

Isparta İl Merkezinde Yaşayan Erişkin Bireylerin Organ Bağışı Tutumu ve Etkileyen Etmenler

Organ Donation Attitudes and Affecting Factors of Adult Individuals Living in Isparta City Center

Ayşenur Beyazıt Üçgün¹, Özgür Başaran¹, Ersin Uskun²

¹ Arş.Gör.Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

² Prof.Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

Özet

Amaç: Donör temini açısından toplumun organ nakline bakış açısı çok önemlidir. Bu araştırmanın amacı Isparta il merkezinde ikamet eden 18 yaş ve üstü bireylerin organ bağışı tutumunun ve bununla ilişkili etmenlerin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: 2017 yılında gerçekleştirilen kesitsel analitik tipteki bu araştırmanın evreni Isparta il merkezinde yaşayan 18 yaş ve üstündeki tüm bireylerdir. Küme ve basit rastgele örnekleme yöntemiyle 25 mahalleden belirlenen sokaklarda yaşayan bireyler araştırmanın örneğini oluşturdu. Belirlenmiş olan adreslerde toplam 1002 kişiye (%80,4) ulaşıldı. Araştırmacılar tarafından hazırlanan sorular ile Organ Bağışı Tutum Ölçeği'nden (Organ Donation Attitude Scale, ODAS) oluşan anket formu katılımcılara yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. ODAS alt boyutları "yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlar" (HMC), "tıbbi olarak ihmal edilme korkusu" (FMN) ve "bedensel yaralanma korkusu" (FBM) olarak incelendi.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 39,3, %56'sı kadın, %63,9'u evli, %6,7'si memurdu. %30,3'ünün aile bireylerinden en az biri sağlık personeliydi ve %22,5'inin kronik hastalığı mevcuttu. Araştırma grubunda organ bağışı ile ilgili bilgisi olanların oranı %88,1'di. Organ bağışı ile ilgili bilgilendirilmek isteyenler %56,3, organ bağış beyanı olanlar %5,2, bağış yapan bir yakını olanlar %10,1, kendisi bağış yapsa bile ailesi buna karşı çıkanlar %31,8 oranına sahiptiler. Araştırma grubunun HMC, FMN ve FBM puanları (ortalama±ss) sırasıyla 95,5±20,3, 25,5±11,4 ve 25,5±11,4 bulundu. Tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan değişkenler çoklu lineer regresyon analizine dahil edildi. Regresyon analizi sonucuna göre, organ bağışı hakkında bilgilendirilmek isteyen, organ bağışı hakkında bilgi almış olan ve organ bağışı yapan bir yakını olan bireylerin HMC puanları anlamlı olarak yüksek, ailesi organ bağışına karşı çıkan, FBM ve FMN puan ortalamaları yüksek olan katılımcıların anlamlı olarak düşük bulundu. Ailesi organ bağışına karşı çıkan katılımcıların FBM puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek, eğitim düzeyi yüksek olan katılımcıların anlamlı olarak düşük bulundu. FBM puan ortalaması yüksek olan katılımcıların FMN puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek bulundu.

Sonuç: Organ bağışı ile ilgili sağlıklı bilgiye ulaşarak bu bilginin aile içinde konuşulur duruma gelmesini sağlamak, bağış konusundaki olumsuz tutumun değişmesinde kritik basamaktır. Organ bağışı ile ilgili uzman kaynaklar tarafından düzenli olarak verilecek sağlıklı bilgi, halkın organ bağışı ile ilgili soru işaretlerini gidermeye yardımcı olacaktır. Bireylerin organ bağışı yapmamalarının altında yatan korkularının temelleri incelenmeli, bu korkularla profesyonel şekilde mücadele edilerek bunların üstesinden gelmenin yolları aranmalıdır.

Anahtar kelimeler: Organ bağışı; organ bağış tutumu, ODAS

Summary

Objective: In terms of donor funding; perspective of the population for organ transplantation is very important. The purpose of this study is to investigate organ donation attitudes and its related factors of 18 year old and older individuals residing in Isparta province center.

Material and methods: The universe of this cross-sectional analytical type study conducted in 2017 is all individuals aged 18 years and over living in Isparta province center. Cluster and simple random sampling form an example of researching individuals living in streets identified from 25 districts. A total of 1002 people (80.4%) have been reached at the identified addresses. The questionnaire consisting of the questions prepared by the researchers and the Organ Donation Attitude Scale (ODAS); was applied to participants with face-to-face

interview method. The ODAS subscales were examined as "humanity and moral conviction (HMC)", "fear of medical neglect" (FMN) and "fear of body injury" (FBM).

Results: The average age of participants was 39.3±15.0, 56% were women, 63.9% were married, 6.7% were civil servants. At least one of the family members of 30.3% were health personnel and 22.5% had chronic diseases. In the study group, the proportion of those who had information about organ donation was 88.1%. The ratio of those who wanted to be informed about organ donation was 56.3%, those who declared organ donation was 5.2%, those who had an organ donor relative was 10.1% and those whose families were opposed to organ donation was 31.8%. The HMC, FMN and FBM scores (mean±ss) of the study group were found as 95.5±20.3, 25.5±11.4 and 25.5±11.4 respectively. Variables found to be significant in univariate analyzes were included in the multiple linear regression analysis. According to results of regression analysis; individuals who wanted to be informed about organ donation, who received information about organ donation and who had a relative who was donor; had significantly higher HMC scores. Participants whose families were opposed to organ donation and individuals with high FBM and FMN score averages had significantly low HMC scores. FBM score averages were significantly higher for the participants whose families opposed the organ donation and participants with high levels of education had significantly lower FBM score averages. FMN score averages were significantly higher for participants with a high FBM score average.

Conclusion: Achieving healthy information about organ donation so that this information can be communicated within the family is a critical step in changing the negative attitude for the donation. Healthy information regularly provided by specialist resources on organ donation will help the public to solve their questions about the organ donation. The basis of the fears underlying individuals not to donate organs should be examined, these fears must be fought professionally and ways must be sought to overcome them.

Key words: Organ donation, organ donation attitude, ODAS

Kabul Tarihi: 16.12.2017

Giriş

Organ nakli vücutta fonksiyon göremeyen organın yerine canlı verici veya kadavra vericiden organ nakledilmesine denir. Toplumda kronik hastalığı olan birey sayısına bağlı olarak organ nakline duyulan ihtiyaç giderek artmaktadır. Organ nakli ihtiyacı, bireylerin aklında etik, yasal ve dini alanlarda birçok soru işareti oluşmasına sebep olmuştur. Organ bağıışı ve nakil sayılarının toplumumuzda yeterli düzeyde olmaması sebebiyle birçok hasta hayatını kaybetmektedir. Sağlık Bakanlığı konu hakkında halkın ve sağlık personelinin bilgi ve farkındalık düzeyini artırmak için çeşitli faaliyetler yürütmektedir (1).

Beyin ölümünün gerçekleşmesi, kadavradan organ alınabilmesi için şarttır (2). Dolaşım devam ederken beyin ve beyin sapı fonksiyonlarının geri dönüşümsüz olarak durduğu ve buna bağlı spontan solunum yokluğundan dolayı solunumun ventilatörle sağlandığı olgular için beyin ölümü terimi kullanılır (3). Mevzuatımızda tıbbi ölümün gerçekleştiğine, biri nörolog veya beyin cerrahi diğeri anesteziyoloji ve reanimasyon veya yoğun bakım uzmanından oluşan iki hekim tarafından kanıtı dayalı tıp kurallarına

uygun olarak oy birliği ile karar verileceği belirtilmektedir (4).

Kadavra organ temini azlığı ülkemizde ve dünyada organ nakline dair en büyük sıkıntılardan biridir. Organ nakil teknolojilerini yüksek seviyede kullanan ve organ nakline karşı olumlu bir bakış açısına sahip olduğu düşünülen toplumlarda bile nakil seviyesi arzu edilen düzeyde değildir. Organ vericileri gelişmiş ülkelerde %80 kadavra, %20 canlı vericiler iken, ülkemizde son 10 yıldaki nakil istatistiklerine göre vericilerin %67'sinin kadavra, %33'ünün canlı vericiler olduğu tespit edilmiştir (5). Bunun yanında kadavradan organ bağıışı sayılarının milyon nüfus başına İspanya'da 40,2, Avrupa Birliği üyesi 28 ülke ortalamasının 21,0 ve Türkiye'de 4,2 olduğu bildirilmiştir (6). Bağıışın yaygınlaştırılması ve özendirilmesi amacıyla halkın bilgi düzeyinin saptanıp, eksiklerin giderilmesi ve gerekli kurum ve kuruluşların harekete geçirilmesi önem arz etmektedir.

Bu araştırmanın amacı Isparta il merkezinde ikamet eden 18 yaş ve üstü bireylerin organ bağıışı tutumunun ve bununla ilişkili etmenlerin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem

2017 yılında gerçekleştirilen kesitsel analitik tipteki bu araştırmanın evrenini Isparta il merkezinde ikamet eden 18 yaş ve üstündeki tüm bireyler oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun verileri baz alındığında 18 yaş üstü Isparta il merkezi nüfusu net şekilde belirlenemediğinden, evren büyüklüğünün bilinmediği durumlar için uygulanan yöntemler kullanılarak örnek hesaplandı. Örnek büyüklüğü; PASS 2008 programında, %95 güven aralığında, evrendeki sonuç prevalansı %50±4 alınarak ve desen etkisi 2 kabul edilerek 1246 olarak hesaplandı (7). Küme ve basit rasgele örnekleme yöntemiyle 25 mahalleden belirlenen kümelerde (sokaklarda) ikamet eden bireyler araştırmanın örneğini oluşturdu. Belirlenmiş olan adreslerde toplam 1002 kişiye (ulaşma oranı %80,4) ulaşıldı. Araştırmanın hipotezlerini sorgulamak için araştırmacılar tarafından hazırlanan sorular ile Organ Bağışı Tutum Ölçeği'nden (Organ Donation Attitude Scale, ODAS) oluşan anket formu katılımcılara yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Anket formu bireylerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir algısı ve sağlık algısı) ve organ bağışı ile ilgili özelliklerini (sağlık personeli olma durumu, aile bireyleri arasında sağlık personeli bulunma durumu, kronik hastalık varlığı, organ bağışı beyanı, organ bağışı ile ilgili bilgi alma ve yeterli bilgiye sahip olma durumları, organ bağışında bulunmuş olan bir yakınının varlığı, organ nakli ihtiyacı olmuş bir yakınının varlığı, ailenin organ bağışına karşı çıkma durumu, organ bağışı konusunda bilgilendirilme isteği ile doku ve organ nakli ile ilgili düşünceler) sorgulayan 32 sorudan oluşmaktadır.

Bireylerin organ bağışı tutumunu belirlemek üzere kullanılan ODAS, 1986 yılında Parisi ve Katz tarafından geliştirilmiş, 1995 yılında Kent ve Owens tarafından revize edilmiş ve 2015 yılında Sayın tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (8,9,10). Ölçek 6'lı Likert tipte 40 sorudan oluşmakta ve her biri kendi içinde değerlendirilen 3 boyutta incelenmektedir. Birinci boyut organ bağışı konusundaki "yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançlar"ı

(Humanity and Moral Conviction, HMC) göstermekte ve 20 olumlu ifadeden oluşmaktadır. Alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 120'dir. İkinci boyut "tıbbi olarak ihmal edilme korkusu"nu (Fears of Medical Neglect, FMN) göstermektedir ve 10 olumsuz ifadeden oluşmaktadır. Alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 60'tır. Üçüncü boyut "bedensel yaralanma korkusu"nu (Fears of Bodily Mutilation, FBM) göstermekte ve 10 olumsuz ifadeden oluşmaktadır. Alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 60'tır. Her üç boyutta da alınan puanların artması o boyuta ilişkin tutumun arttığını göstermektedir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri ODAS alt boyutları HMC, FMN ve FBM'dir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir algısı, sağlık algısı, sağlık personeli olup olmama, aile bireyleri arasında sağlık personeli bulunup bulunmaması, kronik hastalık varlığı, organ bağışı beyanı, organ bağışı ile ilgili bilgi sahibi olma ve yeterli bilgi sahibi olma durumu, organ bağışında bulunmuş olan tanıdık varlığı, organ nakli ihtiyacı olmuş tanıdık varlığı, ailenin organ bağışına karşı çıkma durumu, organ bağışı konusunda bilgilendirilme isteği ile doku ve organ nakli konusunda düşünceleri ile ilgili sorulara verilen cevaplardır.

Etik Kurul Onayı araştırmanın yapıldığı üniversiteden 23.03.2016 tarih ve 65 sayılı karar ile alındı. Bireylere anket uygulama öncesi araştırma ile ilgili bilgi verilerek onamları ve sözlü izinleri alındı. Ayrıca araştırmanın yapıldığı ilin valiliğine araştırmanın konusu ile ilgili gerekli bilgi verilerek saha araştırması yapılabilmesi için izin alındı. Veriler istatistik paket programında; tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) bağımsız gruplarda t-testi, Mann-Whitney U testi, tek yönlü varyans analizi, Pearson ve Spearman korelasyon testleri kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi. Verilerin analizinde değişkenlerin parametrik koşulları sağladığı durumlarda ($n \geq 30$ ve normal dağılıma uygun) parametrik testler kullanıldı. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri kullanılarak değerlendirildi. ODAS alt boyut puanlarında meslekler arası farklılığın

kaynaklandığı grubu bulmak için HMC ve FMN için post-hoc LSD, FBM için post-hoc Tamhane's T2 testleri uygulandı. ODAS alt boyutlarında (HMC, FMN ve FBM) tek değişkenli analizlerde anlamlı fark oluşturduğu belirlenen bağımsız değişkenler ile çoklu lineer regresyon modelleri oluşturularak ileri analizler yapıldı. İleri analize, düşük korelasyon gösteren ($r < 0,25$) değişkenler dahil edilmedi (11). Model uyumlarına Durbin-Watson testi ile bakıldı. Durbin-Watson analizi regresyon modelinin iyi oluşturulup oluşturulmadığını göstermekte ve analiz sonucu 2'ye yakın bir değer veriyorsa modelin iyi oluşturulmuş olduğunun, ancak sıfıra ve 4'e yakınsa oluşturulan modelde sorun olduğunun düşünülmesi gerektiği

bildirilmektedir (12). Oluşturulan modelin Durbin-Watson değeri HMC alt boyutu için 1,924, FBM alt boyutu için 0,919, FMN alt boyutu için 1,431 olarak bulundu ve modeller uyumlu kabul edildi (tablo 1). Regresyon analizindeki R^2 (R square), bağımlı değişkendeki değişimin ne kadarının bağımsız değişken grubundan kaynaklandığını göstermektedir. Değişken sayısının fazla ya da olgu sayısının küçük olduğu durumlarda ise düzeltilmiş (adjusted) R^2 değerinin yeğlenmesi önerilmektedir (12). Bu çalışmada yapılan çoklu regresyon analizinin modelinde değişken sayısının fazla olması sebebiyle düzeltilmiş (adjusted) R^2 değeri kullanıldı.

Tablo 1. Çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre ODAS alt boyut puanlarını etkileyen özellikler

ODAS Boyutları		Beta	%95 GA	P	Adj. R ²	Durbin Watson
HMC	Sabit	110.485	105.796-115.175	<0.001	0.339	1.924
	Organ bağıışı hakkında bilgi isteme durumu (0=Hayır, 1=Evet)	6.302	4.180- 8.424	<0.001		
	Organ bağıışı hakkında bilgi sahibi olma durumu (0=Hayır, 1=Evet)	6.061	2.828- 9.294	<0.001		
	Organ bağıışı yapan bir yakını olma durumu (0=Yok, 1=Var)	4.185	0.759- 7.610	0.017		
	Ailenin organ bağıışına karşı çıkma durumu (0=Hayır, karşı çıkmaz, 1=Evet Karşı çıkar)	-5.519	-7.880- -3.157	<0.001		
	FBM	-0.589	-0.707- -0.470	<0.001		
	FMN	-0.210	-0.329- -0.091	0.001		
FBM	Sabit	30.599	27.073- 34.125	<0.001	0.549	0.919
	Eğitim durumu (0=Lise ve altı eğitim alan,1=Üniversite ve üstü eğitim alan)	-3.509	-4.578- -2.440	<0.001		
	Ailenin organ bağıışına karşı çıkma durumu (0=Hayır, karşı çıkmaz, 1=Evet karşı çıkar)	3.658	2.506-4.811	<0.001		
	HMC	-0.155	-0.183- -0.126	<0.001		
	FMN	0.529	0.480-0.578	<0.001		
FMN	Sabit	14.147	10.159-18.136	<0.001	0.438	1.431
	HMC	-0.056	-0.087—0.026	<0.001		
	FBM	0.572	0.520-0.624	<0.001		

ODAS: Organ Bağıışı Tutum Ölçeği, HMC: Yardımseverlik ve Ahlaki Değerler/İnançlar, FMN: Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu, Bedensel Yaralanma Korkusu
%95 GA: %95 Güven Aralığı

Bulgular

Araştırma grubundaki bireylerin yaşı minimum 18, maksimum 90 ve ortalama±standart sapma değeri 39,3±15,0'ti. Araştırma grubunun %56,0'sı kadın, %63,9'u evli, %31,1'i ev hanımı ya da çalışmıyor, %6,7'si memur, %13,2'si sağlık personeliydi. Yüzde 30,3'ünün aile bireylerinden en az biri sağlık personeliydi ve %22,5'inin kronik bir hastalığı mevcuttu (tablo 2).

Araştırma grubunda organ bağıışı ile ilgili bilgisi olanların oranı %88,1 ve bu bireylerin içinde yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünenlerin oranı %39,5'ti. Organ bağıışı ile ilgili bilgilendirilmek isteyenlerin oranı %56,3, organ bağıış beyanı olanların oranı %5,2, bağıış yapan bir yakını olanların oranı %10,1, kendinin ya da yakınlarının organ nakil ihtiyacı olanların oranı %18,9, kendisi bağıış yapsa bile ailesi buna karşı çıkanların oranı %31,8'di (tablo 2). Organ bağıışı hakkında bilgi sahibi olanların (n:883) %69,2'si (n:611) televizyondan, %37,5'i (n:331) internetten, %28,4'ü (n:251) çevresi ve yakınlarından, %20,6'sı (n:182) gazete ve dergilerden, %14,4'ü (n:127) afiş ve broşürlerden, %13,7'si (n:121) okuldan, %7,5'i (n:66) doktorundan, %6,0'ı (n:53) organ bağıışı merkezinden bilgi edindiğini ifade etti. Araştırma grubunun HMC puan ortalaması 95,5±20,3, FMN puan ortalaması 25,5±11,4, FBM puan ortalaması 29,2±12,1'ti. Memurlarda, sağlık personelinde ve ailesinde sağlık personeli bulunan bireylerde HMC alt boyut puanı anlamlı olarak yüksek (p<0,001, p=0,001, p=0,017) FBM (p<0,001, p<0,001 ve p=0,001) ve FMN (p=0,001, p=0,002, p=0,001) puanları anlamlı olarak düşük bulundu (tablo 2). Organ bağıışı hakkında bilgi sahibi olanlarda, bilgilendirilmek isteyenlerde, akrabalarında ya da yakın çevresinde organ bağıışı yapmış tanıdığı olanlarda ve organ bağıış kartı imzalaması durumunda ailesi organlarının bağıışlanmasına karşı çıkmayacak olanlarda HMC alt boyut puanı anlamlı olarak yüksek (p<0,001, p<0,001 p<0,001, p<0,001), FMN (p<0,001, p<0,001, p=0,013, p<0,001) ve FBM (p<0,001, p<0,001 p=0,003, p<0,001) puanları anlamlı olarak düşük bulundu (tablo 3). Kendisi ya da yakınlarının organ bağıışı ihtiyacı olmuş olanların ve organ bağıışı

beyanında bulunmuş olanların HMC puanı (p=0,047, p=0,010) anlamlı olarak yüksek, FBM puanı (p=0,049, p<0,001) anlamlı olarak düşük bulundu (tablo 3). Organ nakli ihtiyacı olduğunu belirten 189 kişinin %43,4'ü (n=82) akrabalarının, %21,7'si (n=41) komşularının, %18,0'i (n=34) 1. derece yakınlarının, %16,9'u (n=32) arkadaşlarının, %2,6'sı (n=5) kendisinin ihtiyacı olduğunu ifade etti. Hayatta kalabilmek için başka bir bireyden, başka bir cinsiyetten veya bir hayvandan organ ve doku naklini kabul edenlerde ve yapay bir cihazı kabul edenlerde HMC alt boyut puanı anlamlı olarak yüksek (p<0,001, p<0,001, p<0,001, p<0,001), FMN (p<0,001, p<0,001, p=0,002, p<0,001) ve FBM (p<0,001, p<0,001, p<0,001, p<0,001) puanları anlamlı olarak düşük bulundu. Ölen yakınlarının organlarını, öldükten sonra kendi organlarını ve hayattayken ihtiyaç duyan yakınlarına kendi organlarını bağıışlamayı düşünenlerde HMC puanı (p<0,001, p<0,001, p<0,001) anlamlı olarak yüksek, FMN (p<0,001, p<0,001 p<0,001) ve FBM (p<0,001, p<0,001 p<0,001) puanları anlamlı olarak düşük bulundu (tablo 4). Hayatta kalabilmek için gerekli olduğunda kan almayı kabul edeceğini ifade edenlerde kabul etmeyenlere göre HMC puanı anlamlı olarak yüksek (p=0,017), FMN puanı anlamlı olarak düşük (p=0,008) bulundu (tablo 4).

Aile fertlerine iyi bir ücret ödenmesi durumunda organlarının ihtiyacı olan birine verilmesine razı olmayanlarda FMN puanı anlamlı olarak düşük (p<0,001) bulundu (tablo 4). ODAS puanlarının korelasyonu ve bu puanların yaş, eğitim durumu, gelir algısı ve sağlık algısı ile ilişkisi tablo 5'de gösterilmiştir. HMC puanı ile FMN ve FBM puanları arasında ters yönde, doğrusal, orta düzeyde ve anlamlı (p<0,001, p=0,001) bir ilişki bulundu. FMN ve FBM puanları arasında aynı yönde, doğrusal, yüksek düzeyde ve anlamlı (p<0,001) bir ilişki bulundu. Yaş ile FBM puanı arasında aynı yönde, doğrusal, çok düşük düzeyde ve anlamlı (p<0,001) bir ilişki bulundu (tablo 5). HMC ile eğitim durumu ve gelir algısı arasında (p<0,001, p=0,005) aynı yönde, FMN (p<0,001, p=0,019) ve FBM (p<0,001, p=0,002) puanları arasında ters yönde ve anlamlı bir ilişki bulundu. Sağlık düzeyi algısı ile FMN (p=0,003) ve FBM (p=0,004) puanları arasında ters yönde ve

anamlı bir ilişki bulundu (tablo 5). Bireylerin organ bağışına dair düşüncelerinin sorgulandığı sorular, ölçekle benzer bilgileri araştırması sebebiyle modele dahil edilmedi. Bu soruların dışında tek değişkenli analizlerde HMC, FMN ve FBM puan ortalamalarını anlamlı olarak etkilediği belirlenen özelliklerin dahil edildiği çoklu lineer regresyon analizi sonucu tablo 1’de sunulmuştur.

Çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre, organ bağış hakkında bilgilendirilmek isteyen ($p<0,001$), organ bağış hakkında bilgi almış olan ($p<0,001$) ve organ bağış yapan bir yakını olan ($p=0,017$) bireylerin HMC puanları anlamlı olarak yüksek, ailesi organ bağışına karşı çıkan ($p<0,001$), FBM ($p<0,001$) ve

FMN ($p=0,001$) puan ortalamaları yüksek olan katılımcıların HMC puan ortalamaları anlamlı olarak düşük bulundu (tablo 1). Ailesi organ bağışına karşı çıkan ($p<0,001$) ve FMN puan ortalamaları yüksek bulunan ($p<0,001$) katılımcıların FBM puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek, eğitim düzeyi yüksek ($p<0,001$) ve HMC puan ortalamaları yüksek ($p<0,001$) olan katılımcıların FBM puan ortalamaları anlamlı olarak düşük bulundu (tablo 1). FBM puan ortalaması yüksek olan ($p<0,001$) katılımcıların FMN puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek, HMC puan ortalamaları yüksek olan katılımcıların ($p=0,001$) FMN puan ortalamaları anlamlı olarak düşük bulundu (tablo 1).

Tablo 2. Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri ve ODAS alt boyutlarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımı

Özellikler		Sayı	%	ODAS ALT BOYUTLARI					
				HMC		FMN		FBM	
				Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p
Cinsiyet	Kadın	561	56.0	96.3±19.6	0.157	24.9±11.2	0.086	29,5±12,1	0,297
	Erkek	441	44.0	94.5±21.2		26.1±11.7		28,7±12,0	
Medeni Durum	Evli	640	63.9	95.2±20.9	0.483	25.5±11.4	0.941	29.0±12,2	0,113
	Bekar	362	36.1	96.1±19.1		25.4±11.5		28,4±11,8	
Meslek*	Çalışmıyor/ Öğrenci/Emekli	581	58.0	93.5±20.8	<0.001	26.1±11.5	0.001	30,6±12,1	<0.001
	İşçi/Esnaf/Çiftçi/ Serbest Meslek	229	22.8	95.9±19.4		26,2±11,1		28,9±12,1	
	Memur	192	19.2	101.0±8.9		22.7±11.2		25,1±11,0	
Kendisi	Sağlık Personeli Değil	870	86.8	94.7±20.5	0.001	25.9±11.4	0.002	29,8±12,1	<0.001
	Sağlık Personeli	132	13.2	100.8±17.9		22.6±11.5		25,0±11,3	
Aile Bireyleri Arasında	Sağlık Personeli Yok	698	69.7	94.5±19.8	0.017	26.2±11.4	0.001	30,0±11,9	0.001
	Sağlık Personeli Var	304	30.3	97.8±21.3		23.7±11.3		27,2±12,3	
Kronik Hastalık	Yok	777	77.5	95.5±20.2	0.914	25.4±11.2	0.986	29,0±11,8	0,385
	Var	225	22.5	95.6±20.7		25.5±12.4		29,8±13,0	
TOPLAM		1002	100.0	95.5±20.3		25.5±11.4		29,2±12,1	

*: Her 3 boyutta da kategoriler arası anlamlı farklılık "memur" olan gruptan kaynaklanmaktadır.
ODAS: Organ Bağış Tutum Ölçeği, HMC: Yardımseverlik ve Ahlaki Değerler/İnançlar, FMN: Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu ,
FBM: Bedensel Yaralanma Korkusu Ort±SS: Ortalama± Standart Sapma

Tablo 3. Araştırma grubunun organ bağıışı ile ilgili özellikleri ve ODAS alt boyutlarının bu özelliklere göre dağılımı

Organ Bağıışı İle İlgili Özellikler		Sayı	%	ODAS ALT BOYUTLARI					
				HMC		FMN		FBM	
				Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p
Organ Bağıışı Bilgisi	Var	883	88.1	97.0±19.4	<0.001	24.8±11.1	<0.001	28.4±11.9	<0.001
	Yok	119	11.9	84.3±23.1		30.4±12.6		35.0±12.3	
Organ Bağıışı Hakkında Yeterli Bilgi*	Yok	534	60.5	97.1±19.2	0.852	24.5±10.5	0.429	29.0±11.5	0.071
	Var	349	39.5	96.9±19.8		25.2±12.0		27.5±12.3	
Bağıış Konusunda Bilgilendirilme İsteği	İster	564	56.3	100.3±16.3	<0.001	23.9±10.7	<0.001	27.0±11.2	<0.001
	İstemez	438	43.7	89.3±23.1		27.4±12.1		32.0±12.7	
Organ Bağıışı Beyanı	Yok	950	94.8	95.1±20.4	0.010	25.6±11.5	0.070	29.5±12.1	<0.001
	Var	52	5.2	102.6±16.6		22.7±10.3		23.8±10.4	
Organ Bağıışı Yapan Bir Yakınının Varlığı	Yok	901	89.9	94.7±20.6	<0.001	25.7±11.5	0.013	29.5±12.1	0.003
	Var	101	10.1	102.7±16.3		22.9±10.7		25.8±11.2	
Bireyin Kendisinin ya da Yakınlarının Nakil İhtiyacı	Olmamış	813	81.1	94.9±20.5	0.047	25.6±11.6	0.405	29.5±12.2	0.049
	Olmuş	189	18.9	98.1±19.5		24.8±10.7		27.6±11.5	
Ailenin Organ Bağıışına Karşı Çıkma Durumu	Karşı Çıkma	683	68.2	99.8±17.3	<0.001	23.8±10.9	<0.001	26.3±11.2	<0.001
	Çıkma	319	31.8	86.3±23.0		28.9±11.8		35.3±11.7	
TOPLAM		1002	100	95.5±20.3		25.5±11.4		29.2±12.1	

*: Bu soruyu organ bağıışı hakkında bilgi sahibi değilim diyenler cevaplandırmamıştır (n=883). HMC, FMN ve FBM puan ortalamaları sırasıyla 97,0±19,4, 24,8±11,1 ve 28,4±11,9'dur.
ODAS: Organ Bağıışı Tutum Ölçeği, HMC: Yardımseverlik ve Ahlaki Değerler/İnançlar, FMN: Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu, FBM: Bedensel Yaralanma Korkusu
Ort±SS: Ortalama± Standart Sapma

Tablo 4. Araştırma grubunun organ bağıışı ile ilgili çeşitli düşünceleri ve ODAS alt boyut puanlarının düşüncelere göre dağılımı

Organ Bağıışı İle İlgili Düşünceler		Sayı	%	ODAS ALT BOYUTLARI					
				HMC		FMN		FBM	
				Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p
Hayatta Kalmak İçin Başka Birinden Nakli Kabul Etme	Eder	921	91,9	97,8±18,3	<0,001	24,7±11,0	<0,001	28,2±11,6	<0,001
	Etmez	81	8,1	69,8±24,4		34,2±12,9		40,6±11,6	
Hayatta Kalmak İçin Karşı Cinsiyetten Nakli Kabul Etme	Eder	882	88,0	98,5±17,6	<0,001	24,5±10,9	<0,001	27,7±11,4	<0,001
	Etmez	120	12,0	73,8±25,0		32,8±12,4		40,1±11,4	
Hayatta Kalmak İçin Bir Hayvandan Nakli Kabul Etme	Eder	716	71,5	98,3±17,8	<0,001	24,7±11,1	0,002	27,2±11,2	<0,001
	Etmez	286	28,5	88,6±24,2		27,3±12,0		34,0±12,8	
Hayatta Kalmak İçin Yapay Bir Cihazı Kabul Etme	Eder	928	92,6	96,6±19,5	<0,001	24,9±11,1	<0,001	28,6±11,9	<0,001
	Etmez	74	7,4	81,8±24,4		32,9±12,4		36,5±11,7	
Hayatta Kalmak İçin Kan Almayı Kabul Etme	Eder	982	98,0	95,9±19,9	0,017	25,3±11,4	0,008	29,1±12,1	0,232
	Etmez	20	2,0	78,0±31,9		32,6±12,6		32,4±11,7	
Ailesine Ödenecek Ücret Karşılığı Organlarını Verme	Razı Olmaz	642	64,1	95,2±21,1	0,500	24,4±11,3	<0,001	29,1±12,2	0,708
	Razı Olur	360	35,9	96,1±18,9		27,3±11,5		29,4±11,8	
Ölen Yakınının Organlarını Bağıışlama	Düşünür	738	73,7	99,8±16,3	<0,001	23,8±10,8	<0,001	26,2±10,8	<0,001
	Düşünmez	264	26,3	83,4±25,0		30,0±11,9		37,4±11,7	
Öldükten Sonra Kendi Organlarını Bağıışlama	Düşünür	799	79,7	101,0±15,7	<0,001	23,8±10,7	<0,001	26,3±10,8	<0,001
	Düşünmez	203	20,3	73,9±21,8		31,9±12,0		40,4±10,2	
Hayattayken Yakınlarına Organlarını Bağıışlama	Düşünür	895	89,3	97,2±18,7	<0,001	24,5±10,9	<0,001	28,1±11,6	<0,001
	Düşünmez	107	10,7	81,6±26,8		33,2±12,7		38,0±12,6	
TOPLAM		1002	100,0	95,5±20,3		25,5±11,4		29,2±12,1	

ODAS: Organ Bağıışı Tutum Ölçeği, HMC: Yardımseverlik ve Ahlaki Değerler/İnançlar, FMN: Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu, FBM: Bedensel Yaralanma Korkusu
Ort±SS: Ortalama± Standart Sapma

Tablo 5. ODAS alt boyut puanlarının kendi aralarında ve yaş, eğitim durumu, gelir algısı ve sağlık algısı ile korelasyonu

Değişkenler	ODAS ALT BOYUTLARI					
	HMC		FMN		FBM	
	r veya rho	p	r veya rho	p	r veya rho	p
HMC*	1		-0,419	<0,001	-0,527	<0,001
FMN*	-0,419	<0,001	1		0,657	<0,001
FBM*	-0,527	<0,001	0,657	<0,001	1	
Yaş*	-0,045	0,156	0,017	0,584	0,120	<0,001
Eğitim Durumu**	0,135	<0,001	-0,148	<0,001	-0,315	<0,001
Gelir Algısı**	0,088	0,005	-0,074	0,019	-0,097	0,002
Sağlık Algısı**	0,051	0,104	-0,093	0,003	-0,091	0,004

*: Pearson korelasyon katsayısı (r)
 **: Spearman korelasyon katsayısı (rho)
 ODAS: Organ Bağışı Tutum Ölçeği , HMC: Yardımseverlik ve Ahlaki Değerler/İnançlar, FMN: Tıbbi Olarak Edilme Korkusu , FBM: Bedensel Yaralanma Korkusu

Tartışma

Bu çalışmada organ bağışı davranışını etkileyebilecek olumlu ya da olumsuz tutumlar ile bu tutumla ilişkili olabileceği düşünülen değişkenler araştırıldı.

HMC, FMN ve FBM puanları (ortalama±ss) sırasıyla 95,5±20,3, 25,5±11,4 ve 25,5±11,4 bulundu. Sayın'ın çalışmasında ise HMC puan ortalaması 98,0±17,9, FMN ve FBM puan ortalamaları ise sırasıyla 27,2±12,1 ve 31,6±10,9 olarak bulunmuştur. İki araştırma arası farklılığın nedeni çalışmaların yapıldığı popülasyonun farklılığından kaynaklanabilir. Sayın'ın çalışmasının evreni Kocaeli ili Gebze ilçesindeki Anadolu Lisesinde okuyan öğrencilerin ebeveyn ve 18 yaş üstü kardeşleriydi, bu çalışmadaki evren ise 18 yaş üstü il nüfusudur. Katılımcıların FMN ve FBM puanlarının Sayın'ın çalışmasındaki katılımcıların puan ortalamalarından düşük bulunmasında, Isparta ilinin, Kocaeli ili Gebze ilçesinden nüfusça daha küçük olmasına rağmen 1. 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarının hizmet vermesi ve sağlık hizmetine ulaşım kolaylığı etkili olmuş

olabilir. Memurlarda, sağlık personelinde ve ailesinde sağlık personeli bulunan bireylerde HMC alt boyut puanının anlamlı olarak yüksek, FBM ve FMN puanlarının anlamlı olarak düşük bulunmasında organ bağışı ile ilgili sağlıklı bilgiye ulaşabilme olanağı etkili olmuş olabilir. Organ bağışı hakkında bilgi sahibi olanlarda, bilgilendirilmek isteyenlerde, akrabalarında ya da yakın çevresinde organ bağışı yapmış tanıdığı olanlarda ve organ bağış kartı imzalaması durumunda ailesi organlarının bağışlanmasına karşı çıkmayacak olanlarda HMC alt boyut puanının anlamlı olarak yüksek, FMN ve FBM puanlarının anlamlı olarak düşük bulunmasında düşünsel olarak organ bağışına hazır bulunma durumu etkili olmuş olabilir. Kendisi ya da yakınlarının organ bağışı ihtiyacı olmuş olanların ve organ bağışı beyanında bulunmuş olanların HMC puanının anlamlı olarak yüksek, FBM puanının anlamlı olarak düşük bulunmasında bireyin yaşantılarının, onu organ bağışına hazırlaması etkili olmuş olabilir.

Bu çalışmada çoklu regresyon analizi sonucuna göre olumlu tutumu ölçen HMC

puanı ile ilişkili bulunan değişkenler organ bağışi hakkında bilgi isteme, bilgi sahibi olduğunu düşünme, organ bağışi yapan bir yakını olma, ailenin organ bağışına razı olmaması durumları ile FBM ve FMN puan ortalamalarıdır. Bedensel yaralanma korkusunu ölçen FBM puanı ile ilişkili bulunan durumlar eğitim düzeyi, ailenin organ bağışına razı olma durumu ile HMC ve FMN puan ortalamalarıdır. Tıbbi olarak ihmal edilme korkusunu ölçen FMN puanı ile ilişkili bulunan değişkenler ise HMC ve FBM puan ortalamalarıdır.

Kavurmacı'nın çalışmasında organ nakli ve bağışi hakkında bilgi alma durumu organ bağışında bulunma ve organ bağışında bulunmayı düşünme olasılığını anlamlı olarak artırmıştır (13). Özer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise bir grup öğrencinin eğitim öncesi ve sonrası organ bağışi ile ilgili tutumları incelenmiştir. Eğitim sonunda organ bağışi ile ilgili olumlu tutum anlamlı olarak artmıştır (14). Bu çalışmada literatüre benzer şekilde organ bağışi hakkında bilgilenmeyi isteyenlerde ve bilgi almış olanlarda, HMC puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek bulundu. Organ bağışi hakkında bilgilenmeyi isteme, organ bağışi yapmak için ilk adım olarak düşünülebilir. Organ bağışi hakkında bilgilenmiş olan ya da bilgi edinmeyi isteyenlerin temel motivasyonu bağış yaparak bir başkasına yardım etmek olabilir.

Çıkmaz Kubat'ın çalışmasında bağış yapan bir yakını olma durumu ile organ bağışi yapma arasında ilişki kurulamamıştır (15). Buna karşın Güngörmüş ve Dayapoğlu'nun çalışmasında organ bağışi yapmış bir yakını olanlarda bağış yapmayı düşünenlerin sayısının anlamlı olarak daha fazla olduğu gösterilmiş (16). Bu çalışmanın sonucu da Güngörmüş ve Dayapoğlu'nun çalışmalarının sonucuna benzer bulundu. Organ bağışi yapan bir yakını olanların, yakınları aracılığıyla bağış hakkında sağlıklı bilgilere ulaşabildiği ya da nakil ihtiyacı olan bireylerle empati yapabildikleri sonucunu çıkarabiliriz. Yazar ve Açıkgöz'ün çalışmasına göre organ bağışında bulunmayı engelleyecek faktörlerden biri, ailesinin bağışa izin vermeyeceği düşüncesidir (17). Bu çalışmada benzer şekilde ailesi organ bağışına razı olmayan bireylerin hem HMC puanları düşük, hem de FBM puanları yüksek

bulunmuştur. Organ bağışının önündeki engellerden bir diğeri de beyin ölümü gelişmiş bir bireyin daha önceden alınmış rızası olsa bile aile onayının olmadığı durumda bağışın gerçekleşmemesidir. Bunun yanında bireylerin de ailesinin onaylamayacağı düşüncesi ile organ bağışi yapmamaları bir kısır döngü yaratmaktadır. Organ bağışi hakkında aile bireylerinden herhangi birinin sahip olduğu olumsuz algı ya da yanlış bilgi diğere aile bireylerinde bedensel olarak yaralanma korkusu oluşmasına ya da var olan korkunun artmasına sebep olmuş olabilir. Sayın'ın çalışmasında HMC ve FMN puanları arasında negatif yönde düşük düzeyde ve anlamlı, HMC ve FBM puanları arasında negatif yönde orta düzeyde ve anlamlı korelasyon bulunmuştur (10). Bu çalışmada ise çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre FBM ve FMN puan ortalamalarındaki artış HMC puan ortalamasını anlamlı olarak düşürmekteydi. Bireylerin organ bağışi yaparak diğere bireylere yardım edebilmesinin ön koşulu kendisinin tıbbi olarak ihmal edilmeye ya da bedensel olarak yaralanmaya dair korkularını bertaraf etmesi olarak düşünülebilir. Benzer şekilde bu korkuları yüksek düzeyde hisseden bir bireyin bir başkasına yardım edebilmek için organ bağışi gibi girişimsel olarak değerlendirilebilecek bir işleme razı olması beklenmez.

Parisi ve Katz yaptıkları çalışmada FBM puan ortalamaları ve eğitim seviyesi arasında anlamlı ilişki bulunmadığını belirtmişlerdir (8). Weiss ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise en düşük eğitim seviyesine sahip katılımcıların organ bağış oranları da düşük bulunmuştur (18). Bir başka çalışmada ise organ bağışi için olumsuz tutuma sahip bireylere bu tutumun nedenleri sorulduğunda, bireyler bu soruyu 'bedensel bütünlüğün önemli olduğunu düşünmeleri' olarak yanıtlamışlardır (19). Bu çalışmada benzer şekilde eğitim düzeyi azaldıkça katılımcıların bedensel yaralanmaya dair korku puanları artmaktaydı. Eğitim düzeyi arttıkça bireylerin sağlıklı bilgiye ulaşabilme olanağı artmış ve bireyler, böylelikle organ bağışi için duyulabilecek bedensel yaralanma korkusunun üstesinden gelmiş olabilir.

Sayın'ın çalışmasında FBM ve FMN puan ortalamaları arasında güçlü düzeyde pozitif ve

anlamli korelasyon bulunmuştur (10). Bu çalışmada benzer şekilde FBM puanı FMN puanını artıran faktörlerden biri iken FMN puanı da FBM puanını artıran faktörlerden biri olarak görünmektedir. Bedensel olarak yaralanma ve tıbbi olarak ihmal edilme korkularının birbirinden beslenen tarafları vardır. Tıbbi olarak ihmal edilme durumunda bedensel bütünlük bozulabilir veya bedensel olarak yaralanma durumunda tıbbi olarak ihmal edilme olasılığı ortaya çıkabilir.

Sonuç olarak; organ bağışı ile ilgili sağlıklı bilgiye ulaşmak, bağış konusundaki olumsuz tutumun değişmesinde kritik basamaktır. Organ bağışı ile ilgili uzman kaynaklar tarafından düzenli olarak verilecek sağlıklı bilgi, halkın organ bağışı ile ilgili soru işaretlerini gidermeye yardımcı olacaktır. Genç nüfus için organ bağışı ile ilgili tatmin edici bilgiler her yaşa uygun olarak müfredata eklenmeli, askeri kurumlarda eğitimler düzenlenmelidir. Orta ve ileri yaş nüfus için işyerlerinde, kahvehanelerde, Kur'an kurslarında organ bağışı ile ilgili donanımlı eğitimciler tarafından eğitimler düzenlenmelidir. Medya organlarında, organ bağışının önemini vurgulayan haberlere öncelik verilmeli, organ bağışı ile ilgili halkın doğru şekilde aydınlatılmasına yönelik sahneler teşvik edilerek, organ bağışının aile içinde konuşulup tartışılabilen bir olgu olması sağlanmalıdır. Organ bağışının aile içinde konuşulup doğru bilgilerle desteklenmiş bir olgu haline gelmesi hem bireylerin korkularını gidermesini sağlayacak hem de olası beyin ölümü durumunda aile bireylerinin daha hızlı karar almasını kolaylaştıracaktır. Bireylerin organ bağışı yapmamalarının altında yatan korkularının temelleri incelenmeli, bu korkularla profesyonel şekilde mücadele edilerek bunların üstesinden gelmenin yolları aranmalıdır.

Kaynaklar

1. T.C Sağlık Bakanlığı Organ Bağış Çağırısı. [http://hastane.gop.edu.tr/doc/organbagisi.pdf] web adresinden 30.09.2017 tarihinde erişilmiştir.
2. Koçak A, Aktaş EÖ, Şenol E, Kaya A, Bilgin UE. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin organ nakli ve bağışı

3. Ünal A, Dora B. Beyin ölümü tanısında destekleyici bir test olarak transkraniyal doppler ultrasonografisi. Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi 2012;18:49-58.
4. [www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2238.doc.] web adresinden 05.09.2017 tarihinde erişilmiştir.
5. Organ Nakli Sayıları. T.C.Sağlık Bakanlığı. [https://organkds.saglik.gov.tr/KamuyaAcikRapor.aspx?q=ORGANNAKLI] web adresinden 21.08.2017 tarihinde erişilmiştir.
6. Anonim. Tüm Yönleriyle Organ Bağışı. Türk Böbrek Vakfı. [www.tbv.com.tr/tr/content/main/page/p/276-tum-yonleriyle-organ-bagisi] web adresinden 07.09.2017 tarihinde erişilmiştir.
7. Sumbüloğlu K, Sumbüloğlu V. Örneklem Büyüklüğü. "Klinik ve Saha Araştırmalarında Örneklem Yöntemleri ve Örneklem Büyüklüğü" içinde. Ankara, Alp Ofset Matbaacılık Ltd. Şti. 2005; 128-129.
8. Parisi N, Irwin K. Attitudes toward posthumous organ donation and commitment to donate. Health Psychology 1986;5(6):565-80.
9. Kent B, Owens RG. Conflicting attitudes to corneal and organ donation: a study of nurses' attitudes to organ donation. International Journal of Nursing Studies 1995;32:484-92.
10. Yazici SY. Turkish validity and reliability of Organ Donation Attitude Scale. Journal of Clinical Nursing 2016;25(5-6):642-55.
11. Aksakoğlu G. "Sağlıkta araştırma teknikleri ve analiz yöntemleri." İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi. 2001; 308.
12. Aksakoğlu G. "Sağlıkta araştırma teknikleri ve analiz yöntemleri." İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi. 2001; 331-2.
13. Kavurmacı M, Karabulut N, Koç A. Üniversite öğrencilerinin organ bağışı hakkındaki bilgi ve görüşleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2014;11(2):15-21.
14. Özer FG, et al. Sağlık yüksek okulunda öğrenim gören bir grup öğrencinin organ nakli/bağışına yönelik görüşleri ve bilgi düzeylerine eğitimin etkisi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2008;7(1):39-46.

15. Kubat FÇ. Halkın organ bağışına ilişkin düşünceleri. MS thesis. İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2014.
16. Güngörmüş Z, Dayapoğlu N. Organ Bağışı Hakkında Bireylerin Bilgi, Tutum ve Davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin 2014;13(2):133-40 .
17. Akif M, Açıköz MB. Nevşehir İl Merkezinde Yaşayan Halkın Organ Bağış ve Nakli Konusundaki Bilgi ve Tutumları. Turkish Journal of Anesthesia & Reanimation 2016;44(5):250-7.
18. Weiss J, et al. Attitudes towards organ donation and relation to wish to donate posthumously. Swiss Medical Weekly 2017;147:w14401.
19. Nordfalk F, et al. From motivation to acceptability: a survey of public attitudes towards organ donation in Denmark. Transplantation Research 2016;5(1):5.

İletişim:

Arş.Gör.Dr. Ayşenur Beyazıt Üçgün
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye
E-mail: aysenurbeyazit@gmail.com