بررسی نگرش و رفتار مردم شهر اصفهان در خصوص اهدای اعضا

فرشته زمانی[1]، الهام معظم[2]، الهه معظم[3]، آسیه مقامی‌مهر[4]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: بهبود نگرش و عملکرد جامعه با هدف تغییر باورهای نادرست می‌تواند بر روی افزایش اهدای اعضا پس از مرگ مغزی مؤثر باشد. مطالعه حاضر جهت تعیین نگرش و عملکرد مردم شهر اصفهان در خصوص اهدای اعضا صورت گرفت.

روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی بود. ۹۷۵ نفر از افراد بالای ۱۵ سال، جامعه مورد مطالعه را تشکیل دادند که با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای از ۱۰ منطقه شهر اصفهان انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه خود ساخته دارای ۲ بخش اطلاعات زمینه‌ای و سؤال‌های نگرش و رفتار بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های Independent t و آنالیز واریانس در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین نمره نگرش و رفتار شرکت کنندگان به ترتیب برابر ۶ ± ۳۶/۸ و ۰/۲ ± ۰/۴۷ (از ۱ نمره) به دست آمد که در حد مطلوب بود. جنسیت نقش مؤثری بر سطح نگرش افراد داشت. سطح تحصیلات نیز نقش مؤثری بر سطح نگرش و عملکرد فرد در خصوص اهدای عضو نشان داد ($P < ۰/۰۵$). در نهایت، نگرش افرادی بالاتر بود که رفتار مطلوب داشتند. این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار به دست آمد ($P < ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان داد که نگرش و عملکرد مردم شهر اصفهان در خصوص اهدای عضو در حد متوسط است و نگرش در افرادی که رفتار مطلوب داشتند، بالاتر بود. از این‌رو، می‌توان با آموزش‌های عمومی در سطح جامعه و ایجاد نگرش مثبت، میزان اهدا و به تبع آن میزان پیوند را افزایش داد.

واژه‌های کلیدی: نگرش، رفتار، اهدای اعضا، اصفهان

ارجاع: زمانی فرشته، معظم الهام، معظم الهه، مقامی‌مهر آسیه. **بررسی نگرش و رفتار مردم شهر اصفهان در خصوص اهدای اعضا.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۵؛ ۱۲ (۳): ۲۶۰-۲۶۶

دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۶/۲۲ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۱۲/۲۷

مقدمه

بدون تردید یکی از دستاوردهای بزرگ پزشکی مدرن، پیوند اعضا و بافت‌های بدن می‌باشد؛ چرا که با جایگزین کردن عضو یا بافت سالم به جای عضو بیمار، می‌توان به درمان قطعی و یا دراز مدت بیماری امیدوار بود. امروزه می‌توان عضوهایی همچون قلب، ریه، کبد، کلیه، پانکراس، روده باریک و نیز مغز استخوان، یاخته‌های مغزی، قرنیه چشم، استخوان‌های کوچک گوش و مفاصل یک شخص را با موفقیت به شخص دیگری پیوند زد که به آن نیاز دارد. شخص دهنده عضو ممکن است مرده یا زنده باشد. پیوند عضو از سوی دهنده زنده دارای کیفیت و ارزش پزشکی و اقتصادی بیشتر و مناسب‌تری است، ولی شخص زنده در زمان حیات خود فقط می‌تواند تعداد کمی از انواع مشخص عضوهای خود را تحت شرایط اطاق عمل جراحی به شخص دیگری بدهد.

برخلاف گذشت چندین سال از تصویب قانون پیوند اعضا در ایران، آن چنان که باید و شاید از این امر به دلیل پاره‌ای از مشکلات استقبال نشده است. این امر سبب می گردد که افراد تیم پیوند با وجود توان بالای علمی و تخصصی در امر پیوند اعضا، با مشکلات زیادی به خصوص در زمینه پیوند از جسد روبه‌رو باشند (۱). این در حالی است که ۳ هزار نفر سالانه در ایران دچار مرگ مغزی می‌شوند و اهدای عضو طی یک سال به یک دهم این تعداد هم نمی‌رسد (۲). عدم انجام فرهنگ سازی به طور صحیح از بزرگ‌ترین موانع اهدای عضو در ایران به شمار می‌رود که با بررسی باورها، اطلاعات و رفتار مردم و افزایش آگاهی آن‌ها می‌توان تغییر در آن ایجاد کرد.

برخی از نگرش‌های منفی در جامعه حاکم است. بعضی از خانواده‌های افرادی که دچار مرگ مغزی شدند، به شرطی با اهدای اعضا موافقت می‌کنند که موضوع استفاده از اعضای پیوندی محرمانه بماند و هویت طرفین آشکار نگردد. این موضوع به دلیل نگرانی از این امر است که سایرین فکر می‌کنند، آن ها اعضای بدن متوفی را در ازای دریافت وجه اهدا نمودند. البته تعدادی از خانواده‌ها نیز تمایل دارند که از طریق نامه‌های محرمانه و بی‌نام و نشان با همکاری افراد مؤسسه پیوند با هم مکاتبه کنند (۳).

عوامل زیادی تعداد اهدا را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از جمله این موارد

۱- کارشناس ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲- پزشک عمومی، گروه اجتماعی و پیشگیری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۳- پزشک عمومی، گروه پزشکی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۴- کارشناس ارشد، گروه آمار، دانشگاه پیام‌نور، شیراز، ایران
نویسنده مسؤول: آسیه مقامی‌مهر
Email: asimaghami@yahoo.com

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-11]
www.mui.ac.ir

می‌توان به عوامل اجتماعی، مذهبی و خانوادگی اشاره کرد. مهم‌ترین عامل در این میان، نگرش در خصوص اهدای عضو می‌باشد. شناخت باورها و افسانه‌های رایج جامعه در خصوص اهدای عضو می‌تواند شکاف‌ها و نیازهای آموزشی را مشخص نماید. از این‌رو، بستر لازم جهت مداخلات اجتماعی- فرهنگی برای افزایش اهدای اعضا فراهم گردد.

اهمیت موضوع نگرش و رفتار افراد قشرهای مختلف جامعه و تأثیر آن بر میزان اهدای عضو در سایر کشورها نیز مورد توجه قرار گرفته است. به عنوان نمونه مطالعات گسترده‌ای در کشورهایی نظیر ترکیه، اسرائیل، دانمارک، پاکستان، برزیل، آمریکا، عربستان، قطر و اسپانیا نیز در زمینه تأثیر آگاهی و نگرش افراد بر میزان اهدای عضو و در نتیجه میزان پیوند انجام شده است. بیشترین مانع اهدای عضو در مطالعاتی مانند مطالعه Kececioglu و همکاران در کشور ترکیه (۴)، Bogh و Madsen در کشور دانمارک (۵)، Ashraf و همکاران در کشور پاکستان (۶)، Evers و همکاران در کشور کانادا (۷)، Matesanz در کشور اسپانیا (۸) و DuBois و Anderson در کشور آمریکا (۹)، نگرش منفی جامعه در خصوص اهدای عضو بیان گردید که این نگرش منفی به دلیل عدم آگاهی درست و مناسب بود.

Ashraf و همکاران در کشور پاکستان (۶)، Kececioglu و همکاران در کشور ترکیه (۴) و Bilgel و همکاران در کشور ترکیه (۱۰) به نقش مذهب بر نگرش افراد اشاره کردند. Bilgel و همکاران نیز نشان دادند که نگرش در مورد اهدای عضو ارتباط مشخصی با سطح تحصیلات، سن و جنس دارد (۱۱). Matesanz در کشور اسپانیا (۸) و Sander و Miller در کشور آمریکا (۱۲) نقش رسانه‌های جمعی را بر روی افزایش سطح آگاهی مردم موثر دانستند. Sanner در کشور سوئیس (۱۳) و Dahlke و همکاران در کشور آمریکا (۱۴) به نقش تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی بر نگرش، نوع رفتار و عملکرد افراد در خصوص اهدای عضو اشاره کردند.

Bogh و Madsen در دانمارک (۵)، Evers و همکاران در کانادا (۷) و Bilgel و همکاران در ترکیه (۱۰) نشان دادند که نگرش در مقابل رفتار و عملکرد فرد در خصوص اهدای عضو متفاوت است؛ به طوری که بیش از نیمی افرادی که دارای نگرش مثبت نسبت به اهدای عضو بودند، همچنان تمایلی به اهدای عضو نداشتند و تعداد کمی رفتار مورد انتظار (رضایت به اهدای عضو، تکمیل کارت اهدای عضو و یا وصیت) را پیش گرفتند.

چندین مطالعه توصیفی با استفاده از پرسش‌نامه و نظرسنجی پیرامون این مسأله و بیشتر در مورد مباحث نگرش، آگاهی و یا حقوقی در ایران انجام شده است. گل‌نژاد در بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان بخش درمانی بیمارستان‌های تهران در مورد اهدای عضو نشان داد که افزایش تجربه کاری با گیرندگان عضو قبل و بعد از پیوند عضو می‌تواند نگرش مثبت را از طریق افزایش آگاهی در بین آن‌ها تقویت نماید. همچنین، داشتن نگرش مثبت کارکنان باعث عملکرد مثبت آن‌ها در این زمینه خواهد شد (۱۵).

وحیدی و همکاران در بررسی باورهای کادر مراکز بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در مورد اهدای عضو دریافتند که بیشتر پاسخگویان تا به حال درباره اهدای عضو فکر نکردند و تمایلی به اهدای عضو خویش نداشتند. افراد با تحصیلات بالاتر در این پژوهش آمادگی بیشتری برای اهدای عضو در صورت وقوع مرگ مغزی از خود نشان دادند و رابطه معنی‌داری بین تحصیلات دانشگاهی پزشکی و اهدای عضو وجود داشت. همچنین، آن‌ها دریافتند که آگاهی مردم از پدیده اهدای عضو و مرگ مغزی می‌تواند به عنوان عامل تسریع کننده جهت کاندید شدن برای اهدای عضو عمل نماید (۱۶).

مطالعه Arjmand و همکاران نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین نگرش و سن وجود دارد و هر چه سن کمتر، میزان نگرش بیشتر بود. همچنین، این مطالعه دلایل اصلی عدم تمایل به اهدای عضو و نسوج را آگاهی ناکافی، نگرش منفی و اطلاعات نادرست در زمینه اهدا و پیوند ذکر کرد (۱۷). برومند و اصغری به بررسی موافقت مردم تهران با اهدای عضو نزدیکان پس از مرگ مغزی پرداختند. آن‌ها دریافتند که ۸۳/۳ درصد افراد موافق اهدای عضو عزیزانشان در صورتی بودند که کارت اهدای عضو داشته باشند. همچنین، ۶۲/۳ درصد آن‌ها اجازه خانواده برای استفاده از عضو پیوندی فردی را لازم نمی‌دانستند که دچار مرگ مغزی است و کارت اهدا دارد. رابطه مستقیم معنی‌داری بین رضایت به اهدای عضو عزیزان و مرگ دانستن مرگ مغزی و نیز برگشت ناپذیر دانستن آن به دست آمد (۱۸).

این مطالعه با توجه به آن چه گذشت و اهمیت موضوع اهدای عضو و لزوم فرهنگ سازی در ایران، به شناخت باورها، نگرش و رفتار مردم شهر اصفهان در خصوص اهدای عضو پرداخت. این امر می‌تواند در طراحی راهکارهای گسترش فرهنگ پیوند اعضا مؤثر واقع شود.

روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی بود. جامعه مورد مطالعه را افراد بالای ۱۵ سال شهر اصفهان تشکیل دادند. معیار ورود به مطالعه شامل فرد بالای ۱۵ سال، ساکن شهر اصفهان و قادر بودن به پاسخگویی به سؤال‌های پرسش‌نامه و معیار خروج از مطالعه، عدم تمایل فردی به تکمیل نمودن پرسش‌نامه با وجود تأکید و پیگیری بود. در ضمن پرسش‌نامه‌هایی حذف شدند که تعداد گزینه‌های پر نشده زیاد داشتند.

حجم نمونه با توجه به فرمول Cochran برابر ۱۰۵۵ نفر به دست آمد و روش نمونه‌گیری به شکل دو مرحله‌ای صورت گرفت. مرحله اول به صورت خوشه‌ای انجام شد؛ به گونه‌ای که تعداد ۱۰ منطقه از مناطق شهر اصفهان (مناطق ۱، ۳، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴) بر اساس خوشه‌بندی مورد نظر در سیستم طبقه‌بندی Department of human services (DHS) شبکه خدمات بهداشتی- درمانی به صورت تصادفی انتخاب گردید. سپس شماره خانوارها از هر یک از آن‌ها بر اساس تعداد جمعیت منطقه به صورت تصادفی منظم و سیستماتیک تعیین شد و آدرس آن‌ها از پرونده خانوار جهت ارسال پرسش‌نامه به دست آمد.

با توجه به این که پرسش‌نامه استاندارد واحدی در مرور متون یافت نگردید، طراحی پرسش‌نامه با کمک منابع و متون و با تأکید بر بومی‌سازی گزینه‌ها صورت گرفت. جهت تأیید روایی آن از نظر ۱۳ کارشناس حیطه روان‌شناسی و اعضای هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان و ۲ نفر از پرستاران با تجربه مشغول به خدمت در بخش مراقبت‌های ویژه استفاده شد؛ بدین شرح که نظرشان را در خصوص سؤال‌ها به سه حالت «مهم و مرتبط، می‌توان استفاده کرد، ولی ضرورتی ندارد و غیر مرتبط» مشخص نمودند. اگر سؤالی برای بیش از ۸۰ درصد کارشناسان «مهم و مرتبط» قلمداد می‌شد، از حیث روایی مورد تأیید قرار می‌گرفت. در نهایت تمامی سؤال‌های این پرسش‌نامه تأیید گردید. از Cronbach's alpha جهت سنجش پایایی پرسش‌نامه استفاده شد؛ به طوری که Cronbach's alpha با تکمیل ابتدایی پرسش‌نامه توسط ۳۰ نفر از

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-11]

نمونه‌ها، ۰/۹ به دست آمد. بنابراین، پایایی پرسش‌نامه نیز مورد تأیید قرار گرفت (۱۹).

پرسش‌نامه مذکور دو بخش داشت که بخش اول آن مربوط به سؤال‌های زمینه‌ای و بخش دوم مختص سؤال‌های نگرش بود که از ۱ تا ۵ نمره بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت نمره‌دهی می‌شد. سؤال‌ها به طور متوازن نگرش منفی و مثبت را در خصوص پیوند اعضا نشان می‌داد. چگونگی برخورد با تکمیل کارت اهدای عضو از بیمار پرسیده شد و کارت نیز در عمل به او پیشنهاد گردید. عکس‌العمل او در این شرایط به عنوان آمادگی جهت رفتار مد نظر قرار گرفت. موافقت با نگرش مطلوب برای اهدای اعضا بر اساس مقیاس ۵ گزینه‌ای، ۵ و موافقت با نگرش بازدارنده اهدا اعضا نمره ۱ داشت (کاملاً موافقم نگرش مثبت ۵ و کاملاً مخالفم نگرش مثبت ۱).

مجموع امتیازات فرد به سؤال‌های نگرش به عنوان نمره نگرش در نظر گرفته شد. نمره نگرش ۴۰ تا ۵۰ به عنوان نگرش خوب، ۳۰ تا ۳۹ نگرش متوسط و پایین‌تر از ۳۰ نگرش ضعیف طبقه‌بندی گردید. پرسش‌نامه‌ها با توجه به آدرس در اختیار تکمیل کنندگان قرار گرفت. پژوهشگران پس از ارایه معرفی‌نامه و شرح مختصری از اهداف طرح، پرسش‌نامه را در صورت موافقت فرد با شرکت در طرح، به ایشان تحویل می‌دادند و تا حد ممکن جهت دریافت پاسخ منتظر می‌شدند. در مواردی با هماهنگی پاسخ دهندگان بر اساس وقت مورد نظر، ساعتی بعد یا روز بعد برای دریافت پرسش‌نامه‌ها مجدد مراجعه می‌نمودند. در صورتی که افراد مورد نظر بی‌سواد بودند، پژوهشگران پرسش‌نامه‌ها را با رعایت صداقت و پرسش از فرد مورد نظر تکمیل می‌کردند.

ملاحظات اخلاقی در کلیه مراحل انجام مطالعه حاضر رعایت گردید. به افراد حاضر در مطالعه اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات به دست آمده شامل مشخصات فردی و نتایج ارزیابی محفوظ خواهد ماند. همچنین، افرادی در این مطالعه مورد پذیرش قرار گرفتند که علاقه و تمایل به شرکت در مطالعه داشتند و هیچ گونه اجباری جهت شرکت در مطالعه حاضر نبود؛ به عبارت دیگر پژوهشگران با ایجاد شرایط مناسب جهت تکمیل پرسش‌نامه، هیچ گونه محدودیتی را برای این افراد ایجاد نکردند.

در نهایت ۹۷۵ پرسش‌نامه از بین ۱۰۵۵ پرسش‌نامه پخش شده مورد بررسی قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از آماره‌های توصیفی، آزمون t Independent و آنالیز واریانس در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۷ (version 17, SPSS Inc., Chicago, IL) تجزیه و تحلیل گردید و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از بین ۹۷۵ شرکت کننده حاضر در مطالعه، ۵۱۶ نفر (۵۲/۹ درصد) زن، ۴۵۹ نفر (۴۷/۱ درصد) مرد، اکثریت شرکت کنندگان متأهل و دارای تحصیلات دانشگاهی بودند که میانگین سنی آن‌ها ۵/۱۲ ± ۳۰/۴۵ سال به دست آمد. ۹۹/۱ درصد شرکت کنندگان مسلمان و تنها ۰/۹ درصد از آن‌ها را اقلیت‌های مذهبی تشکیل می‌دادند. بیشتر شرکت کنندگان از طبقات متوسط اجتماع بودند. در واقع ۶۰۰ نفر (۶۱/۵ درصد) درامد متوسط (بین ۲۰۰ تا ۵۰۰ هزار تومان در ماه)، ۱۹۰ نفر (۱۹/۵ درصد) درامد کم (کمتر از ۲۰۰ هزار تومان در ماه) و ۱۸۵ نفر (۱۹ درصد) درامد بالا (بیش از ۵۰۰ هزار تومان در ماه) داشتند (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی خصوصیات دموگرافیک افراد حاضر در نمونه

ویژگی‌ها	فراوانی (درصد)	ویژگی‌ها	فراوانی (درصد)
جنس		وضعیت تأهل	
زن	۵۱۶ (۵۲/۹)	مجرد	۵۲۶ (۵۳/۹)
مرد	۴۵۹ (۴۷/۱)	متأهل	۴۱۷ (۴۲/۸)
سن	۵/۱۲ ± ۳۰/۴۵	مطلقه	۸ (۰/۸)
		بیوه	۱۸ (۱/۸)
سطح تحصیلات		بدون پاسخ	۶ (۰/۷)
بی‌سواد	۲۸ (۲/۸)	شغل	
زیر دیپلم	۱۴۳ (۱۴/۷)	خانه‌دار	۱۶۵ (۱۶/۹)
دیپلم	۳۶۸ (۳۷/۷)	کارمند	۱۶۰ (۱۶/۴)
دانشگاهی	۴۳۶ (۴۴/۸)	آزاد	۱۳۲ (۱۳/۵)
مذهب		محصل	۴۴۳ (۴۵/۵)
مسلمان	۹۶۶ (۹۹/۱)	بیکار	۳۰ (۳/۱)
اقلیت‌های مذهبی	۹ (۰/۹)	بدون پاسخ	۴۵ (۴/۶)
درامد			
کم	۱۹۰ (۱۹/۵)		
متوسط	۶۰۰ (۶۱/۵)		
زیاد	۱۸۵ (۱۹/۰)		

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-11]

انگیزه بیشتر شرکت کنندگان مطالعه حاضر در صورت اهدای عضو مادی نبود. بیشتر شرکت کنندگان انگیزه‌هایی همچون کمک به نیازمندان یا پاداش آخرت را محرک خود برای اهدای عضو می‌دانستند (جدول ۲).

جدول ۲. توزیع فراوانی انگیزه افراد حاضر در نمونه

انگیزه غالب	فراوانی (درصد)
گرفتن پول	۳۹ (۴/۰)
پاداش آخرت	۳۹۰ (۴۰/۰)
کمک به نیازمندان و پاداش آخرت	۹۸ (۱۰/۰)
کمک به نیازمندان	۲۹۲ (۳۰/۰)
مسایل اخلاقی	۱۰۲ (۱۰/۵)
سایر موارد	۵۴ (۵/۵)

میانگین نمره نگرش شرکت کنندگان ۶/۰ ± ۳۶/۸۰ به دست آمد. از این‌رو، افراد حاضر در نمونه نگرش متوسط داشتند و نگرش متوسط نسبت به اهدای عضو نیز دارای بیشترین توزیع فراوانی بود. میانگین نمره رفتار شرکت کنندگان ۰/۲ ± ۰/۴۷ (از ۱ نمره) به دست آمد که در حد نزدیک به مطلوب ارزیابی شد (جدول ۳).

جدول ۳. آمار توصیفی میزان نگرش و رفتار افراد حاضر در مطالعه در خصوص اهدای عضو

متغیرها	آمار توصیفی
نمره رفتار	۰/۴۷ ± ۰/۲
مطلوب	۴۵۹ (۴۷/۱)
نامطلوب	۵۱۶ (۵۲/۹)
نگرش	۳۶/۸ ± ۶/۰
کم	۳۴۱ (۳۴/۹)
متوسط	۵۱۷ (۵۳/۱)
خوب	۱۱۷ (۱۲/۰)

* مقادیر به صورت انحراف معیار ± میانگین و یا فراوانی (درصد) نشان داده شدند.

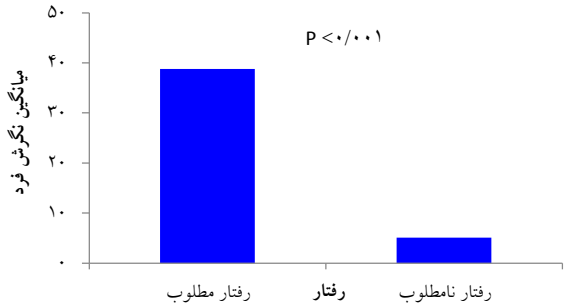
میانگین نمره نگرش جنس زن ۶/۰ ± ۳۶/۹ و جنس مرد ۲/۲ ± ۳۵/۷ بود که بالاتر بودن نگرش جنس زن نسبت به مرد را نشان می‌داد. این اختلاف از نظر آماری نیز معنی‌دار به دست آمد (P = ۰/۰۰۱). تفاوت مشهودی در خصوص رفتار بین زن و مرد یافت نشد؛ چرا که ۵۱ درصد زنان و ۴۳ درصد مردان کارت اهدای عضو را تکمیل نمودند (P = ۰/۱۲۹). همچنین، رفتار و نگرش افراد با سطح تحصیلات آن‌ها رابطه معنی‌داری داشت (P < ۰/۰۵)؛ به طوری که هرچه سطح تحصیلات افراد بالاتر بود، رفتار مطلوب‌تر و نگرش بهتر در خصوص اهدای عضو داشتند، ولی تفاوتی در رفتار و نگرش افراد بین گروه‌های مختلف سنی، درامدی و شغلی مشاهده نشد (P > ۰/۰۵) (جدول ۴).

در نهایت بررسی تأثیر نگرش بر رفتار نشان داد که نگرش افرادی که رفتار مطلوب داشتند، بالاتر بود. این تفاوت از نظر آماری نیز معنی‌دار به دست آمد (P < ۰/۰۵) (شکل ۱).

جدول ۴. نتایج حاصل از بررسی عوامل مؤثر بر میزان نگرش و رفتار فرد در خصوص اهدای عضو

فاکتور	نگرش		رفتار	
	آماره	P	آماره	P
جنس	۳/۲۳	۰/۰۰۱*	۱/۸۱	۰/۱۲۹
سن	۰/۹۱	۰/۴۶۲	۰/۸۸	۰/۴۷۶
تحصیلات	۲/۶۳	۰/۰۲۶*	۳/۵۰	۰/۰۱۷*
وضعیت تأهل	۲/۱۴	۰/۰۹۶	۱/۳۱	۰/۲۷۲
وضعیت اشتغال	۱/۵۸	۰/۱۹۶	۱/۱۵	۰/۳۲۹
وضعیت درامد	۰/۱۶	۰/۸۴۷	۰/۲۴	۰/۷۸۴

* P < ۰/۰۵ تأثیرگذاری عامل بر نگرش و رفتار



شکل ۱. نمودار میله‌ای نگرش فرد نسبت به اهدای عضو بر اساس رفتار آن

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی نگرش و عملکرد مردم شهر اصفهان در خصوص اهدای عضو صورت گرفت. نتایج نشان داد که انگیزه اصلی جامعه شهر اصفهان در خصوص اهدای عضو، پاداش آخرت و انجام کار خیر می‌باشد. میانگین نمره نگرش و رفتار شرکت کنندگان به ترتیب ۶ ± ۳۶/۸ و ۰/۲ ± ۰/۴۷ (از ۱ نمره) به دست آمد که در حد مطلوب ارزیابی شد.

جنسیت بر نگرش فرد و سطح تحصیلات بر هر دو شاخص نگرش و رفتار فرد نسبت به اهدای عضو مؤثر بود. جنس زن نگرش بهتری نسبت به جنس مرد داشت و هرچه سطح تحصیلات افراد بالاتر بود، رفتار مطلوب‌تری از خود نشان می‌دادند و نگرش بهتری نیز در خصوص اهدای عضو داشتند. در مقابل سایر عوامل نظیر وضعیت تأهل، گروه‌های مختلف سنی، درامدی و شغلی بر رفتار و نگرش افراد تأثیرگذار نبود. در نهایت بررسی تأثیر نگرش بر رفتار نشان داد که نگرش افرادی که رفتار مطلوب داشتند، بالاتر بود. این تفاوت از نظر آماری نیز معنی‌دار به دست آمد.

حدود ۶۰ درصد افراد مطالعه Saleem و همکاران در پاکستان، انگیزه خود را از اهدای عضو نجات زندگی انسان‌ها بیان کردند (۲۰). Alam در عربستان نشان داد که ۶۷/۷ درصد از افراد انگیزه خود را عوامل انسانی، ۶۲/۰ درصد عوامل مذهبی و تنها ۰/۶ درصد انگیزه مادی در تصمیم‌گیری خود برای اهدای عضو مؤثر دانستند (۲۱). شهبازیانخ و همکاران نیز در اهواز نشان دادند که زنان بهتر اهدای عضو را قبول کردند، اما تفاوت معنی‌داری در این خصوص وجود

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-11]
www.mui.ac.ir

نداشت. افراد با درامد کمتر، تمایل کمتری برای اهدای عضو از خود نشان دادند و ارتباطی بین جنس، سن و نژاد با تمایل برای اهدای عضو مشاهده نشد (۲۲). این مطالعه از حیث نحوه تأثیرگذاری با مطالعه حاضر همسو و از بعد معنی‌داری مغایر با آن بود. دلیل این امر می‌تواند تفاوت ناچیز بین گروهی در مطالعه شهبازیان و همکاران باشد (۲۲).

فیلم‌های داستانی کوتاه تلویزیونی بر طبق نتایج مطالعه Morgan و همکاران که فیلم‌نامه‌های مناسب داشته باشد، می‌تواند نگرش و عملکرد جامعه را بهبود ببخشد (۲۳). Evers و همکاران نشان دادند که نگرش منفی جامعه در خصوص اهدای عضو بیشترین مانع انجام آن است. بیشتر نظرسنجی‌های اجتماعی ثابت کردند که با وجودی که اکثر افراد جامعه با اهدای عضو موافقند، اما تعداد کمی رفتار مورد انتظار (تکمیل کارت اهدای عضو یا وصیت) را در پیش می‌گیرند (۷). این امر مخالف با مطالعه حاضر بود؛ چرا که افرادی که رفتار مطلوب داشتند، از نگرش بالایی نیز برخوردار بودند.

نگرش مناسب نسبت به اهدای عضو در بیش از ۹۶ درصد افراد مورد مطالعه Sander و Miller مشاهده شد. بیشتر از ۶۰ درصد افراد جامعه تمایل داشتند که ارایه دهندگان خدمات در خصوص اهدای عضو با ایشان مشاوره نمایند. این مطالعه به نقش ارایه دهندگان خدمات سلامت در ارتقای آگاهی و ترغیب افراد به اهدای عضو صحه گذاشت (۱۲). مطالعه دیگری در آمریکا که توسط DuBois و Anderson صورت گرفت، از جمله عوامل مهم بر اهدای عضو را نوع اعتقادات و نگرش در خصوص مرگ مغزی دانست. ارایه اطلاعات کافی در خصوص مرگ مغزی می‌تواند انگیزه افراد را جهت اهدای عضو افزایش دهد (۹).

Matesanz نیز در مطالعه خود نشان داد که نگرش نادرست مردم از عوامل اصلی رد و عدم رضایت اهدای عضو می‌باشد (۸). نتایج مطالعه Bilgel و همکاران نیز متضمن این نکته بود که نگرش کلی جامعه در طول زمان دستخوش تغییر و تحول می‌شود و نگرش به اهدای عضو ارتباط مشخصی با سطح تحصیلات، سن و جنس دارد (۱۱). این یافته تا حدودی مغایر با مطالعه حاضر بود؛ چرا که سن در مطالعه حاضر تأثیر قابل توجهی بر نگرش و عملکرد مردم اصفهان در این خصوص نداشت. ارجمند و همکاران نیز ارتباط معنی‌داری بین نگرش و سن بیان کردند و هر چه سن کمتر، میزان نگرش بیشتر بود. همچنین، این مطالعه علت اصلی عدم تمایل به اهدای عضو و نسوج را آگاهی ناکافی، نگرش منفی و اطلاعات نادرست در زمینه اهدا و پیوند بیان کرد (۱۷). سن در مطالعه حاضر نیز رابطه مستقیمی با نگرش داشت، ولی این رابطه از نظر آماری قابل توجه نبود و از این‌رو، تأثیر آن معنی‌دار ارزیابی نگردید.

با توجه به مطالب ذکر شده، افزایش نگرش افراد جامعه در زمینه اهدای عضو باعث افزایش تمایل افراد به اهدا و در نتیجه رفتار و عملکرد مطلوب آنان خواهد شد. بنابراین، باید در گام نخست سطح آگاهی مردم شهر اصفهان در خصوص مرگ مغزی و روند اهدای عضو افزایش یابد. از آن‌جایی که ارتقای میزان نگرش کارکنان و متخصصان امور بهداشتی- درمانی در بهبود نگرش عمومی جامعه و نیز افزایش میزان اهدا و پیوند در بسیاری از مطالعات با اهمیت تلقی شده است، پیشنهاد می‌گردد مطالعات دیگری به بررسی دیدگاه‌ها و میزان نگرش و عملکرد این گروه‌های خاص بپردازد؛ چرا که بالا رفتن سطح آگاهی و نگرش مسؤولان مرتبط با این مسأله در بیمارستان‌ها و شناسایی سطح نگرش و عوامل مؤثر بر آن، می‌تواند در جلب رضایت خانواده‌های متوفی (مرگ مغزی شده) بسیار مؤثر باشد. در این راستا، مطالعات بیشتر در خصوص مقایسه عوامل مؤثر بر رضایت و عدم رضایت خانواده‌های فرد مرگ مغزی ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد فرشته زمانی به شماره طرح تحقیقاتی ۱۸۵۰۵۱ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد. نویسندگان از شرکت کنندگان که در جمع‌آوری اطلاعات این طرح شرکت داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Larijani B, Zahedi F, Taheri E. Ethical and legal aspects of organ transplantation in Iran. Transplant Proc 2004; 36(5): 1241-4.
2. Mehdizadeh A, Fazelzadeh A. Life in death: an overview of solid organ transplant in Shiraz, Iran. Exp Clin Transplant 2007; 5(2): 701-7.
3. Ghods AJ, Savaj S. Iranian model of paid and regulated living-unrelated kidney donation. Clin J Am Soc Nephrol 2006; 1(6): 1136-45.
4. Kececioglu N, Tuncer M, Yucetin L, Akaydin M, Yakupoglu G. Attitudes of religious people in Turkey regarding organ donation and transplantation. Transplant Proc 2000; 32(3): 629-30.
5. Bogh L, Madsen M. Attitudes, knowledge, and proficiency in relation to organ donation: a questionnaire-based analysis in donor hospitals in northern Denmark. Transplant Proc 2005; 37(8): 3256-7.
6. Ashraf O, Ali S, Ali SA, Ali H, Alam M, Ali A, et al. Attitude toward organ donation: a survey in Pakistan. Artif Organs 2005; 29(11): 899-905.
7. Evers S, Farewell VT, Halloran PF. Public awareness of organ donation. CMAJ 1988; 138(3): 237-9.
8. Matesanz R. Organ donation, transplantation, and mass media. Transplant Proc 2003; 35(3): 987-9.
9. DuBois JM, Anderson EE. Attitudes toward death criteria and organ donation among healthcare personnel and the general public. Prog Transplant 2006; 16(1): 65-73.
10. Bilgel H, Sadikoglu G, Goktas O, Bilgel N. A survey of the public attitudes towards organ donation in a Turkish community and of the changes that have taken place in the last 12 years. Transpl Int 2004; 17(3): 126-30.
11. Bilgel H, Bilgel N, Okan N, Kilicturgay S, Ozen Y, Korun N. Public attitudes toward organ donation. A survey in a Turkish community. Transpl Int 1991; 4(4): 243-5.
12. Sander SL, Miller BK. Public knowledge and attitudes regarding organ and tissue donation: an analysis of the northwest Ohio

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-11]

community. Patient Educ Couns 2005; 58(2): 154-63.
13. Sanner M. A comparison of public attitudes toward autopsy, organ donation, and anatomic dissection. A Swedish survey. JAMA 1994; 271(4): 284-8.
14. Dahlke MH, Popp FC, Eggert N, Hoy L, Tanaka H, Sasaki K, et al. Differences in attitude toward living and postmortal liver donation in the United States, Germany, and Japan. Psychosomatics 2005; 46(1): 58-64.
15. Golnejad T. A survey of knowledge, attitudes and practices of health care workers in hospitals in Tehran organ transplantation and organ donation [MSc Thesis]. Tehran, Iran: University of Medical Sciences; 1996. [In Persina].
16. Vahidi RG, Jabari Beyrami H, Mohammadzadeh Esmaili H. Evaluate health-care beliefs medical students about organ donation. Med J Tabriz Univ Med Sci 2004; 37(57): 82-5. [In Persina].
17. Arjmand B, Aghayan SH, Goodarzi P, Razavi SH, 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. Transplant Proc 2009; 41(7): 2715-7.
18. Bormand MA, Asghari F. Do Tehran citizens agree with organ donation from a brain-dead family member? Iran J Med Ethics Hist Med 2011; 5(1): 51-8.
19. Burns N, Grove SK. Understanding Nursing Research. Philadelphia, PA: Saunders; 2003.
20. Saleem T, Ishaque S, Habib N, Hussain SS, Jawed A, Khan AA, et al. Knowledge, attitudes and practices survey on organ donation among a selected adult population of Pakistan. BMC Med Ethics 2009; 10: 5.
21. Alam AA. Public opinion on organ donation in Saudi Arabia. Saudi J Kidney Dis Transpl 2007; 18(1): 54-9.
22. Shahbazian H, Dibaei A, Barfi M. Public attitudes toward cadaveric organ donation: a survey in Ahwaz. Urol J 2006; 3(4): 234-9.
23. Morgan SE, Movius L, Cody MJ. The power of narratives: The effect of entertainment television organ donation storylines on the attitudes, knowledge, and behaviors of donors and nondonors. J Commun 2009; 59(1): 135-51.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-11]

Journal of Health System Research Received: 13.09.2014

Vol. 12, No. 3, Autumn 2016 Accepted: 18.03.2015

Assessment of Attitudes and Behaviors toward Organ Donation among the Residents of Isfahan, Iran

Fereshteh Zamani[1], Elham Moazam[2], Elaheh Moazam[3], Asieh Maghami-Mehr[4]

Original Article

Abstract

Background: The improvement of attitudes and behaviors within a society with the aim of altering wrong beliefs can increase organ donation after brain death. This research aimed to assess the attitudes and behaviors toward organ donation in Isfahan, Iran.

Methods: This descriptive study was conducted on 975 individuals of over 15 years of age in Isfahan. The participants were selected from 10 districts of the city using random stratified sampling method. The data collection tool was a researcher-made questionnaire consisting of a demographic form and an attitudes and behavior questionnaire. The data were analyzed using independent t-test and ANOVA in SPSS software. The significance level was considered as less than 0.05.

Findings: The mean attitude and behavior scores of the participants were, respectively, 36.8 ± 6 and 0.47 ± 0.2 (out of 1) which were desirable. There was a correlation between gender and attitude. Educational level also had an effect on attitude and performance regarding organ donation ($P < 0.05$). Attitude score was higher in people who had desirable behavior and this difference was statistically significant ($P < 0.05$).

Conclusion: This study suggests that attitudes and behavior toward organ donation in Isfahan is at a moderate level. Attitude score was higher in people who had desirable behavior; thus, the donation rate, and consequently, the rate of transplantation can be increased through public education in the community and promotion of positive attitudes.

Keywords: Attitudes, Behavior, Organ donation, Isfahan

Citation: Zamani F, Moazam E, Moazam E, Maghami-Mehr A. **Assessment of Attitudes and Behaviors toward Organ Donation among the Residents of Isfahan, Iran.** J Health Syst Res 2016; 12(3): 260-6.

1- Department of Nursing, School of Nursing, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2- General Practitioner, Department of Social and Preventive Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
3- General Practitioner, Department of Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
4- Department of Statistics, Payame Noor University, Shiraz, Iran
Corresponding Author: Asieh Maghami-Mehr, Email: asimaghami@yahoo.com

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-11]