağış tutum düzeylerinin ve alt boyutlarının çalışılan birime göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 27’de görülmektedir. Çalışanların “Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu”, “bedensel yaralanma korkusu”, “organ bağış tutumu” puanları çalışılan birime göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğuna Bonferroni çoklu karşılaştırma testi ile bakıldığında; yoğun bakımda ve diğer birimlerde çalışanların, acilde çalışanlara göre; tıbbi olarak ihmal edilme korkusu, bedensel yaralanma korkusu, organ bağış tutumu genel puanlarının anlamlı biçimde daha düşük olduğu saptanmıştır. Buna göre H2f hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 26. Organ Bağışı Tutumu ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Pozisyona Göre Değerlendirilmesi

Organ başışı ve alt boyut puanları	Gruplar	n	$\bar{X} \pm Ss$	F	p	Fark (Bonferroni)
Yardıms severlik ve ahlaki değerleri	Teknisyen-tekniker ¹	70	95,66±18,00	6,63	0,01	1,3,4,5<2
	Doktor ²	58	107,59±17,45			
	Hemşire ³	136	96,28±16,19			
	İdari personel ⁴	57	91,00±20,03			
	Diğer ⁵	82	95,80±20,92			
Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu	Teknisyen-tekniker ¹	70	45,23±10,44	8,88	0,01	1,3,4,5<2
	Doktor ²	58	53,83±7,77			
	Hemşire ³	136	49,76±8,87			
	İdari personel ⁴	57	46,40±9,16			
	Diğer ⁵	82	47,90±8,55			
Bedens el yaralanma korkusu	Teknisyen-tekniker ¹	70	42,64±11,54	3,31	0,01	1<2,3
	Doktor ²	58	48,05±10,06			
	Hemşire ³	136	47,37±10,45			
	İdari personel ⁴	57	45,58±10,41			
	Diğer ⁵	82	44,60±9,71			
Organ başışı tutumu	Teknisyen-tekniker ¹	70	183,53±28,72	7,98	0,01	1,3,4,5<2
	Doktor ²	58	209,47±32,20			
	Hemşire ³	136	193,41±28,43			
	İdari personel ⁴	57	182,98±29,83			
	Diğer ⁵	82	188,30±31,80			

Tablo 27. Organ Bağışı Tutumu ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Çalışılan Birime Göre Değerlendirilmesi

Organ bağışı ve alt boyut puanları	Gruplar	n	$\bar{X}\pm Ss$	F	p	Fark (Bonferroni)
Yardıms severlik ve ahlaki değerleri	Acil ¹	30	100,10±19,5	0,66	0,52	
	Yoğun bakım ²	100	97,74±20,5			
	Diğer ³	273	96,32±18,5			
Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu	Acil ¹	30	53,87±10,5	5,12	0,01	2,3<1
	Yoğun bakım ²	100	47,99±9,25			
	Diğer ³	273	48,40±9,05			
Bedens el yaralanma korkusu	Acil ¹	30	53,70±8,75	9,58	0,00	2,3<1
	Yoğun bakım ²	100	45,75±9,45			
	Diğer ³	273	44,99±10,5			
Organ bağışı tutumu	Acil ¹	30	207,67±36,5	4,62	0,01	2,3<1
	Yoğun bakım ²	100	191,48±32,5			
	Diğer ³	273	189,72±29,5			

Çalışmada sağlık çalışanlarının organ bağışı tutum düzeylerinin ve alt boyutlarının çalışma süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 28’de görülmektedir. Çalışanların “Organ bağışı tutumu” genel puanları kişilerin çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ($p<0,05$). Farkın hangi gruplara arasında olduğuna Bonferroni çoklu karşılaştırma testi ile bakıldığında; 10 yıldan az süredir çalışanların ve 10-24 yıl arası çalışanların organ bağışı tutumu genel ölçek puanlarının 24 yıldan fazla süredir çalışanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Buna göre H2g hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 28. Organ Bağışı Tutumu ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Çalışma Süresine Göre Değerlendirilmesi

Ölçek ve alt boyut puanları	Grup	n	$\bar{X}\pm Ss$	F	p	Fark (Bonferroni)
Yardımselik ve ahlaki değerleri	<10 ¹	290	48,98±9,15	0,90	0,41	
	10-24 ²	87	48,36±9,72			
	24+ ³	24	46,42±10,59			
Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu	<10 ¹	290	46,01±10,38	0,59	0,56	
	10-24 ²	87	45,68±10,97			
	24+ ³	24	43,58±11,61			
Bedensel yaralanma korkusu	<10 ¹	290	191,55±30,78	1,00	0,37	
	10-24 ²	87	188,59±32,43			
	24+ ³	24	198,54±27,34			
Organ bağışı tutum ölçeği	<10 ¹	290	51,49±8,68	8,38	0,00	1,2<3
	10-24 ²	87	52,40±9,96			
	24+ ³	24	59,21±7,31			

Çalışmada sağlık çalışanlarının organ bağışı tutum düzeylerinin ve alt boyutlarının daha önce organ bağışında bulunma durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen t testi sonuçları Tablo 29’da görölmektedir. Çalışanların “bedensel yaralanma korkusu” puanları daha önce organ bağışında bulunma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama değerlere bakıldığında, daha önce organ bağışında bulunan çalışanların bedensel yaralanma korkusu puanlarının bağışta bulunmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Buna göre H2h hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 29. Organ Bağışı Tutumu ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Organ Bağışında Bulunma Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Organ bağışı ve alt boyut puanları	Gruplar	n	$\bar{X}\pm Ss$	t	p
Yardımselik ve ahlaki değerleri	Evet	30	97,10±16,60	0,04	0,97
	Hayır	373	96,94±18,97		
Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu	Evet	30	47,90±8,57	-0,49	0,62
	Hayır	373	48,77±9,41		
Bedensel yaralanma korkusu	Evet	30	50,33±8,99	2,44	0,01
	Hayır	373	45,47±10,61		
Organ bağışı tutumu	Evet	30	195,33±29,50	0,71	0,48
	Hayır	373	191,18±31,10		

Çalışmada sağlık çalışanlarının organ bağışı tutum düzeylerinin ve alt boyutlarının organ bağışında bulunma isteğine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen t testi sonuçları Tablo 30’da görölmektedir. Çalışanların “yardımselik ve ahlaki değerleri” puanları organ bağışında bulunma isteğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama değerlere bakıldığında, organ bağışında bulunmak isteyen çalışanların yardımselik ve ahlaki değerleri puanlarının ($99,56\pm 16,20$) istemeyen çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışanların “Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu” puanları organ bağışında bulunma isteğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama değerlere bakıldığında, organ bağışında bulunmak isteyen çalışanların tıbbi olarak ihmal edilme korkusu puanlarının istemeyenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışanların “Bedensel yaralanma korkusu” puanları organ bağışında bulunma isteğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama değerlere bakıldığında, organ bağışında bulunmak isteyen çalışanların bedensel yaralanma korkusu puanlarının istemeyenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışanların “Organ bağış tutumu genel puanları” organ bağışında bulunma isteğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama değerlere bakıldığında, organ bağışında bulunmak isteyen çalışanların organ bağış tutumu puanlarının istemeyenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Buna göre H2₁ hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 30. Organ Bağış Tutumu ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Organ Bağışında Bulunma İsteğine Göre Değerlendirilmesi

Organ bağış ve alt boyut puanları	Grup	n	$\bar{X}\pm Ss$	t	p
Yardımselik ve ahlaki değerleri	Evet	252	99,56±16,20	3,73	0,00
	Hayır	137	92,17±22,49		
Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu	Evet	252	50,29±8,79	4,34	0,00
	Hayır	137	46,07±9,76		
Bedensel yaralanma korkusu	Evet	252	47,83±9,65	5,55	0,00
	Hayır	137	41,86±10,97		
Organ bağış tutumu	Evet	252	197,67±28,80	5,54	0,00
	Hayır	137	180,10±31,77		

Çalışmada sağlık çalışanlarının organ bağış tutum düzeylerinin ve alt boyutlarının organ bağış kartı olma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen t testi sonuçları Tablo 31’de görülmektedir. “Bedensel yaralanma korkusu” puanları kişilerin organ bağış kartı olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama değerlere bakıldığında, organ bağış kartı bulunan kişilerin bulunmayanlara göre bedensel yaralanma korkusu puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışanların “Organ bağış tutumu genel puanları” organ bağış kartı olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama değerlere bakıldığında, organ bağış kartı bulunanların bulunmayanlara göre organ bağış tutumu

genel puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Buna göre H2i hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 31. Organ Bağışı Tutumu ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Organ Bağış Kartı Bulunma Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Organ bağışı ve alt boyut puanları	Gruplar	n	$\bar{X} \pm Ss$	t	p
Yardımseverlik ve ahlaki değerleri	Evet	40	100,38±20,07	1,22	0,22
	Hayır	361	96,56±18,68		
Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu	Evet	40	49,68±8,22	0,68	0,50
	Hayır	361	48,62±9,46		
Bedensel yaralanma korkusu	Evet	40	51,33±8,23	3,51	0,00
	Hayır	361	45,23±10,63		
Organ bağışı tutumu	Evet	40	201,38±30,97	2,13	0,03
	Hayır	361	190,42±30,89		

Çalışmada sağlık çalışanlarının organ bağışı tutum düzeylerinin ve alt boyutlarının ailede organ nakli olma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen t testi sonuçları Tablo 32’de görülmektedir. “Bedensel yaralanma korkusu” puanları kişilerin ailede organ nakli olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ($p < 0,05$). Ortalama değerlere bakıldığında, ailede organ nakli bulunan kişilerin bulunmayanlara göre bedensel yaralanma korkusu puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışanların “Organ bağışı tutumu genel puanları” ailede organ nakli olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Ortalama değerlere bakıldığında ailede organ nakli bulunanların bulunmayanlara göre organ bağışı tutumu genel puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Buna göre H2j hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 32. Organ Bağışı Tutumu ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanların Ailede Organ Nakli Olma Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Organ bağışı ve alt boyut puanları	Gruplar	n	$\bar{X}\pm Ss$	t	p
Yardıms severlik ve ahlaki değerleri	Evet	40	101,33±23,55	1,55	0,12
	Hayır	361	96,46±18,21		
Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu	Evet	40	51,25±6,40	1,80	0,07
	Hayır	361	48,45±9,58		
Bedens el yaralanma korkusu	Evet	40	50,43±7,71	2,92	0,00
	Hayır	361	45,33±10,73		
Organ bağışı tutumu	Evet	40	203,00±32,65	2,48	0,01
	Hayır	361	190,24±30,63		

Çalışmada sağlık çalışanlarının ve alt boyutlarının organ nakli bekleyen yakını olma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen t testi sonuçları Tablo 33’te görülmektedir. Çalışanların “Bedens el yaralanma korkusu” puanları organ nakli bekleyen yakını olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama değerlere bakıldığında, ailede organ nakli bekleyen yakını olanların olmayanlara göre bedens el yaralanma korkusu puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Buna göre H2k hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 33. Organ Bağışı Tutumlarının ve Alt Boyutlarının Organ Nakli Olmayı Bekleyen Yakının Olma Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Ölçek ve alt boyut puanları	Gruplar	n	$\bar{X}\pm Ss$	t	p
Yardıms severlik ve ahlaki değerleri	Evet	43	100,16±19,30	1,19	0,24
	Hayır	358	96,56±18,76		

Tablo 33 (devamı). Organ Bağış Tutumlarının ve Alt Boyutlarının Organ Nakli Olmayı Bekleyen Yakının Olma Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Ölçek ve alt boyut puanları	Gruplar	n	$\bar{X} \pm Ss$	t	p
Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu	Evet	43	48,74±9,93	0,01	0,99
	Hayır	358	48,73±9,28		
Bedensel yaralanma korkusu	Evet	43	49,79±10,22	2,61	0,01
	Hayır	358	45,36±10,52		
Organ bağış tutumu	Evet	43	198,70±32,44	1,61	0,11

Analiz sonuçlarına göre hipotezlerin kabul veya ret durumları Tablo 34'te gösterilmektedir.

Tablo 34. Hipotezlerin Kabul/Ret Durumları

	H1. Sağlık çalışanlarının özgecilik düzeyi,	H2. Sağlık çalışanlarının organ bağışına yönelik tutumları,
a. Cinsiyetlerine göre istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir.	Ret	Kabul
b. Yaşlarına göre istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir	Kabul	Kabul
c. Medeni durumlarına göre istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir.	Ret	Kabul
d. Eğitim düzeylerine göre istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir	Kabul	Kabul
e. Çalıştıkları pozisyonlarına göre istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir.	Kabul	Kabul
f. Çalıştıkları birime göre istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir.	Kabul	Kabul

Tablo 34 (devamı). Hipotezlerin Kabul/Ret Durumları

	H1. Sağlık çalışanlarının özgecilik düzeyi,	H2. Sağlık çalışanlarının organ bağışına yönelik tutumları,
g. Çalışma sürelerine göre istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir.	Kabul	Kabul
h. Organ bağışında bulunma durumlarına göre istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir	Ret	Kabul
ı. Organ bağışına isteklilik durumlarına göre istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir	Ret	Kabul
i. Organ bağış kartına sahip olma durumlarına göre istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir.	Ret	Kabul
j. Organ nakli olan yakının olması durumuna göre istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir.	Ret	Kabul
k. Organ nakli bekleyen yakınının olması durumuna göre istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir.	Ret	Kabul

5.3.3. Sağlık Çalışanlarının Özgecilik Düzeyi ile Organ Bağış Tutumları Arasındaki İlişkiye Yönelik Analiz Bulguları

Sağlık çalışanlarının özgecilik düzeyi ile organ bağış tutumları arasındaki ilişkiye yönelik analiz bulguları Tablo 34’te gösterilmektedir. Korelasyon derecesi olarak $\pm 1 \leq r \leq \pm 0,7$ kuvvetli ilişki, $\pm 0,7 \leq r \leq \pm 0,3$ orta düzeyde ilişki, $\pm 0,3 \leq r \leq \pm 0$ zayıf ilişki baz alınmıştır (Gürbüz ve şahin, 2018).

“Yardım etme” puanları ile, “yardımseverlik ve ahlaki değerleri”, “bedensel yaralanma korkusu” ve “organ bağış tutumu genel puanları” arasında pozitif yönde, orta düzeyde (sırasıyla; $r=0,42$; $r=0,34$; $r=0,43$); “tıbbi olarak ihmal edilme korkusu” arasında düşük düzeyde ($r=0,18$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$).

“Bağışçılık” puanları ile, “yardımseverlik ve ahlaki değerleri”, “bedensel yaralanma korkusu” ve “tıbbi olarak ihmal edilme korkusu” arasında pozitif yönde, düşük düzeyde (sırasıyla; $r=0,23$; $r=0,27$; $r=0,22$), organ bağış tutum ölçeği puanları ile arasında pozitif yönde orta düzeyde ($r=0,30$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$).

Özgecilik ölçeği puanları ile, “yardımseverlik ve ahlaki değerleri”, “bedensel yaralanma korkusu” ve “organ bağış tutum ölçeği” puanları arasında pozitif yönde, orta düzeyde (sırasıyla; $r=0,38$; $r=0,35$; $r=0,42$); “tıbbi olarak ihmal edilme korkusu” arasında düşük düzeyde ($r=0,21$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$).

Tablo 35. Ölçek Puanları ve Alt Boyutları Arası İlişkiye Yönelik Bulgular

		Yardım etme	Bağışçılık	Özgecilik ölçeği	Yardımseverlik ve ahlaki değerleri	Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu	Bedensel yaralanma korkusu	Organ bağışi tutum ölçeği
Yardım etme	r	1,00	0,65	0,96	0,42	0,18	0,34	0,43
	p		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Bağışçılık	r	0,65	1,00	0,84	0,23	0,22	0,27	0,30
	p	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Özgecilik ölçeği	r	0,96	0,84	1,00	0,38	0,21	0,35	0,42
	p	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00
Yardımseverlik ve ahlaki değerleri	r	0,42	0,23	0,38	1,00	0,38	0,35	0,84
	p	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu	r	0,18	0,22	0,21	0,38	1,00	0,70	0,77
	p	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
Bedensel yaralanma korkusu	r	0,34	0,27	0,35	0,35	0,70	1,00	0,76
	p	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
Organ bağışi tutum ölçeği	r	0,43	0,30	0,42	0,84	0,77	0,76	1,00
	p	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Özgeciliğin alt boyutlarının organ bağışı tutumu ve alt boyutları üzerindeki etkisine yönelik hipotezler çoklu regresyon analizi ile incelenmiştir. Regresyon analizinde bağımsız değişken X hakkında sahip olunan bilgilerden hareketle bağımlı değişken Y tahmin edilmeye çalışılmaktadır (Eymen, 2007). Regresyon analizinin varsayımlarına bakıldığında; çoklu bağlantılılık sorunu olmaması için varyans büyüme faktörünün [Variance Inflation Factor (VIF)] 10'dan küçük olması beklenmektedir (Albayrak, 2005). Bu tez çalışmasında yapılan regresyon analizlerinde VIF değerinin 10'dan küçük olduğu ve çoklu bağlantılılık sorununun olmadığı görülmektedir. Tahminlere ait hataların normal dağılıma uygunluğu histogram grafiği ile incelenmiştir. Histogram grafiğine göre hataların normal dağılımdan aşırı sapma göstermediği saptanmıştır. Eş Varyanslılık varsayımı için değişkenlerin rassal olarak saçılım gösterdiği tespit edilmiştir. Regresyon analizinin varsayımlarına bakıldığında Durbin-Watson istatistiği ile gözlemlerin bağımsızlığına bakılmıştır. Test istatistiği 0-4 arasında değişmekte olup, 2 değeri artıkların ilişkisiz olduğu yani otokorelasyon olmadığı anlamına gelmektedir. 3'ten büyük bir değer bitişik artıklar arasında negatif bir korelasyonu gösterirken 1'in altındaki değer pozitif bir korelasyonu belirtir (Field, 2017). Yapılan analizde otokorelasyon olmadığı değerlendirilmiştir.

Regresyon modellerinde öncelikle, özgeciliğin “Yardım etme” ve “Bağışçılık” alt boyutlarının organ bağışı tutumunun üç alt boyutu üzerindeki etkisi ayrı ayrı test edilmiştir. Daha sonra, özgeciliğin alt boyutlarının “Organ Bağışı Tutumu” genel düzeyi üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Organ bağışı tutumunun alt boyutu olan “Tıbbi olarak ihmal edilme korkusunun” yordanmasına yönelik kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir [F(2,402)=16,19; p<0,05]. Yardım etme ve bağışçılık puanlarının tıbbi olarak ihmal edilme korkusu puanının anlamlı bir yordayıcısı olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05) (Tablo 35).

Tablo 36. Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusunun Yordanmasına Yönelik Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

Bağımlı değişken: Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu								
	B	St. Hata	Beta	t	p	İkili korelasyon	Kısmi korelasyon	VIF
Sabit	32,15	2,47		13,02	0,00			
Yardım etme	0,38	0,37	0,17	1,04	0,30	0,27	0,05	3,10
Bağışçılık	0,23	0,37	0,10	0,61	0,54	0,27	0,03	3,10
F(2,402)=16,19; p=0,01<0,05; R=0,274; R²=0,075; Düzeltilmiş R²=0,070; Durbin-Watson=1,8								

Organ bağıışı tutumunun diğere bir alt boyutu olan “Bedensel yaralanma korkusunun” yordanmasına yönelik kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir [F(2,402)=19,48; p<0,05]. Yardım etme ve bağışçılık puanlarının bedensel yaralanma korkusu puanının anlamlı bir yordayıcısı olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05) (Tablo 36).

Tablo 37. Bedensel Yaralanma Korkusunun Yordanmasına Yönelik Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

Bağımlı değişken: Bedensel yaralanma korkusu								
	B	St. Hata	Beta	t	p	İkili korelasyon	Kısmi korelasyon	VIF
Sabit	147,59	7,19		20,54	0,00			
Yardım etme	0,71	1,06	0,11	0,66	0,51	0,29	0,03	7,10
Bağışçılık	1,25	1,08	0,19	1,15	0,25	0,30	0,06	7,10
F(2,402)=19,48; p=0,01<0,05; R=0,298; R²=0,089; Düzeltilmiş R²=0,084; Durbin-Watson=1,8								

Organ bağışısı tutumunun diğer bir alt boyutu olan “Yardımseverlik ve ahlaki değerlerin” yordanmasına yönelik kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir [F(2,402)=10,63; p<0,05]. Yardım etme ve bağışıcılık puanlarının yardımseverlik ve ahlaki değerler puanının anlamlı bir yordayıcı olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05) (Tablo 37).

Tablo 38. Yardımseverlik ve Ahlaki Değerlerin Yordanmasına Yönelik Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

Bağımlı değişken: Yardımseverlik ve Ahlaki Değerler								
	B	St. Hata	Beta	t	p	İkili korelasyon	Kısmi korelasyon	VIF
Sabit	38,73	2,21		17,50	0,00			
Yardım etme	0,04	0,33	0,02	0,13	0,89	0,22	0,01	3,10
Bağışıcılık	0,40	0,33	0,20	1,20	0,23	0,22	0,06	3,10

F(2,402)=10,63; p=0,01<0,05; R=0,225; R²=0,051; Düzeltilmiş R²=0,046; Durbin-Watson=1,8

“Organ bağışısı tutumu genel düzeyinin” yordanmasına yönelik kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir [F(2,402)=44,47; p<0,05]. Buna göre H3 hipotezi kabul edilmiştir.

Yardım etme alt boyut puanının organ bağışısı tutum ölçeği puanının anlamlı bir yordayıcısı olduğu (p<0,05), bağışıcılık puanının ise anlamlı bir yordayıcı olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05). Buna göre H3a hipotezi kabul edilmiştir. H3b hipotezi ise reddedilmiştir. Yardım etme alt boyut puanındaki 1 birimlik değişim, organ bağışısı tutumu genel düzeyinde 1,42 katlık bir değişime sebep olacaktır. Kurulan modelde anlamlı bulunan yardım etme puanının, organ bağışısı tutumu genel düzeyindeki değişimin %17,8’ini açıkladığı görülmektedir (R²:0,178) (Tablo 38).

Tablo 39. Organ Bağış Tutumunun Yordanmasına Yönelik Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

Bağımlı değişken: Organ bağış tutumu								
	B	St. Hata	Beta	t	p	İkili korelasyon	Kısmi korelasyon	VIF
Sabit	114,98	8,33		13,80	0,00			
Yardım etme	1,42	0,21	0,41	6,86	0,00	0,43	0,32	1,78
Bağışçılık	0,12	0,39	0,02	0,30	0,76	0,29	0,02	1,78

F(2,402)=44,47; p=0,01<0,05; R=0,427; R²=0,182; Düzeltilmiş R²=0,178; Durbin-Watson=1,7

6. BÖLÜM: TARTIŞMA

Bu bölümde analiz sonucunda elde edilen bulgular, literatürdeki benzer ve ilgili çalışmalardaki bulgular ile de karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Öncelikle, sağlık çalışanlarının özgecilik düzeyi ve organ bağışısı tutumunun sosyo-demografik özellikler ile ilişkisine yönelik değerlendirmeler yapılmış, sonrasında ise sağlık çalışanlarının özgecilik düzeylerinin organ bağışısı tutumları üzerindeki etkisine yönelik değerlendirmeler sunulmuştur.

6.1. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÖZGECİLİK DÜZEYİ VE SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE İLİŞKİSİNE YÖNELİK DEĞERLENDİRMELER

Araştırmada elde edilen bulgulara göre; sağlık çalışanlarının özgecilik düzeyleri genel ortalaması $74,61 \pm 12,67$ olarak bulunmuştur. Buna göre çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının özgecilik düzeylerinin yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. Sağlık çalışanlarının özgecilik düzeyini ölçen az sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Literatürde hemşireler ve hemşirelik öğrencilerinin özgecilik düzeyini ölçen çalışmalarda, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin özgecilik düzeyleri yüksek bulunmuştur (Kıvanç, 2020; Banbal, 2010).

Özgecilik sağlık çalışanlarının temel bir özelliğidir (McGaghie ve diğerleri, 2002). Literatürde özgeciliğin sıklıkla incelendiği görülmüştür. Ancak sağlık çalışanlarının özgecilik düzeyini inceleyen çok az sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Bununla birlikte geleceğin sağlık çalışanı olan sağlıkla ilgili bir bölüm okuyan öğrencilerin özgecilik düzeyine dair oldukça fazla çalışma mevcuttur ve bu çalışmalarda öğrencilerin yüksek özgecilik düzeyine sahip olduğu bulunmuştur (Çiftçi ve diğerleri, 2021; Sanjai ve Gopichandran, 2018; Coulter ve diğerleri, 2007). Sağlık çalışanlarının temel amacı, insanları tedavi etme yoluyla yardım etmektir (Keskin ve Özcan, 2018). Sağlıkla ilgili bir bölüm okuyan öğrencilerle yapılan çalışmalar, öğrencilerin yardım etme isteklerinin, özgeciliklerinin ve empatik eğilimlerinin yüksek olması nedeniyle bu mesleği isteyerek seçtiğini ortaya koymuştur (Avcı ve diğerleri, 2013; Rognstad ve diğerleri, 2004).

Araştırmada elde edilen bulgulara göre; sağlık çalışanlarının cinsiyetine, medeni durumuna, organ bağışında bulunma durumuna, organ bağışında bulunma isteğine, organ bağış kartına sahip olma durumuna, ailede organ nakli olma durumuna ve organ nakli olmayı bekleyen yakını olma durumuna göre özgecilerik düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur. Bu sonuç, literatürde sağlık çalışanlarının cinsiyet, medeni durum ve özgecilerik düzeylerinin arasında bir ilişki bulunmadığını ortaya koyan çalışmalarla tutarlıdır (Banbal 2010; Pehlivan ve Lafçı 2014; Avcı ve diğlerleri, 2013; Keskin ve Özcan, 2018). Diğler yandan kadınların erkeklere göre daha yüksek özgecilerik düzeyine sahip olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Carlo ve diğlerleri, 2003; McGinley ve Carlo, 2007).

Araştırmada, 31-35 yaş aralığında olanların 45 yaş ve üzerinde olanlara göre özgecilerik düzeyi daha düşük bulunmuştur. Ayrıca 35 yaşından küçük olanların yardım etme düzeyinin 45 yaş ve üzerinde olanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Çalışma bulgularına paralel olarak yaş ilerledikçe özgecilerik düzeyinin arttığını savunan çalışmalar mevcuttur (Berndt, 1985; Midlarsky ve Hannah, 1989; Baloğlu, 2021). Literatürde sağlık çalışanlarının yaşları ve özgecilerik düzeylerinin arasında bir ilişki bulunmadığını belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Kıvanç, 2020; Koca, 2023). Literatürde yetişkin gelişiminde özgecilerik eğilimlerin arttığı varsayımından bahsedilmektedir. Yaş ile özgecilerik arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada daha yaşlı yetişkinlerin genç yetişkinlere göre daha yüksek özgecilerik düzeyine sahip olduğu ortaya konmuştur (Sparrow ve diğlerleri, 2021). Sparrow ve diğlerleri (2021) bu bulgularını, yaşam boyu gelişim yaklaşımıyla desteklemişlerdir. Yaşam boyu gelişim yaklaşımı, gelişimin çocuklukta sonlanmadığını; yetişkinlikte de devam ettiğini savunmaktadır (Eryılmaz, 2011). Dolayısıyla yaşla birlikte özgecilerik gelişiminin arttığı söylenebilir. Diğler yandan genç yetişkinlerin kendi hayatlarını kurmak ve aile geçimini sağlamak için maddi ve manevi olarak çaba gösterdiği bir dönemde olması, başkalarını düşünmeye daha az zaman ayırması anlamına gelmektedir. Daha yaşlı yetişkinlerin ise, maddi bir güvenlik düzeyine ulaşmış olmaları ve diğler insanları düşünmek için daha fazla zaman ayırabilmeleri daha özgecilerik davranışlara ışık tutmaktadır (Mayr ve Freund, 2020). Bu doğrultuda yaşlandıkça daha olgun düşünen insanların daha paylaşımcı olmasının ve diğler insanların iyiliğini daha fazla düşünmesinin, özgecilerik düzeyinin yüksek çıkmasında etkili olduğu söylenebilir.

Araştırmada, lisansüstü eğitime sahip olanların özgecilik düzeyi, lisans ve lisans öncesi eğitime sahip olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Yardım etme puanları lisans ve lisansüstü eğitime sahip olanların lisans öncesi eğitime sahip olanlara göre, lisansüstü eğitime sahip olanların lisans eğitimine sahip olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin özgeciliğinin de yüksek olduğunu ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Becker ve Elias, 2007; Brown ve diğerleri, 2005). Daha yüksek eğitim düzeyine sahip kişilerin, toplumsal sorunlara ve başkalarının iyiliğine ilişkin daha fazla farkındalığa sahip olabileceği ve bunun da onların özgeciliklerini artırabileceği düşünülmektedir (Xiao ve diğerleri, 2021). Ayrıca özgeciliğin sosyal öğrenme ve olumlu davranışları rol model alma yoluyla artırılabilir (Lee ve diğerleri, 1999). Çalışmalar, yüksek eğitim düzeyine sahip ebeveynlerle büyüyen kişilerin özgeciliğinin daha düşük eğitim düzeyine sahip ebeveynlerle büyüyen kişilere göre daha düşük özgecilik düzeyine sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Eisenberg ve Mussen, 1989; Ma ve Leung, 1995; Avcı ve diğerleri, 2013; Mert ve Gülmez, 2018). Bu bilgiler ışığında, eğitimle birlikte artan farkındalık ve edinilen sosyal çevredeki olumlu davranışların özgeciliği artırdığı söylenebilir. Ayrıca hemşire ve doktorlar, mesleki bir etik değer olarak özgecilik kavramını eğitim sürecinde ders müfredatlarında görmüş olabilir. Bu da özgecilik düzeylerini artırmış olabilir. Diğer yandan literatürde sağlık çalışanlarının eğitim durumları ve özgecilik düzeylerinin arasında bir ilişki bulunmadığını ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur (Koca, 2023; Kıvanç, 2020; Banbal, 2010; Kaynak ve diğerleri, 2023).

Araştırmada, hemşirelerin yardım etme puanlarının doktorlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelik mesleğinin temelinde yardım etme güdüsünün var olduğu ve bu güdüye sahip insanların da hemşirelik mesleğini seçtiği düşünülmektedir (Arpacı ve Özmen, 2014). Gu ve diğerleri (2023), lisansüstü eğitim gören hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmada hemşirelerin özgeciliği, yardım etmek olarak tanımladıklarını belirtmişlerdir. Dolayısıyla hemşirelerin yardım etme puanlarının yüksek olması beklenmektedir. Bu tez çalışmasının bulgularında doktorların özgecilik düzeyi ve bağışçılık puanlarının ise, teknisyen-tekniker, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarına göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Bunun nedeni, doktorların özgeciliği algılama farklılıkları olabilir. Sajjad ve diğerlerinin (2021) çalışmasında, doktorların özgeciliği

farklı şekillerde yorumladığı görülmektedir. Katılımcılar arasında özgeciliği, doktorluk mesleğinin bir gereği olarak görenlerin yanı sıra, hasta için fazladan zaman ayırma ve çaba gösterme olarak tanımlayanlar da yer almaktadır. Aynı çalışmada bir başka katılımcı ise, özgeciliğin bir ekip çalışmasıyla gerçekleşebileceğini belirtmiştir. Fortin ve diğerlerinin (2010) çalışmasında doktorlar yardım etmenin, verme davranışının ve özgeciliğin egoizmi beslediğini düşünmektedir. Bu davranışları sergilemenin kökeninde haz alma duygusunun yer aldığını düşünen doktorlar, özgeciliğin imkansız olduğunu ifade etmişlerdir. Glannon ve Ross (2002), doktorların hastalarla profesyonel bir ilişki içinde olduğunu ve hastalarına karşı birtakım yükümlülükleri bulunduğunu, bu nedenle de özgecil olamayacaklarını savunmaktadır. Downie (2002) de doktorların hastalara karşı özgecil değil, profesyonel bir şekilde davrandıklarını savunmaktadır. Dolayısıyla çalışma sonuçlarımızda, doktorların özgeciliği algılama ve tanımlamalarındaki farklılıktan dolayı özgecilik düzeylerinin diğer sağlık çalışanlarına göre düşük çıkmış olabileceği düşünülebilir.

Araştırma neticesinde sağlık çalışanlarının çalıştıkları birime göre bağışçılık tutumlarında anlamlı fark elde edilmiştir. Yoğun bakımda çalışanların bağışçılık puanlarının, diğer birimlerde çalışanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Yoğun bakımda çalışanların stresli bir ortama sahip olmaları, bağışçılık düzeylerini olumsuz etkileyen bir faktör olabilir.

Araştırmada, daha uzun süre çalışanların özgecilik düzeyi, daha az süre çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışma süresi ile özgecilik düzeyleri arasında anlamlı ilişki olmadığını gösteren çalışmalar olduğu gibi (Kıvanç, 2020), çalışma süresi yüksek olan sağlık çalışanlarının özgecilik düzeyinin daha düşük olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Soylu ve diğerleri, 2022). Uzun süre çalışan sağlık çalışanlarının özgecilik düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna varan bir çalışma, bunun nedeninin yaş faktörü ile ilgili olabileceğini savunmuştur (Uslu, 2019). Bu tez çalışmasının bulguları daha yaşlı olanlarda özgecilik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Meslekte geçirilen süre ve yaşın doğru orantılı olduğu düşünüldüğünde, daha uzun süre çalışanların özgecilik düzeyinin yüksek olması yaş faktörü ile açıklanabilir.

6.2. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ORGAN BAĞIŞI TUTUMU VE SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE İLİŞKİSİNE YÖNELİK DEĞERLENDİRMELER

Araştırmada elde edilen bulgulara göre; sağlık çalışanlarının organ bağış tutumu genel ortalaması $191,49 \pm 30,97$ olarak bulunmuştur. Buna göre sağlık çalışanların organ bağış tutumlarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Literatürde sağlık çalışanlarının organ bağış tutumlarını ölçen çalışmalarda genellikle organ bağış tutumunun olumlu olduğu ortaya konmuştur (Umana ve diğerleri, 2018; Gerbi ve diğerleri, 2020; Esezobor ve diğerleri, 2012). Ancak, sağlık çalışanlarının organ bağış tutumunun olumsuz olduğunu ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur (Ahlawat ve diğerleri, 2013). Yüksel ve diğerlerinin (2019) çalışmasında ise, sağlık çalışanlarının organ bağış tutumu düşük olarak bulunmuştur. Keten ve diğerlerinin (2017) çalışmasında da doktorların organ bağış istekliliğinin düşük olduğu ve bunun nedeninin de organ bağışyla ilgili bilgi eksikliğinden kaynaklandığı belirtilmiştir. Toru ve Ayada (2015) da organ bağış hakkında bilgi düzeyinin arttıkça organ bağış tutumunun da arttığını ortaya koymuştur. Özer ve diğerleri (2010), organ bağış tutumunun dini faktörlerden etkilendiğini ortaya koymuştur. Ayrıca literatürde organ bağış tutumunu, psikolojik ve kültürel faktörlerin etkilediğini ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur (Tekizoğlu, 2018; Güner ve Cicerali, 2021; Gökaya, 2023). Bu bilgiler ışığında, çalışmada yer alan sağlık çalışanlarının organ bağış tutumunun orta düzeyde olmasının nedeni, sağlık çalışanlarının organ bağış hakkındaki bilgi eksikliğinden, dini endişelerden, psikolojik ve kültürel değişkenlerden etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının organ bağış tutum düzeylerinin araştırmaya dahil edilen tüm sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösterdiği ortaya konmuştur. Buna göre sağlık çalışanlarının organ bağış tutumunda etkili olan pek çok değişken olduğu söylenebilir. Aşağıda bu değişkenlerin her birine ilişkin değerlendirmeler sunulmuştur.

Araştırmada, kadınların organ bağış tutumu ve tıbbi olarak ihmal edilme korkusu erkeklerden daha düşük olarak tespit edilmiştir. Literatürde cinsiyetin organ bağışına

yönelik tutum üzerindeki etkisi ile ilgili farklı bulgular yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının cinsiyetine göre organ bağıışı tutumları arasında anlamlı bir fark olmadığını bulan çalışmalar mevcuttur (Aytaş ve diğerleri, 2011; Hanoğlu, 2023). Yekefallah ve diğerleri (2019) ise cinsiyeti, hemşirelerin organ bağıışına yönelik tutumlarının yordayıcılarından biri olarak bulmuşlardır. İran'da yapılan bu çalışma bulguları, kadınların organ bağıışı tutumlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu sonucunu ortaya koymuştur (Yekefallah ve diğerleri, 2019). Bu sonucun bir nedeni örnekleme kadınların sayısının fazla olması (%84,7) olabilir. Ancak İran'da yapılan başka bir çalışmada da kadınların erkeklere göre organ bağıışı konusunda daha istekli oldukları sonucu ortaya konmuştur (Abbasi ve diğerleri, 2018). İran'da organ ticareti yasal kabul edilmektedir ve devlet kontrolündedir. Devlet, organlarını bağıışlayanlara bir maddi karşılık vermekte ve tedavi hizmetlerini ücretsiz karşılamaktadır (Koçak, 2007). İran'da organlarını satanların çoğunlukla düşük gelirli insanlardan ve işsiz kadınlardan oluştuğu bilinmektedir (Yaman ve Çağatay, 2020). Çalışmalarda kadın sağlık çalışanlarının organ bağıışı tutumlarının daha yüksek çıkmasının kültürel olarak çevrelerinden etkilenmelerinden kaynaklandığı söylenebilir. Yee ve diğerlerinin (2021) yapmış olduğu çalışma bulgularında kadınların erkeklere göre bağıış konusunda daha fazla endişe duydukları tespit edilmiştir.

Araştırmada, genç yaşta olanların organ bağıışı tutumunun 35 yaşından küçük olanların organ bağıışı tutumunun 45 yaş ve üzerinde olanlara göre düşük olduğu tespit edilmiştir. Literatürdeki çalışmalar, sağlık çalışanlarının yaşa göre organ bağıışı tutumları arasında anlamlı bir farkın olmadığını ortaya koymuştur (Hanoğlu, 2023; Babaie ve diğerleri, 2015). Göz ve diğerlerinin (2006) çalışmasında da organ bağıışı istekliliği ve yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Sağlıkla ilgili bir bölüm okuyan öğrencilerle yapılan çalışmalarda ise genç yaşta olanların daha düşük organ bağıışı tutumuna sahip olduğu ortaya konmuştur (Eren ve Mermer, 2021). Bu tez çalışmasının bulgularında genç yaşta olanların organ bağıışı tutumunun daha düşük çıkmasının sebebi, yardımseverlik ve paylaşma duygularının yaşla birlikte artması olabilir. Toplumun iyiliği için hareket etme davranışının daha olgun kişilerde ve bilgi birikimi yüksek olanlarda ön plana çıktığı düşünülebilir. Ayrıca yaş aldıkça sağlık sorunlarıyla karşılaşan kişilerin nakil bekleyen hastalarla empati kurdukları, dolayısıyla da organ bağıışına olumlu baktıkları söylenebilir.

Araştırmada, evli olanların organ bağışısı tutumu, yardımseverlik ve ahlaki değerleri ve bedensel olarak yaralanma korkusu puanlarının bekar olanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Organ bağışısının verici için de birtakım riskleri mevcuttur. Evlilerin organ bağışısı tutumunun ve yardımseverlik ve ahlaki değerler puanlarının düşük olması, eş ya da çocuklarına karşı sorumlulukları olduğunu düşünmelerinden kaynaklanabilir. Literatürde hemşirelerle yapılan bir çalışmada evli olanların organ bağışısı tutumu bekar olanlara göre daha yüksek seviyede bulunmuştur (Aytaş ve diğerleri, 2011). Akademisyenler ile yapılan bir çalışmada ise, medeni durum ve organ bağışısı tutumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Çatalsakal, 2021). Organ bağışısı tutumunu inceleyen çalışmaların çoğunlukla öğrenciler ile gerçekleştirilmesi nedeniyle medeni durum, bir değişken olarak sınırlı sayıda çalışmada değerlendirilmiştir.

Araştırmada, lisans öncesi eğitime sahip olanların organ bağışısı tutumu lisans eğitime sahip olanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Literatürde benzer şekilde eğitim düzeyi yüksek olanlarda organ bağışısı tutumunun da yüksek olduğunu ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Karataş, 2021; Hanoğlu, 2023; Ashraf ve diğerleri, 2005; Shahbazian ve diğerleri, 2006; Barcellos ve diğerleri, 2005; Minniefield ve Muti, 2002; Yeung ve diğerleri, 2000; Kubat, 2014; Özkan ve Yılmaz, 2009). Eğitim düzeyi arttıkça organ bağışısı tutumlarının artması beklenmektedir (Şen ve Özaydın, 2004). Baumgartner ve Hartmann (2011), eğitim seviyesi yüksek kişilerin sağlık bilgisi edinirken bilginin doğruluğunu kontrol ettiklerini belirtmişlerdir. Doğru sağlık bilgisine ulaşma davranışı, organ bağışısı hakkında doğru bilgilere ulaşmayı sağlayabilir. Eğitim seviyesi arttıkça organ bağışısı hakkında doğru bilgilere ulaşma ve teyit etmenin artacağı; doğru ve yeterli bilgiye sahip olan kişilerin de organ bağışısı tutumunun yüksek olacağı söylenebilir.

Araştırmada, doktorların organ bağışısı tutumunun, yardımseverlik ve ahlaki değerleri puanının, tıbbi olarak ihmal edilme korkusu puanının diğer tüm meslek gruplarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, doktor ve hemşirelerin bedensel olarak yaralanma korkusu puanlarının, teknisyen-teknicilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde sağlık çalışanlarının organ bağışısı tutumlarını inceleyen çalışmalarda da benzer şekilde doktorların organ bağışısı tutumları daha yüksek bulunmuştur (Akgün ve diğerleri, 2003; Bilgin ve Akgün, 2002; Çilimoğlu ve diğerleri,

2016; Hanođlu, 2023). Üçğün ve diđerleri (2017) bedensel yaralanma korkusu olan kiřilerin organ bađıřı tutumunun dűřük olacađını dűřünmektedir. Ancak organ bađıřı tutumu yűksek olan kiřilerin de bedensel yaralanma korkusu tařıyabileceđini gűsteren çalıřmalar da mevcuttur (Kim ve diđerleri, 2006; Sűylemez ve Odin, 2017). İnsanlar her ne kadar organ bađıřına yűnelik pozitif tutum sergileseler de birtakım kiřisel korkular, kűltűrel ve dini nedenlerden dolayı kararsız kalabilirler. Ayrıca, yaralanma korkusu yűksek olanların ۆldűkten sonra organlarını bađıřlama dűřűncesi tařıyabileceđi ve bu durumda yaralanma korkusunun baskın gelmeyeceđi dűřűnűlebilir.

Arařtırmada, acil serviste çalıřanların organ bađıřı tutumunun, tıbbi olarak ihmal edilme korkusunun ve bedensel yaralanma korkusunun yođun bakım ve diđer birimlerde çalıřanlara gűre daha yűksek olduđu tespit edilmiřtir. Literatűrde acil serviste çalıřanların beyin ۆlűmű vakalarıyla sıklıa karřılařtıđı, bunun organ bađıřı için bir fırsat olduđunu dűřűndűkleri, potansiyel bađıřının yođun bakım veya ameliyathaneye ulařtırılmasında etkin bir rol oynadıkları belirtilmiřtir (Taneri, 2014). Yođun bakım hemřirelerinin organ bađıřı tutumunu arařtıran bir çalıřmada, organ bađıřı tutumlarının yűksek olduđu bulunmuřtur (Efil ve diđerleri, 2023) ve organ bađıřı için yođun bakım servisinin bir fırsat olduđu dűřűnűlmektedir (Pearson ve Zurynski, 1995). Ancak potansiyel organ bađıřıların hızla yođun bakım servislerine sevk edilmesi, acil serviste gűrev yapan sađlık çalıřanlarının farkındalıđıyla gerçekleřebilmektedir (Wellesly ve diđerleri, 1997; Kutsogiannis ve diđerleri, 2013). Miller ve diđerleri (2014) de organ nakli sűrecinin acil serviste bařlamasının daha kısa sűrede daha etkili sonuçlar vereceđini ۆne sűrműřlerdir.

Arařtırmada, 24 yıldan fazla sűredir çalıřanların organ bađıřı tutumunun 24 yıldan daha az sűredir çalıřanlara gűre daha yűksek olduđu tespit edilmiřtir. Meslekte uzun sűre çalıřan kiřilerin yařlarının da yűksek olduđu gűz ۆnűnde bulundurulduđunda bu kiřilerde organ bađıřına yűnelik pozitif tutumların arttıđı sűylenebilir. Uzun meslek hayatları boyunca organ nakli bekleyen hastalarla daha fazla karřılařmıř olabilir, organ nakli olan hastaların sađlık ve refahlarının arttıđına tanık olmuř olabilirler. Bu gibi durumlarla daha fazla karřılařan çalıřanların empatik duygular nedeniyle organ bađıřı tutumlarının yűksek bulunduđu dűřűnűlmektedir. Literatűrde sađlık çalıřanlarının organ bađıřı tutumunun çalıřma sűresiyle arasında anlamlı bir fark bulunmayan çalıřmalar olduđu gibi (Aytař ve

diğerleri, 2011), uzun süre çalışanların tükenmişlik düzeylerinin arttığı ve bunun da organ bağış tutumlarını olumsuz etkilediğini ifade eden çalışmalar da mevcuttur (Tan ve diğerleri, 2012; Güngör, 2007).

Araştırmada elde edilen bulgulara göre; daha önce organ bağışında bulunanların organ bağış tutumunun ve bedensel yaralanma korkusunun bulunmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Organ bağışına onay vermeden önce vericilere bağışla ilgili bilgiler verilmektedir (Yüçetin ve diğerleri, 2003). Nitekim literatürde daha önce organ bağışında bulunanların organ bağış hakkında daha fazla bilgiye sahip olduğu belirtilmiştir (Balcı ve Şahingöz, 2014). Organ bağış tutumlarının yüksek çıkması, bu bilgilerle açıklanabilir ve bu tez çalışmasının bulgularını destekler niteliktedir. Bedensel yaralanma korkularının yüksek çıkması ise, nakil sürecinde yaşanan bir aksaklık ya da talihsiz bir durumun gerçekleşmiş olma ihtimaliyle açıklanabilir. Ayrıca canlı vericiden ve kadavra vericiden bağış konusundaki tutumlarının farklı olabileceği düşünülmektedir. Örneğin kişi hayattayken bir böbreğini vermekte bir sakınca görmezken; ölümünden sonra organlarının alınması ve dolayısıyla vücut bütünlüğünün bozulmasına dair dini sebeplerden kaynaklı korku ve endişe duyabilir.

Araştırmada elde edilen bulgulara göre; organ bağışında bulunmak isteyenlerin organ bağış tutumunun, yardımseverlik ve ahlaki değerlerinin, tıbbi olarak ihmal edilme korkusunun, bedensel yaralanma korkusunun organ bağışında bulunmak istemeyenlere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Organ bağışında bulunmaya istekli oldukları halde tıbbi olarak ihmal edilme korkusunun ve bedensel yaralanma korkusunun yüksek olması ise bilgi eksikliğinden (Mekodathil ve diğerleri, 2020), kültürel nedenlerden ve dini nedenlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Bener ve diğerleri, 2008).

Araştırmada elde edilen bulgulara göre; organ bağış kartı bulunanların organ bağış tutumunun ve bedensel yaralanma korkusunun organ bağış kartı bulunmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yekefallah ve diğerleri (2019) de, organ bağış kartına sahip olmanın hemşirelerin organ bağışına yönelik tutumlarının olumlu yordayıcılarından biri olarak bulmuştur. Literatürde organ bağış kartı olanların organ bağış hakkında bilgi sahibi olduğu ve organ bağış tutumlarının yüksek olduğu

belirtmiştir (Efil ve diğeri, 2023). Bektaş ve Yıldırım (2021), organ bağış kartı bulunanların bedensel yaralanma korkusunun organ bağış kartı bulunmayanlara göre daha düşük olduğunu bulmuştur. Aynı çalışmada organ bağış kartı olan ve bedensel yaralanma korku puanları yüksek olan hemşireler, organ bağışında bulunacağı kişinin önemli olduğunu belirtmiştir. Bunun nedeninin organ bağışının taşıdığı riskleri kimin için alabileceklerini düşünmeleri olabilir (Bektaş ve Yıldırım, 2021). Bu bilgiler ışığında organ bağış kartı bulunan kişilerin de organ bağışının içerdiği risklerden dolayı korku duydukları düşünülebilir.

Araştırmada elde edilen bulgulara göre; ailesinde daha önce organ nakli olanların organ bağış tutumunun ve bedensel yaralanma korkusunun ailesinde daha önce organ nakli olmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çam ve diğeri (2022) yaptıkları çalışma sonucunda daha önce ailesinde organ nakli olanların organ bağış tutumları yüksek bulunmuştur. Bu bulgular organ bağış sürecini daha önce yakından gören ve bilgi sahibi olanların organ nakline ihtiyacı olanlarla empati kurması ve dolayısıyla olumlu tutum geliştirmesini desteklemektedir. Ayrıca nakil işlemine yakından tanık olanların nakil sonrası komplikasyon veya yara izlerini görmesi bedensel yaralanma korkularını artırmış olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bu kişiler, ailesindeki nakil olan hastaların yaşadığı olumsuz deneyimlerden etkilenmiş olabilirler.

6.3. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÖZGECİLİK DÜZEYLERİNİN ORGAN BAĞIŞI TUTUMLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİNE YÖNELİK DEĞERLENDİRMELER

Çalışmada, özgeciliğin “Yardım etme” ve “Bağışçılık” boyutlarının organ bağış tutumunun alt boyutları olan “Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu”, “Bedensel yaralanma korkusu” ve “Yardımseverlik ve ahlaki değerler” boyutlarının hiçbiri üzerinde etkisi olmadığı ortaya konmuştur. Ancak, özgeciliğin “Yardım etme” boyutunun “Organ bağış tutumu” genel düzeyi üzerinde etkili olduğu bulunmuştur.

“Yardım etme” alt boyutu organ bağış tutumunu anlamlı ve pozitif yönde etkilerken, “bağışçılık” boyutunun ise anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Özgeciliğin “iyi niyet temelinde yapılan olumlu sosyal davranışları içerdiği” belirtilmektedir (Tekeş ve Hasta, 2015). Kendisinin zarar görebilme ihtimaline rağmen, tanıdıkları ya da tanımadıkları başka kişilerin sağlığını düşünebilmek iyi niyet ötesinde olumlu bir sosyal davranıştır. Bu anlamda, yardım etme düzeyi yüksek olan sağlık çalışanlarının organ bağış tutumlarının da olumlu olması son derece beklendiktir.

Çalışmada kullanılan Özgecilik Ölçeği'nin Türkçe geçerliliğini inceleyen ve ikili faktör yapısını ortaya koyan Tekeş ve Hasta (2015), “Bağışçılık” ve “Yardım etme” boyutlarında yer alan maddelerin “özgeci davranışın bedellerine yönelik yapılan vurgu” açısından farklılaştığını belirtmişlerdir. Örneğin “Bağışçılık” boyutu altında; hayır işi için para yardımında bulunma, eşya veya giysi bağışlama, hayır için satılan ürünleri satın alma gibi maddeler yer almaktadır. Organ bağış, sunulan örneklerdeki gibi maddi bir bağıştan ziyade, başkalarına yardımcı olma isteğinin ağır bastığı bir fedakarlık davranışını içeren bir tutuma dayanmaktadır. Organ bağış tutumu üzerindeki etkileri değerlendirildiğinde; “Bağışçılık” boyutu anlamlı çıkmazken, “Yardım etme” boyutunun anlamlı çıkmasının buna bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Kavurmacı ve diğerlerinin (2014) yaptıkları çalışmada, katılımcıların en çok, “hayat kurtarmak için” ve “insanlara faydalı olmak için” organlarını bağışlamak istedikleri belirlenmiştir. Benzer şekilde, Özmen ve diğerlerinin (2008) çalışmasında katılımcılar organlarını bağışlama nedeni olarak en fazla, “insanlığa hizmet etmek” olduğunu belirtmiştir. Bu durum organ bağışının bağışçılık kapsamından çok yardım etme kapsamında değerlendirildiğini göstermekte ve organ bağış tutumu üzerindeki etkisini açıklamaktadır.

Literatürde, özgeciliğin organ bağış tutumu üzerinde olumlu etkisi olduğunu ortaya koyan, sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Yekefallah ve diğerlerinin (2019) hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmalarında; özgecilik hemşirelerin organ bağışına yönelik tutumlarının olumlu yordayıcılarından biri olarak bulunmuştur. Rezapour ve diğerleri (2023) de çalışmalarında, İran toplumundaki özgecilik düzeyi ile organ bağış tutumu

arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Buna göre, bu çalışmaya benzer şekilde özgeciliğin organ bağışına yönelik tutumları artırdığı bulunmuştur. Khani ve diğçerleri (2017) de benzer şekilde organ bağışına yönelik tutum ile özgecilik arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır. Morgan ve Miller (2002b) ise, organ bağış kartına sahip olanların özgecilik puanlarının daha yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır. Milaniak ve diğçerleri (2018), özgeciliğin organ bağışına karar vermede etkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Soylu ve diğçerleri (2022), Türkiye’de yapmış oldukları çalışma sonucunda özgeciliğin organ bağış tutumunun bir yordayıcısı olduğunu ortaya koymuşlardır. Khalaila (2013), İsrail’de öğrencilerle yapmış olduğu çalışmasında özgecilik ile organ bağış istekliliği arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Dopelt ve diğçerleri (2022) de özgecilik ile organ bağış tutumu arasındaki ilişkiyi incelemiş ancak bir ilişki bulamamıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın temel amacı, Mersin’de bir devlet hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının özgecilik düzeyleri ile organ bağıışı tutumu arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Bu bölümde, bu amaç doğrultusunda varılan sonuç ve öneriler sunulmuştur.

- Organ bağıışını artıracak faktörlerin belirlenmesiyle, organ arzı organ talebine cevap verebilecek seviyelere gelebilecektir. Genel organ bağıışı sayısı az olmakla birlikte dünyada kadavradan bağıış sayısı canlıdan bağıışa göre daha fazladır. Türkiye’de ise bu durum tam tersi olarak karşımıza çıkmaktadır. Kadavradan bağıış sayısı, ülkeler arası gelişmişliğin bir göstergesi olarak görülmektedir. Kadavradan bağıış oranını artırmaya yönelik strateji ve politikaların geliştirilmesi gerekmektedir. Organ bağıışının ve naklinin her aşamasında etkin rol oynayan sağlık çalışanlarının organ bağıışı tutumlarını belirlemenin, atılacak adımlara yol göstereceği düşünülmektedir.
- Çalışma sonucunda organ bağıışı tutumunun; gençlerde, kadınlarda, eğitim düzeyi daha düşük olanlarda, çalışma süresi daha az olanlarda, doktorlar dışındaki diğer sağlık çalışanlarında ve acil servis dışındaki diğer birimlerde daha düşük olduğu ortaya konmuştur. Buna göre, bu çalışanların organ bağıışı tutumlarını artırmaya yönelik gerekli bilgilendirmeler yapılabilir ve eğitimler düzenlenebilir.
- Özgecilik, bir meslek etiği olarak hemşire ve doktorlar başta olmak üzere sağlık çalışanlarının temel bir özelliği olarak görülmektedir. Sağlık çalışanları temelde başkalarının iyiliği için hizmet vermektedir. Dolayısıyla özgecilik düzeylerinin yüksek olması beklenmektedir. Bu tez çalışmasıyla sağlık çalışanlarının özgecilik düzeylerinin yüksek olduğunu ortaya konmuştur. Ancak burada önemli olan özgeciliğin özgecil davranışa dönüşüp dönüşmediğidir. Kişilerde özgeciliği desteklemenin yanı sıra, özgeciliği yüksek olan kişilerin de özgecil davranışlar sergilemesi yönünde adımlar atılması gereklidir. Literatürde özgeciliğin artırılabilir olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda özgeciliğin sosyal sorumluluk

projeleri yoluyla, verilecek çeşitli eğitimler yoluyla ve daha temelde öğrencilerin eğitim müfredatlarında yer alması yoluyla artırılması önerilmektedir.

- Nakil bekleyen hastalar, hastalık sebebiyle iş hayatına devam edemedikleri için oluşan iş gücü kaybı ve hastalığın tedavisine yönelik katlanılan maliyetler nedeniyle devlete ekonomik bir yük oluşturmaktadır. Hastaya bakmakla yükümlü kişilerin yaşadığı maddi ve manevi sıkıntılar da söz konusudur. Hasta ve yakınlarının iş gücü kaybı bir yana, yaşadıkları üzüntü ve ruhsal sıkıntılar sağlıklarını da olumsuz etkilemektedir. Dolayısıyla organ bağışısı tüm insanları ilgilendiren toplumsal bir sağlık sorunu olarak düşünülebilir. Literatürde toplumsal sağlık sorunlarının özgecilerle içerikli müdahaleler yoluyla artırılabilirliği görülmüştür. Bu doğrultuda organ bağışısı tutumunu artırmak için özgecilerle mesajlar barındıran benzer müdahale programlarının planlanması ve uygulanması önerilmektedir.
- Özgecilerle bir davranış olarak organ bağışısında bulunan kişilerin çevresini de etkileyeceği düşünülmektedir. Özgecilerle davranışlar pekiştirme yoluyla artırılabilir. Dolayısıyla kişilerin çevrelerinden ve birbirlerinden öğrendiği veya pekiştirdiği özgecilerle davranışlar, organ bağışısı tutumunu da artırabilir.
- Bu tez çalışmasında özgecilerle düzeyinin daha genç yaşta çalışanlarda, eğitim düzeyi daha düşük olanlarda, çalışma süresi daha az olanlarda, doktorlarda ve yoğun bakım servislerinde çalışanlarda daha az olduğu bulunmuştur. Buna göre, bu çalışanların özgecilerle düzeyini artırmaya yönelik gerekli eğitimler ve teşvikler sağlanmalıdır. Ayrıca bu çalışanların özgecilerle algılarındaki farklılıklar tespit edilmeli ve ona göre müdahale programları tasarlanmalıdır.
- Özgecilerleğin organ bağışısı tutumu üzerinde olumlu etkisi olduğunu ortaya koyan sınırlı sayıda çalışma bulunmakla birlikte, bu tez çalışmasının sonuçları özgecilerle ve organ bağışısı tutumu arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Özgecilerleğin yardım etme davranışıyla birlikte değerlendirilmesi, yardım etme alt boyutunun organ bağışısı tutumunu olumlu yönde etkilemesini açıklamaktadır. Özgecilerleğin, organ bağışısını artırmada etkili bir faktör olduğu söylenebilir. Dolayısıyla organ

bağışını artırmaya yönelik politikalar için özgeciliği artıracak faktörlerin belirlenmesi gerekmektedir.

- Özgecilik ve organ bağışısı ilişkisini araştıran daha fazla sayıda çalışmanın yapılarak sonuçların karşılaştırılması literatüre katkıda bulunacaktır. Ayrıca özgeciliğın organ bağışısını nasıl etkilediğinin ortaya konulması için buna yönelik nitel araştırmaların yapılması önerilmektedir.
- Ailelerin kararlarını etkileyen önemli faktörlerden biri de sağlık çalışanlarının iletişim becerileridir. Sağlık alışanlarının iletişim becerileri ve özgecilikleri arasındaki ilişkinin araştırılması da organ bağışısı politikaları için yol gösterici olacaktır.
- Organ bağışısı tutumunun yüksek özgecilikle ilişkili olduğu göz önünde bulundurulduğunda, ileride yapılacak olan çalışmalarda toplumun özgecilik düzeyinin araştırılması ve özgecilik düzeyini artırmaya yönelik adımların atılması önerilmektedir. Özellikle potansiyel bağışıcı ve yakınlarının organ nakli kararlarının özgecilikten etkilenip etkilenmediği ve ne düzeyde etkilendiği araştırılmalıdır.
- Hastane yöneticileri, özgeciliğın ve organ bağışısının artırılması yönünde, hastanede organ bağışısı farkındalık etkinlikleri düzenlenmesi ve etkinliğe tam katılımın sağlanması konusunda ve özgeciliği artıracak etkinlik ve eğitimlerin düzenlenmesi konusunda planlamalar yapabilir.

KAYNAKÇA

- Abadie, A., Gay, S. (2005). The Impact Of Consent Legislation On Cadeveric Organ Donation: A Cross Country Study. NBER Working Paper No. 10604.
- Abbasi, M., Kiani, M., Ahmadi, M., & Salehi, B. (2018). Knowledge And Ethical Issues In Organ Transplantation And Organ Donation: Perspectives From Iranian Health Personnel. *Annals Of Transplantation*, 23, 292.
- Abbasi, P., Yoosefi Lebni, J., Nouri, P., Ziapour, A., & Jalali, A. (2020). The Obstacles To Organ Donation Following Brain Death In Iran: A Qualitative Study. *BMC Medical Ethics*, 21(1), 1-9.
- Abouna, G. M. (2003). Ethical Issues in Organ and Tissue Transplantation. *Experimental and Clinical Transplantation: Official Journal of The Middle East Society for Organ Transplantation*, 1(2), 125-138.
- Acar, H. İ. (2007). Organ Bağışının Dinimizdeki Yeri. *Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, (27), 17-30.
- Agaba, E. I., Ocheke, I. E., Agaba, P. A., Idoko, O. T., Ugoya, S. O., Yerima, Y., & Iroezindu, M. (2008). Willingness Of Nigerian Healthcare Workers To Donate Kidneys. *The International Journal Of Artificial Organs*, 31(4), 329-332.
- Ahlawat, R., Kumar, V., Gupta, A. K., Sharma, R. K., Minz, M., & Jha, V. (2013). Attitude And Knowledge Of Healthcare Workers In Critical Areas Towards Deceased Organ Donation In A Public Sector Hospital In India. *The National Med J India*, 26(6), 322-6.
- Akbulut, S., Demyati, K., Tamer, M., Unsal, S., Beyoglu, S., & Saritas, H. (2022). Knowledge Levels, Attitudes, And Awareness Of Nurses Toward Organ Donation. *Northern Clinics Of Istanbul*, 9(4), 367.

- Akdemir, H. (2005). Organ Naklinin Kur'an Açısından Değerlendirilmesi. *Harran Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 14(14), 7-13.
- Akgün, H. S., Bilgin, N., Tokalak, I., Kut, A., & Haberal, M. (2003, June). Organ Donation: A Cross-Sectional Survey Of The Knowledge And Personal Views Of Turkish Health Care Professionals. In *Transplantation Proceedings* (Vol. 35, No. 4, Pp. 1273-1275). Elsevier.
- Akı, F. T. (2016). Transplantasyon Cerrahisi. *Transplantasyon Nefrolojisi*, 37.
- Akıncı, Ş. (1995). Türk Özel Hukuku'nda Cesetten Yapılan Organ Nakilleri Ve Bu Konuda Gerçekleştirilmesi Düşünülen Yeni Düzenlemeler. Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 427-448.
- Akıncı, Ş. (1996). Türk Özel Hukuku'nda İnsan Kökenli Biyolojik Madde (Organ-Doku) Nakli Kavramı Ve Bundan Doğan Hukuki Sonuçlar, Ankara, 1996. (Biyolojik Madde)
- Aksaray, B. (2012). Organ Ve Doku Naklinin Hukuki Boyutu. Sağlık Hukuku Makaleleri II, İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul, 153-166.
- Alat, İ., Akpınar, B., Eğri, M., Aydın, N., Aydemir, İ. K., Aldemir, M., ... & Nisanoğlu, V. (2007). Doku Ve Organ Naklinde Hasta Ve Yakınlarının Görüşleri. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*. 7: 316-317.
- Albayrak, A. S. (2005). Çoklu Doğrusal Bağlantı Halinde Enküçük Kareler Tekniğinin Alternatifi Yanlı Tahmin Teknikleri Ve Bir Uygulama. *Uluslararası Yönetim İktisat Ve İşletme Dergisi*, 1(1), 105-126.
- Alhawari, Y., Verhoff, M. A., Ackermann, H., & Parzeller, M. (2020). Religious Denomination Influencing Attitudes Towards Brain Death, Organ Transplantation And Autopsy—A Survey Among People Of Different Religions. *International Journal Of Legal Medicine*, 134, 1203-1212.

- Altınanahtar, A. (2016), “Dünya’da Ve Türkiye’de Organ Tedariki Ve Nakli: İktisadi Perspektifler, Sorunlar Ve Çözüm Önerileri”, *Sosyoekonomi*, Vol. 24(28), 11-30.
- Alvaro, E. M., Jones, S. P., Robles, A. S. M., & Siegel, J. T. (2005). Predictors Of Organ Donation Behavior Among Hispanic Americans. *Progress In Transplantation*, 15(2), 149-156.
- Anderson, N. B. (2003). *Emotional Longevity: What Really Determines How Long You Live*. New York: Viking
- Arısoy, A., & Özgür, Ö. N. A. L. (2020). Burdur İlinde Yaşayan Yetişkin Bireylerin Organ Bağışı Tutumu ve Etkileyen Etmenler. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (15), 80-94.
- Arpacı, P., & Özmen, D. (2014). Hemşirelik Öğrencilerinin Özgeçmişlik Ve Empatik Eğilim Düzeyleri Ve Aralarındaki İlişki. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma*, 11(3), 51-57.
- Arslan, A., & Dilek, A. (2017). Kadavradan Organ Bağışında Aile Algısı Ve İletişim. *Turk Neph Dial Transpl*, 26 (2): 147-153.
- Arslan, M. T., & Ergil, J. (2020). Beyin Ölümü Tanısı Alan Hastaların Değerlendirilmesi Ve Yeni Yönetmeliğin Tanı Süresine Etkisinin Araştırılması. *Turk J Intensive Care*, 18, 21-7.
- Ashraf O, Saad A, Ali SA, Ali H, Alam M, Ali A, Ali TM. (2005). Attitude Toward Organ Donation: A Survey İn Pakistan. *Artificial Organs*, 29; 11: 899- 905.
- Aşkın, M. (1986). Sosyal Öğrenme Kuramı Açısından Olumlu Ve Olumsuz Sosyal Davranışlar. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(1), 147-153.
- Atabaeva, N. B. (2019). Psychological Factors Affecting The Development Of Altruism İn Humans. *Central Asian Journal Of Education*, 3(1), 98-119.

- Atamer, Y. (1999). Ölüden Organ Naklinin Beraberinde Getirdiği Bazı Hukuki Sorunlar. *Milletlerarası Hukuk Ve Milletlerarası Özel Hukuk Bülteni*, 19(1-2), 115-159.
- Avcı, D., Aydın, D., Ve Özbaşaran, F. (2013). Hemşirelik Öğrencilerinde Empati-Özgecilik İlişkisi Ve Özgeci Davranışın Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 108-113.
- Avrupa Komisyonu (2012). *Journalist Workshop On Organ Donation And Transplantation Recent Facts&Figures*. Erişim Tarihi: 27.12.2023. Erişim Adresi, https://Health.Ec.Europa.Eu/System/Files/2019-03/Ev_20141126_Factsfigures_En_0.Pdf
- Aydın, Ç. K. (2011). Organ veya Doku Ticareti Suçu. *Ankara Barosu Dergisi*, 1, 130-131.
- Aytaş, Ö., Kartalcı, Ş., & Ünal, S. (2011). Bir Grup Hemşirenin Sosyodemografik Verileri Ve Tükenmişlik Düzeyleri Bağlamında Organ Bağışına Bakış Açıları. *Journal Of Turgut Ozal Medical Center*, 18(1), 26-32.
- Ayvat, P. (2023). Dolaşım Ölümü Sonrası Organ Bağışı Tutum Anketinin Türkçe Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. *Çukurova Anestezi Ve Cerrahi Bilimler Dergisi*, 6(1), 98-107.
- Az, M. S., & Acar, M. C. (2020). Dindarlık İle Özgecilik Arasındaki İlişki: Üniversite Öğrencileri İle Yapılan Bir Araştırma. *Pamukkale Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 7(1), 742-773.
- Babaie, M., Hosseini, M., Hamissi, J., & Hamissi, Z. (2015). Knowledge, Attitude And Practice Of Nurses Regarding Organ Donation. *Global Journal Of Health Science*, 7(6), 129.
- Bal, P. N., & Topuz, C. (2015). Özgeciliği Artırmaya Yönelik Psiko eğitim Programının Üniversite Öğrencilerinin Özgecilik Düzeylerine Etkisi. *Journal Of Research İn Education And Teaching*, 4(4), 206-216.

- Balcı, E., & Şahingöz, M. (2014). Hemşirelerin Organ Bağışına Bakışları. *Cumhuriyet Medical Journal*, 36(4), 503-511.
- Balçık, P. Y., Tarcan, G. Y., & Sapaz, B. (2019). Attitudes' Of University Students Towards Organ Donation And Transplantation. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 314-319.
- Baloğlu, Ç., (2021). *Öğretmenlerde COVID 19 Korkusu İle Mesleki Benlik Saygısı Ve Özgecilik Arasındaki İlişkiler* (Yüksek Lisans Tezi). Nişantaşı Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Banbal, G. K., (2010). *Hemşirelik Öğrencilerinin Özgecilik Düzeyleri* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations Of Thought And Action: A Social Cognitive Theory* (Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall).
- Barboza, A. B., Dhanani, N. H., Browning, K., Wood, R. P., & Hall, D. R. (2023). Trends In Donation After Circulatory Determination Of Death Donor Utilization: Lessons From Houston. *Transplantation Reports*, 100135.
- Barcellos FC, Araujo CL, Da Costa JD. (2005). Organ Donation A Populationbased Study. *Clinical Transplant*, 19, 33-37.
- Bas-Sarmiento, P., Coronil-Espinosa, S., Poza-Méndez, M., & Fernández-Gutiérrez, M. (2023). Intervention Programme To Improve Knowledge, Attitudes, And Behaviour Of Nursing Students Towards Organ Donation And Transplantation: A Randomised Controlled Trial. *Nurse Education In Practice*, 68, 103596.
- Battal, M., Horoz, A., Karatepe, O., & Çitgez, B. (2013). Beyin Ölümü Tespitinde Araştırma Hastanesi Deneyimi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 47(2), 59-62.

- Baumgartner, S. E., & Hartmann, T. (2011). The Role Of Health Anxiety İn Online Health Information Search. *Cyberpsychol, Behavior, and Social Networking*, 14(10), 613-618.
- Bayrak, B. V., Ve Ataseven, H. (2020). Salgın Dönemi Sağlık Hizmetlerinde Özgeçilik (Diğerkâmlık). *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 101-108.
- Bayraktar, M. (2019). Sağlık Kurumlarında Örgütsel Davranış: Vaka Analizleri. Ed: Arslanoğlu, A. 1.Basım. Nobel Akademik Yayıncılık
- Becker, G. S., & Elias, J. J. (2007). Introducing Incentives in The Market for Live and Cadaveric Organ Donations. *Journal of Economic Perspectives*, 21(3), 3-24.
- Beecher, H. K. (1968). A Definition of Irreversible Coma: Report of The Ad Hoc Committee Of The Harvard Medical School to Examine The Definition of Brain Death. *Jama*, 205(6), 337-340.
- Berndt, T. J. (1985). Prosocial Behavior Between Friends in Middle Childhood and Early Adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 5(3), 307-317.
- Bener, A., El-Shoubaki, H., & Al-Maslmani, Y. (2008). Do We Need To Maximize The Knowledge And Attitude Level Of Physicians And Nurses Toward Organ Donation And Transplant?. *Experimental And Clinical Transplantation: Official Journal Of The Middle East Society For Organ Transplantation*, 6(4), 249-253.
- Bennett, R., & Savani, S. (2004). Factors Influencing The Willingness to Donate Body Parts for Transplantation. *Journal of Health & Social Policy*, 18(3), 61-85.
- Bernat JL, D'Alessandro AM, Port FK, Bleck TP, Heard SO, Medina J, Rosenbaum SH, Devita MA, Gaston RS, Merion RM, Barr ML, Marks WH, Nathan H, O'Connor K, Rudow DL, Leichtman AB, Schwab P, Ascher NL, Metzger RA, Mcbride V, Graham W, Wagner D,

Warren J, Delmonico FL (2006). Report of A National Conference on Donation After Cardiac Death. *American Journal Transplant* 6, 281–291.

Bilgin, N., & Akgun, H. S. (2002). A Focus on Health Care Professionals in Organ Donation: A Cross-Sectional Survey. In *Transplantation Proceedings*, 34(6), 2445-2447). Elsevier Science Publishing Company.

Biller-Andorno, N. (2002). Gender Imbalance in Living Organ Donation. *Medicine, Health Care And Philosophy*, 5(2), 199-203.

Birtan, D., Arslantas, M. K., Dincer, P. C., Altun, G. T., Bilgili, B., Ucar, F. B., ... & Ayanoglu, H. O. (2017, April). Effect of Interviews Done by Intensive Care Physicians on Organ Donation. In *Transplantation Proceedings*, 49(3), 396-398. Elsevier.

Boone, B. (2022). *Etik 101*. Çeviren: Selin Aktuyun 3. Baskı. İstanbul: Say Yayınları

Bowler, J.P. (2002). *Doğanın Öyküsü*. Editör: Barış Mater, Çeviri: Meltem Mater, İstanbul: İzdüşüm Yayınları

Bölüktaş, R. P., Özer, Z., & Yıldırım, D. (2018). Uluslararası Hemşirelik And'ının Mesleki Değerler Açısından İncelenmesi. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(13), 83-98.

Börü, Ş. P., (2009). Organ Bağışı ve Organ Naklinde Ortaya Çıkan Sorunlar. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, (83), 189-222.

Breitkopf, C. R. (2009). Attitudes, Beliefs And Behaviors Surrounding Organ Donation Among Hispanic Women. *Current Opinion in Organ Transplantation*, 14(2), 191.

- Brown, W. M., Consedine, N. S., & Magai, C. (2005). Altruism Relates To Health İn An Ethnically Diverse Sample Of Older Adults. *The Journals Of Gerontology Series B: Psychological Sciences And Social Sciences*, 60(3), P143-P152.
- Burcu, E. (1998). Evrimci Teorinin Sosyolojik Düşünce Üzerindeki Etkileri ve Sosyobiyojji. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 15(2), 175-186.
- Bykov, A. (2017). Altruism: New Perspectives Of Research On A Classical Theme in Sociology Of Morality. *Current Sociology*, 65(6), 797-813.
- Can, D., & Bayer, N. (2023). Sağlık Alanında Eğitim Alan Öğrencilerde İlk Yardım Farkındalığı İle Özgeciliğ Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(3), 464-469.
- Carlo, G., Hausmann, A., Christiansen, S. And Randall, B. A. (2003). Sociocognitive And Behavioral Correlates Of A Measure Of Prosocial Tendencies For Adolescents. *The Journal Of Early Adolescence*, 23(1), 107-134.
- Carola, V., Morale, C., Vincenzo, C., Cecchi, V., Errico, L., & Nicolais, G. (2023). Organ Donation: Psychosocial Factors Of The Decision-Making Process. *Frontiers in Psychology*, 14, 1111328.
- Chandrasekaran, S., Chandrasekaran, V. P., Nandi, D., Setty, R. S., Srinivasan, O., & Kaur, K. N. (2023). Assessment Of Awareness Level Regarding Organ Donation Among Healthcare Professionals And Students İn India. *Indian Journal Of Critical Care Medicine*, 27(1).
- Chavis, A. M. (2012). Social Learning Theory And Behavioral Therapy: Considering Human Behaviors Within The Social And Cultural Context Of Individuals and Families. *Journal Of Human Behavior in The Social Environment*, 22(1), 54-64.

- Chen, X., Wei, W., & Ai, W. (2023). Organ Donation: Key Factors Influencing The Younger Generation's Decision-Making in China. *Frontiers in Public Health, 11*, 1052875.
- Christmas, A. B., Burris, G. W., Bogart, T. A., & Sing, R. F. (2008). Organ Donation: Family Members NOT Honoring Patient Wishes. *Journal Of Trauma And Acute Care Surgery, 65*(5), 1095-1097.
- Coleman, F. C. (1972). Phase II Price Controls—An Overview. *JAMA, 221*(1), 65-66.
- Cohen, E. L., & Hoffner, C. (2013). Gifts Of Giving: The Role Of Empathy And Perceived Benefits To Others And Self In Young Adults' Decisions To Become Organ Donors. *Journal Of Health Psychology, 18*(1), 128-138.
- Conesa, C., Ríos Zambudio, A., Ramírez, P., Canteras, M., Del Mar Rodríguez, M., & Parrilla, P. (2004). Socio-Personal Profile Of Teenagers Opposed To Organ Donation. *Nephrology Dialysis Transplantation, 19*(5), 1269-1275.
- Coulter, I. D., Wilkes, M., & Der-Martirosian, C. (2007). Altruism Revisited: A Comparison Of Medical, Law And Business Students' Altruistic Attitudes. *Medical Education, 41*(4), 341-345.
- Crocker, J., Canevello, A. (2008). Creating And Undermining Social Support In Communal Relationships: The Role Of Compassionate And Self-Image Goals. *Journal Of Personality And Social Psychology, 95*, 555-575
- Crowley-Matoka, M., & Lock, M. (2006). Organ Transplantation In A Globalised World. *Mortality, 11*(2), 166-181.
- Çam, H. H., Güleç, H. Y., Öztürk, E., & Karasu, F. (2022). Sağlık Bilimleri Lisans Öğrencilerinin Organ Bağışına Yönelik Tutumlarını Etkileyen Faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 15*(2), 156-165.

- Çapçı, E. (2021). *Gönüllülük Faaliyetlerine Katılım Sağlayan Genç Yetişkinlerde Kişilik Özellikleri, Özgeçilim Düzeyi ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Gaziantep.
- Çatalsakal, D., (2021). *Akademisyenlerde Merhamet Düzeyinin Organ Bağışı Tutumuna Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Çevik, C., Ciğerci, Y., Özyürek, P., Büyükyörük, S. N., Çakar, K., & Halat, Ş. (2019). Organ Nakli ve Bağışı Hakkında Sağlık Alanı Dışındaki Akademisyenlerin Görüşleri. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 20(1), 9-13.
- Çiftçi, B., Noyan, E. N., & Yıldız, G. N. (2022). How İmportant İs Altruism To Nursing Students?. *Perspectives İn Psychiatric Care*, 58(4), 1776-1785.
- Çiftçi, G. E., & Gürer, A. (2019). Özgeçilim Davranışının Bireysel Performans Üzerindeki Etkisinde Çalışan Sesliliğinin Aracı Rolü. *Sosyal Bilimler Dergisi* 9(17), (2146-4561).
- Daroff, R. B. (2006). The Historical Evolution Of Brain Death From Former Definitions Of Death: The Harvard Criteria To The Present. *The Signs Of Death Pontifical Academy Of Sciences, Scripta Varia*, 110, 217-221.
- Darwin, C. (2017). *Türlerin Kökeni*. (Çev. B. Kılıç). Alfa Yayıncılık. (Orijinal Yayın Tarihi 1859).
- De Moraes, E. L., Dos Santos, M. J., E Silva, L. D. B., De Lima Pihan, L. A. S., De Lima, E. A. A., De Santana, A. C., & Martins, M. S. (2018, April). Family İnterview To Enable Donation Of Organs For Transplantation: Evidence-Based Practice. In *Transplantation Proceedings* 50(3), 705-710. Elsevier.

- Demir, T. (2008). *Organ Nakli ve Diyaliz Ünitelerinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Organ/Doku Bağışı Ve Nakline Yönelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi* (Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Demirdöğen, Y. (2017). *Cost-Benefit Analysis Of Kidney Donation Systems And An Alternative System Proposal For Turkey* (Doktora Tezi). Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Doğukan, M., Tosun, F., Duran, M., & Güven, C. (2022). Beyin Ölümü Tanı Süresi Tanı Ekibindeki Hekim Sayısına Bağlı Mıdır?. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(1), 149-153.
- Donar, G. B. (2020). Google Arama Hacmi Verileri İle Türkiye’de Hastalık Farkındalık Günlerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 177-188.
- Dopelt, K., Siton, L., Harrison, T., & Davidovitch, N. (2022). Revisiting The Relationship Between Altruism And Organ Donation: Insights From Israel. *International Journal Of Environmental Research and Public Health*, 19(12), 7404.
- Downie, R. S. (2002). Supererogation And Altruism: A Comment. *Journal Of Medical Ethics*, 28(2), 75-76.
- Drake, M., Bernard, A., & Hessel, E. (2017). Brain Death. *Surgical Clinics*, 97(6), 1255-1273.
- Dulin, P., Hill, R. (2003). Relationships Between Altruistic Activity And Positive And Negative Affect Among Low-Income Older Adult Service Providers. *Aging & Mental Health*, 7, 294-299

- Duman, B. (2021). Üniversite Öğrencilerinin Özgeciliik Düzeyleri İle Sosyodemografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Balkan & Near Eastern Journal Of Social Sciences (BNEJSS)*, 7(4).
- Dünya Organ Bağışı Haftası (2019). Erişim Tarihi: 27.12.2023. Erişim Adresi, <https://Hastane.Sdu.Edu.Tr/Haber/5979/3-9-Kasim-Dunya-Organ-Bagisi-Haftasi?Aspxautodetectcookiesupport=1>
- Düzenli Y. (2005). İslami Kaynaklar Açısından Organ Nakli. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 13, 125-130.
- Eisenberg, N. Ve Mussen, P. H. (1989). The Roots Of Prosocial Behavior in Children. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Efil, S., Parlak, E., & Türen, S. (2023). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ Bağışı Tutumlarının Belirlenmesi. *Akdeniz Tıp Dergisi*, 9(3), 309-316.
- Ekşi, H., Sayın, M., & Çelebi, Ç. D. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Özgeciliik ve Otantiklik Seviyeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 14(32), 79-102.
- Eldegez, C. U., & Seyhun, Y. (2013). Türkiye’de Ve Dünyada Transplantasyonun Tarihçesi. *Türkiye Klinikleri J Gen Surg-Special Topics*, 6(1), 1-6.
- Ercan, İ., & İsmet, K. A. N. (2004). Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.
- Eren, D., & Mermer, G. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Organ Bağışına Yönelik Tutumları ve Etkili Faktörler. *Sağlık Ve Toplum*, 31(2) 139-150.
- Erpek A.G. (2015). *Organ Naklinde Rıza* (Yüksek Lisans Tezi). İzmir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

- Ertin H. (2016). İnsan Üzerindeki Deneyle ve İlgili Etik-Yasal Metinler, *Anadolu Kliniği*, 21(3), 223-234.
- Eryılmaz, A. (2011). Yaşam Boyu Gelişim Yaklaşımı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 49-66.
- Eryılmaz, S. (2020). Toplumsal Cinsiyet Rolü ve Kadın Sağlığı. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 5-13.
- Esezobor, C. I., Disu, E., & Oseni, S. B. (2012). Attitude To Organ Donation Among Healthcare Workers in Nigeria. *Clinical Transplantation*, 26(6), E612-E616.
- Falomir-Pichastor, J. M., Berent, J. A., & Pereira, A. (2013). Social Psychological Factors Of Post-Mortem Organ Donation: A Theoretical Review Of Determinants And Promotion Strategies. *Health Psychology Review*, 7(2), 202-247.
- Fan, X., Zheng, S., Li, M., Li, E., & Li, Y. Y. (2022). Level And Determinants Of Willingness To Donate Organs Among The General Public: A Cross-Sectional Survey In China. *Developing World Bioethics*, 22(4), 267-275.
- Feigin, S., Owens, G., & Goodyear-Smith, F. (2014). Theories Of Human Altruism: A Systematic Review. *Annals Of Neuroscience And Psychology*, 1(1), 1-9.
- Fernandes, M. E. N., Bittencourt, Z. Z. L. D. C., & Boin, I. D. F. S. F. (2015). Experiencing Organ Donation: Feelings Of Relatives After Consent. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 23, 895-901.
- Fernandez-Alonso, V., Palacios-Ceña, D., Silva-Martín, C., & García-Pozo, A. (2021). Deceased Donor Care Provided By The Nurse Transplant Coordinator: A Qualitative Research Study Among Spanish Nurses. *International Journal Of Nursing Practice*, 27(3), E12905.

- Fettahoğlu, M. (2020). Felsefe’de Egoizm. *Gorgor Dergisi*, 11, 78-90.
- Fortin, M. C., Dion-Labrie, M., Hébert, M. J., & Doucet, H. (2010). The Enigmatic Nature Of Altruism İn Organ Transplantation: A Cross-Cultural Study Of Transplant Physicians' Views On Altruism. *BMC Research Notes*, 3, 1-5.
- Freedman, Sears Ve Carlsmith, Çev: DÖNMEZ, A. (2019). Özgecilik Ve Olumlu Sosyal Davranış. *Ankara University Journal Of Faculty Of Educational Sciences (JFES)*, 20(1), 117-142.
- Gerbi, A., Bekele, M., Tesfaye, S., Chane, G., & Markos, Y. (2020). Knowledge, Attitude, And Willingness Towards Cadaveric Organ Donation Among Jimma University Medical Centre Health Care Professionals. *Translational Research İn Anatomy*, 18, 100056.
- Ghorbani, F., Khoddami-Vishteh, H. R., Ghobadi, O., Shafaghi, S., Louyeh, A. R., & Najafizadeh, K. (2011, March). Causes Of Family Refusal For Organ Donation. In *Transplantation Proceedings* 43(2), 405-406. Elsevier.
- Gir, O. (2006). *Türk Ceza Yasası'nın (2004) Organ Aktarımı İle İlgili Maddelerinin Tıp Etiği Açısından Değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Glannon, W., & Ross, L. F. (2002). Are Doctors Altruistic?. *Journal Of Medical Ethics*, 28(2), 68-69.
- Goila, A. K., & Pawar, M. (2009). The Diagnosis Of Brain Death. *Indian Journal Of Critical Care Medicine: Peer-Reviewed, Official Publication Of Indian Society Of Critical Care Medicine*, 13(1), 7.
- Gormley KJ. (1996). Altruism: A Framework For Caring And Providing Care. *Int. J. Nurs. Stud.*, 33(6), 581–588.

- Gökçen, A. (2000). Organ ve Doku Nakli Üzerine Düşünceler. *Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 8(1-2), 63-85.
- Gökçen, A., & Balcı, M. (2013). Organ ve Doku Ticareti Suçları (TCK. M. 91-93). *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 19(2), 111-150.
- Gökkaya, D. (2023). Merhametin Organ Bağışı Tutumu Üzerine Etkisinde Psikolojik İyi Oluşun Aracılık Rolü. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(3), 453-463.
- Göz, F., Göz, M., & Erkan, M. (2006). Knowledge And Attitudes Of Medical, Nursing, Dentistry And Health Technician Students Towards Organ Donation: A Pilot Study. *Journal Of Clinical Nursing*, 15(11), 1371-1375.
- Grasser, P. L. (2007). Donation After Cardiac Death: Major Ethical Issues. *The National Catholic Bioethics Quarterly*, 7(3), 527-543.
- Gu, X., Yang, Y., Gong, H., & Zhou, L. (2023). Perception And Experience Of Altruism İn Graduate Nursing Students. *Nursing Ethics*, 09697330231161681.
- Gülaçtı, F., Gür, R. & Çiftci, Z. (2017). Öğretmen Adaylarının Özgecilik Ve Yaşam Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi. *Küreselleşen Dünyada Eğitim*, 473-484.
- Güner, R. (2023). *Kanserli Hastalarda Özgecilik ile Stresle Başa Çıkma Arasındaki İlişki* (Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Güner, Y. O., & Cicerali, E. E. (2021). Organ Bağışında Psikolojik ve Kültürel Etmenler. *OPUS International Journal Of Society Researches*, 17(38), 5735-5763.
- Günör, RB. (2019). Ahlak Felsefesinde Özgecilik. Atlas Yayınları, Ankara. 1. Basım

- Gürkan, A. (2010). Organ Nakli Koordinatörlüğü. *Sağlık Düşüncesi Ve Tıp Kültürü Dergisi*, 13, 1307-2358.
- Gürler, H., Ve Hançer, A. T. (2020). Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin Organ Bağıışı Konusundaki Tutumları. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 28(1), 90-8.
- Hamilton, W. D. (1964). The Genetical Evolution Of Social Behaviour. II. *Journal Of Theoretical Biology*, 7(1), 17-52.
- Hanoğlu, M., (2023). *Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin Beyin Ölümü Kavramına ve Organ Bağıışına İlişkin Tutum Araştırması* (Doktora Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Harris, L. C., Kirişli, B., & Safar, P. (1967, September). Ventilation—Cardiac Compression Rates And Ratios İn Cardiopulmonary Resuscitation. In *The Journal Of The American Society Of Anesthesiologists* 28(5), 806-813.
- Hatipoğlu, Y. Z. (2021). Metodolojik Bireye Bir Eleştiri; Özgeçilik Kavramı ve Ültimatom Oyunu Uygulaması. *İnsan ve Toplum*, 11(3), 139-177.
- Hinton R, Earnest J. (2010). The Right To Health: Overcoming İnequalities And Barriers To Women's Health İn Papua New Guinea. *Women's Studies International Forum*, 33(3), 180-187.
- Hoffman, M. L. (1978). Psychological And Biological Perspectives On Altruism. *International Journal Of Behavioral Development*, 1(4), 323-339.
- Homeros (2023). *İlyada*. (Çev. A. Erhat). Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları. (Orijinal Yayın Tarihi M.Ö. 7-8).

- Horton, R., And Horton, P. (1990). Knowledge Regarding Organ Donation: Identifying And Overcoming Barriers to Organ Donation. *Soc. Sci. Med.* 31: 791–800.
- International Figures on Donation and Transplantation (2017). Erişim Tarihi: 30.12.2023. Erişim Adresi, <https://www.tonv.org.tr/wp-content/uploads/2019/05/organ-nakli-istatistikler-2018.pdf>
- İslamoğlu, AH ve Alniaçık, Ü. (2009). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. Beta Yayınevi, İstanbul.
- İşgör, İ. Y. (2017). Eğitim ve Sağlık Çalışanlarında Psikolojik İyi Oluş ve Özgeciliğin İncelenmesi. *Electronic Turkish Studies*, 12(6).
- Jarl, J. & U. Gerdtham (2012), “Economic Evaluations Of Organ Transplantations: A Systematic Literature Review”, *Nordic Journal Of Health Economics*, 1(1), 61-82
- Jawoniyi, O., Gormley, K., Mcgleenan, E., & Noble, H. R. (2018). Organ Donation And Transplantation: Awareness And Roles Of Healthcare Professionals—A Systematic Literature Review. *Journal Of Clinical Nursing*, 27(5-6).
- Jenkin, R. A., Garrett, S. A., & Keay, K. A. (2023). Altruism İn Death: Attitudes To Body And Organ Donation İn Australian Students. *Anatomical Sciences Education*, 16(1), 27-46.
- Johnson E, Goldstein D. (2003). Do Defaults Save Lives? *Science* 302: 1338–1339.
- Jones, R. (2002). Declining Altruism İn Medicine: Understanding Medical Altruism İs Important İn Workforce Planning. *BMJ*, 324(7338), 624-625.
- Kago, K., & Venkataraman, P. (2023). Possibility Of Conjunction Between Altruism And Egoism. *Humanities And Social Sciences Communications*, 10(1), 1-5.

- Kaplan, M. (2020). Sosyal Pazarlama ve Gönüllülük: Kan Bağışı Üzerine Bir Araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 12(4), 3291-3309.
- Kara, A. U., & Köksal, K. (2022). Bağlılık, Çalışan Performansı ve İş Tatmini İlişkisinde Özgeciliğin Düzenleyici Rolü: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 14(1), 284-302.
- Karadağ, E., & Mutaftçılar, İ. (2009). Prososyal Davranış Ekseninde Özgecilik Üzerine Teorik Bir Çözümleme. *FLSF Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi*, (8), 41-69.
- Karagöz Y. (2014). SPSS 21.1 Uygulamalı Biyoistatistik. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım.
- Karaman, F. (2009). Organ Nakli Üzerine Bir Değerlendirme. *Mesned İlahiyat Araştırmaları Dergisi*, 10(1), 9-33.
- Karataş, C., (2021). Sağlık Çalışanlarının Organ Bağışı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin ve Tutumlarının İncelenmesi: Bir Devlet Hastanesi Örneği (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Kasapoğlu, A. (2004). “Kur’ân’da İki Zıt Karakter: Şuh (Bencillik) Ve Îsâr (Özgecilik)”, *Akademik Araştırma Dergisi*, 21.
- Kasapoğlu, F. (2021). İyilik Hali İle Özgecilik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Hikmet Yurdu Düşünce-Yorum Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 7(13), 271-288.
- Kavurmacı, M., Karabulut, N., & Koç, A. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Organ Bağışı Hakkındaki Bilgi ve Görüşleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(2), 15-21.
- Kaya, E., Sezek, F., Akman, Z., Erbil, B., Aslan, B., Özgen, R., & Keleş, Ö. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyetinin Organ Nakli ve Bağışı Hakkında Görüşlerine Etkisi. *EKEV Akademi Dergisi*, (62), 307-320.

- Kaynak, K. Ö., Karadağ, E., & Öztuna, B. (2023). Covid-19 Pandemi Sürecinde Göreve Başlayan Sağlık Personelinde Özgecilik ve Etik Duyarlılık Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(2), 591-609.
- Kececioğlu, N., Tuncer, M., Sarıkaya, M., Suleymanlar, G., Ersoy, F., Akaydin, M., & Yakupoglu, G. (1999). Detection Of Targets For Organ Donation In Turkey. In *Transplantation Proceedings* 31(8), 3373-3374.
- Keskin, A. Y., & Özcan, Ç. B., (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Özgecilik, Empatik Ve Sosyal Öz Yeterlilik Eğilim Düzeylerinin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri*, 10(2), 122-129.
- Khalaila, R. (2013). Religion, Altruism, Knowledge And Attitudes Toward Organ Donation: A Survey Among A Sample Of Israeli College Students. *Med. & L.*, 32, 115.
- Khani, L., Hashemianfar, S. A., Ghaffari, M., & Smaili, R. (2017). The Role Of Moral Beliefs And Altruism In Explaining Attitudes Toward Organ Donation With The Mediation Of Act To Religious Beliefs. *Med Ethics. J*, 11(39), 45-53.
- Kılıçoğlu A. (1991). Organ Nakli ve Doku Alınmasının Hukuksal Yönleri, *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 2, 246-265.
- Kıraklı, C., Uçar, Z. Z., Anıl, A. B., & Özbek, İ. (2011). Yoğun Bakımda Beyin Ölümü Kesin Tanı Süresinin Kısalmasının Organ Bağışı Oranlarına Etkisi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 1(1), 8-11.
- Kırılmaz, H. & Güler, P. B. (2019). Benlik Saygısı ve Organ Bağışı Tutumu İlişkisi: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. *İnsan Ve İnsan*, 6 (20) , 239-262 .

- Kıvanç, Ö. (2020). *Hemşirelerin Özgecilik ve Merhamet Düzeylerinin Bakım Kalite Göstergeleri ile İlişkisi* (Yüksek Lisans Tezi) Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kim, J. R. T., Fisher, M. J., & Elliott, D. (2006). Undergraduate Nursing Students' Knowledge And Attitudes Towards Organ Donation in Korea: Implications For Education. *Nurse Education Today*, 26(6), 465-474.
- Knhis, N. D. S., Martins, S. R., Magalhães, A. L. P., Ramos, S. F., Sell, C. T., Koerich, C., & Brehmer, L. C. D. F. (2021). Family Interview For Organ And Tissue Donation: Good Practice Assumptions. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 74.
- Kobus, G., Malyszko, J. S., & Małyszko, J. (2016, June). Do Age And Religion Have An Impact On The Attitude To Organ Transplantation?. In *Transplantation Proceedings* 48(5), 1354-1359.
- Koca, A., (2023). *Hemşirelerin Kan Bağışı ve Özgecilik Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği*, (Yüksek Lisans Tezi). Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çankırı.
- Kocaay, A. F., Celik, S. U., Eker, T., Oksuz, N. E., Akyol, C., & Tuzuner, A. (2015, June). Brain Death And Organ Donation: Knowledge, Awareness, And Attitudes Of Medical, Law, Divinity, Nursing, And Communication Students. In *Transplantation Proceedings* 47(5), 1244-1248.
- Koç, E., & Erdoğan, M. (2021). Özgeciliğin Toplum Refahının Arttırılmasında Kullanılması. *İktisadi Konulara Davranışsal Yaklaşım* 241-269. Bölüm: 12. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Kolagari, S., Bayei, J., Asoodeh, V., Rajaei, S., Mehbakhsh, Z., & Modanloo, M. (2022). Knowledge And Attitude Of Iranian Medical University Students About Organ Donation

And Transplantation: A Cross-Sectional Study. *Ethiopian Journal Of Health Sciences*, 32(1).

Kopfman, J. E., And Smith, S. W. (1996). Understanding The Audiences Of A Health Communication Campaign: A Discriminant Analysis Of Potential Organ Donors Based On Intent To Donate. *J. Appl. Commun. Res.* 24: 33–49.

Krueger, R. F., Hicks, B. M., Mcgue, M. (2001). Altruism And Antisocial Behavior: Independent Tendencies, Unique Personality Correlates, Distinct Etiologies. *Psychological Science*, 12, 397–402

Krupic, F. (2020). The Impact Of Religion And Provision Of Information On Increasing Knowledge And Changing Attitudes To Organ Donation: An Intervention Study. *Journal Of Religion And Health*, 59(4), 2082-2095.

Kubat, F. Ç. (2014). *Halkın Organ Bağışına İlişkin Düşünceleri* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kutsogiannis, D. J., Asthana, S., Townsend, D. R., Singh, G., & Karvellas, C. J. (2013). The Incidence Of Potential Missed Organ Donors In Intensive Care Units And Emergency Rooms: A Retrospective Cohort. *Intensive Care Medicine*, 39, 1452-1459.

Langer, R. M. (2023). Donation After Cardiac Death-From Then To Now. *Transplantation Reports*, 8(1), 100119.

Lee L, Piliavin JA, Call RAV. 1999. “Giving Time, Money, And Blood: Similarities And Differences. *Social Psychology Quarterly* 62(3):276-290.

Ma, H. K. Ve Leung, M. C. (1995). The Relation Of Altruistic Orientation To Family Social Environment In Chinese Children. *Psychologia: An International Journal Of Psychology In The Orient*, 38, 109- 115.

- Machado, C., Kerein, J., Ferrer, Y., Portela, L., De La C Garcia, M., & Manero, J. M. (2007). *The Concept Of Brain Death Did Not Evolve To Benefit Organ Transplants. Journal Of Medical Ethics, 33(4), 197–200.*
- Mahajan, P., Koushal, V., Chhabra, R., Dhaliwal, N., Pandey, N., & Kaur, R. (2020). Effectiveness Of Interventional Strategies In Modulating Knowledge And Attitude Of Health Care Professionals For Promoting Organ Donation: A Study In Tertiary Care Public Hospital Of North India. *Annals Of Neurosciences, 27(3-4), 242-256.*
- Maier, B., Shibles, W. A., (2011). Egoism And Altruism In Medicine. *The Philosophy And Practice Of Medicine And Bioethics: A Naturalistic-Humanistic Approach, 227-243.*
- Manara, A. R., & Thomas, I. (2020). Current Status Of Organ Donation After Brain Death In The UK. *Anaesthesia, 75(9), 1205-1214.*
- Martin-Loeches, I., Sandiumenge, A., Charpentier, J., Kellum, J. A., Gaffney, A. M., Procaccio, F., & Westphal, G. A. (2019). Management Of Donation After Brain Death (DBD) In The ICU: The Potential Donor Is Identified, What's Next?. *Intensive Care Medicine, 45, 322-330.*
- Mateer, N. H. (1993). Altruism in teachers: An exploratory study. The Pennsylvania State University.
- Mayr, U., & Freund, A. M. (2020). Do We Become More Prosocial As We Age, And If So, Why?. *Current Directions In Psychological Science, 29(3), 248-254.*
- McGaghie, W. C., Mytko, J. J., Brown, W. N., & Cameron, J. R. (2002). Altruism And Compassion In The Health Professions: A Search For Clarity And Precision. *Medical Teacher, 24(4), 374-378.*

- Mekkodathil A, El-Menyar A, Brijesh S, Singh R, Al-Thani H. (2020). Knowledge And Willingness For Organ Donation In The Middle Eastern Region: A Meta-Analysis. *J Relig Health*, 59(4), 1810-23.
- Mellor, D., Hayashi, Y., Stokes, M., Ve Diğ. . (2008). Volunteering And Its Relationship With Personal And Neighborhood Well-Being. *Nonprofit And Voluntary Sector Quarterly*.
- Messina, E. (2015, September). Beyond The Officially Sacred, Donor And Believer: Religion And Organ Transplantation. *In Transplantation Proceedings* 47(7), 2092-2096.
- Mcginley, M. And Carlo, G. (2007). Two Sides Of The Same Coin? The Relations Between Prosocial And Physically Aggressive Behaviors. *Journal Of Youth And Adolescence*, 36(3), 337-349.
- Michael, A. (2014). History Of Brain Death As Death: 1968 To The Present. *Journal Of Critical Care*, 29(4), 673-678.
- Midlarsky, E., & Hannah, M. E. (1989). The Generous Elderly: Naturalistic Studies Of Donations Across The Life Span. *Psychology And Aging*, 4(3), 346.
- Midlarsky, E., & Kahana, E. (1994). *Altruism In Later Life*. Sage Publications.
- Milaniak, I., Wilczek-Rużyczka, E., & Przybyłowski, P. (2018). Role Of Empathy And Altruism In Organ Donation Decisionmaking Among Nursing And Paramedic Students. *In Transplantation Proceedings* 50(7), 1928-1932.
- Miller, C., & Breakwell, R. (2018). What Factors Influence A Family's Decision To Agree To Organ Donation? A Critical Literature Review. *London Journal Of Primary Care*, 10(4), 103-107.

- Miller, J., Currie, S., & O'Carroll, R. E. (2019). 'What If I'm Not Dead?'—Myth-Busting And Organ Donation. *British Journal Of Health Psychology*, 24(1), 141-158.
- Miller, L. D., Gardiner, S. K., & Gubler, K. D. (2014). Emergency Department Referral For Organ Donation: More Organ Donors And More Organs Per Donor. *The American Journal Of Surgery*, 207(5), 728-734.
- Milton, C. L. (2012). Altruism. *Nursing Science Quarterly*, 25(3), 222-224.
- Minniefield, W. J., & Muti, P. (2002). Organ Donation Survey Results Of A Buffalo, New York, African-American Community. *Journal Of The National Medical Association*, 94(11), 979.
- Miranda, B. Ve Matesanz, R. (1998). International Issues In Transplantation: Setting The Scene And Flagging The Most Urgent And Controversial Issues. *Annals Of The New York Academy Of Sciences*, 862(1), 129-143.
- Misra, P., Malhotra, S., Sharma, N., Misra, M. C., Vij, A., & Pandav, C. S. (2021). Awareness About Brain Death And Attitude Towards Organ Donation In A Rural Area Of Haryana, India. *Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 10(8), 3084.
- Moorlock G, Ives J. (2014). Draper Haltruism In Organ Donation: An Unnecessary Requirement? *Journal Of Medical Ethics*, 40, 134-138.
- Moorlock, G, Draper, H. (2018). Empathy, Social Media, And Directed Altruistic Living Organ Donation. *Bioethics*, 32, 289– 297.
- Morgan, S. E., & Miller, J. K. (2002a). Beyond The Organ Donor Card: The Effect Of Knowledge, Attitudes, And Values On Willingness To Communicate About Organ Donation To Family Members. *Health Communication*, 14(1), 121-134.

- Morgan, S., & Miller, J. (2002b). Communicating About Gifts Of Life: The Effect Of Knowledge, Attitudes, And Altruism On Behavior And Behavioral Intentions Regarding Organ Donation. *Journal Of Applied Communication Research*, 30(2), 163-178.
- Morrison, N. K. Ve Severino, S. K. (2007). Altruism: Toward A Psychobiospiritual Conceptualization. *Zygon*, 42(1), 25-40.
- Mossialos, E., Costa-Font, J., & Rudisill, C. (2008). Does Organ Donation Legislation Affect Individuals' Willingness To Donate Their Own Or Their Relative's Organs? Evidence From European Union Survey Data. *BMC Health Services Research*, 8(1), 1-10.
- Murray, J.E., Tilney, N.L., Wilson, V.E. (1976). Renal Transplantation: A Twentyfive Year Experience. *Ann Surg*, 184 (5), 565-573.
- Musick, M. A., & Wilson, J. (2003). Volunteering And Depression: The Role Of Psychological And Social Resources In Different Age Groups. *Social Science & Medicine*, 56(2), 259-269.
- Nadalin, S., Malago, M., Radtke, A., Erim, Y., Saner, F., Valentin-Gamazo, C., ... & Broelsch, C. E. (2007). Current Trends In Live Liver Donation. *Transplant International*, 20(4), 312-330.
- Nickols, R., Stack, L., Viviano, T., & Whitney, J. L. (2008). Human Organ Donation: Does Knowledge Correlate With Intention?. *Journal Of Social Distress And The Homeless*, 17(4), 240-252.
- Odusanya, O. O., & Ladipo, C. O. (2006). Organ Donation: Knowledge, Attitudes, And Practice In Lagos, Nigeria. *Artificial Organs*, 30(8), 626-629.
- Oka, T., & Yoshimura, N. (1996). Immunosuppression In Organ Transplantation. *The Japanese Journal Of Pharmacology*, 71(2), 89-100.

- Oli, A. N., Rowaiye, A. B., Adejumo, S. A., Anazodo, F. I., Ahmad, R., Sinha, S., ... & Anazodo, F. I. (2022). Classic And Current Opinions İn Human Organ And Tissue Transplantation. *Cureus*, 14(11).
- Oliver, M., Woywodt, A., Ahmed, A., & Saif, I. (2011). Organ Donation, Transplantation And Religion. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 26(2), 437-444.
- Oluyombo, R., Fawale, M.B., Ojewola, R.W., Busari, O.A., Ogunmola, O.J., Olanrewaju, T.O., Akinleye, C.A., Oladosu, Y.O., Olamoyegun, M.A., Gbadegesin, B.A., Obajolowo, O.O., Soje, M.O., Adelaja, A., Ayodele O.E. (2016). Knowledge Regarding Organ Donation And Willingness To Donate Among Health Workers İn South-West Nigeria. *International Journal Of Organ Transplantation Medicine*, 7(1), 19-26.
- Oman, D., Thoresen, C. E., & McMahan, K. (1999). Volunteerism And Mortality Among The Community-Dwelling Elderly. *Journal Of Health Psychology*, 4(3), 301-316.
- Organ Bağışı Hayat Kurtarır (2021). Erişim Tarihi: 27.12.2023. Erişim Adresi, <https://Tarsusdh.Saglik.Gov.Tr/TR,502983/Organ-Bagisi-Hayat-Kurtarir.Html>
- Organ Ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması Ve Nakli Hakkında Kanun, 1979. Erişim Tarihi: 12.09.2023. Erişim Adresi, <https://Www.Resmigazete.Gov.Tr/Arsiv/16655.Pdf>.
- Organ Ve Doku Nakli Koordinatörlüğü Eğitim Yönergesi (2008). Erişim Tarihi: 01.11.2023. Erişim Adresi, <https://Www.Saglik.Gov.Tr/TR/Belge/1-6884/Organ-Ve-Doku-Nakli-Koordinatorlugu-Egitim-Yonergesi.Html>
- Organ Nakli Hizmetleri Yönetmeliği (2022). Erişim Tarihi: 01.11.2023. Erişim Adresi, <https://Www.Resmigazete.Gov.Tr/Eskiler/2022/12/20221209-3.Htm>

- Öden, T. N., Ve Korkmaz, F. D. (2021). Kadavra Donörden Organ Nakli Oranlarını Arttırmada Hemşirenin Sorumlulukları: Sahada Neler Yapabiliriz?. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(3): 558-565.
- Örer, A. Ve Oto, Ö. (1999). Dünden Bugüne Kalp Cerrahisi. *GKDC Dergisi*, 7, 1-6.
- Özar, S. Ve Halıcı, T. (2021). Organ veya Doku Naklinde “Hukuken Geçerli Rıza”. *Adalet Dergisi*, (66), 569-593.
- Özer N, Sarıtaş S, Karaman ÖZ, (2010). Hemşirelik Öğrencilerinin Organ Nakli ve Bağışı Konusundaki Bilgi ve Düşüncelerinin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010; 13:2-5.
- Özbolat, A. (2017). “Organlarımla Dirilmek İstiyorum.”-Organ Bağışının Dini-Toplumsal Arkapları. *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 17(1), 61-87.
- Özcan, Ş. (2018). Dünya Dinlerinde Altın Kural: Diğerkâmlık. *İnsan Ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 285-308.
- Özkan, S., Ve Yılmaz, E. (2009). Hasta Yakınlarının Organ Bağışı ile İlgili Bilgi Ve Tutumları. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 17(17), 18-29.
- Özmen, D., Çetinkaya, A. Ç., Sarızeybek, B. & Zeybek, A. (2008). Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Organ Bağışına İlişkin Bilgi ve Görüşleri. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 28, 311-318.
- Özpulat, F. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Kan Ve Organ Bağışına İlişkin Düşünceleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(2), 71-79.

- Özsoy, S., & Dönmez, R. (2017). Hemşirelik Mesleğinin İlk Etik Kodları: Geçmişten Günümüze Hemşirelik Andı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(1), 111-122.
- Pearson, I. Y., & Zurynski, Y. (1995). A Survey Of Personal And Professional Attitudes Of Intensivists To Organ Donation And Transplantation. *Anaesthesia And Intensive Care*, 23(1), 68-74.
- Pehlivan, S., & Lafçı, D. (2014). Altruism Levels Of Nursing Students: Hemşirelik Öğrencilerinin Özgeciliği Düzeyleri. *European Journal Of Therapeutics*, 20(1), 29-34.
- Perez, A. M. (2022). Brain Death Debates: From Bioethics To Philosophy Of Science. *F1000Research*, 11(195), 195.
- Philpot, S. J., Aranha, S., Pilcher, D. V., & Bailey, M. (2016). Randomised, Double Blind, Controlled Trial Of The Provision Of Information About The Benefits Of Organ Donation During A Family Donation Conversation. *Plos One*, 11(6), E0155778.
- Potts, J. (1997). Non-Heart-Beating Organ Transplantation: Medical And Ethical Issues In Procurement. National Academy Press, Washington, DC
- Prottas Jm. (1983). Encouraging Altruism: Public Attitudes And The Marketing Of Organ Donation. *Milbank Mem Fund Q Health Soc.*, 61(2), 278-306. Pmid: 6553769.
- Rachlin, H., & Jones, B. A. (2008). Altruism Among Relatives And Non-Relatives. *Behavioural Processes*, 79(2), 120-123.
- Radecki, C. M., & Jaccard, J. (1997). Psychological Aspects Of Organ Donation: A Critical Review And Synthesis Of Individual And Next-Of-Kin Donation Decisions. *Health Psychology*, 16(2), 183.

- Reimer, J., Rensing, A., Haasen, C., Philipp, T., Pietruck, F., & Franke, G. H. (2006). The Impact Of Living-Related Kidney Transplantation On The Donor's Life. *Transplantation, 81*(9), 1268-1273.
- Rios, A., Lopez-Navas, A., Gutierrez, P. R., Gomez, F. J., Iriarte, J., Herruzo, R., & Parrilla, P. (2019, March). Do Religious Factors Influence The Attitude Toward Organ Donation Among Medical Students? A Spanish Multicenter Study. In *Transplantation Proceedings* (Vol. 51, No. 2, Pp. 250-252). Elsevier.
- Rognstad MK, Nortvedt P, Aasland O. (2004). Helping Motives In Late Modern Society: Values And Attitudes Among Nursing Students. *Nursing Ethics, 11*(3), 227-239.
- Röcklinsberg, H. (2009). The Complex Use Of Religion In Decisions On Organ Transplantation. *Journal Of Religion And Health, 48*, 62-78.
- Rubens, A. J., Oleckno, W. A., And Ciesla, J. R. (1998). Knowledge, Attitudes, And Behaviors Of College Students Regarding Organ/Tissue Donation And Implications For Increasing Organ/ Tissue Donors. *College Student J. 32*: 167–178.
- Rudge, C., Matesanz, R., Delmonico, F. L., & Chapman, J. (2012). International Practices Of Organ Donation. *British Journal Of Anaesthesia, 108*(1), 48-55.
- Rumsey, S., Hurford, D. P., & Cole, A. K. (2003, December). Influence Of Knowledge And Religiousness On Attitudes Toward Organ Donation. In *Transplantation Proceedings* 35(8), 2845-2850.
- Rushton, J. P. (1976). Socialization And The Altruistic Behavior Of Children. *Psychological Bulletin, 83*(5), 898.
- Rushton, J. P., Chrisjohn, R. D. Ve Fekken, G. C. (1981). The Altruistic Personality And Self Report Altruism Scale. *Person And Individual Differences, 2*, 293-302.

- Rushton, J. P. (1989). Genetic Similarity, Human Altruism, And Group Selection. *Behavioral And Brain Sciences*, 12(3), 503-518.
- Rushton, J. P., Fulker, D. W., Neale, M. C., Nias, D. K., & Eysenck, H. J. (1986). Altruism And Aggression: The Heritability Of Individual Differences. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 50(6), 1192.
- Ryckman, R. M., Van Den Borne, B., Thornton, B., & Gold, J. A. (2005). Value Priorities And Organ Donation İn Young Adults. *Journal Of Applied Social Psychology*, 35(11), 2421-2435.
- Saddoughi, S. A., & Cypel, M. (2022). The Gift Of Organ Donation As A Last Wish. *The Journal Of Heart And Lung Transplantation*, 41(6), 755-756.
- Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2021). Erişim Tarihi: 30.12.2023. Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/Eklenti/45316/0/siy2021-turkcepdf.pdf>
- Sağır, Z. (2020). Özgeçilicilik Ve Dini Tutum: Farklı Meslek Grupları Üzerine Nicel Bir Araştırma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 7(13), 285-319.
- Saito, K. (2015). Impure Altruism And Impure Selfishness. *Journal Of Economic Theory*, 158, 336-370.
- Sajjad, M., Qayyum, S., Iltaf, S., & Khan, R. A. (2021). ‘The Best Interest Of Patients, Not Self-Interest’: How Clinicians Understand Altruism. *BMC Medical Education*, 21(1), 1-9.
- Sarıdağ, B.H.A. (2021). *Organ ve Doku Naklinde Yaşanan Hukuki Sorunlar* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Saroglou, V., & Şahin, M. (2015). Din, Maneviyat ve Diğerkâmlık. *Kilitbahir İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 7, 113-145.
- Sanjai, S., & Gopichandran, V. (2018). Selfless Giving İn Medicine: A Study Of Altruistic Attitudes Among Medical Students. *Indian J Med Ethics*, 3(1), 28-34.
- Sayın Y. (2016). Turkish Validity And Reliability Of Organ Donation Attitude Scale. *Journal Of Clinical Nursing*. 25(5-6):642-55.
- Schauenburg, H., & Hildebrandt, A. (2006, June). Public Knowledge And Attitudes On Organ Donation Do Not Differ İn Germany And Spain. In *Transplantation Proceedings* 38(5), 1218-1220.
- Schwartz, C. E., Keyl, P. M., Marcum, J. P., & Bode, R. (2009). Helping Others Shows Differential Benefits On Health And Well-Being For Male And Female Teens. *Journal Of Happiness Studies*, 10, 431-448.
- Scott N, Seglow J. (2007). *Altruism*. Maidenhead; New York: Open University Press.
- Senanayake S, Healy H, Mcphail SM, Baboolal K, Kularatna S. (2022). Cost-Effectiveness And Budget Impact Analysis Of Implementing A 'Soft Opt-Out' System For Kidney Donation İn Australia. *Appl Health Econ Health Policy*. 20(5):769-779.
- Serinsu, M. E., & Doğan, R. (2020). Sosyal Öğrenme Kuramı Çerçevesinde 2-6 Yaş Dönemi Çocuklar İçin Ailede Değer Eğitimi İlkeleri. *Dini Araştırmalar*, 23(58), 151-170.
- Sezgin, D. (2015). Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Sağlık ve Tıbbileştirme. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 18(1), 153-186.
- Shahbazian H, Dibaei A, Barfi M. (2006). Public Attitudes Toward Cadaveric Organ Donation A Survey İn Ahwaz. *Urol J*, 4, 234-239.

- Sharp, C., & Randhawa, G. (2014). Altruism, Gift Giving And Reciprocity In Organ Donation: A Review Of Cultural Perspectives And Challenges Of The Concepts. *Transplantation Reviews*, 28(4), 163-168.
- Shemie SD, Baker AJ, Knoll G, Wall W, Rocker G, Howes D, Davidson J, Pagliarello J, Chambers-Evans J, Cockfield S, Farrell C, Glannon W, Gourlay W, Grant D, Langevin, S, Wheelock B, Young K, Dossetor J (2006). Donation After Cardiocirculatory Death In Canada. *CMAJ Suppl*, 175, 1–24.
- Shepherd, L., O'Carroll, R. E., & Ferguson, E. (2014). An International Comparison Of Deceased And Living Organ Donation/Transplant Rates In Opt-In And Opt-Out Systems: A Panel Study. *BMC Medicine*, 12(1), 1-14.
- Siminoff, L. A., Agyemang, A. A., & Traino, H. M. (2013). Consent To Organ Donation: A Review. *Progress In Transplantation*, 23(1), 99-104.
- Slettmyr, A., Schandl, A., & Arman, M. (2019). The Ambiguity Of Altruism In Nursing: A Qualitative Study. *Nursing Ethics*, 26(2), 368-377.
- Soylu, D., Soyly, A., & Şen, S. (2022). Two Significant Concepts In Organ Donation: Empathic Tendency And Altruism. *Transplant Immunology*, 75, 101731.
- Sökmen, A., & Benk, O. (2019). Algılanan Örgütsel Destek, İş Tatmini Ve Diğergamlık İlişkisi: Akademisyenler Üzerine Bir Araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 11(3), 2231-2241.
- Söylemez, B. A., & Ordin, Y. S. (2017, October). Attitudes Of The Third-Year Nursing Students Toward Organ Donation: Cross-Sectional Study. In *Transplantation Proceedings* 49(8), 1698-1701.
- Sparrow, E. P., Swirsky, L. T., Kudus, F., & Spaniol, J. (2021). Aging And Altruism: A Meta-Analysis. *Psychology And Aging*, 36(1), 49.

- Sque, M., Long, T., & Payne, S. (2005, March). Organ Donation: Key Factors Influencing Families' Decision-Making. In *Transplantation Proceedings* 37(2), 543-546.
- Süren, Ö. K. (2007). Organ ve Doku Naklinin Yasal Ve Etik Açından İncelenmesi. *Tbb Dergisi*, 73, 176-95.
- Swank, J. M., Ohrt, J. H., & Robinson, E. M. (2013). A Qualitative Exploration Of Counseling Students' Perception Of Altruism. *The Journal Of Humanistic Counseling*, 52(1), 23-38.
- Şen, H., & Azak, E. N., (2019). Bireylerde Organ Bağışını Etkileyen Faktörler: OECD Ülkeleri İçin Bir Araştırma. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(3), 535-547.
- Şen, H., & Özaydın, Ö. (2004). Eskişehir İlindeki Bireylerin Organ Bağışı Hakkındaki Düşünceleri İle Sosyoekonomik Nitelikleri Arasındaki İlişki Yapısının İncelenmesi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(1), 95-116.
- Taneri, B. (2014). *Acil Serviste Acil Tıp Hekimlerinin Organ Bağışı Sürecinde Yönetim, Duyarlılık Ve Farkındalıkları* (Uzmanlık Tezi). Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Tarhan, M., Dalar, L., Yıldırımoglu, H., Sayar, A., & Altın, S. (2013). Hasta Yakınlarının Organ Bağışı Ve Nakli İle İlgili Tutumları Ve Sosyal Profilleri Arasındaki İlişki. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 9(4), 152-158.
- Taylor, S. E., Peplau, L. A., & Sears, D. O. (2010). *Sosyal Psikoloji*. (Çev. A. Dönmez), İstanbul: İmge Kitabevi Yayınları.
- Tekeş, B., & Hasta, D. (2015). Özgeciliğin Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 3 (6),55-75.

- Tekin, Y. E., & Abdullayev, A. (2023). Hemşirelik Öğrencilerinin Organ Bağışı Ve Transplantasyon Konusundaki Bilgi Ve Tutumlarının Belirlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 32(4), 262-271.
- Tekizoğlu, F. Y. (2018). Organ Bağışı: Bireylerin Kararlarını Etkileyen Psikolojik Faktörler. *Muhakeme Dergisi*, 1(1), 21-35.
- Thornton, J. D., Wong, K. A., Cardenas, V., Curtis, J. R., Spigner, C., & Allen, M. D. (2006). Ethnic And Gender Differences In Willingness Among High School Students To Donate Organs. *Journal Of Adolescent Health*, 39(2), 266-274.
- Timurtas, M., & Gemlik, N. (2021). COVID-19 Teşhisi Almış Ve Almamış Bireylerin Özgeciliğe Tutumları Üzerine Nitel Bir Araştırma. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 1-17.
- Topses, G. (2012). Elseverlik (Altruizm) Ve Benseverlik (Egoizm) Ölçeğiyle İlgili Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *International Journal Of New Trends In Arts, Sports & Science Education (IJTASE)*, 1(2).
- Tornero, E., Sánchez-Romera, J. F., Morosoli, J. J., Vázquez, A., Gómez, Á., & Ordoñana, J. R. (2018). Altruistic Behavior Among Twins: Willingness To Fight And Self-Sacrifice For Their Closest Relatives. *Human Nature*, 29, 1-12.
- Toru, Ü., & Ayada, C. (2015). Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Organ Bağışı ve Transplantasyona Bakış Açıkları. *International Journal Of Basic And Clinical Medicine*, 3(1), 15-19.
- Truog, R. D. (2005). The Ethics Of Organ Donation By Living Donors. *The New England Journal Of Medicine*, 353(5), 444.

- Turhan, Ö., Vaizoğlu, S. (2015). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Toplum İçin Bilgilendirme Dizisi-55.
- Tümer, A., Aykaç Koçak, A., Uçar, E., & Sümen, A. (2021). The Relationship Between Empathic Tendencies And Altruistic Behaviours In Adolescents. *Child: Care, Health And Development*, 47(4), 465-470.
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri. Erişim Tarihi: 21.07.2023. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/>
- Uğur, Z. B. (2015). Does Presumed Consent Save Lives? Evidence From Europe. *Health Economics*, 24(12), 1560-1572.
- Uludağ, A., Kara, İ., & Uluer, M. S. (2021). Beyin Ölümü Tanısı Sonrası Hasta Yakınlarının Davranışlarının İncelenmesi: Bir Tıp Fakültesi Hastanesi Uygulaması. *Genel Tıp Dergisi*, 31(4), 440-444.
- Umana, E., Grant, O., Curran, E., May, P., Mohamed, A., & O'Donnell, J. (2018). Attitudes And Knowledge Of Healthcare Professionals Regarding Organ Donation. A Survey Of The Saolta University Health Care Group.
- Uslu, M. (2019). *Hastane Çalışanlarında Dindarlığın Empati ve Özgecilekle İlişkisi Üzerine Bir Araştırma (Konya Eğitim Araştırma Hastanesi Örneği)* (Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Üçgün, A. B., Başaran, Ö., & Uskun, E., (2017). Isparta İl Merkezinde Yaşayan Erişkin Bireylerin Organ Bağışı Tutumu ve Etkileyen Etmenler. *Smyrna Tıp Dergisi*, 32.
- Van Der Pol, T., Weikard, H. P., & Van Ierland, E. (2012). Can Altruism Stabilise International Climate Agreements?. *Ecological Economics*, 81, 112-120.

- Vatanoğlu E.E. (2007). Türkiye’de Yasal ve Etik Boyutuyla Organ Nakli Hakkında Anket Araştırması Ve Sonuçları (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Watson, C. J. E., & Dark, J. H. (2012). Organ Transplantation: Historical Perspective And Current Practice. *British Journal Of Anaesthesia*, 108(1), 29-42.
- Weber, K., Martin, M. M., Binkowski, T., Cicchirillo, V., Hill, L., Hogan, S., ... & Weeks, G. (2006). Gender And Consent To Organ Donation. *The Journal Of Social Psychology*, 146(2), 247-249.
- Weitz, J., Koch, M., Mehrabi, A., Schemmer, P., Zeier, M., Beimler, J., ... & Schmidt, J. (2006). Living-Donor Kidney Transplantation: Risks Of The Donor–Benefits Of The Recipient. *Clinical Transplantation*, 20, 13-16.
- Wellesly A, Glucksman E. (1997). Organ Donation İn The Accident And Emergency Department. *J Accid Emerg Med*. 14, 24-25.
- Whiting, J. F., Kiberd, B., Kalo, Z., Keown, P., Roels, L., & Kjerulf, M. (2004). Cost-Effectiveness Of Organ Donation: Evaluating İnterest İn Donor Action And Other Donor İnitatives. *American Journal Of Transplantation*, 4(4), 569-573.
- Wig, N., Wadhwa, J., Aggarwal, P., Handa, R., & Wali, J. P. (1997). Brain Death And Organ Donation. *The National Medical Journal Of India*, 10(3), 120-125.
- Wijdicks, E. F. (2001). The Diagnosis Of Brain Death. *New England Journal Of Medicine*, 344(16), 1215-1221.
- Williams, M. A., Lipsett, P. A., Rushton, C. H., Grochowski, E. C., Berkowitz, I. D., Mann, S. L., ... & Genel, M. (2003). The Physician’s Role İn Discussing Organ Donation With Families. *Critical Care Medicine*, 31(5), 1568-1573.

- Witjes, M., Jansen, N. E., Van Der Hoeven, J. G., & Abdo, W. F. (2019). Interventions Aimed At Healthcare Professionals To Increase The Number Of Organ Donors: A Systematic Review. *Critical Care*, 23(1), 1-19.
- Dünya Sağlık Örgütü (2009). *Global Glossary Of Terms And Definitions On Donation And Transplantation*. World Health Organization.
- Xiao, Y., Wong, K., Cheng, Q., & Yip, P. S. (2021). Understanding The Better Than Average Effect On Altruism. *Frontiers In Psychology*, 11, 562-846.
- Yakar, B., Batbaş, C. S., Önalın, E., Demir, M., & İçaçan, G. (2020). Attitudes And Related Factors Toward Organ Donation Among Relatives Of Chronic Kidney Disease Patients And Healthy Individuals. *Cukurova Medical Journal*, 45(4), 1436-1443.
- Yalçınkaya, M., Özer, F. G., & Karamanoğlu, A. Y. (2007). Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 409-420.
- Yaman, S., & Çağatay, H. (2020). Organ Ticaretinin Etik ve Pratik Sonuçları. *Memleket Siyaset Yönetim*, 15(34), 373-402.
- Yaşar, M., Oğur, R., Uçar, M., Göçgeldi, E., Yaren, H., Tekbaş, Ö. F., & Korkmaz, A. (2008). Bir Sağlık Meslek Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinin Organ Bağışı Konusundaki Tutumları ve Tutumlarına Etki Eden Faktörler. *Genel Tip Dergisi*, 18(1)
- Yazar, M. A., & Açıkgöz, M. B. (2016). Nevşehir İl Merkezinde Yaşayan Halkın Organ Bağışı Ve Nakli Konusundaki Bilgi Ve Tutumları. *Turk J Anaesthesiol Reanim*, 44(5), 250-257.
- Yee, E., Hosseini, S. M., Duarte, B., Knapp, S. M., Carnes, M., Young, B., ... & Breathett, K. (2021). Sex Disparities İn Organ Donation: Finding An Equitable Donor Pool. *Journal Of The American Heart Association*, 10(19), E020820.

- Yekefallah, L., Dehghankar, L., Taherkhani, M., & Ranjbaran, M. (2019). The Role Of Altruism And Emphaty İn Anticipating The Attitude Toward Organ Donation Among Nurses İn İntensive Care Units Of Gazvin: A Cross-Sectional Study. *Russian Journal Of Transplantology And Artificial Organs*, 21(4), 155-162.
- Yelpaze, I., & Yakar, L. (2020). The Relationship Between Altruism And Life Satisfaction: Mediator Role Of Cognitive Flexibility. *Cukurova University Faculty Of Education Journal*, 49(1), 142-162.
- Yeung, I., Kong, S. H., & Lee, J. (2000). Attitudes Towards Organ Donation İn Hong Kong. *Social Science & Medicine*, 50(11), 1643-1654.
- Yew, Y. W., Saw, S. M., Pan, J. C., Shen, H. M., Lwin, M., Yew, M. S., & Heng, W. J. (2005). Knowledge And Beliefs On Corneal Donation İn Singapore Adults. *British Journal Of Ophthalmology*, 89(7), 835-840.
- Yiğit, V., Erdem, R. (2015). Türkiye'de Diyaliz Ve Böbrek Transplantasyonu Tedavisinin Maliyet Etkililik Analiz. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(13), 182-205.
- Yorgancılar, S. (2022). Bir İyilik Modeli Olarak Özgecilik, Egoistlik Ve Yardımseverlik Hakkında Bazı Görüşler. *Electronic Turkish Studies*, 17(4).
- Yurt, B. D., & Şavran, T. G. (2022). Organ Bağışı Sürecinde Dinin Etkisinin Nitel Perspektifle İncelenmesi. *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 63(2), 867-905.
- Yüctin L. (2001). Aile İle Görüşme, İzin Alınması. İçinde: Yüctin L (Ed), Organ Nakli Koordinasyonu El Kitabı. 2. Baskı. İstanbul: Eczacıbaşı İlaç Pazarlama, 2001; 81-91.

- Yüçetin, L., Keçecioglu, N., & Ersoy, F. F. (2003). Türkiye'de Kadavra Kaynaklı Organ Teminindeki Sorunların Çözümü: Eğitimli Organ Nakil Koordinatörleri. *SSK Tepecik Hastanesi Dergisi*, 13(1):7-10.
- Yüksel, B., Azem, Ü., Baykala, Y., Karakaya, E., Özerdoğan, Ö., Oymak, S., & Bakar, C. (2019). Sağlık Çalışanlarının Organ Bağışı ve Nakli Hakkında Bilgi ve Tutum Durumu, Çanakkale. In 3. International 21. National Public Health Congress.
- Zhang, Q. X., Xie, J. F., Zhou, J. D., Xiao, S. S., Liu, A. Z., Hu, G. Q., & Wang, C. Y. (2017). Impact Factors And Attitudes Toward Organ Donation Among Transplantation Patients And Their Caregivers In China. In *Transplantation Proceedings* 49(9), 1975-1981.
- Zhu, P., Tatar, O., Griffin-Mathieu, G., Perez, S., Haward, B., Zimet, G., Tunis, M., Dube, E., & Rosberger, Z. (2022). The Efficacy Of A Brief, Altruism-Eliciting Video Intervention In Enhancing COVID-19 Vaccination Intentions Among A Population-Based Sample Of Younger Adults: Randomized Controlled Trial. *JMIR Public Health And Surveillance*, 8(5).

EKLER

EK-1: TEZ ORJİNALLİK RAPORU

	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	Doküman Kodu Form No.	FRM-YL-15
	FRM-YL-15 Yüksek Lisans Tezi Orjinallik Raporu <i>Master's Thesis Dissertation Originality Report</i>	Yayın Tarihi Date of Pub.	22.11.2023
		Revizyon No Rev. No.	01
		Revizyon Tarihi Rev. Date	01.12.2023

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA	
Tarih: 09/01/2024	
Tez Başlığı: "SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÖZGECİLİK DÜZEYLERİ İLE ORGAN BAĞIŞINA YÖNELİK TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ"	
Yukarıda başlığı verilen tezinin a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 103 sayfalık kısmına ilişkin, 09/01/2024 tarihinde tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orjinallik raporuna göre, tezinin benzerlik oranı %14'tür.	
Uygulanan filtrelemeler*:	
1. <input checked="" type="checkbox"/> Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç	
2. <input checked="" type="checkbox"/> Kaynakça hariç	
3. <input type="checkbox"/> Alıntılar hariç	
4. <input checked="" type="checkbox"/> Alıntılar dâhil	
5. <input checked="" type="checkbox"/> 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç	
Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orjinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tezinin herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumlarda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.	
Gereğini saygılarımla arz ederim.	
09/01/2024 Tarih ve İmza	

Öğrenci Bilgileri	Ad-Soyad	DAMLANUR ARI	
	Öğrenci No		
	Enstitü Anabilim Dalı		
	Programı		
	E-posta/Telefon		

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.
Doç. Dr. Seda AYDAN

EK-2: ANKET FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu anket; Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Programı'nda, "Sağlık Çalışanlarının Özgeçmiş Düzeyleri ile Organ Bağışı Tutumları Arasındaki İlişki" isimindeki yüksek lisans tez çalışmam kapsamında hazırlanmıştır. Anket 3 bölümden oluşmaktadır. Akademik amaçla yürütülen bu çalışmada ankete verilen cevaplar gizli tutulacak ve başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırmama göstermiş olduğunuz ilgi ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Damlanur ARI
Hacettepe Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı

BİRİNCİ BÖLÜM: GENEL BİLGİLER

Bu bölümde kişisel bilgileriniz istenmektedir. Lütfen size uygun olan seçeneği (X) işaretleyiniz.

1. Cinsiyetiniz: () Erkek () Kadın
2. Doğum Tarihiniz: (Gün/Ay/Yıl)
3. Medeni Durumunuz: () Evli () Bekar () Dul - Boşanmış
4. Çalıştığınız pozisyon (Görev unvanınız):
5. Çalıştığınız birim:
6. Bu pozisyondaki görev süreniz:Yıl
7. Bu hastanedeki çalışma süreniz:Yıl
8. Eğitim Durumunuz:
 - () Lise () Önlisans () Lisans
 - () Yüksek Lisans () Doktora () Diğer (lütfen belirtiniz):.....
9. Daha önce organ bağışında bulundunuz mu? () Evet () Hayır
10. Organ bağışında bulunmayı düşünüyor musunuz? () Evet () Hayır
11. Düşünüyorsanız kimlere bağışta bulunabileceğinizi seçiniz lütfen:
 - () Aileme/yakınıma () Tanımadığım birine () Kim olduğu farketmez
12. Organ bağış kartınız var mı? () Evet () Hayır
13. Ailenizde veya yakınınızda organ nakli olan var mı? () Evet () Hayır
14. Organ nakli bekleyen bir yakınınız var mı? () Evet () Hayır

İKİNCİ BÖLÜM: ORGAN BAĞIŞI TUTUM ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadelere ne derece katılığınızı gösteren sayıyı daire içine alınız.

	Hiç Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çok Az Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Organ bağış yapmak isteyen kişi bir kahraman sayılır	1	2	3	4	5	6
2. Organ bağış beden bütünlüğünü bozar	1	2	3	4	5	6
3. Bedenimin bir parçasını bağışlamak, bir parçamın ölümünden sonra bile yaşamaya devam etmesini sağlayacaktır	1	2	3	4	5	6
4. Organ bağışçıları, daha önceden belirtilmiş olsa bile hangi organlarının alınacağı üzerinde söz sahibi olamazlar	1	2	3	4	5	6
5. Ölümünden sonraki yaşam için (ahirette, cennette) eksiksiz bir bedene ihtiyacımız var	1	2	3	4	5	6
6. Öldüğünde organlarını bağışlamayı kabul eden bir kişi, diğer insanlar için iyi bir örnek oluşturur	1	2	3	4	5	6
7. Öldüğünde organlarını bağışlamaya karar veren bir insan yaşamına fazladan bir iyilik katmış olur	1	2	3	4	5	6
8. Ailem bir organ bağış kartı imzalamama karşı çıkar	1	2	3	4	5	6
9. Organ bağış ölümü daha anlamlı ve değerli kılar	1	2	3	4	5	6
10. Öldükten sonra organlarını bağışlayacağımı bildirmek çok ahlaklı bir davranıştır	1	2	3	4	5	6
11. Doktorlar organları yerlerinden alırken, insan bedenine nazik davranmıyorlar	1	2	3	4	5	6
12. Öldükten sonra organlarını bağışlamayı kabul eden kişiye ailesi ve arkadaşları tarafından daha fazla saygı ve hayranlık duyulur	1	2	3	4	5	6
13. Bir organ bağışçısı olmaya hazırlanmak, aklıma kendi ölümüne dair pek de hoş olmayan düşünceler getirir	1	2	3	4	5	6
14. Organ bağış kartını imzalamış birinin, hayatını kurtarmak gerektiğinde, tıbbın tüm imkanları kullanılmayacaktır	1	2	3	4	5	6
15. Organ bağışlamak Allah'a şükretmenin bir yoludur	1	2	3	4	5	6

	Hiç Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çok Az Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum
16. Bir kişi organ bağış kartını imzaladıktan sonra, onun yeterli tıbbi bakımı alma ihtimali azalacaktır	1	2	3	4	5	6
17. Doktorların, organ bağışı kartı imzalamış olan birinin ölüm kararını erkenden vermeleri oldukça yüksek bir olasılıktır	1	2	3	4	5	6
18. Yeni bir organ sayesinde hayatları kurtulan insanları duymak, bana ölümden sonra organlarımı bağışlamamın önemini düşündürür	1	2	3	4	5	6
19. Organ bağışı düşünülmemelidir, çünkü beden Allah'ın emanetidir ve ölümden sonra dini önemi vardır	1	2	3	4	5	6
20. Öldükten sonra organlarını bağışlamak bedenini bazı parçalarının faydalı bir işe yaramasını sağlamanın bir yoludur	1	2	3	4	5	6
21. Kendi ölümüne neden olmanın en kesin yolu, ona yönelik planlar yapmaktır, tıpkı organ bağışçısı kartı imzalamak gibi	1	2	3	4	5	6
22. Bedeninin bir kısmının başkasına nakledilmesine izin veren birisi, gerçekten kıymetli bir hediye sunmuş olur	1	2	3	4	5	6
23. Gerektiğinde bedeninin bazı parçalarının organ nakline ihtiyacı olanlara bağışlanması bir insanlık görevidir	1	2	3	4	5	6
24. Bir organ bağışçısının ölümü doktorlar tarafından, büyük bir çaba gösterilerek onun tedavi edilmesinden ziyade, memnuniyetle karşılanacaktır	1	2	3	4	5	6
25. Öldükten sonra organlarımı bağışlamayı kabul ederek bazı insanlara hayatta kalma umudu vermiş olurum	1	2	3	4	5	6
26. Öldükten sonra organlarımın alınıp bağışlanması için yazılı izin vermek beni rahatsız eder	1	2	3	4	5	6
27. Organ bağışlayıcıları özel insanlardır	1	2	3	4	5	6
28. Organ bağışı tüm insanlığın yararınaadır	1	2	3	4	5	6
29. Öldüğüm zaman tüm bedenimin de benimle birlikte ölmesini istiyorum	1	2	3	4	5	6
30. Öldüğünde bedeninin parçalarını bağışlama niyeti olan bir kişinin, hayatta olmasına rağmen ölü ilan edilme olasılığı yüksektir	1	2	3	4	5	6
31. Hayat sağlıklı bir kalp ya da böbrek yüzünden sona eremeyecek kadar değerlidir, özellikle de sorun organ bağışıyla çözülebilecek ise	1	2	3	4	5	6
32. Organ bağış kartını imzaladığımda, doktorlar ben tamamen ölmeden bana bir şey yapabilirler	1	2	3	4	5	6

	Hiç Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çok Az Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum
33. Başka birinin kalbini, gözlerini, böbreğini taşıyan bir kişi artık kendisi gibi değildir	1	2	3	4	5	6
34. Ölümünden sonra organlarımla alınabileceğini bildirerek başka birinin yaşamasını sağlayabilirim	1	2	3	4	5	6
35. Öldükten sonra bedenimin kesilerek parçalara ayrılması düşüncesi beni huzursuz eder	1	2	3	4	5	6
36. Ölümünden sonra organlarının alınabileceğini bildiren bir kişi, bir başkasının iyileşme şansını artırabilir	1	2	3	4	5	6
37. Organ bağış kartı imzalamış olan bir insanın, hayatını korumak için özel önlemler alınsa bile, zengin ya da çok önemli bir kişinin hayatını kurtarmak için organ bağışlayan kişinin yaşamına kastedilmesi ihtimali yine de söz konusudur	1	2	3	4	5	6
38. Ölümünden sonra bir organ bağışlamak, kendimle gurur duymama sağılardı	1	2	3	4	5	6
39. Öldüğüm zaman bedenim parçalanmadan ve kendi organlarımla bütün olarak gömülmek isterim	1	2	3	4	5	6
40. Organ bağış yapacağını bildirmek için ve özverili bir davranıştır	1	2	3	4	5	6

EK-3: HACETTEPE ETİK KOMİSYONU İZİNİ

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Rektörlük



Sayı : E-35853172-050.06-00002358052
Konu : Damlanur ARI Hk. (Etik Komisyon İznı)

26.08.2022

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 05.08.2022 tarihli ve E-12908312-050.06-00002322082 sayılı yazınız.

Enstitünüz Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden **Damlanur ARI**'nın **Doç. Dr. Seda AYDAN** danışmanlığında yürüttüğü "Sağlık Çalışanlarının Özgeçmiş Düzeyleri ile Organ Bağışına yönelik Tutumları Arasındaki İlişki" başlıklı tez çalışması, Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **23 Ağustos 2022** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Vural GÖKMEN
Rektör Yardımcısı

<http://www.hacettepe.edu.tr>



e.gov.tr/hs-cbys



EK-3: MERSİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİNİ



T.C.
MERSİN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-66442466-604.01.01
Konu : Anket İzni (Damlanur ARI)

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 10/10/2022 tarihli ve 65355327-55 sayılı yazı.

İlgi yazınızda, Üniversiteniz Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Damlanur ARI'nın Doç. Dr. Seda AYDAN danışmanlığında ilimizde faaliyet gösteren Tarsus Devlet Hastanesinde " Sağlık Çalışanlarının Özgeçmiş Düzeyleri ile Organ Bağışına yönelik Tutumları Arasındaki İlişki " konulu bilimsel çalışma uygulamasına dair başvuru dosyası, Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenmiş olup, çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, çalışmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayata yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva etmemesi ve yapılacak çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla söz konusu çalışma Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüş olup, ilgili Araştırma Başvuruları İnceleme ve Değerlendirme Komisyon Kararı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Emrah CEVİZ
İl Sağlık Müdürü

Ek: Komisyon Kararı

migi-cbys



EK-4: HASTANE İZNİ

T.C.
MERSİN VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Mersin Tarsus Devlet Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-67437086-929
Konu : Araştırma Görevlisi Damlanur ARI
ya araştırma izni verilmesi

MERSİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Sağlık Hizmetleri Birimi)

Mersin Tarsus Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Fakültesi araştırma görevlisi Damlanur ARI'nın "Sağlık çalışanlarının özgeçmiş düzeyleri ile organ bağışına yönelik tutumları arasındaki ilişki" konulu çalışmayı yürütebilmesi hakkında başhekimliğimize vermiş olduğu 19/10/2022 tarih 6692 sayılı dilekçesi onay verilmek üzere tarafınıza gönderilmiştir.

Gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır.
Op.Dr.Sadık Emre DİREK
Başhekim

Ekler:

Dilekçe ve Belgeler (7 sayfa)

