



<https://jas.ui.ac.ir/?lang=en>

Journal of Applied Sociology

E-ISSN: 2322-343X

Vol. 37, Issue 4, No.104, 2026, pp 1-24

Received: 29.07.2025 Accepted: 10.05.2026

Research Paper

A Study of the Social and Cultural Factors Affecting Attitudes toward Organ Donation (Case of Study: Citizens of Yasuj City)

Seyyed Samad Beheshti* 

Associate professor, Department of Sociology, Faculty of Literature and Humanities, University of Yasouj, Yasouj, Iran
sbeheshti@yu.ac.ir

Maryam Mokhtari

Associate professor, Department of Sociology, Faculty of Literature and Humanities, University of Yasouj, Yasouj, Iran
mmokhtari@yu.ac.ir

Farzaneh Atashfaraz

M.A. in Sociology, Department of Sociology, Faculty of Literature and Humanities, Yasouj University, Yasouj, Iran
atashfarazfarzane@gmail.com

Introduction

Organ transplantation is a modern therapeutic approach involving the removal of organs from one individual and their donation to another person in need. This treatment method is not solely a medical or clinical issue; rather, it is shaped by a range of legal, organizational, social, and cultural factors. Available statistics indicate a global increase in organ donation. For instance, a 2023 study covering 89 countries reported that organ donation from both living and deceased donors rose by 9% compared to 2022. In the same year, Spain (49.38 per million population), the United States (48.04), and Portugal (36.93) recorded the highest organ donation rates. In Iran, the highest rate in recent years was 14.3 per million population achieved in 2019. Despite a substantial number of brain-dead patients—particularly due to the high rate of traffic accidents—only about 10% of families express willingness to donate organs. Consequently, many patients in need die without receiving the required organs. Given this context, the primary objective of the present study was to examine the influence of several social and cultural factors—including religiosity, traditionalism, awareness, social trust, and especially institutional trust—on attitudes toward organ donation among citizens of Yasuj.

Materials & Methods

This study employed a survey research method. The statistical population consisted of all citizens aged 15 years and older in Yasuj, totaling 134,532 individuals. From this population, 400 participants were selected by using multistage random sampling and data were collected through a researcher-developed questionnaire. The validity of the questionnaire was assessed by using face validity, as well as convergent validity, at both the indicator and construct levels. Its reliability was evaluated using Cronbach's alpha coefficient and composite Cronbach's alpha. The research data were analyzed using SPSS and PLS software.

Discussion of Results & Conclusion

The findings showed that positive attitudes toward organ donation and altruism were above the average level, whereas awareness of brain death, traditionalism, and trust in the

medical profession were below the average level. The mean level of religiosity in the statistical population was at the average level. Collectively, these variables explained 42% of the variance in the dependent variable—attitude toward organ donation. A comparison of attitudes toward organ donation based on background characteristics revealed no differences by gender or marital status. However, individuals in the very high socioeconomic class held more positive attitudes toward organ donation compared to those in other classes. This difference was likely due to other variables not examined in this study, such as cultural capital. Additionally, mean comparisons showed that those who had acquaintances with a history of organ donation generally held more positive attitudes toward the practice.

Among the statistical population, awareness of the nature of brain death and consequences of organ donation had led to changes in attitudes and willingness to donate organs. The

* Corresponding author

Beheshti, S., Mokhtari, M., & Atashfaraz, F. (2026). A study of the social and cultural factors affecting attitudes toward organ donation (Case of Study: Citizens of Yasuj City). *Journal of Applied Sociology*, 37(4), 1-24. <https://doi.org/10.22108/jas.2026.146160.2683>



greater a person's knowledge and understanding of brain death were—specifically that recovery was impossible for brain-dead patients—the greater their willingness to donate organs could be. Furthermore, having close acquaintances, who had donated organs and gained information through contact with them also increased willingness to donate.

Regarding the effect of trust in doctors and the medical profession on organ donation, the analyses showed that this variable had a positive effect of 0.169. In other words, the greater the trust in the medical profession was, the more positive and favorable the attitude toward organ donation would be. In a context where the medical profession was trusted and physicians' diagnoses were regarded as reliable and accurate, there were greater willingness and a more positive outlook toward organ donation.

Altruism with a regression effect of 0.242 influenced attitudes toward organ donation. In other words, the greater the spirit of altruism was, the more positive and favorable the attitude toward organ donation became. This variable could also be seen as mediating the effect of religiosity on organ donation since morally oriented religiosity could increase altruism and thereby lead to greater willingness to donate organs.

Tradition as the opposite of modernism focused on rejecting innovation, new patterns, and new ways of life. In this study, traditionalism had a regression effect of -0.346 on attitudes toward organ donation, which was the strongest effect in the sample. Traditionalism not only had a direct negative

effect on attitudes toward organ donation through its own characteristics, but also reinforced its position by shaping various beliefs. One of the issues addressed in this study was the secular-religious outlook toward organ donation. This variable had a negative effect on attitudes toward organ donation with a regression coefficient of 0.313 and was itself influenced by traditionalism, which explained 6% of its variance. In fact, this factor could create certain sacred beliefs or, in some cases, fears presented as having a religious basis and in this way might hinder the formation of a positive attitude toward organ donation.

Another finding of the study showed that religiosity had an overall positive effect of 0.208 on attitudes toward organ donation. Given that the core philosophy of religion is to promote moral virtues among human beings, helping those in need—especially saving their lives—can be seen as one of the most important moral acts; therefore, its positive impact on organ donation is entirely understandable. In addition, religiosity also indirectly affects positive attitudes toward organ donation by positively influencing altruism.

Overall, the data from this study, while confirming the findings of many previous studies in this area, showed that organ donation was by no means purely a medical phenomenon, while social and cultural factors strongly influenced whether it was carried out.

Keywords: Organ Donation, Traditionalism, Altruism, Institutional Trust, Religiosity, Brain Death, Yasuj.

مقاله پژوهشی

بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر نگرش به اهدای عضو (مورد مطالعه: شهروندان شهر یاسوج)

سیدصمد بهشتی ^{ID} *، دانشیار، گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران
sbeheshty@yu.ac.ir

مریم مختاری، دانشیار، گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران
mmokhtari@yu.ac.ir

فرزانه آتش‌فراز، دانش‌آموخته کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران
atashfarazfarzane@gmail.com

چکیده

موضوع: پیوند اعضا به‌عنوان شیوه‌ای درمانی تنها یک موضوع پزشکی یا درمانی نیست و عوامل مختلف حقوقی، سازمانی، اجتماعی و فرهنگی بر آن اثر می‌گذارد. هدف اصلی این پژوهش بررسی تأثیر برخی عوامل اجتماعی و فرهنگی بر نگرش به این پدیده در بین شهروندان یاسوجی است. روش: روش به‌کاررفته در این پژوهش، روش پیمایشی است. جامعه آماری تحقیق حاضر تمامی شهروندان بیش از ۱۵ سال شهر یاسوج با تعداد ۱۳۴۵۳۲ نفر است. از بین آنها ۴۰۰ نفر با شیوه نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند و اطلاعات آنها با ابزار پرسشنامه محقق‌ساخته جمع‌آوری شد. اعتبار پرسشنامه از طریق اعتبار صوری و اعتبار همگرا در سطح معرف و عامل برآورد شد. پایایی آن نیز از طریق ضریب آلفای کرونباخ و نیز آلفای کرونباخ ترکیبی محاسبه و داده‌های تحقیق با استفاده از نرم افزارهای SPSS و PLS تحلیل شد. یافته‌ها: یافته‌های تحقیق نشان داد که نگرش مثبت به اهدای عضو و روحیه نوع‌دوستی بیشتر از سطح متوسط و میزان آگاهی از مرگ مغزی، سنت‌گرایی، اعتماد به حرفه پزشکی کمتر از سطح متوسط است و در نهایت میانگین دینداری در جامعه آماری در سطح متوسط قرار دارد. این متغیرها در مجموع توانسته است ۴۲ درصد از تغییرات متغیر ملاک یعنی نگرش به اهدای عضو را تبیین کند. مقایسه وضعیت نگرش به اهدای عضو با توجه به برخی ویژگی‌های زمینه‌ای نیز نشان داد که برحسب جنسیت و وضعیت تأهل تفاوت نگرشی بین افراد وجود ندارد؛ ولی افراد در طبقات اجتماعی و اقتصادی خیلی عالی نگرش مثبت‌تری به اهدای عضو دارند تا سایر طبقات. همچنین مقایسه میانگین‌ها نشان داد کسانی که سابقه اهدای عضو در بین آشنایانشان دارند، در مجموع نگرش مثبت‌تری به این عمل دارند. نتیجه‌گیری: داشتن آگاهی، اعتماد به کادر درمان و داشتن حس نوع‌دوستی می‌تواند به گرایش مثبت به اهدای عضو منجر شود؛ ولی سنت‌گرایی عکس این روند عمل می‌کند. دینداری تأثیر دوگانه‌ای بر این پدیده دارد؛ به این معنی که نوعی از دینداری که به اخلاقیات و حس نوع‌دوستی تمرکز دارد، می‌تواند تأثیر مثبت و نوع دیگری از آن که تحت تأثیر تفسیر سنت‌گرایانه از دین است، می‌تواند اثری منفی بر تمایل به اهدا داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: اهدای عضو، سنت‌گرایی، نوع‌دوستی، اعتماد نهادی، دینداری، مرگ مغزی، یاسوج.

* نویسنده مسئول:

بهشتی، سیدصمد، مختاری، مریم و آتش‌فراز، فرزانه. (۱۴۰۵). بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر نگرش به اهدای عضو (مورد مطالعه: شهروندان شهر یاسوج)، جامعه‌شناسی کاربردی، ۳۷ (۴)، ۱-۲۴. <https://doi.org/10.22108/jas.2026.146160.2683>



مقدمه و بیان مسئله

پیوند اعضا به‌عنوان شیوه جدید درمانی برای جداکردن اعضا از بدن فرد و بخشیدن آن به فرد نیازمند به آن عضو به کار گرفته می‌شود. اهدای عضو می‌تواند از فرد زنده به فرد زنده دیگری انجام شود (مثل اهدای کلیه)؛ اما آنچه بیشتر درخصوص اهدای عضو مطرح می‌شود، اهدای اعضای انتقال‌پذیر از جسد (که عموماً به دلیل مرگ مغزی فوت شده است) به فرد زنده است. این اهدا را می‌توان از ابعاد متعددی بررسی کرد. به‌طورکلی اهدای عضو تلفیقی از عوامل حقوقی، فرهنگی، سازمانی، اجتماعی و پزشکی است. اهدای عضو و بافت نوعی کنش اجتماعی است که براساس تصمیم و رضایت فرد در زمان حیات وی و همچنین براساس رضایت خانواده وی در زمان مرگ مغزی به خارج‌کردن اعضا و بافت‌ها از فرد مرگ مغزی و با بخشیدن آن به فرد نیازمند تحقق می‌پذیرد. این شیوه یکی از راه‌های تأمین اعضای حیاتی برای بیماران نیازمند با استفاده از اعضای سالم مبتلایان به مرگ مغزی است؛ زیرا این دسته از بیماران باوجود از دست دادن اعمال حیاتی، دارای جریان خون متعادل در اندام‌های خود مانند کبد، ریه‌ها، قلب، پانکراس و سایر اعضای مشابه هستند که می‌توان این اعضا را در اختیار بیماران نیازمند قرار داد (عبداللهی و شکرایی‌فرد، ۱۳۸۶).

از آنجاکه هدف از پیوند عضو پیشگیری و درمان مؤثر و بهبود طولانی‌مدت عوارض بیماری‌ها است، در سال‌های اخیر دانش پزشکی توجه خاصی را به پیوند اعضا مبذول داشته است. در سراسر جهان پیوند اعضا موجب نجات جان هزاران نفر شده است. درواقع پیوند اعضا توانسته است کیفیت زندگی بیماران و دیدگاه و نگاه آنان را به آینده بهبود ببخشد. آمارها نشان می‌دهد بیش از یک میلیون نفر در جهان از درمان پیوند عضو بهره‌مند می‌شوند و بقای تعدادی از این بیماران به بیش از ۲۵ سال رسیده است؛ اما باوجود پیشرفت‌های چشمگیر در پیوند اعضا، این کار همچنان با چالش‌های جدی مانند افزایش تعداد بیماران در انتظار پیوند، کمبود اعضای اهدایی و نابرابری در دسترسی به اعضای اهدایی همراه است (Pradeep, 2014).

آمارهای موجود نشان از افزایش جهانی اهدای عضو

می‌دهد؛ برای مثال در سال ۲۰۲۳ در بین ۸۹ کشور مطالعه‌شده، اهدای عضو از افراد زنده و مرده در مقایسه با سال ۲۰۲۲، ۹ درصد افزایش داشته است. در همین سال اسپانیا با ۴۹/۳۸، ایالات متحده آمریکا با ۴۸/۰۴ و در نهایت پرتغال با ۳۶/۹۳ به ترتیب بیشترین pmp را داشته‌اند (International Registry in Organ Donation and Transplantation, 2024).

در کشور ما نیز مانند بسیاری از کشورهای جهان، پیوند اعضا مقوله‌ای جدید و به‌روز در حوزه علوم پزشکی است؛ اما استفاده از اعضای افراد دچار مرگ مغزی نتوانسته است باوجود تلاش‌های فراوان دست‌اندرکاران، صورتی عادی به خود بگیرد؛ زیرا پیوند عضو جدیدی در بدن انسان توأم با قطع آن از بدن انسان دیگر است و طبیعتاً با مسائل مذهبی، اخلاقی، حقوقی، اقتصادی و ... مرتبط است.

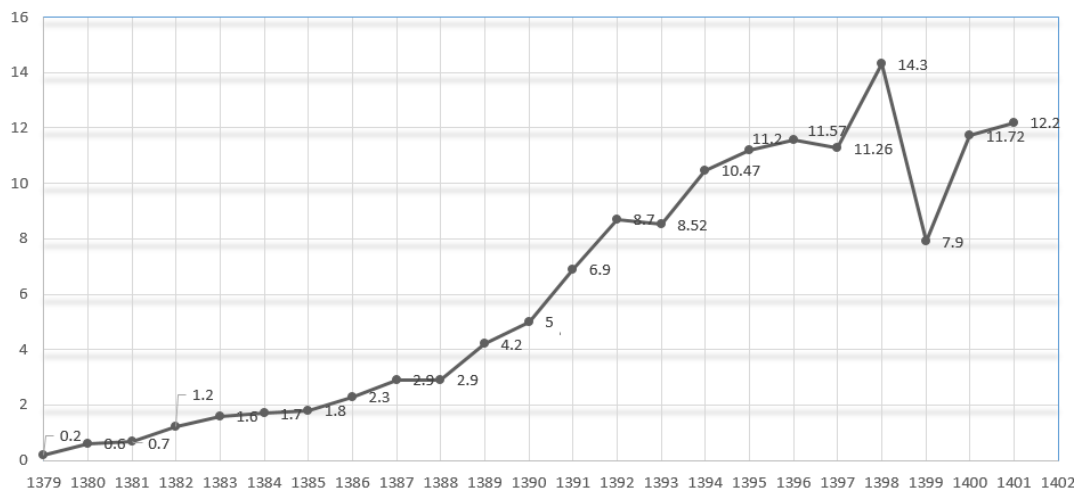
تعداد پیوند اعضا در ایران به دلیل کمبود اعضای اهداشده قابل پیوند بسیار کمتر از اروپا و آمریکا است و این درحالی است که سالانه هزاران نفر جان خود را به دلیل نبود عضو اهدایی از دست می‌دهند. از طرفی، سالانه بیش از ۱۵ هزار مرگ مغزی در اثر سوانح و حوادث رخ می‌دهد؛ درحالی‌که کمتر از ۱۰ درصد آنها جزو اهداکنندگان عضو هستند. بنابر گفته رئیس واحد فراهم‌آوری اعضای پیوندی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، روزانه ۱۲ بیمار از لیست انتظار پیوند جان خود را از دست می‌دهند؛ این در حالی است که فقط ۲۵ درصد بیماران مرگ مغزی به اهدای عضو می‌رسند (خبرگزاری تسنیم، ۱۳۹۹). البته باید متذکر شد که این موضوع خاص ایران نیست و در بقیه کشورها نیز دیده می‌شود (Farrell et al., 2011; Hoeyer et al., 2015)؛ برای مثال در سال ۲۰۲۳ در کشورهای عضو شورای اروپا ۵۶۰۳۲ نفر به لیست انتظار پیوند اضافه شده‌اند؛ به عبارتی هر ساعت ۶ بیمار جدید و در مجموع ۷۰۵۴ نفر بیمار نیازمند عضو موجود در لیست انتظار در سال قبل از آن فوت شده‌اند که به‌صورت میانگین هر روز ۱۹ بیمار را شامل می‌شده است.

طبق آمار انجمن اهدای عضو ایرانیان، در سال ۱۳۹۸ شاخص اهدای عضو (PMP^1) برابر با ۱۴/۳ بوده است و این

¹ Per Million Population. تعداد اهدای عضو در سال به ازای هریک میلیون نفر

ایرانیان، ۱۴۰۱). مطابق با اطلاعات نمودار ۱ مشاهده می‌شود که در مجموع روند اهدای عضو در ایران از سال ۱۳۷۹ صعودی است. این روند از سال ۱۳۸۹ به ناگاه روند سریع‌تری می‌گیرد و در سال ۱۳۹۸ به بیشترین نرخ خود در سه دهه گذشته یعنی به میزان PMP ۱۴/۳ می‌رسد؛ اما در همین سال با افتی شدید به میزان PMP ۷/۸ کاهش پیدا می‌کند. در زمان مشابه در سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰، به ترتیب ۱۵۱ و ۲۸۳ نفر از افراد مرگ مغزی به اهدای عضو رسیده‌اند و شاخص PMP در سال ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ به ترتیب ۵/۴ و ۱۰/۲ بوده است (وبسایت رسمی مرکز اهدای عضو، ۱۴۰۱). مهم‌ترین علت این امر را می‌توان به همه‌گیری بیماری کرونا مرتبط دانست. بعد از این سال این روند مجدداً سیر صعودی به خود گرفته و در سال ۱۴۰۱ به PMP ۱۲/۸ افزایش یافته است. نمودار ۱ روند طولی اهدای عضو در ایران را نشان می‌دهد:

درحالی است که براساس شاخص‌های جهانی PMP ۳۰/۸ قابل قبول و PMP ۴۸/۷ ایدئال است. این اعداد نشان می‌دهد که کشور ما وضعیت خوبی برای اهدای عضو ندارد؛ هرچند روند شاخصی اهدای عضو در ۲۲ سال گذشته تا ۱۳۹۸ روندی افزایشی داشته است. همچنین شاخص اهدای عضو در سال ۱۳۹۹ برابر با ۷/۹ و در سال ۱۴۰۰ این شاخص ۱۰/۷ است. درواقع بیشترین شاخص در طول ۲۲ سال گذشته مربوط به سال ۱۳۹۸ بوده است. در سال ۱۴۰۰ باوجود ۵ تا ۸ هزار مرگ مغزی که تعداد ۲۵۰۰ تا ۴۰۰۰ مورد عضو اهداشونده داشته‌اند، تنها ۱۰۶۱ مورد اهدا شده است. این درحالی است که آمار متوسط رضایت‌گیری از خانواده‌های افراد مرگ مغزی برای اهدای اعضای عزیزانشان ۷۰ درصد بوده است و تعداد بیماران نیازمند به عضو پیوندی در کشور بیش از ۲۵۰۰۰ نفر بوده‌اند که روزانه ۷ تا ۱۰ نفر آنها به دلیل نرسیدن عضو جان خود را از دست داده‌اند (انجمن اهدای عضو



نمودار ۱- روند شاخص اهدای عضو در ۲۲ سال گذشته ایران به ازای هریک میلیون نفر (pmp) منبع: (انجمن اهدای عضو ایران، ۱۴۰۱)

Chart 1- The trend of organ donation index in the last 22 years in Iran per million people (pmp) (Iranian society of Organ Donation 2022)

برخی عوامل فرهنگی و اجتماعی مثر بر نگرش اهدای عضو در بین شهروندان یاسوجی پردازند. سؤالاتی در این راستا مطرح شده این است: اول اینکه شهروندان یاسوجی تا چه اندازه تمایل به اهدای عضو دارند و نیز تا چه اندازه از مرگ مغزی و کیفیت آن و نیز پیامدهای اهدا یا عدم‌اهدای عضو آگاهی دارند؛ دوم اینکه برخی عوامل اجتماعی و فرهنگی

این ناهماهنگی بین تعداد بیماران مرگ مغزی با اهدای عضو در ایران صرفاً یک موضوع پزشکی نیست و تحقیقات نشان داده است که تمایل نداشتن به اهدای عضو کاملاً ریشه‌های اجتماعی و فرهنگی دارد (Nouzari et al., 2024; Farrell et al., 2011; Hoeyer et al., 2015; Flayou et al., 2016). همین امر انگیزه نویسندگان این مقاله شده است تا به بررسی

مانند دینداری، سنت‌گرایی، داشتن روحیه نوع‌دوستی، احساس فشار هنجاری و اعتماد نهادی به کادر پزشکی تا چه اندازه و با چه فرایندی می‌تواند بر تمایل مردم این شهر بر اهدای عضو اثرگذار باشد.

پیشینه تحقیق

در راستای این موضوع، در ایران و جهان تحقیقاتی انجام شده است. برخی از این تحقیقات را می‌توان چنین عنوان کرد: صفری مرادآبادی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی به روش کمی با عنوان «آگاهی و نگرش ساکنین شهرستان بندرعباس در خصوص اهدای عضو» نشان دادند که میانگین نمره آگاهی ۴۲/۲ درصد و نمره نگرش ۷۰/۷۳ درصد بود. ۲۶۰ نفر (۲۸/۹ درصد) مخالف اهدای عضو بودند که دلیل مخالفت ۵۲/۳ درصد بازگشت به حیات بود. بین نگرش با سن، تحصیلات و وضعیت اقتصادی رابطه معنادار بود. همچنین بین آگاهی با تحصیلات و وضعیت اقتصادی رابطه معنادار مشاهده شد. تلویزیون مهم‌ترین منبع اطلاعاتی در خصوص اهدای عضو بود.

امانی و همکاران (۱۳۹۴) در تحقیقی به روش کمی با عنوان «نگرش مردم ساکن شهر اردبیل نسبت به اهدای عضو در مرگ مغزی» نشان دادند که بیش از ۷۰ درصد مردم با اهدای عضو در مرگ مغزی موافق بودند و این عمل را امری خداپسندانه و نوع‌دوستانه می‌دانستند و در این میان نقش رسانه‌های جمعی را در فرهنگ‌سازی و ترغیب مردم برای اهدای عضو و دریافت کارت اهدا مهم می‌دانستند. همچنین رابطه آماری معنی‌داری بین اهدای عضو و مرگ مغزی وجود داشت.

باغی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی به روش کمی با عنوان «بررسی نگرش مردم سمنان در رابطه با اهدای عضو» نشان دادند که سطح تحصیلات، شغل و منبع کسب اطلاعات با دانش اهدای عضو ارتباط داشت؛ به‌طوری‌که بیش‌ترین دانش و نگرش مطلوب در بین افراد با تحصیلات دبیرستان تا دانشگاه، کارمندا و افرادی مشاهده شد که اطلاعاتشان را از رسانه‌ها کسب کرده بودند. همچنین تلویزیون و روزنامه منبع کسب اطلاعات افراد در این زمینه بود.

خانی و همکاران (۱۳۹۶) به تعیین تأثیر باورهای اخلاقی و نوع‌دوستی بر نگرش به اهدای عضو با میانجیگری عمل به باورهای دینی پرداخته‌اند. یافته‌ها نشان داد که بین نگرش به اهدای عضو با متغیر عمل به باورهای دینی، باورهای اخلاقی، نوع‌دوستی همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود داشت. اثر مستقیم باورهای اخلاقی، نوع‌دوستی و عمل به باورهای دینی بر نگرش به اهدای عضو معنی‌دار بود. همچنین اثر غیرمستقیم باورهای اخلاقی و نوع‌دوستی با میانجیگری عمل به باورهای دینی معنی‌دار بود. در مجموع ۵۷ درصد از واریانس متغیر نگرش به اهدای عضو از طریق مدل پژوهش تبیین شد.

باستان‌مهر و همکاران (۱۳۹۸) پژوهشی به روش کیفی با عنوان «پدیدارشناسی اهدای عضو در افراد داوطلب» انجام دادند. یافته‌ها نشان داد که پدیدارهای آگاهی داوطلبان اهدای عضو را می‌توان در سه طبقه مضامین اصلی: ۱- آگاهی شامل اطلاعات درباره اهدای عضو و بینش به پدیده مرگ، ۲- باورهای بنیادین شامل باورهای عقلانی، باورهای انسان‌دوستانه، باورهای مذهبی، باورهای اخلاقی، باورهای هستی‌شناسانه، باور به توانمندی خود و برقراری عدالت در امکان زیستن و ۳- عوامل اثرگذار بر باورهای بنیادین شامل باورهای خانواده، تعاملات خانواده، سختی‌ها و اثرات جامعه دسته‌بندی کرد.

ولیئی و همکاران (۱۳۹۸) در تحقیقی به روش کمی با عنوان «بررسی میزان آگاهی و چگونگی نگرش معلمان شهر سمنان به اهدای عضو» نشان دادند که ۱۵۲ نفر (۶۰/۸ درصد) آگاهی متوسط و ۹۲ نفر (۳۶/۸ درصد) آگاهی زیاد درباره اهدای عضو داشتند. نگرش ۱۶۶ نفر (۶۶/۴ درصد) از معلمان، متوسط و ۸۱ نفر (۳۲/۴ درصد) بالا بود. ۹۰/۸ درصد از معلمان نیز، کارت اهدای عضو نداشتند؛ درحالی‌که ۱۴۴ نفر (۵۷/۶ درصد) تمایل داشتند این کارت را دریافت کنند.

نیت^۱ و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی به روش کمی با عنوان «درک تصمیمات خانواده‌های استرالیایی برای اهدای عضو» نشان دادند که باورهای فرهنگی و اجتماعی، اعتمادداشتن به سیستم پزشکی، ترس از اقدامات تهاجمی روی بدن متوفی و نگرانی درباره توزیع عادلانه عضو اهدایی

¹ Neat et al

عوامل مؤثر و الگوهای ارتباطی اهدای عضو در خانواده‌های چینی انجام دادند. نتایج نشان داد که نگرش، زمان اندیشیدن، تابو و ترس، باورهای سستی، اخلاق و الگوهای ارتباطی خانواده، ناآگاهی و بی‌اعتمادی از عوامل ممانعت‌کننده اهدا بودند.

نوذری و همکاران (2024) در تحقیقی زمینه‌های اهدانکردن عضو را در خانواده‌های دارای بیمار مرگ مغزی در شهر شیراز واکاوی کرده‌اند. این تحقیق با روش کیفی و استراتژی نظریه‌پردازی داده‌بنیاد انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه عمیق با افرادی بود که در جریان اهدای عضو بیماران مرگ مغزی خود تصمیم‌گیرنده بودند و حاضر به اهدای عضو نشده بودند. نویسندگان این تحقیق به این نتیجه رسیدند که سنت‌گرایی، ناتوانی در تشخیص مرگ مغزی از کما، فشار هنجاری، اعتماد نهادی، عقاید مذهبی، نگرش‌های پدرسالارانه، دیگران مهم، عدم‌باورپذیری مرگ عزیزان، انتظار معجزه و امید به درمان بیمار، احساس گناه به متوفی و ناتوانی در تصمیم‌گیری از عواملی بوده است که مانع اهدای عضو شده است.

باوجود تحقیقات متعدد در این زمینه، تاکنون تحقیقی در شهر یاسوج انجام نشده است. این درحالی است که شهر یاسوج ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی خاص خود را داراست؛ مانند اینکه سنت‌ها اثرگذاری قوی در زندگی اجتماعی و فرهنگی مردم این شهر دارد و نیز وابستگی‌های طایفه‌ای و غلبه فرهنگ جمع‌گرایانه تا حد زیادی، بسیاری از تصمیم‌ها را از سطح فردی و خانوادگی خارج کرده، به تصمیمی جمعی مبدل می‌کند. وجود چنین خصیصه‌هایی انگیزه نویسندگان برای بررسی این موضوع در این شهر بوده است.

مبانی نظری

در تبیین چرایی تمایل یا عدم‌تمایل خانواده‌ها به اهدای عضو نظریه‌های متنوعی وجود دارد که هرکدام از زاویه دید خود موضوع را بررسی کرده است. باتوجه به پیچیدگی و گستردگی موضوع پژوهش حاضر، از چندین نظریه برای دستیابی به تبیین دقیق مسئله پژوهش استفاده شده است.

تحقیقات مختلف نشان داده است که یکی از عوامل اصلی تعیین‌کننده رفتار، ارزیابی فرد از رفتار است. ارزیابی

از مهم‌ترین دلایل عدم‌رضایت به اهدای عضو بود. رالف و همکاران^۱ (2016) به موضوع اثر اعتماد اجتماعی به‌صورت عام، یعنی اعتماد به مردم و نظام سلامت و اعتماد به معنای خاص آن، یعنی اعتماد به پرستاران و پزشکان و نیز کادر پیوند پرداخت و نشان داد که داشتن اعتماد می‌تواند اثر مثبتی بر گرایش مردم به اهدای عضو داشته باشد.

ویلیامز و مویر^۲ (2018) عدم‌آگاهی و دانش به‌ویژه ناتوانی در تشخیص کما و مرگ مغزی را به‌عنوان مانعی برای اهدای عضو بررسی کردند و فلايو^۳ و همکاران (2016) و رالف و همکاران (2016) نیز به تأثیر باورها و مسائل دینی درباره مرگ و جهان آخرت بر اهدای عضو پرداخته‌اند.

در تحقیقاتی که برخی افراد نظیر کاتراو^۴ و دیگران (2019) و به مانند آنها ابروینگ^۵ و دیگران (2012) انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که ارزش‌های اجتماعی و تابوهای مرگ، ارزش‌ها و هنجارهایی که درباره احترام گذاشتن به جسد مرده و نیز برگزاری مراسم‌های مرتبط با مرگ وجود دارد، می‌تواند گرایش به اهدای عضو را متأثر سازد و مانع اهدای عضو شود.

کوبوس^۶ و همکاران (2020) در پژوهشی، آشنایی با نگرش و نظرات پیروان یهودیت درباره اهدای عضو را بررسی کرده‌اند. نتایج نشان داد که تقریباً ۹ درصد از پاسخ‌دهندگان، درمان با استفاده از پیوند عضو را پذیرفتند. درمجموع ۹۱/۷۵ درصد از پاسخ‌دهندگان نگرش مثبت به پیوند اعضا، ۶/۱۹ درصد نگرش منفی داشتند و ۲/۰۶ درصد بی‌تفاوت بودن. به گفته پاسخ‌دهندگان، شایع‌ترین دلایل امتناع خانواده از جمع‌آوری اعضای بدن متوفی، عواطف مربوط به مرگ (۵۳/۶۱ درصد)، اعتقادات مذهبی (۳۶/۰۸ درصد) و ترس از سوءاستفاده از اعضای بدن (۲۲/۶۸ درصد) است.

لو^۷ و همکاران (2022) مطالعه‌ای با هدف تحلیل نگرش،

¹ Ralph et al.

² Williams & Muir

³ Flayou

⁴ Cotrau

⁵ Irving

⁶ Kobus

⁷ Luo

فرد از رفتار نیز متأثر از اعتقاد رفتاری به پیامدهای انجام رفتار و ارزیابی نتایجی است که به پیامدها داده می‌شود. نظریه آیزن (1991) وقوع رفتاری ویژه را پیش‌بینی می‌کند، مشروط بر اینکه فرد قصد انجام آن را داشته باشد. طبق این نظریه، قصد انجام یک رفتار توسط سه عاملِ نگرش به رفتار، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک‌شده پیش‌بینی می‌شود. منظور از نگرش به رفتار، یعنی اینکه رفتار مدنظر تا چه حد نزد فرد مطلوب، خوشایند، مفید یا لذت‌بخش است که به قضاوت فرد درباره اثرات و پیامدهای رفتار بستگی دارد. منظور از هنجارهای انتزاعی، مقدار فشار اجتماعی درک‌شده توسط فرد برای انجام رفتار و به عبارتی بازتاب تأثیر و نفوذ اجتماعی بر فرد است. کنترل رفتاری درک‌شده، درجه‌ای از احساس فرد است که تا انجام یا عدم‌انجام یک رفتار، تحت‌کنترل ارادی وی قرار دارد (Ajzen, 1991). هنجار ذهنی به فشار اجتماعی درک‌شده توسط فرد برای انجام یا عدم‌انجام رفتار هدف اشاره دارد. افراد غالباً بر مبنای ادراکاتشان از آنچه که دیگران (دوستان، خانواده، همکاران و ...) فکر می‌کنند باید انجام دهند، عمل می‌کنند و قصد آنها برای پذیرش رفتار به‌صورت بالقوه، متأثر از افرادی است که ارتباطات نزدیکی با آنها دارند (Mathieson, 1991).

پیتر بلاو یکی از نظریه‌پردازان مکتب مبادله است که تلاش داشت نظریه‌ای را بپروراند که تلفیقی از رفتارگرایی اجتماعی و واقعیت‌گرایی اجتماعی باشد. هدف بلاو فهم ساختار اجتماعی بر پایه تحلیل فراگردهای اجتماعی حاکم بر روابط میان افراد و گروه‌ها است. در نظر وی مسئله اصلی این است که چگونه زندگی اجتماعی در قالب ساختارهای بیش از پیش پیچیده هم‌گروهی میان انسان‌ها سازمان می‌گیرد. تأکید بلاو بر فراگرد تبادل است که به نظر او، بیشتر رفتار بشری را جهت می‌دهد و بر روابط میان انسان‌ها و نیز روابط گروه‌ها تسلط دارد. بلاو مبادله را جریانی اجتماعی می‌داند که ریشه در جریان‌های اولیه روان‌شناختی دارد و بسیاری از پدیده‌های پیچیده از قبیل ساخت و سازمان اجتماعی از آن ایجاد شده است. تمایل اصلی بلاو در تبیین همه امور اجتماعی از دریچه مبادله است و همه رفتارها مانند مبادله تبیین می‌شود. واژه مبادله اجتماعی در اندیشه بلاو به اعمال اراده فرد اطلاق

می‌شود که انگیزه‌اش دریافت پاداشی است که وی انتظار برآورده‌شدنش را دارد. بلاو تأکید می‌کند که نفع فردی «شرط ضروری مبادله» است، نه مسائل هنجاری و اخلاقی. افراد تعهدات خود را در برابر خدمات گذشته بدین سبب انجام می‌دهند که در آینده نیز از آنها منتفع شوند؛ بنابراین، سودی که فرد انتظار دارد از روابط مبادله به دست آورد، آغازگر مبادله است (آزاد ارمکی، ۱۳۸۳).

باتوجه به این نظریه، انسان‌ها رفتارهای نوع‌دوستی را به این دلیل از خود نشان می‌دهند که آن را نوعی مبادله می‌دانند؛ چون در این مبادله انتظار پاداش تأیید اجتماعی یا پاداش کمک‌های درازمدت یا پاداش اخروی دارند و در این مبادله منفعت و هزینه را برآورد می‌کنند؛ بنابراین، انتظار می‌رود افرادی که در زندگی و تعاملات اجتماعی رویکرد مبادله‌ای و نگاه مبادله‌محور (در ابعاد مختلف) دارند، گرایش بیشتری به نوع‌دوستی داشته باشند.

آگاهی به عنوان حالت یا توانایی ادراک، احساس یا مطلع‌بودن از حوادث و اشیا، بخش مهمی از فرایند یادگیری است (اتکینسون و همکاران، ۱۳۸۵). جدا از اینکه آگاهی چگونه و با چه مکانیزمی دریافت می‌شود یا شکل می‌گیرد، آگاهی امکانی برای دسترسی، انتشار و تبادل اطلاعات است و موجب اعمال ما می‌شود. از نظر اتکینسون و همکاران (۱۳۸۵) آگاهی دارای دو کارکرد عمده است: از یک طرف باعث واریسی خود و محیط خود می‌شود، به نحوی که دریافت‌های ادراکی، خاطره‌ها و اندیشه‌ها در آگاهی ما بازنمایی شود؛ از طرف دیگر باعث کنترل اعمال خویش می‌شود، به گونه‌ای که با رویدادهای بیرونی هماهنگ شود.

در روان‌شناسی تجربی، فرض بر این است که رفتار انسان، تابع آگاهی‌ها و اطلاعاتی است که به دست می‌آورد. اگر اطلاعات تغییر کند، رفتار نیز تغییر می‌کند (گنجی، ۱۳۶۷). درواقع، آگاهی بر رفتارهای ناآگاهانه مانند عادت‌ها و عکس‌العمل‌های غیرارادی و نیز بر رفتارهای آگاهانه مانند نگرش‌ها، قصدها و خودادراکی تأثیر می‌گذارد. براساس نظریه کنش معقولانه، نیت شخص را از انجام‌دادن یا ندادن کنش به عنوان بُعد مهم و ضروری رفتار نشان می‌دهد. در این

ارزش‌های سنتی در درون خانواده و جامعه می‌تواند بر نگرش به اهدای عضو تأثیرگذار باشد؛ بر همین اساس، انتظار می‌رود افرادی که دارای حالات سنت‌گرایانه هستند، تمایل کمتری به اهدای عضو داشته باشند.

اعتماد به عنوان پدیده‌ای که دنیا را برای انسان‌ها پیش‌بینی‌پذیر می‌کند، می‌تواند منطقاً بر اهدای عضو اثرگذار باشد. تحقیقات درباره این پدیده در ایران نشان می‌دهد که برخی پدیده‌ها مثل تمارض اجتماعی به کاهش سرمایه اجتماعی و به تبع آن اعتماد اجتماعی منجر می‌شود (بهشتی و ملکی، ۱۴۰۴). به عقیده کلمن «اصولاً در یک رابطه مبتنی بر اعتماد، ما با کنشگرانی عقلانی مواجه هستیم. در این رابطه اگر برای کنشگر شانس پیروزی در مقایسه با شانس شکست بیشتر باشد، اعتماد خواهد کرد؛ زیرا او موجودی عقلانی است و باید اعتماد کند. این بیان ساده مبتنی بر اصل به حداکثر رساندن سودمندی تحت شرایط ریسک است. اعتمادکننده بالقوه باید بین اعتماد نکردن (که در این صورت هیچ تغییری در سودمندی او حاصل نمی‌شود) و اعتماد کردن (که در این صورت به کنش طرف مقابل بستگی دارد) تصمیم‌گیری کند. در واقع اعتماد به پیش‌بینی‌پذیری در زندگی انسان‌ها منجر می‌شود و از این طریق امنیت و آسایش روانی را به آنها هدیه می‌دهد. درخصوص اعتماد، دسته‌بندی‌های مختلفی وجود دارد: اعم از اعتماد شخصی، اعتماد عمومی و اعتماد نهادی. اعتماد نهادی در دنیای مدرن که نهادها و سازمان‌های مختلف، مدیریت امور زندگی اجتماعی را در بسیاری از زمینه‌ها به عهده دارند، بسیار مهم و حیاتی است. از دیدگاه گیدنز در جهان مدرن امروزی اعتماد غیرشخصی به دیگران ناشناس، ناشی از ماهیت رشدیابنده نظام‌های انتزاعی است و وجه عمده اعتماد در دوران مدرنیته پایبندی بی‌چهره‌ای است که در نظام‌های تخصصی معنا می‌یابد.» (ریتزر، ۱۳۸۶) در رابطه با این تحقیق اعتماد به نظام درمانی به‌طور کلی و اعتماد به پزشکان و حرفه آنان به‌صورت خاص می‌تواند بر نگرش افراد به اهدای عضو مؤثر باشد.

در تحقیقات قبلی انجام‌شده درخصوص وضعیت اعتماد در استان کهگیلویه و بویراحمد درمجموع اعتماد اجتماعی

دیدگاه داشتن آگاهی و شناخت واقعی از پیش‌شرط‌های ضروری برای هر نگرش است. به‌طور کلی در این نظریه، رفتار افراد تابعی از باورهای رفتاری افراد و هنجارهای درونی آنها است. به‌صورت طبیعی، انجام هر فعالیتی مستلزم کسب برخی آگاهی‌ها و اطلاعات است. هرچه آگاهی‌ها و اطلاعات بیشتر باشد، عملکرد مطلوب‌تر می‌شود (زارع شاه‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۵)؛ بر همین اساس، باتوجه به کارکردهای مثبت و متعددی که برای اهدای عضو برشمرده می‌شود، می‌توان انتظار داشت که آگاهی از مرگ مغزی می‌تواند بر نگرش افراد به اهدای عضو تأثیر داشته باشد.

سنت‌گرایی اساساً نحوه نگرستن به خود و دنیاست. این مفهوم به‌طور گسترده در نظریه نوسازی مطرح شد که طی آن، جوامع به دو گروه نوسازی‌شده و سنتی تقسیم‌بندی می‌شدند و راهکار رسیدن به توسعه عبور از سنت‌ها دانسته می‌شد. اینکلس و اسمیت^۱ با ترسیم دوگانه سنت‌گرا و مدرن، برخی از ویژگی‌های اساسی انسان سنت‌گرا را برمی‌شمارند. به نظر آنها، عدم‌پذیرش ایده‌های نو، ریشه‌داشتن در سنت‌ها، عدم‌علاقمندی به چیزهای آتی و فوری، انکار عقاید مختلف، بی‌علاقگی به اطلاعات جدید، معطوف‌بودن به گذشته، نگرانی از اهداف کوتاه‌مدت، بی‌اعتمادی به افراد غریبه، ظنین‌بودن به فناوری، تکریم دین و مقدسات، خاص‌گرایی و بالاخره جبرگرایی، ویژگی‌های انسان سنت‌گرا است (Peet & Hartwick, 2009).

وبستر^۲ (۱۹۹۰) در همین زمینه معتقد است که جامعه سنت‌گرا سه ویژگی اساسی دارد: (۱) مردم معطوف به گذشته‌اند و فاقد توانایی فرهنگی برای انطباق با شرایط جدید هستند، (۲) نظام خویشاوندی نقطه مرجع قطعی همه اعمال اجتماعی است که به‌واسطه آن، روابط اقتصادی، سیاسی و حقوقی کنترل می‌شود و (۳) افراد رویکردی احساسی، خرافی و قدرگرایانه به جهان دارند. مرور ویژگی‌های انسان سنت‌گرا و جامعه سنت‌گرا به روشنی بیانگر آن است که اشکال متفاوتی از مواجهه با پدیده‌های مدرن در بین آنها وجود خواهد داشت. با این تفاسیل، سنت‌گرایی و تأکید بر

¹ Inkeles & Smith

² Webster

کمتر از حد متوسط برآورده شده است. این درحالی است که اعتماد بین شخصی افراد از اعتماد تعمیم‌یافته و اعتماد نهادی بیشتر است (بهشتی و کهنسال خوب، ۱۳۹۸). حال باتوجه‌به پایین‌بودن سطح اعتماد نهادی در تحقیقات قبلی باید دید این وضعیت چه تأثیری بر نگرش مردم به اهدای عضو دارد.

دین یکی از مهم‌ترین فاکتورهای هویت‌ساز هر انسان است. آنچه به‌عنوان هویت انسانی از آن یاد می‌شود تا حدود زیادی تحت تأثیر باورها و اعتقاداتی است که می‌تواند به‌عنوان هویت دینی شناخته شود. پدیده دینداری^۱ از موضوعات درخورتوجهی است که همواره توجه انسان‌ها را به خود جلب کرده است و علاوه‌بر داشتن نقشی بسیار پررنگ در جوامع سنتی در جوامع امروزی نیز جایگاه برجسته‌ای دارد؛ زیرا می‌تواند با تعیین ارزش‌های اجتماعی و نیز تعریف هنجارهای مناسب دستیابی به آنها جهت‌گیری رفتاری انسان‌ها را مشخص کند. دین اصل وحدت‌بخش است که زمینه مشترکی را فراهم می‌سازد و به انسان اجازه می‌دهد تا با فائق‌آمدن بر تمایلات خودخواهانه‌شان و برای عشق به همنوعانشان فراتر از این خودخواهی‌ها عمل کنند. دین را می‌توان مجموعه‌ای از اعتقادات، احساسات و اعمال فردی و جمعی که به حقیقتی متعالی (خدا) مرتبط است، تعریف کرد. دینداری یا التزام دینی نیز مفهومی است که به پذیرش این اعتقادات و انجام اعمال خاص و به‌طورکلی تبعیت از دستورهای دین و مجری آنها بودن اشاره دارد. درواقع، اطلاق لفظ دینداری هنگامی صورت می‌گیرد که مردم یا گروهی از افراد، تمام یا بخشی از تعلیم و دستورهای دینی را پذیرفته باشند؛ بنابراین، می‌توان گفت که دینداری عبارت است از التزام فرد به دین موردپذیرش خویش. این التزام در مجموعه‌ای از اعتقادات، احساسات و اعمال فردی و جمعی سامان می‌پذیرد که حول خداوند و رابطه ایمانی با او دور می‌زند.

دینداری یعنی دینی‌بودن، پایبندی دینی و داشتن التزام دینی. به بیان کلی، دینداری یعنی داشتن التزام دینی، به‌نحوی که نگرش، گرایش و کنش‌های فرد را متأثر سازد (شجاعی‌زند، ۱۳۸۴). گلاک و استارک (۱۹۶۸) دینداری را

^۱ Religiosity

دارای چهار بُعد می‌دانند: بُعد عاطفی یا تجربی: که به درک آگاهی مستقیم از واقعیت غایی و عواطف و احساسات مذهبی ناشی از آن، نظیر ستایش، تواضع و ترس مربوط است. بُعد عقیدتی: که شامل اعتقادات خاص به‌جامانده از پیروان یک مذهب است که شخص مذهبی باید آنها را بپذیرد. بُعد مناسکی: که شامل یکسری اعمال مذهبی خاص است که پیروان یک مذهب انجام می‌دهند و درنهایت بُعد پیامدی: که به تأثیر باورها، تجارب، اعمال و دانش‌های مذهبی بر پیروان یک آیین اشاره دارد و رابطه فرد با دیگران را می‌سازد (Gloke & Starks, 1968).

یکی از رسالت‌هایی که در برخی ادیان مثل اسلام برای دینداری تعریف شده است، گسترش مکارم اخلاقی است و اگر نجات جان انسان‌ها و کاستن از آلام و درد و رنج آنها یکی از این مکارم دانسته شود، می‌توان این پیش‌فرض را در نظر رفت که دینداری با ایجاد حس نوع‌دوستی و پایبندی به زندگی اخلاقی می‌تواند بر نگرش به اهدای عضو اثرگذار باشد. البته باید به این نکته نیز اشاره کرد که این موضوع تنها یک سوی قضیه است و چه‌بسا دانسته‌ها و اطلاعاتی که از موضع دینی درخصوص مرگ و جهان آخرت به افراد منتقل می‌شود، می‌تواند تأثیر متفاوتی بر نگرش به اهدای عضو ایجاد کند.

درمجموع براساس ادبیات نظری مطرح‌شده در سطور پیشین، فرضیه‌های این تحقیق به‌صورت زیر صورت‌بندی شده است:

فرضیه‌های تحقیق

میزان آگاهی از مرگ مغزی بر نگرش شهروندان یاسوجی به اهدای عضو اثر می‌گذارد؛

اعتماد به حرفه پزشکی بر نگرش شهروندان یاسوجی به اهدای عضو اثر می‌گذارد؛

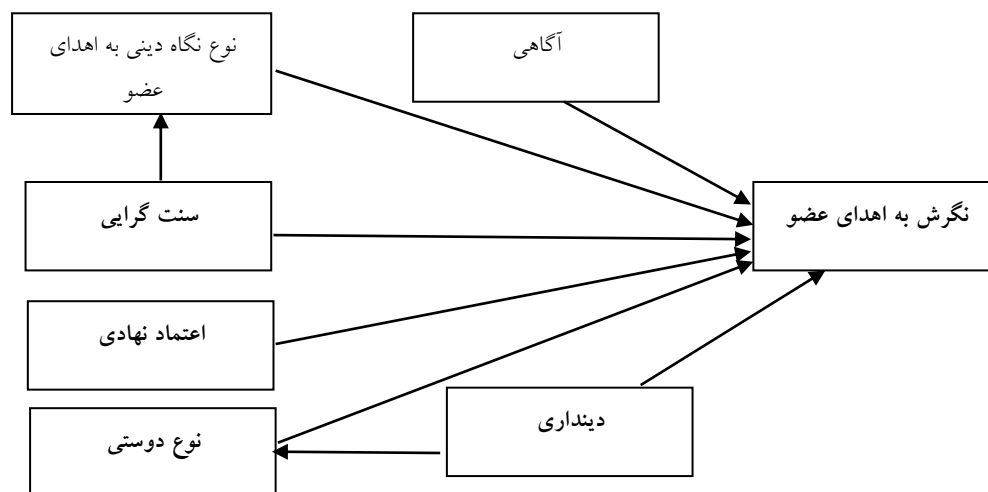
میزان احساس فشار هنجاری بر نگرش شهروندان یاسوجی به اهدای عضو اثر می‌گذارد؛

میزان روحیه نوع‌دوستی بر نگرش شهروندان یاسوجی به اهدای عضو اثر می‌گذارد؛

بین شهروندان یاسوجی رابطه وجود دارد.

مدل نظری تحقیق

براساس نظریه‌های مطرح شده در قسمت قبل و نیز فرضیه‌های تحقیق، عوامل مؤثر بر اهدای عضو برحسب روابط زیر (شکل ۱) مدل‌سازی و آزمون تجربی می‌شوند:



شکل ۱- مدل نظری تحقیق

Fig 1- Theoretical research model

به صورت تصادفی انتخاب و پس از آن نقطه نمونه‌گیری تعیین و مقرر شد به صورت حرکت از چپ به راست به منازل شهروندان مراجعه و تعداد پرسشنامه‌های پیش‌بینی شده در محله کامل شود. لازم به توضیح است، شرط ورود به تحقیق، رضایت پاسخ‌گویان به همکاری با پژوهشگر و تکمیل اطلاعات مندرج در پرسشنامه بوده است.

ابزار گردآوری اطلاعات در این تحقیق پرسشنامه محقق‌ساخته است. برای تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌های تحقیق با استفاده از نرم‌افزار smart PLS، از تکنیک مدل‌سازی معادله ساختاری واریانس محور استفاده شده است. برای اندازه‌گیری اعتبار^۱ متغیرهای تحقیق از دو روش اعتبار صوری و اعتبار همگرا و برای محاسبه پایایی^۲ متغیرهای مستقل و وابسته نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است.

روش تحقیق

این تحقیق با رویکرد کمی و به روش پیمایشی انجام شد؛ بر این اساس، پژوهش حاضر در ردیف پژوهش‌های مقطعی و غیرآزمایشی قرار می‌گیرد. جامعه آماری این پژوهش شهروندان بیش از ۱۵ سال شهر یاسوج هستند که تعداد آنها براساس آخرین سالنامه آماری در سال ۱۳۹۵، ۱۳۴۵۳۲ نفر است. تعداد نمونه تحقیق با استفاده از جدول نمونه‌گیری مورگان با ۹۵ درصد اطمینان، ۳۸۴ نفر محاسبه و برای اطمینان بیشتر، ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد.

برای انجام نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای استفاده شده است. برای انجام عملیاتی آن، در گام اول، براساس نقشه راهنمای مناطق شهرداری یاسوج، مناطق دوگانه شهر یاسوج مشخص شد؛ در گام دوم، در هر منطقه با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی ساده تعداد ۵ محله انتخاب شد؛ در گام سوم، در هر محله یک خیابان اصلی

¹ Validity

² Reliability

تعریف نظری و عملیاتی متغیرها

برای اندازه‌گیری متغیرهای تحقیق، ابتدا تعریف نظری و عملیاتی متغیرها بیان می‌شود. برای جلوگیری از تکرار مطالب در همین قسمت شاخص‌های مربوط به اعتبار و پایایی متغیرها گزارش می‌شود.

نگرش به اهدای عضو: به لحاظ نظری، نگرش عبارت

است از آمادگی برای واکنش ویژه در برابر یک فرد، شیء، فکر یا وضعیت (رضایان، ۱۳۷۹)؛ بر این اساس، نگرش مجموعه‌ای از اعتقادات، عواطف و نیات رفتاری به شیء، شخص یا واقعه‌ای است (قلی‌پور، ۱۳۸۶). به لحاظ عملیاتی، برای سنجش نگرش به اهدا عضو از گویه‌های زیر (جدول ۱) در طیف لیکرت استفاده شده است.

جدول ۱- گویه‌های سنجش نگرش به اهدای عضو به همراه شاخص‌های اعتبار و پایایی

Table 1- Items measuring attitudes towards organ donation along with validity and reliability indicators

مقدار واریانس استخراج شده	ضریب آلفای ترکیبی	لطفاً میزان موافقت خود با گویه‌های زیر را مشخص کنید.
		بخشیدن اعضای بدن فرد مرگ مغزی شده کار درستی نیست.
		فکر اهدا کردن اعضای بدن برایم عذاب‌آور و ترسناک است.
		اهدای عضو راهی انسانی و اخلاقی برای نجات زندگی سایر انسان‌ها است.
		از نظر من برداشت عضو از کسی که دچار مرگ مغزی شده، تحت هر شرایطی غیرانسانی است.
		باید آفرین گفت به پزشکانی که پیوند اعضای بیماران مرگ مغزی را انجام می‌دهند.
		خانواده‌هایی که اعضای بیمار خود را اهدا می‌کنند، بسیار انسان‌های بزرگوار و بخشنده‌ای هستند.
۰/۵۷۲	۰/۸۸۹	اهدای عضو دارای ثواب دنیوی و اخروی بسیاری است.
		انسان با اهدا کردن عضو می‌تواند جان انسان‌های زیادی را نجات دهد.
		اگر یکی از بستگانم مرگ مغزی شود، موافق اهدای عضو او هستم.
		در نظر دارم در آینده‌ای نزدیک کارت اهدای عضو بگیرم.
		در صورت مرگ مغزی خود یا نزدیکانم حاضرم اعضا را اهدا کنم.
		افرادی را که حاضر به اهدای عضو بیماران مرگ مغزی خود نیستند، باید به هر طریق ممکن مؤاخذه کرد.
		بخشیدن اعضای بدن فرد مرگ مغزی شده ظلم به میت است.

آگاهی از مرگ مغزی: به لحاظ نظری، گاهی منظور از

آگاهی دانش است یا مجموعه‌ای از اطلاعات منظم، تفسیر شده و مرتبطی که در طیف وسیعی از خرافات و روش‌های سنتی و قومی تا الگوهای علمی قرار گرفته است. به لحاظ عملی،

برای سنجش آگاهی از مرگ مغزی از ده گویه استفاده شده است و بر مبنای جواب صحیح یا غلط پاسخ‌گو، وی می‌تواند نمره‌ای بین صفر تا ده بگیرد.

جدول ۲- گویه‌های سنجش آگاهی از مرگ مغزی به همراه شاخص‌های اعتبار و پایایی

Table 2- Items for measuring awareness of brain death along with validity and reliability indicators

مقدار واریانس استخراج شده	ضرب آلفای ترکیبی	گزینۀ مناسب را علامت بزنید.
		در مرگ مغزی اگر دستگاه تنفس را از بیمار جدا کنند، قلبش از کار می‌افتد.
		در مرگ مغزی ایجادشده، نفس کشیدن بیمار تنها با کمک دستگاه ممکن است.
		امکان تشخیص مرگ مغزی از کما وجود ندارد.
		مرگ مغزی یعنی فرد قطعاً مرده است.
		کسانی هستند که باوجود مرگ مغزی شفا پیدا کرده و خوب شده‌اند.
		تنها کاری که با بیماران مرگ مغزی می‌توان انجام داد، اهدای اعضای آنها است؛ قبل از اینکه دیر شود.
۰/۵۱۲	۰/۷۳۲	برای پیوند عضو محدودیت زمان وجود دارد و اگر زمان مناسب بگذرد باید عضو مذکور را فقط دفن کرد.
		در وضعیت کما شانس بهبودی برای بیماران وجود دارد، در صورتی که در مرگ مغزی بهبودی غیرممکن است.
		در ایران برای اهدای عضو رضایت اولیای دم ضروری است.
		اگر بتوان چند مدتی از بیماران مرگ مغزی نگهداری کرد، احتمالاً بهبود پیدا می‌کنند.

معنای این باور است که دیگران با اقدام یا برخورداری از اقدام خود به رفاه من یا ما کمک می‌کنند و از آسیب‌زدن به من یا ما خودداری می‌کنند (تاجبخش، ۱۳۸۴). برای سنجش عملیاتی متغیر اعتماد به پزشکان از گویه‌های زیر (جدول ۳) در طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت استفاده شده است:

اعتماد به حرفه پزشکی: اعتماد به عنوان یکی از مهم‌ترین عناصر تشکیل‌دهنده سرمایه اجتماعی، از شرایط و الزامات کلیدی موجودیت هر جامعه محسوب می‌شود و برای حل مسائل اجتماعی ضروری به نظر می‌رسد؛ به‌طوری‌که باعث پیدایش آرامش و امنیت روانی می‌شود. به‌طورکلی اعتماد به معنای باور به عملی است که از دیگران انتظار رود. اعتماد به

جدول ۳- گویه‌های سنجش اعتماد به حرفه پزشکی به همراه شاخص‌های اعتبار و پایایی

Table 3- Items measuring trust in the medical profession along with validity and reliability indicators

مقدار واریانس استخراج شده	ضرب آلفای ترکیبی	لطفاً میزان موافقت خود با گویه‌های زیر را مشخص کنید.
		پزشکان به‌راحتی مرگ مغزی را تشخیص می‌دهند.
		پزشکان ایرانی از علوم روز دنیا آگاهی دارند و درمان را براساس پیشرفت‌های علم پزشکی انجام می‌دهند.
		جدیدترین امکانات پیوند اعضا در ایران استفاده می‌شود.
		پزشکان عمل پیوند را صرفاً به دلیل به دست آوردن تجربه انجام می‌دهند.
		پزشکان در کشور ما تجربه و دانش کافی را برای تشخیص مرگ مغزی ندارند.
		احتمال فروش اعضای اهداشده در بازار آزاد وجود دارد.
		پزشکان و پرستاران عضو اهداشده را خارج از رویه قانونی به هرکسی که بخواهند پیوند می‌زنند.
۰/۷۹۱	۰/۷۹۷	اگر پزشک تشخیص مرگ مغزی بدهد یعنی آن بیمار قطعاً مرده است.
		به تجویز دارویی پزشکان خیلی نمی‌توان اعتماد کرد.
		مسئولین عرصه پزشکی از احساس مسئولیت لازم در برابر مردم برخوردار هستند.
		برای انتخاب گیرنده عضو پیوندی، پارتی‌بازی صورت می‌گیرد.
		در اولویت دریافت عضو برای بیمار در لیست انتظار؛ وضعیت اجتماعی _ اقتصادی تعیین‌کننده‌تر از وضعیت طبّی است.
		اگر کسی فقط رضایت به اهدای برخی از اعضای بدن داده باشد، همه اعضا و بافت‌های بدن او را برداشت خواهند کرد.

باورهای دینی: دین را می‌توان مجموعه‌ای از اعتقادات،

اعتقادات، احساسات و اعمال فردی و جمعی سامان می‌پذیرد که حول خداوند و رابطه‌ایمانی با او دور می‌زند. این متغیر به‌صورت عملیاتی در طیف لیکرت سنجش شده است.

احساسات و اعمال فردی و جمعی تعریف کرد که به حقیقتی متعالی (خدا) مرتبط است و دینداری عبارت است از التزام فرد به دین موردپذیرش خویش. این التزام در مجموعه‌ای از

جدول ۴ - گویه‌های سنجش دینداری به همراه شاخص‌های اعتبار و پایایی**Table 4- Religiosity measurement items along with validity and reliability indicators**

مقدار واریانس استخراج شده	ضریب آلفای ترکیبی	تا چه میزان با گزینه‌ها موافق هستید؟
		من مطمئنم که روز قیامتی هم وجود دارد.
		یقین دارم پیامبران از طرف خدا آمده‌اند.
		اگر گناهی مرتکب شوم، از خداوند تقاضای بخشش می‌کنم.
		در مواقع مشکل و سختی از امامان کمک می‌خواهم.
		در مراسم مذهبی (دعای کمیل، ندبه و توسل) شرکت می‌کنم.
		نمازهای یومیهم را کامل می‌خوانم.
		نذرکردن در حل مشکلات انسان مؤثر است.
		رعایت کردن حجاب اسلامی واجب است.
۰/۶۹۰	۰/۸۷۹	قرآن کلام خداست و هرچه می‌گوید حقیقت محض است.
		چون مشروبات الکلی حرام هستند، از آنها نمی‌نوشم.
		دست‌دادن با نامحرم مشکلی ندارد.
		اهدای عضو از نظر شرعی ایرادی ندارد.
		جداکردن اعضای بدن فرد مسلمان مرگ مغزی شده برای پیوند عضو نوعی بی‌احترامی به اوست.
		پیوند اعضا از افراد مرگ مغزی، مغایر با سیر طبیعی حیات و مرگ است.
		عمر دست خداست و نباید در کار خدا دخالت کرد.
		به دلیل ثواب اخروی اهدای عضو فرد مرگ مغزی کاری پسندیده است.
		خیلی وقت‌ها دعا کار خود را می‌کند و فرد مرگ مغزی شده بهبود می‌یابد.

فشار هنجاری: فشار هنجاری در اینجا بدین معناست که

سنجش این متغیر از هفت گویه در طیف لیکرت استفاده شد (جدول ۵).

آیا کنشگر اجتماعی بر وفق انتظار جامعه یا دیگری عام، منافع جامعه کل را بر منافع خود یا گروه خود مقدم می‌دارد. برای

جدول ۵ - گویه‌های سنجش فشار هنجاری به همراه شاخص‌های اعتبار و پایایی**Table 5- Normative Pressure Measurement Items with Validity and Reliability Indicators**

مقدار واریانس استخراج شده	ضریب آلفای ترکیبی	گزینه مناسب را علامت بزنید.
		قبل از اهدای عضو باید به این فکر کرد که مردم چه قضاوتی درباره خانواده می‌کنند.
		خانواده‌ای که اهدای عضو می‌کند، در بین مردم آبرویی برایش نمی‌ماند.
		قضاوت فامیل‌ها در اینکه خانواده‌ای اقدام به اهدای عضو کند بسیار مؤثر است.
۰/۵۰۷	۰/۸۲۶	کسانی که عزیزان خود را بعد از مرگ مغزی اهدای عضو می‌کنند، بیشتر برای خوش‌نامی نزد مردم این کار را می‌کنند.
		اگر مردم اهدای عضو را بی‌احترامی به مرده بدانند، نباید اهدای عضو کرد.
		برای اهدای عضو لازم است از بزرگان نیز در این زمینه مشورت گرفته شود.
		فامیل و اطرافیان فکر می‌کنند که درمقابل اهدای عضو پول دریافت می‌کنیم.

روحیه نوع دوستی: ترجمه واژه Altruism که از ریشه Alter به معنای غیر، دیگر و دیگری گرفته شده است که هدف آن نفع کمک‌رسانی به دیگران است. دیگرخواهی پدیده‌ای کلی است که شامل در نظر گرفتن منافع دیگران

به عنوان منافع خود است و بیشتر به عنوان قانون طلایی در بسیاری از سنت‌های دینی و اخلاقی شناخته می‌شود. برای سنجش این متغیر از ۱۳ گویه در طیف لیکرت استفاده شد (جدول ۶).

جدول ۶- گویه‌های سنجش روحیه نوع دوستی به همراه شاخص‌های اعتبار و پایایی

Table 6- Items measuring altruism along with validity and reliability indicators

ضرب آلفای ترکیبی	مقدار واریانس استخراج شده	لطفاً میزان موافقت خود با گویه‌های زیر را مشخص کنید.
۰/۸۳۶	۰/۵۲۴	با کسانی که غمگین هستند، درباره مشکلاتشان صحبت می‌کنم. دوست دارم دیگران عصبانی یا شرمسار شوند. به فقرا پول، لباس یا غذا می‌دهم. اگر با کسی غیرمنصفانه رفتار می‌شود، از او دفاع می‌کنم. از افرادی که نیازمند یا بی‌خانمان هستند، دوری می‌کنم. به افراد ناشناسی که علائم بیماری روانی دارند، کمک می‌کنم. حاضریم به فردی که غریب و نیازمند است پناه بدهم. اگر ببینم کسی حالش به هم خورده و به زمین افتاده است، بالای سرش می‌روم و کمکش می‌کنم. اگر شاهد نزاعی باشم وساطت می‌کنم. حاضریم برای نیازمندان خون اهدا کنیم. حاضریم در یک مرکز نگهداری سالمندان داوطلبانه خدمت کنیم. اگر ناپیایی بخواهد از خیابان بگذرد، راهنمایی‌اش می‌کنم. اگر در صف باشم و ببینم کسی خیلی عجله دارد، نوبتم را به او می‌دهم.

سنت گرایی: به لحاظ نظری، سنت می‌واند مذهبی، ملی یا قومی باشد؛ به تعبیر دیگر، هر وضع جاافتاده و نهادینه‌شده‌ای را در زندگی که از نسل یا دوره یا نسل‌ها و دوره‌های قبل به نسل یا دوره‌های بعد منتقل می‌شود، می‌توان سنت نامید؛ به این معنی هریک از بخش‌های زندگی

می‌تواند دارای سنت‌هایی باشد. به لحاظ عملی، برای سنجش سنت گرایی از ۱۲ گویه در طیف لیکرت استفاده شده است (جدول ۷).

جدول ۷- گویه‌های سنجش سنت گرایی به همراه شاخص‌های اعتبار و پایایی

Table 7- Traditionalism measurement items along with validity and reliability indicators

ضرب آلفای ترکیبی	ضرب آلفای ترکیبی	نظر خود را علامت بزنید.
۰/۸۲۶	۰/۶۱۴	در هر حال باید به نیاکان خود احترام بگذاریم. دعائیس‌ها می‌توانند بخت آدم‌ها را باز کنند. احترام به ریش سفیدان در هر حال واجب است. طلسم و دعا برای درمان برخی از بیماری‌ها وجود دارد. بعضی روزها نحس و بعضی از اعداد خوش‌یمن است. چیزهای جدید به جای کمک به حل مشکلات، زحمت آدم را زیادتر می‌کند. به جای درگیر شدن با چیزهای نو و جدید که نمی‌شناسیم، بهتر است با همان چیزهای موجود بسازیم. تا عمر زیادی از آدم سپری نشود، عاقل نمی‌شود. گاهی لازم است برای گشایش در کارها و مشکلات نذر و قربانی کنیم. هنگام تولد نوزاد باید ولیمه داد و قربانی کرد. باید جلوی پای عروس و داماد هنگام اولین ورود به خانه‌شان قربانی کرد. در روزهای پایانی سال باید برای اموات خیرات کرد.

یافته‌ها

بعد از تحلیل داده‌های تحقیق نتایج توصیفی و استنباطی به دست آمد که در ادامه گزارش می‌شود:

به لحاظ سنی میانگین سن پاسخ‌گویان ۳۲ سال و انحراف معیار ۱۰/۸۷ است. کمترین سن ۱۵ سال و بیشترین ۶۸ سال است. میانگین سنوات تحصیلی پاسخ‌گویان ۱۲/۵۹ سال بوده است. به لحاظ مقاطع تحصیلی، تحصیلات دیپلم با ۲۰/۸ درصد

بیشترین و دکتری با ۱۲ نفر معادل ۳ درصد کمترین فراوانی را داشته است. زنان با ۲۳۷ نفر معادل ۵۹/۳ درصد در مقایسه با مردان با ۱۶۳ نفر معادل ۴۰/۸ درصد مشارکت بیشتری در تحقیق داشته‌اند. درخصوص وضع تأهل، بیشترین فراوانی مربوط به افراد متأهل با ۲۱۶ نفر معادل ۵۴ درصد و کمترین فراوانی مربوط به همسر فوت‌شده با ۴ نفر معادل ۱ درصد بوده است.

جدول ۸- ویژگی‌های نمونه آماری

Table 8- Characteristics of the statistical sample

متغیر	مقادیر	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۲۳۷	۵۹/۳
	مرد	۱۶۳	۴۰/۷
وضعیت تأهل	مجرد	۱۷۲	۴۳
	متاهل	۲۱۶	۵۴
	سایر	۱۲	۳
طبقه اجتماعی	پایین	۹۱	۲۲/۸
	متوسط پایین	۱۵۹	۳۹/۸
	متوسط بالا	۱۱۳	۲۸/۲
	بالا	۱۱	۲/۸
	خیلی بالا	۱۶	۴
سابقه اهدای عضو در بین نزدیکان	بلی	۸۴	۲۱
	خیر	۳۱۶	۷۹

توزیع فراوانی افراد بر مبنای قضاوت خودشان درخصوص طبقه اجتماعی که در مقایسه با دیگران در آن قرار دارند، نشان داد که بیشترین فراوانی مربوط به طبقه افراد با متوسط پایین ۳۹/۸ درصد و کمترین فراوانی مربوط به افراد طبقه بالا ۱۱ نفر معادل ۲/۸ درصد بوده است. ۲۱ درصد از پاسخ‌گویان (۸۴ نفر) سابقه اهدای عضو در بین نزدیکان خود داشته‌اند و ۷۹ درصد (۳۱۶ نفر) نیز سابقه اهدای عضو در بین نزدیکان خود را نداشته‌اند.

جدول (۲) وضعیت متغیرهای اصلی تحقیق را نشان

می‌دهد. برای نشان دادن وضعیت این متغیرها در سطح جامعه آماری از آزمون تی تک‌نمونه‌ای استفاده شده است. قضاوت بر مبنای سطح معنی‌داری این آزمون نشان می‌دهد که در سطح جامعه آماری میزان نگرش مثبت به اهدای عضو و روحیه نوع‌دوستی بالاتر از سطح متوسط و میزان آگاهی از مرگ مغزی، سنت‌گرایی، اعتماد به حرفه پزشکی کمتر از سطح متوسط است. میانگین دینداری در سطح جامعه آماری در سطح متوسط طیف قرار دارد.

جدول ۹- توزیع توصیفی متغیر وابسته و متغیرهای مستقل

Table 9- Descriptive distribution of dependent and independent variables

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	چولگی	حدوسط طیف	سطح معنی داری
نگرش به اهدای عضو	۴۰۰	۴۴/۶۲	۵/۲۶	۲۸	۶۰	-۰/۲۷	۳۲	۰/۰۰۰
اعتماد به حرفه پزشکی	۴۰۰	۴۵/۰۳	۷/۴۲	۲۲	۷۰	۰/۶۵	۴۸	۰/۰۰۰
دینداری	۴۰۰	۵۹/۷۶	۱۲/۱۴	۲۵	۸۵	-۰/۸۳	۶۰	۰/۰۰۰
روحیه نوع دوستی	۴۰۰	۴۷/۷۶	۶/۵۶	۲۵	۶۴	-۰/۴۱	۳۹	۰/۰۰۰
سنت گرایی	۴۰۰	۳۸/۴۰	۸/۸۰	۱۳	۶۰	-۰/۱۱	۴۷	۰/۰۰۰
آگاهی از مرگ مغزی	۴۰۰	۶/۶۲	۱/۶۹	۲	۱۰	-۰/۱۷	۸	۰/۰۰۰

تحلیل استنباطی یافته‌ها

چنانکه در قسمت قبل نشان داده شد، درمجموع نگرش به اهدای عضو در سطح نمونه و جامعه آماری بیشتر از سطح میانگین طیف است. برای بررسی رابطه برخی متغیرهای زمینه‌ای با این متغیر می‌توان به جدول ۳ اشاره کرد. براساس سطح معناداری آزمون تی برای دو گروه مستقل این جدول نشان می‌دهد میزان تمایل به اهدای عضو برحسب جنسیت و نیز وضعیت تأهل افراد تفاوت معنی داری ندارد و همه گروه‌ها باوجود داشتن تفاوت میانگین در سطح نمونه آماری در سطح جامعه آماری تفاوتی با هم ندارند. همچنین نتیجه این آزمون نشان می‌دهد کسانی که در بین آشنایانشان سابقه اهدای عضو

وجود داشته است، در مقایسه با کسانی که چنین تجربه‌ای را نداشته‌اند، نگرش مثبت‌تری به اهدای عضو دارند؛ اما درخصوص متغیر طبقه اجتماعی، نگرش به اهدای عضو برحسب گروه‌های طبقاتی در شهر یاسوج متفاوت است؛ زیرا سطح معنی داری آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه (F) به دست آمده برابر است با $(sig = ۰/۰۲۲)$. آزمون تعقیبی توکی درخصوص تفاوت سطح نگرش به اهدای عضو برحسب طبقه افراد نشان داد که تفاوت بین نگرش طبقات پایین و خیلی بالا و نیز تفاوت طبقات متوسط بالا با خیلی بالا است که به تأیید این فرضیه منجر شده است.

جدول ۱۰- آزمون تفاوت میانگین برخی متغیرهای زمینه‌ای و نوع نگرش آنان به اهدای عضو

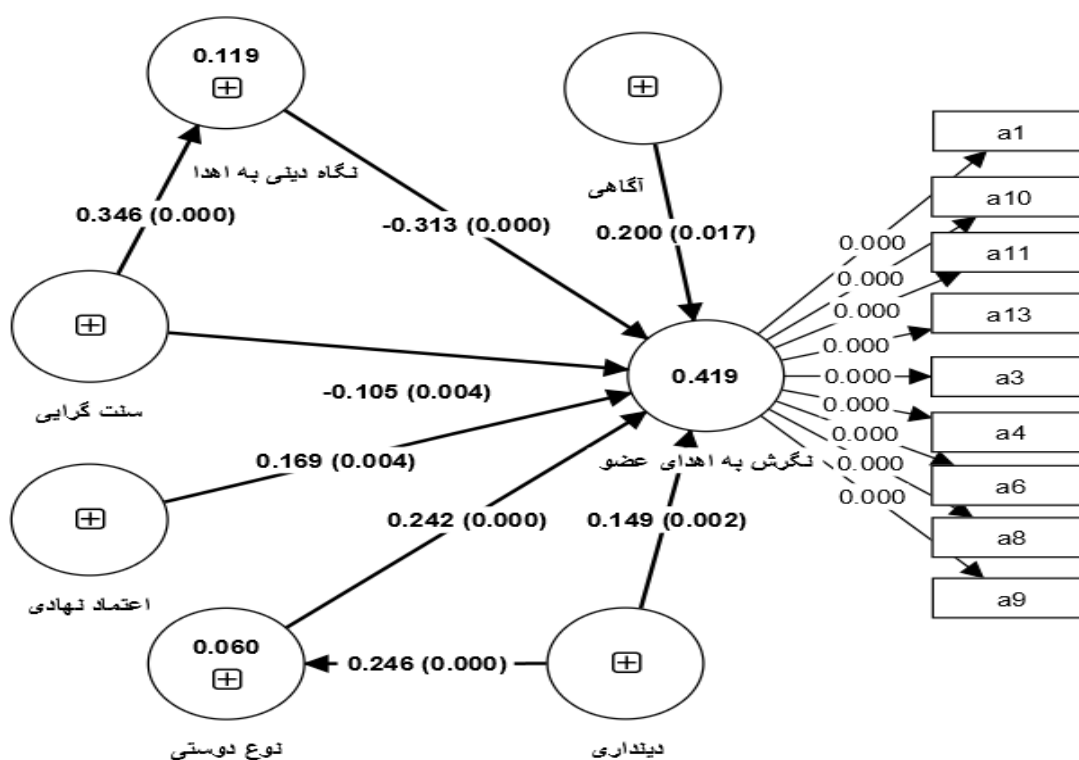
Table 10- Mean difference test for some background variables and their attitude towards organ donation

متغیر مستقل	مقادیر	تعداد	میانگین	سطح معناداری	df	t
جنسیت	زن	۲۳۷	۴۴/۹۷	۰/۴۷	۳۹۸	۱/۶۴
	مرد	۱۶۳	۴۴/۰۹			
تأهل	مجرد	۱۷۲	۴۴/۲۹	۰/۵۶	۳۹۹	۰/۶۷
	متأهل	۲۱۶	۴۴/۷۸			
طبقه اجتماعی	پایین	۹۱	۴۳/۹۰	۰/۰۲۲	۳۸۹	مقدار F
	متوسط پایین	۱۵۹	۴۵/۰۱			
	متوسط بالا	۱۱۳	۴۴/۵۳			۲/۸۹
	بالا	۱۱	۴۴/۲۷			
	خیلی بالا	۱۶	۴۸/۴۳			
سابقه اهدای عضو در	بلی	۸۰	۵۵/۹۰	۰/۰۳	۳۵۳	۲/۱۶
	خیر	۲۷۵	۵۳/۵۸			

انعکاسی متغیرهای تحقیق تدوین شد. بعد از اطمینان از اینکه بار عاملی تمام متغیرها بیشتر از ۰/۴ است (اعتبار همگرا در سطح معرف)، اعتبار همگرا در سطح عامل (AVE) و نیز شاخص روایی ترکیبی آنها محاسبه شد (جداول تعریف عملیاتی متغیرها). سپس فرضیه‌های تحقیق آزمون شدند. چنانکه مشخص است، برای جلوگیری از پیچیدگی مدل تنها معرف‌های نگرش به اهدای عضو در مدل نمایش داده شده و مابقی معرف‌ها پنهان شده است.

همچنین نتیجه ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین میزان تحصیلات و نگرش به اهدای عضو رابطه معناداری وجود ندارد ($\text{Sig}=0/747$) و شدت ضریب نیز ۰/۰۲ برآورد شده است.

برای تحلیل و آزمون فرضیه‌های تحقیق و به‌ویژه به حداکثر رساندن واریانس تبیین‌شده متغیرهای وابسته تحقیق از مدل‌سازی معادلات ساختاری واریانس‌محور و نرم‌افزار PLS استفاده شده است. مدل معادله ساختاری زیر نتیجه تحلیل داده‌هاست. برای این مدل‌سازی ابتدا مدل‌های اندازه‌گیری



شکل ۲- مدل تجربی تحقیق

Fig 2- Experimental research model

نشان داده‌شده در مدل می‌توان درخصوص تأیید یا رد فرضیه‌های تحقیق تصمیم‌گیری کرد. یافته‌های مدل نشان می‌دهد که تمامی متغیرهای مستقل موجود در مدل اثر معنی‌داری بر نگرش به اهدای عضو دارد. در جدول ۱۱ اثر کل متغیرهای مستقل بر نگرش به اهدای عضو نشان داده می‌شود:

مقدار SRMR مدل به میزان ۰/۰۹ نشان از نکویی برازش مدل دارد و نشان می‌دهد که داده‌های تجربی تحقیق تأییدکننده مدل نظری این تحقیق است. درمجموع متغیرهای موجود در این مدل توانسته است ۴۲ درصد از تغییرات نگرش به اهدای عضو را تبیین کند. براساس سطح معنی‌داری و نیز ضرایب رگرسیونی

جدول ۱۱- اثرات کل متغیرهای مستقل بر نگرش به اهدای عضو

Table 11- Total effects of independent variables on attitudes towards organ donation

متغیر	نگاه دینی به اهدای عضو	اعتماد به حرفه پزشکی	دینداری	روحیه نوع دوستی	سنت گرایی	آگاهی از مرگ مغزی
اثر کل	-۰/۳۱۳	۰/۱۶۹	۰/۲۰۸	۰/۲۴۲	-۰/۳۴۶	۰/۲۰۰
نتیجه	تأیید	تأیید	تأیید	تأیید	تأیید	تأیید

چنانکه پیداست متغیرهای نگاه دینی به اهدای عضو و نیز سنت گرایی اثر منفی بر نگرش به اهدا دارند و تمایل افراد را به اهدای عضو کم می کند؛ ولی سایر متغیرها اثر مثبتی بر اهدای عضو دارند. منظور از نگاه دینی به اهدای عضو در واقع این است که برخی قضاوت ها درباره اهدای عضو ریشه در افکار دینی افراد دارد؛ حال اینکه در دین چنین نگاهی وجود ندارد؛ برای مثال قضاوت ها درباره حرمت اهدای عضو از بدن فرد مسلمان یا خلاف سیر طبیعی و الهی حیات دانستن اهدای عضو در این دسته قرار می گیرد. چنانکه دیده می شود این عامل اثر منفی بر نگرش به اهدای عضو دارد و جالب تر اینکه این عامل خود تحت تأثیر سنت گرایی است و سنت گرایی می تواند حدود ۱۲ درصد واریانس این عامل را تبیین کند. این قضیه نشان دهنده قدرت منفی سنت گرایی به صورت مستقیم و نیز غیرمستقیم بر اهدای عضو است.

درخصوص دینداری نیز چنانکه مشاهده می شود، دینداری می تواند به صورت مستقیم و نیز به صورت غیرمستقیم از طریق افزایش حس نوع دوستی بر اهدای عضو اثر مثبت بگذارد. دینداری توانسته است ۶ درصد واریانس نوع دوستی را تبیین کند و از این طریق به صورت غیرمستقیم تمایل به اهدای عضو را متأثر سازد.

نتیجه

تحقیق حاضر با هدف بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر نگرش به اهدای عضو در بین شهروندان یاسوجی انجام شد. تحلیل داده ها درخصوص متغیرهای تحقیق نشان داد که در سطح جامعه آماری، نگرش مثبت به اهدای عضو و روحیه نوع دوستی بیشتر از سطح متوسط و میزان آگاهی از

مرگ مغزی، سنت گرایی، اعتماد به حرفه پزشکی کمتر از سطح متوسط است و در نهایت میانگین دینداری در سطح جامعه آماری در سطح متوسط قرار دارد.

مقایسه وضعیت نگرش به اهدای عضو برحسب برخی ویژگی های زمینه ای نیز نشان داد که برحسب جنسیت و وضعیت تأهل تفاوت نگرشی بین افراد وجود ندارد. این عدم تفاوت نگرش بین زنان و مردان را شاید بتوان در قالب تغییرات اخیر اجتماعی توجیه کرد؛ زیرا اخیراً تفاوت های نگرشی جنسیتی در بسیاری از پدیده های اجتماعی از بین رفته است و به مانند گذشته در بسیاری از پدیده های اجتماعی جنسیت تغییری اثرگذار نیست و متغیرهای دیگری به ویژه سبک زندگی جایگزین این متغیر شده است. تحلیل تفاوت تمایل به اهدای عضو برحسب طبقات نیز نشان داد که طبقات اجتماعی اقتصادی خیلی بالا، نگرش مثبت تری نسبت به اهدای عضو دارند تا طبقات پایین تر؛ اما این تفاوت در بین سایر طبقات دیده نشد. این قضیه را از دو زاویه می توان بررسی کرد: اول اینکه ممکن است این تفاوت ناشی از متغیر دیگری چون سرمایه فرهنگی باشد که در این تحقیق بررسی نشده است؛ دوم اینکه نیز می تواند ناشی از تعداد بسیار کم اعضای این طبقه در نمونه باشد، به نحوی که این افراد نماینده واقعی طبقات در جامعه آماری نباشند. همچنین مقایسه میانگین ها نشان داد کسانی که سابقه اهدای عضو در بین آشنایان شان دارند، در مجموع نگرش مثبت تری به این عمل دارند. ضمن اینکه تحصیلات نیز رابطه معناداری با نگرش به این پدیده نداشت.

چنانکه در قسمت های قبل مقاله توضیح داده شد، از آنجاکه مبانی نظری مشخصی در این رابطه وجود ندارد، برای آزمون

فرضیه‌های تحقیق از مدل‌سازی معادلات ساختاری واریانس محور استفاده شد. خروجی این مدل‌سازی نشان داد که تمامی فرضیه‌های تحقیق تأیید شده که به این شرح است:

در بررسی اثر میزان آگاهی از مرگ مغزی و نگرش آنان به اهدای عضو اثر مثبتی به شدت ۰/۲۰ دیده شد. این امر نشان می‌دهد هرچه افراد آگاهی بیشتری از مرگ مغزی داشته باشند، آمادگی ذهنی بیشتری نیز برای اهدای عضو دارند. این نتیجه همسو با یافته‌های ولیئی و همکاران (۱۳۹۸)، صفری مرادآبادی و همکاران (۱۳۹۳)، ویلیامز و مویر (2018) و لو و همکاران (2022) است. آگاهی به عنوان حالت یا توانایی ادراک، احساس یا مطلع بودن از حوادث و اشیا، بخش مهمی از فرایند یادگیری است (اتکینسون و همکاران، ۱۳۸۵) و رفتار انسان تابع آگاهی‌ها و اطلاعاتی است که به دست می‌آورد. اگر اطلاعات تغییر کند، رفتار نیز تغییر می‌کند (گنجی، ۱۳۶۷).

درواقع، آگاهی بر رفتارهای ناآگاهانه مانند عادت‌ها و عکس‌العمل‌های غیرارادی و نیز بر رفتارهای آگاهانه مانند نگرش‌ها، قصدها و خودادراکی تأثیر می‌گذارد. این امر در پژوهش حاضر اتفاق افتاده است و آگاهی از پیامدهای اهدای عضو باعث تغییر نگرش و تمایل به اهدای عضو می‌شود. هرچه فرد در زمینه مرگ مغزی آگاهی و دانش بیشتری داشته باشد و بداند در بیماران مرگ مغزی راه بازگشتی وجود ندارد، تمایل به اهدای عضو برای افراد بیشتر می‌شود. البته باید به این نکته نیز توجه کرد که براساس نظر روان‌شناسان متأخر لزوم آگاهی و تغییر در نگرش‌های شناختی به تغییر رفتار منجر نمی‌شود؛ زیرا عملاً موقعیت‌های مختلف ممکن است مانع از این روند شود و برخلاف این قضیه، تغییر رفتار یا تقلید و دیدن رفتار دیگران ممکن است به افزایش آگاهی و نیز تغییر در تمایلات و نگرش‌ها منجر شود. چنانکه در این تحقیق هم نشان داده شد، وجود نزدیکانی که اهدای عضو انجام داده‌اند، در مقایسه با کسانی که چنین نزدیکانی نداشته‌اند، تمایل بیشتری برای اهدای عضو ایجاد کرده است. درخصوص تاثیر اعتماد به پزشکان و حرفه پزشکی در امر

اهدای عضو تحلیلها نشان داد که این متغیر اثر مثبتی با قدرت ۰/۱۶۹ دارد. به عبارتی هرچه اعتماد به حرفه پزشکی بیشتر باشد، نگرش به اهدای عضو مثبت‌تر و بهتر می‌شود. در فضای مبتنی بر اعتماد، پیش‌بینی رفتار اجتماعی امکان‌پذیر می‌شود و افراد بر پایه انتظارات متقابل و تعهدات به یکدیگر عمل می‌کنند که این امر موجب گسترش و تداوم روابط اجتماعی آنها با یکدیگر می‌شود. از دیدگاه گیدنز در جهان مدرن امروزی اعتماد غیرشخصی به دیگران ناشناس، ناشی از ماهیت رشدیافته نظام‌های انتزاعی (ریتزر، ۱۳۸۶). با این وصف طبیعی است که در فضایی که اعتماد به حرفه پزشکی وجود داشته باشد و تشخیص پزشک نیز قابل اعتماد و صحیح تلقی شود، تمایل بیشتر و نگاه مثبت‌تری به اهدای عضو وجود دارد. این یافته با یافته‌های نوذری و همکاران (2024)، رالف و همکاران (2016)، لو و همکاران (2022)، کوبوس و همکاران (2020) و نیت و همکاران (2015) هماهنگ است.

بررسی فرضیه اثر روحیه نوع‌دوستی بر نگرش به اهدای عضو در بین شهروندان نشان داد که این متغیر با اثر رگرسیونی معادل ۰/۲۴۲ بر نگرش به اهدای عضو اثر می‌گذارد. به عبارتی هرچه روحیه نوع‌دوستی بیشتر باشد، نگرش به اهدای عضو مثبت‌تر و بهتر می‌شود. درواقع روحیه نوع‌دوستی با نگرش افراد رابطه مثبت و مستقیمی دارد. براساس نظر بلاو منفعت‌رساندن به دیگران که موجب تحقق پاداش‌های اجتماعی می‌شود، یکی از دلایل عمده‌ای است که افراد به هم‌نشینان خود کمک کنند و از آن لذت ببرند. به نظر وی به‌طور آشکار در زندگی اجتماعی و نوع‌دوستی متداول است که مردم می‌خواهند برای هم مفید باشند و به آن پاسخ متقابل بدهند؛ اما در پس این از خودگذشتگی ظاهری می‌توان متوجه «خودگرایی» نهفته‌ای شد؛ چون بیشتر اوقات گرایش کمک به دیگران، متأثر از این انتظار است که انجام آن، پاداش‌های اجتماعی را در پی خواهد داشت (ریتزر، ۱۳۸۶). با این وصف یافته تحقیق حاضر درخصوص نوع‌دوستی با نظریه مبادله بلاو و نیز با یافته‌های خانی و همکاران (۱۳۹۶)

نتیجه دیگر این تحقیق نشان داد که دینداری در مجموع اثری مثبت به میزان ۰/۲۰۸ بر نگرش بر اهدای عضو دارد. این یافته همسو با یافته‌های نوذری و همکاران (2024)، کوبوس و همکاران (2020)، خانی و همکاران (۱۳۹۸)، فلاو و همکاران (2016) و رالف و همکاران (2016) است. با توجه به فلسفه اصلی دین که گسترش مکارم اخلاق در بین انسان‌هاست، می‌توان چنین در نظر داشت که کمک به نیازمندان و به‌ویژه نجات جان آنها یکی از مهم‌ترین مصادیق افعال اخلاقی است؛ پس کاملاً تأثیر مثبت آن بر اهدای عضو توجیه‌پذیر است. علاوه بر اثر مستقیمی که دینداری بر متغیر وابسته تحقیق دارد، نتیجه مدل‌سازی این تحقیق نشان داد که می‌تواند با تأثیر مثبتی که بر احساس نوع دوستی دارد، به صورت غیرمستقیم نیز نگرش افراد را به اهدای عضو مثبت‌تر کند.

در مجموع براساس آنچه در تحقیق حاضر بررسی شد، به نظر می‌رسد متصدیان امر می‌بایست به صور مختلف سطح اطلاعات مردم را از مرگ مغزی و نیز اهدای عضو افزایش دهند؛ زیرا در این تحقیق مشخص شد که با وجود تأثیر مثبت آگاهی از مرگ مغزی بر نگرش به اهدای عضو، سطح آگاهی مردم در این زمینه کمتر از حد متوسط است.

افزایش سطح اعتماد اجتماعی به‌ویژه بعد نهادی آن از دیگر پیش‌نیازهایی است که حتماً می‌تواند تمایل بیشتری برای اهدای عضو در مردم ایجاد کند. در خصوص سنت‌گرایی نیز به واسطه تغییراتی که در دنیای امروزی ایجاد می‌شود، از طریق روند روبه‌رشد برخی پدیده‌ها مانند افزایش استفاده و نیز تنوع رسانه‌ها، گسترش شهرنشینی، افزایش سطح تحصیلات و ... به‌خودی‌خود به‌مرور زمان می‌توان شاهد کمتر شدن نقش این پدیده در اهدای عضو بود. عامل مهم دیگری که می‌تواند از درون خود سنت‌گرایی مانع اثرات منفی سنت‌گرایی شود، توجه و اهتمام زعمای دینی در توجیه ابعاد دینی امر اهدای عضو است. چنانکه در این تحقیق و نیز برخی تحقیقات مشابه مشخص شد از آنجاکه دین در پی گسترش اخلاقیات است،

همسو است. همچنین تأثیر متغیر نوع دوستی را می‌توان به عنوان میانجی اثر دینداری بر اهدا نیز مشاهده کرد. چنانکه دینداری اخلاق محور با افزایش سطح نوع دوستی می‌تواند به افزایش تمایل به اهدای عضو منجر شود.

اثر سنت‌گرایی بر نگرش به اهدای عضو در بین شهروندان به مانند بسیاری از تحقیقاتی که در این زمینه انجام شده است، نشان می‌دهد که این متغیر اثر منفی بر نگرش به اهدای عضو دارد. اثر کل این عامل بر متغیر وابسته تحقیق برابر با ۰.۳۴۶ برآورد شده است که در سطح نمونه آماری قوی‌ترین اثر را بر نگرش به اهدای عضو دارد. سنت‌گرایی نقطه مقابل نوگرایی است و بر نپذیرفتن نوآوری، الگوها و شیوه‌های جدید در زندگی اجتماعی متمرکز است؛ به عبارت دیگر سنت‌گرایی بیانگر نپذیرفتن ایده‌های نو، بی‌علاقگی به اطلاعات جدید، معطوف بودن به گذشته، و ظنین بودن به فناوری است (Peet & Hartowick, 2009). نگرش سنتی مبتنی بر پذیرش تقدیرگرا آخرت‌باورانه، مذهبی و نمادین است. به لحاظ تجربی این یافته با یافته‌های نوذری و همکاران (2024) و لو و همکاران (2022) هماهنگ است.

نکته دیگری که می‌توان در این مدل به آن توجه داشت، این است که سنت‌گرایی نه تنها با ویژگی‌هایی که دارد، مستقیماً بر نگرش به اهدای عضو اثر منفی می‌گذارد، با ایجاد باورهای مختلف جایگاه خود را نیز تثبیت می‌کند؛ برای مثال دیده می‌شود که برخی احکام یا عقاید به عنوان احکام و باورهای دینی در نظر گرفته شده و در بین مردم نیز پذیرفته می‌شود؛ ولی درواقع هیچ ارتباطی به دینداری و دین ندارد. یکی از مواردی که در این تحقیق نیز به آن پرداخته شد، نگاه دیندارانه عرفی به اهدای عضو است. این متغیر که اثر منفی با ضریب رگرسیونی ۰/۳۱۳ بر نگرش به اهدای عضو دارد، خود متأثر از سنت‌گرایی است و سنت‌گرایی ۶ درصد از واریانس آن را تبیین می‌کند. درواقع این عامل با ایجاد برخی تقدس‌ها یا بعضاً ترس‌ها که منشأ آن را دین معرفی می‌کند، می‌تواند مانع از داشتن نگرش مثبت به اهدای عضو شود.

ر. (۱۳۹۶). بررسی نگرش مردم سنندج در رابطه با اهدای عضو. پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۴(۱)، ۷-۱. <http://ijrn.ir/article-1-273-fa.html>

بهشتی، س. ص.، و کهنسال خوب، ا. (۱۳۹۸). تبیین جامعه‌شناختی وضعیت اعتماد اجتماعی و عوامل مؤثر بر آن (مورد مطالعه: شهر دهدشت). پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر، ۱(۱۴)، ۲۶۱-۲۸۲. <https://www.magiran.com/p2086873>

بهشتی، س. ص.، و عیسی ملکی، ا. (۱۴۰۴). بررسی تطبیقی پدیده تمارض اجتماعی و زمینه‌های شکل‌گیری آن از دیدگاه متخصصان علوم اجتماعی و عامه مردم. پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر، ۱۴(۲۶)، ۹-۳۱. <https://elmnet.ir/doc/3042264-94121>

تاجبخش، ک (۱۳۸۴). سرمایه اجتماعی: اعتماد، دموکراسی و توسعه (افشین خاکباز و حسن پویان، مترجمان). نشر پژوهش شیرازه

خانی، ل.، هاشمیان‌فر، ع.، غفاری، م.، و اسماعیلی، ر. (۱۳۹۶). نقش باورهای اخلاقی و نوع‌دوستی در تبیین نگرش به اهدای عضو با میانجی‌گری عمل به باورهای دینی. اخلاق پزشکی، ۱۱(۳۹)، ۴۵-۵۳. <https://doi.org/10.22037/mej.v11i39.1712>

خانی، ل.، محمودی، ا.، غفاری، م.، و خانی، م. (۱۳۹۸). بررسی ارتباط همدلی پرستاران با بیماران و نگرش آنها نسبت به اهدای عضو در بخش مراقبت ویژه بیمارستان‌های استان اصفهان. آموزش پرستاری، ۷(۶)، ۷-۱. <https://doi.org/10.22037/mej.v11i39.1712>

خبرگزاری تسنیم. (۱۳۹۹). وقوع سالانه ۴۰۰۰ مرگ مغزی در کشور/ فوت روزانه ۱۲ بیمار در انتظار پیوند عضو. قابل دسترس در: <https://www.tasnimnews.ir/fa/news/1399/02/31/2270350>

رضاییان، ع. (۱۳۷۹). مدیریت رفتار سازمانی. سمت.

ریتزر، ج. (۱۳۸۶). نظریه جامعه‌شناسی در دوران معاصر (محسن ثلاثی، مترجم). علمی.

زارع شاه‌آبادی، ا.، سیارخلج، ح.، و آقاعبداله ماهوت فروش، س. (۱۳۹۵). عوامل مرتبط با رفتارهای حامی محیط‌زیست در

به‌شدت می‌تواند اثر مثبتی بر گرایش به اهدای عضو داشته باشد؛ به‌ویژه با آموزه‌هایی که درخصوص انسان‌دوستی و نوع‌دوستی دارد؛ اما مشکل اینجاست که برخی متولیان دینی ابعادی از دین و دینداری را درخصوص مرگ، جهان آخرت، زنده شدن مردگان، حیات اخروی و ... مطرح می‌کنند که موجب نگرش منفی به اهدای عضو می‌شود و این در حالی است که این مباحث بعضاً مبنای دینی ندارد و پایه در تفاسیر ایشان از دین دارد و اگر نیک نگریسته شود چه‌بسا عناصری از سنت‌گرایی است که در لوای دین به حیات خود ادامه می‌دهد؛ از این رو روحانیون می‌توانند در این زمینه بسیار مؤثر عمل کنند؛ به‌نحوی که با تکیه بیشتر بر ابعاد اخلاقی و انسانی اهدای عضو زمینه را برای مشارکت مردم در این زمینه فراهم کنند.

منابع فارسی

اتکینسون، ر. ل.، اتکینسون، ر.، اسمیت، ا. ا.، ریچارد سی اتکینسون، ر.، و هوکسما، س. (۱۳۸۵). زمینه روانشناسی هیلگارد (محمدنقی براهنی و همکاران، مترجمان). رشد.

آزاد ارمکی، ت.، کمالی، ا. (۱۳۸۳). اعتماد، اجتماع و جنسیت؛ بررسی تطبیقی اعتماد متقابل در بین دو جنس. جامعه‌شناسی ایران، ۵(۲)، ۱۰۰-۱۳۲. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17351901.1383.5.2.4.3>

امانی، ف.، غفاری‌مقدم، م.، حسین‌زاده، ش.، فرزانه، ا.، و ولی‌زاده، ب. (۱۳۹۴). نگرش مردم ساکن در شهر اردبیل نسبت به اهدای عضو در مرگ مغزی. پزشک قانونی ایران، ۲۱(۱)، ۷-۱۲. <http://sjfm.ir/article-1-657-fa.html>

انجمن اهدای عضو ایرانیان. (۱۴۰۱). آمار و اطلاعات اهدای عضو. قابل دسترس در: <https://ehdacenter.ir/archive/article/2709053>

باستان‌مهر، ل.، خدابخشی کولایی، آ.، و فلسفی‌نژاد، م. ر. (۱۳۹۸). پدیدارشناسی اهدای عضو در افراد داوطلب. مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۱۰(۳۵)، ۱۹۵-۲۲۱. <https://doi.org/10.22054/jcps.2019.42060.2132>

باغی، و.، دالوند، س.، فرج‌زاده، م.، نظری، م.، و قانعی قشلاق،

- Publications. (Original work published 2003). [In Persian].
- Azad-Armaki, T., & Kamali, A. (2004). Trust, society, and gender: A comparative study of reciprocal trust between the two genders. *Iranian Journal of Sociology*, 5(2), 100-132. [In Persian]. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17351901.1383.5.2.4.3>
- Baghi, V., Dalvand, S., Farajzadeh, M., Nazari, M., & Ghanei-Gheshlagh, R. (2017). Evaluation of knowledge and attitude towards organ donation among the residents of Sanandaj City, Iran. *IJRN*, 4(1), 1-8. [In Persian]. <http://ijrn.ir/article-1-273-fa.html>
- Bastanmeher, L., Khodabakhshi-Koolae, A., & Falsafinejad, M. R. (2019). Phenomenological approach to the organ donation among volunteers. *Clinical Psychology Studies*, 10(35), 195-221. [In Persian]. <https://doi.org/10.22054/jcps.2019.42060.2132>
- Beheshti, S. S., & Kohansal-khoob, E. (2019). Sociological explanation of social trust status and its influencing factors (Case Study: Dehdasht City). *Two Quarterly Journal of Contemporary Sociological Research*, 8(14), 261-282. [In Persian]. <https://www.magiran.com/p2086873>
- Beheshti, S. S., & Isamaleki, A. (2025). Investigating the phenomenon of social malingering and its contexts of formation from the perspective of social scientists and common people. *Two Quarterly Journal of Contemporary Sociological Research*, 14(26), 9-31. [In Persian]. <https://elmnet.ir/doc/3042264-94121>
- Cotrau, P., Hodosan, V., Vladu, A., Daina, C., Daina, L. G., & Pantis, C. (2019). Ethical, socio-cultural and religious issues in organ donation. *Maedica*, 14(1), 12-14. [https://www.maedica.ro/articles/2019/1/2019_14\(17\)_No_1_pg12-14.pdf](https://www.maedica.ro/articles/2019/1/2019_14(17)_No_1_pg12-14.pdf)
- Farrell, A. M., Price, D., & Quigley, M. (2011). *Organ Shortage: Ethics Law and Pragmatism*. Cambridge University Press.
- Flayou, K., Kouam, N., Miara, H., Raoundi, O., Ouzeddoun, N., Benamar, L., Bayahia, R., & Rhou, H. (2016). Attitudes toward organ donation among personnel from the University Hospital of Rabat. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 27(4), 758-761. <https://doi.org/10.4103/1319-2442.185239>
- Ganji, H. (1988). *General Psychology*. Savalan Publications. [In Persian].
- Glock, C. Y., & Stark, R. (1968). *The Nature of Religious Commitment*. University of California Press.
- Gholipour, A. (2007). *Organizational Behavior Management*. Samt Publition. [In Persian]
- Hoeyer, K., Jensen, A. M. B., & Olejaz, M. (2015). Transplantation as an abstract good: Practising محیط شهری (مورد مطالعه: شهروندان شهر کرج). آموزش محیط زیست و توسعه پایدار، ۵(۱)، ۳۹-۲۷. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.23223057.1395.5.1.2.7>
- شجاعی زند، ع. (۱۳۸۴). مدلی برای سنجش دینداری در ایران. *جامعه‌شناسی ایران*، ۶(۱)، ۳۴-۶۶. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17351901.1384.6.1.3.7>
- صفری مرادآبادی، ع.، مدنی، ع.، زارع، ف.، امانی، ف.، و دادی‌پور، س. (۱۳۹۳). آگاهی و نگرش ساکنین شهرستان بندرعباس درخصوص اهدای عضو. *آموزش بهداشت و ارتقای سبای سلامت*، ۲(۳)، ۲۲۳-۲۳۱. <http://journal.ihepsa.ir/article-1-246-fa.html>
- عبداللهی، م.، و شکریایی فرد، ل. (۱۳۸۶). تحلیل جامعه‌شناختی اهدای عضو و بافت پس از مرگ معزی در بین شهروندان تهرانی. *علوم اجتماعی*، ۱۴(۳۷)، ۳۸-۱. https://journals.atu.ac.ir/article_5328.html
- قلی‌پور، آ. (۱۳۸۶). مدیریت رفتار سازمانی. سمت.
- گنجی، ح. (۱۳۶۷). *روانشناسی عمومی*. ساوالان.
- وبسایت رسمی مرکز اهدای عضو. (۱۴۰۱). رشد چشمگیر «اهدای عضو» در کشور. (کد خبر: ۱۲۳۷۹۵). قابل دسترس در: <https://ehda.sbmua.ac.ir/%D8%>
- ولی‌بی، س.، محمدی، ش.، دهقانی، ش.، و خان‌پور، ف. (۱۳۹۸). بررسی میزان آگاهی و چگونگی نگرش معلمان شهر سنندج به اهدای عضو. *اخلاق و تاریخ پزشکی*، ۱۲، ۱۴-۲۸. <http://ijme.tums.ac.ir/article-1-6040-fa.html>

References

- Abdollahi, M., & Shoraifard, L. (2007). A sociological analysis of organ and tissue donation after brain death among Tehranian Citizens. *Social Sciences*, 14(37), 1-38. [In Persian]. https://journals.atu.ac.ir/article_5328.html
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Amani, F., Ghaffari-Moghaddam, M., Hosseinzadeh, S., Farzaneh, E., & Valizadeh, B. (2015). Attitude towards Ardabil's Resident about organ transplantation in brain death. *Iranian Journal Forensic Medicine*, 21(1), 7-12. [In Persian]. <http://sjfm.ir/article-1-657-fa.html>
- Atkinson, R. L. (2000). Hilgard's introduction to psychology. (M. N. Baraheni et al., Trans.). Roshd

- Determinants of Health*, 10(1), 1-9. <http://dx.doi.org/10.22037/sdh.v10i1.45771>
- Peet, R., & Hartwick, E. (2009). *Theories of Development: Contentions, Arguments and Alternatives*. The Guilford Press.
- Pradeep, A. (2014). *Increasing Organ Donation in the North West South Asian Community Through Targeted Education* [Doctoral dissertation, University of Salford].
- Ralph, A. F., Alyami, A., Allen, R. D., Howard, K., Craig, J. C., Chadban, S. J., Irving, M., & Tong, A. (2016). Attitudes and beliefs about deceased organ donation in the Arabic-speaking community in Australia: A focus group study. *BMJ Open*, 6(1), e010138. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010138>
- Rezaian, A. (2000). *Organizational Behavior Management*. Samt Publication. [In Persian]
- Ritzer, G. (2007). *Sociological Theory in the Contemporary Era* (M. Salasi, Trans.). Elmi Publications. (Original work published 2007). [In Persian]
- Safarri-Moradabadi, A., Madani, A., Zare, F., Amani, F., Dadipoor, S. (2014). Awareness and attitude of Bandar Abbas residents towards organ donation. *Iranian Journal Health Education Health Promot*, 2(3), 223-231. [In Persian]. <http://journal.ihepsa.ir/article-1-246-fa.html>
- Shojaeizand, A. (2005). A model for measuring religiosity in Iran. *Iranian Journal of Sociology*, 6(1), 34-66. [In Persian]. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17351901.1384.6.1.3.7>
- Tajbakhsh, K. (2005). *Social Capital: Trust, Democracy, and Expansion* (A. Khakbaz & H. Poyan, Trans.). Shiraze Research Publishing House. [In Persian].
- Tasnim News Agency. (2020). *Occurrence of 4,000 Brain Deaths Annually in the Country/Daily Death of 12 Patients Awaiting Organ Transplant*. [In Persian]. <https://www.tasnimnews.com/fa/news>
- Valiee, S., Mohammadi, S., Dehghani, S., & Khanpour, F. (2019). Knowledge and attitude of teachers in Sanandaj City towards organ donation. *IJMEHM*, 12, 14-28. [In Persian]. <http://ijme.tums.ac.ir/article-1-6040-fa.html>
- Webster, A. (1990). *Introduction to the Sociology of Development*. Palgrave.
- Williams, A. M., & Muir, K. W. (2018). Awareness and attitudes toward corneal donation: Challenges and opportunities. *Clinical Ophthalmology*, 12, 1049-1059. <https://doi.org/10.2147/OPTH.S142702>
- Zare-Shahabadi, A., Siar-Khalej, H., & Aghaabdollah-Mahutforosh, S. (2016). Factors associated with environmental behavior in the urban environment (Case Study: the Citizens of the City of Karaj). *Environmental Education and Sustainable Development*, 5(1), 27-39. [In Persian]. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.23223057.1395.5.1.2.7>
- deliberate ignorance in deceased organ donation in Denmark. *Sociology of Health and Illness*, 37(4), 578-593. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12211>
- International Registry in Organ Donation and Transplantation (2024). *International Registry in Organ Donation and Transplantation International Registry in Organ Donation and Transplantation* www.irodat.org', (February 2024). Available at: www.irodat.org.
- Iranian Organ Donation Association. (2022). *Statistics and Information on Organ Donation*. [In Persian]. <https://ehdacenter.ir/archive/article/۲۷۰۹۰۰۳>
- Irving, M. J., Tong, A., Jan, S., Cass, A., Rose, J., Chadban, S., Allen, R., Craig, J., Wong, G. & Howard, K. (2012). Factors that influence the decision to be an organ donor: A systematic review of the qualitative literature. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 27(6), 2526-2533. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfr683>
- Kani, L., Mahmmodi, A., Gafari, M., & Khani, M. (2018). The role of empathy dimensions in predicting Nurses' attitudes toward organ donation in hospitals of Isfahan province. *Journal of Nursing Education*, 7(6), 1-7. [In Persian]. <http://jne.ir/article-1-975-fa.html>
- Khani, L., Hashemianfar, S., Ghaffari, M., & Esmaeili, R. (2017). The role of moral beliefs and altruism in explaining attitudes toward organ donation mediated by adherence to religious beliefs. *Quarterly Journal of Medical Ethics*, 11(39), 45-53. [In Persian]. <https://doi.org/10.22037/mej.v11i39.1712>
- Kobus, G., Małyszko, J., Bachórzewska-Gajewska, H. (2020). Opinions of followers of judaism residing in the Northeastern Part of Poland on organ donation. *Transplantation Proceedings*, 52(10), 2895-2898. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2020.02.164>
- Luo, A., He, H., Xu, Z., Ouyang, W., Chen, Y., Li, K., & Xie, W. (2022). A qualitative study in family units on organ donation: Attitude, influencing factors and communication patterns. *Transplant International*, (35), 10411. <https://doi.org/10.3389/ti.2022.10411>
- Mathieson, K. (1991). Predicting user intentions: Comparing the technology acceptance model with the theory of planned behavior. *Information Systems Research*, 2(3), 173-191. <https://www.jstor.org/stable/23010882>
- Neate, S. L., Marck, C. H., Skinner, M., Dwyer, B., McGain, F., Weiland, T. J., Hickey, B., Jelin, G. (2015). Understanding australian families' organ donation decisions. *Anaesthesia and Intensive Care*, 43(1), 42-50. <https://doi.org/10.1177/0310057X1504300107>
- Nouzari, F., Beheshty, S. S., & Moradi, R. (2024). Reluctance to organ donation in Iran's brain-dead families: A case study of Shiraz city. *Social*