



Investigating the Relationship of Cultural Competence, Health and Social Support With Attitudes towards Organ Donation: the Mediating Role of Social Responsibility

Lotfali Kani ¹, Mansor Hagigatian ^{2,*}, Reza Smaili ³

¹ PhD Student, Department of Sociology, Islamic Azad University of Dehagan, Dehagan, Iran

² Associate Professor, Department of Sociology, Islamic Azad University of Dehaghan, Dehaghan, Iran

³ Assistant Professor, Department of Sociology, Islamic Azad University of Khorasgan, Esfahan, Iran

* **Corresponding author:** Mansor Hagigatian, Associate Professor, Department of Sociology, Islamic Azad University of Dehaghan, Dehaghan, Iran. E- Mansour_haghighatian@yahoo.com

Received: 11 Mar 2017

Accepted: 26 Dec 2017

Abstract

Introduction: The shortage of organ donation is the main goal of nursing education. Therefore, the purpose of this research was to determine the relationship of cultural competence, health and social support with the attitude towards organ donation mediated by social responsibility.

Methods: In this descriptive research, the statistical sample included 369 individuals residing in northwest provinces (Zanjan, Ardebil, West Azerbaijan and East) with organ donation cards during year 2016, who were selected by simple random sampling method. For gathering the data, Organ Donation Attitude Questionnaire of Tihana et al., Cultural Competence Questionnaire of Perng and Watson, Keyz's Social Health Questionnaire, Gasemipor and Ganje Social Protection Questionnaire and Social Responsibility Scale of Mergler and Shield were used. The data were analyzed using Pearson correlational coefficient and bootstrap using the SPSS and amos-22 software ($P < 0.05$).

Results: The results indicated the model was fitted and the direct relationship between cultural competence ($P = 0.002$ and $\beta = 0.27$), social health ($P = 0.000$ and $\beta = 0.70$), social protection ($P = 0.000$ and $\beta = 0.57$), and social responsibility ($P = 0.001$ and $\beta = 0.60$) and attitude with organ donation was significant. The indirect relationship of cultural competence ($P = 0.05$ and $\beta = 0.35$), social health ($P = 0.000$ and $\beta = 0.35$), social protection ($P = 0.001$ and $\beta = 0.36$), with mediation of social responsibility was significant ($P < 0.05$). In conclusion, 72% of the variance in attitudes to organ donation was determined by variables of this research model.

Conclusions: According to the findings of this study, it seems that with the reinforcement of cultural competence, social health, social protection and social responsibility of individuals and particularly, patients and entourage, individual group training by nurses, can increase positive attitudes toward organ donation.

Keywords: Cultural Competence, Social Health, Social Protection, Social Responsibility, Organ Donation



بررسی ارتباط شایستگی فرهنگی، سلامت و حمایت اجتماعی با نگرش نسبت به اهدای عضو: نقش میانجی مسئولیت‌پذیری اجتماعی

لطفعلی خانی^۱، منصور حقیقتیان^{۲*}، رضا اسماعیلی^۳

^۱ دانشجوی دکتری، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دهقان، دهقان، ایران

^۲ دانشیار، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دهقان، دهقان، ایران

^۳ استادیار، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خورسگان، اصفهان، ایران

* نویسنده مسئول: دانشیار، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دهقان، دهقان، ایران. ایمیل:

Mansour_haghighatian@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۱۰/۰۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۱۲/۲۱

چکیده

مقدمه: فرهنگ‌سازی اهدای عضو از اهداف اصلی آموزش پرستاری می‌باشد. لذا این مطالعه با هدف تعیین ارتباط شایستگی فرهنگی، سلامت و حمایت اجتماعی با نگرش نسبت به اهدای عضو با میانجی‌گری مسئولیت‌پذیری اجتماعی انجام گرفته است.

روش کار: روش پژوهش، توصیفی مبتنی بر مدل معادلات ساختاری بر روی ۳۶۹ نفر از افراد دارای کارت اهدای عضو ساکن در استان‌های شمال غرب کشور (زنجان، اردبیل و آذربایجان شرقی و غربی) در سال ۱۳۹۵ که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند، انجام گردید. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه نگرش به اهدای عضو Tihana و همکاران، پرسش‌نامه شایستگی‌های فرهنگی Perng و Watson، پرسش‌نامه سلامت اجتماعی Keyz، مقیاس حمایت اجتماعی قاسمی پور و جهانبخش گنجه و مقیاس مسئولیت‌پذیری اجتماعی Mergler و Shield استفاده شد. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی Pearson و Bootstrap از طریق نرم افزارهای SPSS و AMOS نسخه ۲۲ در سطح معنی‌داری ($P < 0/05$) تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها حاکی از برازش مدل بوده و ارتباط مستقیم متغیرهای شایستگی فرهنگی ($\beta = 0/23$ ، $P > 0/04$)، سلامت اجتماعی ($\beta = 0/70$ ، $P > 0/01$)، حمایت اجتماعی ($\beta = 0/57$ ، $P > 0/01$) و مسئولیت‌پذیری اجتماعی ($\beta = 0/60$ ، $P > 0/001$) با نگرش نسبت به اهدای عضو معنادار به دست آمد. ارتباط غیر مستقیم شایستگی فرهنگی ($\beta = 0/35$ ، $P > 0/05$)، سلامت اجتماعی ($\beta = 0/35$ ، $P > 0/05$) و حمایت اجتماعی ($\beta = 0/36$ ، $P > 0/001$) با نگرش نسبت به اهدای عضو به واسطهٔ مسئولیت‌پذیری اجتماعی معنادار بودند ($P < 0/05$). در مجموع ۷۲ درصد از واریانس نگرش نسبت به اهدای عضو از طریق متغیرهای مدل پژوهش تبیین شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های مطالعه به نظر می‌رسد با تقویت شایستگی فرهنگی، سلامت اجتماعی، حمایت اجتماعی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی افراد، خصوصاً بیماران و همراهان، از طریق آموزش‌های فردی و گروهی توسط پرستاران، می‌توان نگرش مثبت افراد نسبت به اهدای عضو را افزایش داد و نیازمندی به پیوند عضو را برطرف نمود.

کلیدواژه‌ها: شایستگی فرهنگی، سلامت اجتماعی، حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، اهدای عضو

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

یکی از راه‌های تأمین اعضای حیاتی برای بیماران نیازمند، اهدای عضو می‌باشد. که در دین مقدس اسلام به نیکی از آن یاد شده و در سوره

اهدای عضو، نوعی کنش اجتماعی هست که در آن اعضای بدن فرد مبتلا به مرگ مغزی به بیمار نیازمند پیوند عضو بخشیده می‌شود (۱).

از گذشت چندین سال از تصویب قانون پیوند اعضا در کشور، آن چنان از این امر استقبال نشده است (۲۱) و روزانه در کشور ۸-۱۰ بیمارانی نامزد پیوند عضو به دلیل کمبود اهدای عضو جان خود را از دست می‌دهند (۲۲). شاید علت آن عدم فرهنگ‌سازی مناسب و نادیده گرفتن ابعاد اجتماعی و فرهنگی پدیده اهدای عضو باشد (۲۳). در کشور آمریکا نیز به دلیل استقبال اندک افراد از اهدای عضو، بیش از ۱۰۰ هزار بیمار منتظر پیوند عضو هستند (۳) علاوه بر این، نیاز به اهدای عضو طی دو دهه گذشته ۲۰۰ درصد افزایش یافته است، رضایت به اهدای عضو، طی دو دهه گذشته در جهان هم چنان پایین باقی مانده است (۲۰). از آنجایی که اهدای عضو نیازمند داشتن صلاحیت فرهنگی، حمایت اجتماعی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی در بین افراد جامعه می‌باشد (۶). لذا استفاده از نتایج چنین تحقیقات، امکان تأمین عضو مورد نیاز به صورت نوع‌دوستانه، برای بیماران نیازمند فراهم می‌سازد. هم‌چنین با توجه به مطالعات اندک در این زمینه، خصوصاً عدم بررسی اثرات مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای برون‌داد (صلاحیت فرهنگی، حمایت اجتماعی، سلامت اجتماعی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی) بر روی متغیر درون‌داد (نگرش نسبت به اهدای عضو)، اجرای چنین تحقیقات ضروری به نظر می‌رسد، گذشته از این، اجرای چنین طرح‌هایی می‌تواند باعث تقویت دانش جامعه شناسی پزشکی و پرستاری باشد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط شایستگی فرهنگی، سلامت و حمایت اجتماعی با نگرش نسبت به اهدای عضو با میانجی‌گری مسئولیت‌پذیری اجتماعی اجراء شد.

روش کار

روش پژوهش، توصیفی مبتنی بر مدل معادلات ساختاری بود و جنبه اخلاقی این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه تصویب شد (کد اخلاقی: IR.IAU.URMIA.REC1395,312). جامعه آماری پژوهش حاضر را افراد دارای کارت اهدای عضو در چهار استان (زنجان، اردبیل، آذربایجان شرقی و غربی) شمال‌غرب کشور در سال ۱۳۹۵ تشکیل می‌داد. محققان پس از ارائه مجوزهای لازم به معاونت درمان استان‌های مذکور، لیست اسامی افراد دارای کارت اهدای عضو را از مسئولان پیوند اعضای استان‌ها اخذ کردند و سپس با توجه به طرح پژوهش، تعداد متغیرها و با استفاده از فرمول $N = \left\{ \frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta}}{C(n)} \right\}^2 + 3$ که با انجام یک مطالعه مقدماتی در بین ۲۰ نفر از افراد دارای کارت اهدای عضو، همبستگی بین متغیرهای پیش بین با متغیر ملاک ۰/۱۵۱ الی ۰/۲۰۰ مشاهده شد و با فرض خطای نوع اول و دوم به ترتیب برابر با ۵ درصد و ۲۰ درصد، حجم نمونه مورد نیاز، ۳۶۹ نفر به‌دست آمد و محققان از فهرست افراد دارای کارت اهدای عضو، اسم ۳۶۹ نفر به روش نمونه گیری تصادفی ساده (از طریق قرعه کشی) انتخاب کردند. پس از انتخاب افراد مورد بررسی، محققان با هماهنگی‌های لازم از مسئولین مربوطه آدرس دقیق آنان را گرفته و در محل کار یا در محل سکونت افراد حاضر شده، بعد از جلب نظر و توجیه آنان (در مورد هدف و روش مطالعه، توضیحات لازم را داده شد و ذکر گردید که مشارکت و عدم مشارکت در ارزشیابی آنان تأثیری نخواهد داشت و پاسخ‌های آن‌ها کاملاً محرمانه خواهد بود) اقدام به توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و پاسخنامه‌های مربوط در همان زمان و مکان نمودند. در مدت شش

مبارکه مائه آیه ۳۲ به اهمیت و ضرورت این موضوع اشاره شده است (۲). با این وجود، پس از گذشت چندین سال از تصویب قانون پیوند اعضا در کشور، آن چنان از این امر استقبال نشده است (۳). متغیرهای مختلفی با نگرش نسبت به اهدای عضو ارتباط دارند، یکی از این متغیرها، شایستگی فرهنگی هست. شایستگی فرهنگی را توانایی برقراری ارتباط مؤثر با افراد دارای فرهنگ‌های مختلف تعریف کرده‌اند (۴). در این زمینه مطالعه Miguel و Raffy نشان داد، داوطلبان اهدای عضو در کانادا از صلاحیت فرهنگی بیشتری برخوردار بودند (۵). هم‌چنین تحقیق خانی و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد، میزان شایستگی افراد تأثیر بسزایی در دریافت کارت اهدای عضو داشت (۶). تحقیق دیگر در جنوب غربی کشور نیجریه نشان داد، که بین شایستگی فرهنگی کارکنان بهداشت و گرایش به اهدای عضو رابطه معنی‌دار وجود دارد (۷)، اما پژوهش Joanne در کشور آمریکا نشان داد که بین شایستگی فرهنگی افراد و میزان نگرش به اهدای کلیه رابطه وجود نداشت (۸). نگرش به اهدای عضو علاوه بر متغیر شایستگی فرهنگی، با متغیر سلامت اجتماعی هم ارتباط دارد. سلامت اجتماعی بعدی از سلامت است که به کیفیت روابط اجتماعی مربوط می‌شود (۹). نتایج مطالعه امدادی و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد که بین ابعاد سلامت اجتماعی و میزان دریافت کارت اهدای عضو رابطه معنی‌داری وجود دارد (۱۰). هم‌چنین گزارشات سازمان بهداشت جهانی نشان داد، توسعه سلامت اجتماعی در جهان باعث افزایش اهدای خون شده است (۱۱). در حالی که پژوهش Smith و Matthews در دانشگاه کلمبیا نشان داد، خطر ترس از ابتلاء به بیماری ایدز مانع مشارکت اجتماعی دانشجویان در اهدای خون بود (۱۲). علاوه بر متغیرهای شایستگی فرهنگی و سلامت اجتماعی، متغیر حمایت اجتماعی (social protection) نیز می‌تواند با میزان نگرش افراد نسبت به اهدای عضو ارتباط داشته باشد. حمایت اجتماعی را میزان برخورداری از محبت، احترام و توجه از طرف خانواده و اطرافیان تعریف کرده‌اند (۱۳). از آنجایی که بیشتر افراد مبتلا به مرگ مغزی از طبقات محروم جامعه هستند، لذا حمایت اجتماعی و مالی از اهدا کنندگان عضو ضروری به نظر می‌رسد (۱۴). در این زمینه مطالعه Kumar نشان داد که خانواده‌های بیماران مرگ مغزی در کشور هند برای پذیرش اهدای عضو، نیازمند حمایت عاطفی بودند (۱۵) هم‌چنین پژوهش Lai و همکاران (۲۰۱۴) در کشور تایوان نشان داد که بین میزان حمایت اجتماعی و آمادگی برای اهدای عضو رابطه معنی‌دار وجود دارد (۱۶). اما مطالعات انجام یافته در پیوند کبد نشان می‌دهد، افراد به علت ترس از عواقب اهدای آن، با وجود حمایت اجتماعی نگرش مثبتی نسبت به اهدا نداشتند (۱۷). از اهداف دیگر مطالعه حاضر، بررسی نقش میانجی مسئولیت‌پذیری اجتماعی (responsibility social) در ارتباط با شایستگی فرهنگی، سلامت اجتماعی، حمایت اجتماعی و نگرش نسبت به اهدای عضو بود. مفهوم مسئولیت‌پذیری اجتماعی را جوابگو بودن فرد در برابر دیگران در قبال انجام وظیفه‌اش می‌دانند (۱۸). در این راستا مطالعه نریمانی و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد که میانگین نمره مسئولیت‌پذیری اجتماعی در گروه داوطلب اهدای خون، بیشتر از افراد غیر داوطلب بود (۱۹). در سراسر جهان اهدای عضو موجب نجات جان هزاران نفر شده است. در واقع، اهدای عضو توانسته است کیفیت زندگی بیماران و نگرش آنان را به آینده بهبود بخشد (۲۰). با این وجود، پس

هفته تمامی داده‌ها گردآوری شدند. ۹ پاسخ‌نامه به دلیل ناقص بودن و یا پاسخ‌دهی توأم با بی‌دقتی ناشی از عدم تمرکز و بی‌حوصلگی پاسخ‌گویان کنار گذاشته شد و تحلیل نتایج بر روی ۳۶۰ مجموعه پاسخ‌نامه باقی‌مانده انجام گرفت. تنها ملاک ورود به پژوهش، داشتن تمایل همکاری با پژوهشگران بوده و نداشتن تمایل همکاری باعث خروج نمونه از مطالعه می‌شد. ابزارهای به کار رفته در این پژوهش، پرسش‌نامه نگرش به اهدای عضو Tihana و همکاران، پرسش‌نامه شایستگی‌های فرهنگی Perng و Watson، پرسش‌نامه سلامت اجتماعی Keyz، مقیاس حمایت اجتماعی قاسمی پور و جهانبخش گنجه و مقیاس مسئولیت‌پذیری اجتماعی Mergler و Shield بود. پرسش‌نامه نگرش به اهدای عضو: این پرسش‌نامه توسط تی هانا (Tihana) و همکاران (۲۰۰۲) طراحی شده است. پرسش‌نامه مذکور ۱۴ سؤال ۵ گزینه‌ای (خیلی موافقم تا خیلی مخالفم) دارد. نمره گذاری سؤالات ۲، ۴، ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۴ به صورت معکوس، یعنی به صورت ۴، ۳، ۲، ۱، ۰ می‌باشد. نمره گذاری سایر سؤالات به صورت مستقیم، یعنی به صورت ۰، ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ بود و حداقل نمره این پرسش‌نامه ۱۴ و حداکثر آن ۵۶ است. برای سنجش روایی این پرسش‌نامه، از شاخص روایی محتوایی استفاده شده که روایی آن توسط ۶ متخصص در حوزه اهدای عضو تأیید شده است و پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در گروه پزشکان و افراد عادی به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۱ به‌دست آمده است (۲۴). در مطالعه خانی و همکاران پایایی پرسش‌نامه مذکور با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و روش دو نیمه سازی بررسی شده که میزان آن‌ها به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۸۲ به‌دست آمد است (۶). مقیاس شایستگی فرهنگی: این پرسش‌نامه توسط Watson و Perng در سال ۲۰۱۲ طراحی شد و شامل ۲۰ گویه می‌باشد که میزان آگاهی افراد را نسبت تفاوت‌ها و شباهت‌های بین فرهنگی و نیز تمایل و عدم تمایل آن‌ها را نسبت به ارتباط با افراد سایر فرهنگ‌ها و قومیت‌ها اندازه می‌گیرند. مقیاس شایستگی فرهنگی در سطح پنج درجه‌ای لیکرت (۱) = کاملاً مخالفم، ۲ = مخالفم، ۳ = نظری ندارم، ۴ = موافقم و ۵ = کاملاً موافقم می‌باشد. البته شیوه نمره گذاری در مورد سؤالات شماره ۳، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ معکوس می‌باشد. در تقسیم‌بندی انجام شده برای کل پرسش‌نامه نمره کمتر از ۳۲ شایستگی فرهنگی ضعیف؛ نمره ۳۳-۵۷ شایستگی فرهنگی متوسط و نمره بالاتر از ۵۸ شایستگی قوی را نشان می‌دهد. این پرسش‌نامه در ۳ بعد طراحی شده است: در بعد مهارت فرهنگی حداقل (نمره ۵) نشان دهنده مهارت فرهنگی ضعیف و حداکثر نمره (نمره ۲۵) نمایان‌گر مهارت فرهنگی قوی؛ در بعد دانش فرهنگی حداقل و حداکثر نمره به ترتیب ۱۰ و ۵۰ می‌باشد که بیانگر دانش فرهنگی ضعیف و قوی می‌باشند. خرده مقیاس بعدی پرسش‌نامه، حساسیت فرهنگی است که حداقل نمره (نمره ۵) بیان کننده حساسیت فرهنگی پایین و حداکثر نمره (نمره ۲۵) نشان دهنده حساسیت فرهنگی قوی فرد نسبت به سایر فرهنگ‌ها می‌باشد (۲۵). در ایران ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ۰/۸۶ به دست آمده، که نشان از اعتبار و پایایی مطلوب پرسش‌نامه می‌باشد (۲۶). در این مطالعه هم به منظور بررسی پایایی پرسش‌نامه، میزان ضریب آلفای کرونباخ و بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۴ به‌دست آمد. پرسش‌نامه سلامت اجتماعی: پرسش‌نامه سلامت اجتماعی را Keyz در سال ۱۹۹۸ طراحی کرده و دارای ۲۰ سؤال می‌باشد که سؤالات آن میزان سلامت

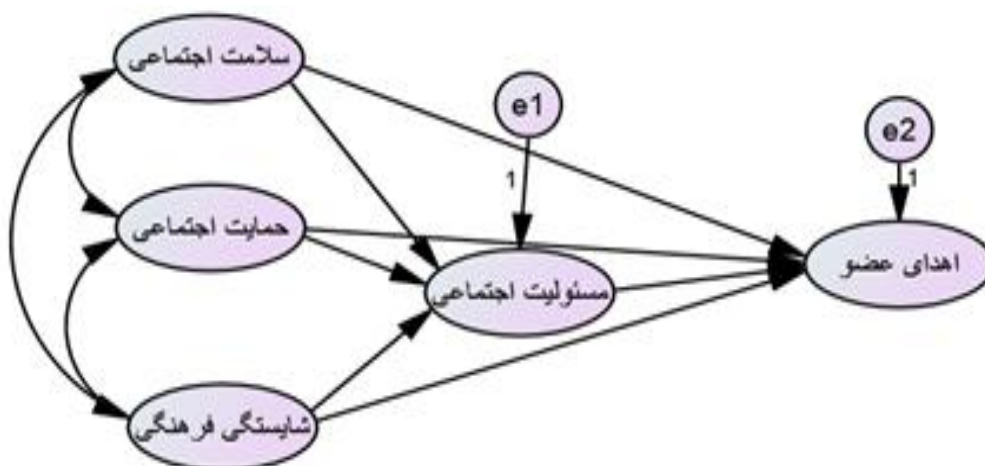
اجتماعی افراد را در ابعاد مختلف مورد بررسی قرار می‌دهند. طیف پاسخ‌گویی پرسش‌نامه سلامت اجتماعی از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه از ۱ = کاملاً مخالفم، ۲ = مخالفم، ۳ = نظری ندارم، ۴ = موافقم و ۵ = کاملاً موافقم می‌باشد و در سؤالات ۳، ۵، ۶، ۷، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ نمره گذاری معکوس می‌باشد. ابعاد پرسش‌نامه عبارتند از: خرده مقیاس شکوفایی اجتماعی (سؤال ۴-۱)، خرده مقیاس همبستگی اجتماعی (سؤال ۷-۵)، خرده مقیاس انسجام اجتماعی (سؤال ۱۰-۸)، خرده مقیاس پذیرش اجتماعی (سؤال ۱۵-۱۱) و خرده مقیاس مشارکت اجتماعی (سؤال ۲۰-۱۶). حداقل نمره کل در این مقیاس ۲۰ و حداکثر آن ۱۰۰ می‌باشد که کسب حداقل نمره نشانگر امتیاز پایین فرد و کسب نمره حداکثر نشان دهنده امتیاز بالای فرد در متغیر سلامت اجتماعی می‌باشد (۹). در مطالعه باباپور و همکاران (۱۳۸۸) برای بررسی پایایی این ابزار از همسانی درونی استفاده شده که آلفای به‌دست آمده برای کل مقیاس ۰/۷۸ و برای هر یک از خرده مقیاس‌ها به ترتیب عبارت بود از ۰/۸۴ برای مشارکت اجتماعی، ۰/۷۹ برای پذیرش اجتماعی، ۰/۸۰ برای همبستگی اجتماعی، ۰/۷۸ برای شکوفایی اجتماعی، ۰/۷۷ برای انسجام اجتماعی، که نشان می‌دهد این ابزار از پایایی مطلوبی برخوردار است. هم‌چنین روایی محتوایی این پرسش‌نامه توسط اساتید متخصص در حوزه پژوهش مورد تأیید قرار گرفته است (۲۷). در این مطالعه به منظور اطمینان از روایی و پایایی پرسش‌نامه، ابتدا روایی آن توسط اساتید خبره تأیید و سپس برای سنجش پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان ۰/۸۲ به‌دست آمد. مقیاس حمایت اجتماعی: متغیر حمایت اجتماعی از طریق پرسش‌نامه قاسمی پور و جهانبخش گنجه (۱۳۹۰) اندازه‌گیری شد. این پرسش‌نامه شامل ۱۶ گویه و در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱) = کاملاً مخالفم، ۲ = مخالفم، ۳ = نظری ندارم، ۴ = موافقم و ۵ = کاملاً موافقم طراحی شده است که میزان حمایت‌های دریافتی فرد را از طرف خانواده و اطرافیان اندازه می‌گیرند. ابعاد پرسش‌نامه عبارتند از: الف- حمایت اجتماعی (سؤال ۶-۱)، ب- بعد ابزاری (سؤال ۱۱-۷) و بعد اطلاعاتی (سؤال ۱۲-۱۶). حداقل و حداکثر نمره دریافتی برای کل پرسش‌نامه به ترتیب ۱۶ و ۸۰ می‌باشد که نمایانگر دریافت حمایت اجتماعی بالا و پایین می‌باشند. در پرسش‌نامه مذکور روایی محتوایی از نوع اعتبار صوری بوده و پایایی آن از طریق روش آلفای کرونباخ در بعد حمایت عاطفی ۰/۸۱، حمایت ابزاری ۰/۸۲، حمایت اطلاعاتی ۰/۸۵ به دست آمد است (۲۸). در این مطالعه هم به منظور اطمینان بیشتر از روایی و پایایی پرسش‌نامه، پایایی پرسش‌نامه با روش دو نیمه سازی به میزان ۰/۸۳ به‌دست آمد و روایی آن توسط ۵ نفر کارشناس پژوهشی مورد تأیید قرار گرفت. مقیاس مسئولیت‌پذیری اجتماعی: این پرسش‌نامه توسط Mergler و Shield (۲۰۱۶) طراحی شده است که باورهای فرد را درباره مسئولیت‌پذیری می‌سنجد. این مقیاس ۲۶ گویه دارد آزمودنی‌ها میزان موافقت خود را با هر گویه در یک مقیاس پنج درجه‌ای (۱) = کاملاً مخالفم تا ۵ = کاملاً موافقم (بیان می‌کنند. این مقیاس نگرش‌های کلی مسئولیت‌پذیری را می‌سنجد. Mergler و Shield ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و ضریب پایایی باز آزمایی ۰/۹۴ را در یک دوره چهار هفته‌ای برای این مقیاس گزارش کرده‌اند (۲۹). در ایران این پرسش‌نامه توسط دو نفر مترجم مجرب به فارسی

شد که الگوی پیشنهادی ارتباط مستقیم و غیرمستقیم شایستگی فرهنگی، سلامت اجتماعی، حمایت اجتماعی و مسئولیت پذیری اجتماعی با نگرش نسبت به اهدای عضو در [تصویر ۱](#) آمده است.

یافته ها

نمونه آماری پژوهش حاضر شامل ۳۶۰ نفر از افراد دارای کارت اهدای عضو استان های شمال غرب کشور (استان زنجان-اردبیل - آذربایجان شرقی و غربی) بوده است که فراوانی و درصد فراوانی جنسیت، سن، مذهب و سطح تحصیلات افراد دارای کارت اهدای عضو در [جدول ۱](#) آمده است.

برگردانده شد، سپس با ادغام ترجمه ها، نسخه واحدی از پرسش نامه فارسی تهیه گردید. با استفاده از ۵ کارشناس خبره اعتبار محتوای ابزار سنجیده شد و مورد قبول واقع گردید، سپس با تکمیل پرسشنامه توسط ۳۴۹ نفر آزمودنی، آلفای کرونباخ به منظور ارزیابی ساختار درونی و پایایی، ۰/۸۸ به دست آمد (۳۰). در این مطالعه پایایی پرسشنامه با استفاده ضریب آلفای کرونباخ و روش دو نیمه سازی بررسی شد که میزان آنها به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۸۲ به دست آمد و پرسش نامه ها بطور متوسط در ۱ ساعت تکمیل می شد و داده ها با استفاده از ضریب همبستگی Pearson و Bootstrap از طریق نرم افزارهای SPSS و AMOS نسخه ۲۲ در سطح معنی داری ($P < 0/05$) تجزیه و تحلیل



تصویر ۱: الگوی پیشنهادی ارتباط مستقیم و غیرمستقیم شایستگی فرهنگی، سلامت اجتماعی، حمایت اجتماعی و مسئولیت پذیری اجتماعی با نگرش نسبت به اهدای عضو

جدول ۱: فراوانی و درصد فراوانی افراد دارای کارت اهدای عضو برحسب جنسیت، سن، مذهب و سطح تحصیلات

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت		
مرد	۲۱۳	۵۹
زن	۱۴۷	۴۱
نوع مذهب		
شیعه	۳۰۲	۸۴
سنی	۴۳	۱۲
سایر مذاهب	۱۵	۴
سطح تحصیلات		
دکتری	۷۸	۲۲
فوق لیسانس	۴۵	۱۳
لیسانس	۸۲	۲۳
فوق دیپلم	۴۹	۱۳
دیپلم و پایین تر	۱۰۶	۲۹

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیر سن، نگرش نسبت به اهدای عضو، شایستگی فرهنگی، سلامت اجتماعی، حمایت اجتماعی و مسئولیت پذیری اجتماعی

مقیاس‌ها	(انحراف معیار) میانگین
نگرش نسبت به اهدای عضو	۵۰/۴۶ (۶/۳۴)
شایستگی فرهنگی	۶۴/۵۶ (۳/۵۱)
سلامت اجتماعی	۶۲/۰۴ (۱/۴۸)
حمایت اجتماعی	۵۸/۰۷ (۳/۴۴)
مسئولیت پذیری اجتماعی	۹۱/۰۱ (۴/۶۳)

جدول ۳: ضرایب همبستگی پیرسون بین شایستگی فرهنگی، سلامت اجتماعی، حمایت اجتماعی، مسئولیت پذیری اجتماعی و نگرش نسبت به اهدای عضو

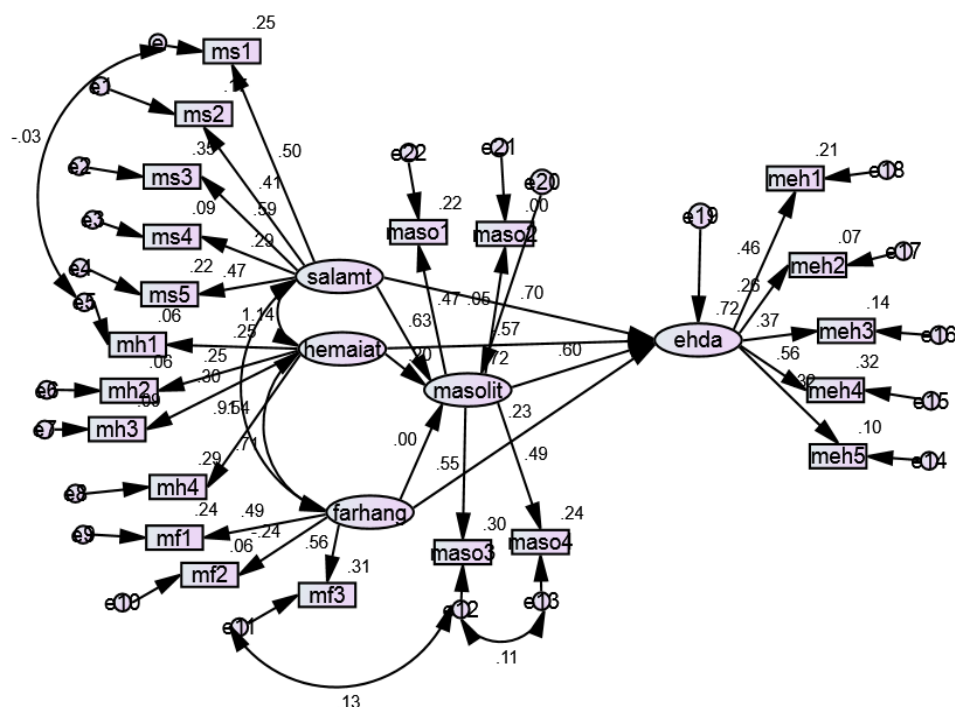
۱	۲	۳	۴	۵
شایستگی فرهنگی				
۱				
$r = ۰/۳۹۹$				
سلامت اجتماعی				
$P = ۰/۰۰۲$	۱			
$r = ۰/۴۳۴$	$r = ۰/۵۵۵$			
حمایت اجتماعی				
$P = ۰/۰۰۰$	$P = ۰/۰۰۱$			
$r = ۰/۵۲۱$	$r = ۰/۴۵۵$	$r = ۰/۶۱۷$		
مسئولیت پذیری اجتماعی				
$P = ۰/۰۰۰$	$P = ۰/۰۰۱$	$P = ۰/۰۰۳$		
$r = ۰/۵۸۶$	$r = ۰/۶۰۷$	$r = ۰/۶۵$	۱	
اهدای عضو				
$P = ۰/۰۰۰$	$P = ۰/۰۰۰$	$P = ۰/۰۰۰$		۱
$P < ۰/۰۰۰$ و $P < ۰/۰۵$				
			$r = ۰/۴۹۰$	
			$P = ۰/۰۰۰$	

آمد. لازم به ذکر است در مجموع ۷۲ درصد از واریانس متغیر نگرش به نسبت به اهدای عضو در افراد از طریق متغیرهای مدل پژوهش تبیین شده است (تصویر ۲).

آزمون برازش: با توجه به شاخص برازندگی به ویژه نسبت مجذور کای به درجه آزادی برابر با ۱/۴۰ (مقدار قابل قبول ۳-۱) و شاخص برازش مقایسه‌ای یا CFI برابر ۰/۹۵، شاخص نیکویی برازش یا GFI برابر ۰/۹۱، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته یا AGFI مساوی با ۰/۹۰ و شاخص نرم شده برازندگی یا NFI برابر با ۰/۹۳ می‌باشد که مقادیر بیشتر از ۰/۹۰ در شاخص‌های مذکور قابل قبول و نشانگر برازندگی مدل می‌باشد. همچنین میزان مجذور میانگین مربعات خطای تقریب یا RMSEA برابر با ۰/۰۶، که مقادیر کوچک‌تر از ۰/۰۸ نشانگر برازش مناسب مدل است (۳۱) و مقدار X^2 برابر با ۶۵/۷۴ و سطح معناداری ۰/۰۱۸ می‌باشد اما از آن‌جا که آماره X^2 کاملاً تحت تأثیر حجم نمونه مورد مطالعه می‌باشد و حجم نمونه در این تحقیق زیاد است، معناداری یا عدم معناداری X^2 ملاک مناسبی برای قضاوت در مورد مدل نمی‌باشد (جدول ۴).

به منظور بررسی ارتباط متغیرها از آزمون همبستگی Pearson استفاده شد. نتایج نشان داد بین متغیر نگرش افراد نسبت به اهدای عضو با متغیر شایستگی فرهنگی ($r = ۰/۵۸۶$ و $P = ۰/۰۰۰$)، سلامت اجتماعی ($r = ۰/۶۰۷$ و $P = ۰/۰۰۰$)، حمایت اجتماعی ($r = ۰/۶۵$ و $P = ۰/۰۰۰$) و مسئولیت پذیری اجتماعی ($r = ۰/۴۹۰$ و $P = ۰/۰۰۰$) رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. به عبارت دیگر نمره نگرش نسبت به اهدای عضو در افرادی که از شایستگی فرهنگی، سلامت اجتماعی، حمایت اجتماعی و مسئولیت پذیری اجتماعی بالایی برخوردار بودند بیشتر بوده است (جدول ۳).

به منظور بررسی ارتباط مستقیم متغیرهای شایستگی فرهنگی، سلامت اجتماعی، حمایت اجتماعی و مسئولیت پذیری اجتماعی با نگرش افراد نسبت به اهدای عضو، از معادلات ساختاری استفاده شده است. نتایج حاکی از آن است که ارتباط مستقیم متغیرهای شایستگی فرهنگی ($\beta = ۰/۲۳$ ، $P < ۰/۰۴$)، سلامت اجتماعی ($\beta = ۰/۷۰$ ، $P < ۰/۰۱$)، حمایت اجتماعی ($\beta = ۰/۵۷$ ، $P < ۰/۰۱$) و مسئولیت پذیری اجتماعی ($\beta = ۰/۶۰$ ، $P < ۰/۰۰۱$) با نگرش نسبت به اهدای عضو معنادار به دست



تصویر ۲: مدل نهایی ارتباط مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای برون داد با نگرش نسبت به اهدای عضو

جدول ۴: شاخص‌های برازندگی مدل ارتباط متغیرهای برون داد با نگرش افراد نسبت به اهدای عضو

P	DF	X ²	AGFI	RMSEA	NFI	GFI	IFI	NFI	CFI	$\frac{x^2}{df}$
۰/۰۱۸	۴۴	۶۵/۷۴	۰/۹۰	۰/۰۶	۰/۹۳	۰/۹۱	۰/۹۶	۰/۹۳	۰/۹۵	۱/۴۰

جدول ۵: برآورد بوت استرپ (Bootstrap) برای آزمون مسیرهای غیر مستقیم

مسیرها	بوت استرپ	خطای استاندارد	حد بالا	P	حد پایین
۱- شایستگی فرهنگی ← مسئولیت پذیری اجتماعی ← اهدای عضو	۰/۵۵	۰/۰۷	۰/۱۹	۰/۰۵	۰/۱۱
۲- سلامت اجتماعی ← مسئولیت پذیری اجتماعی ← اهدای عضو	۰/۶۳	۰/۰۴	۰/۲۷	۰/۰۰۰	۰/۱۵
۳- حمایت اجتماعی ← مسئولیت پذیری اجتماعی ← اهدای عضو	۰/۲۰	۰/۰۷۱	۰/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۱۶

عضو اثر مثبت و معنی دار دارد. یافته به دست آمده هم سو است با یافته پژوهش Miguel و Raffy (۲۰۱۳) که نشان دادند، داوطلبان اهدای عضو در کانادا از صلاحیت فرهنگی بیشتری برخوردار بودند (۵). همچنین هم جهت است با نتیجه مطالعه Colombo (۲۰۱۶) که نشان داد، بین شایستگی فرهنگی کارکنان بهداشت و گرایش به اهدای عضو رابطه معنی دار وجود دارد (۷) و مغایر است با یافته پژوهش Joanne (۲۰۰۵) که بیان کرد، ارتباطی بین شایستگی فرهنگی و اهدای کلیه در کشور آمریکا مشاهده نشد (۸). با توجه به یافته مطالعه حاضر، می توان گفت که شایستگی فرهنگی در افزایش نگرش افراد نسبت به اهدای عضو تأثیر بسزایی دارد و باعث می شود که افراد رفتارهای فرهنگی و جامعه پسند را به صورت زیر از خود نشان دهند: توجه به ارزش های فرهنگی بیماران نیازمند پیوند عضو و احترام گذاشتن به خواسته ها و نیازهای آنان، تلاش برای کاهش رنج و درد بیماران نیازمند پیوند عضو با استفاده از مکانیزم های فرهنگی که موجب پذیرش اهدای عضو هستند. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد متغیر سلامت

به منظور بررسی ارتباط غیرمستقیم متغیرهای شایستگی فرهنگی، سلامت و حمایت اجتماعی با نگرش افراد نسبت به اهدای عضو به میانجی گری متغیر مسئولیت پذیری اجتماعی از آزمون Bootstrap استفاده شد که نتایج حاکی از معنی دار بودن ارتباط غیرمستقیم شایستگی فرهنگی (۰/۵۵، $\beta = ۰/۰۵$ ، $P < ۰/۰۵$)، سلامت اجتماعی (۰/۶۳، $\beta = ۰/۰۰۰$ ، $P < ۰/۰۰۱$) و حمایت اجتماعی (۰/۲۰، $\beta = ۰/۲۰$ ، $P < ۰/۰۰۱$) با نگرش به اهدای عضو به میانجی گری متغیر مسئولیت پذیری اجتماعی می باشند (جدول ۵).

بحث

مساله اهدای عضو در دنیا روز به روز از اهمیت بیشتری برخوردار می گردد و کمبود آن یکی از دغدغه های اصلی نظام سلامت کشور می باشد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط شایستگی فرهنگی، سلامت و حمایت اجتماعی با نگرش نسبت به اهدای عضو با میانجی گری مسئولیت پذیری اجتماعی اجراء شد. تحلیل داده ها نشان داد که متغیر شایستگی فرهنگی بر نگرش نسبت به اهدای

بهبود سلامتی آنان می‌شود و می‌توان گفت که وزارت بهداشت و درمان کشور علاوه بر داشتن پرستاران و پزشکان مسئولیت‌پذیر، نیازمند به داشتن، مردمی متعهد و مسئول و با ایمان دارد تا بتوانند خدمت صادقانه به بیماران نیازمند پیوند عضو ارائه دهد. به طور کلی می‌توان گفت که پذیرفتن هر نقشی، مسئولیت‌هایی به دنبال دارد و ایفای این مسئولیت‌ها مستلزم رعایت جنبه‌های اخلاقی و فرهنگی آن نقش می‌باشد. از آنجا که مسئولیت‌پذیری اجتماعی، شایستگی فرهنگی و پایبندی به به باورهای مربوط به سلامت و حمایت اجتماعی یک ظرفیت جامعه پسدانه است که ایثار، درستکاری، توجه به استانداردهای درمانی و دلسوزی در میان مردم رواج می‌بخشد. هر شبکه درمانی، برای ترویج فرهنگ اهدای عضو، علاوه بر پرستاران و پزشکان دارای ویژگی شایستگی فرهنگی، سلامت اجتماعی، حمایت و مسئولیت‌پذیر اجتماعی، به شهروندانی با ویژگی‌های شخصیتی مانند: برخورداری از شایستگی فرهنگی، سلامت اجتماعی، حمایت و مسئولیت‌پذیر اجتماعی هم نیاز دارد. با توجه به ضرورت پژوهش در حوزه اهدای عضو و نیاز روزافزون بیماران نسبت به پذیرش آن، پژوهشگران امیدوار هستند یافته‌های این پژوهش بتواند راه کار مفید برای افزایش نگرش مثبت جامعه انسانی نسبت به پذیرش اهدای عضو فراهم نماید. بنابراین برای تقویت نگرش مثبت شهروندان نسبت به اهدای عضو، پیشنهاد می‌شود با آموزش‌های گروهی و رسانه‌ای در افزایش شایستگی فرهنگی، سلامت اجتماعی، حمایت و مسئولیت‌پذیری اجتماعی افراد جامعه تلاش کرد. پژوهش حاضر محدودیت‌هایی نیز داشت. اول اینکه پژوهش حاضر از نوع پژوهش همبستگی بوده و نمی‌توان گفت که متغیرهای پیش‌بین علت اصلی متغیر ملاک می‌باشد بنابراین در تحقیقات بعدی لازم است اثرات سایر ویژگی‌های روانشناختی و جامعه‌شناسی روی نگرش افراد نسبت به اهدای عضو بررسی و مطالعه شود. دوم اینکه در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده شده، از این رو با توجه به این که پرسش‌نامه‌ها جنبه خودسنجی داشته‌اند ممکن است در پاسخ‌ها سوگیری وجود داشته باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش مصاحبه و مشاهده هم برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شود.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان داد اثر مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای شایستگی فرهنگی، سلامت اجتماعی و حمایت اجتماعی با نگرش نسبت به اهدای عضو با میانجی‌گری متغیر مسئولیت‌پذیری اجتماعی معنی‌دار می‌باشد. به عبارت دیگر نقش میانجی‌گری متغیر مسئولیت‌پذیری اجتماعی در ارتباط بین شایستگی فرهنگی، سلامت اجتماعی و حمایت اجتماعی با نگرش به اهدای عضو معنی‌دار می‌باشد بنابراین به منظور تقویت ارتباط بین متغیرهای شایستگی فرهنگی، سلامت اجتماعی و حمایت اجتماعی با نگرش به اهدای عضو لازم هست مسئولیت‌پذیری اجتماعی در بین داوطلبین اهدای عضو و سایر افراد از طریق آموزش‌های فردی و گروهی ارتقا یابد تا از این طریق نیازمندی به اهدای عضو در جامعه برطرف شود. هم‌چنین با توجه به یافته‌های این مطالعه به منظور

اجتماعی بر نگرش نسبت به اهدای عضو اثر مثبت و معناداری دارد. نتیجه به‌دست آمده هم‌خوانی دارد با یافته امدادی و همکاران (۱۳۹۰)، که نشان داد بین توجه به شاخص‌های سلامت اجتماعی و دریافت کارت اهدای عضو رابطه معنی‌داری وجود دارد (۱۰) و هم‌سو با یافته مطالعه خانی و همکاران (۱۳۹۶) است که نشان دادند، ارتباط سلامت اجتماعی و نگرش به اهدای عضو با میانجی‌گری شجاعت اخلاقی معنی‌دار بود (۶). می‌توان اشاره کرد که هرچه افراد به ویژگی سلامت اجتماعی مجهز باشند بیشتر در جهت بهبود سلامتی بیماران نیازمند پیوند عضو تلاش می‌کنند. این گروه نوع‌دوست و ایثارگر از یک سو علائق و منفعت طلبی‌های خودخواهانه خود را مهار می‌کنند و باورهای سلامت اجتماعی خود را به سایر اعضای جامعه آموزش می‌دهند و از سوی دیگر در روابط با بیماران نیازمند اهدای عضو احساس همبستگی نموده و اصول اخلاقی را سرلوحه خود قرار می‌دهند و هرچه بیشتر در جهت سلامتی آنان تلاش خواهند کرد. در این راستا پرستاران می‌توانند با آموزش مهارت‌های سلامت اجتماعی، فعالانه در امر مراقبت از بیماران مرگ مغزی به خانواده‌های آنان در خصوص پذیرش اهدای عضو تاثیرگذار باشند و موجب بهبود رفع نیازمندی به پیوند عضو گردند. هم‌چنین نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد، متغیر حمایت اجتماعی بر نگرش نسبت به اهدای عضو تأثیر مثبت و معنادار دارد. نتیجه به‌دست آمده هم‌سو است با یافته مطالعه خانی و همکاران (۱۳۹۶) که نشان دادند، ارتباط حمایت اجتماعی و نگرش به اهدای عضو با میانجی‌گری شجاعت اخلاقی معنی‌دار بود (۶) و هم‌سو با نتیجه پژوهش Lai و همکاران (۲۰۱۴) است که نشان دادند در کشور تایوان بین حمایت اجتماعی از اهدا کنندگان و آمادگی برای اهدای عضو رابطه معنی‌دار وجود دارد (۱۶) و مغایر است با یافته پژوهش Nugroho و همکاران (۲۰۱۷) که نشان دادند، در پیوند کبد افراد به علت ترس از عواقب اهداء، با وجود حمایت اجتماعی نگرش مثبتی نسبت به اهدای آن نداشتند (۱۷). می‌توان گفت، حمایت اجتماعی از افراد تأثیر بسزایی در بوجود آمدن نگرش مثبت به اهدای عضو دارد لذا مسئولین از طریق حمایت اجتماعی از افراد جامعه می‌توانند آمار پذیرش اهدای عضو را در بین افراد جامعه ارتقا دهند و هم‌چنین پرستاران بخش‌های ویژه با حمایت عاطفی و اجتماعی از خانواده‌های بیماران مرگ مغزی می‌توانند آنان را برای اهدای عضو راضی کنند. هم‌چنین نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد، متغیر مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر نگرش نسبت به اهدای عضو تأثیر مثبت و معنادار دارد. نتیجه به‌دست آمده هم‌سو است با نتیجه مطالعه نریمانی و همکاران (۱۳۹۲) که نشان دادند میانگین نمره مسئولیت‌پذیری اجتماعی در گروه داوطلب بیشتر از افراد غیر داوطلب اهدای خون بود (۱۹). در خصوص یافته به‌دست آمده می‌توان اشاره کرد که افراد توانمند به خصلت مسئولیت‌پذیری، به صورت مستقیم و یا غیر مستقیم خود را در قبال بیماران نیازمند پیوند عضو مسئول می‌دانند لذا با افزایش مسئولیت‌پذیری، افراد از هر گونه غفلت و سهل انگاری در مسیر درمان بیماران نیازمند اهدای عضو خوداری می‌کند. هنگامی که افراد به مسئولیت اجتماعی خود واقف می‌شود در تعامل با بیماران نیازمند اهدای عضو به گونه‌ای رفتار می‌کند که موجب

آموزش‌های فردی و گروهی، می‌توان نگرش مثبت افراد نسبت به اهدای عضو را افزایش داد و نیازمندی به پیوند عضو را برطرف نمود.

سپاسگزاری

این مقاله مستخرج از رساله دکتری تخصصی لطفعلی خانی رشته جامعه‌شناسی فرهنگی با راهنمایی دکتر منصور حقیقتیان و دکتر رضا اسماعیلی تحت عنوان "تأثیر عوامل اجتماعی و فرهنگی بر نگرش نسبت به اهدای عضو" است. همچنین دارای تأییدیه اخلاقی به شماره IR.IAU.URMIA.REC1395,312 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه می‌باشد. در اینجا صمیمانه از تمامی افراد دارای کارت اهدای عضو که در تکمیل پرسشنامه‌ها و از مسئولین علوم پزشکی استان‌های شمال غرب کشور که با ارائه راهنمایی و اطلاعات مورد نیاز ما را در انجام پژوهش یاری نموده‌اند سپاس‌گزاری می‌نماییم.

References

1. Niazi M, Shirazi M. [The role of social and cultural factors in organ donation among citizens Kashan]. J Contemp Soc. 2009;2(2):50-82.
2. Amani F, Ghaffari Moghaddam M, Hossein Zadeh S, Farzaneh E, Valizadeh B. [Attitude towards Ardabil's Resident about Organ Transplantation in Brain Death]. Iran J Fore Med. 2015;21(1):7-12.
3. Mohebi S, Mohammadi Zavareh M, Sharifirad G, Gharlipour Z, Heidari H. [Knowledge and Attitude about Organ Donation among Students of Qom University of Medical Sciences: a Cross-sectional Study]. Iran J Fore Med. 2017;23(1):53-61.
4. Mousavi Bazaz M, Zabihi Zazoly A, Karimi Moonaghi H. [Cross-Cultural Competence, an Unknown Necessity in Medical Sciences Education a Review Article]. Iran J Med Educ. 2014;14(2):122-36.
5. Miguel A, Raffy R. Cultural Competence in Health Education and Health Promotion. New York: Jossey-Bass 2013.
6. Kani L, Hagigatian M, Smaili R. [Investigating the Relationship between Cultural Competence, Health and Social Support with Attitudes of People of North West toward Organ Donation in 2016: The Mediating Role of Moral Courage]. J Rafsanjan Univer Med Sci. 2017;16(4):307-22.
7. Oluyombo R, Fawale MB, Ojewola RW, Busari OA, Ogunmola OJ, Olanrewaju TO, et al. Knowledge Regarding Organ Donation and Willingness to Donate among Health Workers in South-West Nigeria. Int J Organ Transplant Med. 2016;7(1):19-26. PMID: 26889370
8. Churak JM. Racial and ethnic disparities in renal transplantation. J Natl Med Assoc. 2005;97(2):153-60. PMID: 15712778
9. Keyes CLM. Social Well-Being. Soc Psychol Q. 1998;61(2):121. DOI: 10.2307/2787065
10. Jalilian F, Shiri M, Mirzayi Alavijeh M, Morshedi M, Zinat Motlagh F. [The Relationship Between

تشویق آحاد جامعه به پذیرش اهدای عضو لازم است حمایت اجتماعی، عاطفی و اقتصاد از آنان به عمل آید. از طرفی با توجه به نتایج حاصل از مطالعه حاضر پیشنهاد می‌گردد، اقدامات لازم جهت توسعه سلامت اجتماعی از طریق برنامه‌ریزان و مسئولان بهداشت صورت گیرد. زیرا توسعه و توجه به بخش سلامت اجتماعی باعث افزایش همبستگی اجتماعی و مشارکت افراد جامعه با بیماران نیازمند اهدای عضو می‌شود. در پایان بر اساس نتیجه این مطالعه به منظور فرهنگ سازی اهدای عضو در کشور باید از طریق رسانه‌های جمعی میزان آگاهی افراد را نسبت تفاوت‌ها و شباهت‌های بین فرهنگی و نیز تمایل آن‌ها را نسبت به ارتباط با افراد سایر فرهنگ‌ها و قومیت‌ها افزایش داد. بطور خلاصه باتوجه به نتایج این مطالعه با تقویت شایستگی فرهنگی، سلامت اجتماعی، حمایت اجتماعی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی افراد، از طریق

- Subjective Norms and Registered Volunteer Organ Donors Among Students of Hamadan University of Medical Sciences]. Iran J Fore Med. 2012;17(4):217-24.
11. Alessandrini M. Community volunteerism and blood donation: altruism as a lifestyle choice. Transfus Med Rev. 2007;21(4):307-16. DOI: 10.1016/j.tmr.2007.05.006 PMID: 17900492
 12. Smith A, Matthews R, Fiddler J. Blood Donation and Community: Exploring the Influence of Social Capital. Int J Soc Inq. 2011;4(1).
 13. Delpasand K, Aiari A, Khani S, Mohamadi P. [Social protection and crime]. Q Stud Soc Res Iran. 2010;1(2):89-120.
 14. Shroff S. Legal and ethical aspects of organ donation and transplantation. Indian J Urol. 2009;25(3):348. DOI: 10.4103/0970-1591.56203
 15. Kumar M. Role of Social Worker in Cadaver Organ Donation and Transplant Coordination-A Single Centre Experience. Int J Soc Work Hum Serv Pract. 2013;1(2):101-4.
 16. Lai YC, Lee WC, Juang YY, Yen LL, Weng LC, Chou HF. Effect of social support and donation-related concerns on ambivalence of living liver donor candidates. Liver Transpl. 2014;20(11):1365-71. DOI: 10.1002/lt.23952 PMID: 25044400
 17. Nugroho A, Kim OK, Lee KW, Song S, Kim H, Hong SK, et al. Evaluation of donor workups and exclusions in a single-center experience of living donor liver transplantation. Liver Transpl. 2017;23(5):614-24. DOI: 10.1002/lt.24762 PMID: 28294533
 18. Etemadi R, Jafari N. [Study the responsibility of nurses (professional ethics and human), the recovery rate of patients]. J Mil Care. 2014;1(1):57-62.
 19. Narimani M, Sadeghieh Ahari S, Esmaili Nejad A, Soleimani E. [The comparison of altruistic behavior, empathetic sense, and social responsibility among

- voluntary and non-voluntary blood donors]. *Sci J Iranian Blood Transfus Organ*. 2013;10(2).
20. Khani L. [The impact of social and cultural factors on attitude toward organ donation]. Dehaghan, Iran: Islamic Azad University of Dehagan; 2016.
21. Khani L, Hashemianfar A, Ghaffari M, Smaili R, Ansari E. [Designing an Organ Donation Model Based on Variables of Social Ethics, Altruism, and Religiousness]. *J Relig Health*. 2016;4(1):1-11.
22. Hashemian Far S. [The role of social capital and altruism in prediction of medical doctors' attitudes to organ donation]. *J Babol Univ Med Sci*. 2014;16(8):19-25.
23. Mohebi S, Mohammadi-Zavareh M, Zamani F, Gharlipor Z, Heidary H. [Factors Affecting Qom Medical School Students' Intention regarding Organ Donation: a Study based on Behavioral Intention Model]. *J Health Liter*. 2016;1(3):147-54.
24. Tihana B, Izvorni Z. Tissue and organ donation: The relationship between attitude structure intentions to donate. *Društ Istra*. 2002;11(1):726-49.
25. Perng SJ, Watson R. Construct validation of the Nurse Cultural Competence Scale: a hierarchy of abilities. *J Clin Nurs*. 2012;21(11-12):1678-84. DOI: [10.1111/j.1365-2702.2011.03933.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03933.x) PMID: [22239136](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22239136/)
26. Khani L. [The impact of cultural competence, responsibility, social and cultural factors on attitude toward organ donation]. Dehaghan, Iran: Islamic Azad University of Dehagan; 2017.
27. Samouei R, Ghasemi F. Role of mindfulness training on psychological capital of Isfahan University of Medical Sciences students. *Int J Educ Psychol Res*. 2015;1(4):293. DOI: [10.4103/2395-2296.163936](https://doi.org/10.4103/2395-2296.163936)
28. Cheng Y, Li X, Lou C, Sonenstein FL, Kalamar A, Jejeebhoy S, et al. The Association Between Social Support and Mental Health Among Vulnerable Adolescents in Five Cities: Findings From the Study of the Well-Being of Adolescents in Vulnerable Environments. *J Adolesc Health*. 2014;55(6):S31-S8. DOI: [10.1016/j.jadohealth.2014.08.020](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.08.020)
29. Mergler A, Shield P. Development of the Personal Responsibility Scale for adolescents. *J Adolesc*. 2016;51:50-7. DOI: [10.1016/j.adolescence.2016.05.011](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.05.011) PMID: [27300770](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27300770/)
30. Mahmodi A, Khani L. [The relationship between cultural competence, empathy and social responsibility attitude to patients' rights: the role of mediator moral beliefs and spiritual intelligence]. Dehaghan, Iran: Islamic Azad University of Dehagan; 2016.
31. Kline R. Principles and practice of structural equation modeling. 3rd ed. New York: Amazon; 2017