

عوامل مؤثر بر پذیرش اهدای عضو از بیماران مرگ مغزی در اهواز

عبدالحسین شکورنیا^۱، معصومه دهدشتی لسانی^{۲*}، ایمان ممینی^۲، سیامک بقایی^۳

چکیده

زمینه و هدف: اهدای عضو از بیماران مرگ مغزی یک مسأله بسیار مهم در جهان است. نگرش مردم نسبت به اهدای عضو در بیماران مرگ مغزی در کشورها و مناطق مختلف دنیا متفاوت است. هدف از این مطالعه، بررسی عوامل مؤثر بر پذیرش اهدای عضو از بیماران مرگ مغزی در شهر اهواز بود.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه مقطعی بود که روی ۱۸۰۰ نفر از افراد ۱۸ تا ۶۵ ساله شهر اهواز انجام شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه محقق‌ساخته مشتمل بر سؤالات دموگرافیک و نگرشی نسبت به اهدای عضو پس از مرگ مغزی و عوامل مؤثر بر آن بود که اعتبار و پایایی آن در یک مطالعه مقدماتی بررسی و تأیید شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون مجذور کای تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: از ۱۸۰۰ شرکت‌کننده، ۱۵۶۸ نفر (۸۷/۱ درصد) با اهدای عضو پس از مرگ مغزی موافق و ۲۳۲ نفر (۱۲/۹ درصد) مخالف بودند. مهم‌ترین دلایل موافقت با اهدای عضو در مرگ مغزی "مسایل دینی و پاداش اخروی" بود؛ در حالی که مهم‌ترین علت عدم موافقت "علاقه به اعضای بدن و احتمال برگشت به زندگی بیمار مرگ مغزی" بود (بترتیب با ۹۸/۳٪ و ۷۹/۹٪). بین پذیرش اهدای عضو در مرگ مغزی از نظر سن، سطح سواد و شغل تفاوت معناداری مشاهده شد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهد که نگرش مردم نسبت به اهدای عضو در مرگ مغزی مثبت است و دو عامل اعتقادات مذهبی و انسان‌دوستی نقش مهمی در اهدای عضو در مرگ مغزی در جامعه دارند.

کلیدواژگان: اهدای عضو، مرگ مغزی، تمایل عوامل مؤثر، اهواز.

۱- مربی گروه ایمونولوژی.

۲- مربی گروه پژوهشی روانشناسی.

۳- استادیار گروه داخلی.

۱- گروه ایمونولوژی، مرکز تحقیقات

مراقبت از بیماری‌های مزمن، دانشکده

پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی

شاپوراهواز، اهواز، ایران.

۲- گروه پژوهشی روانشناسی، جهاد

دانشگاهی خوزستان، اهواز، اهواز، ایران.

۳- گروه داخلی، دانشکده پزشکی،

دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپوراهواز،

اهواز، ایران

* نویسنده مسئول:

معصومه دهدشتی لسانی؛ گروه پژوهشی

روانشناسی، جهاد دانشگاهی خوزستان،

اهواز، اهواز، ایران.

تلفن ۰۰۹۸۹۱۶۶۱۲۵۴۴۹

Email: mlesani44@gmail.com

مقدمه

امروزه پیوند اعضا یکی از روش‌های جدید درمان انواع بیماری‌های لاعلاج است که ایده آن از قدیم‌الایام مطرح بوده است. در سرتاسر جهان، سالانه بیش از یک میلیون نفر پیوند دریافت می‌کنند و برخی از آنان تا بیش از ۲۵ سال هم زنده می‌مانند. مهم‌ترین چالش پیوند اعضا در همه جای دنیا و در ایران، کمبود و نحوه فراهم‌آوری عضو پیوندی است (۱-۳).

راهکارهای مختلفی برای تأمین عضو پیوندی وجود دارد. در بیشتر کشورهای جهان، بافت پیوندی هم از جسد و هم از دهنده زنده تأمین می‌گردد. در ایران بیشترین عضو پیوندی از دهنده زنده تأمین می‌شود. به طوری که ۸۸ درصد کلیه‌های پیوندی از دهنده زنده است (۴)، اما به دلیل برخی مشکلات اخلاقی که در تأمین عضو پیوندی به‌ویژه از اهدا کنندگان غیر خویشاوند وجود دارد باید به دنبال روشی اخلاقی‌تر در تأمین عضو پیوندی بود. با توجه به محدودیت داوطلبان دهنده پیوند و مسایل حاشیه‌ای آن، اعضای سالم بدن مبتلایان به مرگ مغزی به‌عنوان یک منبع مهم جهت اهدای عضو مطرح گردیده است.

مرگ مغزی عبارت از قطع غیر قابل برگشت کلیه فعالیت‌های مغزی کورتیکال-ساب کورتیکال و ساقه مغزی است. در مرگ مغزی احتمال بازگشت به شرایط عادی مطلقاً وجود نداشته و بیمار دارای ضربان خودکار قلب می‌باشد که ادامه این ضربان هم به کمک دستگاه تنفس مصنوعی به‌طور موقت به‌مدت چند ساعت تا حداکثر چند روز مقدور می‌باشد (۵).

ضربه مغزی یکی از شایع‌ترین دلایل منجر به فوت در حوادث می‌باشد. سالانه بیش از ۱۵۰۰۰ مرگ مغزی در اثر سوانح و تصادفات در کشور ما اتفاق می‌افتد و کمتر از ۱۰ درصد آنها جزو اهداکنندگان عضو می‌باشند. پیوند اعضا در ایران به دلیل کمبود اعضای اهدایی به‌ویژه از بیماران مرگ مغزی که منبع بسیار خوبی برای پیوند

هستند، از کشورهای دیگر بسیار پایین‌تر است. آمار اهدای عضو از بیمار مرگ مغزی در دنیا ۳۴ در ازای یک میلیون نفر است، اما در ایران ۱/۷ در یک میلیون نفر می‌باشد (۶). این آمار نشان می‌دهد فقط درصد ناچیزی از افراد مرگ مغزی‌شده کاندیدای اهدای عضو می‌شوند. بنابراین تعداد کم عضو اهدایی در امر پیوند اعضا می‌تواند مشکلاتی را به‌وجود آورد به همین دلیل تلاش برای افزایش اهدای پیوند عضو به‌عنوان یک اولویت، مورد توجه کادر پزشکی و مسئولین بخش سلامت می‌باشد.

در کشورهای مختلف، مقرراتی در مورد اهدای عضو در بیماران مرگ مغزی وجود دارد. در ایران نیز در سال ۱۳۷۹ قانون اهدای عضو از بیماران مرگ مغزی به تصویب رسید (۷). مقررات موجود در مورد اهدای عضو از بیماران مرگ مغزی در کشورهای مختلف، متفاوت است. در کشورهایی مانند فنلاند و پرتغال از اعضای همه بیماران مرگ مغزی استفاده می‌شود؛ مگر این‌که عدم تمایل خود را در کارت اهدا اعلام کرده باشند. در ایتالیا، اسپانیا و فرانسه با اینکه مصوبه قانونی برای استفاده از اعضای بیماران مرگ مغزی وجود دارد، با این وجود از خانواده بیمار مرگ مغزی نیز رضایت می‌گیرند. در آمریکا این نظام رضایتی حاکم است و نیازی به اخذ اجازه از نزدیکان بیمار مرگ مغزی برای استفاده از اعضا نیست (۸)، اما در ژاپن هم رضایت اعلام‌شده شخص و هم رضایت خانواده برای اهدای عضو ضروری است (۹). در ایران هم مانند ژاپن برای استفاده از اعضای بیمار مرگ مغزی، هم وصیت فرد متوفی، که می‌تواند به‌صورت کارت اهدا باشد و هم رضایت نزدیکان فرد دچار مرگ مغزی نیاز است (۱۰).

در کشورهای مختلف من‌جمله ایران نگرانی‌هایی هم‌چون سوء استفاده احتمالی از بیماران مرگ مغزی و نیز خطای پزشکی در تشخیص قطعی، در کنار باورها و اعتقادات مردم، نقش مهمی در عدم پذیرش مناسب

بود. بخش دوم، مربوط به سنجش نگرش شهروندان به اهدای عضو در مرگ مغزی و علل موافقت و یا مخالفت با پیوند اعضا و اهدای عضو در مرگ مغزی به صورت بلی و خیر تنظیم شده بود. روایی پرسش‌نامه توسط اساتید و کارشناسان مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آن نیز در یک مطالعه مقدماتی و از طریق بررسی همبستگی درونی سؤالات و با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ تعیین شد.

حجم نمونه بر اساس نتایج مطالعات قبلی (۷) و برآورد نسبت افراد با نگرش مثبت به اهدای عضو در مرگ مغزی، و با فاصله اطمینان ۹۵ درصد و خطای ۰/۰۲ تعداد ۱۸۰۰ نفر برآورد گردید. پرسش‌نامه‌ها توسط مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی در سطح شهر اهواز تکمیل شد. بدین‌منظور در هر یک از مناطق پنجگانه شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز شهر اهواز به‌طور تصادفی سه مرکز انتخاب شد. پس از هماهنگی با مسئولین مربوطه و اخذ مجوز لازم، پرسشگران با مراجعه به مراکز تعیین‌شده و توجیه مراجعین اقدام به تکمیل پرسش‌نامه می‌کردند. این پرسش‌نامه‌ها که بدون نام و مشخصات شخصی بود توسط محققین به‌صورت حضوری در اختیار شهروندان قرار می‌گرفت و بعد از توضیح هدف مطالعه و جلب همکاری آنان پرسش‌نامه‌ها تکمیل می‌شد.

داده‌های جمع‌آوری‌شده با نرم‌افزار SPSS و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (فراوانی و درصد) و آمار استنباطی مجذور کای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه، تعداد ۹۴۸ نفر (۵۲/۷ درصد) از جمعیت مورد بررسی زن و ۸۵۲ نفر (۴۷/۳ درصد) مرد بودند. میانگین سنی زنان و مردان به ترتیب $31/4 \pm 10/3$ و $32/3 \pm 11/1$ و در مجموع $31/8 \pm 10/6$ (۱۸ تا ۶۵ سال)

جامعه در مورد پیوند اعضا از بیماران مرگ مغزی دارد (۱۱). یافته‌های مطالعات انجام‌شده نشان داده است که مهم‌ترین علل موافقت در اهدای عضو در بیماران مرگ مغزی به‌ترتیب: انسان دوستی، رضایت خداوند، شادی روح بیمار، گرفتن پول در برابر عضو اهدایی و وصیت بیمار مرگ مغزی بوده است؛ در حالی که مهم‌ترین دلایل مخالفت به‌ترتیب: مغایرت با مسایل شرعی، احتمال بهبود بیمار مرگ مغزی، احساس عاطفی نسبت به بیمار، غیر انسانی دانستن برداشت اعضا از جسد اعلام‌گردیده است (۱۲).

پایین بودن میزان اهدای عضو در جامعه با توجه به آمار بالای مرگ مغزی در کشور از یک طرف و تعداد نیازمندان در لیست انتظار پیوند از طرف دیگر اهمیت موضوع و ضرورت ساماندهی فرایند پیوند اعضا در کشور را نشان می‌دهد. فرایند اهدای عضو در جامعه تحت تأثیر عوامل گوناگون از جمله عوامل فرهنگی، اجتماعی و مذهبی است و بدون شناخت عوامل و موانع اهدای عضو، حل مسأله کمبود اعضای پیوندی میسر نخواهد بود. لذا به‌نظر می‌رسد که شناخت نگرش و باورهای مردم در مناطق مختلف درباره پیوند در بیماران مرگ مغزی برای برنامه‌ریزان از اهمیت بالایی برخوردار باشد. این مطالعه با هدف بررسی عوامل مؤثر بر پذیرش اهدای عضو از بیماران مرگ مغزی در شهروندان اهوازی انجام گرفته است.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی-مقطعی (Cross-Sectional)

در سال ۱۳۹۲ به‌منظور بررسی نظرات شهروندان اهوازی نسبت به اهدای عضو در مرگ مغزی انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه محقق‌ساخته بود که در یک مطالعه مقدماتی، روایی و پایایی آن بررسی و تأیید شد. بخش اول پرسش‌نامه مربوط به ویژگی‌های فردی شرکت‌کنندگان (سن، جنس، تأهل، تحصیلات و شغل)

پذیرش پیوند در بیماران مرگ مغزی، و علاقه به اعضای بدن و احتمال برگشت‌پذیری به زندگی در بیماران مرگ مغزی را نیز از مهم‌ترین علل عدم پذیرش پیوند در بیماران مرگ مغزی اعلام نموده‌اند (نمودار ۱).

مقایسه نظرات زنان و مردان درباره علل پذیرش پیوند در بیماران مرگ مغزی نشان داد که عامل «امید به پاداش اخروی» و «علاقه به اعضای بدن» به‌طور معناداری در مردان در مقایسه با زنان حایز اهمیت بیشتری می‌باشد. همچنین این مقایسه در افراد مجرد و متأهل نشان داد که عوامل «پاداش اخروی و خدایسندانه بودن اهدای عضو» و همچنین «احساس عاطفی نسبت به بیمار مرگ مغزی، احتمال برگشت‌پذیری مرگ مغزی و رعایت اخلاق پزشکی» در افراد متأهل در مقایسه با افراد مجرد به‌طور معناداری از اهمیت بالاتری برخوردار می‌باشد (جدول ۲).

مقایسه نظرات شهروندان اهوازی درباره علل پذیرش پیوند در بیماران مرگ مغزی به تفکیک گروه‌های سنی نشان داد که عوامل «پاداش اخروی و خدایسندانه بودن اهدای عضو» و همچنین «احساس عاطفی نسبت به بیمار مرگ مغزی» در افراد مسن‌تر در مقایسه با افراد جوان‌تر به‌طور معناداری از اهمیت بالاتری برخوردار می‌باشد (جدول ۳). این مقایسه همچنین به تفکیک سطح تحصیلات نیز نشان داد که عوامل «کمک به پیشرفت علم پزشکی و ایجاد نشاط و شادی در خانواده فرد دریافت‌کننده عضو پیوندی» در افرادی که تحصیلات دانشگاهی دارند به‌طور معناداری از اهمیت بیشتری برخوردار است و عوامل «احساس عاطفی نسبت به بیمار مرگ مغزی و احتمال برگشت‌پذیری به زندگی بیمار مرگ مغزی» در افرادی که تحصیلات زیر دیپلم دارند به‌طور معناداری از اهمیت بیشتری برخوردار است (جدول ۴).

مقایسه نظرات شهروندان اهوازی درباره علل پذیرش اهدای عضو در بیماران مرگ مغزی به تفکیک شغل نشان داد که عوامل «پاداش اخروی» در کارمندان و

بود. تعداد ۸۳۰ نفر (۶۷/۲ درصد) مجرد و تعداد ۸۷۰ نفر (۵۳/۸ درصد) متأهل بودند (۵۴/۷ درصد زنان و ۵۲/۸ درصد مردان متأهل بودند). تعداد ۱۹۰ نفر (۱۰/۶ درصد) دارای تحصیلات ابتدایی (زیر دیپلم)، ۷۳۳ نفر (۴۰/۷ درصد) دارای تحصیلات متوسطه (دیپلمه) و ۸۷۷ نفر (۴۸/۷ درصد) از تحصیلات دانشگاهی (بالتر از دیپلم) برخوردار بودند. ۶۷۱ نفر (۳۷/۳ درصد) در محدوده سنی ۱۸-۲۵ سال، ۸۱۶ نفر (۴۵/۳ درصد) در محدوده ۲۶-۴۵ سال و تعداد ۳۱۳ نفر (۱۷/۴ درصد) بالاتر از ۴۵ سال سن داشتند. توزیع شغلی نمونه مورد بررسی عبارت بود از: تعداد ۴۸۸ نفر (۲۷/۱ درصد) دارای مشاغل آزاد، ۳۶۱ نفر (۲۰/۱ درصد) کارمند، ۴۲۵ نفر (۲۳/۶ درصد) محصل و دانشجو، ۴۳۸ نفر (۲۴/۳ درصد) خانه‌دار و ۸۸ نفر (۴/۹ درصد) نیز تحت عنوان سایر دسته‌بندی شدند.

تعداد ۱۵۶۸ نفر (۸۷/۱ درصد) از شرکت‌کنندگان در پاسخ به این سؤال که «آیا حاضرید در صورت مرگ مغزی اعضای بدن خود را اهدا کنید؟» جواب مثبت و تعداد ۲۳۲ نفر (۱۲/۹ درصد) جواب منفی دادند. در جدول ۱ توزیع فراوانی و درصد نظرات افراد نسبت به اهدای اعضای بدن خود در صورت مرگ مغزی به تفکیک جنس، سن، تأهل، تحصیلات و شغل نشان داده شده است. نتایج آزمون آماری مجذور کای نشان داد که بین نظرات افراد از نظر جنس و وضعیت تأهل تفاوت وجود ندارد، اما از نظر سن، تحصیلات و شغل تفاوت معناداری بین نظرات شرکت‌کنندگان در مطالعه وجود داشت. از لحاظ سنی، افراد زیر ۲۵ سال، از لحاظ تحصیلات افراد بالاتر از دیپلم و از لحاظ شغلی، کارمندان با اهدای پیوند اعضای بدن خود در صورت مرگ مغزی به‌طور معناداری بیشتر از سایرین موافق بودند. (جدول ۱).

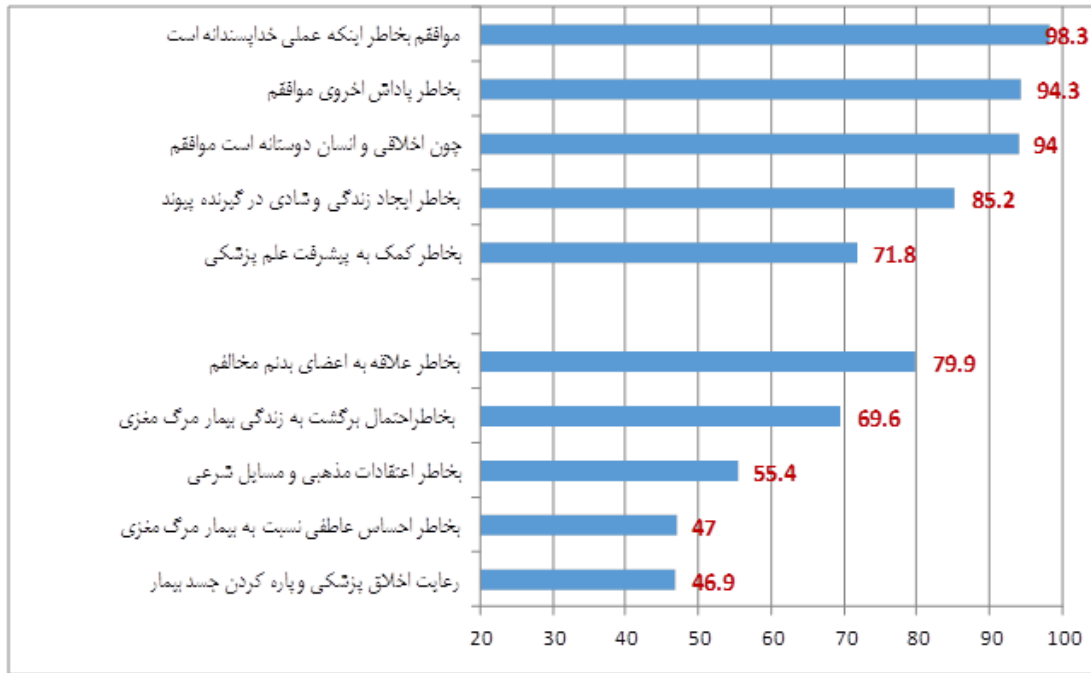
در نمودار ۱ علل پذیرش پیوند در بیماران مرگ مغزی نشان داده شده است. شرکت‌کنندگان در مطالعه، اعتقادات مذهبی و پاداش اخروی را از مهم‌ترین علل

احساس عاطفی نسبت به بیمار مرگ مغزی» در کارمندان و عامل «رعایت اخلاق پزشکی» در دانشجویان به عنوان عوامل بازدارنده در اهدای عضو در مرگ مغزی از اهمیت بیشتری برخوردار بوده است ($P=0/001$).

«کمک به پیشرفت علم پزشکی» در دانشجویان اهمیت بیشتری در پذیرش اهدای عضو در مرگ مغزی داشته است ($P=0/001$). این مقایسه‌ها همچنین نشان داد که عوامل «احتمال برگشت به زندگی در بیمار مرگ مغزی و

جدول ۱: فراوانی و درصد نظرات افراد نسبت به اهدای اعضای بدن به تفکیک متغیرهای مورد مطالعه

P	آیا حاضرید در صورت مرگ مغزی اعضای بدن خود را اهدا کنید؟		متغیرها
	خیر (درصد) فراوانی	بلی (درصد) فراوانی	
۰/۲۱۴	۱۳۱(۱۳/۸)	۷۵۱(۸۸/۱)	مذکر
	۱۰۱(۱۱/۹)	۸۱۷(۸۶/۲)	مؤنث
۰/۱۹۹	۹۸(۱۱/۸)	۷۳۳(۸۸/۲)	مجرد
	۱۳۴(۱۳/۸)	۸۳۵(۸۶/۲)	متأهل
۰/۰۰۰۱	۷۱(۱۰/۶)	۶۰۰(۹۸/۴)	کمتر از ۲۵ سال
	۸۶(۱۰/۵)	۷۳۰(۸۹/۵)	۲۵ تا ۴۴ سال
	۷۵(۲۴)	۲۳۸(۷۶)	بالاتر از ۴۵ سال
۰/۰۰۰۱	۲۷(۱۴/۲)	۱۶۳(۸۵/۸)	زیر دیپلم
	۱۲۳(۱۶/۸)	۶۱۰(۸۳/۲)	دیپلم
	۸۲(۹/۴)	۷۹۵(۹۰/۶)	بالاتر از دیپلم
۰/۰۰۰۲	۳۲(۸/۹)	۳۲۹(۹۱/۱)	کارمند
	۶۹(۱۴/۱)	۴۱۹(۸۵/۹)	آزاد
	۴۲(۹/۹)	۳۸۳(۹۰/۱)	محصل و دانشجو
	۷۵(۱۷/۱)	۳۶۳(۸۲/۹)	خانه‌دار
	۱۴(۱۵/۹)	۷۴(۸۴/۱)	سایر



نمودار ۱: فراوانی نظرات شهروندان اهوازی نسبت به علل پذیرش اهدای عضو در بیماران مرگ مغزی

جدول ۲: فراوانی و درصد نظرات افراد نسبت به علل موافقت و مخالفت با اهدای اعضای بدن به تفکیک جنس و وضعیت تأهل

مقدار P	متاهل		مجرد		مقدار P	مونت		مذکر		متغیرها درصد	
	خیر (%)	بلی (%)	خیر (%)	بلی (%)		خیر (%)	بلی (%)	خیر (%)	بلی (%)		
با اهدای اعضای بدنم موافقم زیرا:											
۰/۰۰۱	۲(۰/۲)	۸۴۱(۹۹/۸)	۲۴(۳/۳)	۷۰۶(۹۶/۷)	۰/۱۶۸	۱۷(۲/۱)	۸۰۱(۹۷/۹)	۲۶(۱/۷)	۷۴۶(۹۸/۸)	اهدای عضو را عملی خدایستدانه می‌دانم.	
۰/۰۱۰	۳۶(۴/۳)	۸۰۷(۹۵/۷)	۵۳(۷/۳)	۶۷۶(۹۲/۷)	۰/۰۰۱	۶۸(۸/۳)	۷۴۷(۹۱/۷)	۲۱(۲/۸)	۷۳۶(۹۷/۲)	امید به پاداش اخروی دارم.	
۰/۸۴۱	۵۰(۵/۹)	۷۹۳(۹۴/۱)	۴۵(۶/۲)	۶۸۴(۹۳/۸)	۰/۳۱۷	۵۲(۶/۴)	۷۶۳(۹۳/۶)	۴۳(۵/۷)	۷۱۴(۹۴/۳)	عملی اخلاقی و انسان‌دوستانه است	
۰/۰۶۵	۲۵۴(۳۰/۱)	۵۸۹(۶۹/۹)	۱۸۹(۲۵/۹)	۵۴۰(۷۴/۱)	۰/۱۰۵	۲۱۸(۲۶/۷)	۵۹۷(۷۳/۳۳)	۲۲۵(۲۹/۷)	۵۳۲(۷۰/۳)	به پیشرفت علم پزشکی کمک می‌کند	
۰/۷۷۰	۱۲۷(۱۵/۱)	۷۱۶(۸۴/۹)	۱۰۶(۱۴/۵)	۶۲۳(۸۵/۵)	۰/۰۵۴	۱۰۹(۱۳/۴)	۷۰۶(۸۶/۶)	۱۲۴(۱۶/۴)	۶۳۳(۸۳/۶)	در خانواده دریافت‌کننده عضو پیوندی باعث ایجاد نشاط و شادی می‌شود	
با اهدای اعضای بدنم مخالفم به خاطر:											
۰/۲۵۰	۵۲(۴۱/۳)	۷۴(۵۸/۷)	۴۸(۴۹)	۵۰(۵۱)	۰/۰۵۴	۶۴(۴۹/۶)	۶۵(۵۰/۴)	۳۶(۳۷/۹)	۵۹(۶۲/۱)	اعتقادات مذهبی و مسایل شرعی	
۰/۲۶۵	۳۲(۱۷/۵)	۱۰۴(۸۲/۵)	۲۳(۲۳/۵)	۷۵(۷۶/۵)	۰/۰۰۵	۳۴(۲۶/۴)	۹۵(۷۳/۶)	۱۱(۱۱/۶)	۸۴(۸۸/۴)	به خاطر علاقه به اعضای بدنم	
۰/۰۰۱	۴۲(۳۳/۳)	۸۴(۶۶/۷)	۷۷(۷۸/۶)	۲۱(۲۱/۴)	۰/۲۹۷	۷۱(۵۵)	۵۸(۴۵)	۴۸(۵۰/۵)	۴۷(۴۹/۵)	احساس عاطفی نسبت به بیمار مرگ مغزی	
۰/۰۰۱	۲۴(۱۹)	۱۰۲(۸۱)	۴۴(۴۴/۹)	۵۴(۵۵/۱)	۰/۰۵۸	۴۵(۳۴/۹)	۸۴(۶۵/۱)	۲۳(۲۴/۲)	۷۲(۷۵/۸)	احتمال برگشت به زندگی بیمار مرگ مغزی	
۰/۰۰۱	۵۳(۴۲/۱)	۷۳(۵۷/۹)	۶۶(۶۷/۳)	۳۲(۳۲/۷)	۰/۰۸۹	۷۴(۵۷/۴)	۵۵(۴۲/۶)	۴۵(۴۷/۴)	۵۰(۵۲/۶)	رعایت اخلاق پزشکی و پاره کردن بدن بیمار	

جدول ۳: فراوانی و درصد نظرات افراد درباره علل موافقت و مخالفت با اهدای اعضای بدن به تفکیک گروه‌های سنی

مقادیر P	بالاتر از ۴۵ سال		۲۵-۴۵ سال		زیر ۲۵ سال		عناوین
	خیر (٪ تعداد)	بلی (٪ تعداد)	خیر (٪ تعداد)	بلی (٪ تعداد)	خیر (٪ تعداد)	بلی (٪ تعداد)	
۰/۰۰۱	۰(۰)	۲۲۴(۱۰۰)	۶(۰/۸)	۷۲۱(۹۹/۲)	۲۰(۳/۳)	۵۸۲(۹۶/۷)	با اهدای اعضای بدنم موافقم زیرا:
۰/۰۱۹	۵(۲)	۲۳۹(۹۸)	۴۲(۵/۸)	۶۸۵(۹۴/۲)	۴۲(۷)	۵۵۹(۹۳)	اهدای عضو را عملی خدایسندانه می‌دانم.
۰/۸۰۸	۱۴(۵/۷)	۲۳۰(۹۴/۳)	۴۷(۶/۵)	۶۸۰(۹۳/۵)	۳۴(۵/۷)	۵۶۸(۹۴/۳)	امید به پاداش اخروی دارم.
۰/۲۷۴	۷۹(۳۲/۴)	۱۶۵(۶۷/۶)	۱۹۷(۲۷/۱)	۵۳۰(۷۲/۹)	۱۶۷(۲۷/۸)	۴۳۴(۷۲/۲)	عملی اخلاقی و انسان‌دوستانه است.
۰/۹۷۲	۳۵(۱۴/۳)	۲۰۹(۸۵/۷)	۱۰۸(۱۴/۹)	۶۱۹(۸۵/۱)	۹۰(۱۵)	۵۱۱(۸۵)	به پیشرفت علم پزشکی کمک می‌کند.
۰/۸۸۸	۳۲(۴۶/۴)	۳۷(۵۳/۶)	۳۸(۴۲/۷)	۵۱(۵۷/۳)	۳۰(۴۵/۵)	۳۶(۵۴/۵)	در خانواده دریافت‌کننده عضو پیوندی باعث ایجاد نشاط و شادی می‌شود.
۰/۱۸۵	۹(۱۷)	۶۰(۸۷)	۲۲(۲۴/۷)	۶۷(۷۵/۳)	۱۴(۲۱/۲)	۵۲(۷۸/۸)	با اهدای اعضای بدنم مخالفم به‌خاطر:
۰/۰۰۱	۲۴(۳۴/۸)	۴۵(۶۵/۲)	۴۶(۵۱/۷)	۴۳(۴۸/۳)	۴۹(۷۴/۲)	۱۷(۲۵/۸)	اعتقادات مذهبی و مسایل شرعی
۰/۴۶۹	۱۸(۲۶/۱)	۵۱(۷۳/۹)	۳۱(۳۴/۸)	۵۸(۶۵/۲)	۱۹(۲۸/۸)	۴۷(۷۱/۲)	به‌خاطر علاقه به اعضای بدنم
۰/۲۵۷	۳۱(۴۴/۹)	۳۸(۵۵/۱)	۵۱(۵۷/۳)	۳۸(۴۲/۷)	۳۷(۵۶/۱)	۲۹(۴۳/۹)	احساس عاطفی نسبت به بیمار مرگ مغزی
							احتمال برگشت به زندگی بیمار مرگ مغزی
							رعایت اخلاق پزشکی و پاره کردن بدن بیمار

جدول ۴: فراوانی و درصد نظرات افراد درباره علل موافقت و مخالفت با اهدای اعضای بدن به تفکیک سطح تحصیلات

مقادیر P	بالاتر از دیپلم		دیپلم		زیر دیپلم		عناوین
	خیر (٪ تعداد)	بلی (٪ تعداد)	خیر (٪ تعداد)	بلی (٪ تعداد)	خیر (٪ تعداد)	بلی (٪ تعداد)	
۰/۱۱۰	۱۲(۱/۵)	۷۸۹(۹۸/۵)	۱۴(۲/۳)	۵۹۵(۹۷/۷)	۰(۰)	۱۶۳(۱۰۰)	با اهدای اعضای بدنم موافقم زیرا:
۰/۶۸۶	۴۷(۵/۹)	۷۵۶(۹۴/۱)	۳۱(۵/۱)	۵۷۵(۹۴/۹)	۱۱(۶/۷)	۱۵۲(۹۳/۳)	اهدای عضو را عملی خدایسندانه می‌دانم.
۰/۰۵۱	۵۰(۶/۲)	۷۵۳(۹۳/۸)	۴۲(۶/۹)	۵۶۴(۹۳/۱)	۳(۱/۸)	۱۶۰(۹۸/۲)	امید به پاداش اخروی دارم.
۰/۰۰۱	۱۵۸(۱۹/۷)	۶۴۵(۸۰/۳)	۲۳۴(۳۸/۶)	۳۷۲(۶۱/۴)	۵۱(۳۱/۳)	۱۱۲(۶۸/۷)	عملی اخلاقی و انسان‌دوستانه است.
۰/۰۰۱	۹۰(۱۱/۲)	۷۱۳(۸۸/۸)	۱۱۴(۱۸/۸)	۴۹۲(۸۱/۲)	۲۹(۱۷/۸)	۱۳۴(۸۲/۲)	به پیشرفت علم پزشکی کمک می‌کند.
							در خانواده دریافت‌کننده عضو پیوندی باعث ایجاد نشاط و شادی می‌شود.
							با اهدای اعضای بدنم مخالفم به‌خاطر:
۰/۷۰۲	۳۱(۴۱/۹)	۴۳(۵۸/۱)	۵۸(۴۷/۲)	۶۵(۵۲/۸)	۱۱(۴۰/۷)	۱۶(۵۹/۳)	اعتقادات مذهبی و مسایل شرعی
۰/۰۵۱	۱۵(۲۰/۳)	۵۹(۷۹/۷)	۲۰(۱۶/۳)	۱۰۳(۸۳/۷)	۱۰(۳۷)	۱۷(۶۳)	به‌خاطر علاقه به اعضای بدنم
۰/۰۱۰	۴۳(۵۸/۱)	۳۱(۴۱/۹)	۶۹(۵۶/۱)	۵۴(۴۳/۹)	۷(۲۵/۹)	۲۰(۷۴/۱)	احساس عاطفی نسبت به بیمار مرگ مغزی
۰/۰۰۵	۲۴(۳۲/۴)	۵۰(۶۷/۶)	۴۳(۳۵)	۸۰(۶۵)	۱(۳/۷)	۲۶(۹۶/۳)	احتمال برگشت به زندگی بیمار مرگ مغزی
۰/۳۵۵	۴۲(۵۶/۸)	۳۲(۴۳/۲)	۶۶(۵۳/۷)	۵۷(۴۶/۳)	۱۱(۴۰/۷)	۱۶(۵۹/۳)	رعایت اخلاق پزشکی و پاره کردن بدن بیمار

بحث

و تلاش دست‌اندرکاران برای ترغیب مردم به اهدای عضو، متأسفانه هنوز کمبود عضو پیوندی به‌طور چشمگیری در کشور وجود دارد و هزاران بیمار محتاج

در سال‌های اخیر، جامعه پزشکی توجه خاصی به پیوند اعضا مبذول داشته است، اما علی‌رغم آمار بالای بیماران مرگ مغزی در تصادفات و سوانح در سطح کشور

شخصی، نگرش، سطح آگاهی و ویژگی‌های روحی و روانی افراد می‌تواند از علل تفاوت در نگرش و عملکرد گروه‌های مختلف باشد.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که خدایسندانه بودن عمل پیوند در مرگ مغزی و پاداش اخروی مهم‌ترین دلایل افراد در اهدای عضو بوده است. نقش باورهای دینی و اعتقادات مذهبی در اهدای عضو در مرگ مغزی در مطالعات زیادی بررسی شده و به‌عنوان یک عامل قوی در پذیرش این امر مورد تأکید قرار گرفته است (۲۰، ۲۲). در نتایج یک مطالعه در شهروندان تهرانی نیز مهم‌ترین دلایل رضایت‌دهندگان به اهدای عضو در صورت مرگ مغزی، توجه به بعد انسانی و ثواب اخروی بیان شده است (۱۴).

در این پژوهش، مهم‌ترین عوامل بازدارنده اهدای عضو در مرگ مغزی از دیدگاه شهروندان اهوازی، علاقه به اعضای بدن و احتمال برگشت به زندگی بیمار مرگ مغزی بیان شده است که با یافته‌های پژوهش ظهور و رضایی همسو می‌باشد (۲۲، ۲۳). در یک مطالعه، مسایل شرعی، علاقه به اعضای بدن حتی پس از مرگ و مغایرت با سیر طبیعی حیات و مرگ مهم‌ترین علل بازدارنده در پیوند در مرگ مغزی گزارش گردیده است (۱۴). در مطالعه‌ای دیگر، مهم‌ترین دلایل مخالفان اهدای عضو در مرگ مغزی، حفظ تمامیت و حرمت جسد، مغایر بودن با باورهای دینی و عدم اطلاع از مفهوم مرگ مغزی بیان شده است (۲۴) که با یافته‌های این مطالعه هم‌خوانی دارد.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند عدم آگاهی کافی از مفهوم مرگ مغزی، مهم‌ترین عامل در شکل‌گیری نگرش منفی و عدم پذیرش پیوند در مرگ مغزی بوده است (۲۵-۲۷). نتایج یک مطالعه در مرکز مدیریت پیوند در دانشگاه علوم پزشکی مشهد نشان داد که خانواده‌ها پس از پذیرش مرگ مغزی، به‌صورت داوطلبانه به اهدای عضو روی آوردند که این نشان‌دهنده آگاهی خانواده و نیز فرهنگ

عضو پیوندی با حیاتی پر رنج در انتظار دریافت اعضای پیوندی روزهای عمر خود را سپری می‌کنند. در ایران نیز مانند بسیاری از کشورها دسترسی به اعضای پیوندی بسیار دشوار است. در ایران سالانه بیش از ده هزار مرگ مغزی در اثر سوانح و تصادفات اتفاق می‌افتد و کمتر از ۱۰ درصد آنان جزو اهدا کنندگان اعضا می‌باشد، تعداد پیوند اعضا در کشور به‌دلیل کمبود اعضای اهدایی قابل پیوند بسیار پایین‌تر از اروپا و آمریکا بوده و هر ساله هزاران نفر جان خود را از دست می‌دهند (۱۳). بررسی علل و عوامل مؤثر در عدم موافقت مردم با اهدای عضو در مرگ مغزی می‌تواند با ارائه تصویر روشنی از اعتقادات و باورهای حاکم بر جامعه و ارائه راهکارهایی در این راستا تا اندازه‌ای به حل این معضل کمک کند.

در این مطالعه که نگرش شهروندان اهوازی نسبت به اهدای عضو در مرگ مغزی مورد بررسی قرار گرفت، ۸۷/۱ درصد افراد با اهدای عضو در صورت مرگ مغزی موافق و ۱۲/۹ درصد مخالف بودند. این یافته با نتایج مطالعات ظهور و همکاران و سلمانی ندوشن و همکاران که میزان موافقت با اهدای عضو در بیماران مرگ مغزی را به‌ترتیب ۸۸ و ۷۸ درصد گزارش کرده‌اند، هم‌خوانی دارد (۱۴، ۱۵). در این ارتباط بین زن و مرد و مجرد و متأهل از نظر آماری تفاوت معناداری وجود نداشت که با نتایج یافته‌های برومند و ظهور هم‌خوانی دارد (۴، ۱۴).

نتایج این مطالعه همچنین نشان داد که تأثیر متغیرهای سن، میزان تحصیلات و شغل در تمایل افراد به اهدای عضو پیوندی متفاوت است؛ به‌نحوی که جوانترها، افراد تحصیل‌کرده و دانشجویان و کارمندان به‌طور معناداری تمایل بیشتری به اهدای عضو نشان می‌دهند که این مسأله بیانگر تأثیر آگاهی در نگرش مثبت این اقشار به امر پیوند در بیماران مرگ مغزی بوده و لزوم آموزش بیشتر به مردم را با این موضوع آشکار می‌کند. این یافته با نتایج مطالعات مشابه هم‌خوانی دارد (۱۶، ۱۹). احتمالاً زمینه‌های فرهنگی، باورهای مذهبی، تجارب

طور معناداری در افراد مسن‌تر اهمیت بیشتری داشته است که این امر مبین باورهای اعتقادی و فرهنگ بالای مذهبی و تجربه بیشتر آنان در زندگی می‌باشد. قطعاً توجه به این عوامل در تبلیغ و اطلاع‌رسانی درباره اهدای عضو در مرگ مغزی در جامعه باید به‌عنوان یک فاکتور مهم در نظر گرفته شود تا نتایج بهتری در تغییر نگرش مردم به‌دست آید.

نتایج دیگر این مطالعه نشان داد که سطح تحصیلات در تمایل به پذیرش پیوند در مرگ مغزی و اهدای عضو مؤثر است؛ به‌طوری‌که افراد با تحصیلات پایین‌تر به دلایل «احساس عاطفی نسبت به بیمار مرگ مغزی و احتمال برگشت به زندگی بیمار مرگ مغزی» با پیوند در مرگ مغزی مخالف می‌باشند و افراد تحصیل‌کرده به دلایل «پیشرفت علم پزشکی و ایجاد نشاط و شادی در خانواده دریافت‌کننده پیوند» پذیرش بیشتری نسبت به اهدای عضو در مرگ مغزی دارند. در بررسی انجام‌شده در کاشان نیز ذکر شده است (۱۳) که افراد با تحصیلات بالاتر تمایل بیشتری به اهدای عضو در مرگ مغزی داشته‌اند که این امر نشان‌دهنده نقش آموزش در این ارتباط و آگاهی و آشنایی بیشتر افراد جامعه با این موضوع می‌باشد.

یافته‌های این مطالعه همچنین نشان داد که نظرات شاغلین حرف مختلف نسبت به اهدای عضو در مرگ مغزی، متفاوت است. برای کارمندان، عوامل «پاداش اخروی و احتمال برگشت به زندگی بیمار مرگ مغزی» از اهمیت بالاتری بوده؛ در حالی‌که برای دانشجویان «کمک به علم پزشکی و رعایت اخلاق پزشکی» اهمیت بیشتری داشته است. نتایج بررسی‌های انجام‌شده روی اقشار مختلف جامعه نیز تفاوت‌هایی را در دیدگاه‌های قشرهای مختلف مردم نسبت به اهدای عضو در مرگ مغزی گزارش نموده است (۳۴، ۳۵) که با یافته‌های این مطالعه هم‌خوانی دارد. با توجه به موارد فوق پیشنهاد می‌شود دست‌اندرکاران بخش سلامت متناسب با گرایش‌ها و

ایثار و از خودگذشتگی است (۲۸). نتایج مطالعات مختلف نیز نشان می‌دهد درک صحیح بستگان از مرگ مغزی تصمیم به اهدا را تسهیل می‌کند؛ و عدم درک صحیح مرگ مغزی و فقدان اطلاعات مرتبط با مرگ مغزی با عدم رضایت و امتناع از اهدای عضو همراه بوده است (۲۹-۳۱). بنابراین با توجه به نتایج تحقیقاتی که نشان داده‌اند نقش آموزش در درک مفهوم مرگ مغزی در جامعه و در پذیرش پیوند از این بیماران بسیار مؤثر می‌باشد (۳۲، ۳۳). پیشنهاد می‌شود به‌منظور افزایش آگاهی آحاد مردم با مفهوم و تشخیص مرگ مغزی، با شیوه‌های مختلف به‌خصوص از طریق صدا و سیما و مطبوعات به آموزش همگانی اقشار مختلف مردم اقدام شود.

در مطالعه حاضر، عوامل «امید به پاداش اخروی و علاقه به اعضای بدن» در مردان در مقایسه با زنان از اهمیت بیشتری برخوردار بود که این مسأله، لزوم آموزش بیشتر مردان را که بنا به شرایط موجود جامعه احتمالاً بیشتر با مسایل مربوط به مرگ مغزی برخوردارند آشکار می‌کند.

در مقایسه نظرات افراد مجرد و متأهل مشخص شد که افراد متأهل به‌طور معناداری اهمیت بیشتری به عوامل «باورهای مذهبی، احساس عاطفی به بیمار مرگ مغزی، احتمال برگشت به زندگی بیمار مرگ مغزی و رعایت اخلاق پزشکی و پاره کردن بدن بیمار» می‌دهند. تفاوت در نظرات افراد مجرد و متأهل را می‌توان چنین توجیه کرد که متأهلین به‌علت تجربه کاری با این قبیل مسایل آشنایی و برخورد بیشتری داشته و بنابراین نگرش مثبت‌تری دارند، ولی افراد مجرد که برخورد و تماس کمتری با این‌گونه مسایل دارند نگرش متفاوتی درباره پیوند در مرگ مغزی دارند.

یافته‌های این پژوهش همچنین نشان داد که دلایل پذیرش پیوند در مرگ مغزی در سنین مختلف، متفاوت است. عوامل «خداپسندانه بودن پیوند، امید به پاداش اخروی و احساس عاطفی نسبت به بیمار مرگ مغزی» به-

کنندگان عضو می‌گردد، به نظر می‌رسد آموزش همگانی از طریق وسایل ارتباط جمعی به‌ویژه صدا و سیما به‌منظور آشنایی مردم با مرگ مغزی و معیارهای آن و تفاوت مرگ مغزی با وضعیت‌های پزشکی مشابه، جهت ایجاد نگرش صحیح در جامعه بسیار مهم و ضروری باشد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که ۸۷ درصد شهروندان اهوازی اعلام داشتند که در صورت مرگ مغزی حاضرند اعضای بدن خود را اهدا نمایند و ۱۳ درصد نیز با اهدای عضو در مرگ مغزی مخالف بودند. مهم‌ترین علل موافقت افراد با پیوند در مرگ مغزی «باورهای مذهبی و انسان دوستی» بوده است؛ در حالی که مهم‌ترین دلایل مخالفین «علاقه به اعضای بدن و احتمال برگشت به زندگی بیمار مرگ مغزی» اعلام شده است.

تمایلات اقشار مختلف مردم در تبلیغات و اطلاع‌رسانی در ارتباط با پیوند اعضا و اهدای عضو در مرگ مغزی برنامه‌ریزی کنند تا در توجیه و جلب مشارکت قشرهای مختلف مردم موفق شوند.

نتایج این مطالعه نشان داد عوامل مختلفی در اهدای عضو در مرگ مغزی مؤثر می‌باشند. تبیین و توجیه این عوامل به مدیران و سیاست‌گذاران امر سلامت برای برنامه‌ریزی و انجام مداخلاتی در ارتباط با فرهنگ‌سازی و تسهیل در اهدای عضو راهگشا خواهد بود. به‌علاوه، با توجه به اهمیت و نقش مفهوم مرگ مغزی و برگشت-ناپذیری آن و تأثیر پذیرش مرگ مغزی بر رضایت به اهدای عضو در خانواده‌ها توصیه می‌شود نسبت به تهیه و تدارک برنامه‌های ویژه مضامین مرگ مغزی و اهدای عضو با زبان قابل فهم از طریق رسانه‌ها اقدام شود. با توجه به اینکه نتایج این مطالعه نشان داده است که افزایش آگاهی مردم در مورد مرگ مغزی و پدیده پیوند عضو موجب تغییر نگرش و افزایش درصد اهدا-

منابع

- 1-Olang O, Bakhshi M, Khodakarami M, Sohrabi M, Khodadadi A. Pre-clinical medical students and brain death donation in Tehran-Iran, 10 years after legislation. *International Journal of Urology and Nephrology* 2014; 2 (1): 45-47.
- 2-Irving MJ, Tong A, Jan S, Cass A, Rose J, Chadban S, "et al". Factors that influence the decision to be an organ donor: a systematic review of the qualitative literature. *Nephrol Dial Transplant* 2012; 27(6): 2526-33.
- 3-Pan X, Liu L, Xiang H, Ding C, Ren L, Xue W. Current attitudes toward organ donation after cardiac death in northwest China. *Chin Med J* 2014; 127(5):835-8.
- 4-Borumand ML, Asghari F. Do Tehran citizens agree with organ donation from a brain-dead family member? *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2012; 5(1): 51-58.
- 5-Siminoff LA, Burant C, Youngner SJ. Death and organ procurement: public beliefs and attitudes. *Social Science & Medicine* 2004; 59(11): 2325-2334.
- 6-Ghadipasha M, Nikian Y, Salehi M, Tajedini Z. The study of physician attitude concerning organ donation and the level of information about laws & sanctions and the procedure in brain death. *SJFM* 2008; 14 (2): 112-116.
- 7-Tahmourth B. Analysis of donation after brain death and its executive ordinance. *IJME* 2012; 5(6): 90-96.
- 8-Kazemeyni SM, Bagheri Chime AR, Heidary AR. Worldwide cadaveric organ donation systems (transplant organ procurement). *Urol J* 2004; 1(3): 157-64.
- 9-Bagheri chimeh A. Brain death and organ transplantation in Japan. *IJME* 2008; 1(3): 7-14.
- 10-Larijani B, Zahedi F, Taheri E. Ethical and legal aspects of organ transplantation in Iran. *Transplant Proc* 2004; 36(5): 1241-4.
- 11-Abasi Z, Peyman A. Survey on brain death and organ donation in Iran. *The Iranian Journal of Medical Law* 2012; 6(20):43-54.
- 12-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). *RJMS* 2004; 11(39): 97-105.

- 13-Niyazi M, Shirazi M. The role of socio-cultural factors on organ donation among Kashan citizenry. *Journal of Contemporary Sociology* 2010; 2(2): 51-82.
- 14-Zohoor A, Bozorgmagham M. Tehranee's attitude towards organ transplantation with brain death in adults. *Urmia Medical Journal* 2003; 14(1): 9-15.
- 15-Salmani NM, Nozary Heshmati B, Shabanzadeh Pirsaraee A, Salmani Nodoushan I, Jafari Nadoushan R, Yazdi F. Knowledge and Attitude of Iranian Physicians towards Organ and Tissue Donation. *Int J Organ Transplant Med* 2014; 5(2):66-70.
- 16-Arjmand B, Aghayan SH, Goodarzi P, Razavi SHE, Jafarian A, Larijani B, "et al". Knowledge and Attitude of Donor Cardholders Toward Organ and Tissue Donation and Transplantation in an Iranian Tissue Bank: A Case-Control Study. *Transplantation Proceedings* 2009; 41: 2715-17.
- 17-Najafizadeh K, Shiemorteza M, Jamali M, Ghorbani F, Hamidinia S, Assan S, Moghani-Lankarani M. Attitudes of Medical Students About Brain Death and Organ Donation. *Transplantation Proceedings* 2009; 41(7): 2707-10.
- 18-Lo pez JS, Valenti'n MO, Scandroglio B, Coll E, Martí'n MJ, Sagredo E, "et al". Factors related to attitudes toward organ donation after death in the immigrant population in Spain. *Clin Transplant* 2012; 26(3): E200-E212.
- 19-Shahbazian H, Dibaei A, Barfi M. Public attitudes toward cadaveric organ donation: a survey in Ahvaz. *Urol J* 2006; 3(4): 234- 9.
- 20-Ozer A, Ekerbicer HC, Celik M, Nacar M. Knowledge, attitudes, and behaviors of officials of religion about organ donation in Kahramanmaraş, an eastern Mediterranean city of Turkey. *Transplant Proc* 2010; 42(9): 3363-67.
- 21-Uskun E, Ozturk M. Attitudes of Islamic religious officials toward organ transplant and donation. *Clin Transplant* 2013; 27: E37-E41.
- 22-Türkyılmaz S, Topbaş M, Ulusoy S, Kalyoncu M, Kiliç E, Çan G. Attitudes and behavior regarding organ donation and transplantation on the part of religious officials in the Eastern Black Sea region of Turkey. *Transplant Proc* 2013; 45(3):864-8.
- 23-Rezaei S, Shakoor A. Knowledge and attitudes of people over 15 years in Tehran about brain death and organ donation after brain death in their relatives (Spring 1379). *Scientific Journal of Forensic Medicine* 2000; 21:21-28.
- 24-Daar AS. The evolution of organ transplantation in the Middle East. *Transplantation proceedings* 1999; 31(1,2): 1070-1.
- 25-Siminoff LA, Burant C, Youngner SJ. Death and organ procurement: public beliefs and attitudes. *Social Science & Medicine* 2004; 59: 2325-34.
- 26-Xiaoming P, Linjuan L, Heli X, Chenguang D, Li R, Wujun X. Current attitudes toward organ donation after cardiac death in northwest China. *Chin Med J* 2014; 127 (5): 835-838.
- 27-Joffe AR, Byrne R, Anton NR, deCaen AR. Donation after cardiac death: a survey of university student opinions on death and donation. *Intensive Care Med* 2009; 35: 240-47.
- 28-Sadat Manzari Z, Mohammadi E, Heidari A. Factors influencing organ donation decisions by brain death patients' families: a qualitative study. *Payesh* 2012; 11(6): 913-25.
- 29-West R, Burr G. Why families deny consent to organ donation. *Australian Critical Care* 2002 Feb; 15(1): 27-32.
- 30-Martinez JM, Lopez JS, Martín A, Martín MJ, Scandroglio B, Martín JM. Organ donation and family decision-making within the Spanish donation system. *Social Science & Medicine* 2001; 53: 405-21.
- 31-Maloney G, Walker I. Messiahs, pariahs, and donors: the development of social representations of organ transplants. *Journal of Theory in Social Behavior* 2000; 30: 203-28.
- 32-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. *Iranian Journal of Critical Care Nursing* 2010; 3(3): 109-112.
- 33-Farahani B, Abbasi Z. The effect of education related to brain death and organ donation on the attitude and knowledge of Iranian nursing students. *Organs, Tissues & Cells* 2013; 16: 55-59.
- 34-Irving MJ, Tong A, Jan S, Cass A, Rose J, Chadban S. Factors that influence the decision to be an organ donor: a systematic review of the qualitative literature. *Nephrol Dial Transplant* 2012 Jun; 27(6): 2526-33.
- 35-Alghanim SA. Knowledge and attitudes toward organ donation: a community-based study comparing rural and urban populations. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2010; 21(1):23-30.

Factors Affecting the Willingness of Organ Donation from Brain Dead Patients in Ahvaz

Abdolhussein Shakurnia¹, Masumeh Dehdashti Lesani^{2*}, Iman Mombeini², Siyamak Baghaei³

1-Lecturer of Immunology.

2-MSc of Psychology.

3-Assistant Professor of Internal Medicine.

1-Department of Immunology, Chronic Disease Care Research Center, Faculty of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

2-Department of Psychology, Research Group, Gahad-E-Daneshgahi Khuzestan, Ahvaz, Iran.

3-Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

*Corresponding Author:
Masumeh Dehdashti Lesani;
Department of Psychology,
Research Group, Gahad-E-
Daneshgahi Khuzestan, Ahvaz,
Iran.
Email: mlesani44@gmail.com
Tell: +989166125449

Abstract

Background and Objectives: Organ donation from brain dead patients is a crucial issue in world. People's attitude toward organ donation after brain death varies in different countries and regions. The purpose of this study was to investigate the factors affecting the willingness of organ donation from brain dead patients in Ahvaz.

Subjects and Methods: This cross-sectional study was performed on 1800 peoples between 18 and 65 years of age in Ahvaz city. A self-administrated questionnaire included demographic information and attitudes toward organ donation after brain death was employed to collect data. Validity and reliability of the instrument was evaluated in a pilot study. Descriptive statistics and Chi square test were used for analyzing the data.

Results: Of 1800 participants, 1568 (87.1%) favored with organ donation after brain death. The most important reasons provided by those who agreed with donation was "religious issues and heavenly reward" whereas the most common cause of disagreement was "love your body and the possibility of reversible brain death." (98.3% and 79.9% respectively).

There was significant differences between willingness for organ donation after brain death by age, educational level and occupation ($P < 0.05$).

Conclusion: The findings indicate that religious issues and humanitarian reasons? are the important role on organ donation after brain death in the community.

Keywords: Organ donation, Brain death, Willingness, Factors affecting, Ahvaz.

► Please cite this paper as:

Shakurnia AH, Dehdashti Lesani M, Mombeini I, Baghaei S. Factors Affecting the Willingness of Organ Donation from Brain Dead Patients in Ahvaz. *Jundishapur Sci Med J* 2015;14(1):75-86.

Received: Oct 6, 2014

Revised: Oct 14, 2014

Accepted: Jan 7, 2015