Journal of Research in Psychological Health
December 2018, Volume 12, Issue 3

Comparison Personality, Spiritual Intelligence and Death Anxiety between People with Organ Donate Card and People without Donate Card

Davood Taghvaei[1], Mohammad Mehdi Jahangiri[2], Mahsa Bayat[3]

1. Associate Professor, Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran
2. (Corresponding Author) Assistant Professor, Department of psychology, Mahallat Branch, Islamic Azad University, Mahallat,Iran.*
3. MSc in Clinical Psychology, Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University,Arak, Iran.

Citation: Taghvaei D.,Jahangiri MM., Bayat M. Comparison Personality, Spiritual Intelligence and Death Anxiety between People with Organ Donate Card and People without Donate Card. Journal of Research in Psychological Health, 2018; 12 (3):63-74. [Persian].

Highlights

- Individuals with a donor card and those who do not have a donation card differ in the personality traits.
- Individuals with a donor card had higher spiritual intelligence in comparison with those with no organ donation card.
- People with a donation card suffer from less death anxiety than those without an organ donation card.

Keywords
Personality, Spiritual Intelligence, Death Anxiety, Organ Donation

Abstract

Organ donation is giving an organ to someone else who needs a transplant. The purpose of this study was to compare personality traits, spiritual intelligence and death anxiety in people with organ donation card and those without it. The research plan is causal-comparative. Using Snowball Sampling method, 148 donors selected as the standard group and 150were selected as peer group according to the criteria of the study using a convenience sampling method. Data were gathered using NEO Personality Inventory, spiritual intelligence, and Templar death anxiety questionnaire. Data were analyzed by independent t-test and multivariate analysis of variance and logistic regression. Results showed that there is a significant difference between the two groups in personality traits, spiritual intelligence and death anxiety. Among the components of personality traits, persons with a donation card received higher score in the component of the agreeableness. They also received higher scores in spiritual intelligence. In contrast, the persons without the donation card received higher scores in the death anxiety. According to the research findings and considering psychological factors, we cannot only encourage people to register for a donation card, but also we can decrease the number of people who would like to annul or cancel their organ donation card.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.3.2.5]
[DOI: 10.52547/rph.12.3.82]

مقایسه ویژگی‌های شخصیتی، هوش معنوی و اضطراب مرگ در افراد با و بدون کارت اهدای عضو

داود تقوایی[۱]، محمدمهدی جهانگیری[۲*]، مهسا بیات[۳]

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

۲. (نویسنده‌ی مسئول):استادیار گروه روان‌شناسی، واحد محلات، دانشگاه آزاد اسلامی، محلات، ایران.
.M_ jahangiri@iaumahallat.ac.ir

۳. کارشناس‌ارشد بالینی، گروه روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه‌ی مصوب کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی نویسنده‌ی سوم مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک است.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۲/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۸/۲۹

یافته‌های اصلی

- افراد دارای کارت اهدای عضو و افراد فاقد کارت اهدای عضو، در صفت شخصیتی توافق‌پذیری با هم تفاوت دارند.
- افراد دارای کارت اهدای عضو نسبت به افراد فاقد کارت اهدای عضو، ازلحاظ هوش معنوی در سطح بالاتری قرار دارند.
- افراد دارای کارت اهدای عضو نسبت به افراد فاقد کارت اهدای عضو، اضطراب مرگ کمتری دارند.

چکیده

اهدای عضو، دادن یک عضو به شخصی دیگر است که نیاز به پیوند دارد. هدف از پژوهش حاضر، مقایسه‌ی ویژگی‌های شخصیتی، هوش معنوی و اضطراب مرگ در افراد دارای کارت اهدای عضو و افراد بدون کارت اهدای عضو بود. طرح پژوهش علّی‌مقایسه‌ای بود. با بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی، تعداد ۱۴۸ نفر از افراد دارای کارت اهدای عضو، به‌عنوان گروه ملاک، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و تعداد ۱۵۰ نفر به‌عنوان گروه همتا با توجه ملاک‌های پژوهش انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های پنج‌عاملی شخصیت نئو، هوش معنوی کینگ و اضطراب مرگ تمپلر استفاده شد. داده‌های پژوهش با آزمون‌های آماری تی مستقل و تحلیل واریانس چندمتغیره و رگرسیون لجستیک واکاوی شد. نتایج نشان داد بین دو گروه در ویژگی‌های شخصیتی، هوش معنوی و اضطراب مرگ تفاوت معناداری وجود دارد. از بین مؤلفه‌های ویژگی شخصیتی، افراد دارای کارت اهدای عضو در مؤلفه‌ی توافق‌پذیری نمره‌ی بالاتری به دست آوردند؛ همچنین، در مقیاس هوش معنوی نیز افراد دارای کارت اهدای عضو نمرات بیشتری را کسب کردند. افراد فاقد کارت اهدای عضو، نمرات بالاتری را در اضطراب مرگ کسب نمودند. با توجه به یافته‌های پژوهش و با آگاهی از عوامل روان‌شناختی، نه‌تنها می‌توان گام‌های مؤثری در خصوص افزایش و تداوم تمایل افراد برای ثبت‌نام و دریافت کارت اهدای عضو برداشت، بلکه می‌توان از تقاضاهای انصراف و عودت این کارت‌ها نیز کاست.

واژگان کلیدی

ویژگی‌های شخصیتی، هوش معنوی، اضطراب مرگ، اهدای عضو

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.3.2.5]

[DOI: 10.52547/rph.12.3.82]

مقدمه

از سال ۱۳۶۸ در پی فتوای امام خمینی (ره)، مسئولان در راستای تأمین زمینه‌ی مناسب برای پیوند داخل کشور تلاش خود را آغاز کردند؛ تا اینکه در فروردین ۱۳۷۹ قانون برداشت عضو از اجساد در مجلس تصویب شد و اهدای اعضا از افراد مرگ مغزی جنبه‌ی قانونی پیدا کرد (۱،۲). اهدای عضو فرایند جراحی حذف یک عضو یا بافت، از یک فرد و قرار دادن آن در بدن فرد دیگری است (۳). براساس آمار اعلام‌شده در تارنمای بین‌المللی تدارکات پیوند، تعداد افرادی که بعد از مرگ مغزی اعضایشان اهدا شده است در سال ۲۰۰۸ در کشورهای اسپانیا، برزیل، ایتالیا و ایران به‌ترتیب ۱۵۷۷ (۳۴/۲ مورد در میلیون)، ۱۳۱۷ (۲/۷ مورد در میلیون)، ۱۱۰۵ (۲۱/۱ مورد در میلیون) و ۲۱۳ (۳ مورد در میلیون) بوده است (۴). در کشورهای مختلف، قانون‌های متفاوتی درباره‌ی رضایت افراد به اهدای عضو پس از مرگ مغزی وجود دارد؛ برای مثال در کشورهایی مانند پرتغال و فنلاند، نظام رضایت داوطلبانه‌ی همه‌ی مردم در اهدای عضو حاکم است؛ مگر اینکه تمایل نداشتن خود را در کارت اهدا اعلام کرده باشند. در کشورهای فرانسه، ایتالیا و اسپانیا با اینکه قانون نظام رضایت داوطلبانه تصویب شده است، در اجرا از خانواده‌های متوفی نیز پس از مرگ مغزی عزیزانشان رضایت می‌گیرند. در آمریکا یک نظام رضایتی حاکم است که در آن نیازی به اخذ اجازه از نزدیکان برای استفاده از عضو نیست و در ژاپن، هم رضایت شخص و هم رضایت خانواده متوفی، برای اهدای عضو ضروری است (۵). در کشور ایران سالانه بیش از ۱۵ هزار مورد مرگ مغزی بر اثر سوانح و تصادفات رخ می‌دهد؛ اما کمتر از ۱۰درصد آن‌ها اهداکننده‌ی عضو هستند (۶). در مطالعه‌ای که در دانشگاه رگنسبورگ آلمان انجام شد از ۹۸درصد افراد موافق، ۳۱/۵درصد دارای کارت اهدا بودند و ۴۹/۱درصد تمایل به داشتن کارت داشتند (۷). ازجمله موارد تمایل به اهدای عضو می‌توان به ویژگی روانی‌اجتماعی اشاره نمود. فقر، خانواده‌های تک‌سرپرست و تحصیلات پایین، با میزان ثبت‌کنندگان اهدای عضو رابطه‌ی منفی و معناداری دارد (۸). شواهد پژوهشی نشان داد اشخاصی که در مناطق شهری زندگی می‌کنند، بیش از افراد روستانشین، دریافت‌کننده‌ی کارت اهدای عضو هستند (۹). شواهد حاصل از پژوهش نشان می‌دهد تفاوت‌های شخصیتی، از عوامل مؤثر در اهدای عضو است (۱۰). شخصیت هر فرد اصلی‌ترین بعد و ساختار روان‌شناختی‌ای است که به شکل‌گیری سبک زندگی وی کمک می‌کند (۱۱) و تفاوت‌های فردی افراد را می‌توان براساس ویژگی‌های شخصیتی تبیین کرد (۱۲). مرور ادبیات پژوهشی نشان داد گرایش به یاری‌رسانی با ویژگی‌های شخصیتی منطبق است (۱۳). پژوهشگران در مدل پنج عاملی، پنج نوع صفت شخصیتی را معرفی کرده‌اند (۱۴). بر این اساس شخصیت دارای پنج بُعد اصلی روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی، توافق‌پذیری و وجدانی بودن است. روان‌رنجورخویی به تمایل برای تجربه‌ی اضطراب، تنش و خودخوری، خصومت و تفکر غیرمنطقی اطلاق می‌شود. برون‌گرایی به مهربانی و اجتماعی بودن و تمایل به مثبت بودن اشاره دارد و گشودگی، به خردورزی و انعطاف‌پذیری و روشنفکری. توافق‌پذیری به تمایل به گذشت، سخاوتمندی و همدلی اطلاق می‌شود و وجدانی بودن، به معنای منطق‌گرایی، کارآمدی و خویشتن‌داری است (۱۵). بین فرایندهای شخصیتی و هوش، رابطه وجود دارد (۱۶). هوش معنوی، مفهومی دینی از تلفیق هوش و معنویت است. هوش معنوی، استعدادی ذاتی است که انسان در حل مسائل معنوی و ارزشی خود به کار می‌گیرد. این مفهوم از روابط فیزیکی و شناختی فرد با محیط پیرامون خود فراتر رفته است و وارد حیطه‌ی شهودی و متعالی دیدگاه فرد به زندگی می‌شود (۱۷). از دیدگاه نظری، افراد دارای هوش معنوی بالا، زندگی را بامعنا و هدفمند تلقی می‌کنند و ازآنجاکه اتفاقات را در پرتو معنای کلی زندگی تفسیر می‌کنند، هنگام مواجهه با

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.3.2.5]
[DOI: 10.52547/rph.12.3.82]

ناسازگاری‌های زندگی، کمتر دچار یأس شده و راحت‌تر کنار می‌آیند (۱۸). بررسی ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد نه‌تنها معنویت می‌تواند شکلی از هوش باشد، بلکه مجموعه‌ای از ابزار برای رسیدن به بارآوری سعادت و رضایت و بامعنا بودن در زندگی است (۱۹،۲۰). نتایج برخی از پژوهش‌ها نشان داد که ارتباط معنوی یکی از عوامل ترویج‌دهنده‌ی اهدای عضو است (۲۱). شواهد حاصل از پژوهش نشان می‌دهد ابعاد معنوی متعالی و اهداف فردی در زندگی ۳۴درصد واریانس تقاضا برای دریافت کارت اهدای عضو را تبیین می‌کند (۲۲). نتایج مطالعات متعدد نیز حاکی از وجود همبستگی نزدیک، بین ارزش‌های فرهنگی، باورهای معنوی و تأثیر این ارزش‌ها در رفتارهای منجر به اهدای عضو است (۲۳،۲۴)؛ همچنین بررسی ادبیات پژوهش نشان می‌دهد بین معنویت و اضطراب رابطه وجود دارد (۲۵). بسیاری از محققان معتقدند که ترس از مرگ، یک عنصر مهم در روند تصمیم‌گیری اهداست (۲۶-۲۸). در نتیجه‌ی پژوهشی، غیراهداکنندگان عضو، ازلحاظ ترس از مرگ خود و مرگ‌ومیر دیگران، نمرات بالاتری را نسبت به اهداکنندگان عضو به دست آوردند (۲۹). پژوهشگران معتقدند اضطراب مرگ از طریق شیوه‌ی عدم‌کنترل در زندگی، منجر به تمایل نداشتن افراد به اهدای عضو می شود (۳۰). اضطراب مرگ شامل پیش‌بینی مرگ خود و ترس از فرایند مرگ و مردن افراد مهم زندگیش شخص است (۳۱). اضطراب و هراس از مرگ، در میان تمام فرهنگ‌ها متداول است و گروه‌ها و ادیان مختلف به طرق گوناگون با آن برخورد می‌کنند (۳۲)؛ از طرفی، انسان به‌طور غریزی به‌دنبال جاودانگی است و ازاین‌رو، دربرابر هرگونه فکر درباره‌ی فنا و نابودی مقاومت می‌کند. مرگ، واقعیتی اجتناب‌ناپذیر است و هر شخصی ممکن است نسبت به آن برداشت و واکنش منحصربه‌فردی داشته باشد؛ ازجمله مواردی‌که می‌تواند افراد را به فناناپذیری نمادی برساند، میل به زایندگی است که میراثی ماندگار تلقی می‌شود و همچنین گذار از دیدگاه متمرکز بر خود به سمت دیدگاه متمرکز بر دیگران در بسیاری از جنبه‌هاست. شاید بتوان گفت که اهدای عضو، راهی برای گریز از فشار اضطراب مرگ و تلاشی برای بقای پس از مرگ است.

ازآنجاکه اهدای عضو، از مسائل مهم بخش سلامت است و نقش تأثیرگذاری بر بهداشت و سلامت جامعه دارد و تاکنون به جنبه‌های جامعه‌شناسی و اخلاقی اهدای عضو و نگرش خانواده‌های افراد فوت‌شده که اعضایشان را اهدا کرده‌اند، پرداخته شده است؛ اما به ویژگی‌های شخصیتی و ابعاد فردیِ اهداکنندگان عضو پرداخته نشده است، ضرورت دارد که در ارتباط با این موضوع پژوهش‌های لازم صورت پذیرد؛ بنابراین، هدف از مطالعه‌ی حاضر، مقایسه‌ی ویژگی‌های شخصیتی، هوش معنوی و اضطراب مرگ در افراد دارای کارت اهدای عضو و افراد بدون کارت اهدای عضو است.

روش

الف) جامعه و نمونه

پژوهش حاضر از نوع توصیفی است و به روش علّی‌مقایسه‌ای انجام شده است. جامعه‌ی آماری پژوهش، همه‌ی افراد دارای کارت اهدای عضوِ ساکن استان مرکزی، در بازه‌ی زمانی هفته‌ی اول بهمن ماه ۱۳۹۵ تا هفته‌ی آخر خردادماه ۱۳۹۶ بودند. در گروه ملاک، با بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری شبکه‌ای، ۱۴۸ نفر انتخاب شدند؛ بدین‌صورت که ابتدا تعداد کمی از افراد مورد نظر شناسایی شدند و از این افراد به‌عنوان رابط برای دسترسی به افراد دیگری که توسط آنان متقاعد شده بودند کارت اهدای عضو دریافت نمایند، استفاده شد. در گروه همتا با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۱۵۰ نفر براساس ملاک‌های پژوهش انتخاب شدند. معیارهای ورود به گروه ملاک، بازه‌ی سنی حداقل ۱۸ و حداکثر ۴۵ سال، حداقل تحصیلات راهنمایی، سکونت در استان مرکزی و دارا بودن کارت اهدای عضو بود. معیارهای

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.3.2.5]
[DOI: 10.52547/rph.12.3.82]

خروج هم، عدم رضایت در پژوهش و دارا بودن اختلالات روانی براساس خوداظهاری بود. درمجموع ۲۹۸ نفر آزمودنی در پژوهش همکاری داشتند.

ب) ابزار

۱) پرسش‌نامه‌ی اضطراب مرگ تمپلر

این مقیاس، حاوی ۱۵ گویه است که نگرش آزمودنی‌ها را به مرگ می‌سنجد. آزمودنی‌ها پاسخ‌های خود را به هر سؤال با گزینه‌های بلی (وجود اضطراب) یا خیر (نبودِ اضطراب)، مشخص می‌کنند. دامنه‌ی نمره‌های این مقیاس بین صفر تا پانزده (وجود اضطراب زیاد) است. بررسی‌های انجام‌شده درباره‌ی روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ نشان می‌دهد که این مقیاس از اعتبار قابل‌قبولی برخوردار است. ضریب پایایی با بازآزمایی مقیاس ۰/۸۳، روایی هم‌زمان به‌وسیله‌ی همبستگی آن با مقیاس افسردگی ۰/۴۰ و با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۲۷ گزارش شده است؛ همچنین ضریب پایایی، ۰/۶۲ و ضریب همسانی درونی، ۰/۷۳ در ایران گزارش شده است. برای بررسی روایی مقیاس اضطراب مرگ از دو آزمون مقیاس نگرانی مرگ و اضطراب آشکار استفاده شد که نتیجه‌ی آن ۰/۴۰ برای ضریب همبستگی مقیاس اضطراب مرگ، با مقیاس نگرانی و ۰/۴۳ برای ضریب همبستگی مقیاس اضطراب مرگ، با مقیاس اضطراب آشکار بود. ضریب اعتبار مقیاس اضطراب مرگ، ۰/۶۲ و ضریب آلفای کرونباخ (همسان درونی) برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۳به دست آمد (۳۳).

۲) پرسش‌نامه‌ی ویژگی‌های شخصیتی پنج‌عاملی نئو

این پرسش‌نامه دارای ۶۰ سؤال است که براساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (نمره‌ی ۱) تا کاملاً موافق (نمره‌ی ۵) درجه‌بندی می‌شود. تهیه‌کنندگان ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را برای توافق‌پذیری، ۰/۶۸ و برای روان‌رنجورخویی، ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. در ایران ضرایب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۳ در وجدان‌گرایی، ۰/۷۱ توافق‌پذیری، ۰/۵۷ گشودگی، ۰/۷۱ برون‌گرایی، ۰/۸۱ روان‌رنجوری و اعتبار آزمون مجدد در فاصله‌ی شش ماه برابر ۰/۵۳ روان‌رنجوری، ۰/۶ توافق‌پذیری، ۰/۷۶ گشودگی و ۰/۷۴ برون‌گرایی گزارش شد (۳۴). اعتبار پرسش‌نامه با استفاده از روش آزمون-بازآزمون به فاصله‌ی سه ماه برای عوامل روان‌رنجورخویی، توافق پذیری، گشودگی و وجدانی بودن به‌ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ گزارش شده است (۳۵).

۳) پرسش‌نامه‌ی هوش معنوی

این پرسش‌نامه به‌منظور سنجش توانایی‌های ذهنی هوش معنوی ساخته شده است و ۲۴ عبارت دارد که توانایی‌های مربوط به هوش معنوی را در چهار بُعد اصلی ارزیابی می‌کند. این ابعاد شامل توانایی تفکر انتقادی وجودی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و بسط هشیاری است. پاسخ‌های آن به‌صورت طیف لیکرت پنج‌تایی از «به‌هیچ‌وجه درباره‌ی من صدق نمی‌کند» تا «کاملاً درباره‌ی من صدق می‌کند» است. ضریب آلفای کرونباخ کل این آزمون ۰/۹۲ گزارش شده است. در پژوهشی به‌منظور بررسی ویژگی‌های سنجشی این پرسش‌نامه، ضریب پایایی کل آزمون را ۰/۸۸ گزارش کردند؛ همچنین بررسی اعتبار همگرای پرسش‌نامه‌ی خودسنجی هوش معنوی همبستگی آن را با آزمون جهت‌گیری مذهبی با تکیه بر اسلام و مقیاس خودارزیابی معنویت به دست آوردند. همبستگی بین این پرسش‌نامه‌ها حاکی از اعتبار همگرای این ابزار است (۳۶).

یافته‌ها

تجزیه‌وتحلیل اطلاعات و داده‌های به‌دست‌آمده، با استفاده از نرم‌افزار SPSS-19، در دو بخش آمار توصیفی (میانگین، میانه، انحراف معیار و...) و آمار استنباطی (آزمون آماری t مستقل و تحلیل واریانس چندمتغیره) انجام شد. لازم به ذکر است نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف نشان داد که توزیع داده‌ها نرمال است. آزمون لوین از همگنی واریانس‌ها حکایت

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.3.2.5]
[DOI: 10.52547/rph.12.3.82]

داشـــت و نتایج آزمون M box نیز حاکی از فراهم بودن یکســـانی ماتریکس کوواریانس‌ها جهت مهیا بودن شـــرایط تحلیل واریانس چندمتغیره بود. در جدول شـــماره‌ی ۱، اطلاعات جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان در پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱- اطلاعات جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان

متغیر		دارای کارت اهدا		بدون کارت اهدا	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
جنس	زن	۶۲	۴۱/۸۹	۸۹	۵۹/۳۳
	مرد	۸۶	۵۸/۱	۶۱	۴۰/۶۶
تأهل	مجرد	۶۹	۴۶/۶۲	۶۲	۴۱/۳۳
	متأهل	۷۹	۵۳/۳۷	۸۸	۵۸/۶۶
سن	۱۸-۲۵	۲۵	۱۶/۸۹	۳۰	۲۰
	۲۶-۳۰	۸۰	۵۴/۰۵	۷۸	۵۲
	۳۱-۴۵	۴۳	۲۹/۰۵	۴۲	۲۸
تحصیلات	دیپلم و پایین‌تر	۲۱	۱۴/۱۸	۳۰	۲۰
	کارشناسی	۵۷	۳۸/۵۱	۴۵	۳۰
	کارشناس‌ارشد	۴۸	۳۲/۴۳	۶۳	۴۲
	دکتری	۲۲	۱۴/۸۶	۱۲	۸

جدول ۲-میانگین و انحراف استاندارد ویژگی‌های شخصیتی، هوش معنوی و اضطراب مرگ در افراد با و بدون کارت اهدای عضو

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
	دارای کارت اهدا		فاقد کارت اهدا	
روان‌رنجورخویی	۲۰/۳۴	۷/۵۱	۱۹/۶۶	۷/۰۷
برون‌گرایی	۲۹/۳۶	۵/۹	۲۸/۸۸	۵/۹۴
گشودگی	۲۶/۹۸	۴/۳۷	۲۶/۱۴	۴/۴۲
توافق‌پذیری	۳۱/۴۲	۶/۲۴	۲۲/۵۴	۵/۰۹
وجدانی بودن	۳۶/۵۵	۶/۱۹	۳۵/۰۸	۵/۳۴
هوش معنوی	۳۰۰/۱۵۴	۲۷/۲۱	۲۷۳/۴	۲۲/۵۹
اضطراب مرگ	۴/۶۳	۳/۳۸	۶/۲۶	۲/۶۱

در جدول شـــماره‌ی ۲، میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های ویژگی شـــخصـــیتی، هوش معنوی و اضـــطراب مرگ گروه‌های مورد پژوهش گزارش شده است.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.3.2.5]
[DOI: 10.52547/rph.12.3.82]

جدول ۳- آزمون معناداری تحلیل واریانس چندمتغیره

متغیر	آزمون	Value	F	P
	اثر پیلایی	۰/۰۳۷	۰/۷۴۵	۰/۰۰۱
گروه	لامبدای ویلکز	۰/۹۶۳	۰/۷۴۵	۰/۰۰۱
	اثر هتلینگ	۰/۰۳۹	۰/۷۴۵	۰/۰۰۱
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۰۳۹	۰/۷۴۵	۰/۰۰۱

جدول شماره‌ی ۳، نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان می‌دهد که بین دو گروه، حداقل در یکی از ویژگی‌های شخصیتی تفاوتی معنادار وجود دارد (P<۰/۰۵).

جدول ۴- آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره برای مقایسه‌ی مؤلفه‌های ویژگی شخصیتی در افراد دارای کارت اهدای عضو و افراد فاقد کارت اهدای عضو

متغیر	درجه‌ی آزادی	مجذور میانگین	F	P	Eta
روان‌رنجورخویی	۱	۱۲/۰۰۱	۰/۲۲۵	۰/۰۷۹	۰/۰۰۲
برون‌گرایی	۱	۶/۰۰۵	۰/۱۷۱	۰/۲۳	۰/۰۰۲
گشودگی	۱	۱۸/۰۱	۰/۹۳	۰/۰۸۲	۰/۰۰۹
توافق‌پذیری	۱	۳۱/۷۹	۰/۹۷۵	۰/۰۲۷	۰/۳۴
وجدانی‌بودن	۱	۵۹/۰۷	۱/۷۶	۰/۱۴	۰/۰۱۷

در جدول شماره‌ی ۴، سطح معناداری به‌دست‌آمده برای مقدار F نشان می‌دهد بین دو گروه از نظر ویژگی‌های شخصیتی در بعد توافق‌پذیری تفاوت وجود دارد (P < ۰/۰۵). در مؤلفه‌های روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشـــودگی و وجدانی‌بودن تفاوت معناداری وجود ندارد (P > ۰/۰۵).

جدول ۵- نتایج رگرسیون لجستیک

گام	متغیرهای واردشده	B	Wald	P	Exp (B)
۱	سن	۰/۰۱۱	۰/۰۰۲	۰/۶۹	۱/۰۱۱
۲	جنس	۰/۸۸۵	۱۰/۹۷	۰/۰۰۱	۲/۴۲۳
۳	تحصیلات	-۰/۲۹۲	۲/۲۸	۰/۱۳	۰/۷۴۷
۴	وضعیت تأهل	-۰/۰۲۲	۰/۰۰۷	۰/۳۹	۰/۹۷۸

همان‌گونه که در جدول شماره‌ی ۵ مشاهده می‌شود بعد جنسیت پیش‌بینی‌کننده‌ی معناداری برای متقاضی اهدای عضو است.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.3.2.5]
[DOI: 10.52547/rph.12.3.82]

جدول ۶- مقایسه‌ی بین نمرات متغیر هوش معنوی و اضطراب مرگ

متغیر	T	درجه‌ی آزادی	P
هوش معنوی	۱/۴۶	۲۹۶	۰/۰۱۷
اضطراب مرگ	۳/۱۴۲	۲۹۶	۰/۰۱۲

نتایج جدول شماره‌ی ۶ نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین نمرات هوش معنوی و اضطراب مرگ در افراد دارای کارت اهدای عضو و افراد فاقد کارت اهدای عضو وجود دارد (T = ۱/۴۶، P = ۰/۰۱۷)، (T = ۳/۱۴۲، P= ۰/۰۱۲).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه‌ی حاضر، مقایسه‌ی بین ویژگی‌های شخصیتی، هوش معنوی و اضطراب مرگ در افراد دارای کارت اهدای عضو و افراد بدون کارت اهدای عضو بود. نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک نشان داد زنان بیشتر گرایش به اهدای عضو دارند. این یافته با برخی نتایج پژوهش‌های پیشین که نشان داد دانشجویان پسر نسبت به دانشجویان دختر بیشتر متقاضی اهدای عضو هستند، ناهمسوست (۳۷). این یافته را این‌گونه می‌توان تبیین کرد که احتمالاً عوامل فرهنگی و یادگیری از عوامل مؤثر در این بخش هستند. در فرهنگ ایران، ایثار و فداکاری یک فضیلت است و به عقیده‌ی برخی متخصصان روان شناسی سلامت، زنان بیش از مردان دربرابر تهدیدها پاسخ مراقبت و دوست شدن را انجام می‌دهند که یک پاسخ تکاملی بهینه در بقای آنان محسوب می‌شود (۳۸)؛ به عبارت دیگر، هنگام تهدیدها با رفتارهای مراقبتی (بخش مراقبت مدل) و پیوستن به یک گروه اجتماعی (بخش دوست شدن مدل) از خودشان محافظت می‌کنند؛ از طرف دیگر، زن‌ها برای شکل‌دهی عزت‌نفس ابتدا با دیگران روابط اجتماعی برقرار می‌کنند و بعد به سمت هویت می‌روند و لازمه‌ی رشد شخصی را ورود به رویدادهای انسانی و یکپارچگی و پشتیبانی از دیگران می‌دانند (۳۹)؛ پس در مواقع بحرانی یا تصمیم‌گیری‌هایی حیاتی چون اهدای عضو، بیش از مردان احساس مسئولیت می‌کنند و برای دیگران و نیازهای آن‌ها دریچه‌ای باز می‌کنند.

نتایج پژوهش نشان داد بین ویژگی‌های شخصیتی در مؤلفه‌ی توافق پذیری تفاوت وجود دارد؛ اما بین مؤلفه‌های دیگر تفاوت معناداری وجود ندارد. این نتایج با برخی پژوهش‌ها همسوست. نتایج پژوهشی دیگر نشان داد، از ویژگی‌های عمده‌ی تیپ شخصیت یاری‌رسان بر اساس مدل پنج‌عاملی، توافق‌پذیری است (۱۲)؛ همچنین مرور ادبیات نوع‌دوستی نشان می‌دهد از میان پنج عامل بزرگ شخصیت، توافق‌پذیری حائز بالاترین همبستگی با رفتارهای نوع‌دوستی، مهربانی و رفتارهای یاری‌رسانی است (۴۰). از طرفی، پژوهشگران معتقدند مسئولیت‌پذیری اجتماعی، از عوامل مؤثر در اهدای عضو است (۴۱)؛ بنابراین در تبیین این یافته می‌توان ذکر کرد افرادی که شاخص توافق‌پذیریشان بالاست، ویژگی‌هایی مانند دلسوز دیگران بودن، نوع‌دوستی و خیرخواهی، مهربانی و محبت ورزیدن به دیگران را دارا هستند. این افراد به‌خوبی با دیگران همکاری و مشارکت می‌کنند و حاضرند در مواقع مشخص از خواسته‌های خودشان کوتاه بیایند و احتمالاً بدین علت، افرادی که توافق‌پذیری بالاتری دارند، نسبت به سعادت و رفاه دیگران بیشتر دغدغه دارند. از دیگر نتایج پژوهش وجود تفاوت معنادار در هوش معنوی بود. این یافته با نتایج تحقیقاتی که نشان دادند ابعاد معنوی در زندگی ۳۴در صد واریانس تقاضا برای دریافت کارت اهدای عضو را تبیین می‌کند، همسوست. معنویت با هدفمندی زندگی و سلامت مرتبط است (۴۲) و هوش معنوی به طرق گوناگون آشکار می‌شود (۴۳)؛ پس، معنویت نیاز به فراتر رفتن از خود، در زندگی روزمره و

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.3.2.5]
[DOI: 10.52547/rph.12.3.82]

یکپارچه شدن با کسی غیر از خودمان است. این آگاهی می‌تواند، منجر به تجربه‌ای شود که فراتر از خودمان است (۴۴)؛ به همین دلیل رضایت به اهدای عضو پس از مرگ، امری محتمل به نظر می‌رسد؛ همچنین احتمالاً دارندگان کارت اهدای عضو با توجه به میانگین بالاتر هوش معنوی نسبت به گروه همتا، با ترکیب معنویت و هوش این فرصت را یافته‌اند که در مقابل واقعیت‌های مادی و معنوی حساس باشند و توانسته‌اند با احساس تعالی در نقش یاری‌رسان خود به‌عنوان اهداکنندگان عضو به اهدافشان در زندگی برسند.

از یافته های دیگر پژوهش می‌توان به وجود تفاوت در مؤلفه‌ی اضطراب مرگ اشاره کرد. این یافته با نتایج برخی تحقیقات که اضطراب مرگ منجر به عدم تمایل به اهدای عضو می شود، هم سو ست (۳۰). بررسی پیشینه‌ی پژوهش نشان داد، غیراهداکنندگان عضو، نمرات بالاتری در مقیاس اضطراب مرگ نسبت به اهداکنندگان عضو به دست آورده‌اند. در پژوهش دیگری، نتایج حاکی از آن بود که اضطراب مرگ با کاهش خودکارآمدی موجب کاهش تقاضا برای دریافت کارت اهدای عضو یا تصمیم‌گیری در اهدای عضو می‌شود (۴۵). در تبیین این یافته می‌توان ذکر نمود مرگ ازجمله تجربیاتی است که خارج از کنترل بشر است. کسانی مرگ را می‌پذیرند که زندگی خردمندانه و سرشار از معنایی داشته باشند و بتوانند در شرایط دشواری چون مرگ نیز برای زندگی خود معنایی داشته باشند. اهمیت پرداختن به اضطراب مرگ و میزان پذیرش آن در معنای زندگی به این دلیل است که سبب شناسایی و کشف میزان تأثیر مرگ در معنای زندگی می شود (۴۶) و یک تجربه‌ی طبیعی به حساب می‌آید؛ بنابراین اهداکنندگان عضو، نه‌تنها به توانایی پذیرش زندگی به‌اضافه‌ی مرگ دست‌یافته‌اند، بلکه با زندگی سرشار از معنا، هراسی از مرگ به خود راه نداده‌اند. پذیرش مرگ به‌عنوان ارزشی اجتناب‌ناپذیر، منجر به دقت در انتخاب اهداف متعالی‌تری در زندگی شده است که یکی از این اهداف متعالی را می‌توان اهدای عضو و حیات بخشیدن به دیگران بعد از مرگ دانست. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر در رابطه با نقش ویژگی‌های شخصیتی، هوش معنوی و اضطراب مرگ در اهدای عضو به نظر می‌رسد اجرای برنامه‌های آموزشی مداخله‌ای با تأکید بر محوریت تقویت باورهای معنوی، پذیرش مرگ و به‌تبع کاهش اضطراب مرگ می‌توان گام‌های مؤثری نه‌تنها در خصوص افزایش و تداوم تمایل افراد برای ثبت‌نام و دریافت کارت اهداکننده عضو برداشت، بلکه از تقاضاهای انصراف و عودت کارت اهدای عضو نیز کاست.

تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

Reference

1. Nasrollahzadeh D, Siavosh H, Ghods A, editors. Intensive care unit nurses' attitudes and knowledge toward brain death and cadaveric renal transplantation in Iran. Transplant Proc; 2003: Elsevier.
2. Najafizade K, Ghorbani F, Bahadory F. Brain death detection to donation. Tehran: Kian Rayane Sabz Publication. 2008.
3. Sam N, Ganesh R, Indrapriyadarshini V, Jeyamarthan S, Nandhini C. Awareness, knowledge, and attitude regarding organ donation among final year students of medical, Dental, Engineering, and Arts and Science Colleges in Thiruvallur and Chennai City, India. Indian J Transplant. 2018;12(1):25-9.
4. Vishteh HRK, Ghorbani F, Ghobadi O, Shafaghi S, Barbati ME, Louyeh AR, et al. Causes and follow-up outcomes of brain dead patients in Shahid Beheshti University

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.3.2.5]
[DOI: 10.52547/rph.12.3.82]

6. Zohoor A, Piri Z. Attitudes of physicians and nurses of intensive care units to organ transplantation with brain dead in the hospitals affiliated with Iran University of Medical Sciences (Tehran-2003). Res. J. Medicine & Med. Sci. 2004;11(39):97-105.
7. Banas B, Bleyer B, Eckert M, Gruber H, Pfirstinger J, Schaller O, et al. Level of information of students at the University of Regensburg concerning organ donation and transplantation--informed or not informed consent in organ donation? Dtsch Med Wochenschr (1946). 2013;138(15):775-80.
8. Shacham E, Loux T, Barnidge EK, Lew D, Pappaterra L. Determinants of organ donation registration. Am J Transplant. 2018.
9. Wongboonsin K, Jindahra P, Teerakapibal S. The Influence of Neighbor Effect and Urbanization Toward Organ Donation in Thailand. Prog Transplant. 2018;28(1):49-55.
10. Besser A, Amir M, Barkan S. Who signs an organ transplant donor card? A study of personality and individual differences in a sample of Israeli university students. Pers Individ Dif. 2004;36(7):1709-23.
11. Amrai K, Farahani A, Ebrahimi M, Bagherian V. Relationship between personality traits and spiritual intelligence among university students. Procedia Soc Behav Sci. 2011;15:609-12.
12. John OP, Srivastava S. The Big Five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. Handbook of personality: Theory and research. 1999;2(1999):102-38.
13. Eisenberg N, Miller PA, Schaller M, Fabes RA, Fultz J, Shell R, et al. The role of sympathy and altruistic personality traits in helping: A reexamination.J Pers.1989;57(1):41-67.
of Medical Sciences hospitals. Pejouhandeh. 2010;15(4):171-8.[Persian].
5. Bormand MA, Asghari F. Do Tehran citizens agree with organ donation from a brain-dead family member? J Med Ethics Hist Med. 2011;5(1):51-8.
14. Kenwright DA. Police stress: An examination of the effects of stress and coping strategies: ETSU; 2008.
15. Korotkov D, Hannah TE. The five-factor model of personality: Strengths and limitations in predicting health status, sick-role and illness behaviour. Pers Individ Dif. 2004;36(1):187-99.
16. Emmons RA. Is spirituality an intelligence? Motivation, cognition, and the psychology of ultimate concern.Int J Psychol Relig. 2000;10(1):3-26.
17. Zohar D. Spiritual intelligence: The ultimate intelligence: Bloomsbury Publishing; 2012.
18. Marashi S, Abdolzahra N, Kiumars B, Yadollah Z, QobariBonab B. Effect of spiritual intelligence training on psychological well-being. Self-anxiety, and spiritual intelligence in students of Oil College in Ahwaz, psychol achiev mag, Shahid Chamran magazine in Ahwaz. 2013;4(3-19):63-80. [Persian].
19. Emomons R. The psychology of ultimate concern: motivation and spirituality in personality. New York: The Guilford Press; 1999.
20. Amram JY. The contribution of emotional and spiritual intelligences to effective business leadership: Inst Transplant Psychol; 2009.
21. Bresnahan M, Lee SY, Smith SW, Shearman S, Yoo JH. Reservations of the spirit: The development of a culturally sensitive spiritual beliefs scale about organ donation. Health Commun. 2007;21(1):45-54.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.3.2.5]
[DOI: 10.52547/rph.12.3.82]

22. Bortz AP, Ashkenazi T, Melnikov S. Spirituality as a predictive factor for signing an organ donor card. J Nurs Scholarsh. 2015;47(1):25-33.
23. Stephenson MT, Morgan SE, Roberts-Perez SD, Harrison T, Afifi W, Long SD. The role of religiosity, religious norms, subjective norms, and bodily integrity in signing an organ donor card. Health Commun. 2008;23(5):436-47.
24. Alden DL, Cheung AH. Organ donation and culture: A comparison of Asian American and European American beliefs, attitudes, and behaviors. J Appl Soc Psychol. 2000;30(2):293-314.
25. Roshani K, Naderi,F. The Relationship between Spiritual Intelligence, Social Intelligence and Death Anxiety in the Elderly. Health Psychol. 2011;1(2):115-30. [Persian].
26. Brug J, Vugt MV, van Den Borne B, Brouwers A, Hooff HV. Predictors of willingness to register as an organ donor among Dutch adolescents. Psychol Health. 2000;15(3):357-68.
27. Robbins ML, Levesque DA, Redding CA, Johnson JL, Prochaska JO, Rohr MS, et al. Assessing family members' motivational readiness and decision making for consenting to cadaveric organ donation. J Health Psychol. 2001;6(5):523-35.
28. Siminoff LA, Gordon N, Hewlett J, Arnold RM. Factors influencing families' consent for donation of solid organs for transplantation. Jama. 2001;286(1):71-7.
29. Robbins RA. Signing an organ donor card: Psychological factors. Death Studies. 1990;14(3):219-29.
30. Katz H, Blekher M, Bosch DA. It Is All About Control: Understanding Reluctance to Register for Organ Donation. Nonprofit Volunt Sect Q. 2018:0899764018807755.
31. Gire JT. How death imitates life: Cultural influences on conceptions of death and dying. J Psychol Cult. 2002;3(2):2.
32. Hureta A, Martin Y. A study of religious certainty and death anxiety. project proposal. WCP; 2006.
33. Rajabi G, Bahrani M. Factor analysis of death anxiety scale. J Psychology. 2001;20:331-44. [Persian].
34. Haghshenas h. Persian Version and StandardizlJtion of NED Personality Inventory-Revised. Iran J Psychiatry.1999;4(4):38-48.
35. Zare H, Pedram A, Shirvanian E. Prediction of student's spiritual intelligence by their personality characteristics. J Res Behav Sci. 2012;10(21):59-68
36. Aghababayi N, Rahiminejad A. Psychometric features of Spiritual Intelligence Questionnair. Psychol Sci. 2010;9(43):80-169.
37. Gupta RK, Singh P, Akhtar N, Kumari R, Gupta C, Gupta R. Gender based perspectives about organ donation among students in a medical school in North India. J Res Med Sci. 2018;6(5):1710-5.
38. Matthews J. Factors Affecting" Fight or Flight" and" Tend or Befriend" Responses to Stress 2005.
39. Zanden JWV, Crandell TL, Crandell CH. Human development. The McCraw-Hill Company, USA. 1997.
40. Peterson C, Seligman ME. Character strengths and virtues: A handbook and classification: Oxford University Press; 2004.
41. Park HS, Ryu JY, Oh YJ. Comparisons of Koreans, Korean Americans, and White Americans regarding deceased organ donation. J Health Psychol. 2018:1359105318793710.
42. Pargament KI, Saunders SM. Introduction to the special issue on spirituality and

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.3.2.5]
[DOI: 10.52547/rph.12.3.82]

psychotherapy. J Clin Psychol. 2007;63(10):903-7.
43. Nasel D. Spiritual orientation in relation to spiritual intelligence: A consideration of traditional Christianity and New Age/individualistic spirituality (Doctoral dissertation, University of South Australia).
44. Johnson PR, Indvik J. Organizational benefits of having emotionally intelligent managers and employees. J Workplace Learn. 1999;11(3):84-8.
45. Wu AM, Tang CS. The negative impact of death anxiety on self-efficacy and willingness to donate organs among Chinese adults. Death Stud. 2009;33(1):51-72. Epub 2009/01/15.
46. Sabzehara Langaroudi M, Hajloo N, Basharpour S, Abolghasemi A. Death Awareness an Awakening Experience: Two Studies on Death Anxiety and Valuation of Extrinsic Aspirations. Journal of research in psychological health. 2017;10(4):19-29. [Persian].

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.3.2.5]
[DOI: 10.52547/rph.12.3.82]