

Hemşirelerin Organ Bağışı Tutumlarının Merhamet Duygularıyla İlişkisinin Değerlendirilmesi*

Evaluating the relation of organ donation attitudes of nurses with their sense of mercy

Merve Bektaşⁱ, Gülay Yıldırımⁱⁱ

ⁱ Hem. MS., Sivas Numune Hastanesi, Pediatri Servisi, <https://orcid.org/0000-0003-3628-9013>

ⁱⁱ Doç.Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, <https://orcid.org/0000-0002-9589-7134>

ÖZ

Amaç: Araştırma hemşirelerin organ bağışı tutumlarının merhamet duygularıyla ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel-betimsel türde yapılan çalışmanın örnekleme numune ve üniversite hastanesinde çalışan 680 hemşire dahil edilmiş olup, organ bağış kartı olan (100 birey) ve olmayan (100 birey) toplam 200 hemşire çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler Tanıtıcı Bilgiler Formu, Organ Bağış Tutum Ölçeği (OBTO) ve Merhamet Ölçeği'yle (MÖ) toplanmıştır. Verilerin analizinde Frekans, Yüzde, Pearson Momentler Çarpımı, korelasyon analizi, t Testi, Tek Yönlü Varyans analizi(ANOVA), Durbin Watson testi, Basit Doğrusal Regresyon analizi, Dunnet T3 Post Hoc testi, LSD Post Hoc testi, Mann Whitney U testi, Cronbach Alfa testi kullanılmıştır.

Bulgular: Organ bağış kartı olanların %51'inin, bağış kartı olmayanların %31'inin organ yetmezliği olan tanıdığından olduğu, bağış kartı olmayanların olanlara göre daha az oranda (%43) organlarını bağışlamayı istedikleri, %20.3'ünün vücut bütünlüğü nedeniyle istemedikleri, %42'sinin sağlık profesyonellerinin organ bağışında bulunmasını profesyonel sorumluluk olarak gördükleri saptanmıştır. Organ bağış kartı olanlarda OBTO'nin alt boyutlarından Yardımseverlik Ahlaki Değer İnançlar, Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme ve Bedensel Yaralanma Korkusu puan ortalamaları sırasıyla 117.77±6.53, 18.36±5.96, 18.29±5.96'tır. Organ bağış kartı olanların MÖ alt boyutlarından Sevecenlik, Paylaşımın Bilincinde Olma, Bilinçli Farkındalık puan ortalamaları sırasıyla 4.37±0.44, 4.14±0.49, 4.27±0.36; organ bağış kartı olmayanlarda sırasıyla 4.21±0.58, 4.12±0.63 4.18±0.58 olup aralarındaki fark istatistiki olarak anlamlıdır (p<0,05).

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

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Organ Bağışı, Merhamet Duygusu.

ABSTRACT

Aim: The study was conducted to evaluate the relationship between nurses' organ donation attitudes and feelings of compassion.

Method: Sample and 680 nurses working in the university hospital were included in the sample of the study, which was conducted in the cross-sectional-descriptive type, and a total of 200 nurses with or without organ donation cards (100 individuals) constituted the sample of the study. Data were collected by using the Descriptive Information Form, Organ Donation Attitude Scale (OBST) and Compassion Scale (BC). In the study, the Descriptive Information Form, Organ Donation Attitude Scale (OBST) and Compassion Scale (BC) were used as data collection tools. Frequency, Percentage, Pearson Product of Moments, Correlation Analysis, t Test, One Way Variance Analysis (ANOVA), Durbin Watson Test, Simple Linear Regression Analysis, Dunnet T3 Post Hoc Test, LSD Post Hoc Test, Mann Whitney U Test, Cronbach Alpha test was used and these analyzes were evaluated with SPSS 22.00 statistical package program.

Findings: According to our findings, 51% of those with organ donation card, 31% of those without donation card had an acquaintance with organ failure, 43% of those who does not have donate card has do not want to donate their organs, (less than the ones who have donate card) 20.3% do not want because of body integrity concern and 42% considered organ donation of health professionals as a professional responsibility. In the ones who have donation card, the mean score of Charity Ethics Beliefs, the mean scores of benevolent moral beliefs, perceived medically neglect and fear of physical injury were 117.77±6.53, 18.36±5.96, 18.29±5.96, respectively. The mean scores of Affection, Awareness of Consciousness, Conscious Awareness, which are sub-dimensions of MÖ, were 4.37±0.44, 4.14±0.49, 4.27±0.36; 4.21±0.58, 4.12±0.63 4.18±0.58 and the difference between them was statistically significant (p<0.05).

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

Keywords: Nursing, Organ Donation, Compassion.

*Lokman Hekim Dergisi, 2021; 11 (1):284-299

DOI: 10.31020/mutfd.777609

e-ISSN: 1309-8004, ISSN 1309-761X

Geliş Tarihi – Received: 6 Ağustos 2020; Kabul Tarihi - Accepted: 19 Aralık 2020

İletişim - Correspondence Author: Merve Bektaş <ctefepinarnerve@hotmail.com >

Etik Kurul Onayı: Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (2018-02/19)

Giriş

Dokular, aynı yapı ve fonksiyonlara sahip olan hücrelerin bir araya gelmesiyle oluşmuş özelleşmiş yapılardır. TDK organ naklini; işlevini kaybetmiş bir organın yerine sağlam bir organı koyma işlemi olarak belirtmektedir. İnsan yaşamı için önemli olan bir organın kaybedilmesi ya da görevini tam olarak yerine getiremez duruma gelmesi nedeniyle, tek tedavi yöntemi olarak değerlendirilen organ naklinin gerçekleştirilmesinde en önemli unsur, gerekli organın bulunmasıdır. Bunun mümkün olabilmesi için tek seçenek ve çözüm yolu yalnızca organ bağışının istenilen düzeyde olmasına bağlıdır. Organ bağışı, birey hayattayken kimsenin baskısı altında kalmadan kendi iradesi ile tıbben hayatını kaybettikten sonra doku ve organlarının, başka kişilerin tedavisi için kullanılmasına rıza verilmesidir.^{1,2}

Bir ülkenin gelişme kriterleri arasında doğum ve ölüm hız yüzdelerinin yanı sıra doku ve organ nakli bir ülkenin gelişmişlik kriterleri arasında yer almaktadır.³ Organ ve doku naklinin ilk baştaki amacı, kişinin yaşama hakkını ve vücut bütünlüğünün bozulmasını koruyarak daha kaliteli bir yaşam için kişinin yaşamasına yeni bir şans vermektir.⁴

Pek çok hastalığın tedavisinde doku ve organ naklinin tek tedavi şekli olduğu bilinmektedir. Fakat bu tedavi şeklinin önündeki en önemli problem organ ve doku bağışının yetersiz olmasıdır. Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı'nın verilerine göre Türkiye'de 2019 yılında böbrek nakli için 21697, kalp nakli için 940, karaciğer nakli için 2.074 hasta bulunmaktadır.⁵

Tıpta yaşanan gelişmeler organ bağış kısıtlılığını ortadan kaldıracak teknolojik gelişmelere ve bilgiye sahip olmasına rağmen toplumdaki bağış düzeyi oldukça düşüktür. Fakat toplumun/sağlık çalışanlarının negatif düşünce ve yargıları organ bağışı probleminin çözümünü bir hayli zora sokmaktadır. Yapılan araştırma sonuçlarına göre, hemşirelerin organ bağışında bulunmasında dini faktörlerin (iyilikte bulunmak, merhamet etmek, birilerinin hayatta kalmasına yardımcı olmak, birilerine yararlı olmayı isteği) ve sosyo-ekonomik etkenlerin (aile beklentisi, ödül, para beklentisi) etkisi olduğu görülmektedir.⁶

Literatürde toplumun/sağlık çalışanlarının organ bağışı konusunda yaşadıkları başlıca sorunların nedenleri arasında; bireylerin dini inançları, vücut bütünlüğünün bozulması düşüncesi, doku ve organ nakilleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması, organlarının istemediği insanlara verilecek olduğunu düşünmesi, organlarının alınması için doktorlar tarafından ölüm kararının erken verileceğini ve bağışlanmış olan organların uygunsuz kullanılacağını düşünmesi, organ bağışına karşı duyarsız olması olarak belirtilmektedir.⁷⁻⁹

Toplumun önemli bir parçasını oluşturan sağlık çalışanları potansiyel donörler arasında ilk sıralarda bulunmaktadırlar. Sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada, sağlık çalışanlarının organ bağışı konusunda kesin ve sınırları çizilmiş bir görüşe ve isteklilikte olmadıkları görülmüştür.¹⁰ Aynı çalışmada sağlık çalışanlarının organ bağışı konusunda olumlu düşüncelerinin olmasına rağmen, çok azı organlarını bağışlayabileceğini bildirmiştir.¹⁰ Bağış probleminin çözümü için sağlık çalışanlarının organ bağışı hakkında bilinçlendirilmesi ve katılımlarının desteklenmesi gerekmektedir.⁴ Bunun için, sağlık çalışanlarının organ bağışı hakkındaki düşünceleri, bilgisi veya organ bağışına engel olan etkenlerin belirlenmesi ve bu nedenlerin ortadan kaldırılması sağlanmalıdır.

Organ bağışını artırmaya yönelik tutumları etkileyen faktörlerden biri merhamet duygusunun bireylerdeki varlığıdır. Merhamet; yardım etme, gönüllülük, kişilerin birbiriyle etkileşimini içermekte ve bireyin sıkıntılı durumunda oluşmaktadır. Merhamet genellikle empati ve kişilerin hassas davranmalarıyla ilgili olarak bir çok konu arasında yer almaktadır. Merhamet, başkalarının savunmasız ve ya ihtiyaç durumlarının olmasından dolayı ortaya çıkmakta ve diğer bireylere destek verme ihtiyacından doğmaktadır.¹¹⁻¹³

Yapılan bir çalışmada merhametin kişilerin acı ve kaygılarına karşı ilgili olma gibi özelliklerini barındırması, yapılacak eylemlerde orta düzeyde alakalı olarak pozitif bir ilişki içinde olduğu görülmüştür. Sağlık bakım hizmetlerinde merhamet duygusunun bakım etiği kavramının içerisinde yer aldığı görülmektedir. Kaliteli ve etkin bakımdan söz edilebilmesi için sağlık bakım profesyonellerinin kişilere merhamet duygusuyla yaklaşmasıyla mümkün olduğu gözlenmektedir.¹⁴ Yine yapılan çalışmalarda bakım veren sağlıkçılarda merhamet duygusunun yüksek olması hastaların iyileşme hızının artmasında etkili olduğu gözlenmekle beraber, kişilerin algıladığı fiziksel ağrıdan daha az düzeyde etkilendiği açıklanmıştır. Psikiyatri çalışmalarında merhamet duygusu düşük olan bakım vericiler tarafından bakım alan hastaların acılarına daha duyarlı olduğu, düşüncelerini açığa çıkarmakta zorlandığı, hastalarda depresif semptomların daha da hissedilir olduğu görülmüştür.¹⁵

Merhamet duygusunun tanımları ve yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde merhamet duygusuna sahip sağlık çalışanlarının organ bağış tutumları üzerinde olumlu bir etki sağlayabileceği öngörülebilir. Sağlık profesyonellerinin merhamet duygusu konusunda farkındalıkların artırılması ve geliştirilmesi organ bağışını artırmada önemli rol oynayabilir. Sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınları ile olan etkin iletişim kurmalarından dolayı organ bağışının artırılması çalışmalarında öncülüğe aittirler. Hemşirelerde var olan merhamet duygusu bu öncülüğü artırabilir. Bu öngörüü araştırılan merhamet duygusuyla ilgili çalışma bulgusuna rastlanılamamıştır. Bu bağlamda çalışmanın amacı organ bağış kartı olan ve olmayan hemşirelerin organ bağış tutumlarının merhamet duygularıyla ilişkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Şekli

Organ bağış kartı olan ve olmayan hemşirelerin organ bağış tutumlarının merhamet duygularıyla ilişkisinin değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırma kesitsel ve betimleyici niteliktedir.

Araştırmanın Yapılacağı Yer, Özellikleri ve Zaman

Araştırma bir numune hastanesi ve bir üniversitesi hastanesinde çalışmakta olan hemşireler üzerinde 30 Nisan-27 Temmuz tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Üniversitesi hastanesi merkez bina 100 000 m² kapalı alan, 7 blok ve 14 kattan oluşmakta, hastane toplam kapalı alanı 113.585 m² ve toplam yatak kapasitesi 1050'dür. Dahiliye, genel cerrahi, pediatri, kalp hastalıkları gibi diğer birimlerde mevcuttur. Modern tıbbi cihazlarla donanmış Mikrobiyoloji, Biyokimya, Patoloji, Hematoloji, Parazitoloji laboratuvarları, radyoloji ve nükleer tıp departmanları, 14 ameliyathanesi, merkezi sterilizasyon birimi, merkezi yoğun bakım ve yeni doğan yoğun bakım üniteleri, hemodiyaliz ve periton diyaliz merkezi ve ağrı kliniği bulunmaktadır. Şehir merkezinden 30 km uzaklıkta, beş katlı, 100 yatak kapasiteli Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi de bulunmaktadır. Ayrıca içerisinde Onkoloji Hastanesi'ni de barındırmaktadır. Numune hastanesi ise il merkezinde yer almakta olup İstasyon Ek Bina Hastanesiyle birlikte toplam 950 yatak kapasitesine sahiptir. Bu hastanede de dahili ve cerrahi birimler, yoğun bakımlar, acil servisler gibi diğer birimlerde yer almaktadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın Evreni

Araştırmamıza numune hastanesi ve üniversitesi hastanesinde çalışmakta olan toplam 680 hemşire dahil edilmiştir. Organ bağış kartı olan (100) ve bağış kartı olmayan (100) toplam 200 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Örneklemi

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

Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgiler Formu, Organ Bağışı Tutum Ölçeği ve Merhamet Ölçeği kullanılmıştır.

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

Organ Bağışı Tutum Ölçeği (OBTÖ); Parisi ve Kanz tarafından 1986 yılında geliştirilmiş olup Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Yazıcı Sayın tarafından 2016 yılında gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin her bir maddesi, tamamen katılıyorum seçeneği ve hiç katılmıyorum arasında değişen 6 seçenekli bir likert formatındadır. Ölçek 40 maddeden oluşup iki boyutu bulunmaktadır. Birinci boyut, pozitif ifadelerden oluşmakta ve insanların organ bağışı konusundaki yardımseverlik ve ahlaki değerleri /inançlarını gösteren 20 maddeden oluşmaktadır. İkinci boyut ise tıbbi olarak ihmal edilme korkusu ve bedensel yaralanma korkusu olmak üzere iki negatif ifadeden oluşmaktadır Yardımseverlik ve ahlaki değer ve inançlar değişkeninden yani pozitif tutumlardan alınabilecek puanlar 20-120 arasında değişmektedir. Algılanan tıbbi ihmal edilme korkusu değişkeninin puanı 10-60 arasında, algılanan bedensel yaralanma korkusunun puanı da 10-60 arasında değişmektedir. Total negatif tutum skoru ise 20-120 arasındadır. Yüksek pozitif ve düşük negatif skorlar organ bağışı konusunda gönüllü tutumların güçlü olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.857 olarak bulunmuştur.¹⁶

Merhamet Ölçeği (MÖ); Pommier tarafından (2011) geliştirilmiş olup ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Seher Akdeniz ve Mehmet Deniz tarafından 2016 yılında gerçekleştirilmiştir. Sevecenlik, Umursamazlık, Paylaşımların Bilincinde Olma, Bağlantısızlık, Bilinçli Farkındalık ve İlişki Kesme olmak üzere altı alt boyuttan oluşan ölçek, likert tipi beş uygunluk derecelendirmesine sahiptir. Cevaplama sistemi her ifade için "(5) Her Zaman", "(4) Sık Sık", "(3) Ara Sıra", "(2) Nadiren" ve "(1) Hiçbir Zaman" olarak beşli likert ölçeği şeklindedir. Her bir maddenin puanları "5 ile 1" arasında değişmektedir. Alt Boyutlar Sevecenlik(6, 8, 16, 24), Umursamazlık: (2, 12, 14, 18) Paylaşımların Bilincinde Olma(11, 15, 17, 20) Bağlantısızlık: (3, 5, 10, 22) Bilinçli farkındalık: (4, 9, 13, 21) İlişki Kesme: (1, 7, 19, 23) gibi dörder maddeden oluşmaktadır. Ölçek 24 maddeden oluşmaktadır. Akdeniz ve Deniz'in (2016) çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.85 olarak bulunmuştur.¹²

Araştırma kapsamındaki örnekleminiz üzerinde kullandığımız ölçeklerin Cronbach Alfa değerleri tabloda verilmiştir (**Tablo 1**).

Tablo 1. Organ Bağışı Tutum Ölçeğinin ve Merhamet Ölçeğinin Cronbach Alfa Katsayısı

	Ölçekler	Cronbach Alfa katsayısı	Madde sayısı
Organ Bağışı Tutum Ölçeği	Yardımsızlık Ahlaki Değer İnançlar	,973	20
	Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu	,930	10
	Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu	,931	10
	Sevecenlik Boyutu	,565	4
	Umursamazlık Boyutu	,589	4
Merhamet Ölçeği	Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu	,551	4
	Bağılantısızlık Boyutu	,521	4
	Bilinçli Farkındalık Boyutu	,492	4

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Anket ve ölçekler, araştırmacı tarafından numune hastanesinde ve üniversite hastanesinde çalışmakta olan organ bağış kartı olan ve olmayan hemşirelere verilerek doldurmaları sağlandıktan sonra formlar toplanmıştır. Katılımcılara soru formuna isim yazmamaları belirtilerek, ölçeklerin doldurulması için bireylere ortalama 20-25 dakika zaman verilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay (2018-02/19), araştırmaların gerçekleştirildiği bir numune hastanesinden (2018-05/15) ve üniversite hastanesinden yazılı izinler (2018-05/07) alınmıştır. Araştırma kapsamında hemşireler bilgilendirilmiş onam ilkesine göre bilgilendirildikten sonra yazılı izinleri alınmıştır. Hemşirelerin haklarının korunması için araştırma verilerini toplamadan önce araştırmadan çekilebilecekleri ve bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilmiştir. Çalışma Helsinki Deklarasyonunun prensiplerine göre gerçekleştirilmiştir. Yazarlardan ölçek kullanımı konusunda izin alınmıştır.

Bulgular

Tablo 2. Araştırmaya Alınan Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Dağılımları

Tanıtıcı Özellikleri		Organ Bağış Kartı			
		Var	Yok	Var	Yok
		Sayı	%	Sayı	%
Yaş Ortalaması	$\bar{x} \pm s.s$	39,13±9,34		36,92±8,00	
Çalışma Yılı Ortalaması	$\bar{x} \pm s.s$	17,67±9,57		15,31±8,43	
Cinsiyet	Kadın	64	64,0	79	79,0
	Erkek	36	36,0	21	21,0
Medeni Durum	Evli	73	73,0	80	80,0
	Bekar	27	27,0	20	20,0
Eğitim Durumu	Lise	11	11,0	4	4,0
	Ön Lisans	28	28,0	38	38,0
	Lisans	49	49,0	51	51,0
	Lisans Üstü	12	12,0	7	7,0

Tablo 2'de organ bağış kartı olan hemşirelerin yaş ortalamasının 39,13±9,34, çalışma yılı ortalamasının 17,67±9,57 olduğu, % 40'ünün 21 yıl ve daha fazla süredir çalıştığı, %64'ünün kadın, %73'ünün evli, % 49'unun lisans mezunu bireylerden oluştuğu belirlenmiştir. Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin, yaş ortalamasının 36,92±8,00, çalışma yılının ortalamasının 15,31±8,43 olduğu, % 38'inin 11-20 yıldır çalıştığı, %79'unun kadın %80'inin evli % 51'inin lisans mezunu olduğu saptanmıştır.

Organ bağış kartı olan hemşirelerin %51'inin (n= 51) yakın çevresinde organ yetmezliği olan bir tanıdığı olduğu %71'inin (n=71) akrabasında, yakın çevresinde organ bağışında bulunan birinin olmadığı, %97'sinin (n=97) kendisine organ nakli yapılmasını kabul ettiği saptanmıştır. Katılımcıların tamamına yakını organ naklinin kabul edilebilir bir tedavi şekli olduğunu kabul ettiği belirlenmiştir. Katılımcıların %46'sının (n=46) organ bağışı yaptığı kişinin kim olduğunun önemli olduğunu düşündüğü saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının %92'sinin (n= 92) organ bağışlamasını mesleki (profesyonel) bir sorumluluk olarak düşündüğü belirlenmiştir.

Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin ise %31'inin (n= 31) yakın çevresinde organ yetmezliği olan bir tanıdığı olduğu, %43'ünün (n=43) öldükten sonra organlarının bağışlanmasını istediği saptanmıştır. Katılımcıların %20.3'ü (n=15) vücut bütünlüğünün bozulmasını istemediği, %17,6'nın (n=13) kendisini organ bağışına hazır hissetmediği, % 10.8'inin (n=8) korku duyduğu ve hiç düşünmediği için organlarını bağışlamadığı saptanmıştır. Hemşirelerin %59'unun(n=59) akrabasında, yakın çevresinde organ bağışında bulunan birinin olmadığı, %66'sının (n=66) organ nakli yapılmış birini tanımadığı, %45'inin (n=45) kendisine organ nakli yapılmasını kabul ettiği saptanmıştır. Katılımcıların %47'sinin (n=47) organ bağışı yaptığı kişinin kim olduğunun önemli olduğunu düşündüğü, %98'inin (n=98) gelecekte kendisinin ya da bir yakınının organ alıcısı durumuna gelebileceğini düşündüğü, %42'sinin (n=42) sağlık çalışanlarının organ bağışlamasını mesleki (profesyonel) bir sorumluluk olduğunu düşündüğü belirlenmiştir.

Organ bağış kartı olan hemşirelerin yaşlarına bakıldığında; bağış kartı olan hemşirelerin yaşları arttıkça "Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu" (18,29±6,81)(P=,025), "Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu" (18,22±6,45)(P=,041) boyutları puanları açısından aralarındaki farklara ait KW değeri p<0.05 olup anlamlı bulunmuştur. Organ bağış kartı olan hemşirelerin sağlık çalışanlarının organ bağışlamasını mesleki bir sorumluluk olarak kabul edenlerin (118,61±3,73) etmeyenlere göre(108,13±17,52) "Yardımselik Ahlaki Değer İnançlar" puanları daha yüksek olup aralarındaki farklara ait U değeri p<0.05 olup anlamlı bulunmuştur. Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin sağlıkçıların organ bağışlamasını mesleki bir sorumluluk olarak kabul edenlerin (96,74±18,56) etmeyenlere göre (78,28±23,08) "Yardımselik Ahlaki Değer İnançlar" puanı daha yüksektir. Aralarındaki farklara ait t değeri p<0.05 olup anlamlı bulunmuştur.

Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin kendi ölümünden ve bir yakının beyin ölümünden sonra kendi ve yakınının organlarının bağışlanmasını isteme durumlarına bakıldığında isteyenlerin (98,51±18,14), istemeyenlere göre (74,04±21,00) "Yardımselik Ahlaki Değer İnançlar" puanının yüksek olması, "Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu" puanının isteyenlerin (21,37±10,65) istemeyenlere (34,73±13,12) göre ve "Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu" puanının isteyenlerin (22,33±11,24) istemeyenlere göre (40,14±12,59) düşük olması açısından aralarındaki farklara ait t değerleri p<0.05 olup anlamlı bulunmuştur.

Organ bağış kartı olan ve akrabalarında, yakın çevrelerinde organ bağışında bulunanların olduğu hemşirelerin "Yardımselik Ahlaki Değer İnançlar" puanları (113,06±12,57) çevresinde organ bağışı bulunmayanlara göre (118,93±3,93) daha düşük olup aralarındaki farklara ait KW değeri p<0.05 olup anlamlı bulunmuştur.

Organ bağış kartı olmayan, akrabalarında, yakın çevrelerinde organ bağışında bulunan hemşirelerin "Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu" (23,38±12,92) ve "Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu" (24,56±14,09) puanları çevresinde organ bağışında bulunmayanlara göre "Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu" puanı (31,83±14,27), "Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu" puanı (35,69±15,28) daha düşük olup bu farklara ait KW değerleri p<0.05 olarak anlamlı bulunmuştur.

Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin organ bağışı yapılan kişinin kim olduğunu önemli görmeyenlerin "Yardımselik Ahlaki Değer İnançlar" puanı (93,32±21,39) önemlidir diyenlere göre (77,81±22,36) puanı

daha yüksek olup, önemli değil diyenlerin “Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu” (22,19±9,92) puanı önemlidir diyenlere göre (34,94±14,25) puanları daha düşüktür. Aralarındaki farklara ait t değerleri $p<0.05$ olup anlamlı bulunmuştur.

Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin gelecekte kendisinin ya da bir yakınının organ alıcısı durumuna gelebileceğini kabul edenlerin (87,04±22,13) etmeyenlere göre (36,50±16,26) “Yardımseverlik Ahlaki Değer İnançlar” puanları daha yüksek olup aralarındaki farklara ait t değerleri $p<0.05$ anlamlı bulunmuştur.

Organ bağış kartı olmayan erkek hemşirelerde Merhamet Ölçeği'nin alt boyutlarına baktığımızda; “Bağlantısızlık Boyutu” puanının (2,22±0,77) kadın hemşirelere (1,82±0,61) göre daha yüksek olup aralarındaki farklara ait U değerleri $p<0.05$ anlamlı bulunmuştur.

Organ bağış kartı olan hemşirelerin Merhamet Ölçeği alt boyutlarına yaş kriteri altında baktığımızda; 28 yaş ve altında olanların diğer yaş gruplarına göre “Umursamazlık Boyutu” puanı yüksek (1,89±0,33), “Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu” puanları daha düşük (3,73±0,50) olup aralarındaki farklara ait KW değerleri $p<0.05$ olup anlamlı bulunmuştur. Çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların daha az çalışma yılı olanlara göre “Sevecenlik Boyutu” (4,49±0,42) ve “Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu” (4,24±0,48) puanları daha yüksekken, “Umursamazlık Boyutu” (1,57±0,41) daha düşüktür. Aralarındaki farklara ait KW değerleri $p<0.05$ olup anlamlı bulunmuştur.

Organ bağış kartı olan hemşirelerin yakın çevrelerinde organ yetmezliği olan bir tanıdığı olanların (4,28±0,44) olmayanlara (4,46±0,43) göre Merhamet Ölçeği alt boyutlarına baktığımızda; “Sevecenlik Boyutu” puanı düşüktür. Bağış kartı olup tanıdığı olanların (1,73±0,36) olmayanlara (1,52±0,34) göre “Umursamazlık Boyutu” puanı daha yüksektir. Aralarındaki farklara ait t değerleri $p<0.05$ olup anlamlı bulunmuştur.

Organ bağış kartı olan akrabalarında, yakın çevrelerinde organ bağışında bulunanların (4,70±0,37) bulunmayanlara göre (3,99±0,45) ve organ nakli yapılmış birini tanıyan hemşirelerin (4,31±0,64) tanımayanlara göre (4,08±0,41) “Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu” puanları çevresinde organ bağışında bulunanların olmayan ve organ nakli yapılmış birini tanımayan hemşirelere göre daha yüksek olup sırasıyla farklara ait KW ve U değerleri $p<0.05$ anlamlı bulunmuştur.

Organ bağış kartı olan hemşirelerin organ bağışı yapılan kişinin kim olduğunu önemli görenlerin (1,71±0,35), görmeyenlere göre (1,55±0,37) “Umursamazlık Boyutu” puanı yüksek olup aralarındaki farklara ait t değerleri $p<0.05$ anlamlı bulunmuştur.

Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin öldükten sonra organlarının bağışlanmasını isteyenlerin (1,66±0,61) istemeyenlere göre (2,01±0,62) Merhamet Ölçeği alt boyutlarına baktığımızda; “Umursamazlık Boyutu” puanı düşük bulunmuştur. Yine aynı şekilde hemşirelerin öldükten sonra organlarının bağışlanmasını isteyenlerin (4,30±0,47) istemeyenlere göre (3,99±0,70) “Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu” puanları yüksektir. Aralarındaki farklara ait t değerleri $p<0.05$ olup anlamlı bulunmuştur.

Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin organ bağışında bulunmayı düşünenlerin (4,38±0,58) düşünmeyenlere göre (3,97±0,75) “Bilinçli Farkındalık Boyutu” puanları daha yüksek olup aralarındaki farklara ait KW değerleri $p<0.05$ olup anlamlı bulunmuştur.

Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin, gelecekte kendisinin ya da bir yakınının organ alıcısı durumuna gelebileceğini düşünenlerin (1,89±0,66) düşünmeyenlere göre (2,75±0,00) “Bağlantısızlık Boyutu” puanları düşüktür. Aralarındaki farklara ait t değerleri $p<0.05$ olup anlamlı bulunmuştur.

Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin, sağlıkçıların organ bağışlaması mesleki (profesyonel) bir sorumluluk olduğunu düşünenlerin ($4,28\pm0,46$) düşünmeyenlere göre ($4,00\pm0,70$) “Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu” puanları daha yüksek olup aralarındaki farklara ait t değerleri $p<0.05$ anlamlı bulunmuştur.

Tablo 3. Hemşirelerin Organ Bağışı Tutum Ölçeği ve Merhamet Ölçeği Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerlerinin ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

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

Organ bağış kartı olanların Yardımsızlık Ahlaki Değer İnançlar puan ortalamasının 117.77 ± 6.53 ve organ bağış kartı olmayanların Yardımsızlık Ahlaki Değer İnançlar puan ortalaması 86.03 ± 23.09 olup aralarındaki fark $p<0.05$ anlamlı bulunmuştur ($t=13,224$ $p=,000$). Organ bağış kartı olanların Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu puan ortalamasının 18.36 ± 5.96 ve organ bağış kartı olmayanların Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu puan ortalaması 28.18 ± 13.67 olup aralarındaki fark $p<0.05$ anlamlı bulunmuştur ($t=6,581$ $p=,000$). Organ bağış kartı olanların Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu puan ortalamasının 18.29 ± 5.96 ve organ bağış kartı olmayanların Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu puan ortalaması 31.41 ± 14.88 olup aralarındaki fark $p<0.05$ anlamlı bulunmuştur ($t=8,183$ $p=,000$).

Organ bağış kartı olanların Sevecenlik Boyutu puan ortalamasının 4.37 ± 0.44 ve organ bağış kartı olmayanların Sevecenlik Boyutu puan ortalaması 4.21 ± 0.58 olup aralarındaki fark $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($t=2,102$ $p=,037$). Organ bağış kartı olanların Umursamazlık Boyutu puan ortalamasının 1.62 ± 0.37 ve organ bağış kartı olmayanların Umursamazlık Boyutu puan ortalaması 1.86 ± 0.64 olup aralarındaki fark $p<0.05$ anlamlı bulunmuştur ($t=3,168$ $p=,002$).

Organ bağış kartı olanların Bağlantısızlık Boyutu puan ortalamasının 1.74 ± 0.37 ve organ bağış kartı olmayanların Bağlantısızlık Boyutu puan ortalaması 1.90 ± 0.66 olup aralarındaki fark $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($t=2,208$ $p=,028$). Organ bağış kartı olanların İlişki Kesme Boyutu puan ortalamasının 1.40 ± 0.34 ve organ bağış kartı olmayanların İlişki Kesme Boyutu puan ortalaması 1.79 ± 0.64 olup aralarındaki fark $p<0.05$ anlamlı bulunmuştur ($t=5,414$ $p=,000$).

Tablo 4. Hemşirelerin Organ Bağışı Tutum Ölçeği ve Merhamet Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki ile İlgili Korelasyon Değerlerinin Karşılaştırılması

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

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

Hemşirelerin organ bağışı tutum ölçeği ve merhamet ölçeği puanları arasındaki ilişki ile ilgili korelasyon değerlerinin karşılaştırıldığında organ bağış kartı olanların, Yardımsızlık Ahlakı Değer İnançlar ile Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu ($r=-,271$), Bağlantısızlık Boyutu ($r=-,276$), Bilinçli Farkındalık ($r=-,292$) arasında ters yönde bir ilişki vardır ($p<0.001$). Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu ($r=-,445$) ile Umursamazlık Boyutu ($r=-,210$) arasında doğru yönde anlamlı bir ilişki olup ($p<0.05$) Sevecenlik Boyutu ($r=-,445$), Bağlantısızlık Boyutu ($r=-,485$), Bilinçli Farkındalık ($r=-,470$) arasında ters yönde bir ilişki vardır ($p<0.001$). Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu ($r=-,527$) ile Umursamazlık Boyutu ($r=,326$) ile doğru yönde, Sevecenlik Boyutu ($r=-,527$), Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu ($r=-,266$), Bağlantısızlık Boyutu ($r=-,484$), Bilinçli Farkındalık ($r=-,482$) arasında ters yönde korelasyon değerleri $p<0.05$ olup anlamlı bulunmuştur. (**Tablo 4**)

Organ bağış kartı olmayanlarda ise, Yardımsızlık Ahlakı Değer İnançlar ile Sevecenlik Boyutu ($r=,254$) ile doğru yönde bir ilişki vardır ($p<0.05$). Aynı zamanda Yardımsızlık Ahlakı Değer İnançlar ile Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu ($r=,284$) ve Bilinçli Farkındalık ($r=,407$) ile doğru yönde ($p<0.001$), Umursamazlık Boyutu ($r=-,418$), Bağlantısızlık ($r=,111$) Boyutu ($r=-,248$) ve İlişki Kesme Boyutu ($r=-,317$) ile ters yönde bir ilişki vardır ($p<0.001$). Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu ile Umursamazlık Boyutu ($r=,210$) ile doğru yönde bir ilişki vardır ($p<0.05$). Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu Bilinçli Farkındalık ($r=,281$) ile ters yönde bir ilişki vardır ($p<0.001$). Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu ile Bilinçli Farkındalık ($r=-,262$) arasında ters yönde korelasyon değerleri $p<0.05$ olup anlamlı bulunmuştur. (**Tablo 4**)

Tablo 5. Organ Bağış Kartı Olan Hemşirelerin Merhamet Ölçeği Puanlarının Organ Bağışı Tutum Ölçeği Puanlarının Yordanmasına İlişkin Lineer Regresyon Analizi Sonuçlarının Karşılaştırılması

Değişken	B	Standart Hata	Beta	t	p	
Yardımseverlik Ahlaki Değer İnançlar	Sabit	140,006	11,087	12,628	,000	
	Sevecenlik	,828	,600	,225	1,381	,170
	Umursamazlık	,053	,565	,012	,094	,925
	Paylaşımların Bilincinde Olma	-,594	,450	-,179	-1,319	,191
	Bağlantısızlık	-1,111	,518	-,249	-2,145	,035
	Bilinçli Farkındalık	-1,195	,633	-,260	-1,886	,062
	İlişki Kesme	,158	,646	,033	,245	,807
	r=,399	r ² =,159				
	F _(7, 93) =2,929	p=,012				
Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu	Sabit	62,398	7,887	7,911	,000	
	Sevecenlik	-1,330	,427	-,395	-3,118	,002
	Umursamazlık	,188	,402	,046	,467	,642
	Paylaşımların Bilincinde Olma	1,298	,320	,429	4,053	,000
	Bağlantısızlık	-1,332	,368	-,326	-3,614	,000
	Bilinçli Farkındalık	-1,787	,451	-,425	-3,965	,000
	İlişki Kesme	-,681	,459	-,155	-1,482	,142
	r=,700	r ² =,490				
	F _(7, 93) =14,878	p=,000				
Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu	Sabit	58,496	7,979	7,331	,000	
	Sevecenlik	-1,383	,432	-,411	-3,204	,002
	Umursamazlık	,483	,406	,118	1,189	,237
	Paylaşımların Bilincinde Olma	,880	,324	,291	2,715	,008
	Bağlantısızlık	-1,284	,373	-,315	-3,444	,001
	Bilinçli Farkındalık	-1,290	,456	-,307	-2,829	,006
	İlişki Kesme	-,511	,465	-,116	-1,098	,275
	r=,690	r ² =,477				
	F _(7, 93) =14,111	p=,000				

Organ bağış kartı olan hemşirelerin merhamet ölçeği puanlarının organ bağışı tutum ölçeği puanlarının yordanmasına ilişkin lineer regresyon analizi sonuçlarının karşılaştırıldığında; Yardımseverlik Ahlaki Değer İnançlar değişkeni hemşirelerin Bağlantısızlık değişkenleri ile anlamlı bir ilişki vermektedir (r=.399, r²=,159, p<0.05). Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu değişkeni hemşirelerin Paylaşımların Bilincinde Olma, Bağlantısızlık ve Bilinçli Farkındalık değişkenleri ile anlamlı bir ilişki vermektedir (r=.700, r²=,490, p<0.05). (**Tablo 5**)

Tablo 6 incelendiğinde Yardımseverlik Ahlaki Değer İnançlar değişkeni hemşirelerin Umursamazlık ve Bilinçli Farkındalık değişkenleri ile anlamlı bir ilişki vermektedir (r=.504, r²=,254, p<0.05). Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu değişkeni hemşirelerin Umursamazlık, Bağlantısızlık ve Bilinçli Farkındalık değişkenleri ile anlamlı bir ilişki vermektedir (r=.488, r²=,238, p<0.05). Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu değişkeni hemşirelerin Bağlantısızlık ve Bilinçli Farkındalık değişkenleri ile anlamlı bir ilişki vermektedir (r=.402, r²=,162, p<0.05).

Tablo 6. Organ Bağış Kartı Olmayan Hemşirelerin Merhamet Ölçeği Puanlarının Organ Bağış Tutum Ölçeği Puanlarının Yordanmasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analiz Sonuçlarının Karşılaştırılması

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

Tartışma

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

Hemşirelerin Organ Bağışı Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Organ bağış kartı olan hemşirelerin bağış kartı olmayanlardan daha fazla yakın çevresinde organ yetmezliği olan bir tanıdığına olduğu ve organ bağışını desteklediği görülmektedir. Organ bağış kartı olan hemşirelerin sağlık çalışanlarının organ bağışlamasını mesleki bir sorumluluk olduğunu düşünmektedir. İspanya'da sağlık personelleri üzerinde yapılan bir çalışmada organ bağışını en fazla destekleyenlerin sağlık çalışanları olduğu belirtilmiştir.¹⁷

Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin yarısına yakınının yakın çevresinde organ yetmezliği olan bir tanıdığına, yarısından fazlası organ naklinin kabul edilebilir bir tedavi şekli olduğunu, gelecekte kendisinin ya da bir yakınının organ alıcısı durumuna gelebileceğini kabul ederken çoğunlukla organ bağışında bulunmadıkları ve yarısından fazlasının sağlık çalışanlarının organ bağışlamasını mesleki bir sorumluluk olduğunu düşünmedikleri görülmektedir. Organ bağışında bulunmak istemeyen katılımcıların en fazla bildirdikleri neden vücut bütünlüğünün bozulması olması yapılan diğer çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.¹⁸⁻²⁰

Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin organ bağışını kabul edilebilir bulması organ bağış kartına sahip olma olasılığını artırabilir. Benzer şekilde yapılan çalışmalarda da kişilerin çoğunluğunun organ bağışında bulunmak istediği ancak çok az oranda organ bağış kartına sahip olduğu belirtilmektedir.^{19,21-23} Bu durumu, hemşirelerin ülkesindeki organ bağış sistemi hakkında bilgi eksikliği, organ bağışına olan tutum ve inançları, zarar göreceği endişesi etkilemiş olabilir.^{24,25} Hemşirelerde görülen bilgi eksikliği organ bağışına karşı olumsuz tutumlara neden olabilir. Verilecek eğitimlerle hemşirelerde oluşan olumsuz yargıları kaldırarak organ bağış kartına sahip olma oranı artırılabilir.

Organ bağış kartı olan hemşirelerin yaşları arttıkça OBTO negatif alt boyutlarından olan “Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu”, “Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu” boyut puanlarının istatistiki önem düzeyinde anlamlı olarak düştüğü görülmektedir ($p<0.05$). Bizim çalışmamıza paralellik göstermeyen çalışmalara da rastlanılmış olup yapılan çalışmalarda, yaşın organ bağışında bulunma gönüllülüğünü etkilemediği belirtilmektedir. Organ bağışı ile ilgili yapılan çalışmalarda kullanılmış olan ölçüm araçlarının ve ölçüm araçlarının incelenmesinde kavramların farklı olması bu sonuç üzerinde etkili olmuş olabilir.¹⁹ Kişilerde yaşın ilerlemesiyle deneyim ve bilgilerin artması, görülen hastalıkların çoğalması ve organ nakli ihtiyacının doğması organ bağışına olumlu bakış açısı geliştirilmesinde etkili olmuş olabilir.

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

Organ bağışında bulunmak isteyenler OBTO'nin alt boyutu olan Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu, Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu'ndan dolayı organ bağışına uzak durdukları ve gönüllü olmadıkları bu yüzden kişilerin organ bağış kartına sahip olmadıkları söylenebilir. Yapılan çalışmalarda da bu bulgulara yönelik sonuçlar bulunmuştur.²⁶ Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu, Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu boyutlarının birbirinden etkilenen taraflarının olduğu çalışmalarda gözlenmiştir. Tıbbi olarak ihmal edilme durumunda bedensel bütünlüğün bozulması söz konusu olabilir veya bedensel olarak yaralanma durumunda tıbbi olarak ihmal edilme olasılığı ortaya çıkabilir. Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu, Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu puanlarındaki artış Yardımseverlik Ahlaki Değer İnançlar puanını anlamlı olarak düşürmektedir. Kişilerin organ bağışı yaparak başka kişilere faydalı olabilmesinin en etkin yolu bireyin tıbbi olarak ihmal edilmeye ya da bedensel olarak yaralanmaya ait korkularının biran önce üstesinden gelmesiyle mümkün olabileceği söylenebilir. Bu korkuların yüksek düzeyde olması bireyin bir başkasına yardım edebilmesi için organ bağışı gibi önemli bir cerrahi işleme gönüllü olmasının önünde büyük engel oluşturur.²⁶ Buna bağlı olarak kişilerin organ bağışlamasının önündeki engelin korku seviyelerinin yüksek olması söylenebilir.

Organ bağış kartı olan hemşirelerde organ bağış yaptığım kişinin kim olduğu önemlidir diyenlerin bedensel yaralanma korkusu puanı önem düzeyinde anlamlı olduğu görölmektedir ($p<0.05$). Organ bağış kartı olan hemşirelerde organ bağış yaptığım kişinin kim olduğu önemlidir diyenlerin Bedensel Yaralanma Korkusu puanı daha yüksektir. Burada kişinin zarar göreceğine buna değecek kişinin bilinmesi, organ nakli için yapılacak cerrahi işleme ve bu işlemde görölebilecek komplikasyonlara dayanma gücünü artırabileceği için önemsenmiş olabilir. Hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmaya göre organ bağış yapmayı düşündüğüm kişinin kim olduğu önemli değildir ifadesine öğrencilerin %69.3'ünün evet yanıtını verdiği görölmüştür.⁶ Bu çalışma sonucuna bakılırsa organ bağışına olumlu tutumların olduğu söylenebilir.

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

Organ bağış kartı olmayan erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre "Bağlantısızlık Boyutu" $p<0.05$ önem düzeyinde daha yüksek olduğu görölmektedir. Bağlantısızlık ölçekte olumsuz merhamet geliştirme düzeylerini temsil etmektedir. Kadınların erkeklere göre daha merhametli oldukları söylenebilir. Yapılan çalışmalarda da kadınların merhamet puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur.²⁷⁻³⁰ Bu durumun kadınların daha içten, hassas ve sevecen olmasından kaynaklandığı belirtilebilir. Çalışmamızda organ bağış kartı olanlarda yaş arttıkça Umursamazlık Boyutu puanı azalmakta, "Paylaşımın Bilincinde Olma Boyutu" puanı yükselmekte; çalışma yılı arttıkça Sevecenlik Boyutu, Paylaşımın Bilincinde Olma Boyutu puanlarının artmasıyla beraber Umursamazlık Boyutu puanında azalma görölmüştür ($p<0.05$). MÖ alt boyutlarından olan "Paylaşımın Bilincinde Olma Boyutu" ve Sevecenlik Boyutu olumlu merhamet geliştirme düzeyini temsil ederken, Umursamazlık Boyutu olumsuz merhamet geliştirme düzeylerini temsil etmektedir. Çalışmada olumlu boyut puanının yüksek olumsuz boyut puanının düşük olmasıyla beraber yaşın ve çalışma yılının merhamet üzerinde anlamlı etkisi olduğu belirtilebilir. Diğer çalışmalarda bizim çalışmamızın tersine yaş değişkeninin ölçek alt boyutlarına etkide bulunmadığı görölmektedir.²⁷ Burada kişinin yaşamı, deneyimleri, tutum ve inançları, çevresindeki organ bağış bekleyen bireylerin varlığı bireyin merhamet düzeyini etkilemiş olabileceği düşünölebilir.

Organ bağış kartı olan hemşirelerde yakın çevresinde organ bağışında bulunan ve organ nakli yapılmış birini tanıyan hemşirelerin diğer hemşirelere göre Paylaşımın Bilincinde Olma Boyutu puanı yüksek çıkmıştır ($p<0.05$). Bu hemşirelerin çevresinde bulunan kişilerin yaşantılarından, deneyimlerinden organ bağış yönünden olumlu şekilde etkilendiği ve organ bağış kartı edinildiği ifade edilebilir. Organ bağış yaptığı kişinin kim olduğunun önemli olmadığını bildiren organ bağış kartı olan hemşirelerin olumlu merhamet geliştirme düzeyi boyutlarından Sevecenlik, Paylaşımın Bilincinde Olma ve Bilinçli Farkındalık Boyutu puanları yüksek çıkmıştır ($p<0.05$). Bu bireylerin merhamet duygusu çevresinde bağış yaptığı kişinin kim olduğuna bakmaksızın organlarını bağışladığı/ bağışlayacağı söylenebilir.

Organ bağış kartı olmayan hemşirelerde öldükten sonra organlarının bağışlanmasını isteyenlerin istemeyenlere göre MÖ'nin olumlu alt boyutları olan Sevecenlik, Paylaşımın Bilincinde Olma, Bilinçli Farkındalık Boyutu puanları yüksek olup olumsuz alt boyutu olan Umursamazlık, İlişki Kesme ve Bağlantısızlık Boyutu puanları düşüktür ($p<0.05$). Hemşirelerin merhamet duygusu yüksek olmasına karşın organ bağış kartına sahip olmadıkları görölmektedir. Bu durumda doku/organ bağışında bulunmayanların kendilerine doku/organ nakli yapılmasını istemeleri, organ bağışında bulunmayı sağlık çalışanlarının mesleki bir sorumlulukları olarak görmeleri ve merhamet duyguların yüksek olması doku/organ bağışına yönelik kaygılarına ilişkin yorumumuzu güçlendirmektedir. Aynı zamanda çalışmamızda organ bağış kartı olmayıp

organ bağışında bulunmayı düşünen hemşirelerin MÖ alt boyutlarından olan olumlu merhamet geliştirme düzeyine sahip Bilinçli Farkındalık Boyutu puanının yüksek çıkması ancak kişinin kart sahibi olmaması bireyin organ bağışına engel bir durumun olduğu öngörülebilir.

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

Organ bağış kartı olmayan hemşirelerde gelecekte kendim ya da bir yakınım organ alıcısı durumuna gelebilir diyen hemşirelerin demeyenlere göre Bilinçli Farkındalık Boyutu puanları yüksek, Bağlantısızlık Boyutu puanı düşük bulunmuştur. Bu bağlamda pozitif MÖ alt boyutu puanları yüksek olanlar organ bağışına pozitif yaklaşım gösterdikleri ifade edilebilir.

Organ bağış kartı olmayan hemşirelerde sağlık çalışanlarının organ bağışlamasını mesleki (profesyonel) bir sorumluluk olarak gören hemşirelerin Paylaşımların Bilincinde Olma Boyutu yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin bağış kartına sahip olmadıkları halde organ bağışlamayı mesleki bir sorumluluk olarak gördükleri söylenebilir.

Organ bağış kartı olanların olmayanlara göre organ bağış tutumu ölçeğinin Yardımseverlik Ahlaki Değer İnançlar Boyutu ile MÖ'nin Sevecenlik Boyutu puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Çalışmamızda organ bağış kartı olmayanların olanlara göre Algılanan Tıbbi Olarak İhmal Edilme Korkusu Boyutu, Algılanan Bedensel Yaralanma Korkusu Boyutu, Umursamazlık Boyutu, İlişki Kesme Boyutu ve Bağlantısızlık Boyutu puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Organ bağış kartı olanların OBTO' nin ve MÖ' nin pozitif boyutu puan ortalaması yüksek çıkmıştır. Organ bağış kartı olmayanlarda ise OBTO nin MÖ' nin negatif boyut puanları yüksek bulunmuştur. Organ bağış kartı olmayanların organ bağış tutumlarının ve merhamet düzeylerinin düşük olduğu, organ bağışlamada kaygıları bulunduğu düşünülebilir.

Hemşirelerin Organ Bağışı Tutum Ölçeği ve Merhamet Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin korelasyon bulguların tartışılması

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

Araştırmanın Sınırlılıkları

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

Sonuç

Organ bağış kartı olan ve olmayan hemşirelerin tamamına yakını gelecekte kendisinin ya da bir yakınının organ alıcısı durumuna gelebileceğinin farkındadırlar. Organ bağış kartı olan hemşireler genellikle organ yetmezliği olan birine tanıklık etmişlerdir. Organ bağış kartı olan hemşireler kartı olmayanlara göre organ bağışına daha pozitif bakmakta ve daha merhametli oldukları belirlenmiştir. Organ bağış kartı olan hemşireler kartı olmayanlara göre sağlık çalışanlarının organ bağışlamasını mesleki (profesyonel) bir sorumluluk olarak benimsemektedirler. Organ bağış kartı olmayan hemşirelerin organlarının bağışlanmasını istememe nedeni olarak vücut bütünlüğünün bozulmasını istememeleri olduğunu bildirmektedirler. Ancak hemşirelerin yarıya yakını kendisine organ nakli yapılmasını istemektedir. Organ bağış kartı olmayanların Organ Bağış Tutum Ölçeği ile Merhamet Ölçeğinin alt boyutlarından Umursamazlık, Bilinçli Farkındalık, Bağlantısızlık değişkenleri ile anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda; Hemşirelik lisans ve lisansüstü eğitimlerinde organ bağışında bilinçli olma, lider olma, merhamet duygusunun geliştirilmesine yönelik konulara ağırlık verilmelidir. Organ bağış ve nakli üzerinde bilgi düzeyinden daha çok tutum geliştirmeye yönelik eğitim ve programlar planlanarak kişiler bilinçlendirilmelidir. Organ bağış için sağlık profesyonellerini teşvik edici stratejilerin planlanması, bu yönde çalışmalarının yapılması, yapılan çalışmaların sonuçlarının değerlendirilmesi önerilmektedir. Organ/doku bağışına engel durum tespit edilmeli, olumsuz düşünceleri ortadan kaldırmak sağlık çalışanlarının toplumda bağış konusunda lider olmaları konusunda stratejiler geliştirilmelidir. Doku - organ bağış, organ bağış tutumları ve merhamet duygusunun organ bağış üzerindeki etkisi ile ilgili çalışmalar diğer başka gruplar üzerinde de planlanmalıdır. Organ bağış kartı olmayan bireyler üzerinde organ bağış tutumlarına ilişkin niteliksel araştırma yapılması önerilir.

Bilgi

Yazarlar çıkar çatışması bildirmemektedir. Makale, aynı başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

Etik Onay

Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (2018-02/19) etik onay alınmıştır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Merve Bektaş: Fikir, tasarım, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Gülay Yıldırım: Fikir, tasarım, denetleme, analiz ve yorum, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. Koçak A, ve ark. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin organ nakli bağış hakkındaki bilgi düzeyi. Ege Tıp Dergisi 2010; 49:153-160.
2. Akış M, ve ark. Süleyman Demirel Üniversitesi personelinin organ doku bağış ve nakli hakkındaki bilgi ve tutumları. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2008; 15(4):28-33.
3. Yılmaz E. Sağlık Çalışanlarının Organ Nakli ve Bağışına İlişkin Düşünceleri. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi 2006; Eskişehir, Türkiye.
4. Yaşar M, ve ark. Bir sağlık meslek yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin organ bağış konusundaki tutumları ve tutumlarına etki eden faktörler. Genel Tıp Dergisi 2008; 18(1):33-37.
5. <https://organ.saglik.gov.tr/web/> (Erişim Tarihi: 03.06.2019).
6. Özer N, Sarıtaş S, Karaman ÖZ. Hemşirelik öğrencilerinin organ nakli ve bağış konusundaki bilgi ve düşüncelerinin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010; 13:2-5.
7. Vatanoğlu EE. Türkiye'de Yasal ve Etik Boyutuyla Organ Nakli Hakkında Anket Araştırması ve Sonuçları. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi 2007; İstanbul, Türkiye.
8. Terzioğlu A. Organ transplantasyonu ve getirdiği etik sorunlar. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği- Hukuku Dergisi 1993; 1:35-51.

9. Okka B, Demireli O. Konya ilinde halkın organ bağışı konusuna bakış açılarının değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2008; 16:148-158.
10. Atamer YM. Ölüden organ naklinin beraberinde getirdiği bazı hukuki sorunlar. Milletlerarası Hukuk Bülteni 2000; 1(2):125-155.
11. Gök GA. Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: Hemşirelerde merhamet yorgunluğu. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2015;20(2):299-313.
12. Akdeniz S, Deniz ME. Merhamet Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması, The Journal of Happiness and Well-Being 2016; 4(1):50-61.
13. Polat FN, Erdem R. Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: Sağlık profesyonelleri örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2017; 26(1):291-312.
14. İşgör İ. Merhametin öznel iyi oluş üzerindeki yordayıcı etkisinin incelenmesi. Gaziantep University Journal of Social Sciences 2017; 16(2):425-436.
15. Laura W. Ekstrom the journal of medicine and philosophy: A forum for bioethics and philosophy of medicine 2012; 37(2):159-180.
16. Yazıcı SY. Turkish validity and reliability of organ donation attitude scale. Journal of Clinical Nursing 2016; 25(5-6):642-55.
17. Cillimoğlu AÖ, Yılmaz S, Uğurlu M. Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi personelinin organ-doku bağışı ve nakli hakkındaki bilgi ve düşünceleri. Turk Neph Dial Transpl 2016; 25(3):254-262.
18. Bölükbaş N, Eyüpoğlu A, Kurt P. Organ bağışı hakkında üniversite öğrencilerinin düşünceleri. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi 2004; 21(2): 73-77.
19. Göz F, Göz M, Erkan M. Knowledge and attitudes of medical, nursing, dentistry and health technician student towards organ donation: A pilot study. Journal Ofclinical Nursing 2006; 15(11):1371-1375.
20. Savaşer S, Mutlu B, Çağlar S. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin organ bağışına bakışları. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2012; 20:1-9.
21. Symvoulakis EK, et al. Organ donation knowledge and attitudes among health science students in Greece: Emerging interprofessional needs. Int J Med Sci 2014; 11(6):634-640.
22. Kocaay AF, et al. Brain death and organ donation: knowledge, awareness, and attitudes of medical, law, divinity, nursing, and communication students. Transplantation Proceedings 2015; 47(5):1244-1248.
23. Üstüner F, Uysal A, Kaya B. Knowledge, attitudes and thoughts of Giresun University school of health students towards organ donation and transplant. Ankara University Dikimevi Health Services Vocational High School 2009; 8(1):1-9.
24. Kim JR, Fisher MJ, Elliott D. Undergraduate nursing students' knowledge and attitudes towards organ donation in Korea: Implications for education. Nurse Education Today 2006; 26(6):465-474.
25. Whisenant DP, Woodring B. Improving attitudes and knowledge towards organ donation among nursing students. Int J Nurs Educ Scholarsh 2012; 13(9):22.
26. Beyazıt A, Üçgün Ö, Başaran E. Isparta il merkezinde yaşayan erişkin bireylerin organ bağışı tutumu ve etkileyen etmenler. Smyrna Tıp Dergisi 2010; 32-43.
27. Çingöl N, ve ark. Bir Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin merhamet düzeylerinin incelenmesi. Klinik Psikiyatri 2008; 21:61-67.
28. Chakrabarti B, Baron CS. Empathizing neurocognitive developmental mechanisms and individual differences. Progress in Brain Research 2006; 156:403-417.
29. Salazar LR. The relationship between compassion, interpersonal communication apprehension, narcissism and verbal aggressiveness. The Journal of Happiness and Well-Being 2016; 4(1):1-14.
30. Tatum KJ. Adherence to Gender Roles as a Predictor of Compassion and Self-Compassion in Women and Men. Doctoral Dissertation, Baylor University Waco 2012; Texas.