Paramedical Sciences and Military Health
Volume 13, Number 1, Spring 2018

Original Article

Investigating the Factors Affecting Tendency to Body Organ Donation: A Case Study at a Military University

Banafsheh Dormanesh[1], Payman Jahandari[2], Idris Soltani[3]*

[1] *Pediatric Nephrology Department, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
[2] *Military Medicine Science and Technology Research Center, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
[3] *Department of Sociology, Islamic Azad University, Tehran Central Branch, Tehran, Iran*

Abstract

Introduction: Organ donation is a social action that is based on the individual's decision in time of life or Family consent at the time of brain death. The present study aimed to investigate the Factors Affecting Tendency to Body Organ Donation.

Methods and Materials: This descriptive cross-sectional study was conducted on 330 employees of a military university in 2017. Data were collected through questionnaire and face to face interview with two groups of donation cardholders including those who had a donation card or did not have. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics by SPSS version 18.

Results: According to Chi-square and t-test, there was a significant relationship between the organ donation and two variables of age and education (P = 0.0001). Results demonstrate that most of the people has positive attitude to organ donation (about 75 percent). Moreover, most of these people are those who have donation card. The results of the regression analysis indicate that religious awareness has the highest effect of changes in attitude toward organ donation (46%). In addition, the growth of rationalism, ethics, awareness of the condition and characteristics of organ donation, and the usage of mass media increase the chance or probability that a person volunteers for a donation card.

Discussion and Conclusion: The present study reveals that social and cultural factors have a significant role in the donation and transplantation. A good look at these factors can be beneficial to pave the path of donation.

Keywords: Social action, Rationalism, Ethicism, Trust, Knowledge and awareness, Universalism, Organ donation and transplantation

*(Corresponding Author) Edris Soltani, Department of Sociology, Islamic Azad University, Tehran Central Branch, Tehran, Iran.
E-mail: edrissoltani96@gmail.com

مجله علوم پیراپزشکی و بهداشت نظامی
سال سیزدهم، شماره یک، بهار ۱۳۹۷

مقاله تحقیقاتی

مطالعه عوامل موثر بر گرایش به اهدای اعضاء بدن: مطالعه موردی در یک دانشگاه نظامی

بنفشه درمنش[۱]، پیمان جهانداری[۲]، ادریس سلطانی[۳]*

[۱] گروه نفرولوژی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران
[۲] پژوهشگاه علوم و فناوری طب نظامی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران
[۳] گروه جامعه شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران ایران

چکیده

مقدمه: اهدای عضو، نوعی کنش اجتماعی است که بر اساس تصمیم فرد در زمان حیات و یا رضایت خانواده او در زمان مرگ مغزی صورت می گیرد. هدف از مطالعه بررسی عوامل موثر بر گرایش به اهدای عضو در یک دانشگاه نظامی بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی- مقطعی بر روی ۳۳۰ نفر از کارکنان یک دانشگاه نظامی با روش پیمایش در سال ۱۳۹۶ انجام شد. داده‌ها توسط پرسشنامه و مصاحبه حضوری با دو گروه از افراد دارای کارت و فاقد کارت اهدا جمع‌آوری و با نرم‌افزار SPSS ۱۸ و با روش‌های آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: بر اساس آزمون‌های تی تست و کای دو، آمادگی عملی برای اهدای عضو با دو متغیر سن و تحصیلات رابطه معناداری دارد (P = ۰/۰۰۰۱). حدود ۷۵٪ کارکنان ارتش نگرش مثبتی نسبت به اهدای عضو دارند و سهم افراد دارای کارت اهدا از این میزان بیشتر از افراد فاقد کارت اهدا است. نتایج تحلیل رگرسیونی نشان داد که بینش و آگاهی مذهبی بالاترین اثر (۴۶٪) را در تبیین تغییرات نگرش به اهدای عضو دارد که با افزایش عقل گرایی، اخلاق گرایی، مطلع بودن از ویژگی‌ها و شرایط اهدا عضو و در نهایت استفاده از رسانه‌های ارتباط جمعی در مجموع شانس یا احتمال آن که فرد در گروه دارندگان کارت اهدا عضو قرار گیرد، افزایش می‌یابد.

بحث و نتیجه‌گیری: پژوهش حاضر نشان می‌دهد که عوامل اجتماعی و فرهنگی سهم بسزایی در امر اهدا و پیوند دارند و در راستای هموار کردن مسیر اهدای عضو نگاهی شایان توجه به این عوامل می‌تواند مثمرثمر باشد.

کلمات کلیدی: کنش اجتماعی، عقل گرایی، اخلاق گرایی، اعتماد، عام گرایی، آگاهی، اهدا و پیوند عضو

مقدمه

سلامت به عنوان مهم‌ترین جنبه زندگی آدمی، مسأله‌ای است که از ماقبل تاریخ تاکنون، بشر در صدد دست‌یابی به آن بوده است. سلامت، شرطی ضروری برای ایفای نقش‌های اجتماعی است و انسان‌ها در صورتی می‌توانند فعالیت کامل داشته باشند که هم خود را سالم احساس کنند و هم جامعه آن‌ها را سالم بداند (۱). دانش پزشکی در روند تکاملی خود خدمات ارزشمندی را در این جهت ارائه کرده است، که در این میان پیوند اعضا از جایگاه ویژه‌ای برخوردار می‌باشد. در تمامی جوامع بشری مسائل مربوط به حیات و مرگ، بخشی از ذهن آدمی را به خود معطوف داشته و امروزه با پیشرفت تکنولوژی این مباحث سمت و سوی جدیدی پیدا کرده است به طوری که مسائلی مانند مرگ مغزی، پیوند، اهدای عضو، اهمیت ویژه‌ای دارد به طوری که نیاز به اهدای عضو طی دو دهه گذشته ۲۰۰ درصد افزایش یافته است (۲).

تا قبل از سال ۱۹۵۹، ایست قلبی و تنفسی بدون هیچ ابهامی به عنوان معیار مرگ پذیرفته می‌شد اما با تغییرات تکنولوژی، تعریف

* (نویسنده مسئول) ادریس سلطانی، گروه جامعه شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران ایران.
آدرس الکترونیک: edrissoltani96@gmail.com

مجدد و غیر معمولی از مرگ (مرگ ساقهٔ مغز) با نام مرگ مغزی ظهور کرد (۳). مرگ مغزی عبارت است از قطع برگشت ناپذیر تمامی عملکردهای مغزی کورتیکال و ساب‌کورتیکال و ساقه مغز به طور همزمان که با شرایط بالینی و پاراکلینیکی ویژه به اثبات می‌رسد (۴). بنابراین بیمار فاقد تنفس بوده و قادر به پاسخ به تحریکات داخلی و خارجی نمی‌باشد، در حالت اغمای کامل به سر می‌برد و تنها دارای ضربان خودکار قلب است که ادامه آن به کمک دستگاه تنفس مصنوعی و به طور موقت به مدت چند ساعت تا حداکثر چند روز امکان‌پذیر است (۵). بنابراین می‌توان از اعضای بدن این افراد برای کسانی که نیازمند هستند استفاده نمود. مطالعات نشان داده یکی از عوامل کلیدی بحران کمبود اعضا و در واقع مهم ترین عامل محدود کننده موفقیت در اهدای عضو، عدم رضایت خانواده است (۴-۱۴). و با این وجود، مسئله اصلی در زمینه پیوند اعضا، کمبود اعضای پیوندی می‌باشد، که بیانگر این است که نوآوری‌های پزشکی هر چند مسائل جدیدی را مطرح می‌کند، اما پذیرش این نوآوری‌ها در جامعه به راحتی صورت نمی‌گیرد و باعث تضادهای ارزشی می‌شود. از این رو نحوه فراهم‌آوری اعضا پیوندی مسأله‌ای حائز اهمیت است. بدین ترتیب محققان در زمینه تصمیم‌گیری خانواده در باره اهدای اعضا یکی از بستگانشان دلایل مختلفی مبنی بر علل رضایت یا امتناع از اهدا دارند (۶). 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 بخشد (۷). نیاز فرد با استفاده از اعضایی تأمین می‌شود که سرنوشتی جز از بین رفتن ندارند. از این رو کاربرد آن‌ها در جهت سلامت دیگران، نوعی بازیافت منابع است. در واقع بدون وجود چنین مبنایی (نیاز به نجات جان دیگری)، هر گونه دستکاری در جسد توجیه منطقی ندارد (۸).

با وجود نتایج موفق پیوند اعضاء، کمبود عضو و عدم آمادگی افراد برای اهداء عضو به عنوان چالش اساسی پیوند به حساب می‌آید. در ایران نیز با وجود آمار بالای مرگ مغزی که در اثر سوانح و تصادفات رخ می‌دهد، کمتر از ۱۰ درصد آنان جزو اهدا کنندگان اعضاء می‌باشند و این در حالی است که در ایران هر ساله صدها نفر به دلیل نارسایی کلیوی و عدم دست‌یابی به کلیه پیوندی می‌میرند و عده‌ای با کمک دستگاه‌های دیالیز با هزینه بالا زندگی سختی را می‌گذرانند (۹). تعداد پیوند اعضا در ایران به دلیل کمبود اعضای اهدا شده قابل پیوند بسیار پایین‌تر از اروپا و آمریکا است؛ به طوری که سالانه هزاران نفر جان خود را به خاطر نبود عضواهدایی از دست می‌دهند. از طرفی، سالانه بیش از ۱۵ هزار مرگ مغزی در اثر سوانح و حوادث رخ می‌دهد، درحالی که کمتر از ۱۰٪ آنها جزء اهدا کنندگان عضو هستند (۱۰).

در این بین، پرسنل شاغل در بعضی ارگانها به واسطه کارکرد خاص خود بیش از همه نیازمند و یا در معرض اهدای عضو هستند که البته نه تنها در ایران بلکه در تمام دنیا این موضع صدق می‌کند و آن ارگان‌های نظامی است. از آنجا که اهدای عضو و بافت، نوعی کنش اجتماعی است که بر اساس تصمیم و رضایت فرد در زمان حیات وی و یا بر اساس رضایت خانواده او در زمان مرگ مغزی صورت می‌گیرد، تحت تأثیر عوامل گوناگون از جمله عوامل اجتماعی و فرهنگی است و بدون شناخت عوامل و موانع اهدای عضو مسأله کمبود اعضای پیوندی قابل حل نیست. از این رو اهدای عضو و بافت، پس از مرگ مغزی، موضوع اصلی این پژوهش می‌باشد که در بین کارکنان علوم پزشکی ارتش به عنوان یک ارگان نظامی صورت پذیرفته است.

در این پژوهش فرض بر این است که اهدای عضو نوعی کنش اجتماعی است. بنابراین این اقدام بر اساس تصمیم و رضایت فرد در زمان حیات وی و یا بر اساس رضایت خانواده او در زمان مرگ مغزی صورت می‌گیرد، که در این صورت بدون شناخت عوامل و موانع اهدای عضو مسأله کمبود اعضای پیوند قابل حل نیست (۱۱). نتایج پژوهش Niazi و Shirazi (۲۰۱۰) بیانگر این است که عدم آگاهی افراد از مرگ مغزی و پیوند عضو، باورهای سنتی مذهبی و عدم اعتماد به سازمان پزشکی در عدم آمادگی آنان برای اهدای عضو مؤثر است (۱۲). Rezaee و Shakoor (۲۰۰۰) نشان داده‌اند، میانگین میزان آگاهی افراد بالای ۱۵ سال نسبت به اهدای عضو به تناسب نگرش، پایین است و در واقع در عین نگرش مثبت جامعه در قبال اهدای عضو، فردی که نگرش خود را با نمرهای بالا بیان نموده است، ممکن است راجع به مغزی بودن نوع مرگ و انطباق کامل آن بر مرگ غیرقابل برگشت، آگاهی کامل نداشته است (۱۳). در پژوهشی که توسط Sque (۲۰۰۸) انجام شد، نشان داد با وجود اینکه که اهدای عضو، به صورت گستردهای با استدلال «بخشش

عمر» صورت می‌پذیرد، حفاظت از نمامیت بدن متوفی یک عامل مهم در تصمیم‌گیری خانواده فرد درباره اهدای عضو بود و عبارت قربانی کردن ممکن است در مقایسه با عبارت هدیه زندگی در تصمیم گیری خانواده برجسته‌تر باشد و بر روی تصمیم‌گیری آنها نتایج مثبت‌تری داشته باشد (۱۵). مطالعه‌ای در صربستان در سال ۲۰۰۹ نشان داد که مردم به طورکلی درمورد قانون و روش‌های مربوط به پیوند اعضا بی‌اطلاع هستند (۱۶). دانش کم و نگرش ناصحیح نسبت به اهدای عضو می‌تواند از عوامل تأثیرگذار در این ارتباط باشد. مطالعه‌ای در پاکستان نشان داد با آنکه قریب به ۹۰ درصد افراد مورد مطالعه، اهدای عضو را از لحاظ اخلاقی منطقی برشمرده بودند ولی هیچکدام از آنها اهدا کننده عضو واقعی نبودند وتنها ۵۹/۹ درصد موافق اهدای عضو بعد از فوت خود بودند (۱۷). ازآنجایی‌که اهدای عضو نیازمند داشتن آگاهی و نگرش مثبت در این زمینه است و با توجه به مطالعات اندکی که در این زمینه صورت گرفته است (۱۸) این پژوهش به دنبال بررسی عوامل موثر بر نگرش به اهدای اعضای بدن در بین کارکنان علوم پزشکی ارتش است.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی-مقطعی به روش پیمایشی بر روی ۳۳۰ نفر از کارکنان یک دانشگاه نظامی ایران در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جمعیت مورد تحقیق پژوهش شامل کلیه کارکنان دانشگاه اعم از سربازان، کارمندان، پرسنل نظامی و دانشجویان دانشگاه بود. به منظور آزمون فرضیات تحقیق از روش پیمایش استفاده شده است. در کنار روش پیمایش از روش اسنادی نیز برای مطالعه قوانین مربوط به اهدا و پیوند اعضا، آمار مربوط به اهدا کنندگان و دریافت کنندگان عضو، استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه و مصاحبه حضوری با دو گروه از افراد دارای کارت اهدا و فاقد کارت اهدا جمع آوری و داده‌ها با نرم‌افزار SPSS ۱۸ و با روش‌های آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل گردید. در سطح آمار توصیفی با استفاده از شاخص‌های آماری نظیر فراوانی، درصد، میانگین و... به تجزیه و تحلیل داده‌ها پرداخته شد و در سطح استنباطی متناسب با سطح سنجش داده‌ها و مفروضات آماری، از آزمون‌های مرتبط استفاده شده است. در هر مورد، ضریب همبستگی (R) برای نشان دادن شدت ارتباط بین دو متغیر، ضریب تعیین (R Square) برای پیش بینی میزان تغییرات متغیر وابسته با متغیر مستقل، و ضریب معنی داری آماری (Sig) برای تعیین قابلیت تعمیم همبستگی مورد نظر به جمعیت کل، آمده است. در کل می‌توان گفت که از یک طرف برای آزمون فرضیات مربوط به رابطه دو متغیره متغیرهای مستقل با نگرش به اهدای عضو به عنوان متغیر وابسته (سطح فاصله‌ای) از ضریب همبستگی پیرسون و تااوکندال و در بررسی همزمان این متغیرهای مستقل در تعیین تغییرات متغیر وابسته از رگرسیون خطی با روش گام به گام استفاده شده است. از طرف دیگر برای آزمون فرضیات مربوط به رابطه دو متغیره متغیرهای مستقل با آمادگی عملی برای اهدای عضو به عنوان متغیر وابسته اصلی (سطح اسمی دو وجهی با دو گروه مستقل) از آزمون کای دو، فی و رگرسیون لوجستیک دو متغیره و برای بررسی همزمان این متغیرهای مستقل در تعیین تغییرات متغیر وابسته از رگرسیون لوجستیک با روش گام به گام استفاده شده است.

یافته‌ها

در این بخش از پژوهش برای ارائه تصویری روشن‌تر از اهدای عضو به بررسی روابط بین متغیرهای شناسایی و متغیر اصلی این پژوهش که همان آمادگی عملی برای اهدای عضو (گرفتن کارت اهدا) است پرداخته می‌شود.

ابتدا به بررسی رابطه سن افراد با داشتن /نداشتن کارت اهدا پرداخته می‌شود. آزمون تی یکی از روش‌های آماری پارامتری است که به منظور بررسی معنی‌دار بودن آماری تفاوت بین دو گروه مورد استفاده قرار می‌گیرد. در اینجا سطح معناداری آزمون نول (۰/۰۰۰)، بیانگر برابری واریانس‌ها بوده، لذا نتایج ردیف دوم جدول ۱ تفسیر می‌گردد. نظر به اینکه تی محاسبه شده معنی‌دار می‌باشد (۰/۰۰۲) بنابراین فرض صفر رد شده، یعنی بین افراد دارای کارت اهدا (با میانگین ۲۹) و فاقد کارت (با میانگین ۳۲) به لحاظ سنی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج این آزمون شاید به این ترتیب قابل تفسیر باشد که اهدای عضو بطور نسبی مسئله‌ای جدید است و پذیرش آن نیازمند آشنایی با نوآوری‌های پزشکی، اطلاع از تغییر مفهوم مرگ مغزی و نگرش تازه به کارایی، سودمندی و اخلاق گرایی است. به نظر می‌رسد جوانان بخاطر نوع تعاملات اجتماعی‌شان با چنین مواردی بیشتر آشنا و هماهنگ هستند.

جدول ۱- بررسی رابطه سن با آمادگی عملی برای اهدای عضو (داشتن کارت اهدا)

	میانگین بر حسب کارت اهدا		آزمون « لون» برای برابری واریانس‌ها		آزمون « تی تست» برای برابری میانگین‌ها			فرض برابری یا عدم برابری واریانس‌ها
	دارای کارت	فاقد کارت	Sig	F	Sig(۲-tailed)	df	T	
سن	۲۴/۸۶۵	۲۷/۶۸	۰/۰۰۰	۲۶/۷۰۷	۰/۰۰۲	۳۹۸	۳/۱۹۱	برابری
					۰/۰۰۲	۳۷۷/۷۸۵	۳/۱۹۱	عدم برابری

فرضیه دیگر، بررسی رابطه سطح تحصیلات با داشتن یا نداشتن کارت اهدا می‌باشد. معناداری آزمون کای دو (۰/۰۰۰) و داده‌های جدول ۲ بیانگر رابطه مستقیم بین این دو متغیر می‌باشد. معناداری آزمون وی کرامر (۰/۰۰۰) نیز با شدت رابطه (۰/۲۳۸) حاکی از معناداری رابطه میان این دو متغیر است. بنابراین این امر نشان می‌دهد که تحصیلات بر گرایش به اهدا عضو مؤثر است. در واقع تحصیلات اگر معرف آگاهی بیشتر باشد این آگاهی به احساس تعهد بیشتردر برابر دیگران منجر می‌شود.

در نهایت به بررسی وضعیت تأهل و جنسیت افراد دارای کارت اهدا و فاقد کارت اهدا پرداخته می‌شود. سطح معناداری آزمون کای دو متغیر وضعیت تأهل (۰/۳۴۶) و جنسیت (۰/۵۴۸) بیانگر عدم رابطه این دو متغیر با آمادگی عملی برای اهدای عضو یا همان گرفتن کارت اهدای عضو می‌باشد (برگرفته از جدول ۳).

بررسی تأثیر همزمان (جمعی) متغیرها

در این قسمت برای مطالعه تأثیر همزمان متغیرهای مستقل بر متغیر نگرش نسبت به اهدای عضو، از رگرسیون خطی استفاده شده است، این رگرسیون زمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد که متغیر وابسته از نوع فاصله‌ای باشد. رگرسیون به منظور پیش‌بینی میزان تغییرات متغیر وابسته بر اساس چند متغیر مستقل به کار می‌رود؛

جدول ۲- بررسی رابطه سطح تحصیلات با آمادگی عملی برای اهدای عضو (داشتن کارت اهدا)

		تحصیلات			آزمون آماری و همبستگی مربوطه
		دیپلم	فوق دیپلم و لیسانس	فوق لیسانس و دکتری	
کارت اهدا	فاقد کارت	۶۴/۹	۴۱/۸	۳۲	کای دو: ۲۲/۲۱۰
	دارای کارت	۳۵/۱	۵۸/۲	۶۸	معناداری: ۰/۰۰۰
	جمع	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	ضریب وی کرامر: ۰/۲۳۸ معناداری: ۰/۰۰۰

جدول ۳- خلاصه‌ای از آزمون فرضیات مربوط به متغیرهای جمعیت‌شناختی یا زمینه‌ای

فرضیه	نوع آزمون	sig	شدت رابطه
افراد دارای کارت اهدای عضو نسبت به افراد فاقد کارت اهدا سن پایین‌تری دارند.	تی	۰/۰۰۰	...
سطح تحصیلات افراد دارای کارت اهدای عضو بالاتر از افراد فاقد کارت اهدا می‌باشد.	کای دو	۰/۰۰۰	۰/۲۳۳
	وی کرامر	۰/۰۰۰	
جنسیت افراد دارای کارت اهدا نسبت به افراد فاقد کارت اهدا متفاوت می‌باشد.	کای دو	۰/۵۴۸	-۰/۰۳۰
	فی	۰/۵۴۸	
وضعیت تأهل در بین افراد دارای کارت اهدا و فاقد کارت اهدا متفاوت است.	کای دو	۰/۳۴۶	۰/۰۴۷
	فی	۰/۳۴۶	

به این منظور از روش گام به گام استفاده شده است. در این روش به ترتیب قوی‌ترین متغییرها بر اساس میزان F، یک به یک وارد معادله می‌شوند و این کار تا زمانی ادامه می‌یابد که خطای آزمون معناداری به سطح ۵ درصد برسد.

نخستین نکته‌ای که باید بدان توجه نمود همخطی بین متغیرها است؛ شاخص همخطی (Tolerance) بیانگر این است که همخطی بین متغیرها در سطح بسیار پایینی می‌باشد. مقدار R (۰/۸۲) بیانگر همبستگی بالای بین متغیرهای مستقل با نگرش به اهدای عضو به عنوان متغیر وابسته است. از طرف دیگر مقدار ضریب تعیین (R) نشان می‌دهد که ۶۸ درصد تغییرات نگرش افراد به اهدای عضو به وسیله متغیرهای مستقل وارد شده (بینش و آگاهی مذهبی، نگرش خانواده، عام‌گرایی، آگاهی پیرامون اهدای عضو، اعتماد به حرفه پزشکی، سن، پایبندی مذهبی، اخلاق‌گرایی، تجربه، عقل‌گرایی و استفاده از رسانه) قابل تبیین می‌باشد. سطح معناداری (۰/۰۰۰) مقدار F بیانگر تأیید فرض H_1 (خوبی مدل) است. بدین معنی که تأثیر مجموع متغیرهای مستقل فوق بر متغیر نگرش فرد به اهدای عضو به عنوان متغیر وابسته معنادار است. از روی بتاها میزان اثر متغیرها تعیین می‌شود؛ بر این اساس می‌توان ضمن تعیین میزان اثر هر یک از متغیرهای مذکور در تعیین نگرش افراد به اهدای عضو، میزان اثرآنان را با یکدیگر مقایسه کرد. سطوح معناداری متغیرهای جدول ۴ بیانگر این است که هر کدام از آن‌ها دارای تأثیر معناداری بر متغیر وابسته هستند و در این میان بینش و آگاهی مذهبی بالاترین اثر (۴۶ درصد) را در تبیین تغییرات متغیر نگرش به اهدای عضو دارد. بنابراین می‌توان پیش‌بینی نمود که به ازای هر یک واحد افزایش در آگاهی مذهبی، نگرش مثبت به اهدای عضو به میزان ۰/۴۶ افزایش می‌یابد. نگرش خانواده، عام‌گرایی، آگاهی نسبت به اهدا و پیوند نیز به ترتیب اثرات معناداری را بر تعیین تغییرات نگرش به اهدای عضو دارند، و در این میان اعتماد به حرفه پزشکی پایین‌ترین اثر معنادار را دارد. لازم به ذکر است که سایر متغیرهای تحقیق (سن، پایبندی مذهبی، اخلاق‌گرایی، تجربه، عقل‌گرایی و استفاده از رسانه) از آنجا که موجب افزایش معناداری بر ضریب تعیین (R) نشده‌اند در این مرحله حذف شده‌اند. آگاهی مذهبی در رابطه با مبحث اهدا و پیوند تأثیر قابل ملاحظه‌ای در تبیین اهدای عضو دارد در میان افراد دارد.

برای پایان بخشیدن به این بخش از تجزیه و تحلیل داده‌ها به بررسی تأثیر همزمان متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته اصلی یعنی آمادگی عملی برای اهدای عضو (داشتن کارت اهدا) از رگرسیون لجستیک استفاده شده است، این نوع از رگرسیون زمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد که متغیر وابسته از نوع اسمی دو وجهی است و محقق بخواهد وجود یا عدم وجود یک صفت را بر اساس مجموعه‌ای از

جدول ۴- بررسی تأثیر همزمان متغیرهای مستقل بر نگرش به اهدای عضو با روش گام به گام

	ضرایب تعدیل نشده (Unstandardized)		ضرایب تعدیل شده (Standardized)	t	سطح معناداری	همخطی (Tolerance)
	B	انحراف استاندارد	Beta			
مقدار ثابت	۰/۴۸۹	۰/۱۳۶		۳/۵۸۹	۰/۰۰۰	
بینش و آگاهی مذهبی	۰/۵۰۳	۰/۰۴۷	۰/۴۶۱	۱۰/۶۸۵	۰/۰۰۰	۰/۸۲۶
نگرش خانواده نسبت به اهدا	۰/۲۲۰	۰/۰۳۳	۰/۲۵۶	۶/۶۰۱	۰/۰۰۰	۰/۹۲۸
عام‌گرایی	۰/۱۳۵	۰/۰۳۵	۰/۱۷۲	۳/۸۱۸	۰/۰۰۰	۰/۷۹۱
آگاهی نسبت به اهدای عضو	۰/۲۴۵	۰/۰۸۴	۰/۱۴۳	۲/۹۳۶	۰/۰۰۴	۰/۷۳۵
اعتماد به حرفه پزشکی	۰/۱۰۲	۰/۰۴۴	۰/۰۹۷	۲/۳۲۶	۰/۰۲۱	۰/۹۶۰
رگرسیون (Stepwise)	خلاصه مدل			ANOVA		
	همبستگی (R)	ضریب تعیین (R۲)	ضریب تعیین تعدیل شده	مقدار خطای معیار	F	سطح معناداری
	۰/۸۲	۰/۶۸۸	۰/۶۸۴	۰/۴۵۱۰۵	۱۷۳/۷۱۴	۰/۰۰۰

متغیرهای مستقل پیش‌بینی کنیم. رگرسیون لوجستیک نومینال هر متغیر را که به افزایش R کمک کند مرحله به مرحله وارد معادله رگرسیونی می‌کند. متغیرهای مستقل به عنوان پیش‌بینی کننده‌های احتمال گرفتن کارت اهدا را نشان می‌دهند.

جدول ۵ بیانگر این است که متغیرهای مستقل این پژوهش (بینش و آگاهی مذهبی، نگرش خانواده، نگرش خود فرد نسبت به اهدای عضو، عام‌گرایی، آگاهی نسبت به اهدای عضو، اعتماد به حرفه پزشکی، سن، پایبندی مذهبی، اخلاق‌گرایی، تجربه، عقل‌گرایی و استفاده از رسانه) حداقل ۷۰ درصد و حداکثر ۹۴ درصد از احتمال گرفتن کارت اهدا را تبیین می‌کنند. از طرف دیگر داده‌ها نشان می‌دهد (Classification Table) که مدل برای ۹۷ درصد از افراد نتیجه را به درستی پیش‌بینی کرده است.

آماره negelkerke که تقریباً معادل ضریب تعیین در رگرسیون خطی است نشان می‌دهد که چند درصد از تغییرات متغیر وابسته، با استفاده از مدل رگرسیونی قابل تبیین است. آماره log likelihood ۲- نیز برای بررسی نیکویی برازش مدل به کار رفته است. برای شناخت جهت

جدول ۵- بررسی شانس آمادگی عملی افراد برای اهدای عضو بر مبنای متغیرهای مستقل با رگرسیون لجستیک

خلاصه مدل رگرسیونی			
گام	-۲ Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
۱	۲۱۸/۱۱۱	۰/۵۶۹	۰/۷۵۸
۲	۱۳۷/۱۴۸	۰/۶۴۸	۰/۸۶۴
۳	۹۵/۹۲۶	۰/۶۸۲	۰/۹۱۰
۴	۶۳/۹۳۱	۰/۷۰۷	۰/۹۴۲

Classification Table			
گام	بله	خیر	کل
۴	۰/۹۶	۰/۹۹	۰/۹۷

Variables in the Equation							
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
گام ۱	عقل گرایی	۵/۴۳۸	۰/۴۹۵	۱۲۰/۴۷۳	۱	۰/۰۰۰	۲۲۹/۹۶۶
	ثابت	-۱۴/۴۰۸	۱/۴۱۸	۱۰۳/۲۲۵	۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
گام ۲	اخلاق گرایی	۳/۹۶۸	۰/۵۱۴	۵۹/۶۲۲	۱	۰/۰۰۰	۵۲/۸۹۲
	عقل گرایی	۵/۲۸۰	۰/۵۸۱	۸۲/۵۳۵	۱	۰/۰۰۰	۱۹۶/۳۳۳
	ثابت	-۲۴/۵۶۳	۲/۴۴۹	۱۰۰/۶۰۷	۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
گام ۳	اخلاق گرایی	۴/۱۰۶	۰/۶۵۶	۳۹/۲۲۱	۱	۰/۰۰۰	۶۰/۶۸۰
	عقل گرایی	۵/۰۸۲	۰/۷۰۱	۵۲/۶۰۰	۱	۰/۰۰۰	۱۶۱/۰۵۵
	آگاهی از اهدا	۵/۵۴۳	۱/۰۴۲	۲۸/۲۷۱	۱	۰/۰۰۰	۲۵۵/۳۳۱
	ثابت	-۳۹/۹۵۹	۵/۰۶۰	۶۲/۳۶۶	۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
گام ۴	رسانه	۴/۵۴۴	۱/۲۴۸	۱۳/۲۴۶	۱	۰/۰۰۰	۹۴/۰۴۹
	اخلاق گرایی	۴/۸۱۴	۰/۸۷۲	۳۰/۴۸۷	۱	۰/۰۰۰	۱۲۳/۲۰۳
	عقل گرایی	۵/۰۹۵	۰/۸۲۷	۳۷/۹۱۷	۱	۰/۰۰۰	۱۶۳/۲۷۹
	آگاهی از اهدا	۴/۸۳۰	۱/۲۰۴	۱۶/۰۸۲	۱	۰/۰۰۰	۱۲۵/۲۳۶
	ثابت	-۴۸/۷۶۲	۷/۰۳۵	۴۸/۰۳۸	۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

رابطه موجود بین نسبت شانس وقوع تغییر در متغیر وابسته و هر یک از طبقات متغیر مستقل نسبت به گروه مرجع همان متغیر مستقل و یا متغیر فاصله‌ای باید به علامت ضریب (B) توجه کنیم. ضمن اینکه عدد کمتر از یک در ستون Exp (B) نیز بیانگر منفی بودن آن است. بنابراین وجود علامت منفی نشان می‌دهد که بین متغیر مستقل مورد بررسی و متغیر وابسته رابطه معکوس یا منفی وجود دارد. برای دست‌یابی به نسبت شانس گرفتن کارت اهدا باید به ستون Exp (B) رجوع شود که میزانی که در این ستون نشان داده می‌شود بیانگر میزان احتمال گرفتن کارت اهدا است.

داده‌های جدول ۵ همچنین حاکی از این است که متغیرها گام به گام وارد آزمون شده و از مجموع متغیرهای وارد شده ۴ متغیر عقل‌گرایی، آگاهی نسبت به اهدای عضو، اخلاق‌گرایی و نهایتاً میزان استفاده از رسانه‌های ارتباط جمعی قادر به تبیین احتمال گرفتن کارت اهدا می‌باشند. در گام چهارم جدول ۵ می‌توان با توجه به مقدار Exp (B) میزان تأثیر متغیرها را با هم مقایسه کرد که در اینجا عقل‌گرایی بالاترین توان پیش‌بینی احتمال گرفتن کارت اهدا (۲۷۹/۱۶۳) را دارد. بنابراین همانطور که وبر، هابرماس و بوردیو در تبیین کنش اجتماعی از عواملی مانند عقل‌گرایی، اخلاق‌گرایی و عقلانیت اخلاق و آگاهی و سرمایه فرهنگی نام برده‌اند؛ در اینجا نیز نتایج تحلیل رگرسیونی نشان از تأیید این نظریات دارد. بدین صورت که با افزایش عقل‌گرایی، اخلاق‌گرایی، مطلع بودن از ویژگی‌ها و شرایط اهدا عضو و در نهایت استفاده از رسانه‌های ارتباط جمعی در مجموع شانس یا احتمال آن که فرد در گروه دارندگان کارت اهدا عضو قرار گیرد، افزایش می‌یابد.

در یک جمع‌بندی کلی از نتایج دو رگرسیون لوجستیک (بررسی آمادگی عملی برای اهدا) و خطی (بررسی نگرش به اهدا)، می‌توان اذعان داشت که در مرحله نگرشی همان‌طور که انتظار می‌رود بینش و آگاهی مذهبی فرد در رابطه با اهدای عضو، بستر خانوادگی که وی در آن پرورش می‌یابد، عام‌گرایی به عنوان یک متغیر نظام شخصیت و اعتماد فرد به حرفه پزشکی، بستر پذیرش و نگرش مثبت به اهدای عضو را فراهم نموده و زمینه توجه و تفکر در این زمینه را فراهم می‌آورد و در نهایت با کسب آگاهی در رابطه با اهدای عضو که یکی از مجراهای آن رسانه‌ها می‌باشد و تعقل و اخلاق‌گرایی فرد باعث ارزیابی عقلانی در رابطه با اهدای عضو شده و در نهایت منجر به پیش روی از مرحله نگرشی به آمادگی عملی برای اهدای عضو یا اقدام به گرفتن کارت اهدا می‌گردد.

بحث

یافته‌های این پژوهش ضمن ارائه تصویری کلی از وضعیت اهدا بیانگر این است که عوامل اجتماعی و فرهنگی نقش قابل توجهی در کم و کیف اهدای اعضای بدن دارند. رفتارها در پی زنجیره‌ای از عوامل شکل می‌گیرد و نگرش یکی از حلقه‌های این زنجیر است، یعنی به نوعی نگرش به اهدای عضو مقدم بر کنش اهدا می‌باشد. نتایج حاکی از آن است که بیشتر افراد (حدود ۷۵ درصد) نگرش مثبتی نسبت به اهدای عضو دارند و سهم افراد دارای کارت اهدا از این میزان بیشتر از افراد فاقد کارت اهدا می‌باشد. اما خود نگرش به اهدای عضو متأثر از عوامل دیگری است؛ به نحوی که ما شاهد رابطه معنادار (در سطح ۹۹ درصد) نسبتاً بالایی میان متغیرهای مستقل (بینش و آگاهی مذهبی ۷۶٪، نگرش خانواده ۱۷٪، عام‌گرایی ۶۶٪، آگاهی نسبت به اهدای عضو ۶۸٪، اعتماد به حرفه پزشکی ۵۳٪، اخلاق‌گرایی ۶۱٪، تجربه اهدا و پیوند ۴۸٪، عقل‌گرایی ۶۳٪، استفاده از رسانه ۵۳٪، ارزیابی و انتظار فایده ۱۳٪ و پایبندی مذهبی ۴۷٪-) با نگرش به اهدای عضو هستیم. نتایج تحلیل رگرسیونی نیز حاکی از این است که در امر نگرش به اهدای عضو مسئله آگاهی به ویژه آگاهی مذهبی در رابطه با اهدای عضو اهمیت بسزایی دارد. باید به این نکته توجه داشت که هر چه سطح آگاهی افراد در زمینه‌ای بالاتر برود در تصمیم‌گیری به صورت سنجیده عمل می‌کنند. یک مبنای اساسی در نگرش منفی به اهدای عضو این است که با این عمل تمامیت جسد به عنوان بدن یک انسان دستکاری و مخدوش می‌شود؛ این نگرانی در قالب هتک حرمت به میت، دخالت در کار خدا، تأخیر در مراسم خاکسپاری، بی‌احترامی به فرد مسلمان بیان می‌شود. بنابراین افراد پایبند به ارزش‌های مذهبی سنتی نگرش منفی نسبت به این اقدام دارند.

مسئله عدم تمایل خانواده و بازماندگان فرد مرگ مغزی با تغییر یا جرح در جسد از دیگر مسائل حائز اهمیت است؛ این مسئله در ایران به خوبی مشهود است. یافته‌های سایر پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مواجهه با تشخیص مرگ مغزی برای خانواده به معنی وارد شدن در فضایی پر از تضاد و ابهام است که با بروز عواطف غم‌افزای سوگ

و واکنش‌های روان‌شناختی دفاعی پیچیده‌تر می‌شود. یافته‌های این پژوهش حاکی از این است که نگرش خانواده به اهدا حدود ۲۵ درصد از تغییرات نگرش به اهدای عضو را تعیین می‌نماید. عام‌گرایی از دیگر عوامل تعیین کننده نگرش به اهدای عضو می‌باشد. عام‌گرایی نوعی جهت‌گیری بر مبنای مجموعه‌ای از ارزش‌ها و اصول کلی است که زمینه کنش منطقی مبتنی بر قواعد عام را فراهم می‌کند. بنابراین می‌توان گفت که نگرش مثبت به اهدای عضو تاحدودی (۱۷ درصد) در نتیجه ترویج اصول و ارزش‌های عام فرهنگی و اجتماعی شکل می‌گیرد. از این رو افراد عام‌گرا نگرش مثبت‌تری نسبت به امر اهدای عضو دارند نتایج این بخش‌ها با مطالعه Emdadi و همکاران در سال (۱۳۹۰) (۱۹)، (مطالعه Zohoor و Bozrgmagham در سال (۱۳۸۱) (۲۰) تا حدودی همخوانی داشته است و همچنین مطالعه Wheeler (۱۹۹۴) که نشان داد شرکت کنندگان در مطالعه بدون داشتن دانش شفاف درباره نظر متوفی از اهدا امتناع ورزیده‌اند. و این موضوع که آنها نمی‌خواستند با پیامدهای تصمیم‌گیری اشتباه و بی‌احترامی به متوفی مواجه شوند (۳۱) با بخش‌هایی از مطالعه حاضر همسو می‌باشد

در بخشی دیگر این پژوهش نشان می‌دهد که اعتماد به حرفه پزشکی نیز در تعیین نگرش افراد به اهدای عضو سهیم می‌باشد. در واقع می‌توان گفت که بالا بودن اعتماد اجتماعی در یک جامعه می‌تواند تسهیل‌گر اهدای عضو باشد. از این رو اهدا و پیوند وابسته به اعتماد به نظام‌های تخصصی و نهادهای مربوطه می‌باشد؛ این اعتماد می‌تواند هم در سطح خرد مانند اعتماد به تشخیص مرگ مغزی و مسئولیت‌پذیری و تجربه پزشکان باشد و هم در سطح کلان مانند اعتماد به تخصیص عادلانه عضو و انتخاب گیرنده مناسب توسط نهادهای ذی‌ربط و وجود امکانات سخت‌افزاری در زمینه پیوند این بخش با مطالعه لارج و مارتینز در اسپانیا که انتخاب یک تصمیم گیرنده اصلی توسط درخواست کننده و نیز مهارتهای فرد درخواست کننده را یکی از عوامل مهم در تصمیم‌گیری خانواده بود فرد بود (۲۲)، را تایید می‌کند.

بعد از اتمام مبحث نگرش به اهدا نوبت به آمادگی عملی برای اهدای عضو یا همان گرفتن کارت اهدا می‌رسد. یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها بیانگر این است که رابطه معناداری در سطح ۹۹ درصد بین عوامل اجتماعی و فرهنگی (بینش و آگاهی مذهبی، نگرش فرد به اهدای عضو، نگرش خانواده فرد به اهدای عضو، عام‌گرایی، آگاهی نسبت به اهدای عضو، اعتماد به حرفه پزشکی، اخلاق‌گرایی، تجربه اهدا و پیوند، عقل‌گرایی، استفاده از رسانه و پایبندی مذهبی) با آمادگی عملی برای اهدای عضو وجود دارد. به این معنی که با بالا رفتن میزان هر یک از این عوامل به جز پایبندی مذهبی که رابطه معکوسی با آمادگی عملی برای اهدای عضو دارد، شانس گرفتن کارت اهدای عضو افراد بالاتر می‌رود که این بخش در مغایرت با مطالعه Martınez و همکاران (۲۰۰۱) در اسپانیا است که عقاید مذهبی فرهنگی، تمایلات نوع دوستانه نیز در مطالعات، به عنوان عوامل مؤثر بر تصمیم خانواده ذکر شده است (۲۲)، می‌باشد. بحث دیگری که در پیوند از جسد اهمیت دارد تعریف مرگ است. افراد مختلف مفاهیم متفاوتی را از مرگ در مقایسه با معیارهای پزشکی در ذهن دارند. اگر چه فقدان اطلاعات دربارهٔ تعریف پزشکی مرگ یک عامل عمده در برداشت‌های متفاوت از آن است. تعریف جدید از مرگ (مرگ مغزی) امکان جدا کردن قلب در حال ضربان و همینطور دیگر اعضا را امکان‌پذیر می‌نماید. یافته‌ها نشان می‌دهد که فقط ۴۰ درصد افراد فاقد کارت اهدا موافق این قضیه هستند که در مرگ مغزی بهبودی غیر ممکن است. از طرف دیگر میانگین تجربه، استفاده از رسانه، آگاهی مذهبی و آگاهی نسبت به اهدا و پیوند در میان افراد دارای کارت اهدا بیشتر است. نتایج تحلیل رگرسیونی (لوجستیک) نیز مؤید این مسئله است که آگاهی در رابطه با اهدا و پیوند یکی از متغیرهای تأثیرگذار در رابطه با اهدای عضو می‌باشد. بدین صورت که با افزایش اطلاعات افراد از ویژگی‌ها و شرایط اهدای عضو و در نهایت استفاده از رسانه‌های ارتباط جمعی در مجموع شانس یا احتمال آن که فرد در گروه دارندگان کارت اهدا عضو قرار گیرد، افزایش می‌یابد. بنابراین باید در زمینه مسائل حساس مربوط به اهدای عضو از قبیل مسئله مرگ مغزی و ویژگی‌های این نوع بیماران، بیماران در انتظار پیوند و شرایط آن‌ها، نحوه انتخاب گیرنده عضو مناسب و شفاف‌سازی در رابطه با سازمان‌های ذی‌ربط، مسائل شرعی در رابطه با مرگ مغزی، احترام به میت و لزوم ترسیع در دفن آن، دخالت در کار خداوند و تأثیر دعا در بهبود افراد مرگ مغزی اطلاع‌رسانی مناسب صورت گیرد این یخش با مطالعه Safari و Moradabadi (۱۳۹۳) همخوانی دارد که در آن نقش رسانه‌ها در زمینه آگاه سازی و اطلاع رسانی درست

از اهمیت اهدای عضودر جامعه و نهادینه کردن فرهنگ اهدای عضو در بین مردم دارای نقش برجسته‌ای است (۱۸). پزشکان نیز در تقویت باورهای مثبت و افزایش آگاهی‌های عمومی و آموزش مؤثر مردم نسبت به اهدای عضومی‌توانند نقش اساسی را ایفا کنند. عقل‌گرایی عامل مهم دیگری است که نقش بسزایی در تبیین اهدای عضو دارد. یافته‌ها حاکی از این است که ۸۰درصد افراد دارای کارت اهدا نگاهی عقلانی به اهدای عضو دارند این در حالی است که این میزان در میان افراد فاقد کارت اهدا ۴۴ درصد می‌باشد اخلاق‌گرایی عامل دیگری است که نقش قابل توجهی در امر اهدای عضو دارد. میانگین این عامل در میان افراد دارای کارت اهدا بیشتر است و نتایج تحلیل همزمان متغیرها نشان می‌دهد که این متغیر در رتبه دوم تأثیرگذاری بر کنش اهدای عضو قرار دارد. به این طریق که با افزایش اخلاق‌گرایی افراد در مجموع شانس یا احتمال آن که فرد در گروه دارندگان کارت اهدا عضو قرار گیرند، افزایش می‌یابد. از این رو این یافته‌ها نشان می‌دهد که هر چه احساس مسئولیت، دغدغه، تعهد، نگرانی ما نسبت به همدیگر به عنوان موجودات انسانی صاحب حق و واجد مسئولیت بیش‌تر باشد، افراد با جدیت زیادتری برای دریافت کارت اهدا به عنوان کنشی اخلاقی اقدام می‌کنند؛ البته وجود آگاهی و تعقل برای درک اخلاقیات لازم است که این بخش با نتایج مرور نظام‌مند Kurz و Scharff (۲۰۰۷) در آمریکا که نشان داد آلتوریسم یا نوع دوستی به عنوان یک دلیل عمده در تصمیم به اهدا در آفریقاییهای آمریکایی نقش ایفا می‌کند (۲۴)، همخوان است. در پایان پژوهش به متغیرهای زمینه‌ای پرداخته می‌شود. یافته‌های ناشی از تحلیل این عوامل بیانگر این است که آمادگی عملی برای اهدای عضو با دو متغیر سن و تحصیلات رابطه دارد. بدین صورت که با افزایش تحصیلات افراد، اقدام آن‌ها برای گرفتن کارت اهدا بالاتر می‌رود. این نتایج شاید به این ترتیب قابل تفسیر باشد که مطابق انتظار تحصیلات فرصت آگاهی بیشتری در اختیار افراد قرار می‌دهد و امکان تصمیم‌گیری منطقی را بالا می‌برد. از طرف دیگر اهدای عضو بطور نسبی مسئله‌ای جدید است و پذیرش آن نیازمند آشنایی با نوآوری‌های پزشکی، اطلاع از مفهوم مرگ مغزی و نگرش تازه به کارایی، سودمندی و اخلاق گرایی است. به نظر می‌رسد جوانان به خاطر نوع تعاملات اجتماعی‌شان با چنین مواردی بیشتر آشنا و هماهنگ هستند.

نتیجه‌گیری

به طور کلی می‌توان گفت که پژوهش حاضر با اتکا به مبانی نظری نشان می‌دهد که عوامل اجتماعی و فرهنگی سهم بسزایی در امر اهدا و پیوند دارند و در راستای هموار کردن مسیر اهدای عضو نگاهی شایان توجه به این عوامل می‌تواند مثمر ثمر باشد.

References

1- Mohseni, M. (1382). Medical Sociology, tehran. Tahmori Publishers, 2003, [Persian]. https: //www.adinehbook.com/gp/product/9646414938.
2- Beaulieu D. Organ donation: the family's right to make an informed choice. Journal of Neuroscience Nursing 1999; 31: 37-42. https: //www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10207831.
3- Manzari, z. mohamadi, A. heydari, A. Factors Affecting Decision Making in Families of Brain Death Patients in Donor: ihsr. 2012. 913 – 925. [Persian]. http: //www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=177171
4- Bilan N., et al. Apnea testing: A simple prognostic test for diagnosis of brain-death, J Anal Res Clin Med, 2014, 2(2), 53-6. [Persian]. http: //journals.tbzmed.ac.ir/JARCM/Manuscript/JARCM-2-53.pdf
5- Zohoor A, Piri Z. Attitudes of physicians and nurses of Intensive Care Unite to organ transplantation with brain dead in the hospital affiliated withIran University of Medical Sciences (Tehran-2003). J Iran Univ Med Sci 2004;11(39): 97- 106. [Persian]. https: //www.tpbin.com/article/44246
6- West R, Burr G. Why families deny consent to organ donation. Australian Critical Care 2002; 15: 27- 32. https: //www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11979987
7- Schirmer J, de Aguiar Roza B. Family, patients, and organ and tissue donation: who decides? Transplantation proceedings. 2008;40(4): 1037-40. https: //www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18555109
8- Larijani, bagher. Physician and ethical considerations, Volume Two, Applicable. First Edition. Tehran.baray farda Publishers , 1382. [Persian].
9- Unit for Transplantation Services, Shahid Beheshti University, Masih Daneshvari Hospital. http: //www.sbmu.ac.ir/?fkeyid=&siteid=108&pageid=12861
10- Fondevila C, Hessheimer A, Ruiz A, Calatayud D, Ferrer J, Charco R, et al. Liver transplant using donors after unexpected cardiac death: novel preservation protocol and acceptance criteria. American Journal of Transplantation.

2007;7(7): 1849-55. https: //www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17564639

11- Kim J.R, Elliott D, Hyde C (2004). Korean Health Professionals' Attitudes and Knowledge Toward Organ Donation and Transplantation, International Journal of Nursing Studies 41, PP.299–307. https: //www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14967187

12- Niazi M, Shirazi M. The role of social and cultural factors on organ donation among citizens Kashan. Journal of Contemporary Sociology. 2010;2(2):51-82. http://jisds.srbiau.ac.ir/article_1852_e5682a9efeecee076080157dc24c92c2.pdf

13- Rezai S, Shakoor A. Study on the awareness and attitudes of the individuals above 15 of Tehran toward brain death and the transplant organ donation after brain death in the dependents. Journal of Scientific Forensic Medicine 2000; 6: 24-28 [Persian]

14- West R, Burr G. Why families deny consent to organ donation. Australian Critical Care 2002; 15: 27- 32 . https: //www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11979987

15- Sque M, Long T, Payne S, Allardyce D. Why relatives do not donate organs for transplants: 'sacrifice' or 'gift of life'? Journal of Advanced Nursing 2008; 61: 134-44. https: //www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18186905

16- Ashraf O, Ali S, Li SA, Ali H, Alam M, Ali A, et al. Attitude toward organ donation: a survey in Pakistan. Artificial organs. 2005;29(11): 899-905. https: //www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16266304

17- Annadurai K, Mani K, Ramasamy J. A study on knowledge, attitude and practices about organ donation among college students in Chennai, Tamil Nadu-2012. Progress in Health Sciences. 2013;3(2): 59-65. http: //progress.umb.edu.pl/sites/progress.umb.edu.pl/files/59-65-annadurai.pdf

18- Safarri Moradabadi A, Madani A, Zare F, Amani F, & Dadipoor S. Awareness and attitude of Bandar Abbas residents towards organ donation. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. Autumn 2014;2(3): 223-231. http: //journal.ihepsa.ir/article-1-246-fa.html

19- 0. Emdadi S, Jalilian F, Shiri M, Mirzayi Alavijeh M, Morshedi M, Zinat Motlagh F. The Relationship Between Subjective Norms and Registered Volunteer Organ Donors Among Students of Hamadan University of Medical Sciences. SJFM. 2012;17(4): 217-24. https: //sjfm.ir/article-1-457-en.pdf

20- Zohoor A, Piri Z. Attitudes of physicians and nurses of Intensive Care Unite to organ transplantation with brain dead in the hospital affiliated withIran University of Medical Sciences (Tehran-2003). J Iran Univ Med Sci 2004;11(39): 97- 106. [Persian] http: //rjms.iums.ac.ir/article-1-122-fa.pdf

21- Wheeler MS, OFriel M, Cheung AHS. Cultural beliefs of Asian Americans as barriers to organ donation. Journal of Transplant Coordination 1994; 4: 146-50. https: //www.researchgate.net/publication/281090288_Cultural_beliefs_of_Asian-Americans_as_barriers_to_organ_donation

22- Siminoff LA, Lawrence RH, Arnold RM. Comparison of black and white family experiences and perceptions regarding organ donation requests. Critical Care Medicine 2003; 31: 146-51. https: //www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12545008

23- Martınez JM, Lopez JS, Martın A, Martın MJ, Scandroglio B, Martın JM. Organ donation and family decision-making within the Spanish donation system. Social Science & Medicine 2001; 53: 405-21 https: //www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11459393

24- Kurz R, Scharff D, Terry T, Alexander S. Factors influencing organ donation decisions by African Americans: a review of the literature. Medical Care Research and Review 2007; 64: 475-517. https: //www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17881619