مقاله گزارش کوتاه

مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره شانزدهم، شمارهٔ ۸، مرداد ۱۳۹۳، صفحه ۲۵-۱۹

# نقش سرمایه اجتماعی و نوع‌دوستی در پیش بینی نگرش پزشکان به اهداء عضو

لطفعلی خانی(MA)[1*]، مظفر غفاری(MA)[2] ، سیدعلی هاشمیان فر(PhD)[3]

۱- گروه جامعه شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهاقان
۲- گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور
۳- گروه جامعه شناسی، دانشگاه اصفهان

دریافت: ۹۲/۸/۸، اصلاح: ۹۲/۱۰/۱۵، پذیرش: ۹۳/۲/۲۴

## خلاصه

**سابقه و هدف:** سرمایه اجتماعی و نوع دوستی موثرترین عوامل رشد فرهنگ جامعه می باشند، که می‌توانند نقش اساسی در جهت اشاعه فرهنگ اهداء عضو و کمک به ارتقاء سلامت جامعه داشته باشند. هدف از این مطالعه بررسی نقش سرمایه‌اجتماعی و نوع‌دوستی در پیش بینی نگرش پزشکان نسبت به اهداء عضو می باشد.

**مواد و روشها:** این تحقیق توصیفی از نوع همبستگی بر روی۳۰۰ نفر از پزشکان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی استان آذربایجان غربی در سال ۱۳۹۲، که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند، انجام گردید. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه سرمایه اجتماعی Onyx و Bullen (دامنه نمرات ۳۵ الی ۱۴۰) و پرسشنامه نوع دوستی Rossi و همکاران (دامنه نمرات ۰ تا ۴۰) و مقیاس نگرش به اهداء Tihana و همکاران (دامنه نمرات ۰ تا ۵۶) استفاده شد.

**یافته ها:** نتایج نشان داد بین متغیر نوع دوستی (r=۰/۲۲۸)، مولفه ساختاری (r=۰/۵۲۱)، مولفه ارتباطی (r=۰/۵۵۰) و مولفه شناختی (r=۰/۵۹۱) با نگرش به اهداء عضو پزشکان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد (P<۰/۰۵). نتایج ضریب همبستگی چند متغیری به روش Enter نشان داد مولفه‌های سرمایه اجتماعی در تبیین متغیر اهداء عضو پزشکان (۴۵۷٪) سهم دارند.

**نتیجه گیری:** نتیجه حاصل از این تحقیق نشان داد که میزان سرمایه‌اجتماعی و نوع‌دوستی از مهمترین عوامل گرایش پزشکان به اهداء عضو می‌باشد، بر این اساس تقویت سرمایه‌اجتماعی و نوع‌دوستی در افراد جامعه ضروری می‌باشد.

**واژه های کلیدی: سرمایه‌اجتماعی، نوع‌دوستی، نگرش پزشکان، اهداء عضو.**

## مقدمه

نیاز به اهداء عضو روز به روز افزایش می‌یابد (۱). پیوند عضو اقدامی حیات بخش در مبتلایان به نارسایی پیشرفته عضو بوده و موجب بهبود کیفیت زندگی بیماران می شود اما عدم وجود تناسب بین آمار عضو اهداء شده و عضو مورد نیاز برای پیوند یکی از مشکلات عمده در این زمینه است (۳و۲). در حال حاضر بیش از یک میلیون نفر در جهان از درمان پیوند عضو بهره‌مند می باشند و بقای تعدادی از این بیماران به بیش از ۲۵ سال رسیده است که بقای ۵ ساله برای اغلب اعضای پیوندی بیش از ۷۰٪ است (۴). طبق آمار منتشره در کشور آمریکا حدود ۵۰۰۰ نفر در انتظار دریافت قرنیه به سر می‌برند (۵). در آمریکا در یک روز به ترتیب حدود ۱۸۰۰۰، ۱۸۰۰ و ۲۰۰ بیمار در انتظار دریافت کلیه، قلب و ریه می‌باشند(۶). متغیرهای مختلفی با متغیر نگرش به اهداء عضو رابطه دارد یکی از این متغیرها، متغیر سرمایه اجتماعی می‌باشد. مفهوم سرمایه اجتماعی (Social Capital) یک مفهوم فرا رشته‌ای است که اخیرا مورد توجه بسیاری از شاخه‌های علوم انسانی قرار گرفته است (۷). منظور از سرمایه اجتماعی، شبکه‌ای از روابط و پیوندهای مبتنی بر اعتماد اجتماعی بین فردی و بین گروهی می‌باشد (۸). این مفهوم با نگرش جدید، به بررسی ارزش‌های اجتماعی، مخصوصا ارزش ارتباطات مردمی برای دستیابی به اهداف مشترک کلان می پردازد (۹). از سال ۲۰۰۰ میلادی، اصطلاحات سرمایه اجتماعی درون گروهی ( Bonding social capital) و سرمایه اجتماعی میان گروهی (Bridging social capital) باب شد (۱۰). یکی از شاخص های سرمایه اجتماعی اهدای عضو و خون می‌باشد (۱۱). برای افزایش اهداء خون لازم هست سرمایه اجتماعی افراد را تقویت داد (۱۲). Alessandrini و همکاران در سال ۲۰۰۷ نشان دادند که مولفه مشارکت مدنی سرمایه اجتماعی باعث افزایش اهداء در بین مردم کشور استرالیا شد (۱۳). سرمایه اجتماعی همانند یک سیستم تبادل هدیه‌ای است که باعث تمایل اهداءکنندگان به اهداء عضو می شود (۱۴). Narayan و همکاران اعتقاد داشتند که میزان اهداء عضو در افراد دارای سرمایه اجتماعی و اقتصادی بالاتر بیشتر از سایر گروهها می باشد (۱۵). جنبه شناختی سرمایه اجتماعی با هنجارها و باورهای اهداء عضو (اهداءکنندگان) رابطه دارد (۱۶). متغیر دیگری که با نگرش اهداء عضو می تواند رابطه داشته باشد، متغیر نوع‌دوستی هست. آگوست کنت

* مسئول مقاله: لطفعلی خانی
آدرس: دهاقان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهاقان، گروه جامعه شناسی، تلفن: ۰۳۱-۵۳۳۳۴۰۵۴
Email:khani.ali32@yahoo.com

[ DOR: 20.1001.1.15614107.1393.16.8.3.7 ]
[ DOI: 10.18869/acadpub.jbums.16.8.19 ]

معتقد بود در هر انسانی دو نیرو مجزا وجود دارد. یکی از آنها معطوف به خود و در تعقیب منافع خود است که خودخواهی است و دیگری معطوف به دیگران و در جهت منفعت دیگران است که نوع دوستی است. به نظر Conte نوع دوستی شالوده اصلی جامعه است (۱۷).

نوع دوستی اساسا یک ارزش والا اجتماعی و یک تکلیف اجتماعی اخلاقی است که تضعیف آن، می تواند منجر به ایجاد اختلال در جوامع گردد. یکی از مسائل مهم جوامع امروزی کاهش حس نوع دوستی است (۱۸). به ویژه در جوامع شهری کاملا ملموس هست (۱۹). اهداء کنندگان انگیزش نوع دوستانه را اولین دلیل برای اهداء معرفی کردند (۲۰). در بیشتر مطالعه‌ها، حس نوع دوستی انگیزه اصلی اهدای خون بوده است (۲۱). میانگین متغیرهای نوع دوستی، همدلی و مسولیت پذیری اجتماعی در گروه داوطلب بیشتر از افراد غیر داوطلب اهداء خون بود (۲۲).

حس نوع دوستی اغلب به عنوان اصول اساسی پیوند عضو در نظر گرفته شده است (۲۴و۲۳). در حالی که Greg و همکاران در سال ۲۰۱۳ نشان دادند که انگیزه نوع دوستی در گرایش افراد به اهداء عضو موثر هست اما نقش اصلی را تعیین نمی کند (۲۵). بنابراین هدف از این مطالعه بررسی نقش سرمایه اجتماعی و نوع‌دوستی در پیش بینی نگرش پزشکان نسبت به اهداء عضو می باشد.

## مواد و روشها

این تحقیق توصیفی از نوع همبستگی در ۱۳۹۲ بر روی ۳۰۰ نفر (۵۰ نفر پزشک خانم و ۲۵۰ نفر پزشک آقا) از پزشکان استان آذربایجان غربی که به روش نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای با استفاده از فرمول کوکران انتخاب شدند، انجام گردید. چون که تعداد پزشکان آقا بیشتر از پزشکان خانم بودند به همین خاطر نمونه آماری خانم‌ها۵۰ نفر و نمونه آماری پزشکان آقا ۲۵۰ نفر انتخاب شدند. برای گزینش اعضای نمونه، ابتدا از بین شهرستانهای استان آذربایجان غربی، ۷ شهرستان (میاندوآب، تکاب، بوکان، ماکو، خوی، ارومیه و نقده) به صورت تصادفی ساده انتخاب شد. سپس از بین پزشکان هر کدام از شهرستانهای میاندوآب، نقده، خوی، ارومیه و ماکو ۴۶ پزشک به صورت تصادفی ساده انتخاب گردیدند و به علت کوچک بودن جامعه آماری شهر تکاب و بوکان، برای هر کدام ۳۵ پزشک به صورت تصادفی ساده انتخاب شد. محقق در وقت کاری، در محل کار پزشکان حاضر شده، بعد از جلب نظر و توجیه آنان اقدام به توزیع و جمع آوری پرسش نامه‌های مربوط در همان زمان و مکان نمود. در مدت چهار هفته تمامی داده ها گردآوری شدند. ۱۵ پاسخنامه به دلیل ناقص بودن و یا پاسخ دهی توام با بی دقتی کنار گذاشته شد و تحلیل نتایج بر روی ۲۸۵ مجموعه پاسخنامه باقیمانده انجام گرفت.

### ابزارهای جمع آوری اطلاعات

**الف) پرسشنامه سرمایه اجتماعی:** این پرسشنامه توسط Onyx و Bullen تدوین یافته که حاوی ۳۵ سوال می باشد (۲۶). که سه بعد ساختاری (۱۳سوال)، ارتباطی (۹سوال) و شناختی (۹سوال)، سرمایه اجتماعی را مورد ارزیابی قرار می دهد. سوالات به صورت لیکرتی با طیف چهار گزینه ای و به صورت بسیار کم (۱ نمره)، کم (۲ نمره)، زیاد (۳ نمره) و بسیار زیاد (۴ نمره) نمره دهی می شود. روایی و پایایی پرسشنامه با اجرا بر روی ۱۲۰۰ نفر در ایالت استرالیا انجام گرفته است. مطالعه تحلیل عاملی سوالات پرسشنامه، که با روش چرخش یافته و واریماکس انجام گرفته ضریب همبستگی ها پیرسون ۰/۵۲ تا ۰/۸۷ بوده و ضریب پایایی به روش بازآزمایی ۰/۸۴ بوده است که نشان دهنده روایی و پایایی مطلوب پرسشنامه می باشد (۲۶). در ایران بمنظور تعیین پایایی پرسشنامه مذکور، ۴۰ نفر از دانشجویان به شیوه تصادفی انتخاب و پس از یک هفته، مجددا پرسشنامه ها بر روی آنها تکمیل گردید. ضریب همبستگی پیرسون جهت تعیین پایایی به روش بازآزمایی ۰/۹۰۴ بود. همچنین میزان آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۱۸ (بعد شناختی، ۰/۷۳۱؛ بعد ساختاری، ۰/۸۰۵؛ بعد ارتباطی، ۰/۷۸۵) بدست آمد. که بیانگر پایایی مطلوب پرسشنامه می باشد (۲۷). برای روایی پرسشنامه، پس از ترجمه سوالات توسط محققان و تایید آن توسط اساتید متخصص، از روش "تحلیل عاملی"، جهت بررسی روایی سازه پرسشنامه استفاده گردیده است. اندازه kmo برای پرسشنامه ۰/۸۰۹، مشخصه آماری آزمون کرویت بارتلت ۳۶۱۰/۷۷۵ و در سطح p<۰/۰۰۱ معنی دار بوده است (۲۷).

**ب) پرسشنامه اهدای عضو:** این پرسشنامه توسط Tihana و همکاران در سال ۲۰۰۲ طراحی شده است. پرسشنامه مذکور ۱۴ تا سوال ۵ گزینه ای (خیلی مخالفم تا خیلی موافقم) دارد. نمره گذاری سوالات ۲، ۴، ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۴ به صورت معکوس، یعنی به صورت ۴، ۳، ۲، ۱، ۰ می باشد. نمره گذاری سایر سوالات به شکل مستقیم، یعنی به صورت ۰، ۱، ۲، ۳، ۴ بود. پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در گروه پزشکان و افراد عادی به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۱ به دست آمد (۲۸). در این مطالعه ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۰ بدست آمد که نشان از پایایی قابل قبول ابزار است. همچنین در مطالعه حاضر برای بررسی اعتبار پرسشنامه، علاوه بر مطالعه مقدماتی (۱۵ نمونه)، توسط ۵ نفر از اساتید متخصص و کارشناس مورد بازبینی قرار گرفت و پس از اعمال اصلاحات پیشنهاد شده پرسشنامه به صورت نهایی تدوین شد.

**ج) پرسشنامه رفتار نوع دوستی:** این پرسشنامه توسط Rossi در سال ۲۰۰۴ طراحی شده است (۲۹). رفتار نوع دوستی به عنوان مجموعه ای از پاسخهای نمره گذاری شده به چهار سوال محاسبه می شود: ۱) میزان تعهدی که پاسخگویان، اگر از آنها هزینه بیشتری راجع به مراقبت بهداشتی خودشان خواسته شود، احساس خواهند کرد. ۲) وقت یا مقدار پولی که به صورت داوطلبانه از طریق حمایت های اجتماعی جمع آوری می شود. ۳) مشارکتی که برای تحقیقات سرطانی یا قلبی در صورت لزوم و درخواست جمع آوری می شود. ۴) رای دادن به قانون کمک به دیگران و کسانی که از طبقه کمتر از خودشان هستند، در حالی که می دانند پذیرش چنین قوانینی، وظایفشان را افزایش خواهد داد. پاسخ به هر سوال از ۰تا ۱۰ نمره گذاری شده و نمره ۱۰ به بالاترین درجه رفتار نوع دوستانه دلالت دارد. بالاترین نمره در این آزمون ۴۰ بود. آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۰ به دست آمد (۳۰). روایی همزمان این پرسشنامه در مطالعه Narimani و همکاران (۱۳۹۲) ۰/۷۶ بدست آمده است (۲۲).

پس از جمع آوری داده ها، برای بررسی شدت و نوع همبستگی متغیرها از آزمون همبستگی پیرسون و برای بررسی میزان پیش بینی متغیرهای مستقل (پیش بین) در پیش بینی متغیر وابسته (ملاک) از رگرسیون چند متغیره، به وسیله نرم افزار آماری SPSS۱۶ تجزیه و تحلیل انجام شد و P<۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

[ DOR: 20.1001.1.15614107.1393.16.8.3.7 ]
[ DOI: 10.18869/acadpub.jbums.16.8.19 ]

## یافته‌ها

میانگین سن افراد مود مطالعه برابر با ۱/۴۳ ±۴۱/۷۷ سال، حداقل سن برابر با ۳۴ و حداکثر برابر با ۵۷ بود و میانگین سابقه کار پزشکان برابر با ۱/۲۸±۱۷/۰۵ سال، حداقل سابقه کار آنان ۱۰ سال، حداکثر سابقه کار برابر با ۳۰ سال بود. نتایج نشان داد بین متغیر نگرش به اهداء عضو با مولفه‌های ساختاری (r=۰/۵۲۱)، مولفه ارتباطی (r=۰/۵۵۰)، مولفه شناختی (r=۰/۵۹۱) و متغیر نوع دوستی (r=۰/۲۲۸) همبستگی مثبت و معنی داری وجود دارد، یعنی هرچه میزان سرمایه اجتماعی و نوع دوستی پزشکان افزایش یابد میزان گرایش به اهداء عضو آنان نیز افزایش می یابد (جدول ۱). برای تعیین سهم هریک از متغیرهای پیش بین (نوع دوستی و مولفه های سرمایه اجتماعی) در پیش بینی میزان نگرش به اهداء عضو از تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان یا استاندارد استفاده شد. در این رگرسیون همه متغیرهای پیش بین به طور همزمان وارد تحلیل شده و هر متغیر بر اساس توان پیش بینی خود ارزیابی می شود. برای اطمینان از عدم تخطی از مفروضه های نرمال بودن، هم خطی و یکسانی پراکندگی، از تحلیل مقدماتی استفاده شد. مقادیر گزارش شده برای Tolerance و VIF حاکی از آن است که مفروضه هم خطی، تخطی نشده است. چون که ارزش Tolerance تمام متغیرها بیشتر از ۰/۱و ارزش VIF متغیرها کمتر از ۱۰ می باشد. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد نشان داد مولفه های ساختاری، شناختی و ارتباطی سرمایه اجتماعی قوی ترین متغیرها برای پیش بینی گرایش به اهداء عضو در پزشکان می باشد. (R=۰/۶۷۶؛ مجذور R= ۰/۴۵۷؛ مجذور R تعدیل شده= ۰/۴۳۸؛ F=۲۳/۱۲۰؛ p<۰/۰۰۱) جدول ۲ ضرایب استاندارد و غیر استاندارد بتا را برای متغیرهای معنی دار در پیش بینی گرایش به اهداء عضو نشان می دهد.

**جدول۱. ضرایب همبستگی پیرسون بین مولفه ساختاری، مولفه ارتباطی، مولفه شناختی، متغیر نوع دوستی و نگرش به اهدای عضو پزشکان**

| متغیر | مولفه ساختاری | مولفه ارتباطی | مولفه شناختی | متغیر نوع دوستی | متغیر اهدای عضو |
|---|---|---|---|---|---|
| مولفه ساختاری | ۱ | | | | |
| مولفه ارتباطی | ۰/۳۹۱** | ۱ | | | |
| مولفه شناختی | ۰/۴۳۶** | ۰/۲۴۱** | ۱ | | |
| متغیر نوع دوستی | ۰/۲۸۷** | ۰/۲۱۷** | ۰/۲۴۱** | ۱ | |
| متغیر اهدای عضو | ۰/۵۲۱** | ۰/۵۵** | ۰/۵۹۱** | ۰/۲۲۸** | ۱ |

**P<۰/۰۱ و *P<۰/۰۵ (آزمون دو دامنه)

**جدول ۲. پیش بینی متغیر نگرش به اهداء عضو در پزشکان از طریق متغیر نوع دوستی و مولفه‌های سرمایه اجتماعی**

| | ضرایب غیر استاندارد | | ضرایب استاندارد | T | Pvalue | VIF | Tolerance |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | خطای استاندارد | بتا | | | | |
| مولفه شناختی | ۰/۰۷۷ | ۰/۰۰۷ | ۰/۴۹۵ | ۱۰/۷۲۲ | ۰/۰۰۰ | ۱/۹۲۳ | ۰/۵۳۶ |
| مولفه ارتباطی | ۰/۰۲۲ | ۰/۰۰۹ | ۰/۱۱۶ | ۲/۴۰۵ | ۰/۰۱۷ | ۱/۰۹۹ | ۰/۷۰۲ |
| مولفه ساختاری | ۰/۱۷۶ | ۰/۰۳۹ | ۰/۵۶۵ | ۴/۵۱۷ | ۰/۰۰۰ | ۱/۱۲۵ | ۰/۵۷۲ |
| متغیر نوع دوستی | ۰/۰۴۳ | ۰/۰۳۲ | ۰/۰۸۷ | ۱/۳۳۲ | ۰/۱۸۴ | ۱/۹۷۱ | ۰/۸۶۳ |

## بحث و نتیجه گیری

تحلیل داده های مطالعه حاضر نشان داد که بین نوع دوستی و نگرش به اهداء عضو پزشکان رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد. یافته به دست آمده با یافته‌هایی که نشان دادند برای افزایش اهداء عضو در بین مردم، لازم هست نوع دوستی در بین آنان تقویت شود، هم خوانی دارد (۲۲-۱۹). طبق دیدگاه Conte می توان گفت که در هر انسان دو نیرو یا انگیزه مجزا وجود دارد. یکی از آنها معطوف به خود و در تعقیب منافع خود است که خود خواهی است و دیگری معطوف به دیگران و در جهت منفعت و آسایش دیگران است که نوع دوستی است (۱۷). بعبارت دیگر افراد نوع دوست برای برطرف کردن انگیزه‌های انسان دوستانه علاوه بر نیازهای خود به نیازهای سایر هم نوعان خود توجه می کنند. که یافته به دست آمده همسو با یافته Steele و همکاران است که نشان دادند اهدا کنندگان عضو، انگیزش نوع دوستانه را اولین دلیل برای اهداء معرفی کردند (۲۰).

علاوه براین نتیجه مطالعه حاضر با نتایج پژوهش Narimani و همکاران که به دست آوردند حس نوع دوستی، انگیزه اصلی اهدای خون بوده است، هم خوانی دارد (۲۲). نتایج تحلیل آماری همبستگی پیرسون نشان داد که بین مولفه ساختاری سرمایه اجتماعی و نگرش به اهداء عضو پزشکان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. نتیجه بدست آمده با یافته مطالعه ای که نشان داد سرمایه اجتماعی همانند یک سیستم تبادل (ساختار) هدیه‌ای است که باعث تمایل اهداءکنندگان به اهداء عضو می شود، همخوانی دارد (۱۴). دومین مولفه سرمایه اجتماعی مولفه ارتباط می باشد نتایج این تحقیق نشان داد، بین مولفه ارتباط و نگرش به اهدای عضو پزشکان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. نتیجه بدست آمده با یافته تحقیق Alessandrini و همکاران که نشان دادند مولفه ارتباطی سرمایه اجتماعی باعث افزایش اهداء عضو در بین مردم کشور استرالیا است،

[ DOR: 20.1001.1.15614107.1393.16.8.3.7 ]
[ DOI: 10.18869/acadpub.jbums.16.8.19 ]

همخوانی دارد (۱۳). همچنین در این مطالعه رابطه شناختی مولفه سرمایه اجتماعی با نگرش به اهداء عضو پزشکان بررسی شد بعد از تحلیل آماری مشخص شد که رابطه ای مثبت و معنی داری بین مولفه شناختی و نگرش به اهداء عضو پزشکان وجود دارد. نتیجه بدست آمده با یافته Sharp و همکاران که نشان داد شد جنبه شناختی سرمایه اجتماعی با هنجارها و باورهای اهداء عضو (اهداءکنندگان) رابطه دارد، همسو می باشد (۱۶).

به طور کلی می توان گفت که: سرمایه اجتماعی یک ظرفیت، جوهر اجتماعی یا هنجاری غیر رسمی است که فداکاری، ایثار، همکاری میان افراد و نهادهای یک جامعه را ارتقا می بخشد. هر شبکه اجتماعی و مدنی، برای ترویج فرهنگ اهداء عضو، علاوه بر افراد متخصص و با تجربه و امکانات و ابزار مادی، به عواملی مانند: اعتماد، تعهد، مسئولیت پذیری و ... هم نیاز دارد که این عوامل، همان سرمایه های اجتماعی هستند. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد نشان داد که مولفه‌های سرمایه اجتماعی در پزشکان، قوی ترین متغیرها برای پیش بینی نگرش به اهدای عضوء می باشد. با توجه به ضرورت پژوهش در حوزه اهداء عضو و نیاز روز افزون جامعه به اهداء عضو، پژوهشگران امیدوار هستند یافته های این پژوهش بتواند راهکار مفید برای افزایش نگرش مثبت جامعه به اهداء عضو را فراهم نماید. بنابراین برای تقویت نگرش مثبت به اهداء عضو در بین پزشکان، پیشنهاد می‌شود با آموزش های گروهی و سایر روشها در افزایش سرمایه اجتماعی میان گروهی و حس نوع دوستی پزشکان تلاش شود. پژوهش حاضر محدودیت‌هایی نیز داشت. اول اینکه از نوع همبستگی بوده و نمی توان گفت که متغیرهای پیش بین علت اصلی متغیر ملاک می باشد بنابراین در تحقیقات بعدی لازم هست اثرات سایر ویژگیهای روانشناختی (سبک های تنظیم شناختی هیجان، سرسختی، رضامندی ارتباط و...) روی نگرش به اهداء عضو بررسی و مطالعه شود. دوم اینکه در این پژوهش برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد، از این رو با توجه به این که پرسشنامه‌ها جنبه خودسنجی داشته‌اند ممکن است در پاسخ ها سوگیری وجود داشته باشد. پیشنهاد می شود در پژوهش‌های آتی از روش مصاحبه و مشاهده هم برای جمع آوری اطلاعات استفاده شود. ضمنا در داخل کشور تحقیق روشنی راجع به موضوع حاضر صورت نگرفته است و نیز به علت ذهنی بودن متغیرهای مطالعه حاضر، برای افزیش اعتماد نسبت به همبستگی متغیرهای مورد مطالعه پیشنهاد می‌شود که رابطه متغیرهای مذکور در سایر استانها و جامعه آماری دیگر بررسی شود. از آنجائیکه بحث اهدای عضو در بسیاری از جوامع از نظر حقوقی هنوز با چالش هایی روبروست، می بایست اعتقادات مذهبی و حقوقی افراد نیز در مطالعات بعدی لحاظ شود. نتیجه حاصل از این تحقیق نشان داد که بین سرمایه‌اجتماعی، نوع‌دوستی و نگرش پزشکان به اهداء رابطه وجود دارد.

## تقدیر و تشکر

بدینوسیله از کلیه پزشکان و مسئولین بیمارستانهای استان آذربایجان غربی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

[ DOR: 20.1001.1.15614107.1393.16.8.3.7 ]
[ DOI: 10.18869/acadpub.jbums.16.8.19 ]

# The Role of Social Capital and Altruism in Prediction of Medical Doctors' Attitudes to Organ Donation

**L. Khani (MA) [1*], M. Ghaffari (MA) [2], S. Hashemian Far (PhD) [3]**

1. Department of Sociology, Islamic Azad University of Dehaghan, Dehaghan, I.R. Iran
2. Department of Psychology, University of Payam-e-Noor, I.R. Iran
3. Department of Sociology, University of Isfahan, Isfahan, I.R. Iran

**J Babol Univ Med Sci; 16(8); Aug 2014; pp: 19-25**

**Received: Oct 30th 2013, Revised: Jan 5th 2014, Accepted: May 14th 2014.**

## ABSTRACT

**BACKGROUND AND OBJECTIVE:** Social capital and altruism are the most effective factors on cultural growth of society and it can be basic role for expanding of organ donation culture and help to increase society health. The purpose of this study was to investigate the role of social capital and altruism in prediction of medical doctors' attitudes to organ donation.

**METHODS:** This correlational and descriptive study was performed on 300 medical doctors working at medical university in West Azerbaijan province in 2013 who were selected by cluster-random sampling. Onyx and Bullen social capital scale (score range between 35 and 140), Rossi and et al altruism scale (score range between 0 and 40) and Tihana and et al organ donation attitude questionnaire (score range between 0 and 56) have been used for data collection.

**FINDINGS:** The results of this study indicated that there was a positive relationship between medical doctors' attitudes to organ donation with altruism (R=0.228), subscale structure (R=0.521), subscale cognitive (R=0.591) and subscale relationship (R=0.550) of social capital that was significant ($p<0.05$). The results of multi-variable correlation coefficient with Enter method indicated subscale of social capital has role on explaining organ donation attitude in medical doctors (R=0.457).

**CONCLUSION:** The results of this study indicated that the rate of social capital and altruism is the strong factors of medical doctors' attitudes to organ donation. So enhancing social capital and altruism is necessary in people.

**KEY WORDS:** *Social Capital, Altruism, Medical doctors' attitudes, Organ donation.*

**Please cite this article as follows:**

Khani L, Ghaffari M, Hashemian Far S. The role of social capital and altruism in prediction of medical doctors' attitudes to organ donation. J Babol Univ Med Sci 2014;16(8):19-25.

* **Corresponding Author; L. Khani (MA)**

**Address:** Department of Sociology, Islamic Azad University of Dehaghan, Dehaghan, I.R. Iran

**Tel:** + 98 31 53334054

**E-mail:** khani.ali32@yahoo.com

[ DOR: 20.1001.1.15614107.1393.16.8.3.7 ]
[ DOI: 10.18869/acadpub.jbums.16.8.19 ]

## References

1.Manzari Z, Mohamadi E, Heidari A. Factors influencing organ donation decisions by brain death patients' families: a qualitative study. J Payesh 2012;11(6): 913-25. [in Persian]

2.Abbasi Dolatabadi Z, Farahani B, Fesharaki M, Najafizadeh K. Effect of education about brain death and organ donation on attitude and knowledge of nursing students. Iran J Critical Care Nurse 2010; 3(3):109-12. [in Persian]

3.Smeltzer S, Suzanne C. Brunner and Sudarth's textbook of medical-surgical nursing. 1st ed. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins 2008; pp: 337-40.

4.Vahidi RG, Jabari H, Mohammadzadeh Esmaili H. The beliefs of health personnel at Tabriz University of Medical Sciences health centers for organ donation. Med J Tabriz Univ Med Sci 2003;37(57):82-5. [in Persian]

5.Salim A, Martin M, Brown C, Rhee P, Demetriades D, Belzberg H. The effect of a protocol of aggressive donor management: implications for the national organ donor shortage. J Trauma 2006;61(2):429-35.

6.Ghadi Pasha M, Nikian Y, Salehi M, Tajedini Z. The study of physican attitude concerning organ donation and the level of information about laws & sanctions and the procedure in brain death. Sci J Forensic Med 2008;14(2):112-16. Available at: http://www.sjfm.ir/browse.php?a_id=79&sid=1&slc_lang=en [in Persian]

7.Afshani SA, Parsamehr M, Noorian Najafabadi M. Comparison of social capital between in the Yazad and esfahan university student. J Soc Analysis Soc Order Inequality 2011;4(60):157-80. Available at: http://www.noormags. com/view/fa/articlepage/984619 [in Persian]

8.Abdelahi M, Mousavi MT. Social capital in Iran: Current status, prospect, and feasibility. Soc Welf 2007; 6(25):195-35. [in Persian]

9.Field J. Social capital. Translated by Motaghy J. 1st ed. Tehran: Higher Institute for Social Research Publications 2006; pp: 237-40. [in Persian]

10.Pajak K. A tool for measuring bridging social capital, Conference of the ESA Research Network for the Sociology of Culture. November 15-17, Ghent, Belgium Het Panda 2006; pp: 437-42.

11.Putnam R. Bowling Alone: The Collapse and revival of American community. 1st ed. New York: Simon and Schuster 2000; pp: 557-62.

12. Alessandrini M, Carr A, Coghlan P. Building social capital through blood donation: the social futures project. ISBT Sci Series 2007;52(2):46-52.

13.Alessandrini M J, Carr A. The Politics of organ donation: chasing a rainbow? Intern J Hum 2007;5(3):153-66.

14.Dolfsma W, Van der Eijk R, Jolink A. On a source of social capital: Gift exchange. J Busi Ethics 2008;89(3): 315-29.

15.Narayan D, Cassidy M F. A dimensional approach to measuring social capital: development and validation of a social capital inventory. Curr Sociol 2001;49(2):59-102.

16.Sharp C, Randhawa G. Social capital and deceased organ donation, in organ donation and transplantation - public policy and clinical perspectives. UK: University of Bedfordshire 2012; pp: 321-33.

17.Scott N, Seglow J. Altruism. 2nd ed. NewYork: McGraw Hill 2007; pp: 657-63.

18. Mills W, Gitlin T. The Sociological Imagination. 8th ed. Oxford: University of Oxford 2000; pp: 114-17.

19.Aronson E, Wilson TD, Akert RM. Social psychology. 1st ed. New Jersey: Prentice Hall 2002; pp: 357-66.

20.Steele WR, Schreiber GB, Guiltinan A, et al. Role of altruistic behavior, empathetic concern, and social responsibility motivation in blood donation behavior. Transfusion 2008;48(1):43-54.

21.Javadzadeh Shahshani H, Yavari MT, Mehran M, Rahbari M. Psycho-social and physical effects of blood donation on blood donors in Yazd Blood Transfusion Center, 2005. Sci J Iran Blood Transfus Organ 2008; 5(1): 17-24. [in Persian]

[ DOR: 20.1001.1.15614107.1393.16.8.3.7 ]
[ DOI: 10.18869/acadpub.jbums.16.8.19 ]

22.Narimani M, Sadeghieh Ahari S, Esmaili Nejad A, Soleimani E. The comparison of altruistic behavior, empathetic sense, and social responsibility among voluntary and non-voluntary blood donors. Sci J Iran Blood Transfus Organ 2013;10(2):189-96. [in Persian]

23.NHS Blood and Transplant. Major milestone for organ donation 2011. Available at: http:/ /www.nhsbt.nhs.uk/ news/2011/newsrelease210111.html Accessed 19 Jan 2012.

24.Duff G. Review of the organ donor register [Report to the Secretary Of State for Health]. 2010. Available at: http://www.nhsbt.nhs.uk/downloads/board_papers/nov10/odr_review_report.pdf Accessed 19 Jan 2012.

25.Moorlock G, Ives J, Draper H. Altruism in organ donation: an unnecessary requirement. J Med Ethics 2014;40(2):134-8.

26.Onyx J, Bullen, P. Measuring social capital in five communities. J Appl Behav Sci 2000;36(1):23-8.

27.Bagheri Yazdi H. The Relationship between social capital and risk taking behaviors in undergraduate students of Tehran's Allamah Tabatabaii University. Soc Welf 2011;11(41):223-50. [in Persian]

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

29.Rossi AS. Social responsibility to family and community. In: Brim OG, Ryff CD, Kessler RC (Eds.). How healthy are we? A National study of well-being at midlife. 2nd ed. Chicago: University of Chicago Press 2004; pp: 550-85.

30.Fujiwara T. The role of altruistic behavior in generalized anxiety disorder and major depression among adults in the United States. J Affect Disord 2007;101(1-3):219-25.

[ DOR: 20.1001.1.15614107.1393.16.8.3.7 ]
[ DOI: 10.18869/acadpub.jbums.16.8.19 ]