

DÜZENLİ KAN BAĞIŞÇILARININ KAYBEDİLME NEDENLERİNİN TESPİT EDİLMESİNE YÖNELİK TANIMLAYICI BİR ARAŞTIRMA: ISPARTA İLİ ÖRNEĞİ

 Hakan Kocabaş¹,  Erdal Eke²

¹Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Burdur

²Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Isparta

ÖZET

Amaç: Sağlık kurumlarındaki hizmetin ve kan ürünlerine ihtiyacı olan hastaların yaşamsal fonksiyonlarının devamlılığı açısından vazgeçilemez bir madde olan kanın temini ve bu temininin devamlılığı önemlidir. Kan ve kan ürünlerinin temininde daha önce kan bağışında bulunmamış bireyleri kan bağışına yönlendirmek kadar mevcut kan bağışçıların kan bağışına devam etmelerini sağlamak da gerekmektedir. Literatürde kaybedilen kan bağışçıların kan bağışında bulunmayı bırakma nedenleri ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu sebeple kaybedilen düzenli kan bağışçıların kan bağışında bulunmayı bırakma nedenlerinin incelenmesi çalışmanın amacını oluşturmaktadır.

Materyal ve Metot: Çalışma tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Isparta Kızılay Kan Bağışı Merkezi'nde düzenli kan bağışında bulunmuş ve belirli bir tarihten sonra kan bağışında bulunmamış bireyler oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak katılımcıların kan bağışında bulunmayı bırakma nedenlerini ve sosyo-demografik özelliklerini

sorgulayan anket formu kullanılmıştır. Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak 327 kişiye ulaşılmıştır.

Bulgular: Çalışma sonucunda, katılımcıların kan bağışında bulunmayı bırakmalarında bağışçıların çalışma saatleri ile Kızılay'ın çalışma saatleri arasındaki uyumsuzluk olmasının (3,9±1,4) ve bağışçıların kendi kan gruplarının çok fazla bulunduğunu düşünmelerinin (3,7±1,4) etkili olduğu görülmüştür. Ayrıca, çalışma saatleri ile hastalık boyutlarının yaş ve meslek değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır.

Sonuç: Çalışmada katılımcıların kan bağışında bulunmayı bırakmalarındaki en önemli sebebin Kızılay'ın çalışma saatleriyle katılımcıların çalışma saatlerinin çakışmasının olduğu tespit edilmiştir. Çalışma ile düzenli kan bağışçıların kaybedilmesine yönelik alınabilecek tedbirlerin artırılmasının ülke kan ihtiyacının karşılanmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Kaybedilen kan bağışçı, düzenli kan bağışçısı, kan bağışı, sağlık hizmetleri.

	İLETİŞİM İÇİN: Hakan Kocabaş Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Burdur, Türkiye hkocabas@mehmetakif.edu.tr		
	HK https://orcid.org/0000-0003-4537-675X		EE https://orcid.org/0000-0002-9529-5889
	GÖNDERİLDİĞİ TARİH: 03 / 11 / 2020 • KABUL TARİHİ: 07 / 12 / 2021		

A DESCRIPTIVE STUDY TO DETERMINE THE REASONS FOR LOSING OF REGULAR BLOOD DONORS: THE CASE OF ISPARTA PROVINCE

ABSTRACT

Objective: The supply of blood, which is an indispensable substance for the continuity of the vital functions of patients in need of service and blood products in health institutions, and the continuity of this supply are important. In procuring blood and blood products, it is necessary to direct individuals who have not donated blood before to donate blood, as well as to ensure that existing blood donors continue to donate blood. There are a limited number of studies in the literature on the reasons of lost blood donors to stop donating blood. For this reason, the purpose of the study is to examine the reasons why regular blood donors who are lost to stop donating blood.

Material and Method: The study is a descriptive research. The population of the research consists of individuals who have donated blood regularly in Isparta Red Crescent Blood Donation Center and have not donated blood after a certain date. A questionnaire form questioning the reasons and socio-demographic characteristics of the participants to stop donating

blood was used as a data collection tool. In this study, 327 people were reached by using purposive sampling method.

Results: As a result of the study, it was observed that the inconsistency between the working hours of the donors and the working hours of the Red Crescent (3.9 ± 1.4) and the donors 'thought that their own blood groups were too high (3.7 ± 1.4) were effective in the participants' cessation of donating blood. In addition, it has been found that working hours and disease dimensions show a statistically significant difference according to age and occupational variables.

Conclusion: In this study, it was found that the most important reason for the participants to stop making blood donations was the coincidence of working hours of the Red Crescent and the working hours of the participants. In addition, it was found that working hours and disease dimensions showed a statistically significant difference according to age and occupational variables. It is thought that increasing the measures to be taken for the loss of lapsed blood donors with the study may contribute to meeting the blood needs of the country.

Keywords: Lapsed blood donor, regular blood donor, blood donation, health care.

GİRİŞ

Kan bağıışı 2016 yılında yayımlanan Ulusal Kan ve Kan Bileşenleri Hazırlama, Kullanım ve Kalite Güvencesi Rehberi'nde tam kan veya kan bileşenlerinden en az birinin bağıışlanması işlemi olarak tanımlanmıştır.¹ Kan bağıışçısı ise kendi özgür iradesi ile kan, plazma veya hücrel kan ürünlerini bağıışlayan kişidir.¹

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından kan bağıışçıları paralı bağıışçılar, replasman bağıışçılar ve gönüllü kan bağıışçıları olarak sınıflandırılmaktadır.² Bununla birlikte etkin bir kan bağıışçısı yönetimi sürecine odaklanmış bir Avrupa projesi olan DOMAINE'de (Donor Management in Europe) kan bağıışçıları kan bağıış sayılarına ve bağıış sıklıklarına göre ayırarak, DSÖ'nün yapmış olduğu kan bağıışçısı tiplendirmesinden daha farklı bir şekilde sınıflandırmaktadır.³

DOMAINE'de kan bağıışçıları olası kan bağıışçısı, yeni kayıtlı bağıışçı, ilk kez kan veren bağıışçı, düzenli kan bağıışçısı, dönen bağıışçı, suskun bağıışçı, eylemsiz (kaybedilen) bağıışçı ve durdurulmuş bağıışçı olarak sınıflandırılmaktadırlar.³

Her geçen gün artan kan ve kan ürünleri ihtiyacı karşısında kan bankaları yeni kan bağıışçıları bulmanın

yanında mevcut kan bağıışçıları da kaybetmemek ve bağıışçı havuzlarını korumak durumundadırlar. Kan bağıışçıları bağıışçı havuzlarında muhafaza edilmeleri yeterli kan tedarikinin sağlanması açısından çok önemlidir.^{4,5} Bağıışçı havuzunun muhafazasında ise en önemli unsur mevcut kan bağıışçıları korunmasıdır. Çünkü ilk kez kan bağıışlayan bireylerin sadece %8'i rutin olarak kan bağıışı yapmaya başlamaktadır. %62'si ise kan bağıışında bulunduktan sonra 5-6 yıl içinde tekrar kan bağıışında bulunmamaktadır.^{6,7} Bu durum bağıışçı havuzlarında düzenli kan bağıışçıları önemini ortaya koymaktadır.

Bireyin bağıış sayısı ve bağıış yapma sıklığı artıkça bireyin gelecekte kan bağıışında bulunma olasılığı artmaktadır.^{6,8} İlk kez kan bağıışında bulunan bireylerde ise kan bağıışına erken dönemde geri dönmeleri bireylerin düzenli kan bağıışçıları olmaları ve gelecekte kan bağıışında bulunma olasılıklarını artırmaktadır.^{6,7} Bu durum düzenli kan bağıışçıları bağıışçı havuzları için önemini ortaya koymaktadır.

Türkiye'de yapılan çalışmalar içerisinde bağıışçı havuzları için önem arz eden düzenli kan bağıışçıları kan bağıışında bulunmayı bırakma nedenlerini incelemeye yönelik bir çalışma olmaması ve uluslararası literatürde de bu konu ile ilgili kısıtlı sayıda

yayın olması nedeni ile yapılacak olan çalışmanın kan bağışısı merkezlerinin işleyişlerine bir fikir katabileceği düşünülmektedir. Literatürdeki bu eksikliği gidermek amacıyla çalışmamızda düzenli kan bağışıcısı iken kan bağışısında bulunmayı bırakmış bağışıcıların kan bağışısını bırakma nedenleri incelenecektir. Ayrıca, araştırma kaybedilen düzenli kan bağışıcılarının kaybedilme nedenlerini ve bu nedenlerin demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır.

MATERYAL VE METOT

Kaybedilen düzenli kan bağışıcılarının kaybedilme nedenlerinin incelenmesini amaçlayan çalışmanın evrenini oluşturulurken DOMAINE tarafından yapılan bağışıcı sınıflandırılması göz önünde bulundurularak daha önce kan bağışısında bulunmuş ancak son 24 ay içerisinde kan bağışısında bulunmamış (eylemsiz) kan bağışıcıları kaybedilen kan bağışıcısı olarak kabul edilmiştir.

Çalışmanın uygulanabilmesi amacı ile Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığı'ndan çalışmanın etik ilkelere uygun olduğuna dair etik kurul onayı ve Türk Kızılay Kan Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden çalışmanın yapılabilmesi için gerekli izinler alınmıştır.

Çalışma tanımlayıcı tipte planlanmıştır. Çalışmanın evreni 31.12.2015 tarihinden itibaren geriye dönük olarak son 24 ay içerisinde (31.12.2013 tarihinden sonra) kan bağışısında bulunmamış, 01.01.2010-31.12.2013 tarihleri arasında askeri ekipler haricinde Türk Kızılay'ı Isparta Kızılay Kan Bağışısı Merkezi'ne düzenli kan bağışısında bulunmuş bireyler olarak belirlenmiştir.

Türk Kızılay Kan Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden Isparta Kızılay Kan Bağışısı Merkezi'ne belirtilen tarihler arasında iki ve üzeri kan bağışısında bulunan ve 31.12.2013 tarihinden sonra kan bağışısında bulunmayan bağışıcıların listesi temin edilmiştir. 2595 kişiden oluşan kan bağışıcısı listesindeki 381 kişinin kan bağışısında bulundukları dönemde mükerrer kan bağışıcısı oldukları ancak bağışık sıklıkları açısından düzenli kan bağışıcısı kriterini sağlamadıkları görülmüştür.

Örneklem seçimi için araştırma bölgesinde daha önce yapılmış prevalans çalışmaları araştırılmış fakat herhangi bir araştırma bulunamamıştır. Isparta ilini kapsayan herhangi bir araştırmaya rastlanılmadığından beklenen prevalans hızı %50 ve kabul edilebilir örneklem hata sınırı %2 alınarak en büyük örneklem büyüklüğüne erişilmesi hedeflenmiştir.⁹

Tedarik edilen listedeki kan bağışıcılarından 2214'ünün (2015 erkek, 199 kadın) kaybedilen düzenli kan bağışıcısı kriterlerini karşıladığı görülmüş ve mevcut evrende ulaşılması gereken sayı %50 prevalans hızı ve %2 örneklem hata sınırı olarak alındığında 327 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmada amaçlı örneklem yoluyla 327 kişiye ulaşılmış ve anketler değerlendirmeye alınmıştır. Amaçlı örneklemede örneklem, çalışma evreninden rastgele değil örneklemin belli özelliklerine göre seçilir.¹⁰ Çalışmamızda da daha önce kan bağışısında bulunmuş ve sonrasında kan bağışılmayı bırakmış bireyler örneklem olarak seçilmiştir.

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan anket, araştırmacı tarafından literatürde yer alan Germain ve ark, Charbonneau ve ark, Weidman ve ark ve Duboz ve Cuneo'nun çalışmalarından yararlanılarak oluşturulmuştur.¹¹⁻¹⁴

Anket sorularının geliştirilmesi aşamasında akademisyenlerden, kan alımı hususunda uzman hekimlerden ve kan merkezi çalışanlarından uzman görüşü alınmıştır. Anket sorularının anlaşılabilirliğini denetlemek amacı ile amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak seçilen 30 kişi ile ön deneme yapılmıştır. Anlaşılmayan sorular revize edilerek ankete son hali verilmiştir.

İki bölümden oluşan anketin ilk bölümü kaybedilen düzenli kan bağışıcılarının kaybedilme nedenlerini incelemeyi amaçlayan 29 maddeden oluşmaktadır. Bu bölümde 5'li Likert tipi ölçek kullanılmış olup ankete cevap verenlerin ifadelerine katılım düzeyi hiç katılmıyorsa "1", tamamen katılıyorsa "5" puan aralığında ölçeklendirilmiştir. Ankete verilen cevapların değerlendirilmesinde aralıkların eşit olduğu varsayılmış, aritmetik ortalamalar için puan aralığı 0,80 olarak hesaplanmıştır (Puan Aralığı = (En Yüksek Değer – En Düşük Değer)/5 = (5–4)/5 = 4/5 = 0,80). Bu hesaplama göre aritmetik ortalamaların değerlendirme aralığı ankete yer alan ifadelerle göre; 1,00-1,80 "Hiç Katılmıyorum", 1,81-2,60 "Kısmen Katılmıyorum", 2,61-3,40 "Orta Düzeyde Katılıyorum", 3,41-4,20 "Çoğunlukla Katılıyorum" ve 4,21-5,00 "Tamamen Katılıyorum" şeklinde kategorize edilerek yorumlanmıştır.¹⁵

Anketin ikinci bölümünde ise düzenli kan bağışıcılarının demografik bilgilerini ölçmeyi amaçlayan 6 soru yer almaktadır. Ayrıca anketin son kısmında "Kan bağışısında bulunmayı bırakma sebebiniz bu sebepler dışında ise açıklayabilir misiniz?", "Geçmişte kan bağışısında bulunma sebebiniz neydi? Lütfen açıklayabilir misiniz?" ve "Sizce Kızılay sizin tekrar kan bağışılmanız için ne gibi çalışmalar yapmalı? Lütfen önerilerinizi belirtiniz?" soruları açık uçlu sorular olarak katılımcılara yöneltilmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımı.		
Değişkenler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	29	8,9
Erkek	298	91,1
Yaş (Yıl)		
<30	109	33,3
30-45	117	35,8
45<	100	30,6
Bilinmiyor	1	0,3
Eğitim Durumu		
İlköğretim	70	21,4
Lise	56	17,1
Lisans ve üzeri	197	60,3
Bilinmiyor	4	1,2
Mesleği		
Memur	119	36,4
İşçi	92	28,2
Esnaf	42	12,8
Emekli	39	11,9
Diğer	30	9,2
Bilinmiyor	5	1,5
İkamet Yeri		
İl merkezi	212	64,8
İlçe	112	34,3
Bilinmiyor	3	0,9
Ailenin Toplam Geliri		
<2500	59	18,1
2500-3500	74	22,6
3500<	68	20,8
Bilinmiyor	126	38,5
Toplam	327	100

Katılımcılar Eylül 2016 tarihinden itibaren araştırmacı tarafından telefonla aranmış ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan katılımcıların müsait oldukları zaman dilimi öğrenilerek randevu alınmıştır. Katılımcı tarafından belirtilen gün ve saatte araştırmacı ile katılımcı arasında gerçekleşen telefon görüşmesinde katılımcıya aydınlatılmış onam metni okunarak katılımcının onayı alınmış ve anketteki ifadeler katılımcıya yöneltilmiştir. Araştırmada veri toplama süreci katılımcıların mesai saatleri dışında zamanları gözetilerek 10 ay boyunca devam etmiştir.

Elde edilen veriler bilgisayara aktararak ve SPSS 22.0 paket programına kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin güvenilirliği Cronbach Alfa Katsayısı ile belirlenmiştir. Boyutları belirlemek için faktör analizinden faydalanılmıştır. Faktör analizinde “Temel Bileşenler Analizi” ile “Varimax Dik Döndürme Tekniği”nden faydalanılmıştır. Ankette 5’li likert yöntemi kullanılmış ve elde edilen puanların aritmetik ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde hesaplamaları ile analiz edilmiştir.

Açıklayıcı faktör analizinde örneklem büyüklüğünün yeterliliğini tespit etmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi yapılmıştır. Değişkenler arasındaki korelasyonun yeterli olup olmadığına karar verebilmek için Barlett testi yapılmıştır. Ayrıca analizde Temel Bileşenler Tekniği ile Varimax Dik Döndürme kullanılmış olup birden fazla faktöre dahil olup faktör yükü 0,3’den düşük olan, 0,1’den daha az farkla birden fazla faktöre dahil olan binişik ifadeler ve teoriye uygun olmayan ifadeler çıkarılmıştır.¹⁶

Çarpıklık ve basıklık istatistiği kullanılarak verilerin normallik testi gerçekleştirilmiştir. Toplanan verilerin Olumsuz Bağış Deneyimi ve Kan Tedarik Sistemi boyutlarının basıklık ve çarpıklık katsayılarının -2 ile +2 arasında değerler almadığı görülmüş ve normal dağılım göstermedikleri için parametrik olmayan (non-parametrik) testlere uygulanmıştır. İki bağımsız grup arasındaki farklılıkların testi için Mann-Whitney U, ikiden fazla grup arasındaki farklılığın testi için Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Çalışma Saatleri ve Hastalık boyutlarının basıklık ve çarpıklık değerlerinin -2 ile +2 arasında değerler aldığı görülmüş ve normal dağılım gösterdikleri için parametrik testler kullanılmıştır. İki grup arasındaki farklılığın tespiti Tek Yönlü Varyans Analizi (F testi) kullanılmıştır. İki değişken arasındaki farklılıkların testi için Bağımsız Gruplar t testi kullanılmıştır.

Farklılıkların hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla da Post Hoc testlerinden Tukey testinden yararlanılmıştır. Boyutların demografik değişkenlere göre karşılaştırılması yapılırken cinsiyet değişkenindeki kadın sayısının 30’un altında olması sebebiyle parametrik olmayan testler kullanılmıştır.¹⁷ Ayrıca, araştırmada katılımcılara açık uçlu sorular yöneltilmiş olup açık uçlu soruların analizinde frekans analizinden yararlanılmıştır.

Ölçeğin güvenilirliği Cronbach Alpha katsayısı hesaplanarak değerlendirilmiştir. Kayış’a (2010) göre Alfa katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenilirliği aşağıdaki gibi yorumlanmıştır.¹⁸

- $0 \leq a < 0,4$ ise ölçek güvenilir değil
- $0,4 \leq a < 0,6$ güvenilirliği düşük
- $0,6 \leq a < 0,8$ güvenilir
- $0,8 \leq a < 1$ yüksek güvenilir bir ölçektir.

BULGULAR

Kaybedilen Düzenli Kan Bağışçıların Demografik Özellikleri

Tablo 1’de araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerini içeren bilgiler yer almaktadır.

Tablo 1’de araştırmaya katılan katılımcıların %91,1’inin erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların %35,8’i 30-45 yaş aralığında, %33,3’ü 30 yaşının altında ve %30,6’sı 45 yaşının üzerindedir. Katılımcıların yarısından çoğunun eğitim durumu lisans ve üzeri (%60,3) iken katılımcılar içerisinde en büyük meslek grubunu devlet memurları (%36,4) oluşturmaktadır. Katılımcıların %64,8’i il merkezinde ikâmet ederken, %22,6’sının ailesinin aylık toplam geliri 2500-3500 TL aralığındadır.

Kaybedilen Düzenli Kan Bağışçıların Kaybedilme Nedenleri

Çalışmaya katılan bireylerin neden kan bağışında bulunmayı bıraktıklarına dair ifadelerle katılım oranlarının aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 2’de gösterilmektedir.

Tablo 2 incelendiğinde katılımcıların çoğunlukla kan bağı kabul edilen saatlerde çalıştıkları için (3,9±1,4), kan gruplarının çok bulunduğunu düşündükleri için (3,7±1,4) kan bağışında bulunmadıkları görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların kendi çalışma saatlerinin ile Kızılay personelini çalışma saatleri ile çakışması sonucunda kan bağışında bulunmak için gittiklerinde Kızılay personelinin mesaisinin bitmiş olması (3,6±1,4) ya da kan bağışında bulunmak için gittiklerinde personelin yemek arası vermiş olması (3,5±1,4) gibi sebeplerle kan bağışında bulunamadıkları ve kan bağışçıların zamanlarının kısıtlı olması (3,4±1,7) nedeni ile kan bağışında bulunmadıkları görülmektedir.

Katılımcıların kan bağışlamalarına engel bir hastalıklarının olduklarını düşünmelerinin (2,9±1,5), başka şehre taşınmaları nedeni ile kan bağı alanlarına ulaşamamalarının (2,8±1,6), kan bağışında bulunduktan sonra kan değerlerinin düşmesinin (2,8±1,4), kan bağı alanlarına ulaşmakta zorluk çekmelerinin (2,7±1,6) ve kan bağı sırasında form doldurma işleminin çok zaman almasının (2,7±1,6) kan bağışında bulunmamalarında orta düzeyde etkili olduğu görülmektedir.

Anketteki ifadelerden “Kan bağı kabul edilen saatlerde çalıştığım için kan veremiyorum” ifadesi katılım oranı en yüksek (3,9±1,4) ifade iken “Son kan bağışında kilom yeterli olmadığından geri çevrildim” (1,2±0,5) ve “Kan değerlerim yüksek çıktığı için kan bağışlamaya gittiğimde geri çevrildim” (1,2±0,6) ifadeleri katılım oranı en düşük ifadeler olmuştur.

Ankette yer alan ifadeler dışında katılımcıların kan bağışında bulunmayı bırakma sebepleri arasında üşengeçlik (%4,3), iş yerine kan bağı ekibi gelmemesi (%2,2), kanların yeterli denetimden geçmediği düşüncesi (%0,9) ve personel tutumunun (%0,6) olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Tablo 2. Katılımcıların kan bağışında bulunmaktan vazgeçmeleri ile ilgili ifadelerden aldıkları puanların dağılımı.	
İfadeler	Ortalama±SS
5. Kan bağı kabul edilen saatlerde çalıştığım için kan veremiyorum.	3,9±1,4
14. Kan grubum çok bulunuyor.	3,7±1,4
23. Kan bağışlamaya gittiğimde mesai bitti diyorlar, aslında vakit ayırabilirler.	3,6±1,4
22. Kan bağışlamaya gittiğimde çalışanlar nöbetçi bırakmadan yemek arasına çıkmış oluyorlar.	3,5±1,4
10. Zamanım kısıtlı olduğu için kan veremiyorum.	3,4±1,7
11. Başka bir şehre taşındım ve kan bağı alanlarına ulaşamıyorum.	2,9±1,6
1. Hastalığının kan bağışlamama engel olduğunu düşünüyorum.	2,9±1,5
24. Kan bağışladıktan sonra kan değerim düştü.	2,8±1,4
19. Kan bağı sırasında form doldurma işlemi çok zaman alıyor.	2,7±1,6
2. Kan bağı alanlarına ulaşmakta zorluk çekiyorum.	2,7±1,6
6. Çadır gibi açık alanlarda kan verirken etraftaki insanlardan rahatsız oluyorum.	2,4±1,4
20. Doktor tarafından hastalığım sebebiyle kan bağışlayamayacağım söylendi.	2,3±1,7
17. Cep telefonuma bilgilendirme mesajları gelmediği için kan bağı etkinliklerinden haberim olmuyor.	2,3±1,7
12. Kan bağışlamak için gittiğimde her defasında kimlik belgesi isteniyor.	2,3±1,5
3. Son kan bağışında doktor tarafından yeterli bilgi verilmedi.	2,3±1,4
18. Kan bağışımı ihtiyaç halinde doğrudan hastanelere yapıyorum.	2,1±1,5
29. Türk Kızılay’ı sodasındaki Türk ibaresini kaldırdı.	2,1±1,3
8. Kızılay personelinin bağışçılara yeterli ilgiyi göstermediğini düşünüyorum.	2,1±1,3
9. Kızılay personelinin yeterli bilgi ve tecrübeye sahip olmadığını düşünüyorum.	2,1±1,2
21. Kan bağışlamak için gittiğimde Kızılay personeline hastalığının kan bağışlamama engel olduğu söylendi.	1,9±1,5
4. Son kan bağışından sonra kolumda morarma oldu.	1,7±1,1
7. Son kan bağışında kan bağışlayan birinin fenalaştığını gördüm.	1,7±0,9
16. Kızılay’ın kanları para ile sattığını duydum.	1,5±1,1
15. Düzenli kan bağışlamama rağmen yakınım kan bulamadı.	1,4±1
26. Son kan bağışında reaksiyon geçirdim.	1,3±0,7
13. Kan ihtiyacının karşılanması için benim adıma birilerinin kan vermesi istendi.	1,3±0,8
27. Kan bağışından sonra kilo aldım.	1,3±0,8
28. Kan değerlerim yüksek çıktığı için kan bağışlamaya gittiğimde geri çevrildim.	1,2±0,6
25. Son kan bağışında kilom yeterli olmadığından geri çevrildim.	1,2±0,5
SS: Standart sapma	

Tablo 3. Düzenli kan bağışçıların kaybedilmelerindeki diğer etkenler.		
İfadeler	Sayı	%
İşyerime kan bağı ekibi gelmemesi	7	2,2
Üşengeçlik	14	4,3
Kanların yeterli denetimden geçmemesi	3	0,9
Personel tutumu	2	0,6
Başka etken belirtmeyen	301	92
Toplam	327	100

DÜZENLİ KAN BAĞIŞÇILARININ KAYBEDİLME NEDENLERİNİN TESPİT EDİLMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

Tablo 4. Düzenli kan bağışçılarının kaybedilme sebeplerine dair faktör analizi.				
İfadeler	1	2	3	4
5. Kan bağışı kabul edilen saatlerde çalıştığım için kan veremiyorum.	0,9			
10. Zamanım kısıtlı olduğu için kan veremiyorum.	0,5			
22. Kan bağışlamaya gittiğimde çalışanlar nöbetçi bırakmadan yemek arasına çıkmış oluyorlar.	0,9			
23. Kan bağışlamaya gittiğimde mesai bitti diyorlar, aslında vakit ayırabilirler.	0,9			
7. Son kan bağışımda kan bağışlayan birinin fenalaştığını gördüm.		0,7		
25. Son kan bağışımda kilom yeterli olmadığından geri çevrildim.		0,8		
26. Son kan bağışımda reaksiyon geçirdim.		0,7		
27. Kan bağışımdan sonra kilo aldım.		0,8		
28. Kan değerlerim yüksek çıktığı için kan bağışlamaya gittiğimde geri çevrildim.		0,7		
1. Hastalığının kan bağışlamama engel olduğunu düşünüyorum.			0,7	
20. Doktor tarafından hastalığım sebebiyle kan bağışlayamayacağım söylendi.			0,9	
21. Kan bağışlamak için gittiğimde Kızılay personeline hastalığının kan bağışlamama engel olduğunu söylendi.			0,9	
13. Kan ihtiyacının karşılanması için benim adıma birilerinin kan vermesi istendi.				0,6
15. Düzenli kan bağışlamama rağmen yakınım kan bulamadım.				0,8
16. Kızılay'ın kanları para ile sattığını duydum.				0,8
18. Kan bağışımı ihtiyaç halinde doğrudan hastanelere yapıyorum.				0,6

Tablo 5. Boyutların psikometrik özellikleri.				
Boyutlar	İfade Sayısı	Min-Mak	Cronbach Alfa	Ortalama±SS
Çalışma saatleri	4	1-5	0,9	3,3±0,9
Olumsuz bağış deneyimi	5	1-5	0,7	1,4±0,5
Hastalık	3	1-5	0,8	2,4±1,4
Kan tedarik sistemi problemi	4	1-5	0,7	1,6±0,8
SS: Standart sapma				

Faktör Analizi Sonuçları

Yapılan analiz sonucu KMO değeri 0,78 olarak bulunmuştur. KMO değeri için 0,7'den yüksek değerlerin iyi olarak kabul edildiğinden, verilerin açıklayıcı faktör analizini yapabilmek için örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu söylenebilir.¹⁷ Barlett testinin (sd=120, $p<0,001$) ise anlamlı olduğu tespit edilmiştir. p değerinin 0,05'ten küçük olması veri setinin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.¹⁷

Kaybedilen düzenli kan bağışçılarının kaybedilme nedenlerine ilişkin ifadeler faktör analizine tabi tutulmuştur. Tablo 4'de faktör analizine dair sonuçlar yer almaktadır.

Düzenli kan bağışçılarının kaybedilme nedenlerine ilişkin anketin verilerine göre yapılan faktör analizi sonucunda Çalışma Saatleri, Olumsuz Bağış Deneyimi, Hastalık ve Kan Tedarik Sistemi Problemi

olmak üzere 4 faktöre ayrılmıştır. İlk faktör özdeğer ile toplam varyansın %26'sını ikinci faktör %45,8'ini üçüncü faktör %55,3'ünü açıklamaktadır. Dört faktör ise varyansın toplam %63,3'ünü açıklamaktadır.

Faktörlere ilişkin bilgiler aşağıdaki gibidir:

Faktör 1- Çalışma Saatleri:

Faktör 4 ifadeden oluşmakta ve faktör yükleri 0,4 ile 1 arasında değişmektedir. Faktörün Cronbach Alfa değeri ise 0,9 bulunmuştur.

Faktör 2- Olumsuz Bağış Deneyimi:

Faktör 5 ifadeden oluşmakta ve faktör yükleri 0,7 ile 0,8 arasında değişmektedir. Faktörün Cronbach Alfa değeri ise 0,7 bulunmuştur.

Faktör 3- Hastalık:

Faktör 3 ifadeden oluşmakta ve faktör yükleri 0,7 ile 0,9 arasında değişmektedir. Faktörün Cronbach Alfa değeri ise 0,8 bulunmuştur.

Faktör 4- Kan Tedarik Sistemi:

Faktör 4 ifadeden oluşmakta ve faktör yükleri 0,6 ile 0,8 arasında değişmektedir. Faktörün Cronbach Alfa değeri ise 0,7 bulunmuştur.

Boyutların Psikometrik Özellikleri

Çalışmada elde edilen veriler faktör analizi sonucunda 4 boyutta değerlendirilmiş ve boyutların psikometrik özellikleri Tablo 5'de gösterilmiştir.

Kaybedilen Düzenli Kan Bağışçılarının Kaybedilme Nedenlerinin Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Tablo 6'da kaybedilen düzenli kan bağışçılarının kaybedilme nedenleriyle ilgili anketin çalışma saatleri boyutunun demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Çalışma saatleri boyutunun puanları kaybedilen düzenli kan bağışçılarının öğrenim durumlarına ($p=0,279$), ikâmet ettikleri yerlere ($p=0,768$) ve gelir durumlarına ($p=0,351$) göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çalışma saatleri boyutunun puanları katılımcıların yaşlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p=0,017$). Yapılan ileri analizlerde (Tukey testi) farkın 45 yaş üstü kaybedilen düzenli kan bağışçılarının çalışma saatleri ile ilgili problemlerinin 45 yaş altı bireylere göre daha az olmasından kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

Çalışma saatleri boyutunun puanları katılımcıların mesleklerine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p=0,004$). Yapılan ileri analizlerde (Tukey testi) farkın emeklilerin çalışma saatleri ile ilgili problemlerinin memur, işçi, esnaf ve diğer meslek gruplarına göre daha az olmasından kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

Tablo 7'de kaybedilen düzenli kan bağışçıının kaybedilme nedenleriyle ilgili anketin hastalık boyutunun demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Hastalık boyutunun puanları kaybedilen düzenli kan bağışçıının öğrenim durumlarına ($p=0,244$), ikâmet ettikleri yerlere ($p=0,152$) ve gelir durumlarına ($p=0,42$) göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Hastalık boyutunun puanları katılımcıların yaşlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$). Yapılan ileri analizlerde (Tukey testi) farkın 45 yaş üstü kaybedilen düzenli kan bağışçıının hastalık boyutu ile ilgili problemlerinin 45 yaş altı bireylere göre daha çok olmasından kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

Hastalık boyutunun puanları katılımcıların mesleklerine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$). Yapılan ileri analizlerde (Tukey testi) farkın emeklilerin sağlık problemlerinin memur, işçi, esnaf ve diğer meslek gruplarına göre daha fazla olmasından kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

Tablo 8'de kaybedilen düzenli kan bağışçıının kaybedilme nedenleriyle ilgili anketin olumsuz bağış deneyimi boyutunun demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Kruskal Wallis Testi sonuçlarına göre olumsuz bağış deneyimi boyutunun puanları kaybedilen düzenli kan bağışçıının yaşlarına ($p=0,121$), mesleklerine ($p=0,39$), öğrenim durumlarına ($p=0,341$) ve gelir durumlarına ($p=0,867$) göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Olumsuz bağış deneyimi boyutu ikamet değişkenine göre karşılaştırılırken ($p=0,280$) parametrik olmayan testlerden Mann-Whitney U testi kullanılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 9'da kaybedilen düzenli kan bağışçıının kaybedilme nedenleriyle ilgili anketin kan tedarik sistemi problemi boyutunun demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 6. Çalışma saatleri boyutunun demografik özelliklere göre karşılaştırılması.			
Değişkenler	n	Ortalama±SS	İki yönlü anlamlılık
Yaş			
<30	109	3,5±0,8	p=0,017
30-45	117	3,3±0,9	
45<	100	3,1±0,9	
Meslek			
Memur	119	3,3±0,9	p=0,004
İşçi	92	3,4±0,9	
Esnaf	42	3,6±0,8	
Emekli	39	2,9±1	
Diğer	30	3,3±0,7	
Öğrenim			
İlköğretim	70	3,3±1	p=0,279
Lise	56	3,1±0,8	
Lisans ve üstü	197	3,4±0,9	
İkamet			
İl merkezi	212	3,6±1,2	p=0,768
İlçe merkezi	112	3,7±1,3	
Gelir			
<2500	59	3,1±0,9	p=0,351
2500-3500	74	3,3±0,9	
3500<	68	3,4±0,8	
SS: Standart sapma Çalışma saatleri boyutunun normal dağılım gösterdiği için parametrik testler kullanılmıştır. İki den fazla grup arasındaki farklılığın tespiti Tek Yönlü Varyans Analizi (F testi) kullanılmıştır. İki değişken arasındaki farklılıkların tespiti için Bağımsız Gruplar t Testi kullanılmıştır.			

Tablo 7. Hastalık boyutunun demografik özelliklere göre karşılaştırılması.			
Değişkenler	n	Ortalama±SS	İki yönlü anlamlılık
Yaş			
<30	109	2,1±1,2	$p<0,001$
30-45	117	2,1±1,1	
45<	100	3±1,6	
Meslek			
Memur	119	2,2±1,4	$p<0,001$
İşçi	92	2,3±1,2	
Esnaf	42	2,1±1,3	
Emekli	39	3,3±1,4	
Diğer	30	2,4±1,3	
Öğrenim			
İlköğretim	70	2,5±1,4	$p=0,244$
Lise	56	2,5±1,5	
Lisans ve üstü	197	2,3±1,3	
İkamet			
İl merkezi	212	2,5±1,4	$p=0,152$
İlçe merkezi	112	2,2±1,3	
Gelir			
<2500	59	2,5±1,4	$p=0,420$
2500-3500	74	2,2±1,3	
3500<	68	2,3±1,3	
SS: Standart sapma Hastalık boyutunun normal dağılım gösterdiği için parametrik testler kullanılmıştır. İki den fazla grup arasındaki farklılığın tespiti Tek Yönlü Varyans Analizi (F testi) kullanılmıştır. İki değişken arasındaki farklılıkların tespiti için Bağımsız Gruplar t Testi kullanılmıştır.			

Tablo 8. Olumsuz bağış deneyimi boyutunun demografik özelliklere göre karşılaştırılması.			
Değişkenler	Ortalama	Min-Mak	İki yönlü anlamlılık
Yaş			
<30	1,4±0,04	1-5	p=0,121
30-45	1,4±0,04	1-5	
45<	1,3±0,03	1-5	
Meslek			
Memur	1,4±0,04	1-5	p=0,39
İşçi	1,3±0,04	1-5	
Esnaf	0,3±0,06	1-5	
Emekli	0,2±0,06	1-5	
Diğer	1,3±0,11	1-5	
Öğrenim			
İlköğretim	1,3±0,04	1-5	p=0,341
Lise	1,3±0,05	1-5	
Lisans ve üstü	1,4±0,03	1-5	
İkamet			
İl merkezi	1,4±0,03	1-5	p=0,28
İlçe merkezi	1,3±0,03	1-5	
Gelir			
<2500	1,3±0,05	1-5	p=0,867
2500-3500	1,3±0,05	1-5	
3500<	1,3±0,05	1-5	

Olumsuz bağış deneyimi boyutu normal dağılım göstermediği için non-parametrik testler kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasındaki farklılıkların testi için Mann-Whitney U, ikiden fazla grup arasındaki farklılığın testi için Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Tablo 9. Kan tedarik sistemi problemi boyutunun demografik özelliklere göre karşılaştırılması.			
Değişkenler	Ortalama	Min-Max	İki yönlü anlamlılık
Yaş			
<30	1,5±0,06	1-5	p=0,174
30-45	1,7±0,07	1-5	
45<	1,5±0,07	1-5	
Meslek			
Memur	1,6±0,07	1-5	p=0,583
İşçi	1,5±0,07	1-5	
Esnaf	1,5±0,1	1-5	
Emekli	1,6±0,13	1-5	
Diğer	1,6±0,15	1-5	
Öğrenim			
İlköğretim	1,4±0,07	1-5	p=0,642
Lise	1,5±0,13	1-5	
Lisans ve üstü	1,6±0,11	1-5	
İkamet			
İl merkezi	1,6±0,05	1-5	p=0,07
İlçe merkezi	1,4±0,06	1-5	
Gelir			
<2500	1,5±0,09	1-5	p=0,174
2500-3500	1,7±0,10	1-5	
3500<	1,8±0,10	1-5	

*Gelir değişkeni 2016 ve 2017 yıllarını kapsamaktadır.
Kan tedarik sistemi boyutu normal dağılım göstermedikleri için non-parametrik testler kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasındaki farklılıkların testi için Mann-Whitney U, ikiden fazla grup arasındaki farklılığın testi için Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Kruskal Wallis Testi sonuçlarına göre, kan tedarik sistemi problemi boyutunun puanları kaybedilen düzenli kan bağışçıların yaşlarına ($p=0,174$), mesleklerine ($p=0,583$), öğrenim durumlarına ($p=0,642$) ve gelir durumlarına ($p=0,174$) göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kan tedarik sistemi problemi boyutu ikâmet değişkenine göre karşılaştırılırken ($p=0,07$) parametrik olmayan testlerden Mann-Whitney U testi kullanılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Boyutların cinsiyet değişkeni ile karşılaştırılmasında parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Tablo 10'da görüldüğü üzere çalışma saatleri, hastalık, olumsuz bağış deneyimi, kan tedarik sistemi problemi boyutlarının puanları cinsiyet değişkenine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

TARTIŞMA

Çalışmada düzenli kan bağışlarının kan bağışında bulunmayı bırakma sebeplerinin araştırılmasının Kızılay'ın bağışçı elde tutma stratejisine yön verebileceği düşünülmektedir. Araştırmamızdan elde edilen bulgular neticesinde düzenli kan bağışçıların kan vermeyi bırakmalarındaki en temel sebebin kan bağışı kabul edilen saatlerde bağışçıların mesai saatleri içerisinde olmalarından ($3,9\pm1,4$) kaynaklandığı ortaya çıkmıştır. Diğer önemli bir sebebin ise katılımcıların kendi kan gruplarının çok fazla bulunan bir kan grubu olduğunu düşünmelerinden ($3,7\pm1,4$) kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Bu sebepleri Kızılay'ın çalışma saatlerinin bağışçıların çalışma saatleriyle çakışması ($3,6\pm1,4$) ve bağışçıların zaman sıkıntısı çekmeleri ($3,4\pm1,7$) gibi sebepler izlemektedir. Katılımcıların bu ifadelerden sonra orta düzeyde katılım gösterdikleri sebepler ise hastalık ($2,9\pm1,5$), kan bağış alanına ulaşım problemi ($2,8\pm1,6$), son kan bağışından sonra kan değerlerinin düşmesi ($2,8\pm1,4$) ve form doldurma işleminin çok zaman alması ($2,7\pm1,6$) ifadelerinin izlediği görülmüştür.

Literatürde yapılan çalışmalarda araştırmamızın bulgularına benzer bulgular elde edilmiş olup bireylerin kan bağışında bulunmamalarının önünde tıbbi sebepler, korku, zaman sıkıntısı ve kan merkezlerinin işleyişi ile ilgili engeller olduğu öne çıkmaktadır.^{19,20}

Charbonneau ve ark. tarafından Kanada'da gerçekleştirilen çalışma, çalışmamızın bulgularıyla benzerlik göstermektedir.¹² Kan bağışçıların

kaybedilme nedenleri arasında diğer sağlık sebepleri (%39), çalışma şartlarından dolayı zaman ayıramama (%38), aile sorumlulukları nedeni ile zaman ayıramama (%28) ve kan bağışının çok zaman alması (%23) ifadelerinin yer aldığı görülmüştür. Ayrıca, Charbonneau ve ark çalışmasında çalışmamızdan farklı olarak kan bağışını bırakma sebepleri arasında sağlık problemlerinin zaman probleminden daha önemli olduğu görülmüştür.¹²

Weidman ve ark tarafından yapılan çalışmada da kaybedilen kan bağışçıların kan bağışını bırakma sebepleri tıbbi rahatsızlıklar (%30,9) bağış yaptıkları bölgeden taşınma (%18,7) ve meslek ya da okul değişikliğinin (%13,3) olduğu görülmüştür.¹³ Duboz ve Cuneo'nun çalışmasında tıbbi nedenlerin (%36) ve zaman eksikliğinin (%22) kaybedilen kan bağışçıların kan bağışında bulunmayı bırakmasında en önemli iki neden olduğu ortaya çıkmıştır.¹⁴ Weidman ve ark ve Duboz ve Cuneo'nun çalışmaları da çalışmamızın bulguları ile benzerlik göstermektedir.^{12,14}

Charbonneau ve ark, Weidman ve ark ve Duboz ve Cuneo'nun çalışmaları da çalışmamızdan farklı olarak kaybedilen kan bağışçıların kan bağışını bırakma sebebi olarak katılımcıların sağlık problemlerinin zaman probleminden daha önemli olması çalışmaların gerçekleştirildiği ülkelerdeki haftalık mesai sürelerinin Türkiye'deki haftalık mesai süresinden daha kısa olmasından ve bu ülkelerdeki yaşlı nüfusun Türkiye'deki yaşlı nüfustan daha fazla olmasından kaynaklanıyor olabilir.¹²⁻¹⁴

Van Dongen ve ark'nın yapmış olduğu çalışmada da çalışmamız ile benzer şekilde kan bağışçıların kan bağışında bulunmaktan uzaklaştıran en önemli sebebin zaman kısıtlılığı (%14) olduğu tespit edilmiştir.²¹ Sargeant ve Jay'n yapmış oldukları çalışmaya göre ise katılımcıların %58,5'i kan bağışında bulunmak için artık takatlerinin yetmediğini %25,6'sı kan bağışında bulunmak yerine diğer bir hayır kurumlarına bağışta bulunduklarını %11'i kan bağış dışında diğer maddi desteklerle bağışta bulunduklarını %7,4'ü kan stok sürecinden tatmin olmadıklarını %6,1'i personel ile iletişim problemi yaşadıklarından kan bağışında bulunmayı bıraktıkları tespit edilmiştir.²²

Bennett'in yapmış olduğu çalışmada ise çalışma bulgularımızdan farklı olarak düzenli kan bağışçıların kaybedilmelerinde bağışçıların kan bağış kurumuyla geçmişte yaşamış oldukları iletişim sorununun en önemli nedenler arasında yer aldığı görülmüştür.²³

Tablo 10. Boyutların cinsiyet değişkenine göre karşılaştırılması.				
Boyutlar		Erkek	Kadın	Min-Mak
Çalışma Saatleri	Ortalama±SS	3,64±0,07	3,27±0,21	1-5
	Z	-1,814		
	P	0,07		
Hastalık	Ortalama±SS	2,34±0,78	2,60±0,26	1-5
	Z	-1,037		
	P	0,30		
Olumsuz Bağış Deneyimi	Ortalama±SS	1,35±0,02	1,23±0,07	1-5
	Z	-1,164		
	P	0,24		
Kan Tedarik Sistemi Problemi	Ortalama±SS	1,59±0,04	1,27±0,07	1-5
	Z	-1,765		
	P	0,07		
SS: Standart sapma, Z: Test istatistiği, P: Anlamlılık değeri Cinsiyet değişkenindeki kadın sayısının 30'dan az olması sebebiyle non-parametrik testler kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasındaki farklılıkların testi için Mann-Whitney U, ikiden fazla grup arasındaki farklılığın testi için Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.				

Piersma ve ark'nın çalışmasında kan bağışçıların kan bağışında bulunmayı bırakmalarında doğum yapmalarının ve işlerini kaybetmelerinin etkili olduğu tespit edilirken, Thorpe ve ark'nın çalışmasında ise katılımcıların çoğunluğu olumsuz bağış deneyimi yaşamaları ve kan bağış kriterlerini karşılamamaları (dövme, hamilelik gibi) nedeni ile kan bağışında bulunmayı bıraktıklarını belirtmişlerdir.^{24,25}

Genç erkeklerin neden kan bağışında bulunmayı bıraktıklarını inceleyen araştırmada katılımcıların kan bağışında bulunmayı bırakmalarındaki ana nedenin kan bağış alışkanlıklarını yitirmeleri olduğu görülmüştür. Ayrıca zaman eksikliği, iş, seyahat ve ikamet değişikliği gibi nedenlerinde etkili olduğu gözlemlenmiştir.²⁶ Kamerun'da (2020) yapılan bir çalışmada ise katılımcıların kan ihtiyacı konusundaki bilgi eksikliklerinin ve kan bağışına ayırabilecekleri zamanın kısıtlı olması nedeni ile kan bağışında bulunmayı bıraktıkları tespit edilmiştir.²⁷

Hollanda'da yapılan bir çalışmada kan bağış kabul edilen saatlerin katılımcılar açısından uygun olmaması katılımcıların kan bağışında bulunmayı bırakmalarında ki en etkili sebep olduğu gözlemlenirken Yeh ve ark'nın çalışmasında katılımcıların kan bağışında bulunmayı bırakmalarındaki en önemli sebebin katılımcıların aile üyelerinin ve ark'nın katılımcının kan bağışında bulunmasını istememeleri olduğu gözlemlenmiştir.^{28,29} Ayrıca Yeh ve ark'nın çalışmasında katılımcıların kan bağışını bırakmalarındaki diğer önemli bir sebebin katılımcıların kan bağışında bulunmak için yeterli zamanlarının olmaması olduğu ortaya çıkmıştır.²⁹

Araştırmada, kaybedilen düzenli kan bağışçılarının kaybedilme nedenleri 4 boyut altında incelenmiştir. Bu boyutlar çalışma saatleri, olumsuz bağış deneyimi, hastalık ve kan tedarik sistemi ile ilgili sorunları oluşturmaktadır. Araştırmamızda genç bireylerin diğer yaş gruplarındaki bireylere göre kan bağışında bulunmalarını bırakmalarında çalışma saatleri boyutunun belirleyici olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, ileri yaşlardaki bireylerin emekli olmaları sebebiyle zaman problemi yaşamamaları veya ileri yaşlardaki bireylerin işverenlerinden kan bağışında bulunabilmek için gerekli izni alabilmeleriyle ilgili olabilir. Çalışmamızdan elde edilen bu bulgu Schreiber ve ark'nın ve Whyte'in bulgularıyla benzerlik göstermektedir.^{7,8}

Ayrıca araştırmamızda elde edilen diğer bir bulgunun hastalık boyutu ile yaş değişkeni ve hastalık boyutu ile meslek değişkeni arasındaki anlamlı ilişkilerin birbirlerini destekler nitelikte olmasıdır. İlerleyen yaşla birlikte yeni ortaya çıkan hastalıkların ve yaşanan travmaların artması gibi sebeplerle bireyler kan bağışında bulunmayı bırakıyor olabilir. Emeklilerin diğer meslek gruplarına göre daha ileri yaşlarda bireylerden olduğu düşünüldüğünde mesleki risk etkenlerine maruziyet kadar ileri yaşında mesleki farklılıklar ile kan bağışını bırakma eylemi arasında etkili olduğu söylenebilir. Ayrıca, çalışmada elde edilen sonuçlarda memur, işçi, esnaf ve diğer meslek gruplarında çalışan katılımcıların emeklilere göre kan bağışını bırakmalarında çalışma saatlerinin daha fazla etkili olması da zaman problemini destekler niteliktedir.

Katılımcılara yöneltilen kan bağışında bulunmayı bırakma nedenleri ile ilgili ifadeler dışında katılımcılara kan bağışında bulunmama nedenleri açık uçlu soru olarak sorulduğunda; bağışçıların işyerlerine düzenli bir şekilde kan bağış ekiplerinin yönlendirilmemesi ve üşengeçlik ifadelerinin en fazla katılım gösterilen ifadeler olduğu tespit edilmiştir.

SONUÇ

Katılımcılara neden kan bağışında bulunmayı bıraktıkları sorulduğunda; katılımcıların çalışma saatleriyle Kızılay'ın çalışma saatlerinin çakışması ve zaman probleminin kan bağışında bulunmayı bırakmalarında en önemli sebep olduğu görülmüştür.

Düzenli kan bağışçıların ülkelerin kan tedarik sistemlerindeki önemi düşünüldüğünde bu bağışçıların kaybedilmemesinin ne kadar önemli olduğu anlaşılmaktadır. Bu nedenle bu düzenli kan bağışçıların kaybedilmemesi amacı ile çalışmadan

elde edilen bulgulardan iz sürerek özellikle kan bağış alımını gerçekleştiren personelin mesai saatlerinin ve bağışçıların zaman probleminin çözülmesi gerektiği söylenebilir.

Mükerrer kan bağışçıların kaybedilmesinin en önemli sebeplerinden biri olan çalışma saatleri probleminin çözülebilmesi için Kızılay'ın çalışma saatleri kan bağışçıların çalışma saatleri gözetilerek ayarlanabilir ve kan bağışçıların çalışma saatleri bitiminden sonra yemek yiyebileceği süre de dikkate alınarak ekip saatleri revize edilebilir.

Bağışçıların kan bağışına ayıracakları süreyi kısaltarak zaman problemini çözmek için işyerlerine düzenlenen kan bağış ekip sayıları artırılabilir ve ekip verimliliği düşük olan işyerlerinde ise mobil ekiplerle aynı gün içerisinde iki veya üç işyerine gidilerek kan bağış kabul edilebilir. Ayrıca il merkezine uzak ilçelere düzenli aralıklarla mobil kan bağış ekipleri gönderilebilir ve bu ekiplerin çalışma saatleri kan bağışçıların çalışma saatleri gözetilerek hazırlanabilir.

Kan bağışçısının ulaşım dışında zamanını alan kan bağış işlem süresi de kısaltılabilir. Örneğin, kan bağışçısı kayıt formunu kan bağışçısının bir defa doldurması sağlanarak bağışçının sonraki bağışlarında bu formdaki bilgilerde değişiklik yok ise form bilgisayar yazıcısından çıkartılarak bağışçıya imzalatılabilir. Ayrıca mükerrer bağışçıların ülke kan bağışını karşılamadaki önemi Kızılay personeline anlatılabilir ve personelin bağışçıya sahip çıkması sağlanabilir.

Teşekkür

Bu çalışma Süleyman Demirel Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından 4666-YL1-16 No'lu proje ile desteklenen ve 2019 yılında Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü tarafından kabul edilen yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

Desteklerinden dolayı Süleyman Demirel Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi'ne ve Türk Kızılay Kan Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne teşekkür ederiz.

*Yazarlar herhangi bir çıkar ilişkisi içinde bulunmadıklarını bildirmiştir.

KAYNAKLAR

1. Ulusal Kan ve Kan Bileşenleri Hazırlama, Kullanım ve Kalite Güvencesi Rehberi. https://www.kanver.org/Upload/Dosya/ulusal_kan_rehberi.pdf, 2016 [Erişim Tarihi: 04.01.2017].
2. World Health Organization. Blood safety and availability. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blood-safety-and-availability>, 2019 [Erişim Tarihi: 07.04.2018].
3. Veldhuizen I. Blood donor profiling using donation patterns. International Society of Blood Transfusion 2013; 8: 233-237.
4. National Blood Data Resource Center. Comprehensive report on blood collection and transfusion in the united states in 2001, Bethesda, NBDRC. 2003.
5. National Blood Data Resource Center. Comprehensive report on blood collection and transfusion in the united states in 1997, Bethesda, NBDRC. 1999.
6. Ownby H, Kong F, Watanabe K, et al. Analysis of donor return behavior. Transfusion 1999; 39: 1128-1135.
7. Schreiber GB, Sharma U, Wright D, et al. First year donation patterns predict long-term commitment for first-time donors. Vox Sanguinis 2005; 88: 114-121.
8. Whyte G. Quantitating donor behaviour to model the effect of changes in donor management on sufficiency in the blood service. Vox Sanguinis 1999; 76: 209-215.
9. Kirby A, Gebbski V, Keech AC. Determining the sample size in a clinical trial. MJA 2002; 177: 256-257.
10. Böke K. Örneklem. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. Ed. Kaan Böke. İstanbul, Alfa Yayınları. 2009.
11. Germain M, Glynn SA, Schreiber GB, et al. Determinants of return behavior: a comparison of current and lapsed donors. Transfusion 2007; 47: 1862-1870.
12. Charbonneau J, Cloutier MS, Carrier É. Why do blood donors lapse or reduce their donation's frequency? Transfusion Medicine Reviews 2016; 30: 1-5.
13. Weidman C, Müller-Steinhardt M, Schneider S, Weck E, Klüter H. Characteristics of lapsed german whole blood donors and barriers to return four years after the initial donation. Transfus Med Hemother 2012; 39: 9-15.
14. Duboz P, Cunéo B. How barriers to blood donation differ between lapsed donors and non-donors in France. Transfus Med 2010; 20: 227-236.
15. Kaplanoğlu E. Mesleki stresin temel nedenleri ve muhtemel sonuçları: Manisa ilindeki SMMM'ler üzerine bir araştırma. J Account Financ 2014; 64: 131-150.
16. Tabachnick BG, Fidell, LS. Using multivariate statistics (Sixth ed.). Boston, Pearson International Edition. 2013.
17. Field A. Discovering Statistics: Using SPSS, Sage Publications, London. 2006.
18. Kayış A. Güvenirlilik analizi, Kalaycı Ş. (eds.) Spss uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri. Ankara 2010: 404-409.
19. Piliavin JA. Why do they give the gift of life? A review of research on blood donors since 1977. Transfusion 1990; 30: 444-459.
20. Schreiber GB, Schlumpf KS, Glynn SA, et al. Convenience, the bane of our existence, and other barriers to donating. Transfusion 2006; 46: 545-553.
21. Van Dongen A, Abraham C, Ruiter RA, et al. Are lapsed donors willing to resume blood donation and what determines their motivation to do so? Transfusion 2012; 52: 1296-1302.
22. Sargeant A, Jay E. Reasons for lapse: The case of face-to-face donors. Int J Nonprofit Volunt Sect Mark 2014; 9: 171-182.
23. Bennett R. Regret and satisfaction as determinants of lapsed donor recommencement decisions. Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing 2009; 21: 347-366.
24. Piersma TW, Merz EM, Bekkers R, et al. Life events and donor lapse among blood donors in Denmark. Vox Sang 2019; 114: 795-807.
25. Thorpe R, Nguyen L, Masser B, Van Dyke N, Davison T. 'Gone, but haven't forgotten: insights on plasmapheresis donation from lapsed donors'. Vox Sanguinis advanced online publication 2020, 1-7.
26. Öhrner C, Kvist M, Blom Wiberg K, Diedrich B. Why do young men lapse from blood donation? Vox Sang 2019, 1-10.
27. Mintya Ndoumba A, Tayou Tagny C, Nzedzou G, Boum Ii Y, Mbanya D. Factors influencing the return of inactive blood donors in a Cameroonian blood bank. Transfus Clin Biol 2020; 27: 157-161.
28. Klinkenberg EF, Romeijn B, de Kort WL, Merz EM. Reasons to end the donor career: a quantitative study among stopped blood donors in the Netherlands. Transfus Med 2018; 28: 200-207.
29. Yeh CH, ZhaoYY, Yang GP, Hu CM. Deterrent factors of blood donation among lapsed blood donors in the fixed sites of Taiwan. International Society of Blood Transfusion ISBT Science Series 2021; 16: 12-23.