مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۶، تیر ۱۳۹۶، ۳۲۲-۳۰۷

بررسی ارتباط شایستگی فرهنگی، سلامت و حمایت اجتماعی با نگرش افراد شمال غرب کشور نسبت به اهدای عضو در سال ۱۳۹۵: نقش میانجی شجاعت اخلاقی

لطفعلی خانی[۱]، منصور حقیقتیان[۲]، رضا اسماعیلی[۳]

دریافت مقاله: ۹۵/۱۲/۱۴ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۵/۱۲/۲۱ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۶/۳/۲۷ پذیرش مقاله: ۹۶/۳/۲۸

چکیده

زمینه و هدف: شایستگی فرهنگی، سلامت و حمایت اجتماعی و شجاعت اخلاقی در فرهنگ‌سازی اهدای عضو نقش اساسی دارند. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط شایستگی فرهنگی، سلامت و حمایت اجتماعی با نگرش نسبت به اهدای عضو با میانجی‌گری شجاعت اخلاقی انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: 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 Izvorni، پرسش‌نامه شایستگی‌های فرهنگی Perng و Watson، پرسش‌نامه سلامت اجتماعی Keyes، مقیاس حمایت اجتماعی Ghasmipor و Jahanbakhsh Ganje و مقیاس شجاعت اخلاقی Sekerka استفاده شد. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی Pearson و Bootstrap تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها حاکی از برازش مناسب مدل بوده و ارتباط مستقیم متغیرهای شایستگی فرهنگی (r=۰/۱۵، p=۰/۰۴۴)، سلامت اجتماعی (β=۰/۶۲، p=۰/۰۰۱)، حمایت اجتماعی (β=۰/۱۳، p=۰/۰۴۹) و شجاعت اخلاقی (β=۰/۲۲، p=۰/۰۱۹) با نگرش نسبت به اهدای عضو معنادار به دست آمد. ارتباط غیرمستقیم شایستگی فرهنگی (β=۰/۲۵، p=۰/۰۰۱)، سلامت اجتماعی (β=۰/۲۵، p=۰/۰۰۱) و حمایت اجتماعی(β=۰/۲۳، p=۰/۰۰۲) با میانجی‌گری شجاعت اخلاقی معنادار بودند.

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

واژه‌های کلیدی: شایستگی فرهنگی، سلامت اجتماعی، حمایت اجتماعی، شجاعت اخلاقی، نگرش، اهدای عضو

[۱]- دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهاقان، دهاقان، ایران
[۲]- (نویسنده مسئول) دانشیار گروه آموزشی جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهاقان، دهاقان، ایران
تلفن: ۰۳۱-۵۳۳۳۷۳۱۱، دور نگار: ۰۳۱-۵۳۳۳۷۳۱۱، پست الکترونیکی: Mansour_haghighatian@yahoo.com
[۳]- استادیار گروه آموزشی جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، خوراسگان، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.4.5.3]

مقدمه

پیوند اعضای انسانی از مدت‌ها قبل در محافل علمی-اجتماعی مطرح بوده است. در حال حاضر بیش از یک میلیون نفر در جهان از درمان پیوند عضو بهره‌مند می‌باشند [۱]. طبق آمار منتشره در کشور آمریکا حدود ۵۰۰۰ نفر منتظر دریافت قرنیه، ۱۸۰۰۰ نفر در انتظار دریافت کلیه و ۱۸۰۰ نفر نیازمند دریافت قلب می‌باشند [۲]. در ایران سالانه ۵ تا ۸ هزار مرگ مغزی اتفاق می‌افتد که فقط عضو ۱۰ درصد آنان به بیماران نیازمندان اهداء می‌شود، درحالی‌که روزانه ۷ تا ۱۰ نفر از بیماران نیازمند به علت عدم دریافت عضو موردنیاز فوت می‌کنند [۳] و رسانه‌ها، مرتباً به نیازمندی بیماران به پیوند عضو اشاره دارند [۴]. موضوع اهدای عضو می‌تواند ناشی از عوامل متعدد فرهنگی، از جمله شایستگی فرهنگی (Cultural competence) باشد و شایستگی فرهنگی را توانایی برقراری ارتباط مؤثر با افراد دارای فرهنگ‌های مختلف تعریف کرده‌اند [۵]. در این زمینه مطالعه Miguel و Raffy نشان داد که صلاحیت فرهنگی داوطلبان اهدای عضو در کشور کانادا بیشتر از سایر افراد بوده است [۶]. همچنین در ایتالیا برای فرهنگ‌سازی اهدای عضو، اقدام به آموزش شایستگی فرهنگی در بین دانش آموزان نموده‌اند [۷]. تحقیق دیگر در جنوب غربی کشور نیجریه، نشان داد که بین شایستگی فرهنگی کارکنان بهداشت و گرایش به اهدای عضو رابطه معنی‌داری وجود دارد [۸]، اما در پژوهش Joanne ارتباطی بین شایستگی فرهنگی و اهدای کلیه در کشور آمریکا مشاهده نشد [۹]

همچنین فرایند اهدای عضو علاوه بر عامل شایستگی فرهنگی، می‌تواند از عامل سلامت اجتماعی هم تأثیر پذیرد. سلامت اجتماعی بعدی از سلامت است که به کیفیت روابط اجتماعی اشاره دارد [۱۱-۱۰]. بین ابعاد سلامت اجتماعی و میزان دریافت کارت اهدای عضو رابطه وجود دارد [۱۲]. سازمان بهداشت جهانی در بحث سلامت اجتماعی از اهدای خون به‌عنوان خون اجتماعی یاد می‌کند [۱۳]. بر اساس مطالعه Smith و همکاران در دانشگاه کلمبیا، ترس از خطر ابتلا به بیماری ایدز مانع مشارکت اجتماعی دانشجویان در اهدای خون بود [۱۴].

علاوه بر متغیرهای شایستگی فرهنگی و سلامت اجتماعی، متغیر حمایت اجتماعی نیز می‌تواند بر میزان نگرش افراد نسبت به اهدای عضو نقش داشته باشد. حمایت اجتماعی، میزان برخورداری از محبت، مراقبت، احترام از طرف خانواده و اطرافیان است [۱۵]. ازآنجاکه بعضی از افراد مبتلا به مرگ مغزی سرپرست خانواده هستند، لذا حمایت اجتماعی و مالی از اهداءکنندگان عضو ضروری به نظر می‌رسد [۱۶]. مطالعه Kumar نشان داد که خانواده‌های بیماران مرگ مغزی در کشور هند برای پذیرش اهدای عضو، نیازمند حمایت عاطفی بودند [۱۷] و در کشور تایوان ارتباط حمایت اجتماعی و آمادگی برای اهدای عضو معنی‌دار به دست آمد [۱۸]؛ اما در پیوند کبد افراد به علت ترس از عواقب اهداء، با وجود حمایت اجتماعی نگرش مثبتی نسبت به اهدای آن نداشتند [۱۹].

از اهداف دیگر مطالعه حاضر، بررسی نقش واسطه‌ای شجاعت اخلاقی در ارتباط با شایستگی فرهنگی، سلامت اجتماعی، حمایت اجتماعی و نگرش نسبت به اهدای عضو بوده است. شجاعت اخلاقی را تعهد پایدار در زمینه اصول

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.4.5.3]

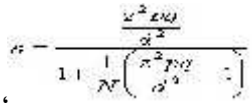
اخلاقی علی‌رغم وجود خطرات بالقوه، تعریف کرده‌اند [۲۰]. افراد توانمند به شجاعت اخلاقی، تمایل بیشتری برای کمک‌رسانی به بیماران نیازمند اهدای عضو، در شبکه‌های اجتماعی داشتند [۲۱]. در بعضی مواقع اصول اخلاقی (عدم آسیب‌رسانی به اهداءکنندگان) مانع پیوند عضو می‌شود [۲۲].

ازآنجاکه در فرایند نگرش نسبت به اهدای عضو، نقش مؤلفه‌های اجتماعی و فرهنگی زیادی مورد بررسی قرار گرفته است [۲۳]، اما ارتباط مستقیم و غیرمستقیم مؤلفه‌های شایستگی فرهنگی، سلامت اجتماعی، حمایت اجتماعی و شجاعت اخلاقی با نگرش نسبت به اهدای عضو در ایران خصوصاً در شمال‌غرب کشور، کمتر مورد بررسی قرار گرفته است [۲۵-۲۳] و از طرفی با وجود افزایش امکانات و خدمات درمانی، میزان نیازمندی به پیوند عضو در ایران روزبه‌روز افزایش می‌یابد [۲۴] و با توجه به اهمیت رفع مشکل کمبود عضو سالم و کاهش آلام بیماران، پژوهشی با هدف تعیین ارتباط شایستگی فرهنگی، سلامت و حمایت اجتماعی با نگرش نسبت به اهدای عضو با میانجی‌گری شجاعت اخلاقی طراحی و اجرا شد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر توصیفی و مبتنی بر مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. ازآنجایی‌که محقق به دنبال بررسی نقش واسطه‌ای متغیر میانجی در تبیین مدل نگرش نسبت به اهدای عضو با استفاده از متغیرهای برون‌داد بود به همین خاطر از روش معادلات ساختاری استفاده شد [۲۶].

جامعه آماری پژوهش حاضر را افراد ساکن در استان‌های شمال غرب کشور (زنجان، اردبیل، آذربایجان شرقی و غربی) که در سال ۱۳۹۵ دارای پرونده اهدای عضو و کارت اهدای عضو بودند، تشکیل می‌داد.

با توجه به طرح پژوهش، تعداد متغیرها و با استفاده از فرمول کوکران  ، که مقدار پارامترهای موجود در فرمول، N=۹۳۵۰ (تعداد کل جامعه آماری)، P=۰/۵ (احتمال وجود نگرش به اهدای عضو)، Z=۱/۹۶ (مقدار متغیر نرمال واحد استاندارد، در سطح اطمینان ۰/۹۵) و d=۰/۰۵ (مقدار اشتباه مجاز) بودند که تعداد ۳۶۹ نفر نمونه تعیین شد. برای گزینش اعضای نمونه با مراجعه به مسئولین علوم پزشکی استان‌های مذکور و کسب اجازه از آنان، لیستی از اعضای افراد دارای کارت اهدای عضو تهیه گردید. در ادامه، تعداد ۳۶۹ شماره بین ۱ تا ۹۳۵۰ به‌صورت تصادفی (از طریق قرعه‌کشی) انتخاب شد. پس از مشخص شدن نمونه آماری، محققان با درج مشخصات آنها، در محل کار یا در محل سکونت افراد حاضر شده، بعد از جلب نظر و توجیه آنها (در مورد هدف و روش مطالعه، توضیحات لازم را دادند و ذکر کردند که مشارکت و عدم مشارکت در ارزشیابی آنان تأثیری نخواهد داشت و پاسخ‌های آنها کاملاً محرمانه خواهد بود) از طریق خودگزارشی پرسش‌نامه‌ها را تکمیل نمودند و ۹ پاسخ‌نامه به دلیل ناقص بودن و یا پاسخ‌دهی توأم با بی‌دقتی 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

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.4.5.3]

نداشتن تمایل همکاری باعث خروج نمونه از مطالعه می‌شد.

ابزارهای به‌کاررفته در این پژوهش، پرسش‌نامه نگرش به اهدای عضو Tihana و Izvorni، پرسش‌نامه شایستگی‌های فرهنگی Perng و Watson، پرسش‌نامه سلامت اجتماعی Keyes، مقیاس حمایت اجتماعی Ghasmipor و Jahanbakhsh Ganje و مقیاس شجاعت اخلاقی Sekerka بود، همچنین مشخصات دموگرافیک مانند سن، جنسیت، محل سکونت و سطح تحصیلات برای کلیه نمونه‌ها ثبت گردید.

پرسش‌نامه نگرش به اهدای عضو: این پرسش‌نامه توسط Tihana و Izvorni در سال ۲۰۰۲ به‌منظور ارزیابی کلی نگرش افراد نسبت به اهدای عضو طراحی شده است [۲۷]. پرسش‌نامه مذکور ۱۴ سؤال ۵ گزینه‌ای، در مقیاس لیکرت (۰= خیلی مخالفم، ۱= مخالفم، ۲= بی‌نظرم، ۳= موافقم و ۴= خیلی موافقم) دارد که میزان تمایل، عدم تمایل و آگاهی فرد را نسبت به فواید و عواقب اهدای عضو اندازه می‌گیرد. نمره‌گذاری سؤالات به‌صورت مستقیم، یعنی به‌صورت ۰، ۱، ۲، ۳ و ۴ است؛ اما نمره‌گذاری سؤالات ۲، ۴، ۸، ۱۰، ۱۳ و ۱۴ به‌صورت معکوس، یعنی به‌صورت ۴، ۳، ۲، ۱ و ۰ می‌باشد. حداقل نمره پرسش‌نامه عدد صفر (نشانگر عدم تمایل فرد نسبت به اهدای عضو) و حداکثر نمره پرسش‌نامه عدد ۵۶ (نشانگر تمایل زیاد نسبت به اهدای عضو) است. برای سنجش روایی این پرسش‌نامه، از شاخص روایی محتوایی استفاده شده که روایی آن توسط ۶ متخصص و صاحب‌نظر 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 به دست آمده است [۲۷]. در ایران، مقیاس نگرش نسبت به اهدای عضو نخستین بار توسط Khani و همکاران ترجمه شد. در مطالعه مذکور پایایی پرسش‌نامه با استفاده ضریب آلفای کرونباخ و روش دونیمه‌سازی بررسی شده که میزان آنها به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۸۲ به دست آمده است [۲۸].

مقیاس شایستگی فرهنگی: این پرسش‌نامه توسط Perng و Watson در سال ۲۰۱۲ طراحی شد و شامل ۲۰ گویه است که میزان آگاهی افراد را نسبت به 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 پنج‌درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم، ۲=مخالفم، ۳=نظری ندارم، ۴=موافقم و ۵=کاملاً موافقم) است؛ البته شیوه نمره‌گذاری در مورد سؤالات شماره ۳، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ معکوس می‌باشد. در تقسیم‌بندی انجام‌شده برای کل پرسش‌نامه نمره کمتر از ۳۲ شایستگی فرهنگی ضعیف، نمره ۵۷-۳۳ 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 (نمره ۵) نشان‌دهنده 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 است که بیانگر دانش فرهنگی ضعیف و قوی می‌باشند. خرده‌مقیاس بعدی پرسش‌نامه، حساسیت فرهنگی است که حداقل نمره (نمره ۵) بیان‌کننده حساسیت فرهنگی پایین و حداکثر نمره (نمره ۲۵) نشان‌دهنده حساسیت فرهنگی قوی فرد نسبت به سایر فرهنگ‌ها است [۲۹]. در ایران این پرسش‌نامه

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.4.5.3]

توسط دو نفر مترجم مجرب به فارسی برگردانده شد، سپس با ادغام ترجمه‌ها، نسخه واحدی از پرسش‌نامه فارسی تهیه گردید. با استفاده از ۵ کارشناس خبره اعتبار محتوای ابزار سنجیده شد و موردقبول واقع گردید. سپس با تکمیل پرسش‌نامه توسط ۳۴۹ نفر آزمودنی، آلفای کرونباخ به‌منظور ارزیابی ساختار درونی و پایایی، ۰/۸۶ به دست آمد [۲۳]. در این مطالعه هم به‌منظور بررسی پایایی پرسش‌نامه، ضریب آلفای کرونباخ و بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسش‌نامه سلامت اجتماعی: پرسش‌نامه سلامت اجتماعی را Keyes در سال ۱۹۹۸ طراحی کرده و دارای ۲۰ سؤال است که سؤالات آن میزان سلامت اجتماعی افراد را در ابعاد مختلف مورد بررسی قرار می‌دهند [۱۱]. 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 است و در سؤالات ۳، ۵، ۶، ۷، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ نمره‌گذاری معکوس می‌باشد. ابعاد پرسش‌نامه عبارت‌اند از: خرده‌مقیاس شکوفایی اجتماعی (سؤالات ۴-۱)، خرده‌مقیاس همبستگی اجتماعی (سؤالات ۷-۵)، خرده‌مقیاس انسجام اجتماعی (سؤالات ۱۰-۸)، خرده‌مقیاس پذیرش اجتماعی (سؤالات ۱۵-۱۱) و خرده‌مقیاس مشارکت اجتماعی (سؤالات ۲۰-۱۶). حداقل نمره در خرده‌مقیاس شکوفایی اجتماعی (نمره ۴)، نشان‌دهنده شکوفایی اجتماعی پایین است و حداکثر نمره (نمره ۲۰)، نشان از شکوفایی اجتماعی بالا دارد و حداقل نمره خرده‌مقیاس همبستگی اجتماعی (نمره ۲)، بیان‌کننده همبستگی اجتماعی ضعیف و حداکثر نمره (نمره ۱۰)، همبستگی اجتماعی قوی را بیان می‌کند. همچنین حداقل و حداکثر نمره خرده‌مقیاس انسجام اجتماعی به ترتیب نمره ۳ و ۱۵ بوده که نشانه انسجام اجتماعی پایین و بالا می‌باشند. در خرده‌مقیاس پذیرش اجتماعی کمترین و بیشترین نمره به ترتیب ۵ و ۲۵ بود که نمایانگر پذیرش اجتماعی پایین و بالا است. حداقل نمره خرده‌مقیاس مشارکت اجتماعی (نمره ۵)، نشانگر مشارکت اجتماعی ضعیف و حداکثر نمره آن (نمره ۲۵)، نشانگر مشارکت اجتماعی قوی فرد است. همچنین حداقل نمره کل در این مقیاس ۲۰ و حداکثر آن ۱۰۰ می‌باشد که کسب حداقل نمره نشانگر امتیاز پایین فرد و کسب نمره حداکثر نشان‌دهنده امتیاز بالای فرد در متغیر سلامت اجتماعی است [۱۱]. در مطالعه Banifatme و همکاران برای بررسی پایایی این ابزار از همسانی درونی استفاده شده که ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۸ و برای هر یک از خرده‌مقیاس‌های مشارکت، انسجام، پذیرش، همبستگی و شکوفایی اجتماعی به ترتیب عبارت بود از ۰/۸۴، ۰/۷۹، ۰/۸۰، ۰/۷۸ و ۰/۷۷ 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 [۳۰].

مقیاس حمایت اجتماعی: مقیاس حمایت اجتماعی توسط Ghasmipor و Jahanbakhsh Ganje با مطالعه پژوهش‌های انجام‌یافته در حوزه حمایت اجتماعی طراحی شد [۳۱]. این پرسش‌نامه شامل ۱۶ گویه و در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم، ۲=مخالفم، ۳=نظری ندارم، ۴=موافقم و ۵=کاملاً موافقم) طراحی شده است که

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.4.5.3]

میزان حمایت‌های دریافتی فرد را از طرف خانواده و اطرافیان اندازه می‌گیرند. ابعاد پرسش‌نامه عبارت‌اند از: الف) حمایت اجتماعی (سؤالات ۶-۱)، ب) بعد ابزاری (سؤالات ۱۱-۷) و بعد اطلاعاتی (سؤالات ۱۲-۱۶). حداقل و حداکثر نمره دریافتی برای کل پرسش‌نامه به ترتیب ۱۶ و ۸۰ است که به‌ترتیب نمایانگر دریافت حمایت اجتماعی بالا و پایین می‌باشند. در بعد عاطفی حداقل نمره ۵ (نشانه حمایت عاطفی پایین) و حداکثر نمره ۲۵ (نشان‌دهنده حمایت عاطفی بالا است)، در بعد ابزاری حداقل نمره ۵ (بیانگر حمایت ابزاری پایین) و حداکثر نمره ۲۵ (بیانگر حمایت ابزاری بالا) و در بعد اطلاعاتی حداقل نمره ۵ (نشانگر حمایت اطلاعاتی ضعیف) و حداکثر نمره ۲۵ (نشانگر حمایت اطلاعاتی قوی) است.

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 و حمایت اطلاعاتی ۰/۸۵ به دست آمده است [۳۱]. در این مطالعه نیز پایایی پرسش‌نامه با روش دونیمه‌سازی به میزان ۰/۸۳ به دست آمد و روایی آن توسط ۵ نفر کارشناس پژوهشی مورد تأیید قرار گرفت.

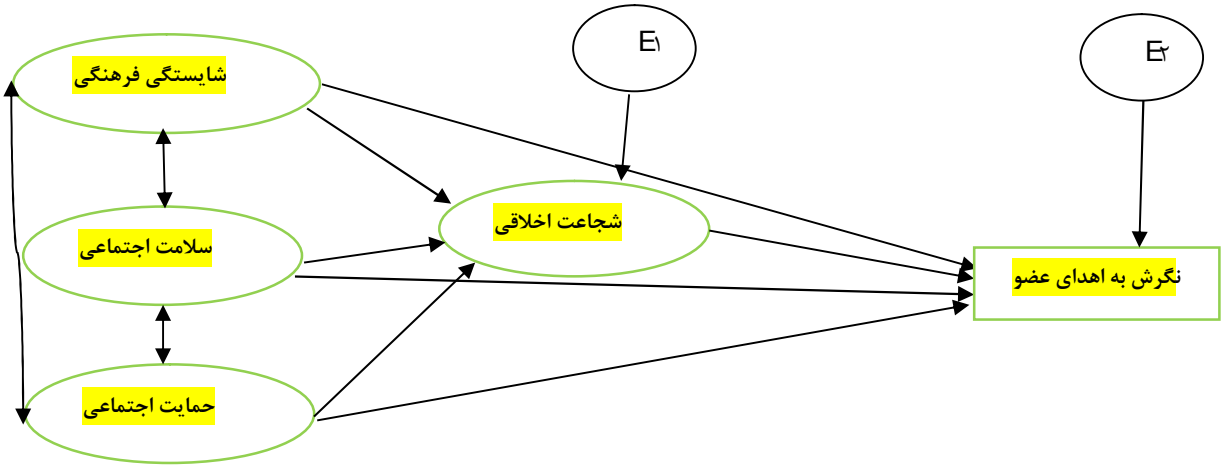
پرسش‌نامه شجاعت اخلاقی: پرسش‌نامه شجاعت اخلاقی را Sekerka و همکاران در ۲۰۰۹ طراحی کرده‌اند و دارای ۱۵ گویه است [۳۲]. سؤالات پرسش‌نامه میزان پایبندی فرد را نسبت به اصول اخلاقی، علی‌رغم وجود نیازهای درونی و فشارهای بیرونی اندازه می‌گیرند که ابعاد پنج‌گانه آن عبارت‌اند از: اخلاقی، ارزش‌های چندگانه، تحمل تهدید، حرکتی فراتر از ظرفیت و هدف اخلاقی. هر بعد دارای ۳ گویه با مقیاس ۵ درجه‌ای (۱=هرگز درست نیست، ۲=درست نیست، ۳=نمی‌دانم، ۴=درست است و ۵=همیشه درست است)، نمره دهی می‌شوند. حداقل نمره در کل پرسش‌نامه عدد ۱۵ (نشانه شجاعت اخلاقی پایین) و حداکثر نمره عدد ۷۵ (نشان‌دهنده شجاعت اخلاقی بالا) است. در عامل اخلاقی، نمره ۳ نشان از امتیاز اخلاقی پایین و نمره ۱۵ نشان از امتیاز اخلاقی بالا دارد. در عامل ارزش‌های چندگانه، نمره ۳ عدم پایبندی به ارزش‌ها و نمره ۱۵ پایبندی به ارزش‌ها را نشان می‌دهد. در مورد بعد تحمل تهدید، نمره ۳ نشان‌دهنده ناتوانی فرد در تحمل تهدید و نمره ۱۵ حاکی از توانایی بالای فرد در تحمل تهدید است. در بعد حرکتی فراتر از ظرفیت، نمره حداقل ۳ نشان‌دهنده امتیاز پایین فرد در بعد حرکتی فراتر از ظرفیت و نمره حداکثر ۱۵ نشان‌دهنده امتیاز بالای فرد در بعد حرکتی فراتر از ظرفیت است و سرانجام، در بعد هدف اخلاقی، نمره حداقل ۳ نشان‌دهنده امتیاز پایین فرد در این بعد و نمره حداکثر ۱۵ نشان‌دهنده امتیاز بالای فرد در بعد هدف اخلاقی است. Sekerka و همکاران ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و ضریب پایایی باز آزمایی ۰/۹۴ را در یک دوره چهارهفته‌ای برای این مقیاس گزارش کرده‌اند [۳۲]. در مطالعه Mohammadi و همکاران پایایی پرسش‌نامه شجاعت اخلاقی با حجم نمونه ۳۰ نفر از پرستاران به میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شده است و روایی پرسش‌نامه نیز توسط ۱۰ نفر اساتید مورد تأیید قرار گرفته است [۳۳].

تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ و AMOS نسخه ۲۲ در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. در سطح توصیفی از آماره‌هایی نظیر میانگین و انحراف معیار استفاده شد و در سطح استنباطی از آزمون

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.4.5.3]

آماری همبستگی Pearson بهره گرفته شد. همچنین برای تعیین ارتباط مستقیم و غیرمستقیم شایستگی فرهنگی، سلامت و حمایت اجتماعی و شجاعت اخلاقی با نگرش افراد نسبت به اهدای عضو از مدل‌یابی معادلات ساختاری بر اساس نرم‌افزار آماری AMOS استفاده گردید. سطح معناداری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. مدل نظری مطالعه در نمودار شماره ۱ ترسیم شده است.



نمودار ۱- مدل نظری ارتباط نگرش افراد شمال غرب کشور نسبت به اهدای عضو بر اساس متغیرهای برونداد در سال ۱۳۹۵

نتایج

نمونه آماری پژوهش حاضر شامل ۳۶۰ نفر، ۲۱۳ مرد (۵۹/۱٪) و ۱۴۷ زن (۴۱/۹٪) بود. میزان تحصیلات افراد نمونه، ۱۰۶ نفر (۲۹/۴٪) دیپلم و پایین‌تر، ۴۹ نفر (۱۳/۶٪) فوق‌دیپلم، ۸۲ نفر (۲۲/۷٪) لیسانس، ۴۵ نفر (۱۲/۵٪) فوق‌لیسانس و ۷۸ نفر (۲۱/۶٪) دکتری بودند. گروه نمونه، در دامنه سنی ۱۸ تا ۶۳ سال قرار داشتند. میانگین سنی افراد نمونه، ۳۹/۱۵ سال و انحراف معیار آن ۴/۲۷ سال بود. میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره مقیاس‌ها در جدول شماره ۱ آمده است (جدول ۱).

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی نمره مقیاس‌ها در افراد شمال غرب کشور در سال ۱۳۹۵

مقیاس‌ها	انحراف معیار ± میانگین	حداقل	حداکثر
نگرش نسبت به اهدای عضو	۵۰/۴۶ ± ۶/۳۴	۱۴	۷۰
شایستگی فرهنگی	۶۴/۵۶ ± ۳/۵۱	۲۰	۱۰۰
سلامت اجتماعی	۶۲/۰۴ ± ۱/۴۸	۲۳	۹۴
حمایت اجتماعی	۵۸/۰۷ ± ۳/۴۴	۱۳	۵۴
شجاعت اخلاقی	۵۳/۱۲ ± ۲/۵۴	۱۷	۷۵

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.4.5.3]

به‌منظور بررسی ارتباط متغیرها از آزمون همبستگی Pearson استفاده شد. نتایج نشان داد که بین متغیر نگرش افراد نسبت به اهدای عضو با متغیر شایستگی فرهنگی (P<۰/۰۰۱ ،r= ۰/۵۸۶)، سلامت اجتماعی (P<۰/۰۰۱ ،r= ۰/۶۰۷)، حمایت اجتماعی (P<۰/۰۰۱ ،r= ۰/۶۵۰) و شجاعت اخلاقی (P<۰/۰۰۱ ،r= ۰/۵۲۶) روابط مثبت و معنی‌داری وجود دارد. به‌عبارت دیگر نمره نگرش نسبت به اهدای عضو در افرادی که از شایستگی فرهنگی، سلامت اجتماعی، حمایت اجتماعی و شجاعت اخلاقی بالایی برخوردار بودند، بیشتر بوده است (جدول ۲).

جدول ۲- ضرایب همبستگی Pearson بین متغیرهای شایستگی فرهنگی، سلامت اجتماعی، حمایت اجتماعی و شجاعت اخلاقی با متغیر نگرش افراد شمال غرب کشور نسبت به اهدای عضو در سال ۱۳۹۵

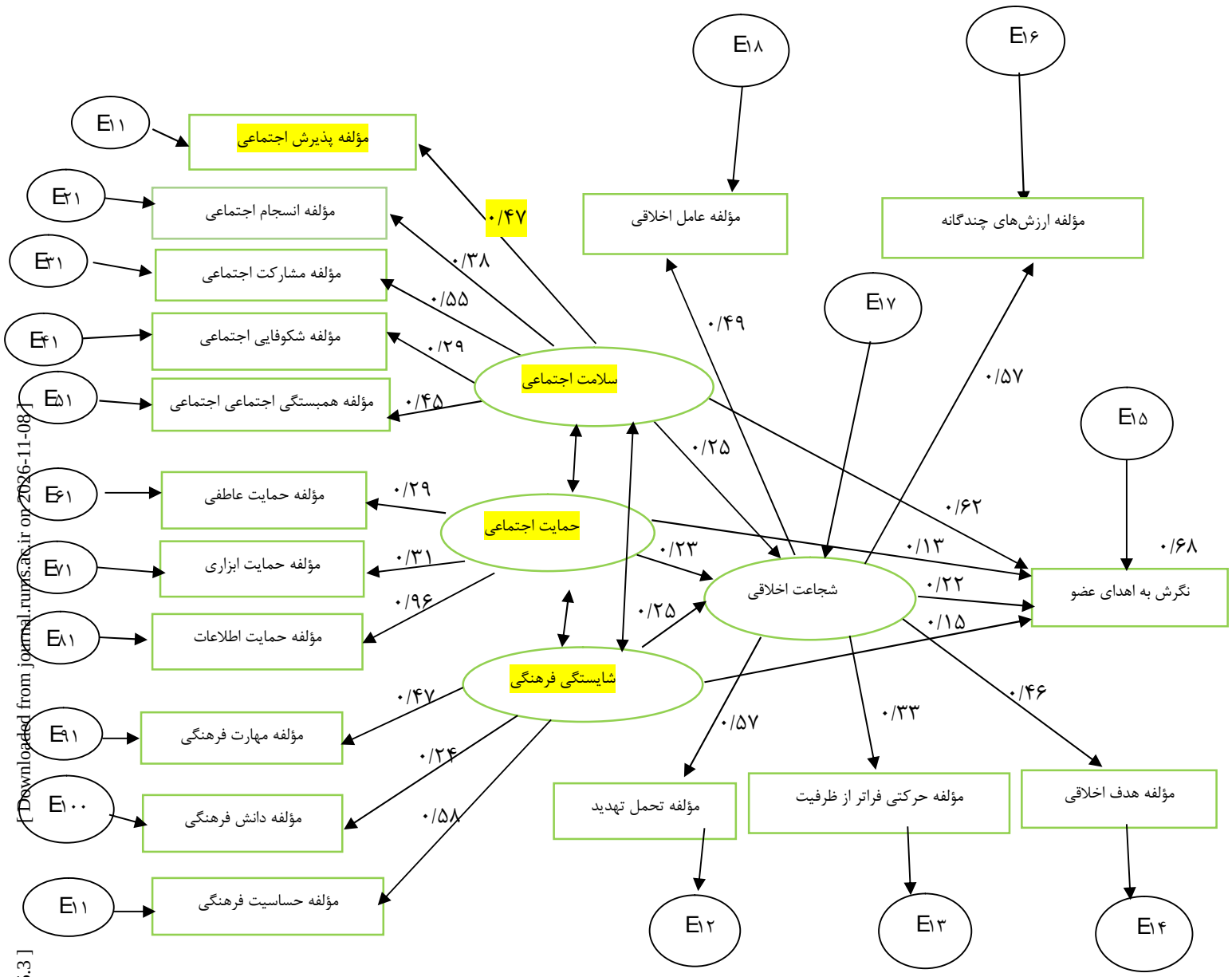
متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱- شایستگی فرهنگی	۱				
۲- سلامت اجتماعی	r=۰/۳۹۹ ۰/۰۰۱P<	۱			
۳-حمایت اجتماعی	r=۰/۴۳۴ ۰/۰۰۱ P<	r=۰/۵۵۵ ۰/۰۰۱P<	۱		
۴- شجاعت اخلاقی	r=۰/۵۸۱ ۰/۰۰۱P<	r=۰/۴۷۸ ۰/۰۰۱P<	r=۰/۶۲۲ ۰/۰۰۱P<	۱	
۵- اهدای عضو	r=۰/۵۸۶ ۰/۰۰۱P<	r=۰/۶۰۷ ۰/۰۰۱P<	r=۰/۶۵۰ ۰/۰۰۱P<	r=۰/۵۲۶ ۰/۰۰۱P<	۱

به‌منظور بررسی ارتباط مستقیم متغیرهای شایستگی فرهنگی، سلامت و حمایت اجتماعی و شجاعت اخلاقی با نگرش افراد نسبت به اهدای عضو، از معادلات ساختاری استفاده شده است. نتایج حاکی از آن است که ارتباط مستقیم متغیرهای شایستگی فرهنگی (r=۰/۱۵، p<۰/۰۴۴)، سلامت اجتماعی (r=۰/۶۲، p<۰/۰۰۱)، حمایت اجتماعی (r=۰/۱۳، p<۰/۰۴۹) و شجاعت اخلاقی (r=۰/۲۲، p<۰/۰۱۹) با نگرش نسبت به اهدای عضو مثبت و معنی‌دار است. در مجموع ۶۸٪ از واریانس متغیر نگرش افراد شمال غرب کشور نسبت به اهدای عضو از

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.4.5.3]

طریق متغیرهای برونداد مدل پژوهش تبیین شده است (نمودار ۲).



نمودار ۲- مدل نهایی ارتباط مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای برونداد با نگرش افراد شمال غرب کشور نسبت به اهدای عضو در سال ۱۳۹۵

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.4.5.3]

آزمون برازش: با توجه به شاخص برازندگی به‌ویژه نسبت مجذور کای به درجه آزادی برابر با ۱/۴۹ (مقدار قابل‌قبول ۳-۱) و شاخص برازش مقایسه‌ای (Comparative Fit Index) برابر ۰/۹۶، شاخص نیکویی برازش (Goodness of index fit) برابر ۰/۹۱، شاخص نیکویی برازش تعدیل‌یافته (Adjusted Goodness of Fit Index) مساوی با ۰/۹۸ و شاخص نرم‌شده برازندگی (Normed Fit Index) برابر با ۰/۹۳ می‌باشد که مقادیر بیشتر از ۰/۹۰ در شاخص‌های مذکور قابل‌قبول و نشانگر برازندگی مدل است. همچنین مجذور میانگین مربعات خطای تقریب (Root Mean Square Error of Approximation;) برابر با ۰/۰۵ که مقادیر کوچک‌تر از ۰/۰۸ نشانگر برازش مناسب مدل است [۳۴]. ازآنجاکه آماره χ^2 کاملاً تحت تأثیر حجم نمونه موردمطالعه است و حجم نمونه در این تحقیق زیاد است، معناداری یا عدم معناداری χ^2 ملاک مناسبی برای قضاوت در مورد مدل نمی‌باشد [۳۴-۲۶].

به‌منظور بررسی ارتباط غیرمستقیم متغیرهای شایستگی فرهنگی، سلامت و حمایت اجتماعی با نگرش افراد نسبت به اهدای عضو با میانجی‌گری متغیر شجاعت اخلاقی از آزمون Bootstrap استفاده شد که نتایج حاکی از معنی‌دار بودن ارتباط غیرمستقیم شایستگی فرهنگی (β=۰/۲۵، p=۰/۰۰۱)، سلامت اجتماعی (β=۰/۲۵، p=۰/۰۰۱) و حمایت اجتماعی (β=۰/۲۳، p=۰/۰۰۲) با نگرش به اهدای عضو به میانجی‌گری متغیر شجاعت اخلاقی می‌باشند (جدول ۳).

جدول ۳- نتایج Bootstrap برای آزمون مسیرهای غیرمستقیم متغیرهای برونداد و نگرش افراد شمال غرب کشور نسبت به اهدای عضو در سال ۱۳۹۵

مسیرها	داده	Bootstrap	سوگیری	خطای استاندارد	مقدار P	حد ۰/۹۵ حد بالا	اطمینان حد پایین
۱-شایستگی‌فرهنگی ← شجاعت اخلاقی ← اهدای عضو	۳ ۰/۷	۰/۲۵	۰/۰۰۸-	۰/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۲۰	۰/۱۲
۲-سلامت‌اجتماعی ← شجاعت اخلاقی ← اهدای عضو	۳ ۰/۵	۰/۲۵	۰/۰۰۴-	۰/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۲۹	۰/۱۴
۳-حمایت‌اجتماعی ← شجاعت اخلاقی ← اهدای عضو	۳ ۰/۸	۰/۲۳	۰/۰۰۷-	۰/۰۶۶	۰/۰۰۲	۰/۴۸	۰/۱۷

بحث

نتایج مطالعه نشان داد که متغیر شایستگی فرهنگی با نگرش نسبت به اهدای عضو رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. یافته به‌دست‌آمده همسو است با نتیجه مطالعه Miguel و Raffy که نشان دادند داوطلبان اهدای عضو در کانادا از صلاحیت فرهنگی بیشتری برخوردار بودند [۶].

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.4.5.3]

نتایج این مطالعه همچنین با پژوهش Campinha-Bacote در ایتالیا که نشان داد برای فرهنگ‌سازی اهدای عضو، لازم است شایستگی فرهنگی در بین دانش آموزان آموزش داده شود [۷] و نیز با تحقیق Colombo که نشان داد بین شایستگی فرهنگی کارکنان بهداشت و گرایش به اهدای عضو رابطه معنی‌داری وجود دارد [۸]، همخوانی دارد؛ اما با پژوهش Joanne که نشان داد ارتباط شایستگی فرهنگی و اهدای کلیه در کشور آمریکا معنی‌دار نیست [۹]، همسو نیست. می‌توان گفت که شایستگی فرهنگی در تغییر نگرش افراد نسبت به اهدای عضو تأثیر بسزایی دارد و باعث می‌شود که افراد رفتارهای فرهنگی نظیر توجه به ارزش‌های اخلاقی و تلاش برای کاهش درد و رنج بیماران نیازمند پیوند عضو از خود نشان دهند [۲۶].

یافته دیگر این مطالعه نشان داد متغیر سلامت اجتماعی با نگرش افراد نسبت به اهدای عضو رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. نتیجه به‌دست‌آمده همسو با یافته Emdadi و همکاران [۱۲] است که نشان دادند بین توجه به شاخص‌های سلامت اجتماعی و میزان دریافت کارت اهدای عضو رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد درحالی‌که ناهمسو با یافته مطالعه Smith و همکاران [۱۴] است که نشان دادند ترس از ابتلا به بیماری ایدز مانع از مشارکت اجتماعی دانشجویان در اهدای خون بود. 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 منفعت‌طلبی‌های 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 می‌نمایند و اصول اخلاقی را سرلوحه خود قرار می‌دهند و هرچه بیشتر در جهت سلامتی آنان تلاش خواهند کرد [۲۲].

همچنین نتایج این تحقیق نشان داد که متغیر حمایت اجتماعی با نگرش افراد نسبت به اهدای عضو رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. نتیجه به‌دست‌آمده همسو با یافته پژوهش Kumar است که نشان داد خانواده‌های بیماران مرگ مغزی در کشور هند برای پذیرش اهدای عضو، نیازمند حمایت عاطفی بودند [۱۷] و نیز همسو با نتایج مطالعه Lai و همکاران است که نشان دادند بین حمایت اجتماعی و آمادگی برای اهدای عضو رابطه معنی‌دار وجود دارد [۱۸]؛ امّا با نتایج مطالعه Nugroho و همکاران که نشان دادند افراد به علت ترس از عواقب اهدای کبد، با وجود حمایت اجتماعی، نگرش مثبتی نسبت به اهدای عضو نداشتند همخوانی ندارد [۱۹]. می‌توان گفت که افراد برخوردار از حمایت اجتماعی تمایل دارند که در سختی‌ها و مشکلات زندگی از طرف خانواده، دوستان و اشخاص مهم مورد حمایت قرار گیرند و همچنین آنان تلاش می‌کنند در سختی‌ها و مشکلات دیگران آنان را حمایت کنند؛ چنین اشخاصی در تعامل با بیماران نیازمند پیوند عضو، انواع حمایت اجتماعی نظیر حمایت عاطفی، مالی و حتی جانی از خود نشان می‌دهند؛ بنابراین، لزوم حمایت اجتماعی از آنها توسط مسئولین امر ضروری به نظر می‌رسد.

نتیجه دیگر تحقیق نشان داد که متغیر شجاعت اخلاقی با نگرش افراد نسبت به اهدای عضو رابطه‌ای مثبت و معنادار دارد. نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج پژوهش

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.4.5.3]

Kinnunen و همکاران [۲۱] همسو است؛ درحالی‌که با یافته مطالعه Khani و همکاران [۲۲] همخوانی ندارد. Kinnunen و همکاران در پژوهش خود بیان داشتند که افراد توانمند به شجاعت اخلاقی، تمایل بیشتر برای کمک‌رسانی (داوطلب شدن به اهدای خون و عضو، پرداخت پول به راه‌ماندگان و امدادرسانی به سیل‌زدگان و زلزله‌دیدگان) به‌صورت آنلاین در اینترنت و شبکه‌های اجتماعی داشتند [۲۱]؛ درحالی‌که مطالعه Khani و همکاران نشان داد در بعضی مواقع اصل اخلاقی (عدم آسیب‌رسانی به اهداءکننده و گیرنده عضو) مانع پیوند عضو می‌شود [۲۲]. در این خصوص می‌توان اشاره کرد که افراد توانمند به خصلت شجاعت اخلاقی، خود را در قبال بیماران نیازمند پیوند عضو مسئول می‌دانند و از هرگونه ترس و هراس در اهدای عضو به نیازمندان خودداری می‌کنند [۲۴-۲۲].

ازآنجاکه شجاعت اخلاقی، شایستگی فرهنگی و باور به سلامت و حمایت اجتماعی از ظرفیت‌های جامعه‌پسندانه است که ایثار، درستکاری، توجه به استانداردهای درمانی و دلسوزی در میان مردم را رواج می‌بخشند. هر شبکه درمانی، برای ترویج فرهنگ اهدای عضو، علاوه بر کادر درمانی متخصص و باتجربه، به شهروندان توانمند به ویژگی‌های شخصیتی چون شایستگی فرهنگی، سلامت اجتماعی، حمایت و شجاعت اخلاقی هم نیاز دارد [۲۸-۲۳].

با توجه به ضرورت پژوهش در حوزه اهدای عضو و نیاز روزافزون بیماران نسبت به آن، پژوهشگران امیدوار هستند یافته‌های این پژوهش بتواند راهکار مفیدی برای افزایش نگرش مثبت جامعه انسانی نسبت به اهدای عضو فراهم نماید؛ بنابراین برای تقویت نگرش مثبت شهروندان نسبت به اهدای عضو، پیشنهاد می‌شود با آموزش‌های گروهی و انفرادی در افزایش شایستگی فرهنگی، سلامت و حمایت اجتماعی و شجاعت اخلاقی افراد تلاش کرد.

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی نیز داشت؛ اول اینکه پژوهش حاضر از نوع همبستگی بوده و نمی‌توان گفت که متغیرهای برونداد علت اصلی متغیر درونداد می‌باشد، بنابراین در تحقیقات بعدی لازم است رابطه سایر ویژگی‌های روان‌شناختی و جامعه‌شناختی روی نگرش افراد نسبت به اهدای عضو بررسی و مطالعه شود؛ دوم اینکه در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده شد و با توجه به اینکه پرسش‌نامه‌ها جنبه خودسنجی داشتند، ممکن است در پاسخ‌ها سوگیری وجود داشته باشد و لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش مصاحبه و مشاهده نیز برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شود.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان داد ارتباط مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای شایستگی فرهنگی، سلامت اجتماعی و حمایت اجتماعی با نگرش نسبت به اهدای عضو با میانجی‌گری متغیر شجاعت اخلاقی معنی‌دار است. بنابراین با تقویت شایستگی فرهنگی، سلامت اجتماعی، حمایت اجتماعی و شجاعت اخلاقی افراد، از طریق آموزش‌های فردی و گروهی، می‌توان نگرش مثبت افراد نسبت به اهدای عضو را افزایش داد و نیازمندی به پیوند عضو را برطرف نمود.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.4.5.3]

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از رساله دکتری تخصصی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهاقان است. در اینجا از تمامی افراد دارای کارت اهدای عضو که با تکمیل پرسش‌نامه‌ها و نیز از مسئولین علوم پزشکی استان‌های شمال غرب کشور که با ارائه راهنمایی و اطلاعات موردنیاز، ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، صمیمانه سپاس‌گزاری می‌نماییم.

References

[1] World Health Organization. Guiding principles on human cell, tissue and organ transplantation. 2010: http://www.who.int/transplantation/Guiding_PrinciplesTransplantation_WHA63.22en.pdf.

[2] Department of Health & Human Services. Organ Donation Statistics. 2015:https://www. organdonor. gov/statistics-stories/statistics.html.

[3] Iranian society of Organ Donation. Statistics organ donation and transplantation in the world and Iran. 2016: https://ehda.center/showPost/statistics/%D8%A2%D9%85%D8%A7%D8%B1.

[4] Harmanci K, Yavuz H. Numbers of Brain Deaths and Deceased Donors in Hospitals in Istanbul Region That Have Transplantation Units: A Retrospective Analysis between the Years 2005 and 2015. *TRANSPL P* 2017; 49(3): 392-5.

[5] Mousavi Bazaz M, Zabihi Zazoly A, Karimi Moonaghi H. Cross-Cultural Competence, an Unknown Necessity in Medical Sciences Education a Review ArticleIranian. *J Medi Edu* 2014; 14(2): 122-36. [Farsi]

[6] Miguel A, Raffy R. Cultural Competence in Health Education and Health Promotion. New York, Jossey-Bass 2013; pp: 32-7.

[7] Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *TCN* 2002; 13(3): 181-4.

[8] Colombo R. Knowledge Regarding Organ Donation and Willingness to Donate among Health Workers in South-West Nigeria. IJOTM 2016; 1(7): 29-35.

[9] Joanne M. Racial and ethnic disparities exist in renal transplantation. JNMA 2005; 97(2): 153-60.

[10] Khotdee M, Singhirunnusorn W, Sahachaisaeree N. Effects of Green Open Space on Social Health and Behaviour of Urban Residents: A Case Study of Communities in Bangkok. Proce Soci Behavi Sci 2012; 36(40): 449-55.

[11] Keyes C. Social Well-being. *SPQ* 1998; 61(2): 121-40.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.4.5.3]

[12] Emdadi S, Jalilian F, Shiri M, Mirzayi Alavijeh M, Morshedi M, Ahmad Panah M. The Relationship Between Subjective Norms and Registered Volunteer Organ Donors Among Students of Hamadan University of Medical Sciences. *IJFM* 2012; 17(4): 217-24. [Farsi]

[13] World Health Organization. Towards 100% voluntary blood donation. 2010: http://www.who.int/blood safety/publications/9789241599696_eng.pdf.

[14] Smith A, Matthews R, Fiddler J. Blood Donation and Community: Exploring the Influence of Social Capital. *IJSI* 2011; 1(4): 45-63.

[15] Lee R, Kvasny L. Understanding the role of social media in online health: a global perspective on online social support. *OJS* 2014; 19(1): 1-6.

[16] Seraji M. The nature of brain death from the viewpoint of Quran and Hadith. *AMUJ* 2011; 13(2): 65-77.

[17] Kumar M. Role of Social Worker in Cadaver Organ Donation and Transplant Coordination-A Single Centre Experience. *IJSWHSP* 2013; 1(2): 101-4.

[18] Lai Y, Lee W, Juang Y, Yen L, Weng L, Chou H, et al. Effect of Social Support and Donation-Related Concerns on Ambivalence of Living Liver Donor Candidates. *AASLD* 2014; 2(11): 1365–71.

[19] Nugroho A, Kim O, Lee K, Song S, Kim H, Hong S, et al. Evaluation of donor workups and exclusions in a single-center experience of living donor liver transplantation. *AASLD* 2017; 23(5): 614-24.

[20] Gallagher A. Moral distress and moral courage in everyday nursing practice. *OJIN* 2010; 16(2): 8.

[21] Kinnunen S, Lindeman M, Verkasalo M. Help-giving and moral courage on the Internet. *J Psycho Resea Cyber* 2016; 10(4): 4-6.

[22] Khani L, Hashemianfar A, Ghaffari M, Smaili R. The Role of ethic beliefs and altruism in attitudes account to organ donation with mediation of practice to religious beliefs. *Medi Ethi J* 2017; 11(39): 45-53. [Farsi]

[23] Khani L. The impact of social and cultural factors on attitude toward organ donation. [Dissertation]. Dehaghan: Islamic Azad University of dehagan 2016; pp: 6-9. [Farsi]

[24] Khani L, Hashemianfar A, Ghaffari M, Smaili R, Ansari E. Designing an Organ Donation Model Based on Variables of Social Ethics, Altruism, and Religiousness. *JRH* 2017; 4(1): 1-11. [Farsi]

[25] Hashemianfar S, Khani L, Esmailie R. The study of the lived experience of volunteer physicians' tissue donation. *Scien J Iran Blood Tran Organ* 2015; 12(3): 287-91. [Farsi]

[26] Gasemi W. Structural equation modeling in social research by Amos. Tehran. Sociologists Publications 2015; pp: 312-8. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.4.5.3]

[27] Tihana B, Izvorni Z. Tissue and organ donation: The relationship between attitude structure intentions to donate. *Društ Istra* 2002; 11(1): 726-49.

[28] Khani L, Ghaffari M, Hashemian Far S. The Role of Social Capital and Altruism in Prediction of Medical Doctors' Attitudes to Organ Donation. JBUMS 2014; 16(8): 19-25. [Farsi]

[29] Perng SJ, Watson R. Construct validation of the Nurse Cultural Competence Scale: a hierarchy of abilities. *JCN* 2012; 21(11-12): 1678-84.

[30] Banifatme H, Abaszade M, Chaichi N. Social health assessment of Islamic Azad university of Tabriz students and its factors. *J Sociolo Stud* 2013; 3(3): 37-50. [Farsi]

[31] Ghasmipor M, Jahanbakhsh Ganje S. The relationship between social support and mental health in students of Khorramabad city. *YJMS* 2010; 12(1): 57-65. [Farsi]

[32] Sekerka EL, Bagozzi RP, Charnigo R. Facing ethical challenges in the workplace: conceptualizing and measuring professional moral courage. *J Bus Ethics* 2009; 89(4): 565–79.

[33] Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Relationship between moral distress and moral courage in nurses. *J Medi Edu* 2014; 7(3): 26-35. [Farsi]

[34] Kline R. Principles and practice of structural equation modeling. Third Edition, New York: Amazon 2017; pp: 34-7.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.4.5.3]

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

L. Kani[1], M. Hagigatian[2], R. Smaili[3]

Received: 04/03/2017 Sent for Revision: 11/03/2017 Received Revised Manuscript: 17/06/2017 Accepted: 18/06/2017

Background and Objective: Cultural competence, health and social support, and moral courage have basic role in promoting the culture of organ donation. This study aimed to determine the relationship between cultural competence and health and social support in attitudes to organ donation with the mediation of moral courage.

Materials and Methods: The study was a descriptive study based on the structural model which was conducted on 369 people having organ donation cards and residing in the provinces of North West (Zanjan, Ardebil, East and West Azerbaijan) in 2016. The participants were selectd by simple random sampling method. For gathering the data, Organ Donation Attitude Questionnaire of Tihana and Izvorni, Cultural Competence Questionnaire of Perng and Watson, Keyes' Social Health Questionnaire, Ghasemipour and Jahanbakhsh Ganje Social Support Questionnaire, and Moral Courage Scale of Sekerka were used. The data was analyzed using Pearson correlational coefficient and Bootstrap.

Results: The results indicated that the model was fitted and the direct relationships between cultural competence (P=0.044, r=0.15), social health (P=0.001, β=0.62), social social support (P=0.049, β=0.13), and moral courage (P=0.019, r=0.22) with attitudes to organ donation were significant. The indirect relationships between cultural competence (P=0.001, β=0.25), social health (P=0.001, β=0.25), and social support (P=0.002, β=0.23) with mediating of moral courage were also significant.

Conclusion: According to the findings of this study, it seems that strengthening the cultural competence, social health, social support, and moral courage by individual and group training, can increase people's positive attitudes towards organ donationand obviate the need to transplantation.

Key words: Cultural competence, Social health, Social support, Moral courage, Attitudes**,** Organ donation

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Islamic Azad University of Dehaghan approved the study.

How to cite this article: Kani L, Hagigatian M, Smaili R. Investigating the Relationship between Cultural Competence, Health and Social Support with Attitudes of Paeople of North West toward Organ Donation in 2016: The Mediating Role of Moral Courage. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2017; 16(4): 307-322. [Farsi]

1- PhD Student of Sociology, Islamic Azad University – Dehaghan Branch, Dehaghan, Iran

2- Associate Prof., Dept. of Sociology, Islamic Azad University - Dehaghan Branch, Dehaghan ,Iran
(Corresponding Author) Tel: (031) 53337311, Fax: (031) 53337311, E-mail: Mansour_haghighatian@yahoo.com

3- Assistant Prof., Dept. of Sociology, Islamic Azad University - Khorasgan Branch, Khorasgan, Iran

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.4.5.3]