

Sağlık çalışanlarının organ bağıışı ve dini tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi

Examination of the relationship between organ donation and religious attitudes of healthcare professionals

Dr.Nukhet Bayer¹, Dr. Duygu Aydın Haklı², Kamile Akarsu³

¹Assistant Prof., Lokman Hekim University, Faculty of Health Sciences, Nursing, Department, Ankara, Turkey, nukhetbayer@yahoo.com, 0000-0003-3177-0596

²Asistant Prof., İstanbul Arel Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ABD, İstanbul-Turkey, d_aydn24@hotmail.com, 0000-0002-4475-3288

³Lokman Hekim University, Health Services Vocational School, Surgery of Nursing Department, Ankara, Turkey, kamile.akarsu@lokmanhekim.edu.tr, 0000-0001-5616-3499

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to examine the relationship between organ donation and religious attitudes of health personnel working in the hospital. **Materials-Methods:** This descriptive study was conducted with healthcare professionals working in a state hospital in Ankara. In the research, the data were used from Organ Donation Attitude Scale and Ok-Religious Attitude Scale. The response rate of the questionnaires of 206 health workers participating in the study was 68%. Analysis of the research data was made in SPSS 21 program. Kruskal Wallis test statistics and correlation analysis were used. **Results:** The total negative attitude, Fear of Medical Negligence (FMN), Fear of Bodily Injury (FBM), and Religious Attitude Scale Sub-Dimension emotion and relationship mean scores were generally high ($p < 0.05$). Total negative attitude and fear of bodily injury (FBM) score averages of organ donors (those with card) were lower ($p < 0.05$). While the total negative attitude, FMN and FBM score averages of the donors were lower, the HMC score average was higher ($p < 0.05$). **Conclusion:** The data obtained as a result of the study showed that the religious attitudes of health workers and the average score of the sub-dimension of benevolence, morality and belief, which shows positive attitudes in the organ donation attitude scale, were also found at a high level. This is important in that it includes items such as providing benefits to people who express the characteristics that health workers should have, offering a chance to be treated, and establishing a life. However, it is another result of the study that the positive understanding that the employees exhibit as an attitude does not show behaviorally.

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı hastanede çalışan sağlık personellerinin organ bağıışı ile dinî tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesidir. **Gereç-Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma Ankara'da bir devlet hastanesinde çalışan sağlık çalışanları ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veriler Organ Bağıış Tutum Ölçeği ile Ok-Dinî Tutum Ölçeği'nden yararlanılmıştır. Araştırmaya katılan 206 sağlık çalışanının anketleri yanıtlanma oranı %68'dir. Araştırma verilerinin analizleri SPSS 21 programında yapılmıştır. Kruskal Wallis test istatistiği ve korelasyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Organ bağıışı eğitimi alanların toplam negatif tutum, Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu (FMN), Bedensel Yaralanma Korkusu (FBM), ve Dinî Tutum Ölçeği Alt Boyutu duygu ve ilişki puan ortalamaları genel olarak yüksektir ($p < 0,05$). Organ bağıışı yapanların (kartı olanların) toplam negatif tutum ve bedensel yaralanma korkusu (FBM) puan ortalamaları daha düşüktür ($p < 0,05$). Bağıışı düşünenlerin toplam negatif tutum, FMN ve FBM puan ortalamaları daha düşük iken HMC puan ortalaması daha yüksektir ($p < 0,05$). **Sonuç:** Çalışma sonucunda elde edilen veriler sağlık çalışanlarının dinî tutumları ve organ bağıış tutum ölçeğinde pozitif tutumları gösteren yardımseverlik, ahlak ve inanç alt boyutu puan ortalaması da yüksek düzeyde bulunmuştur. Bu durum sağlık çalışanların da olması gereken özellikleri ifade eden insanlara fayda sağlama, tedavi olma şansı sunma ve hayat kurma gibi maddeleri içermesi açısından önemlidir. Ancak çalışanların tutum olarak sergiledikleri pozitif anlayışın davranışsal olarak göstermedikleri de çalışmanın ulaşılan bir diğer sonucudur.

ARTICLE INFO/MAKALE BİLGİSİ

Key Words: Organ Donation, Religious Attitude, Spirituality, Health Workers

Anahtar Kelimeler: Organ Bağıışı, Dinî Tutum, Maneviyat, Sağlık Çalışanları

DOI: 10.5281/zenodo.7912891

Corresponding Author/Sorumlu Yazar: Assistant Prof., Lokman Hekim University, Faculty of Health Sciences, Nursing, Department, Ankara, Turkey, nukhetbayer@yahoo.com.

Received Date/Gönderme Tarihi: 31.03.2023

Accepted Date/Kabul Tarihi: 09.05.2023

Published Online/Yayımlanma Tarihi: 10.07.2023

GİRİŞ

Organ bağıışı, alıcının organı başarısız, hasarlı veya hastalıklı olduğu için bir kişiden (donörden) bir organın cerrahi olarak çıkarılıp başka bir kişiye (alıcıya) yerleştirilmesi işlemidir (1). Bilim ve teknolojideki gelişmelere rağmen organ nakli gerçekleştirilmeden tedavi edilemeyen kronik hastalıklardan dolayı insanlar hayatlarını kaybetmektedir. İnsan hayatını kurtarmak için önem arz eden organ bağıışının önünde etik, sosyal,

politik, felsefi ve psikolojik bazı engeller bulunmaktadır (2). Ayrıca bağıışçının kendi sağlığı ile ilgili endişelerin yanı sıra organ bağıışı konusundaki bilgi eksikliği, kültürel ya da dinî engellerde vardır (3, 4). Bugün hâlâ Müslüman din adamları için organ bağıışı karmaşık ve belirsizliğini koruyan dinamik bir konu olmaya devam etmektedir (5).

Bütün semavi dinlerde olduğu gibi İslam dininde de fedakarlık çok önemlidir ve Kur'an'da yardımlaşma hayat kurtarma gibi durumlar geniş yer bulmaktadır

(6). Kur'an, sağlıkla ilgili kararların Müslüman halk tarafından verildiği kültürel, etik ve dinî bağlamları sağlar. Bu kararlar, yeniden canlandırma yönergelerini veya bakımevi/yaşam sonu bakım durumlarını içeren kararlardan beyin ölümü ve organ kavramını keşfetmeye kadar uzanır (6) Zira bu durum Kur'an'da geçen "Her kim bir hayatı kurtarırsa bütün insanları kurtarmış gibi olur." (Maide, 5/32) ayeti ile açıklanabilir (7). Dünyada organ nakli, geçmişten günümüze zorlu bir gelişim sürecinden geçen alan olarak bilinmektedir. Ülkemizde hayvan deneyleri ile başlayan organ nakline yönelik çalışmalar aşamalı olarak devam etmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye'de 2022 yılında organ nakli bekleyen hasta sayısı toplamda 31.106'dır. Bunlar arasında 23.586 kişi böbrek, 2434 kişi karaciğer, 3317 kişi kornea nakli beklemektedir. Nakil sırası bekleyen kişi sayısına oranla bakıldığında 9 yıldaki nakil oranı oldukça düşüktür. Bunlarla birlikte hayatta iken bağış yapan 613.162 kişi vardır (8). Canlı organ bağışı arzı, talebin önemli ölçüde altına düşmektedir (2).

Halklarının büyük çoğunluğu Müslüman olan dünyadaki diğer ülkelerde organ nakline yönelik çalışmalar incelendiğinde İran'da ölen bağışçıların veya ailelerinin herhangi bir parasal yardım almamasına rağmen her canlı bağışçı hükümetten sübvansiyonlu fiyatlarla bir yıllık sağlık sigortası, organ nakli, masraflar ve ilaçlar aldıkları ayrıca İran hükümetinden alınan sabit mali tazminatın yanı sıra akraba olmayan her canlı bağışçı ayrıca doğrudan alıcıdan ekstra parasal tazminat talep ettikleri görülmüştür (9). Bu durumda İran'ın böbrek bağışı planı, savunmasız hastaların hayatını kurtarma amacını taşısa da insan organları için pazarlığa sebep olmasından dolayı basitçe organ satışı olarak adlandırılabilir (10). Halkının bir kısmının Müslüman olduğu Bangladeşte ise insanların güçlü aile bağlarına sahip olmasına rağmen ölen akrabalarının vücut parçalarının nakil için organ bağışı için ayrılmasına veya ölü bedeninin tıbbi çalışma ve araştırma amacıyla bağışlanmasına izin verme konusunda endişe duydukları görülmüştür (11). Dinî mezheplerin beyin ölümü, organ nakli ve otopsiye yönelik tutumlarını etkilemesini konu alan ve 1306 kişinin katıldığı çalışmada farklı dinlere mensup olanların ve herhangi bir dinî inancı olmayanların organ nakli ve otopsi konusunda sergilediği tutumlarda önemli farklılıklar görülmüştür. Özellikle beyin ölümü kavramı Budistler tarafından reddedilmiştir. Sünni Müslümanların, Hinduların ve Budistlerin çoğunluğu beyin ölümünün ardından organ bağışını reddettiği tespit edilmiştir. Yine tüm dinî gruplarda çoğunluğun organ bağış kartının olmaması elde edilen veriler arasındadır. Bu gruplar içerisinde yalnızca Katolik ve Protestanların, diğer tüm dinî gruplardan daha fazla organ bağış kartına sahip olduğu görülmüştür (12).

GEREÇ-YÖNTEM

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı Türkiye'de hastanede çalışan sağlık personelleri arasında organ bağışı organ bağışı ile dinî tutum arasındaki ilişkinin incelenmesi

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Bu araştırma Ankara ilinde bir devlet hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmada verileri Haziran-Temmuz 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya bulundukları kurumda en az bir yıl çalışan sağlık çalışanları dâhil edilmiştir. Araştırmada olasılığa dayanmayan örneklem yöntemi kullanılmış ve tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan sağlık çalışanları dâhil edilmiştir. Araştırmacılar tarafından 300 veri toplama formu araştırmaya katılmak için gönüllü olan hemşirelere yüz yüze anket dağıtılmış, belirlenen bir süre sonunda hastaneye gidilerek tekrar geri toplanmıştır. Toplanan veri formları arasından boş bırakılan, eksik ve hatalı doldurulan 94 form çıkarıldıktan sonra son örneklem 206 sağlık çalışanı olarak belirlenmiştir. Anketlerin yanıtlanma oranı %68'dir.

Veri Toplama Aracı

Araştırma verileri araştırmacılar tarafından geliştirilen hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerini belirleme formu ile Organ Bağışı Tutum Ölçeği ve Ok-Dinî Tutum Ölçeği kullanılmıştır.

Organ Bağışı Tutum Ölçeği (Organ Donation Attitude Scale-ODAS):

Kent ve Owens'ın (1995) geliştirdiği ODAS ölçeği Yazıcı Sayın (13) tarafından geçerlik güvenirlik çalışmaları yapılarak Türkçeye uyarlanmıştır. Anket üç bölümden oluşmaktadır. ODAS'ın altı seçenekli bir likert ölçeğinden oluşmaktadır. Katılımcıdan her bir ifade hakkında ne hissettiğini belirtmesi istenir. Yanıtlar, tarafsız bir seçenek olmaksızın "Kesinlikle Katılıyorum." ile "Kesinlikle Katılmıyorum." arasında değişmektedir.

Ölçeğin üç alt boyutu bulunmaktadır. Birinci boyut, insanların organ bağışı konusundaki "Yardımseverlik Ve Ahlaki Değerler/İnançları" (Humanity and Moral Conviction; HMC) göstermekte ve 20 pozitif maddeden oluşmaktadır. Her bir maddenin puanı toplanarak ilgili boyutun toplam puanı hesaplanmaktadır. HMC alt boyutundan alınabilecek puanlar 20-120 arasında değişmektedir. İkinci boyut, "Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu" (Fears of Medical Neglect; FMN) göstermekte ve 10 negatif maddeden oluşmaktadır. Her bir maddenin puanı toplanarak ilgili boyutun toplam puanı hesaplanmaktadır. FMN alt boyutundan

alınabilecek puanlar 10-60 arasındadır. Üçüncü boyut, "Bedensel Yaralanma Korkusu"nu (Fears of Bodily Mutilation; FBM) göstermekte ve 10 negatif maddeden oluşmaktadır. Her bir maddenin puanı toplanarak ilgili boyutun toplam puanı hesaplanmaktadır. FBM alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 60'tır (13).

Pozitif puanların yüksek ve negatif puanların düşük olması organ bağışi konusunda gönüllü tutumların güçlü olduğunu göstermektedir. Kullanılan ölçeklerin Cronbach Alfa sayılarına bakıldığında organ bağışi tutum ölçeği; HMC; 0,943, FMN; 0,795, FBM; 0,908; toplam negatif tutum 0,869 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada ölçeklerin güvenilirliği incelendiğinde HMC, Toplam negatif tutum, FBM, DTT ölçeği, davranış, duygu ve ilişki alt boyutlarının güvenilirlikleri yüksek güvenirlige sahip oldukları saptanmıştır. (sırasıyla; 0,943, 0,869, 0,811, 0,908, 0,856, 0,88, 0,814). FMN ve Biliş alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı 0,795, 0,719 olarak yüksek güvenirlige sahip oldukları saptanmıştır

Ok-Dinî Tutum Ölçeği'nin (Ok-DTÖ): Literatürde geçerli ve güvenilir aynı zamanda güncel bir ölçek olduğu için yeni bir ölçek geliştirme çalışmasına ihtiyaç duyulmadığından (14) tarafından geliştirilen sekiz maddelik "Ok-Dinî Tutum Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçekteki maddelerin her biri 5'li likert tipi derecelendirme ölçeğiyle cevaplanmıştır. Cevap ifadeleri "Hiçbir zaman, Nadiren, Ara sıra, Sık Sık, Her zaman" şeklindedir. Ölçekteki her bir maddenin toplam puanı en düşük 1 en yüksek 5 olmaktadır. Bu nedenle sekiz madde olan ölçeğin puanı en küçük 8, en büyük 40 olmaktadır. Ölçekten alınacak puanın yükselmesi, dinî tutuma sahip olma düzeyinin artması anlamına gelirken; alınan puanın düşüklüğü ise dinî tutuma sahip olma düzeyinin düşmesi olarak yorumlanmaktadır. Puanlara ait artma ve azalma örneklem dinî tutum düzeyinin düşük ya da yüksek olduğunu göstermektedir. "Ok Dinî Tutum Ölçeği"nin Cronbach Alpha 0,90 bulunmuştur (14). Bu çalışmada ise 0,81 olarak bulunmuştur.

Verilerin Analizi

Araştırmanın analizi SPSS 21 paket program kullanılarak yapılmıştır. Normal dağılım göstermeyen değişkenler ortanca (minimum ve maksimum) değerler ile ifade edilmiştir. Bağımsız örneklerde t-testi, Kruskal Wallis testi test istatistiği kullanılmıştır.

Çalışmanın Etik Yönü

Araştırma için Lokman Hekim Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (Karar No: 2021/143ve Kod No: 2021133). Çalışmanın yapıldığı hastane yönetimlerinden yazılı izin

alınmıştır. Araştırmaya davet edilen sağlık çalışanlarına araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, gönüllü olduğuna dair onam verenler çalışmaya dâhil edilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1'de çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleki ve bireysel özelliklerine ilişkin istatistikler yer almaktadır. Çalışmaya katılan 206 sağlık çalışanlarının 33,71±8,89 yaş ortalamasına sahip olup %60,19'u kadın, %61,65'si hemşire, %62,62'u lisans mezunu, 112 %54,37'si bekarıdır. Sağlık çalışanlarının %29,13'ü cerrahi birimlerde %28,64'ü dahili birimlerde çalışmaktadır. Meslekte çalışma süresi incelendiğinde katılımcıların yarıya yakını %40,29'unu 1-5 yıl arasında çalışanlar oluşturmaktadır. Sağlık çalışanları arasında organ bağışi eğitim olanlar %42,72 bağış yapmayı düşünenler %51,94 bağış kartı olanlar %15,05 ve daha önce kan bağışi yapanlar %41,26 kişidir (Tablo 1).

Tablo 2'de ölçek ve alt boyut puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler yer almaktadır. Toplam Negatif tutum alt boyutu ile Ok-DTÖ toplam puanı, davranış alt boyutu ve ilişki alt boyutu puanları arasında doğrusal çok zayıf bir ilişki bulunmaktadır (sırasıyla; $r=0,189$, $r=0,144$, $r=0,161$ $p<0,05$). Toplam negatif tutum alt boyutu ile duygu alt boyut puanı arasında doğrusal zayıf düzey bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,215$ $p<0,05$). FMN alt boyutu ile Ok-DTÖ ve davranış alt boyutu puanları arasında doğrusal çok zayıf bir ilişki bulunmaktadır (sırasıyla; $r=0,181$, $r=0,167$ $p<0,05$). FMN alt boyutu ile duygu alt boyut puanı arasında doğrusal zayıf düzey bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,236$ $p<0,05$). FBM alt boyutu ile Ok-DTÖ, duygu alt boyutu ve ilişki alt boyutu puanları arasında doğrusal çok zayıf bir ilişki bulunmaktadır (sırasıyla; $r=0,159$, $r=0,154$, $r=0,164$ $p<0,05$).

Tablo 4'te bireylerin özelliklerine göre ölçek puanlarının değerlendirilmesi yer almaktadır. Medeni duruma göre ölçek ve alt boyutları arasında ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Yaş ile HMC puanları arasında doğrusal pozitif zayıf bir ilişki vardır ($r=0,242$ $p>0,05$). Kadın bireylerin Ok-DTÖ, Duygu, Biliş ve ilişki puan ortalamaları erkeklerin puan ortalamalarından daha yüksektir($p<0,05$). Hekim olanların toplam negatif tutum, FMN ve FBM puan ortancası hemşire ve sağlık teknikerine göre daha düşüktür. Hemşire olanların Ok-DTÖ ve duygu puan ortancası hekim ve sağlık teknikerine göre daha yüksektir. Hekim olanların ilişki puan ortancası Hemşire olanlara göre daha düşüktür($p<0,05$). Ameliyathanede çalışanların duygu puan ortancası cerrahi biriminde çalışanların puan ortancasından daha düşüktür. Cerrahide çalışanların biliş alt boyut puan ortancası ameliyathane ve acil birimlerinde çalışanların puan ortancalarından daha yüksektir ($p<0,05$). Çalışma süresi 1-5 yıl olanların HMC puan ortancası çalışma süresi 11-

Tablo 1. Çalışmaya katılan bireylere ait bilgilerin tanımlayıcı istatistikleri

Değişkenler	n	%
Yaş*	33,71±8,89	
Cinsiyet		
Erkek	82	39,81
Kadın	124	60,19
Meslek		
Hekim	33	16,02
Hemşire	127	61,65
Sağlık Teknikeri	46	22,33
Çalışılan birim		
Cerrahi	60	29,13
Dahiliye	59	28,64
Yoğun Bakım	32	15,53
Ameliyathane	38	18,45
Acil	17	8,25
Çalışma yılı		
1-5	83	40,29
6-10	34	16,50
11-15	49	23,79
16-20	17	8,25
21 ve üzeri	23	11,17
Öğrenim durumu		
Lise	19	9,23
Önlisans	21	10,19
Lisans	129	62,62
Yüksek Lisans	7	3,40
Doktora	30	14,56
Medeni Durum		
Evli	94	45,63
Bekar	112	54,37
Organ Bağışı Eğitimi		
Evet	88	42,72
Hayır	118	57,28
Bağışı düşünme		
Evet	107	51,94
Hayır	99	48,06
Bağış Kartı		
Evet	31	15,05
Hayır	175	84,95
Kan Bağışı		
Evet	85	41,26
Hayır	121	58,74

Tablo 2. Ölçek ve alt boyut puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Ölçekler ve Alt boyutlar	Ort.	Std. Sap.	HMC	Toplam Negatif Tutum	FMN	FBM	DTT	Davranış	Duygu	Biliş	İlişki
HMC	97,21	20,07	1								
Negatif Tutum Toplam	43,13	16,07	-0,369	1							
FMN	19,92	8,42	-0,27	0,878	1						
FBM	23,21	9,56	-0,383	0,907	0,596	1					
Ok-DTÖ Toplam	3,92	0,90	0,009	0,189	0,181	0,159	1				
Davranış	3,43	1,08	-0,042	0,144	0,167	0,096	0,84	1			
Duygu	3,63	1,22	-0,041	0,215	0,236	0,154	0,895	0,678	1		
Biliş	4,45	0,90	0,075	0,105	0,062	0,122	0,749	0,496	0,531	1	
İlişki	4,16	1,06	0,056	0,161	0,122	0,164	0,887	0,641	0,757	0,588	1

15 olanların puan ortancasından daha yüksektir. Çalışma süresi 11-15 yıl olanların ilişki alt boyut puan ortancası çalışma süresi 21 ve üzeri olanların puan ortancasından daha yüksektir ($p<0,05$). Lisansüstü eğitimi olanların toplam negatif tutum puan ortancası lise ve lisans olanların puan ortancasından daha düşüktür. Lisansüstü eğitimi olanların FMN puan ortancası lise, ön lisans ve lisans olanların puan ortancasından daha düşüktür. Lisansüstü eğitimi olanların FBM puan ortancası lisans olanların puan ortancasından daha düşüktür. ($p<0,05$).

Organ bağıışı eğitimi olanların toplam negatif tutum, FMN, FBM, Ok-DTÖ, duygu ve ilişki puan ortalamaları genel olarak yüksektir ($p<0,05$). Bağıışı düşünenlerin toplam negatif tutum, FMN ve FBM puan ortalamaları daha düşük iken HMC puan ortalaması daha yüksektir ($p<0,05$). Bağıışı kartı olanların toplam negatif tutum ve FBM puan ortalamaları daha düşük iken bağıışı kartı olmayanların HMC puan ortalaması daha yüksektir ($p<0,05$). Daha önce kan bağıışı yapanların Toplam negatif tutum, FBM ve biliş puan ortalaması daha düşüktür ($p<0,05$).

TARTIŞMA

Bu çalışmada organ bağıışı gönüllülüğüne ilişkin tutumlarla dinî tutum arasındaki ilişki incelemiştir. Araştırmada sağlık çalışanlarının ODAS'ta pozitif tutumları gösteren HMC alt boyutu puan ortalaması 97,21 olarak yüksek düzeyde bulunmuştur. Bu alt boyut puanı sağlık çalışanların da olması gereken özellikleri ifade eden insanlara fayda sağlama, tedavi olma şansı sunma ve hayat kurma gibi maddeleri içermesi açısından önemlidir. Bozcu (15) sağlık çalışanlarının üzerinde yaptığı çalışmada HMC alt boyutunda 93.69 ± 20.03 olarak tespit etmiştir. Sağlık çalışanlarında tıbbi olarak ihmal edilme korkusu alt boyutunun (FBM) 19,92 ile düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Bedensel

yaralanma korkusunun da (FBM) 23,21 olarak düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Bozcu (15) FBM alt boyutunda 24.88 ± 9.64 olarak FMN alt boyutunda 19.21 ± 8.72 olarak benzer puanlar bulmuştur. Toplam negatif tutum puanının 43,13 olarak düşük bulunması organ bağıışı konusunda gönüllü olma davranışının güçlü olduğunu göstermektedir. Ancak Türkiye'de hayatta iken bağıışı yapan kişi sayısının 593.753 olması düşük bir rakam olarak kabul edilebilir. Bu sayının artmamasının nedenini sorgulamak ve bu konuyla ilgili yapılacak araştırmalar önem arz etmektedir. Türkiye İstatistik kurumu (TÜİK) 2022 yılı verilerine göre Türkiye nüfusu 84.680.273'tür. Organ bağıışçısı oranın ise %57,8 olduğu gerçeği bağıışı yapabilecek kişi sayısı düşünüldüğünde oldukça azdır.

Organ bağıışı eğitimi alanların sağlık çalışanlarının toplam negatif tutumu FMN, FBM ile DTÖ toplam puan ve duygu ve ilişki alt puan ortalamaları genel olarak yüksektir ($p<0,05$). Organ bağıışı eğitiminde kişilerin karşılaşacağı risklerle ilgili farkındalığı artmış olabileceği gibi dinî tutumunda duygusal olarak Tanrı ile güçlü bağ hissediyor olmasına karşın insani ve ahlaki yönü alt boyutunun da anlamlı çıkmaması dikkat çekicidir. Bağıışı düşünenlerin toplam negatif tutum, FMN ve FBM puan ortalamaları daha düşük iken HMC puan ortalaması daha yüksektir ($p<0,05$). Aslında bağıışı düşünen katılımcılarda bu durum beklenmektedir. Buradan hareketle bağıışı yapmak üstün insanlık ve ahlaki değerleri içerdiği görülmektedir.

Bağıışı kartı olanların toplam negatif tutum ve FBM puan ortalamaları daha düşük iken bağıışı kartı olmayanların HMC puan ortalaması daha yüksektir ($p<0,05$). Bağıışı kartı sahibi olanlardaki değer olabilecek risklerin göze alındığını ya da negatif bir tutuma sahip olunmadığını göstermesi açısından beklenen bir sonuçtur. İnsanlık ve ahlaki inanç boyutunun yüksek olması ise bireylerin

Tablo 4. Bireylerin özelliklerine göre ölçek puanlarının değerlendirilmesi

Değişkenler	HMC		Toplam Negatif Tutum		FMN		FBM		Ok-ÖTÖ		Davranış		Duygu		Biliş		İlişki	
	Orta.S.S	Test ve p değeri	Orta.S.S	Test ve p değeri	Orta.S.S	Test ve p değeri	Orta.S.S	Test ve p değeri	Orta.S.S	Test ve p değeri	Orta.S.S	Test ve p değeri	Orta.S.S	Test ve p değeri	Orta.S.S	Test ve p değeri	Orta.S.S	Test ve p değeri
Yaş		r=0,242 p<0,001		r=0,042 p=0,549		r=0,063 p=0,37		r=0,015 p=0,828		r=0,066 p=0,22		r=0,008 p=0,907		r=0,084 p=0,229		r=0,129 p=0,084		r=0,078 p=0,268
Cinsiyet																		
Erkek	93,7±22,46	t=2,882 p=0,05	41,17±16,35	t=1,424 p=0,156	19,4±8,48	t=0,686 p=0,487	21,76±9,97	t=1,793 p=0,076	3,68±1,06	t=3,104 p=0,004	3,25±1,21	t=1,948 p=0,064	3,4±1,38	t=2,261 p=0,033	4,16±1,1	t=3,781 p=0,001	3,91±1,29	t=2,764 p=0,013
Kadın	99,54±16,05		44,42±15,62		20,25±8,4		24,17±9,2		4,07±0,75		3,55±0,98		3,79±1,08		4,63±0,68		4,32±0,83	
Meslek																		
Hekim	100(51-120)	K=1,446 p=0,488	27(20-59)a,b	K=3,205 p=0,001	13(10-24)	K=31,612 p=0,001	13(10-42)	K=24,365 p=0,001	3,88(1,25-5,93) ^{ab}	K=12,849 p=0,002	3(1-5)	K=4,905 p=0,086	3,5(1-5)a	K=16,469 p=0,001	5(1-5)	K=8,242 p=0,016	4(1-5)a	K=9,583 p=0,008
Hemşire	107(48-120)		43(21-83)a		19(10-47)a		25(10-49)a		5,93ab		3,5(1-6)		4(1-5)a,b		5(2-5)a		4,5(1,5-6)a	
Sağlık Teknisieri	101(54-120)		48(22-87)b		21(10-36)b		26(10-51)b		3,75(1,13-5)b		3,25(1-5)		3(1-5)b		5(1,5-5)a		4,5(1-5)	
Çalışılan birim																		
Cerrahi	109(54-120)		36,5(20-80)		15,5(10-47)		19,5(10-45)		4,44(1,25-5,5)		4(1-6)		4,5(1-5)a		5(1,5-5)		5(1-6)	
Dahiliye	106(55-120)	K=3,025 p=0,554	43(20-87)	K=4,649 p=0,325	16(10-39)	K=4,861 p=0,302	26(10-51)	K=5,428 p=0,246	4,25(2-5)	K=10,447 p=0,054	K=7,469 p=0,113	4(1-5)	K=11,296 p=0,023	5(3-5)	K=5,812 p=0,214	4,5(2-5)	K=4,677 p=0,322	
Yedigün Bakım	102(48-117)		40(21-77)		17,5(11-38)		24,5(10-42)		4,79		3,5(2,5-4)		4(2-5)		5(2-5)a		4,5(3-5)	
Ameliyathane	106,5(66-120)		45(25-72)		20,5(10-38)		23(11-45)		3,94(1,13-3,75) ^c		4(1-5)		3,5(1-5)a		4,75(1,5-3)a		4,25(1-5)	
Acil	110(53-116)		49(27-65)		19(13-36)		27(13-33)		4,63		3(2-5)		3,5(2,5-5)		4(1-5)b		4,5(3-5)	
Çalışma yılı																		
1-5	108(52-120)		40(22-80)		16(10-47)		22(10-41)		4,13(1,63-3,92) ⁵		3,5(1-6)		4(1-5)		5(1,5-5)		4,5(1,5-6)	
6-10	119(66-119)	K=16,034 p=0,003	48(21-87)	K=4,149 p=0,386	19(10-38)	K=4,631 p=0,327	25,5(10-51)	K=3,404 p=0,493	3,9(2,5-5)	K=7,809 p=0,009	K=7,925 p=0,094	3,5(2-5)	K=5,613 p=0,230	5(3-5)	K=5,812 p=0,214	4,5(2-5)	K=12,407 p=0,015	
11-15	94(48-120)a		40(21-83)		16(10-38)		25(11-49)		4,38(2,75-5)		4(1-5)		4(1-5)		5(1-5)		5(2-5)a	
16-20	108(51-120)		36(20-69)		15(10-37)		20(10-38)		4,38(2,5-5)		4(1-5)		4(2-5)		5(3,5-5)		5(2-5)	
21 ve üzeri	103(55-118)		45(22-73)		21(11-31)		22(10-49)		3,5(1,13-5)		3,5(1-5)		3(1-5)		4,5(1,5-5)		4(1-5)a	
Öğrenim durumu																		
Lise	100(72-120)		48(21-73)a		17(10-36)a		29(10-42)		4(1,188-5)		4(1-5)		3,5(1-5)		5(1,5-5)		5(2-5)	
Önlisans	106(55-118)	K=18,555 p=0,001	37(22-87)	K=18,555 p=0,001	17(10-39)b	K=24,977 p=0,001	21(10-51)	K=11,260 p=0,010	4,88(1,13-5,5)	K=7,007 p=0,072	K=4,405 p=0,221	4(1,5-4,5)	K=6,643 p=0,084	5(3-5)	K=6,520 p=0,089	4,5(2-5)	K=5,798 p=0,122	
Lisans	106(48-120)		45(21-77)a		20(10-47)c		25(10-45)a		4,38(1,13-5,5)		3,5(1-6)		4(1-5)		5(1,5-5)		4,5(1-6)	
Lisansüstü	98(53-120)		27(20-62)a,b		14(10-30)		13(10-44)a		3,88(1,25-5)		3(1-5)		3,5(1-5)		5(1-5)		4(1-5)	
Medeni Durum																		
Evlü	95,97±21,84	t=0,815 p=0,423	42,26±15,25	t=0,712 p=0,477	19,4±7,35	t=0,817 p=0,415	22,85±9,69	t=0,49 p=0,624	4,03±0,91	t=1,657 p=0,098	3,63±1,07	t=2,432 p=0,016	3,76±1,2	t=1,627 p=0,105	4,42±0,96	t=0,385 p=0,7	4,29±1,06	t=1,653 p=0,1
Bekar	98,26±18,49		43,86±16,76		20,35±9,24		23,51±9,49		3,82±0,89		3,26±1,07		3,5±1,23		4,47±0,84		4,05±1,04	
Organ Bağış Eğitimi																		
Evet	97,93±21,85	t=0,443 p=0,659	38,76±14,83	t=3,455 p=0,001	18,01±7,93	t=2,884 p=0,005	20,75±9,43	t=3,254 p=0,001	3,75±0,97	t=2,204 p=0,029	3,35±1,07	t=0,884 p=0,378	3,36±1,4	t=2,752 p=0,009	4,35±0,99	t=1,304 p=0,206	3,95±1,12	t=2,509 p=0,015
Hayır	96,68±18,72		46,38±16,25		21,34±8,53		25,04±9,28		4,04±0,84		3,49±1,1		3,83±1,04		4,52±0,82		4,32±0,98	
Bağış dışılenme																		
Evet	104,72±16,75	t=6,043 p=0,001	37,21±13,47	t=5,927 p=0,001	18,34±7,61	t=2,837 p=0,005	18,68±7,36	t=7,573 p=0,001	3,65±0,99	t=1,105 p=0,27	3,42±1,08	t=0,124 p=0,901	3,51±1,31	t=1,489 p=0,138	4,43±0,94	t=0,199 p=0,842	4,04±1,12	t=1,742 p=0,083
Hayır	89,1±20,28		49,52±16,27		21,63±8,76		27,89±9,49		3,99±0,8		3,44±1,09		3,76±1,11		4,46±0,86		4,23±0,97	
Bağış Kartı																		
Evet	104,39±20,5	t=2,178 p=0,031	33,97±13,09	t=3,538 p=0,001	17,29±7,52	t=2,066 p=0,059	16,68±6,36	t=5,686 p=0,001	3,72±0,92	t=1,29 p=0,204	3,19±0,97	t=1,318 p=0,189	3,34±1,32	t=1,447 p=0,149	4,42±0,95	t=0,183 p=0,855	3,94±0,96	t=1,286 p=0,2
Hayır	95,94±19,79		44,75±16,04		20,38±8,51		24,37±9,58		3,95±0,9		3,47±1,1		3,68±1,2		4,45±0,89		4,2±1,07	
Kan Bağış																		
Evet	96,85±20,55	t=0,979 p=0,329	40,49±15,47	t=1,984 p=0,049	19,23±8,09	t=0,918 p=0,366	21,21±9,47	t=2,544 p=0,012	3,63±0,94	t=1,151 p=0,251	3,36±1	t=0,785 p=0,433	3,65±1,21	t=0,157 p=0,876	4,28±1,02	t=2,339 p=0,043	4,02±1,17	t=1,56 p=0,134
Hayır	96,07±19,74		44,98±16,29		20,36±8,66		24,61±9,41		3,96±0,88		3,48±1,14		3,62±1,24		4,56±0,79		4,26±0,96	

*Normal dağılım gösterecek değişkenler ortanca (minimum ve maksimum) değerler ile ifade edilmiştir. †Bağımsız örneklerde t-testi, K= Kruskal Wallis testi istatistiği. Farklılığı hangi gruptan kaynaklandığı aynı harf indisi ile ifade edilmiştir.

hem iyilik yaparak kişilere yardım etmenin hazzını hem topluma karşı olan insanlık görevini yerine getirme duygusunun yaşadığının göstergesi olarak yorumlanabilir.

Sağlık çalışanlarının organ bağış kartına sahip olma durumuna göre ODAS puan ortalamaları karşılaştırıldığında bağış kartı bulunan bireylerin HMC alt boyut puanı daha yüksek; FMN ve FBM alt boyut puanları daha düşük ve gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). (Bozcu 2019). Daha önce kan bağış yapanların toplam negatif tutum, FBM ve Ok-DTÖ Biliş alt puan ortalaması daha düşüktür ($p<0,05$). Kişilerin sağlık hizmetlerine olan tutumu ve dinî inanç biliş düzeyinin düşük olması, kan bağışının da inanç düzeyi ile ilişkisinin düşük olması olarak yorumlanabilir. Kan bağış yapma, hasta bireylerin ihtiyaçlarına karşı duyarlı olduğunu gösteren bir parametre olarak da kabul edilebilir.

Araştırmada hekim olanların toplam negatif tutum, FMN ve FBM puan ortancasının hemşire ve sağlık teknikerine göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Tıp fakültesinde okuyan öğrenciler üzerinde yapılan çalışmada öğrencilerin organ bağış ve nakli ile ilgili hazır bulunurluk seviyelerinin oldukça düşük olduğu ve öğrencilerin organ bağışında bulunmak istememe sebeplerinin en başında bilgi eksikliğinin geldiği saptanmıştır. Ancak tıp eğitimi boyunca öğrencilerin organ bağış konusundaki tutumlarının pozitif yönde değiştiği belirlenmiştir (16). Benzer şekilde hemşirelik bölümü öğrencilerinde organ nakli ve bağışına yönelik bilgilerin yeterli düzeyde olmadığı öğrencilerin organ bağışına yönelik olumlu tutumlar sergilediği ancak organ bağışını düşünenlerin ve organ bağışında bulunanların oranının düşük olduğu tespit edilmiştir(17, 18).

Hemşire olanların Ok-DTÖ ve duygu puan ortancası hekim ve sağlık tekniklerine göre daha yüksektir. Hemşirelerde aşırı iş yükü, yüksek performans beklentisi ve hastalarla ilişkilerde yaşanan duygu uyumsuzlukları onların daha çok duygusal emek göstermesine sebep olmakta bununla birlikte duygusal zekâ oranlarının da yüksek olduğu tespit edilen çalışmalar vardır (19, 20). Hemşirelerin duygusallığının yüksek olması onların dinî inanç tutumunu da etkilediği söylenebilir. Yoğun bakım hemşirelerinde yapılan çalışmada %11,3'ünün bağışta bulunduğu, %36,7'sinin bağış yapmayı düşünmediği bunun nedenin ise %12'sinde dinî ve geleneksel, %24,7'sinde güvensizlik, %16,7'sinde korku olduğu tespit edilmiştir (21).

Konya ilinde 1125 sağlık çalışanının katıldığı bir araştırmada organ bağış hakkında yeterli bilgisi olduğu düşünenlerin oranı %52,4 olarak bulunurken %43,1'nin bu bilgileri televizyondan edinmiş olması

dikkate çekici durumdur. Bununla birlikte katılımcılardan sadece %6,8'inin organ bağışında buldukları tespit edilmiştir. (22). Uzuntarla tarafından 2018 yılında bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan sağlık personelleriyle gerçekleştirilen araştırmada katılımcıların %59,6'sı organ bağışına yönelik yeterli bilgiye sahip olduğunu, %42,6'sı bilgi kaynağı olarak medya ve interneti tercih ettiğini ifade etmiştir. Sağlık çalışanlarının %52,8'inin organ bağışlamaya gönüllü olduğu fakat %16,7'sinin organ bağış kartına sahip olduğu bulunmuştur. Dini-geleneksel faktörler ile kişisel tercihler, organ bağışında bulunulmamasının en önemli nedenleri arasında yer almaktadır. %44,8'i beyin ölümü gerçekleşmesi halinde yakınlarının organlarını bağışlayabileceğini, %94,5'inin ise kendilerinde ya da yakınlarında organ yetmezliği gelişmesi durumunda organ alıcısı olarak nakil olmayı kabul edebilecekleri bulunmuştur (23).

2018 yılında Kayseri il merkezinde görev yapmakta olan imam, müezzin ve kız Kur'an kursu hocalarının katılımı ile yapılmıştır ve toplamda 584 kişiye ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatüre uygun olarak hazırlanan ve katılımcıların sosyodemografik özellikleri, organ bağış konusunda bilgi, tutum ve davranışlarını ölçen 34 soruluk anket formu uygulanmıştır. Katılımcıların %66,4'ü organ bağış hakkındaki bilgilerinin yetersiz olduğu görülmüştür. Ayrıca grubun %28,6'sı organ bağışında bulunmak istediğini, %22,6'sı istemediğini ve %48,8'i bağış konusunda kararsız olduğunu belirtmiştir (24). Bu durum organ bağış ve dinî tutum arasındaki ilişkinin çift yönlü olduğunu göstermektedir. Çünkü katılımcılar dinî bir tutum olan yardımlaşma düşüncesiyle organ bağış konusunda duyuşsal olarak pozitif bir tutum sergilerken davranışsal olarak kararsız kalmışlardır.

SONUÇ

Dinî inanç, eğitim, yaşam tarzı, sosyal normlar organ nakli ve bağışına yönelik çeşitli bakış açıları ve tutumlarda önemli bir rol oynamaktadır. Bulgular tıp pratiğinde olduğu kadar bilimsel ve halka açık tartışmalarda da önemlidir. Organ bağışına duyarlılığın ve profesyonelliğin artmasına ve iletişimi kolaylaştırmaya katkıda bulunabilir. Çalışma sonucunda elde edilen veriler sağlık çalışanlarının dinî tutumlarının yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Organ bağış tutum ölçeği pozitif tutumları gösteren yardımseverlik, ahlak ve inanç alt boyutu puan ortalamasında yüksek düzeyde bulunmuştur. Bu durum sağlık çalışanlarının da olması gereken özellikleri ifade eden insanlara fayda sağlama, tedavi olma şansı sunma ve hayat kurma gibi maddeleri içermesi açısından önemlidir. Ancak çalışanların tutum olarak sergiledikleri pozitif anlayışın davranışsal

olarak göstermedikleri de çalışmanın ulaşılan bir diğer sonucudur. Organ bağışına katılımı arttırmayı hedefleyen çalışmaların, toplumların dinî inançları, sosyodemografik kültür özellikleri ve bireylerin kişisel gelişim ve bilgi düzeyleri, kişilik özellikleri gibi pek çok etken dikkate alınarak yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Alexander W, Lamiaa HA-J, Eidan MAZ, Salah HE, Khawaja Bilal W, Fatimah SA-Y, et al. Knowledge, attitude, and behavior toward organ donation and transplantation among medical students in the Eastern Province of Saudi Arabia. *Transplantation Proceedings*. 2022;54(7):1690-1696.
2. Doerry K, Oh J, Vincent D, Fischer L, Schulz-Jürgensen S. Religious and cultural aspects of organ donation: Narrowing the gap through understanding different religious beliefs. *Pediatric Transplantation*. 2022;26(7):e14339.
3. Syed J. Islamic views on organ donation. *J Transpl Coord*. 1998;8(3):157-160.
4. Ali A, Ahmed T, Ayub A, Dano S, Khalid M, El-Dassouki N, et al. Organ donation and transplant: The Islamic perspective. *Clinical Transplantation*. 2020;34(4):e13832.
5. Albar M. Organ transplantation: a Sunni Islamic perspective. *Saudi J Kidney Dis Transpl*. 2012;23(4):817-822.
6. Arbour R, AlGhamdi HM, Peters L. Islam, brain death, and transplantation: culture, faith, and jurisprudence. *AACN Adv Crit Care*. 2012;23(4):381-394.
7. DİB. Organ nakli ve bağışı caiz midir? 2017.
8. TDİS. ORGANKDS 2023 [Available from: https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/Donation_WhileAlive.aspx].
9. Siraj MS. How a compensated kidney donation program facilitates the sale of human organs in a regulated market: the implications of Islam on organ donation and sale. *Philos Ethics Humanit Med*. 2022;17(1):10.
10. Malekshahi A, MortezaNejad HF, Taromsari MR, Gheshlagh RG, Delpasand K. An evaluation of the current status of kidney transplant in terms of the type of receipt among Iranian patients. *Renal Replacement Therapy*. 2020;6(1):66.
11. Siraj MS. Deceased Organ Transplantation in Bangladesh: The Dynamics of Bioethics, Religion and Culture. *HEC Forum*. 2022;34(2):139-167.
12. Alhawari Y, Verhoff MA, Ackermann H, Parzeller M. Religious denomination influencing attitudes towards brain death, organ transplantation and autopsy-a survey among people of different religions. *Int J Legal Med*. 2020;134(3):1203-1212.
13. Yazici Sayin Y. Turkish validity and reliability of Organ Donation Attitude Scale. *J Clin Nurs*. 2016;25(5-6):642-655.
14. Ok Ü. Dini tutum ölçeği: ölçek geliştirme ve geçerlik çalışması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2011;8(2):528-549.
15. Bozcu E. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Organ Nakli ve Bağışına Yönelik Bilgi Tutum ve Davranışları. *Erzurum: T.C. Atatürk Üniversitesi*; 2019.
16. Yılmaz M, Demirağ S. The impact of the medical education on students' knowledge, opinion and attitude to organ donation and transplantation. *Ankara Medical Journal*. 2019;19(2):316-24.
17. Altıntaş HK. Determination of knowledge, attitudes and behaviors of nursing students about organ transplantation and donation. *Sağlık Akademisi Kastamonu*. 2018;3(3):210-227.
18. Yazıcı SÖ, Kavak HO, Kaya E, Tekin A, Kalaycı I. Nursing students' knowledge and opinions about organ transplantation and donation. *Mehmet Akif Ersoy University Journal of Health Sciences Institute*. 2015;3(2): 66-76.
19. Bayer N, Çankaya M. The relationship between emotional labor, organizational loyalty, and turnover intention in nurses. *Clinical and Experimental Health Sciences*. 2022;12(1):198-204.
20. Pérez-Fuentes MDC, Molero Jurado MDM, Gázquez Linares JJ, Oropesa Ruiz NF. The role of emotional intelligence in engagement in nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(9):1915.
21. Alakan YŞ, Aşıcıoğlu F. Knowledge, attitude and approaches of intensive care nurses on organ/tissue transplantation and donation. *Nobel Medicus*. 2021;17(1):20-29.
22. Kurt B, Öztaş D, İter H, Akbaba M, Ozan T, Güneş E. Knowledge and behavior of organic donation among primary health care workers in Konya Province. *Sakarya Medical Journal*. 2018;8(3):497-504.
23. Uzuntarla Y. Knowledge and attitudes of health personnel about organ donation: a tertiary hospital example, Turkey. *Transplant Proc*. 2018;50(10):2953-2960.
24. Özsaydı S, Tekdemir L, Özsaydı SZ, Balcı E. Knowledge, Attitudes and behaviors regarding tissue and organ donation of religious officers working in Kayseri, Turkey. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*. 2021;6(2):71 - 81.