دوماهنامه طبّ جنوب
پژوهشکده زیست- پزشکی خلیج فارس
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر
سال بیست و دوم، شماره ۳، صفحه ۱۸۳ - ۱۷۴ (مرداد وشهریور ۱۳۹۸)

Iran South Med J 2019; 22(3): 174-183

آگاهی و نگرش مراجعین و کادر درمانی بیمارستان شهدای خلیج‌فارس بوشهر نسبت به اهدا عضو سال ۱۳۹۵

جمیله کیانی (PhD)[۱*]، مرضیه محمودی (PhD)[۲**]، سعید کشمیری (MD)[۳]، صدیقه خیراندیش (MD)[۴]، علیرضا حاجیونی (MD, PhD)[۵]، فرهاد عباسی (MD)[۶]

[۱] مرکز توسعه پژوهش‌های بالینی، بیمارستان شهدای خلیج‌فارس، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
[۲] گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
[۳] مرکز تحقیقات زیست فناوری دریایی خلیج‌فارس، پژوهشکده علوم زیست پزشکی خلیج‌فارس، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
[۴] بخش آسیب‌شناسی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
[۵] گروه بهداشت عمومی بلایا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
[۶] گروه عفونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

(دریافت مقاله: ۹۷/۹/۲۱- پذیرش مقاله: ۹۷/۱۲/۲۲)

چکیده

زمینه: پیوند عضو به‌عنوان درمان انتخابی برای بیمارانی که در مرحله آخر اختلال عضوی می‌باشند، در نظر گرفته می‌شود. این فرآیند باعث بهبود کیفیت زندگی دریافت کننده عضو و همچنین افزایش طول عمر وی می‌شود. با این حال کمبود عضو برای پیوند به عنوان یک مسئله حل نشده جهانی باقی مانده است. اجساد مرگ مغزی به عنوان یکی از منابع اولیه اهداء عضو هستند. مهم‌ترین عامل محدود کننده موفقیت در این امر، عدم رضایت خانواده‌ها است. این مطالعه با هدف تعیین نگرش و آگاهی مراجعین و کادر درمانی بیمارستان شهدای خلیج‌فارس بوشهر نسبت به تصمیم‌گیری در اهدای عضو انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی و بر روی ۲۲۳ نفر از کارکنان و ۲۲۲ نفر از مراجعین بیمارستان شهدای خلیج‌فارس بوشهر در سال ۱۳۹۵ انجام گرفت. نمونه‌گیری به شیوه طبقه‌ای و با تخصیص متناسب از هر یک از بیمارستان‌ها بود. در این پژوهش از پرسشنامه آگاهی و نگرش افراد به اهداء عضو تدوین شده توسط انجمن اهدا عضو ایرانیان استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۶ انجام شد.

یافته‌ها: میانگین نمره نگرش و آگاهی کارکنان نسبت به مراجعین بیمارستان‌ها بیشتر بود ولی میانگین نمره دیدگاه مذهبی مراجعین بیشتر از کارکنان گزارش شد. بین نگرش و دیدگاه مذهبی کارکنان رابطه مثبت و بین آگاهی و علت‌های احتمالی مخالفت آن‌ها با اهدای عضو رابطه معناداری مشاهده شد. بین نگرش و دیدگاه مذهبی، آگاهی و علت‌های احتمالی مخالفت مراجعین با اهدای عضو رابطه معناداری وجود داشت. همچنین بین آگاهی با دیدگاه مذهبی و علت‌های احتمالی مخالفت مراجعین با اهدای عضو نیز رابطه خطی معناداری مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: با توجه اینکه اهدای عضو می‌تواند جان بسیاری از افراد را نجات دهد، نیاز به آموزش و بهبود عوامل این پژوهش جهت تشویق مردم برای اهدای عضو احساس می‌شود.

واژگان کلیدی: آگاهی، نگرش، اهدا عضو، مرگ مغزی

** بوشهر، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر، بوشهر

Email: ma.mahmoodi@bpums.ac.ir
***ORCID: 0000-0002-7205-7925**
****ORCID: 0000-0003-4273-6086**

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.29252/ismj.22.3.174]

مقدمه

پیوند عضو آخرین راه برای ادامه زندگی بسیاری از افراد جامعه می‌باشد. در واقع پیوند عضو به عنوان درمان انتخابی برای بیمارانی که در مرحله آخر اختلال عضوی می‌باشند در نظر گرفته می‌شود. این درمان شامل جایگزینی یک عضو بیمار با عضو سالم که از یک عضو سازگار انتخاب شده است، می‌باشد. این فرایند دریافت کننده‌های عضو را قادر می‌سازد تا کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند، ناتوانی خود را محدود سازند و سال‌های بیشتری را به زندگی ادامه دهند. پیوندهای متداول عبارتند از: کلیه، قلب، کبد، پانکراس، روده، ریه، استخوان، مغز استخوان، پوست و قرنیه (۱). برخی از ارگان‌ها و بافت‌ها مانند یکی از کلیه‌ها یا بخشی از کبد را می‌توان زمانی که شخص اهدا کننده زنده است به شخص دیگری پیوند زد اما در بیشتر موارد اهدای عضو زمانی صورت می‌گیرد که فرد اهدا کننده دچار مرگ مغزی شده باشد (۲).

ضربه مغزی یکی از شایع‌ترین علل فوت در حوادث است و سالانه بیش از ۱۵ هزار مرگ مغزی در اثر حوادث رخ می‌دهد (۳). اجساد مرگ مغزی به عنوان یکی از منابع اولیه اهداء عضو هستند (۴). اهدای عضو به این معنی است که یک فرد یا ولی دم او اجازه می‌دهد تا بافت‌ها یا اعضای سالم او به شخص دیگری برای پیوند اهدا شود که این پیوند می‌تواند زمانی که فرد زنده است یا پس از مرگ او صورت گیرد (۵). اهدای عضو با حفاظت از یکپارچگی بدن انسان در زمینه‌های فرهنگی مختلف، متفاوت است بنابراین از جهت ملی و بین‌المللی بارز و بااهمیت می‌باشد (۶).

در حالی که دیدگاه‌های اهدای عضو در حال حاضر مثبت است و تعداد اهدا کنندگان رو به افزایش است اما یک شکاف بزرگ بین تعداد اهدا کنندگان نسبت به کسانی که در انتظار اهدای اعضای بدن هستند در سطح جهانی وجود دارد (۷). به طوری که بسیاری از بیماران مدت زمان زیادی برای دریافت یک عضو از دهنده مناسب منتظر می‌مانند و در حین انتظار جان خود را از دست می‌دهند (۸). طبق آمار از تاریخ یکم اوت ۲۰۱۶ حدود ۱۲۰/۰۰۴ نفر در آمریکا در انتظار دریافت عضو از اهداکنندگان برای نجات زندگی خود بوده‌اند که از این تعداد ۹۶/۶۴۵ نفر در انتظار پیوند کلیه هستند (۷). در کشور ایران از سال ۱۳۷۹ قانون برداشت عضو از جسد به تصویب رسید و با تشکیل معاونت امور بیماری‌های خاص و پیوند اعضا در وزارت بهداشت، شبکه فراهم‌آوری اعضای پیوندی در کشور شکل گرفت و اهدای عضو از بیماران مرگ مغزی به طور رسمی آغاز شد. با وجود آمار بالای مرگ مغزی و تصادفات در ایران و علیرغم اینکه سالانه حدود ۵ تا ۸ هزار مورد مرگ مغزی در کشور رخ می‌دهد و ۵۰ درصد از این افراد قابلیت اهدای عضو دارند، میزان اهدا عضو در کشور حدود ۱۱ درصد می‌باشد که بسیار پایین‌تر از اروپا است. این در حالی است که در ایران، اهدای عضو از فرد مرگ مغزی به طور رایگان انجام می‌شود و اگر فرد مرگ مغزی در بیمارستان دولتی بستری شده باشد، هزینه‌های بیمارستان نیز توسط دولت پرداخت می‌شود (۹).

مطالعات نشان داده یکی از عوامل کلیدی بحران کمبود اعضا و در واقع مهم‌ترین عامل محدود کننده موفقیت در اهدای عضو، عدم رضایت خانواده‌ها است (۵-۳، ۸ و ۱۰) بر اساس قوانین جمهوری اسلامی رضایت اولیاء برای اهدای عضو ضروری است که این افراد شامل پدر یا جد پدری می‌باشند (۱۱). تعریف اصطلاح رضایت در اهدای عضو مشکل است بخصوص زمانی که فرد در سلامت کامل بوده و به طور ناگهانی در یک اتفاق

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.29252/ismj.22.3.174]

(مثل تصادف) دچار مرگ مغزی می‌شود و در این مرحله است که خانواده‌ها در تصمیم‌گیری برای اهدا اعضای بدن عزیزان خود دچار چالش می‌شوند (۱۲).
عوامل متعددی می‌توانند در تصمیم اعضای خانواده فرد متوفی در رضایت دادن و اهدای عضو بیمار مرگ مغزی تأثیر داشته باشند که از جمله آن‌ها می‌توان به اعتقادات مذهبی، فرهنگی، اعتماد، انسان دوستی، سن، سطح سواد، شغل و تبلیغات رسانه‌های اجتماعی اشاره کرد (۹ و ۱۳). ماهیت و ویژگی‌های عوامل مؤثر در تصمیم خانواده‌های مرگ مغزی در اهدا یا عدم اهدای عضو شامل پذیرش مرگ مغزی، آمادگی شناختی، کیفیت و زمان مواجهه، میانجی‌های تصمیم‌ساز، تعاملات خانوادگی و باورها و انگیزه‌ها می‌باشد (۱۴). در بررسی‌های انجام شده در زمینه تأثیر عوامل اجتماعی- فرهنگی در مورد اهدای عضو و پیوند، نگرش، رفتارها و عقاید افراد تحت تأثیر زمینه فرهنگی، هنجارهای اجتماعی و عقاید مذهبی آن‌ها قرار می‌گیرد (۱۵).
حدود ۶۴ درصد افراد بازگشت به حیات را در مرگ مغزی غیرممکن دانسته‌اند، با پیوند اعضا از افراد با مرگ مغزی موافق بودند و راضی به تکمیل و امضا فرم اهدا عضو بوده‌اند. رضایت دهندگان مهم‌ترین دلایل موافقت خود را توجه به بعد انسانی و ثواب اخروی بیان داشتند (۱۶ و ۱۷). با این حال، مهم‌ترین علت عدم موافقت «علاقه به اعضای بدن و احتمال برگشت به زندگی بیمار مرگ مغزی» می‌باشد (۱۳). به رغم اینکه اهدای عضو، به صورت گسترده‌ای به وسیله استدلال «هدیه زندگی» ارائه می‌گردد، حفاظت از تمامیت بدن متوفی یک عامل مهم در تصمیم‌گیری خانواده عزادار درباره اهدای عضو می‌باشد. نتایج مطالعات نشان داد عبارت قربانی کردن ممکن است در مقایسه با عبارت هدیه زندگی در تصمیم‌گیری خانواده شاخص‌تر به نظر برسد (۱۸).
با توجه به تمامی آنچه گفته شد، تلاش برای افزایش اهدا و پیوند عضو به عنوان یکی از مسائل اولویت‌دار که متأثر از حوزه‌های مختلف فرهنگ، مذهب، اخلاق، حقوق و اقتصاد است، باید مورد توجه قرار گیرد و این مهم بررسی زوایای اجتماعی و فرهنگی این موضوع را می‌طلبد. گسترش فرهنگ پیوند اعضا با نگرش صحیح به مسئله مرگ مغزی و پذیرش این باور که مرگ مغزی همان مرگ به معنای عام است، زندگی بخش بیماران زیادی می‌باشد.
هدف اصلی این پژوهش تعیین و مقایسه وضعیت آگاهی و نگرش مراجعین و کادر درمانی بیمارستان شهدای خلیج‌فارس بوشهر نسبت به تصمیم‌گیری به اهدا عضو بود.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی است که بر روی ۲۲۳ نفر از کارکنان و ۲۲۲ نفر از مراجعین بیمارستان شهدای خلیج‌فارس بوشهر انجام گرفت. در این پژوهش پس از مراجعه به مرکز درمانی شهدای خلیج‌فارس شهرستان بوشهر تعداد ۴۵۵ نفر مورد پرسشگری قرار گرفتند. شیوه نمونه‌گیری، نمونه‌گیری طبقه‌ای با تخصیص متناسب از هر یک از بخش‌های بیمارستان است. مطالعه روی کارکنان و مراجعه کنندگان غیر بیمار که در سلامت جسمی و روحی بودند و نیز توانایی خواندن و نوشتن و توانایی تکمیل پرسشنامه را داشتند انجام شد. معیارهای خروج عدم تمایل برای شرکت در مطالعه و ابتلا به بیماری مشخص روانی تحت درمان بود. مجوزهای لازم در اجرای این پژوهش از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه اخذ شده است (کد اخلاق Ir.bpums.rec. ۱۳۹۵-۱۱۰). در هنگام تکمیل پرسشنامه‌ها توضیحات لازم در مورد مطالعه و هدف آن

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-14]
[DOI: 10.29252/ismj.22.3.174]

به واحدهای مورد پژوهش داده شد. به واحدهای پژوهش اطمینان خاطر از جهت مخفی بودن اطلاعات آن‌ها و عدم نیاز به ذکر نام در پرسشنامه‌ها داده شد.

پرسشنامه مورد استفاده پرسشنامه آگاهی و نگرش افراد به مرگ مغزی و اهداء عضو بود. این پرسشنامه که توسط انجمن اهدا عضو ایرانیان تدوین شده است، طی هماهنگی به عمل آمده با معاونت پژوهشی این انجمن، مورد استفاده قرار گرفت (۱۹). بخش اول پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک که حاوی اطلاعاتی در رابطه با سن، جنس، مدرک تحصیلی، مذهب و غیره . و بخش دوم متشکل از ۴۵ سؤال و دربرگیرنده ۴ بعد بود. این ابعاد شامل نگرش فرد به اهداء عضو، دیدگاه مذهبی افراد نسبت به اهدای عضو، میزان آگاهی افراد در رابطه با اهدای عضو و علت‌های احتمالی مخالفت افراد با اهداء عضو بودند. ۱۰ پرسش ابتدایی مربوط به نگرش فرد به اهداء عضو، ۸ پرسش بعدی مربوط به دیدگاه مذهبی افراد، ۱۲ پرسش بعدی مربوط به میزان آگاهی افراد و ۱۵ سؤال آخر مربوط به علت‌های احتمالی مخالفت افراد با اهداء عضو اعضای خانواده خود می‌باشند (۱۹). نمره کل پرسشنامه از مجموع نمرات تمامی سؤالات در تمامی ابعاد به‌دست آورده شد. برای محاسبه سطح هر بعد (کم، متوسط، بالا)، دامنه مجموع نمرات در هر بعد به سه قسمت برابر تقسیم شد، بطوری‌که قسمت نخست نشانگر سطح ضعیف، قسمت میانی نشان‌دهنده سطح متوسط و قسمت انتهایی معرف سطح بالا بود.

پایایی درونی این ابزار سنجیده شده است و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ تا ۰/۹ و ضریب بازآزمایی ۰/۶ تا ۰/۸ آن است. پرسشنامه، اطلاعات و داده‌ها جمع‌آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پرسش‌نامه، با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۶ و در سطح معناداری ۰/۰۵ صورت گرفت. از شاخص‌های توصیفی انحراف معیار± میانگین برای تعیین میزان حیطه‌های نگرش و آگاهی افراد استفاده گردید. برای مقایسه میانگین نمره حیطه‌های نگرش و آگاهی بین کارکنان و مراجعین، با توجه به توزیع نرمال داده‌ها، از آزمون تی مستقل استفاده گردید. ضریب همبستگی پیرسون نیز برای بررسی رابطه بین حیطه‌های نگرش و آگاهی مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها

وضعیت متغیرهای دموگرافیک کارکنان و مراجعین بیمارستان‌ها در جدول ۱ نشان داده شده است. آزمون کای دو برای مقایسه متغیرهای دموگرافیک بین دو گروه نشان داد توزیع متغیرهای جنسیت، سن، مذهب، تحصیلات و وضعیت تأهل بین دو گروه کارکنان و مراجعین بیمارستان‌ها یکسان بوده است (P-value>۰/۰۵).

میانگین و انحراف معیار نمره نگرش برای کارکنان ۲۰/۱۴±۵/۶۸۳ در حد متوسط و برای مراجعین ۱۷/۹۱±۵/۱۷۸ در حد پایین می‌باشد. میانگین نمره نگرش کارکنان نسبت به مراجعین بیمارستان‌ها بیشتر بوده است و این اختلاف از نظر آماری معنادار بوده است (P-value<۰/۰۰۱).

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.29252/ismj.22.3.174]

جدول ۱) وضعیت متغیرهای دموگرافیک کارکنان و مراجعین بیمارستان‌ها				
متغیر		کارکنان (درصد) فراوانی	مراجعین (درصد)فراوانی	p-value
جنسیت	زن	۱۳۱(۵۸/۷)	۱۲۴(۵۴/۳)	۰/۸۸۵
	مرد	۹۲(۴۱/۳)	۹۱(۳۹/۲)	
سن	<۳۰	۱۱۸(۵۲/۲۹)	۱۰۲(۴۴)	۰/۰۹۵
	۳۰-۴۰	۷۳(۳۲/۷)	۸۲(۳۵/۳)	
	۴۰-۵۰	۲۴(۱۰/۸)	۳۲(۱۳/۸)	
	۵۰<	۸(۳/۶)	۲(۰/۹)	
مذهب	شیعه	۲۱۲(۹۵/۱)	۱۸۹(۸۱/۵)	۰/۰۵۱
	سنی	۸(۳/۶)	۱۲(۵/۲)	
	سایر	۳(۱/۳)	۲(۰/۹)	
تحصیلات	ابتدایی	۸(۳/۶)	۲(۰/۸)	۰/۰۵۸
	متوسطه و دیپلم	۱۰۶(۴۷/۵)	۹۹(۴۲/۶)	
	دانشگاهی	۱۰۹(۴۸/۸)	۱۳۱(۵۶/۵)	
وضعیت تأهل	مجرد	۱۰۷(۴۸/۶)	۸۴(۳۸/۴)	۰/۰۵۲
	متاهل	۱۱۲(۵۰/۹)	۱۳۵(۶۱/۶)	
	طلاق گرفته یا جداشده	۱(۰/۵)	۰(۰)	

اختلاف معناداری بین میانگین نمره دیدگاه مذهبی کارکنان و مراجعین بیمارستان‌ها بوده است به این صورت که میانگین نمره دیدگاه مذهبی مراجعین (که در سطح بالا بود) بیشتر از کارکنان (که در سطح متوسط قرار داشت) بوده است. همچنین نتایج نشان می‌دهد که با وجودی که آگاهی هر دو گروه در سطح متوسط قرار داشته است، کارکنان از میانگین نمره آگاهی بالاتری نسبت به مراجعین برخوردار هستند و این اختلاف در میانگین نمره آگاهی دو گروه از نظر آماری معنادار بود (P-value<۰/۰۰۱).

جدول ۲) نمرات نگرش، دیدگاه مذهبی، آگاهی و علت‌های احتمالی مخالفت						
حیطه پرسشنامه		میانگین	انحراف معیار	مینیمم	ماکزیمم	p-value
نگرش	کارکنان	۲۰/۱۴۴	۵/۶۸۳	۱۰	۴۰	<۰/۰۰۱
	مراجعین	۱۷/۹۱۰	۵/۱۷۸	۱۰	۴۰	
دیدگاه مذهبی	کارکنان	۲۰/۸۳۰	۴/۴۳۹	۱۰	۳۲	<۰/۰۰۱
	مراجعین	۳۰/۸۶۷	۴/۰۳۵	۱۰	۳۲	
آگاهی	کارکنان	۳۰/۴۴۰	۶/۰۷۲	۱۹	۴۸	<۰/۰۰۱
	مراجعین	۲۵/۱۸۳	۸/۰۱۲	۱۲	۴۸	
علت‌های احتمالی مخالفت	کارکنان	۳۹/۱۱۲	۸/۳۳۴	۱۵	۶۰	۰/۰۰۸
	مراجعین	۳۶/۸۰۹	۹/۸۵۲	۱۵	۶۰	
نمره کل	کارکنان	۱۱۲/۵۲۵	۱۵/۳۹۵	۷۰	۱۶۷	<۰/۰۰۱
	مراجعین	۱۰۰/۸۹۸	۱۷/۸۲۱	۵۷	۱۵۰	

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.29252/ismj.22.3.174]

رابطه خطی بین حیطه‌های نگرش و آگاهی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون بررسی شد (جدول ۳). بر این اساس، ضریب همبستگی بین نگرش و دیدگاه مذهبی کارکنان ۰/۶۱۱ بوده و نشان می‌دهد که با افزایش نمره دیدگاه مذهبی کارکنان، نمره نگرش آن‌ها افزایش یافته است (P-value<۰/۰۰۱). همچنین بین آگاهی و علت‌های احتمالی مخالفت با اهدای عضو کارکنان رابطه معناداری وجود داشته است (P-value<۰/۰۰۱). بین سایر حیطه های نگرش و آگاهی کارکنان رابطه خطی معناداری مشاهده نشد.

جدول ۳) ضریب همبستگی پیرسون برای رابطه حیطه‌های نگرش و آگاهی کارکنان

حیطه‌ها	نگرش	دیدگاه مذهبی	آگاهی	علت‌های احتمالی مخالفت
نگرش	۱	۰/۶۱۱*	۰/۰۵۱	۰/۰۹۲
دیدگاه مذهبی	۰/۶۱۱*	۱	۰/۰۳۵	۰/۱۲۸
آگاهی	۰/۰۵۱	۰/۰۳۵	۱	۰/۲۴۰*
علت‌های احتمالی مخالفت	۰/۰۹۲	۰/۱۲۸	۰/۲۴۰*	۱

* P-value<۰/۰۵

ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه خطی بین حیطه‌های نگرش و آگاهی مراجعین بیمارستان‌ها نیز بررسی شد (جدول ۴). بر این اساس، ضریب همبستگی بین نگرش و دیدگاه مذهبی مراجعین ۰/۵۲۵ بوده و نشان می‌دهد که با افزایش نمره دیدگاه مذهبی مراجعین، نگرش آن‌ها افزایش یافته است (P-value<۰/۰۰۱). همچنین بین نگرش و آگاهی مراجعین رابطه معناداری وجود داشته است (P-value<۰/۰۰۴). بین نگرش و علت‌های احتمالی مخالفت مراجعین نسبت به اهدای عضو رابطه خطی معناداری مشاهده شده است (P-value<۰/۰۰۷). بین آگاهی و دیدگاه مذهبی مراجعین نیز ضریب همبستگی معنادار مشاهده شد (P-value<۰/۰۴۴). همچنین رابطه معناداری بین آگاهی و علت‌های احتمالی مخالفت مراجعین نسبت به اهدای عضو داشته است (P-value<۰/۰۰۱). بین دیدگاه مذهبی و علت‌های احتمالی مخالفت افراد نسبت به اهدای عضو رابطه معناداری مشاهده نشد (P-value=۰/۹۳۲، r=۰/۰۰۶).

جدول ۴) ضریب همبستگی پیرسون برای رابطه حیطه‌های نگرش و آگاهی مراجعین

حیطه‌ها	نگرش	دیدگاه مذهبی	آگاهی	علت‌های احتمالی مخالفت
نگرش	۱	۰/۵۲۵*	۰/۱۹۴*	۰/۱۸۲*
دیدگاه مذهبی	۰/۵۲۵*	۱	۰/۱۵۳*	۰/۰۰۶
آگاهی	۰/۱۹۴*	۰/۱۵۳*	۱	۰/۳۳۱*
علت‌های احتمالی مخالفت	۰/۱۸۲*	۰/۰۰۶	۰/۳۳۱*	۱

* P-value<۰/۰۵

بحث

در این مطالعه وضعیت آگاهی و نگرش مراجعین و کادر درمانی بیمارستان‌های استان بوشهر نسبت به تصمیم‌گیری به اهدا عضو مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که کارکنان بیمارستان‌ها از نگرش و آگاهی متوسط برخوردارند. در صورتی که مطالعه

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-14]
[DOI: 10.29252/ismj.22.3.174]

مونترو (Montero) و همکاران نشان داد که کارکنان حوزه سلامت بیمارستان‌ها از نگرش بالا اما آگاهی کم در زمینه اهدای عضو برخوردارند (۲۰).

اگرچه نمره نگرش کارکنان بیمارستان‌ها نسبت به اهدای عضو در سطح متوسط بوده است اما به‌طور معناداری بالاتر از نمره نگرش مراجعین نسبت به اهدای عضو بوده است. در مطالعه اسچیفنر (Schaeffner) و همکاران نیز نشان داد نگرش نسبت به اهدای عضو در پزشکان بیمارستان بیشتر از دانشجویانی پری کلینیک (قبل از ورود به دوره درمانی) بوده است (۲۱).

به نظر می‌رسد کارکنان بیمارستان‌ها چون تجربه مواجهه با بیماران بدحال و واجد شرایط اهدای عضو دارند نگرش مثبت نسبت به اهدای عضو دارند. نمره آگاهی مراجعین و کارکنان متوسط بوده است. و آگاهی کارکنان به‌طور معناداری بیشتر از آگاهی مراجعان بوده است.

بسیاری از مطالعات نیز نشان داده‌اند که کارکنان حوزه سلامت مانند پرستاران و پزشکان از آگاهی کافی در مورد اهدای عضو برخوردار هستند (۸). همچنین مطالعه ویجی یالاکشمی (Vijayalakshmi) و همکاران در بررسی جمعیت عمومی افراد نشان داد که بیشتر افراد در مورد اهدای عضو آگاهی کافی دارند (۲۲). در این مطالعه بین آگاهی و نگرش نسبت به اهدای عضو کارکنان بیمارستان‌ها رابطه معناداری وجود نداشته است. در مطالعه اسچیفنر و همکاران نیز نشان داده شد که همبستگی بسیار ضعیف بین آگاهی و نگرش پزشکان و دانشجویان نسبت به اهدای عضو وجود دارد (۲۱).

نتایج نشان داد که هم برای مراجعین و هم برای کارکنان بین دیدگاه مذهبی و نگرش نسبت به اهدای عضو رابطه معناداری وجود داشته است و افراد با نمره دیدگاه مذهبی بالاتر نمره نگرش بالاتری نسبت به اهدای عضو داشته‌اند.

بر اساس مطالعه والیساولیویک (Vlaisavljević) و همکاران نیز نگرش ۷۰/۴ درصد پرستاران تحت تأثیر اعتقادات مذهبی آنان بوده است (۲۳).مطالعه سالیم (Saleem) و همکاران، نیز نشان داده است که دین، نقش برجسته‌ای در ایجاد انگیزه افراد برای اهدای عضو دارد و می‌تواند به عنوان یک ابزار برای ایجاد انگیزه در افراد برای اهدای عضو به‌کار رود (۲۴).

بنابراین روحانیون و مبلغان آموزه‌های دینی می‌توانند نقش برجسته‌ای در راستای بالا بردن نگرش و انگیزه افراد نسبت به اهدای عضو داشته باشند.

بین دیدگاه مذهبی و آگاهی مراجعین رابطه معناداری وجود دارد اما بین دیدگاه مذهبی و آگاهی کارکنان رابطه معناداری وجود ندارد. این می‌تواند به این علت باشد که میانگین نمره دیدگاه مذهبی مراجعین نسبت به کارکنان بالاتر بوده است. مطالعه سالیم و همکاران نیز روی نمونه‌ای از افراد جوان پاکستان نشان داد که بین دین و آگاهی افراد رابطه معناداری وجود ندارد (۲۴).

هرچند که تعداد محدودی از مطالعات بیان کرده‌اند که اعتقادات مذهبی مانع بزرگی در برابر اهدای عضو افراد می‌باشد. البته به این علت بوده که در مذاهب آن‌ها اهدای عضو نهی شده است (۲۲ و ۲۵).

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر گامی در جهت پیشبرد این روند است که شناخت عوامل تسهیل کننده اهدای عضو و موانع آن برای رفع نیاز شدید بیماران به پیوند عضو ضروری است. زمینه‌سازی برای افزایش اطلاع‌رسانی و آگاهی در سطح جامعه در مورد موفقیت‌های پیوند و دیدگاه نوع دوستانه اسلام در مورد اهدای عضو می‌تواند نگرش افراد را نسبت به اهدای عضو در جهت مثبت ارتقا دهد. برگزاری کنفرانس، همایش و دوره‌های آموزشی مرتبط

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.29252/ismj.22.3.174]

با اهداء عضو و مرگ مغزی و فعالیت رسانه‌ها می‌تواند به ارتقا این مهم بیانجامد. همچنین برای فرهنگ‌سازی در جهت ارتقای آگاهی و انگیزه برای دریافت داوطلبانه کارت اهدای عضو در بین مردم می‌توان با برگزاری مراسم‌ها و تجلیل از خانواده‌های اهدا کننده با حضور اقشار تأثیرگذار جامعه مانند علمای مذهبی، نخبگان، هنرمندان و ورزشکاران در رسانه‌های ملی ارزش اخلاقی این عمل نوع دوستانه را افزایش داد.

سپاس و قدردانی

از سرپرستی و مدیریت مرکز آموزشی درمانی شهدای خلیج‌فارس بوشهر که در اجرای این پژوهش صمیمانه همکاری نمودند، متشکریم. از تمامی افرادی که در این طرح شرکت نموده و پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند، متشکریم.

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان بوشهر و مرکز توسعه پژوهش های بالینی مرکز آموزشی درمانی شهدای خلیج‌فارس بوشهر که در تعهد مالی این پژوهش همکاری داشته اند، صمیمانه سپاسگزاریم.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

References:

1.Symvoulakis EK, Rachiotis G, Papagiannis D, et al. Organ Donation Knowledge and Attitudes among Health Science Students in Greece: Emerging Interprofessional Needs. Int J Med Sci 2014; 11(6): 634-40.
2.Stadlbauer V, Steiner P, Schweiger M, et al. Knowledge and Attitude of ICU Nurses, Students and Patients Towards the Austrian Organ Donation Law. BMC med ethics 2013; 14(1):32.
3.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). Razi J Med Sci 2004; 11(39): 97-105. (Persian)
4.Akrami S, Osati Z, Zahedi F, et al. Brain Death: Recent Ethical and Religious Considerations in Iran. Transplant Proc 2004; 36(10): 2883-7.
5.Krishna HG. Attitude of Staff Nurses towards Organ Donation. Asian J Nurs Educ Res 2015; 5(1): 105.
6.Chakradhar K, Doshi D, Reddy BS, et al. Knowledge, Attitude and Practice Regarding Organ Donation among Indian Dental Students. Int J Organ Transplant Med 2016; 7(1): 28-35.
7.Arjmand B, Aghayan H, Godarzi P, et al. Knowledge and Attitudes about Organ Donation and Tissue Donation Card Makers and Members of Connective Tissue Bank Products (case/control). J Med Council Islamic Repub Iran 2008; 26(1): 30-5. (Persian)
8.Beaulieu D. Organ Donation: The Family's Right to Make an Informed Choice. J Neurosci Nurs 1999; 31(1): 37-42.
9.Ali Akbari Babokani E, Shakeri M, Shamli N. The Last Will and Consent of the Next of Kin in Removing Organs. J Islam Law 2012; 10(29): 197-233. (Persian)
10.Linos K, Fraser J, Freeman WD, et al. Care of the Brain-dead Organ Donor. Curr Anaesth Crit Care 2007; 18(5-6): 284-94.
11.Saghi E, Tonekaboni H, Mousa S. A Review of Legal Vacuums in the Issue of Transplanting Organs Taken from Brain Dead Patients. Ir J Forensic Med 2017; 23(1): 61-7. (Persian)
12.Alsaied O, Bener A, Al-Mosalamani Y, et al. Knowledge and Attitudes of Health Care Pro-

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.29252/ismj.22.3.174]

fessionals Toward Organ Donation and Transplantation. Saudi J Kidney Dis Transpl 2012; 23(6): 1304.
13.Kim JR, Elliott D, Hyde C. The Influence of Sociocultural Factors on Organ Donation and Transplantation in Korea: Findings from Key Informant Interviews. J Transcult Nurs 2004; 15(2): 147-54.
14.O'mallon M. Vulnerable Populations: Exploring a Family Perspective of Grief. J Hosp Palliat Nurs 2009; 11(2): 91-8.
15.Ebrahim AF. Islamic Jurisprudence and the End of Human Life. Med Law 1998; 17: 189.
16.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): 87-75.
17.Amani F, Ghaffari Moghaddam M, Hossein Zadeh S, et al. Attitude towards Ardabil's Resident about Organ Transplantation in Brain Death. Ir J Forensic Med 2015;21(1):7-12.
18.Purbahram R, Ashktorab T, Barazabadi Farahani Z, et al. Knowledge and Attitude of the Intensive Care Unit Nurses in Mazandaran Province towards Organ Donation. Iran J Nurs 2017; 30(107): 1-9.
19.Najafizade K, Ghobadi A. Comprehensive Training in the Provision of Transplantation (Special Organ Donation Candidates). Tehran: Andishehsara, 2018, 1-473. (Persian).
20.Montero AS, Martínez-Isasi S, Fieira EC, et al. Knowledge and Attitudes toward Organ Donation among Health Professionals in a Third Level Hospital. Rev Esp Salud Publica 2018; 92: e201804007.
21.Schaeffner ES, Windisch W, Freidel K, et al. Knowledge and Attitude Regarding Organ Donation among Medical Students and Physicians. Transplantation 2004; 77(11): 1714-8.
22.Vijayalakshmi P, Sunitha T, Gandhi S, et al. Knowledge, Attitude and Behaviour of the General Population towards Organ Donation: An Indian Perspective. Natl Med J India 2016; 29(5): 257.
23.Vlaisavljević Ž, Janković S, Soldatović I. Survey of Knowledge and Attitudes of Head Nurses Regarding Organ Transplantation. Acta med. Median 2017; 56(4): 38-44.
24.Saleem T, Ishaque S, Habib N, et al. Knowledge, Attitudes and Practices Survey on Organ Donation among a Selected Adult Population of Pakistan. BMC Med Ethics 2009; 10(1): 5.
25.Güngörmüş Z, Dayapoğlu N. The Knowledge, Attitude and Behaviour of Individuals Regarding Organ Donations. TAF Prev Med Bull 2014; 13(2): 133-40.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-14]
[DOI: 10.29252/ismj.22.3.174]

Original Article

Knowledge and Attitude of Clients and Staff of Shohadaye- Khalije-Fars Hospital Towards Decision Making on Organ Donation

J. Kiani (PhD)[1], M. Mahmoodi (PhD)[2**], S. Keshmiri (MD)[3], S. Kheirandish (MD)[4], A. Hajiuni (MD, PhD)[5], F. Abbasi (MD)[6]*

[1] Clinical Research Development Center, The Persian Gulf Martyrs Hospital, Bushehr University Of Medical Sciences, Bushehr, Iran

[2] Department of Biostatistics, School of Health and Nutrition, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

[3] The Persian Gulf Marine Biotechnology Research Center, The Persian Gulf Biomedical Sciences Research Institute, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

[4] Department of Oral & Maxillofacial Pathology, School of Dentistry, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

[5] Department of Disaster Public Health, School of Public Health, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran

[6] Department of Infectious Diseases, School of Medicine, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

(Received 12 Dec, 2018 Accepted 13 Mar, 2019)

Abstract

Background: Organ transplant is considered the treatment of choice for patients with end-stage organ disorders. This process improves recipient's longevity and quality of life. However, organ shortage for transplantation has remained an unresolved global issue. One of the primary sources of organ donation is brain-dead bodies. The most important factor that impedes the success of donation is lack of family's consent. Exploring effective factors on decision making of the families of brain-dead patients for organ donation helps policy makers plan how to facilitate organ donation.

Materials and Methods: A cross-sectional study was conducted with 223 employees and 222 clients of Shohadaye-Khalij-e-Fars Hospital in Bushehr province in 2016. Samples were selected through a proportionate stratified random sampling from each hospital. Knowledge and Attitude towards Organ Donation and Brain Death Questionnaire, developed by Iranian Society of Organ Donation, was used for data collection. Data were analyzed in SPSS 16.

Results: Mean scores of employees' knowledge and attitude towards donation were higher than those of hospital clients. However, clients' mean score of religious belief was higher than employees'. There was a significant positive relationship between employees' attitude and religious belief. A significant relationship was also observed between employees' knowledge and probable causes of disagreement with organ donation. Furthermore, the relationship of hospital clients' attitude towards donation with their religious belief, knowledge and probable causes of disagreement with organ donation was significant. The relationship of their knowledge with their religious belief and probable causes of disagreement with organ donation was also significant.

Conclusion: Considering that organ donation can save people's lives, the need to train and improve the factors observed in this research is felt to encourage people to donate organs.

Keywords: knowledge, attitude, organ donation, brain-dead

©Iran South Med J.All right sreserved

Cite this article as: Kiani J, Mahmoodi M, Keshmiri S, Kheirandish S, Hajiuni A, Abbasi F. Knowledge and Attitude of Clients and Staff of Shohadaye- Khalije-Fars Hospital Towards Decision Making on Organ Donation. Iran South Med J 2019;22(3):174-183

Copyright © 2019 Kiani, et al This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

***Address for correspondence:* Department of Biostatistics, School of Health and Nutrition, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.
Email: ma.mahmoodi@bpums.ac.ir
*ORCID: 0000-0002-7205-7925
**ORCID: 0000-0003-4273-6086

Website: http://bpums.ac.ir
Journal Address: http://ismj.bpums.ac.ir

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-14]

[DOI: 10.29252/ismj.22.3.174]