

Organ Bağışına Yönelik Tutumların Planlı Davranış Kuramı Çerçevesinde İncelenmesi

Gülin Kaça
Ege Üniversitesi

Sonia Amado
Ege Üniversitesi

İpek Kıkıcı
Ege Üniversitesi

Sibel Cilasin
Ege Üniversitesi

Elif Dağ
Ege Üniversitesi

İncifer Leylek
Ege Üniversitesi

Özen Şahin
Ege Üniversitesi

Özet

Bu çalışmada; organ yetmezliği olan hasta ve yakınlarının, kronik hastaların (kanser ve kalp hastaları vb.) ve sağlıklı kişilerin, organ bağışıyla ilgili tutumlarının Planlı Davranış Kuramı (Ajzen, 1985) çerçevesinde incelenmesi amaçlanmıştır. Veri toplama aracı olarak, bilgi formu ve araştırmacılar tarafından Planlı Davranış Kuramı (PDK) temelinde geliştirilen bir ölçek kullanılmıştır. Organ yetmezliği olan hasta ve yakınlarının diğer iki gruba kıyasla, PDK’da yer alan tutum, öznel norm, algılanan davranışsal kontrol ve niyet öncüllerinden daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Araştırma sonunda katılımcılara organ bağışı formu verilirse doldurup doldurmayacakları sorulmuştur. Bu formu doldurmaya kabul edenlerin, kabul etmeyenlere göre daha olumlu tutumlara sahip oldukları, davranışları üzerinde daha fazla kontrol algıladıkları ve hissettikleri sosyal baskının daha güçlü olduğu bulunmuştur. PDK’nın tutum, öznel norm ve algılanan davranışsal kontrol değişkenlerinin organ bağışlama niyetini ve davranışını yordamadaki katkıları yapısal eşitlik modeliyle incelenmiştir. PDK temelindeki beklentilere uygulanan yapısal analiz sonucu algılanan davranışsal kontrolün, tutum ve öznel normun, niyet ile olan ilişkilerine aracılık ettiği gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: Organ bağışı, planlı davranış kuramı, tutum, öznel norm, algılanan davranışsal kontrol, aracılık

Abstract

In the present study, attitudes toward organ donation in transplant patients and their relatives, non-transplant patients (cancer, heart disease etc.) and healthy people were analyzed on the basis of the Theory of Planned Behavior (TPB - Ajzen, 1985). Data was collected by the personal information form and the attitudes toward organ donation questionnaire based on the TPB. The questionnaire was developed by using the conceptual and methodological considerations as recommended by Ajzen (2002). Transplant patients and their relatives got higher scores compared to other two groups in the TPB’s antecedents of attitude, subjective norm, perceived behavioral control and intention. At the end of the study, participants were asked if they would agree to sign an organ donation form. Participants who accepted to fill out an organ donation form were found to have more positive attitudes toward organ donation, perceived more control over behavior, and felt more social pressure compared to the ones who did not agree to fill out the form. TPB assumes that the attitude, subjective norm, perceived behavioral control and intention are the antecedents of behavior. The contribution of these antecedents on the prediction of organ donation behavior was analyzed by structural equation modeling. In the structural analysis of the data collected on the basis of TPB, it was observed that perceived behavioral control mediated the relationships between attitude-intention, and subjective norm-intention.

Key words: Organ donation, Theory of Planned Behavior, attitude, subjective norm, perceived behavioral control, mediation

Yazışma Adresi: Gülin Kaça, Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Bornova / İzmir

E-posta: gulin.kacaroglu@ege.edu.tr

Yazar Notu: Makalenin değerlendirme aşamasındaki değerli geribildirimleri için danışmanlara, yapısal eşitlik analizlerindeki yardımları için Prof. Dr. Oya Somer ve Uzm. Psk. Seda Dural’a ve değerli katkıları için Doç. Dr. Mert Teközal’e teşekkür ederiz.

Organ bağıışı; kişinin hayatta iken, serbest iradesi ile tıbben yaşamı sona erdikten sonra doku ve organlarını başka hastaların tedavisi için kullanılmasına izin vermesidir (Onkod, 2007). Organ ve doku nakli hizmetlerinde yaşanan en önemli sorun, organ ve doku bağıışının teminidir. Uluslararası Organ ve Doku Nakli kayıtlarına göre, 2007 yılında kadavra organ bağıışı milyonda kişi başına İspanya'da 34.3, Belçika'da 28.15, Fransa'da 25.3, İtalya'da 20.9 iken, Türkiye'de bu rakam 3.0'dır. Aynı kayıtlara göre canlıdan organ bağıışı milyonda kişi başına İspanya'da 3.6, Belçika'da 5.7, Fransa'da 4, İtalya'da 3.1 iken Türkiye'de 16.9'dur (Sanz, Boni, Ghirardini, Costa ve Manyalich, 2008). Bu rakamlar ülkemizde organ nakli için yapılan bağıışların çoğunun canlı vericiler, Avrupa ülkelerinde ise kadavra vericiler tarafından gerçekleştirildiğini göstermektedir. Canlı böbrek vericileri içinde de yakın akrabaların ön sırada yer aldığı dikkat çekmektedir (anneler birinci, kardeşler ikinci, babalar ise üçüncü sırada yer almaktadır - Erek, Süleymanlar ve Serdengeçti; 1999). Kişilerin organ bağıışı konusunu ilk kez, yakınlarının organ nakline ihtiyaç duymasından sonra düşünmeye başladıklarını da bilinmektedir (Whyte, 1997). Kan bağıışında bulunanlar ile o sırada hastanede bulunan hasta ve yakınlarının organ bağıışına yaklaşımlarının incelendiği bir çalışmada ise hasta ve yakınlarının kan bağıışlayıcılarına göre daha fazla oranda organlarını bağıışladıkları ve organ bağıışına daha sıcak baktıkları bulunmuştur (Uçar, Göçgeldi, Bedir ve Telatar, 2007).

Türkiye'de 1990 yılında yürütölen bir çalışmada, halkın organ bağıışına ilişkin tutumları incelenmiş ve katılımcıların % 26.2'sinin dini inançları, % 43.8'inin ise vücut bütünlüğünün bozulmasından korkma nedenleriyle organ bağıışını reddetdikleri bulunmuştur (Bilgel ve ark., 1991). Aynı çalışma 12 yıl aradan sonra tekrarlandığında organ bağıışlamayı istemede anlamlı bir değişiklik görülmemiştir ve katılımcıların organ bağıışını reddetmelerinin nedeni olarak sırasıyla; bir nedenin olmaması (% 40), vücut bütünlüğünün bozulmasından korkma (% 31.7) ve dini inançlar (% 16.1) saptanmıştır (Bilgel, Sadıkoğlu, Gökteş ve Bilgel, 2004). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada da sırasıyla; ticari amaçlı kullanılabilmesine, genel sağlık durumunu etkileyebileceğine, ölmeden organların alınabileceğine, dini inançlarına uygun olmamasına, kendisinin ya da yakınlarının onayı alınmadan işlem yapılabileceğine ilişkin korkuların ve vücut bütünlüğünün bozulmasına ilişkin düşüncelerin organ bağıışını olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (Uçar ve ark., 2007). Yurtdışında yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiş, kişilerin konu hakkında yeterli farkındalığa (De Jong ve ark., 1998) ve bilgiye (Morgan ve Miller, 2002) sahip olmamalarının, ölüm korkusunun, dini kurallara, beyin ölümüne ve ahlaki

politikalara ilişkin bilgisizlik ya da şüphenin (Glasgow ve Bello, 2007; Horton ve Horton, 1990; Siminoff, Burant ve Youngner, 2004) bağıışa karar verme sürecini olumsuz yönde etkileyen faktörler arasında yer aldığı bulunmuştur.

Organ bağıışını olumsuz olarak etkileyen faktörlerin birçok çalışmada incelenmesine karşılık, kişileri organ bağıışlamaya yönlendiren nedenlere ilişkin bulgular sınırlıdır. Diğerlerine yardım etme, insanların onayını alma gibi faktörlerin organ bağıışı kararını olumlu yönde etkilediği yapılan çalışmalarda saptanmıştır (Glasgow ve Bello, 2007; Keçeciöglü, Tuncer, Akaydın ve Yakupoğlu, 1999; Radecki ve Jaccard, 1997). Organ bağıışıyla ilgili tutumlar üzerindeki etkili faktörlerden biri de ailedir. Ailelerin organ bağıışı hakkındaki tutumlarının ve kişilerin bu konu hakkında aileleri ile iletişimde bulunmalarının, organ bağıışına karşı olumlu tutumların geliştirilmesinde etkili olduğu yapılan çalışmalarda desteklenmiştir (Afifi ve ark., 2006; Al Sebayer ve Khalaf, 2004; Feeley, 2007; Siminoff, Gordon, Hewlett ve Arnold, 2001).

Son yıllarda ülkemizde yapılan ve organ bağıışına ilişkin tutumların incelendiği çalışmaların sonucunda, organlarını bağıışlamayı istediklerini belirtenlerin oranının % 45.5 ile % 57 arasında olmasına karşılık; organ bağıışcısı kartı taşıyanların % 1.7 ile % 3.6 gibi oldukça düşük oranlarda olduğu görölmektedir (Bilgel ve ark., 2004; Çolak, Ersoy, Haberal, Gürdamar ve Gerçek, 2008; Okka ve Demireli, 2008). Bu oranlar kişilerin organ bağıışına yönelik olumlu tutumlara sahip olmalarına rağmen organlarını bağıışlamadıklarının bir göstergesidir. Organ bağıışını psikolojik açıdan inceleyen bir derlemede de organ bağıışına ilişkin tutumların genellikle olumlu olduğu, fakat birçok bireyin konu üzerinde hiç düşünmediklerinin saptandığı belirtilmektedir. Organ bağıışına ilişkin tutumlar ve niyet arasındaki bu farklılığın ise kısmen tutum - davranış uyumsuzluğu ile açıklanabileceği ifade edilmiştir (Radecki ve Jaccard, 1997).

Psikolojide tutumlar, her ne kadar davranışın temel belirleyicilerinden biri olarak kabul edilse de; davranışı açıklamak için yalnızca tutumların belirlenmesi yeterli değildir. "Gerekçeli Eylem Kuramı (Theory of Reasoned Action)" ve bu kuramın genişletilmiş hali olan "Planlı Davranış Kuramı'na (Theory of Planned Behaviour)" göre tutum ve davranış arasındaki ilişkiyi anlamak için bazı ara koşullar dikkate alınmalıdır (Ajzen, 1985). Planlı Davranış Kuramı'na (PDK) göre davranışın belirleyicisi, bireylerin belli tarzdaki eylemlere ilişkin niyetidir. Davranışsal niyet, kişinin belirli bir davranışı yapmaya ya da yapmama-yaya yönelik eğilimini ifade eder. Örneğin; organlarını bağıışlama eğilimi olmayan kişilerin bağıışlama davranışı göstermeleri beklenilemez. PDK, niyetin kavram-

sal olarak birbirinden bağımsız üç öncülü olduğunu varsayar. Bunlardan birincisi *davranışa ilişkin tutumlardır* ve bireyin belirtilen davranışı iyi ya da kötü olarak değerlendirmesiyle tanımlanmaktadır. Organ bağışını destekleyen ve olumlu bulan kişilerin organlarını bağışlamaları beklenir. Ancak anılan konu ile ilgili olarak genel tutumlardan ziyade spesifik tutumların davranışı yordama gücünün daha yüksek olduğu bilinmektedir. Davranışsal niyetin ikinci belirleyicisi olan *özel norm*, bir davranışı yapmak ya da yapmamak için algılanan sosyal baskıya karşılık gelmektedir. Bu kavram, kişinin belirli bir davranışı gerçekleştirmesi ile diğer insanlardan nasıl bir tepki göreceğine ilişkin beklentisi olarak düşünülebilir. Örneğin kişi için önemli olan bireylerin veya grupların (eşi, ailesi, arkadaşları, öğretmeni ve iş arkadaşları gibi), kişinin organlarını bağışlamasını onaylayıp onaylamayacağına ilişkin görüşü, o davranışı yapmaya niyet etmesinin belirleyicilerinden biridir. Davranışsal niyetin son belirleyicisi olan *algılanan davranışsal kontrol* ise Gerekeçeli Eylem Kuramına (GEK) sonradan eklenmiş ve bu kuramın Planlı Davranış Kuramı olarak adlandırılmasında rol oynamıştır. Algılanan davranışsal kontrol, bir davranışı yapmanın kişi için ne kadar kolay ya da zor olarak algılandığını ifade eder. Kişinin, söz konusu davranışı yapmasının, ne derece kendi kontrolü altında olduğuna ilişkin inancıdır (Ajzen, 1991).

Sonuç olarak Ajzen'e (1991) göre bir davranışı yapmaya ilişkin tutum ne kadar olumluysa, sosyal baskı ve davranışlar üzerinde algılanan kontrol ne kadar yüksekse, o davranışı yapma niyeti de o derece güçlü olacaktır. Organ bağışı açısından ele aldığımızda; eğer kişi organ bağışlamanın iyi ve yararlı bir davranış olduğunu düşünüyorsa (olumlu tutum), sosyal çevresinden bu konuda destek hissediyorsa (güçlü özel norm), organlarını bağışlamaya yönelik herhangi bir engel algılamıyorsa ya da engelleri kontrol edebileceğine inanıyorsa (yüksek algılanan davranışsal kontrol) organlarını bağışlama konusunda güçlü bir istek (niyet) duyacaktır ve organlarını bağışlayacaktır.

PDK'da, davranışın, davranışa ilişkin dikkat çekici bilgilerin ve inançların bir fonksiyonu olduğu varsayılır. İnsanlar herhangi bir davranışla ilgili olarak çok fazla sayıda inanca sahip olabilirler ancak herhangi bir zamanda diğerlerine göre bu inançların çok azını dikkate alırlar. İşte bu dikkat çeken inançların, kişilerin niyetlerinin ve davranışlarının belirleyicisi olduğu düşünülür. Dikkat çeken üç tip inanç ayırt edilmiştir: davranışla ilgili tutumları etkilediği varsayılan *davranışsal inanç*, özel normların temelinde yatan belirleyicileri oluşturan *normatif inanç* ve davranışsal kontrol algısının temellerini sağlayan *kontrol inancı* (Ajzen, 1991). Organ bağışlamayı etki-

lediği saptanan faktörlerden; diğerlerine yardım etme, ticari amaçlı kullanılabilme, beyin ölümüne ilişkin şüphe, vücut bütünlüğünün bozulmasını istememe gibi düşünceler kişilerin davranışsal inançlarına karşılık gelmektedir. Kişinin ailesinin veya dindar bir kişiye din yetkililerinin organ bağışı konusunda ne düşündüklerine ilişkin görüşleri normatif inançlara; organ bağışı yapmaya ilişkin mevcut işlemlerin ne denli kolay veya zor olduğuna ilişkin görüşleri ise kontrol inançlarına karşılık gelmektedir.

PDK, sağlıkla ilgili niyet ve davranışları yordamak amacıyla sıklıkla kullanılan ve yordayıcı gücü yüksek bir modeldir (Abraham, Sheeran, ve Johnson, 1998; Armitage ve Conner, 2001; Conner ve Sparks, 1996). Canlıdan sağlanan organ bağışı bağlamında PDK'nın yeterliliğinin test edildiği bir çalışmada kuramın öncüllerinin niyetin varyansına % 44.8 katkıda bulunduğu ve tutumun en güçlü, özel normun ise en zayıf yordayıcı olduğu bulunmuştur (Browne ve Desmond, 2008). Organ bağışlama isteğinin PDK bağlamında incelendiği kültürler arası bir çalışmada (Amerikan, Japon ve Koreli katılımcılar) tutumun organ bağışlama niyetiyle olumlu yönde ilişkili olduğu, sosyal norma verilen önemin yalnızca Amerikalı katılımcılar için anlamlı olduğu, algılanan davranışsal kontrolün organ bağışlama niyetiyle ilişkisinin ise yalnızca Japon katılımcılarca desteklendiği ve kontrol algısında kültürlerarası farklılıkların olduğu bulunmuştur (Bresnahan ve ark., 2007). Ülkemizde organ bağışına ilişkin tutumların incelendiği çalışmalar bulunmasına rağmen, bu çalışmalarda kurama dayalı yorumlar eksiktir. Bu nedenle yurt dışında, anılan konuyla ilgili çalışmalarda sıklıkla temel alınan PDK'nın Türk kültüründe de test edilmesi ve organ bağışlama davranışını açıklamaya katkısının tespit edilmesi önemli bir adım olarak değerlendirilebilir.

Whyte'nin da (1997) belirttiği gibi organ bağışının, kişinin kendisinin ya da bir yakınının başına gelmediği sürece çok fazla düşünülen bir konu olmadığı ileri sürülmektedir. Bu nedenle kendisi ya da bir yakını organ yetmezliği çeken kişilerin sağlıklı kişilere göre organ bağışı konusunda daha duyarlı olacağı ve daha olumlu tutumlara sahip olacağı beklenmektedir. Benzer şekilde organ yetmezliği çekmeyen kronik hastaların da yaşadıkları sağlık sorunları nedeniyle konuya daha duyarlı olacakları düşünülmektedir. Bu doğrultuda çalışmamızın genel amacı, organ yetmezliği olan hasta ve yakınlarının, kronik hastaların (kanser ve kalp hastaları vb.) ve sağlıklı kişilerin, organ bağışıyla ilgili tutumlarının Planlı Davranış Kuramı (Ajzen, 1985) çerçevesinde incelenmesidir. Belirtilen bağlamdaki çalışmamızda organ yetmezliği olan hasta ve yakınlarının, kronik hastaların ve sağlıklı kişilerin; organ bağışında bulunma davranışları ile PDK'nın

yordayıcı değişkenlerinden (tutum, öznel norm, algılanan davranışsal kontrol ve niyet) aldıkları puanlar arasındaki fark incelenecektir. Organ yetmezliği hasta ve yakınlarının, kronik hastalara ve sağlıklı kişilere göre; kronik hastaların ise sağlıklı kişilere göre daha olumlu tutuma, daha güçlü öznel norm ve davranışsal kontrol algısına sahip olacakları bununla birlikte organ yetmezliği hasta ve yakınlarında organ bağışlama niyetlerinin daha yüksek olacağı beklenmektedir. Çalışmamızın diğer bir amacı da Gerekçeli Eylem ve Planlı Davranış Kuramlarının yordayıcı güçlerinin, organ bağışlama niyeti ve davranışı bağlamında, yapısal eşitlik yöntemiyle test edilmesidir. GEK'e göre, davranışa ilişkin tutumun ve öznel normun göre organ bağışlama niyetini, niyetin ise organ bağışlama davranışını anlamlı olarak yordayacağı varsayılmaktadır (bkz., Şekil 1). PDK'ya göre de tutumun, öznel normun ve algılanan davranışsal kontrolün organ bağışlama niyetini, algılanan davranışsal kontrolün ve niyetin ise birlikte organ bağışlama davranışını anlamlı olarak yordayacağı varsayılmaktadır (bkz., Şekil 2). Çalışmamızda bu kuramlardan hangisinin daha iyi uyum göstereceğinin incelenmesi de amaçlanmıştır.

Yöntem

Örnekleme

Organ yetmezliği olan hastalar ve yakınları, kronik hastalar (kansere ve kalp hastaları vb.) ve sağlıklı kişilerden oluşan üç grup belirlenmiş ve her gruptan 75'er olmak üzere toplam 225 gönüllü kişiye bilgi formu ve PDK temel alınarak oluşturulmuş 'Organ bağışısına ilişkin tutumlar' ölçeği uygulanmıştır. Hasta ve hasta yakınları grubu, İzmir'deki bazı hastanelerin transplantasyon, diyaliz ve onkoloji servislerinde tedavi gören ve yakınlarını tedaviye getiren kişilerden oluşmaktadır. Sağlıklı grup, sosyo demografik özellikler açısından diğer gruplara benzer özellikler göstermesine dikkat edilerek oluşturulmuştur. Veri toplama aşamasından sonra yapılan incelemeler sonucu 'Organ bağışısına ilişkin tutumlar' ölçeğinde bazı maddeleri boş bırakan ve bu nedenle tutum, öznel norm, davranışsal kontrol ve niyet puanları hesaplanamayan 12 kişi, ayrıca ölçeklerin sonunda sorulan "Şu an organlarınızı bağışladığınızı belirtilen bir belge verilirse doldurur musunuz?" sorusunu boş bırakan 3 kişi olmak üzere toplam 15 kişi analizlerden çıkarılmıştır. Sonuç olarak araştırmaya organ yetmezliği grubundan 68, hasta grubundan 71 ve sağlıklı gruptan 71 kişi olmak üzere toplam 210 kişi katılmıştır.

Çalışma grubunun ($n = 210$) % 66'sı kadın, % 34'ü erkektir. Yaş aralığı 18 ile 75 arasındadır ($Ort. = 37.1$, $S = 14.20$). Katılımcıların ($n = 205$) % 36'sı okur-yazar / ilköğretim-ortaokul mezunu, % 43'ü lise

mezunu, % 21'i üniversite mezunudur. % 55'i 0-1000 YTL, % 34'ü 1001-2000 YTL, % 11'i ise 2001 YTL ve üzerinde aylık gelire sahiptir. Katılımcıların ($n = 195$) % 8'i organlarını bağışladığını, % 38'i bağışlamayı düşündüğünü, % 54'ü ise organlarını bağışlamadığını ifade etmiştir. Ayrıca katılımcıların ($n = 209$) % 87'si ailesinde ya da yakınlarında organ bağışısında bulunan birinin olmadığını belirtirken, % 13'ü olduğunu belirtmiştir. Üç gruptaki katılımcıların (Organ yetmezliği hastaları ve yakınları, kronik hastalar / kanser ve kalp hastaları vb. ve sağlıklı kişiler) demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcıların demografik özelliklerini saptamak amacıyla bilgi formu ve organ bağışısına ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla Planlı Davranış Kuramı çerçevesinde araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olan 'Organ bağışısına ilişkin tutumlar' ölçeği kullanılmıştır.

Bilgi Formu. Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi demografik özelliklerinin belirlenmesi için bilgi formu kullanılmıştır. Bilgi formunda katılımcılara organlarını bağışlayıp bağışlamadıkları, organ bağışısıyla ilgili bilgileri nereden edindikleri, organ bağışısının dini inançlarına uygun olup olmadığı, aile ve dindar kişilerin düşüncelerinin organ bağışlama kararlarında ne kadar etkili olduğuna ilişkin sorular sorulmuştur.

Organ Bağışısına İlişkin Tutumlar Ölçeği Bu çalışmada kişilerin organ bağışısı hakkındaki değerlendirmeleri PDK çerçevesinde araştırmacılar tarafından hazırlanan bir ölçekle doğrudan ölçülmüştür. Ajzen'in (2002), kuramdaki yapıların ölçülmesine yönelik, kavramsal ve metodolojik önerileri temel alınarak 7'li likert tipi maddeler hazırlanmıştır. Kişilerin organ bağışısına ilişkin tutumları "Organ bağışısında bulunmak doğrudur / tehlikelidir gibi (kesinlikle katılmıyorum - tamamen katılıyorum)" beş maddeyle belirlenmiştir ($\alpha = .77$). *Öznel Normları* ölçmek için "Benden organlarımı bağışlamam beklenir (kesinlikle katılmıyorum- tamamen katılıyorum)" gibi üç madde ($\alpha = .59$), *Algılanan Davranışsal Kontrol* için ise "Eğer istersem, organ bağışısında bulunacağım konusunda kendime güveniyorum (kesinlikle katılmıyorum-tamamen katılıyorum)" gibi üç madde kullanılmıştır ($\alpha = .74$). Kişilerin organ bağışısına ilişkin *Davranışsal Niyetlerini* belirlemek amacıyla da üç madde kullanılmıştır ($\alpha = .91$). "Organ bağışısında bulunmayı düşünüyorum (kesinlikle katılmıyorum - tamamen katılıyorum)" bunlardan birine örnek olarak verilebilir.

Ölçekteki ifadelerin anlaşılır olup olmadığını görebilmek için ise tesadüfi olarak seçilen beş kişiye pilot uygulama yapılmıştır.

Tablo 1. Çalışma Gruplarının Demografik Özellikleri ve Gruplara göre PDK'nın Öncüllerinden Elde Edilen Puanların Ortalamaları, Standart Sapmaları ve ANOVA Sonuçları

	Çalışma Grupları			
	Organ Yetmezliği Hasta ve Yakınları	Kronik Hastalar	Sağlıklı Kişiler	
Cinsiyet	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	
Kadın	34 (% 50)	51 (% 71.8)	53 (% 74.6)	
Erkek	34 (% 50)	20 (% 28.2)	18 (% 25.4)	
				$(\chi^2_{2, n=210} = 11.14, p < .01)$
Eğitim	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	
İlk / Ortaokul	25 (% 38.5)	25 (% 36.2)	24 (% 33.8)	
Lise	28 (% 43.1)	29 (% 42.1)	32 (% 45.1)	
Üniversite	12 (% 18.5)	15 (% 21.7)	15 (% 35.7)	
				$(\chi^2_{4, n=205} = 0.479, p > .05)$
Organ bağıışı	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	
Evet	46 (% 67.6)	33 (% 46.5)	29 (% 40.8)	
Hayır	22 (% 32.4)	38 (% 53.5)	42 (% 59.2)	
				$(\chi^2_{2, n=210} = 11.04, p < .01)$
PDK Öncülleri	<i>Ort. (S)</i>	<i>Ort. (S)</i>	<i>Ort. (S)</i>	<i>F (η²)</i>
Niyet	5.95 (1.43)	5.48 (1.69)	5.37 (1.51)	2.69 (.03)
Tutum	6.43 (0.78)	5.98 (1.01)	5.83 (1.07)	*8.58* (.07)
Öznel Norm	3.93 (1.43)	3.08 (1.30)	3.29 (1.37)	7.27* (.07)
ADK	6.16 (1.08)	5.79 (1.26)	5.45 (1.44)	5.42* (.05)

* $p < .01$ ^a Welch prosedürü kullanılmıştır.

PDK'na göre kişilere, geçmiş ya da gelecek davranışlarına ilişkin sorular sorularak olası davranışı hakkında bilgi edinilir (Ajzen, 2002). Bu çalışmada ise kuramdakinden farklı olarak kişilerin geçmiş davranışlarının yanısıra hali hazırda belirtilen davranışı yapıp yapmayacakları sorulmuştur. Bu nedenle tutum ölçeğinin sonunda katılımcılara "Şu an organlarınızı bağışladığınızı belirten bir belge verilirse doldurur musunuz?" şeklinde bir soru da yöneltilmiştir. Kişilerin o anda davranışı yapıp yapmayacaklarına ilişkin verdikleri yanıtın, bu davranışı gelecekte gösterip göstermeyecekleri konusunda daha sağlıklı bilgi verebileceği düşünülmüştür.

İşlem

Çalışma, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Özel Ege Diyaliz Merkezinde yürütülmüştür. Seçkisiz olarak belirlenen katılımcılara çalışmanın amacı (insanların organ bağıışı konusundaki düşüncelerinin araştırılması), çalış-

mayı kimin yürüttüğü, verilerin nasıl değerlendirileceği (elde edilen verilerin bireysel değerlendirmeye tabi tutulmayacağı bu nedenle kimlik bilgilerinin gerekli olmadığı) konularında bilgi verilmiş ve kişilerin onayı ile ölçek uygulanmıştır.

Bulgular

Tanımlayıcı istatistikler, korelasyon ve güvenilirlik analizleri için SPSS 11.0 kullanılmıştır. Modeldeki yapısal ilişkiler ise yapısal eşitlik modeliyle, LISREL 8.80 programı (Jöreskog ve Sörbom, 1993) kullanılarak test edilmiştir. Yapısal eşitlik modeli için maksimum likelihood yaklaşımı kullanılmıştır.

PDK'nın Öncülleri Arasındaki Korelasyonlar

Organ bağıışının Planlı Davranış Kuramı temelinde ele alındığı bu çalışmada yordayıcı değişkenler arasındaki korelasyonlar incelenmiştir. Buna göre davranışsal niyet ile kuramın öncülleri arasında .34 ile

.48 arasında orta düzeyde anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. Planlı Davranış Kuramının öncüllerinin birbirleriyle ve davranışsal niyetle olan korelasyonları Tablo 2’de gösterilmektedir.

Davranışsal niyetle en yüksek korelasyon gösteren yordayıcı değişken algılanan davranışsal kontroldür ($r_{.210} = .48$ $p = .0$). Buna göre, kişilerin davranışları üzerindeki algıladıkları kontrol arttıkça davranışı yapma niyetleri de o kadar artmaktadır.

PDK’nın Öncülleri ile Davranış Arasındaki Farklar

Katılımcıların organ bağışlama davranışlarını belirlemek amacıyla uygulamanın sonunda organlarını bağışladıklarını belirten bir belge verilirse doldurup doldurmayacakları sorulmuştur. % 51’i bu soruya evet cevabını verirken; % 49’u hayır demiştir ($n = 210$).

PDK’nın öncüllerinden elde edilen puanlar ile organ bağışı formunu doldurmayı kabul etme/etmeme arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı bağımsız örneklem için t testi ile incelenmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 3’te sunulmuştur. Levene testi değerleri $p < .05$ olması nedeniyle eşit olmayan varyanslar için t değerleri alınmıştır. Organ bağışı formunu doldurmayı kabul edenlerin tutum ($t_{188.05} = 5.23$, $p < .001$), öznel norm ($t_{205.03} = 3.23$, $p < .01$), algılanan davranışsal kontrol ($t_{195.83} = 6.13$, $p < .001$) ve davranışsal niyet ($t_{174.71} = 8.39$, $p < .001$) puanlarının ortalamalarının, formu doldurmayı kabul etmeyenlerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (bkz., Tablo 3).

Çalışma Grubuna Göre PDK’nın Öncüllerinden Elde Edilen Farklar

Üç gruptaki katılımcıların (Organ yetmezliği hastaları ve yakınları, kronik hastalar / kanser ve kalp hastaları vb ve sağlıklı kişiler) PDK’nın öncüllerinden elde ettikleri puanlar, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiş, elde edilen bulgular Tablo 1’de sunulmuştur. Varyans homojenliğinin sağlanmadığı öncüller için (tutum) Welch istatistiği kullanılmıştır. Bu istatistik, varyansların heterojenliğinden etkilenmeden, ortalamalar arası farklılıkları güçlü bir şekilde test eder. Tablo 1’de de görüldüğü gibi üç gruptaki kişilerin tutum, öznel norm ve algılanan davranışsal kontrol boyutlarından elde ettikleri ortalamalar açısından birbirlerinden farklılaştıkları bulunmuştur.¹ Davranışsal niyet ortalamalarına bakıldığında ise üç grup arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır.

Grup ortalamaları arasındaki farkın hangi gruplar arasından geldiği varyans homojenliği varsayımının karşılandığı değişkenler için Scheffe testi ile bu varsayımın karşılanmadığı tutum değişkeni için ise Games Howell testi ile incelenmiştir. Sonuçlara göre organ yetmezliği hastası ve yakınları’nın, tutum ve öznel norm boyutlarında diğer iki gruptan (kronik hastalar ve sağlıklılar); algılanan davranışsal kontrol boyutunda ise yalnızca sağlıklı gruptan farklılaştığı bulunmuştur (bkz., Tablo 1). Buna göre organ yetmezliği hastası ve yakınları, kronik hastalar ve sağlıklı

Tablo 2. Planlı Davranış Kuramının Öncülleri Arasındaki Korelasyonlar ve Tanımlayıcı İstatistikler ($n = 210$)

	1	2	3	4
1. Niyet	-			
2. Tutum	.34**	-		
3. Öznel Norm	.36**	.14*	-	
4. Algılanan Davranışsal Kontrol	.48**	.48**	.30**	-
Ort. (S)	5.59 (1.56)	6.07 (0.99)	3.42 (1.41)	5.79 (1.30)

* $p < .05$, ** $p < .001$

¹ Çalışma grupları arasında kadın-erkek oranlarında farklılaşma (Tablo 1) bulunduğundan PDK öncüllerinin cinsiyete bağlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiş, sadece öznel norm değişkeninde farklılaşma bulunmuştur. Bu nedenle öznel norm için 2 (cinsiyet) x 3 (grup) ANOVA uygulanmış cinsiyet ile grup arasında ortak etki olmadığı bulunmuştur ($F_{2,204} = 0.118$ $p > .05$). Bu nedenle gruplar birleştirilerek tek yönlü varyans analizi sonuçlarının verilmesi uygun bulunmuştur.

olan kişilere göre organlarını bağışlamak konusunda daha olumlu tutuma sahiptirler ve daha fazla sosyal baskı hissetmektedirler. Ayrıca sağlıklı gruba oranla davranışları üzerinde daha fazla kontrol algılamaktadırlar.

“Kronik hastalar” ile “sağlıklı” grup arasında ise tutum, öznel norm ve algılanan davranışsal kontrol boyutlarında bir farklılık saptanmamıştır.

Çalışma Grubu, Demografik Özellikler ve Davranış Arasındaki Farklılıklar

Katılımcılara araştırmanın sonunda organ bağış formu verilirse doldurup doldurmayacakları sorulmuştur. Bu soruya verilen yanıtlar kişilerin geçmiş davranışlarıyla karşılaştırılmıştır. Daha önceden organlarını bağışladıklarını bildirenlerin % 65’i organ bağışı formunu doldurmayı reddederken, organlarını bağışlamayı düşündüklerini bildirenlerin ise % 36’sı reddetmişlerdir ($\chi^2(1, n = 180) = 14.52, p < .001$). Buna göre organlarını bağışlama niyetinde olduklarını belirtenlerin, organ bağışlamayı kabul etme davranışları, niyeti olmayanlara göre daha yüksektir.

Demografik değişkenlere göre organ bağışı formu doldurma davranışında bir ilişki olup olmadığı χ^2 dağılım testi ile incelenmiştir. Cinsiyet $\chi^2(1, n = 210) = 0.75, p > .05$; yaş $\chi^2(2, n = 210) = 2.08, p > .05$; eğitim düzeyi $\chi^2(2, n = 205) = 0.55, p > .05$ ve gelir düzeyi $\chi^2(2, n = 205) = 4.76, p > .05$ ile organ bağışı formunu doldurma davranışı arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Araştırmaya katılan grupların organ bağışı formunu doldurma davranışında farklılaşma olup olmadığı χ^2 dağılım testi ile incelenmiş ve anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur, $\chi^2(2, n = 210) = 11.04, p < .05$. Buna göre organ yetmezliği olan hasta ve yakınlarının % 43’ü organ bağışı formunu doldurmayı kabul ederken; kronik hastaların % 31’i, sağlıklı insanların ise

% 27’si organ bağışı formunu doldurmayı kabul etmişlerdir.

Organ bağışı ile ilgili sahip olunan bilgilerin kaynağının % 71’inin televizyon, % 36’sının gazete, % 24’ünün kulaktan dolma, % 23’ünün dergi, % 18’inin internet, % 12’sinin seminer-toplantı olduğu görülmüştür. Katılımcıların % 15’i de bilgi kaynaklarını eğitimleri ve yakın çevreleri olarak belirtmişlerdir ($n = 209$).

Organ Bağışında Dini İnançlar ve Ailenin Etkisi

Kişilerin organ bağışı konusunda hangi referans kaynaklarının düşüncelerine daha çok önem verdikleri incelenmiştir. Normatif referans kaynaklarından biri olan ailenin onayını alma katılımcıların % 19’u tarafından önemsiz bulunurken, % 71’i tarafından önemli bulunmuştur, % 10’u ise kararsız olduklarını belirtmişlerdir ($\chi^2(2, n = 210) = 140, p < .001$). Bu bulgu ailenin önemli bir normatif referans kaynağı olduğunu göstermektedir. Normatif referans kaynaklarından biri de “dini inançları kuvvetli kişilerdir”. Organ bağışına karar verirken bu referans kaynağının da önemli bir etkisinin olacağı düşünülmüştür. Ancak bu referans kaynağının düşünceleri katılımcıların % 51’i tarafından önemsiz bulunurken, % 38’i tarafından önemli bulunmuştur, % 11’i kararsız olduğunu ifade etmişlerdir ($\chi^2(2, n = 210) = 53.34, p < .001$).

Katılımcılara organ bağışının dini inançlarına uygun olup olmadığı sorulduğunda % 4’ü organ bağışının dini inançlarına uygun olmadığını, % 13’ü kararsız olduğunu, % 83’ü ise uygun olduğunu belirtmişlerdir ($\chi^2(2, n = 208) = 234.59, p < .001$).

Organ Bağışının GEK ve PDK Çerçevesinde, Yapısal Eşitlik Analizi ile Modellenmesi

Analizin ilk aşamasında GEK temel alınarak

Tablo 3. Organ Bağışı Formunu Doldurmayı Kabul Eden ve Etmeyenlerin PDK’nın Öncüllerinden Elde Ettikleri Ortalamalar Arasındaki Farklar

	Organ Bağışı Kabul ($n = 108$)		Organ Bağışı Ret ($n = 102$)		t^a
	Ort.	S	Ort.	S	
Niyet	6.36	1.06	4.78	1.59	8.39*
Tutum	6.40	0.80	5.72	1.05	5.23*
Öznel Norm	3.72	1.49	3.11	1.25	3.23*
Algılanan Davranışsal Kontrol	6.29	1.08	5.27	1.31	6.13*

* $p < .001$

^a Eşit olmayan varyanslar için t değerleri alınmıştır.

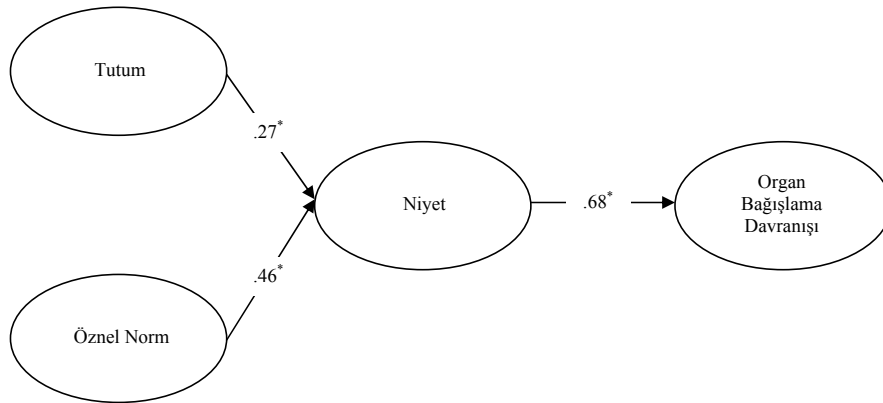
tutum ve öznel normların organ bağışlama niyetini, niyetin ise organ bağışlama davranışını yordayacağı şeklinde bir model oluşturularak Lisrel bilgisayar programı ile test edilmiştir. Modelin uyum iyiliği istatistikleri incelendiğinde $\chi^2_{43} = 81.86$, $p = .00032$, RMSEA = 0.066 (güven aralığı .044-.087), GFI = 0.94, AGFI = 0.89, CFI = 0.97, NNFI = 0.96 değerlerinin ve χ^2/sd (1.904) oranının kabul edilebilir uyum düzeyine sahip olduğu görülmektedir (bkz., Şekil 1). Tutum ve öznel normun birlikte niyetin varyansının % 38'ini, niyetin ise davranışın varyansının % 47'sini açıkladığı bulunmuştur. GEK'in yordayıcı değişkenlerinden tutum ($t = 2.87$, $p < .05$) ve öznel norm ($t = 3.19$, $p < .05$) ile niyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve öznel normun, niyeti yordamada tutumdan daha güçlü olduğu görülmüştür. Organ bağışlama niyeti ve davranış arasında da anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($t = 10.36$, $p < .05$). Buna göre kişilerin organ bağışına ilişkin tutumları ne kadar olumluysa ve davranış yapmak için hissettikleri sosyal baskı ne kadar güçlüyse organ bağışlama niyet ve davranışları da o kadar güçlü olmaktadır. Sonuç olarak GEK modeli desteklenmiştir.

Analizin ikinci aşamasında PDK'nın öncüllerinin organ bağışlama niyetini ve davranışını yordamadaki katkılarının incelenmesi amaçlanmıştır. PDK'nın varsayımlarından hareketle, tutum, öznel norm ve algılanan davranışsal kontrolün, organ bağışlama niyetini; niyetin de davranış yordayacağı yönünde bir model oluşturularak test edilmiştir. Bu model için üretilen diyagram, standardize çözümleme değerleri

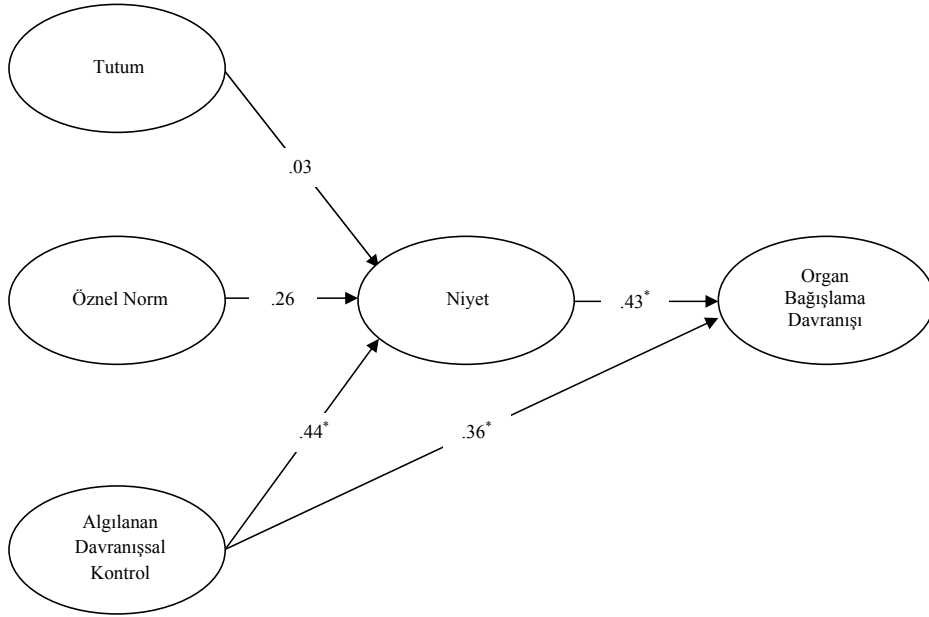
ve t değerleri Şekil 2'de sunulmuştur. Modelin uyum iyiliği istatistikleri incelendiğinde $\chi^2_{76} = 165.98$, $p = .00$, RMSEA = 0.075 (güven aralığı .060-.091), GFI = 0.90, AGFI = 0.85, CFI = 0.96, NNFI = 0.95 değerlerinin kabul edilebilir uyum düzeyine sahip olmasına karşılık, RMSEA değerinin güven aralığının alt sınırının .05'ten büyük olması nedeniyle (Kline, 2005, s. 139) modelin verilere iyi uyum göstermediğine karar verilmiştir. Ayrıca bu modelde PDK'nın yordayıcı değişkenlerinden yalnızca algılanan davranışsal kontrol, niyetle ($t = 2.99$, $p < .05$) ve davranışla ($t = 4.32$, $p < .05$) ilişkili bulunmuştur. Tutum ($t = 0.28$, $p > .05$) ve öznel norm ($t = 1.79$, $p > .05$) ile organ bağışlama niyeti arasında ise anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür.

PDK kullanılarak yapılan bazı çalışmalarda da algılanan davranışsal kontrolün, tutum ve öznel normlara göre daha anlamlı ve açıklayıcı bir değişken olduğu bulunmuştur (Giles ve Cairns, 1995; Godin ve ark., 2005; Madden, Ellen ve Ajzen, 1992). Ancak yaptığımız analizde, ilk modele (GEK) algılanan davranışsal kontrol boyutunun eklenmesinden sonra tutum ve öznel norm ile niyet arasındaki ilişkinin ortadan kalkması dikkat çekicidir. Bu durum algılanan davranışsal kontrolün, tutum ve öznel norm ile niyet arasında aracı bir etkisinin olabileceğini düşündürmektedir. Tutum ve öznel norm değişkenleri, algılanan davranışsal kontrol aracılığıyla niyet ve davranış açıklıyor olabilir.

Araştırmamızın varsayımları içinde olmamakla birlikte, algılanan davranışsal kontrolün aracı değiş-



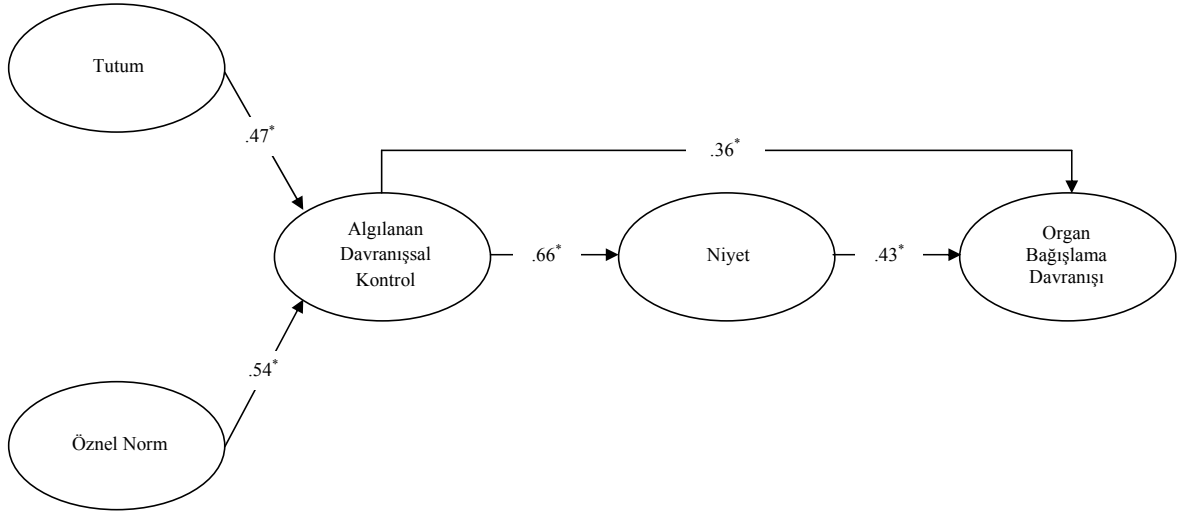
Şekil 1. Gereçli Eylem Kuramına Göre Organ Bağışlama Davranışına İlişkin Önerilen Yapısal Model



Şekil 2. Planlı Davranış Kuramına Göre Organ Bağışlama Davranışına İlişkin Önerilen Yapısal Model

ken olabileceğine ilişkin ikinci modelde gözlenen bu durumun test edilmesine karar verilmiştir. Yapısal eşitlik analizinin son aşamasında, algılanan davranışsal kontrolün, tutum ve öznel norm ile niyet arasındaki ilişkiye aracılık edip etmediğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Algılanan davranışsal kontrol aracı değişken olarak düzenlenerek, model yeniden test edilmiş ve kabul edilebilir bir uyum düzeyine sahip olduğu bulunmuştur ($\chi^2_{77} = 148.49, p = .00, RMSEA = 0.067$ (güven aralığı .050-.083), $GFI = 0.91, AGFI = 0.87, CFI = 0.97, NNFI = 0.96$). Algılanan davranışsal kontrol modeldeyken, tutum - niyet ($t = 1.60, p > .05$) ve öznel norm - niyet ($t = -0.03, p > .05$) yolları arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır (bkz., Şekil 3). Ayrıca ilk modelde (GEK) algılanan davranışsal kontrol olmadığında tutum - niyet ve öznel norm - niyet yolları anlamlıyken (bkz., Şekil 1), ikinci modelde algılanan davranışsal kontrol eklendiğinde bu yolların anlamsız olması da (bkz., Şekil 2) algılanan davranışsal kontrol'ün aracı etkisi olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak tutum ile niyet ve öznel norm ile niyet arasında algılanan davranışsal kontrol tarafından sağlanan bir aracılık ilişkisi olduğu görülmektedir.

Şekil 3'te önerilen yeni modelin standardize çözümlene değerleri ve t değerleri görülmektedir. Tutum ve öznel norm birlikte, davranışsal kontrolün varyansının % 67'sini; algılanan davranışsal kontrol, organ bağışlama niyetinin varyansının % 43'ünü; algılanan davranışsal kontrol ve niyet ise birlikte organ bağışlama davranışının varyansının % 52'sini açıklamaktadır. Tutum ($t = 4.83, p < .05$) ve öznel norm ($t = 3.85, p < .05$) ile algılanan davranışsal kontrol arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır. Buna göre kişinin organ bağışına ilişkin tutumları ne kadar olumluysa ve öznel normları ne kadar kuvvetliyse davranışları üzerinde algıladığı kontrol de o kadar güçlü olacaktır. Algılanan davranışsal kontrol ile organ bağışlama niyeti ($t = 7.31, p < .05$) ve organ bağışlama davranışı ($t = 4.27, p < .05$) arasında da anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Kişilerin organ bağışlama davranışları üzerinde algıladıkları kontrol ne kadar güçlüyse, organ bağışlama niyetleri ve davranışları da o derece güçlü olacaktır. Davranışsal niyet ve organ bağışlama davranışı ($t = 5.34, p < .05$) arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre davranışsal niyet arttıkça organ bağışlamayı kabul etme davranışı artmaktadır.



Şekil 3. PDK'da Algılanan Davranışsal Kontrol Aracı Değişken Olarak Kullanıldığında Organ Bağıışlama Davranışına İlişkin Önerilen Yapısal Model

Tartışma

Bu çalışmada organ yetmezliği olan hasta ve yakınlarının, kronik hastaların (kanser ve kalp hastaları vb.) ve sağlıklı kişilerin, organ bağıışıyla ilgili tutumları Planlı Davranış Kuramı (Ajzen, 1985) çerçevesinde incelenmiştir. PDK öncülleri açısından bakıldığında, bu üç grubun organ bağıışına ilişkin orta düzeyde olumlu tutuma, davranışlarını kontrol edebileceklerine ilişkin inanca ve davranışta bulunmaya ilişkin niyete sahipken; davranışı yapmak için hissettikleri sosyal baskının biraz düşük olduğu saptanmıştır (bkz., Tablo 2).

Organ yetmezliği hastası ve yakınlarının, kronik hasta ve sağlıklı gruba oranla organ bağıışı konusunda daha olumlu tutuma sahip oldukları ve davranışları üzerinde hissettikleri sosyal baskının daha güçlü olduğu görülmektedir. Ayrıca bu grubun, sağlıklı gruba göre davranışlarının kendi kontrolleri altında olduğuna daha fazla inandıkları saptanmıştır. Öte yandan, kronik hastalar ile sağlıklı grubun tutum, öznel norm ve algılanan davranışsal kontrol puanlarının birbirinden farklılaşmadığı bulunmuştur. Buna göre kronik hastaların, sağlıklılara oranla organ bağıışı konusunda daha olumlu tutumlara, davranışları üzerinde daha fazla sosyal baskıya ve davranışsal kontrole sahip olacağı yönündeki beklentimiz desteklenmemiştir. Bu sonuç iki şekilde yorumlanabilir. Sağlıklı kişiler de,

hastalar kadar organ bağıışına olumlu bakıyor olabilirler ya da hasta grubu, yaşadıkları ciddi sağlık sorunları nedeniyle, çevrelerindeki kişilerden ters yönde bir sosyal baskı görüyor ve zaten hasta oldukları için organlarını bağıışlayamayacaklarını düşünüyor olabilirler.

Çalışmamızın bir diğer amacı, organ yetmezliği olan hastaların ve yakınlarının, kronik hastaların ve sağlıklı kişilerin; organ bağıışında bulunmayı kabul etme davranışları ile PDK'nın öncüllerinden (tutum, öznel norm, algılanan davranışsal kontrol ve niyet) aldıkları puanlar arasında bir fark olup olmadığını incelemektir. Buna göre kişilerin yaşadıkları durum (sağlık sorunlarının olması) nedeniyle, organ bağıışı gibi sağlıkla ilgili bir konuda daha duyarlı olabilecekleri beklenmiş ve bu beklenti desteklenmiştir. Organ yetmezliği olan hasta ve yakınlarının, organ bağıışı formunu doldurmayı kabul etme oranlarının kronik hastalara göre; kronik hastaların ise sağlıklılara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Anılan bulgu, hasta ve yakınlarının, sağlıklı olan kan donörlerine göre daha fazla organ bağıışında buldukları yönündeki araştırma sonuçlarıyla (Uçar ve ark., 2007) paralellik göstermektedir. Organ bağıışı formunu doldurmayı kabul edenlerin kabul etmeyenlere göre organ bağıışı hakkında daha olumlu tutumlara sahip oldukları, davranışları üzerinde algıladıkları kontrolün, hissettikleri sosyal baskının ve davranışı yapma niyetlerinin daha

güçlü olduğu saptanmıştır.

Organ bağışına karşı olumlu tutumların geliştirilmesinde, ailenin etkili olduğu bilinmektedir (Afifi ve ark., 2006; Al Sebayel ve Khalaf, 2004; Feeley, 2007; Siminoff, Gordon, Hewlett ve Arnold, 2001). Bizim çalışmamızda da organ bağışı kararını vermede ailenin onayını alma katılımcıların çoğunluğu (% 71) tarafından önemli bulunmuştur. Organ bağışına ilişkin tutumlar üzerinde etkili olduğu ileri sürülen faktörlerden biri de dini inançlardır (Bilgel ve ark., 2004; Uçar ve ark., 2007). Çalışmamızda katılımcıların yalnızca % 4'ü organ bağışının dini inançlarına uygun olmadığını belirtmişlerdir. Bu bulgu organ bağışına ilişkin dini önyargıların ve yanlış dini inançların değiştiğinin bir göstergesi olarak kabul edilebilir.

Organ bağışı kararını vermede kişilerin konuyla ilgili doğru bilgilere sahip olması büyük önem taşımaktadır. Çalışmamız sonucunda organ bağışı hakkında bilginin en çok TV, gazete, dergi gibi medya kaynaklı edinildiği bulunmuştur. Eğitim hayatı içinde konuyla ilgili bilgi edinme oranı oldukça düşüktür. Ülkemizde organ bağışında bulunan kişilerle yapılan bir çalışmada, bağış ve nakil hakkındaki bilginin % 56.7 oranında televizyondan edinildiği saptanmıştır (Bilgel ve ark., 2004). Organ bağışının yaygınlaştırılmasında ve kişilerin bilgilendirilmesinde medya, özellikle TV çok etkili bir kaynaktır. Bununla birlikte eğitim süreci içinde okullarda organ bağışıyla ilgili bilgilendirme yapılması, konuya olan duyarlılığı artırarak organ bağışçısı sayısının artmasında etkili olabilir.

Bu çalışmanın amaçlarından biri de GEK ve PDK'daki tutum, öznel norm ve algılanan davranışsal kontrol öncüllerinin organ bağışlama niyetini ve davranışını yordamadaki katkılarını yapısal eşitlik modeliyle incelemektir. İlk olarak GEK'e uygulanan yapısal eşitlik analizinde, modelin kabul edilebilir uyum gösterdiği ve modeldeki tüm öncüller arası ilişkilerin anlamlı olduğu saptanmıştır. Daha sonra geleneksel PDK temelinde uygulanan yapısal eşitlik analizinde, modelin uyum istatistiklerinin kabul edilebilir düzeyde olmadığı kuramın öncüllerinden yalnızca algılanan davranışsal kontrolün niyeti anlamlı bir şekilde yordadığı, tutum ve öznel norm ile niyet ilişkisinin anlamsız olduğu bulunmuştur. Algılanan davranışsal kontrol analize dahil edilmediğinde tutum ve öznel norm değişkenleri niyetle ilişkili bulunurken; algılanan davranışsal kontrol analize eklendikten sonra tutumun ve öznel normun, niyet ile ilişkili olmadığı görülmektedir. Bu durum algılanan davranışsal kontrolün aracı değişken olabileceğini düşündürmüştür. Baron ve Kenny'nin (1986) önerdiği yöntem kullanılarak uygulanan aracılık testinde, algılanan davranışsal kontrolün, tutum ile niyet ve öznel norm ile niyet arasın-

daki ilişkiye aracılık ettiği gösterilmiştir. Yapısal eşitlik analizi sonuçlarına göre; algılanan davranışsal kontrol yordayıcı değişken olarak kullanıldığında tutum ve öznel normun etkisi anlamsız iken; aracı değişken olarak kullanıldığında tutum ve öznel norm etkilerinin anlamlı olduğu görülmüştür.

Organ bağışına ilişkin kültürlerarası bir incelemede, Japon ve Koreli katılımcıların davranışsal niyetlerini PDK'nın; Amerikalı katılımcıların davranışsal niyetlerini ise GEK'in daha iyi açıkladığı bulunmuştur (Bresnahan ve ark., 2007). Bizim çalışmamızda ise ilk olarak, uygulanan iki yapısal eşitlik analizi sonucunda organ bağışlama niyetini ve davranışını açıklamada, GEK'in geleneksel PDK'dan daha iyi uyum gösterdiği bulunmakla birlikte, davranışsal kontrol aracı değişken olarak düzenlendiğinde PDK'nın da niyet ve davranışını açıklamada yeterli olduğu söylenebilir. Buna göre GEK bağlamında, niyetin varyansı % 38, davranışın varyansı % 47 oranında açıklanmaktadır. Davranışsal kontrol aracı değişken olarak düzenlendiğinde ise PDK bağlamında niyete ilişkin varyansın % 43'ünün, davranışın varyansının ise % 52'sinin açıklandığı görülmüştür. Ayrıca araştırmamızda davranışsal niyetin en güçlü yordayıcısının GEK temel alındığında öznel normlar olduğu, PDK temel alındığında ise davranışsal kontrol olduğu görülmüştür. Organ bağışı bağlamında PDK'nın test edildiği diğer çalışmalarda elde edilen bulgular kültürlerarası farklılıkları yansıtmaktadır. Örneğin İrlanda'da tutumun en güçlü, öznel normların ise en zayıf yordayıcı olduğu (Browne ve Desmond, 2008), Amerika'da sırasıyla tutumların ve öznel normların, Japonya'da ise sırasıyla davranışsal kontrolün ve tutumların en güçlü yordayıcıları olduğu bulunmuştur (Bresnahan ve ark., 2007).

PDK'ya göre algılanan davranışsal kontrol, tutum ve öznel normla birlikte niyeti belirlemektedir. Bu üç öncülün niyeti yordamadaki paylarını görmek için Ajzen (1991), 16 çalışmayı incelemiş ve algılanan davranışsal kontrolün tüm çalışmalarda niyeti anlamlı bir şekilde yordadığını saptamıştır. Diğer yandan, 15 çalışmada tutumun da niyeti yordamaya anlamlı katkı sağladığını, ancak öznel normlar için elde edilen sonuçların tutarsız olduğunu bulmuştur. Algılanan davranışsal kontrolün, tutum ve öznel normlara göre daha anlamlı ve açıklayıcı bir öncül olduğu Giles ve Cairns (1995), Godin ve arkadaşları (2005) ile Madden, Ellen ve Ajzen (1992) tarafından yapılan çalışmalarda da gösterilmiştir. Davranışsal kontrolün, tutum ve öznel normdan bağımsız olarak, niyeti yordamaya ortalama % 6 ile % 14, davranışını yordama da ise % 4 ile % 12 arasında katkı sağladığı belirtilmektedir (Armitage ve Conner, 2001; Godin ve Kok, 1996). Bu çalışmada da geleneksel PDK'nın

test edildiği analiz sonucunda kuramın öncüllerinden yalnızca davranışsal kontrolün davranışsal niyetle ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca uygulanan son yapısal eşitlik analizinde de davranışsal kontrolün aracılık etkisi olduğu gösterilmiş ve bu öncülün, niyetin varyansının % 43'ünü; niyet ile birlikte organ bağışlama davranışının varyansının ise % 52'sini açıkladığı saptanmıştır. Bu çalışmada elde edilen bulgular, diğer araştırma sonuçlarıyla da tutarlı olarak, algılanan davranışsal kontrolün, davranış üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkisini desteklemekte, böylece PDK'nın önemini güçlendirmektedir.

İradesel kontrol altında olmayan davranışları da kapsama amacıyla kurama sonradan eklenen algılanan davranışsal kontrol, yukarıda da belirtildiği gibi niyet ile birlikte davranışı yordamada anlamlı paya sahiptir. Bu nedenle niyet ve davranışsal kontrol algıları arasında bir etkileşim olduğu ileri sürülmektedir. Buna göre iradesel kontrolün tam olduğu durumlarda algılanan davranışsal kontrolün niyet-davranış ilişkisi üzerinde bir etkisi yoktur. Ancak davranışın iradesel kontrol altında olmadığı durumlarda, algılanan davranışsal kontrol niyet-davranış ilişkisinde moderatör olarak yer aldığı belirtilmektedir (Ajzen, 1991; Armitage ve Conner, 2001). PDK'nın meta analizinin yapıldığı bir çalışmada bu düzenleyici (moderatör) etkinin incelenen yedi çalışmadan yalnızca birinde desteklendiği bildirilmiştir (Ajzen, 1991). Başka bir meta analizde ise 19 çalışma incelenmiş ve bu çalışmaların % 47'sinde niyet ve davranışsal kontrol arasında anlamlı bir etkileşim olduğu kanıtlanmıştır (Armitage ve Conner, 2001). Çalışmamızda, gruplara düşen katılımcı sayısı yetersiz kaldığı için, niyet ve davranışsal kontrol arasındaki etkileşim incelenememiştir. Buna karşın uyguladığımız yapısal eşitlik analizleri sırasında, davranışsal kontrolün aracı değişken olabileceği gözlemlendiği için anılan öncülün aracılık etkisi hakkında bilgi ortaya konabilmiştir.

Tutum ve öznel normun, algılanan davranışsal kontrol aracılığıyla niyeti etkilemesi şöyle açıklanabilir: bir davranışa ilişkin değerlendirmelerimiz ve hissettiğimiz sosyal baskı, davranışı yapıp yapmama kararımızdan önce oluşur. Bir başka deyişle, organ bağışına ilişkin tutumlarımız ve sosyal normlarımız bu konuyla ilk karşılaştığımızda oluşmaya başlar. Organ bağışına ilişkin çeşitli kaynaklardan edindiğimiz bilgiler ve bizim için önemli olan kişilerin bu konuya nasıl yaklaştıkları, tutumlarımızın ve sosyal normlarımızın zamanla şekillenmesine olanak sağlar. Davranışsal kontrol algılarımız ise çoğunlukla bir davranışı yapmadan hemen önce devreye girer ve davranışı yapmamızda (yapmamamızda) çok büyük bir önem taşır. Buna göre, belirli bir davranışa ilişkin tutumlarımızın ve öznel normlarımızın olumlu olması, davranışla

ilgili içsel ve dışsal durumları / engelleri kontrol edebileceğimize ilişkin inancımızı arttıracaktır. Buna karşılık davranışa ilişkin tutumlarımızın ve öznel normlarımızın olumsuz olması da davranışsal kontrol algımızı olumsuz yönde etkileyecektir. Bu çalışmadaki algılanan davranışsal kontrolün aracılık etkisine ilişkin bulguya başka araştırma bulgularında rastlanmamıştır. Bundan sonra PDK temelinde yapılacak olan çalışmalarda, algılanan davranışsal kontrolün düzenleyici etkisiyle birlikte aracılık etkisinin de incelenmesi ve bu iki etkinin karşılaştırılması konu açısından yararlı olacaktır.

Araştırma sonucunda katılımcıların organ bağışına ilişkin orta düzeyde olumlu tutuma ve orta düzeyde olumlu kontrol algısına sahip oldukları halde yaklaşık yarısının organ bağış formunu doldurmaya kabul etmedikleri saptanmıştır. Daha önce de belirttiğimiz üzere bu çalışmada organ bağışlama davranışını belirlemek için kişilere gelecekteki davranışları yerine, hali hazırda organ bağışı formunu doldurmaya kabul edip etmeyecekleri sorulmuştur. PDK temelinde yapılan benzer çalışmalarda olduğu gibi katılımcılara, gelecekte organlarını bağışlayıp bağışlamayacakları konusunda soru yöneltileydi kabul etme oranının daha yüksek olacağı beklenebilirdi. İleride yapılacak olan çalışmalarda organ bağışı hakkında, kişilere hali hazırda ve gelecekteki davranışlarının sorulması, PDK yapılarıyla davranış arasındaki ilişkinin belirlenmesinde fayda sağlayabilir.

Araştırmanın sadece İzmir'de yapılmış olması ve örneklem sayısının yetersiz olması çalışmanın genellenebilirliği açısından en önemli kısıtlılıktır. Bu tür çalışmaların Türkiye genelinde yapılması önerilmektedir.

PDK kullanılarak yapılan yapısal eşitlik analizinde, organ bağışlama niyet ve davranışını yordamada tutum, algılanan davranışsal kontrol (aracı değişken olarak) ve öznel norm değişkenlerinin anlamlı etkilerinin olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak kişiler organ bağışlamaya ilişkin olumlu tutuma ve niyete sahip olsalar da bu durum davranışlarına yansımamaktadır. Kişilerin sosyal çevrelerinden hissettikleri normatif baskının da düşük olduğu göz önüne alındığında, organ bağışlama davranışının artmasında tutumlar yerine öznel normların temel alınmasının daha etkili olacağı düşünülmektedir. Eğitim, kampanya, medya programı gibi aktivitelerde aile ve akran gruplarının hedef alınması yararlı olabilir. Organ bağışı konusunda verilen eğitimlerde bireysel katılım yerine, ailelerin katılımı sağlanabilir. Böylece konu hakkında bilgi alan aile üyeleri, görüşlerini birbirleriyle paylaşarak organ bağışına ilişkin ortak karar verebilirler. Organ bağışı konusunda bilgi sahibi olan ve organlarını bağışlayan aileler bağış gönüllüsü

olarak çevrelerindeki aileleri de organ bağıışı hakkında bilgilendirmek ve organ bağıışına özendirme için hizmet verebilirler. Organ bağıışı gönüllüsü aileler yaygınlaştırılarak, toplum üzerinde sosyal baskı yaratılabilir, olumlu tutumların geliştirilmesi sağlanabilir ve organ bağıışına ilişkin bilgilendirme yapılarak donör sayısının artması sağlanabilir. Bu çalışmada organ nakli hasta ve yakınlarının organ bağıışlamaya ilişkin tutumlarının sağlıklı kişilerden ve kronik hastalardan daha olumlu yönde olduğu, daha güçlü öznel norma, algılanan davranışsal kontrole ve niyete sahip oldukları bulunmuştur. Anılan bulgu, organ nakli olmuş kişilerin bu konuda yapılacak eğitim ve kampanyalara katılmasıyla, konuya ilişkin farkındalığın artacağını ve organ naklini kabul etme davranışının yaygınlaşabileceğini düşündürmektedir.

Kaynaklar

- Abraham, C., Sheeran, P. ve Johnson, M. (1998). From health belief to self regulation: Theoretical advances in the psychology of action control. *Psychology and Health*, 13, 569-591.
- Afifi, A., Morgan, E., Stephenson, T., Morse, C., Harrison, T., Reichert, T. ve Long, D. (2006). Examining the decision to talk with family about organ donation: Applying the theory of motivated information management. *Communication Monographs*, 73(2), 188-215.
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: a theory of planned behaviour. J. Kuhl ve J. Beckman, (Ed.), *Action-control: From cognition to behaviour* içinde (11-39). Heidelberg: Springer.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I. (2002). *Constructing a TpB Questionnaire: Conceptual and methodological considerations*. İnternette 26.10.2004'te elde edilmiştir: <http://www.people.umass.edu/ajzen/pdf/tpb.measurment.pdf>.
- Al Sebayel, M. I. M. ve Khalaf, H. (2004). Knowledge and attitude of intensivists toward organ donation in Riyadh, Saudi Arabia. *Transplantation Proceedings*, 36, 1883-1884.
- Armitage, C. J. ve Conner, M. (2001). Efficacy of the theory of planned behavior: A meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology*, 40,(4) 471-499.
- Baron, R. M. ve Kenny, D. A. (1986). The moderator - mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Bilgel, H., Bilgel, N., Okan, N., Kılıçturgay, S., Özen, Y. ve Korun, N. (1991). Public attitudes toward organ donation: A survey in a Turkish community. *Transplant International*, 4(4), 243-245
- Bilgel, H., Sadıkoğlu, G., Göktaş, O. ve Bilgel, N.(2004). A survey of the public attitudes toward organ donation in a Turkish community and of the changes that have taken place in the last 12 years. *Transplant International*, 17, 126-130.
- Bresnahan, M., Lee, S. Y., Smith, S. W., Shearman, S., Nebashi, R., Park, C. Y. ve Yoo, J. (2007). A Theory of Planned Behavior study of college students' intention to register as organ donors in Japan, Korea, and the United States. *Health Communication*, 21(3), 201-211.
- Browne, C. ve Desmond, D. (2008). Intention to consent to living organ donation: An exploratory study. *Psychology, Health & Medicine*, 13(5), 605-609.
- Conner, M. ve Sparks, P. (1996). The theory of planned behaviour and health behaviours. M. Conner ve P. Norman, (Ed.), *Predicting health behaviour* içinde (121-162). Buckingham, UK: Open University Press.
- Çolak, M., Ersoy, K., Haberal, M., Gürdamar, D. ve Gerçek, Ö. (2008). A household study to determine attitudes and beliefs related to organ transplantation and donation: A pilot study in Yaprıcak Village, Ankara, Turkey. *Transplantation Proceedings*, 40, 29-33.
- De Jong, W., Franz, H. G., Wolfe, S. M., Nathan, H., Payne, D., Reitsma, W. ve diğer. (1998). Requesting organ donation: An interview study of donor and nondonor families. *American Journal of Critical Care*, 7, 13-23.
- Erek, E., Süleymanlar, G. ve Serdengeçti, K. (1999). *Türkiye'de nefroloji, dializ ve transplantasyon*. İstanbul: Türk Nefroloji Derneği Yayınları.
- Feeley, T. H. (2007). College students' knowledge, attitudes, and behaviours regarding organ donation: An integrated review of the literature. *Journal of Applied Social Psychology*, 37(2), 243-271.
- Giles, M. ve Cairns, E. (1995). Blood donation and Ajzen's theory of planned behaviour: An examination of perceived behavioural control. *British Journal of Social Psychology*, 34 (2), 173-88.
- Glasgow, M. E. S. ve Bello, G. (2007). Bone marrow donation: Factors influencing intentions in African Americans. *Oncology Nursing Forum*, 34(2), 369-377.
- Godin, G. ve Kok, G. (1996). The theory of planned behaviour: a review of its applications to health related behaviour. *American Journal of Health Promotion*, 11, 87- 98.
- Godin, G., Sheeran, P., Conner, M., Germain, M., Blondeau, D., Gagné, C., Beaulieu, D. ve Naccache, H. (2005). Factors explaining the intention to give blood among the general population. *Vox Sanguinis*, 89, 140-149.
- Horton, R. L ve Horton, P. J. (1990). Knowledge regarding organ donation: identifying and overcoming barriers to organ donation. *Social Science and Medicine*, 31, 791-800.
- Jöreskog, K. G. ve Sörbom, D. (1993). *Lisrel 8: Structural equation modeling with the SIMPLIS command language*. Lincolnwood, IL: Scientific Software International.
- Keçecioglu, N., Tuncer, M., Akaydin, M. ve Yakupoğlu, G. (1999). Detection of targets for organ donation in Turkey. *Transplantation Proceedings*, 31, 3373-3374.
- Kline, R. B. (2005). *Principle and practice of structural equation modeling (2. baskı)*. New York: Guilford Press.
- Madden, T. J., Ellen, P. S. ve Ajzen, I. (1992). A comparison of the Theory of Planned Behavior and the Theory of Reasoned Action. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 3-9.
- Morgan, S. E. ve Miller, J. K. (2002). Communicating about gifts of life: the effect of knowledge, attitudes, and altruism on behaviour and behavioural intentions regarding organ donation. *Journal of Applied Communication Research*, 30,163-178.
- Okka, B. ve Demireli, O. (2008).The public attitudes towards organ donation in Konya. *Journal of Medical Ethic, Law & History*, 16(3), 148-158.
- Organ Nakli Koordinatörleri Derneği. (<http://www.onkod.org/>)

- organ_bagisi.php)
- Radecki, C. M. ve Jaccard, J. (1997). Psychological aspects of organ donation: a critical review and synthesis of individual and next-of-kin donation decisions. *Health Psychology, 16*(2), 183-195.
- Sanz, A., Boni, R. C., Ghirardini A., Costa, A. N. ve Manyalich, M. (2008). 2007 International donation and transplantation activity. IRODAT preliminary figures. *Organs, Tissues and Cells, (1)*, 7-10.
- Siminoff, L. A., Gordon, N., Hewlett, J. ve Arnold, R. M. (2001). Factors influencing families' consent for donation of solid organs for transplantation. *Journal of the American Medical Association, 286*, 71-77.
- Siminoff, L. A., Burant, C. ve Youngner, S. J. (2004). Death and organ procurement: Public beliefs and attitudes. *Social Science and Medicine, 59*, 2325-2334.
- Uçar, M., Göçgeldi, E., Bedir, O. ve Telatar, G. (2007). Kan başışında bulunan donörlerin organ başışına yaklaşımlarının incelenmesi. *11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*, 23-26 Ekim 2007, Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- Whyte, A. (1997). The ultimate gift. *Nursing Times, 9*(6), 26-30.

Summary

Examining the Attitudes toward Organ Donation within the Framework of the Theory of Planned Behavior

Gülin Kaça
Ege University

Sonia Amado
Ege University

İpek Kıkııcı
Ege University

Sibel Cilasin
Ege Üniversitesi

Elif Dağ
Ege Üniversitesi

İncifer Leylek
Ege Üniversitesi

Özen Şahin
Ege Üniversitesi

The most important problem of the organ and tissue transplantation services is assuring an organ and tissue donation. According to the International Organ and Tissue Transplantation records, while in 2007 cadaveric organ donor rates per million of population were 34.3 in Spain, 28.15 in Belgium, 25.3 in France, and 20.9 in Italy, the rate dropped down to 3.0 per million of population in Turkey. The same records indicated that living donor rates per million of population were 3.6 in Spain, 5.7 in Belgium, 4.0 in France, and 3.1 in Italy whereas in Turkey the rate increased to 16.9 per million of population (Sanz, Boni, Ghirardini, Costa & Manyalich, 2008). As these figures demonstrate, it is mostly the living donors in Turkey while it is mostly the cadaveric donors in Europe who provide for the organ transplantation pool.

Some of the most important factors that influence organ donation negatively as found in studies conducted in Turkey can be listed as follows: People possessing insufficient knowledge about organ transplantation and donation; religious prejudices; fear that organs will be removed before the individual is actually dead; fear that organs will be removed without the permission of the potential donor's next of kin. (Bilgel et al., 1991; Bilgel, Sadıkoğlu, Göktaş & Bilgel, 2004; Uçar, Göçgeldi, Bedir & Telatar, 2007).

Although people express generally positive attitudes toward organ donation this does not lead to action (Radecki & Jaccard, 1997). In psychology, the attitude is considered as the main determinant of behavior, but it is not sufficient to explain the behavior alone. According to the Theory of Reasoned Action (TRA) and Theory of Planned Behavior (TPB) (the later model is an extended version of the former); certain conditions have to be considered to understand the relationship between attitudes and behaviors

(Ajzen, 1985). In the TPB the immediate determinant of behavior is the individual's intention to perform a given behavior. Behavioral intentions represent a person's tendency to perform or not to perform the behavior. For example; if a person does not have a tendency to donate his organs, it is not expected that he would donate his organs. In addition TPB assumes that *attitude*, *subjective norm*, and *perceived behavioral control* are the antecedents of behavioral intention. The first antecedent, *attitude toward behavior* is a person's evaluation of the behavior as good or bad. *Subjective norm* is the second antecedent of behavioral intention and refers to the person's own estimate of the social pressure to perform or not to perform the behavior. The last antecedent of the behavioral intention is *perceived behavioral control* which is added to the TRA and consequently the revised theory is named as the TPB. The above mentioned construct refers to an individual's belief concerning how easy or difficult it will be to perform the behavior (Ajzen, 1991).

Ajzen (1991) stated that, "The more favorable the attitude and subjective norm with respect to a behavior, and the greater the perceived behavioral control, the stronger should be an individual's intention to perform that behavior". Thus, according to this theory, if one thinks that organ donation is a good and useful behavior (positive attitude), if the important referent individuals or groups approve organ donation behavior (power of the subjective norm); and if a person doesn't perceive an obstacle to donate organs or believes that she / he may control these obstacles (greater perceived behavioral control) his / her organ donating intention will be strong, hence he / she will donate his organs.

The aim of this research was threefold: (1) to

analyze attitudes toward organ donation in transplant patients and their relatives, non-transplant patients (cancer, heart disease etc.) and healthy people, based on the Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1985); (2) to examine the relationships between organ donation and the antecedents of TPB (attitude, subjective norm, perceived behavioral control and intention); (3) to investigate the contribution of the antecedents of TRA and TPB on the prediction of organ donation behavior using structural equation model.

Method

Participants

The study consisted of three participant groups: Transplant patients and their relatives ($n = 75$), non-transplant patients ($n = 75$) and healthy people ($n = 75$). Overall 225 voluntary participants were included in the study. Participants were recruited from hospitals in İzmir. The scales were administered to the participants individually. Fifteen participants who had missing responses on the scales were removed from the data. 210 participants (transplant group $n = 68$, non-transplant group $n = 71$, healthy group $n = 71$) were included in the analysis.

The participants consisted of 66 % females and 34 % males. Ages ranged from 18 to 75, with a mean age of 37.1 years. The education level of the participants can be identified as; 36 % literate or graduated from elementary - middle school, 43 % graduated from high school and 21 % graduated from university. 8 % of the participants expressed that they had already signed to donate their organs, 38 % of them considered donating their organs, and 54 % of them didn't donate and don't consider to donate their organs.

Materials

Personal Information Form. This form was used in order to determine the demographic characteristics of the participants. Participants were asked if they had donated their organs before, from where they had obtained information about organ donation and, if their perceptions of their families' and religious people's attitudes influence their decisions of organ donation.

The Attitudes toward Organ Donation Scale.

The scale was developed by using the conceptual and methodological considerations as recommended by Ajzen (2002). Response scales are unipolar (1 to 7). People's attitudes toward organ donation were measured by five items (e.g., "organ donating is a good / strongly disagree - strongly agree, $\alpha = .77$). To measure the *subjective norm* three items were used (e.g. "people who are important to me think that I

would donate organs" / strongly disagree - strongly agree, $\alpha = .59$). *Perceived behavioral control* was measured by three items (e.g., "whether I donate my organs is entirely up to me" / strongly disagree - strongly agree, $\alpha = .74$). To determine people's *behavioral intention* related to organ donation three items were used (e.g., "I want to donate my organs" $\alpha = .91$).

Generally in studies conducted on the basis of TPB, participant's behaviors are determined by asking their past or future behaviors (Ajzen, 2002). But in this study we aimed to identify the participant's immediate behavior. Therefore at the end of the study, participants were asked if they would immediately agree to sign an organ donation form.

Results

To determine the descriptive statistics, correlation and reliability analyses SPSS 11.0 were used. Structural relationships in the model were tested by structural equation modeling (SEM) by using LISREL 8.80 (Jöreskog and Sörbom, 1993). Maximum likelihood approaches were used in all structural equation analyses.

Organ Donation Behavior and TPB

At the end of the study, participants were asked if they would agree to sign an organ donation form. 51 % of the participant said that they would sign an organ donation form whereas 49 % of them said they wouldn't sign the form ($N = 210$).

χ^2 analyses revealed no significant relations between participants gender ($\chi^2(1, n = 210) = 0.75, p > .05$), age ($\chi^2(2, n = 210) = 2.08, p > .05$), education level ($\chi^2(2, n = 205) = 0.55, p > .05$), income ($\chi^2(2, n = 205) = 4.76, p > .05$) and their declaration about whether or not to sign the organ donation form.

χ^2 tests were also performed to examine the differences between transplant patients' - relatives, non transplant patients and healthy participants regarding the signed organ donation form. Significant relations were found ($\chi^2(2, n = 210) = 11.04, p < .05$). 43 % of the transplant patients and their relatives accepted to sign the organ donation form whereas 31 % of the non transplant patients, 27 % of the healthy people accepted the procedure.

Participants who accepted to sign the organ donation form had higher scores of TPB antecedents; attitude, ($t_{188.05} = 5.23, p < .001$), subjective norm ($t_{205.03} = 3.23, p < .01$), perceived behavioral control ($t_{195.83} = 6.13, p < .001$) and intention ($t_{174.71} = 8.39, p < .001$) compared to participants who rejected to sign the form (attitude, accept: $M = 6.46, SD = 0.8$, reject: $M = 5.72, SD = 1.05$; subjective norm, accept:

$M = 3.72$, $SD = 1.49$, reject: $M = 3.11$, $SD = 1.25$; perceived behavioral control, accept: $M = 6.29$, $SD = 1.08$, reject: $M = 5.27$, $SD = 1.31$; intention accept: $M = 6.36$, $SD = 1.06$, reject: $M = 4.78$, $SD = 1.59$).

Transplant patients, non transplant patients and healthy participants were compared by one-way ANOVA in terms of antecedents of TPB. The results of ANOVA indicated that transplant patients and their relatives reported more positive attitudes toward organ donation and perceived more social pressure compared to the non transplant patients and healthy group; had more control over their behavior than did healthy people. No significant differences were found between non transplant patients and healthy people in terms of intention, attitude, subjective norm and perceived behavioral control

Modeling Organ Donation Behavior by SEM

In the first step, the traditional TRA model was tested. The fit statistics indicated that the model could be accepted; $\chi^2_{43} = 81.86$, $p = .00032$, RMSEA = 0.066 (90 % CI 0.044 - 0.087), GFI = 0.94, AGFI = 0.89, CFI = 0.97, NNFI = 0.96. Both determinants, namely intention and behavior correlated with each other.

In the second step, the traditional TPB model was tested. The fit statistics were at an acceptable level; $\chi^2_{76} = 165.98$, $p = .00$, RMSEA = 0.075 (90 % CI 0.060 - 0.091), GFI = 0.90, AGFI = 0.85, CFI = 0.96, NNFI = 0.95. But since RMSEA's lower bound of the confidence intervals was greater than .05, we decided that this model was not acceptable (Kline, 2005, pp. 139). While the paths from perceived behavioral control to intention ($t = 2.99$, $p < .05$), and behavior ($t = 4.32$, $p < .05$) were found to be significant; paths from attitude ($t = 0.28$, $p > .05$), and subjective norm ($t = 1.79$, $p > .05$) to intention were not found significant.

In the third step, whether perceived behavioral control mediated the relationship between attitude - intention and subjective norm - intention was tested. The fit statistics indicated that the model could be accepted; $\chi^2_{77} = 148.49$, $p = .00$, RMSE = 0.067 (90 % CI 0.05 - 0.083), GFI = 0.91, AGFI = 0.87, CFI = 0.97, NNFI = 0.96. Findings of mediation analysis showed that perceived behavioral control mediated the relationships between attitude-intention, and subjective norm-intention.

Discussion

The results of the study revealed that transplant patients and their relatives had positive attitudes toward organ donation and felt higher social pressure over their behaviors compared to non transplant patients and healthy participants. It was also determined that transplant patients and their relatives perceived higher control over behavior compared to healthy participants. Participants, who accepted to fill out an organ donation form, were found to have more positive attitudes toward organ donation, perceived more control over their behavior, and felt more powerful social pressure than those who did not agree to fill out the form.

It is well known that family is an important factor to develop positive attitudes about organ donation (Afifi et al., 2006; Al Sebayel & Khalaf, 2004; Feeley, 2007; Siminoff, Burant & Youngner, 2004). In this research most of the participants (71 %) agreed that family consent was important for the organ donation decision. Religious beliefs are also important on attitudes toward organ donation (Bilgel et al., 1991; Uçar et al., 2007). But only 4 % of the participants reported that organ donation was not concordant with their religious beliefs. This finding can be interpreted as an indication of the decrease in religious prejudice about organ donation.

In the structural equation analysis, the best model to explain the relationship in the TPB, proved to be the one with perceived behavioral control as the mediator between attitude - intention and subjective norm - intention. Behavioral control explained 43 % of the variance of intention to organ donation. A similar revised model is not observed in literature. Hence, it is recommended that the mediator and the moderator effects of perceived behavioral control should also be focused on in the future.

Since the participants of this research reported lower social pressure to donate their organs compared to attitudes and perceived behavioral control, we also suggest focusing on increasing the subjective norms as a strategy to increase effective organ donation. The family and peer groups can serve as models should be focused in education and campaign programs to promote the organ donation process."