

بررسی عوامل مرتبط با رضایت به اهدای عضو در خانواده‌های بیماران با مرگ مغزی بستری در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

زهرا سیاح دهکردی^۱، لیلا رفیعی وردنجانی^۲، ندا پروین^{۳*}، شهلا ابوالحسنی^۴

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

نیاز به اهدای عضو در حال افزایش است، در حالی که میزان رضایت به اهدای عضو ناکافی است. از جمله مهم‌ترین عوامل محدود کننده‌ی اهدای عضو، عدم رضایت خانواده است، لذا تعیین علل و عوامل مرتبط با این موضوع حائز اهمیت است. هدف از مطالعه‌ی حاضر، تعیین عوامل مرتبط با رضایت به اهدای عضو در خانواده‌های بیماران با مرگ مغزی بستری در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد بود. در این مطالعه‌ی توصیفی، علل پذیرش اهدای عضو توسط خانواده، با استفاده از پرسشنامه‌ی محقق‌ساخته، در ۵۴ عضو خانواده‌ی بیماران مرگ مغزی بستری در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در سال‌های ۱۳۸۲ لغایت ۱۳۹۱ بررسی شد. اطلاعات به کمک نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۱۶ به شکل میانگین، فراوانی و درصد گزارش شد.

میانگین سن افراد متوفی $31/38 \pm 13/72$ سال بود. تصادفات (۵۹/۳ درصد) فراوان‌ترین عامل مرگ مغزی بود. به‌علاوه ۷۲/۲ درصد متوفیان مرد بوده و در حدود ۳۷ درصد از خانواده‌ها با اهدای عضو موافقت کرده بودند. میانگین سن عضو خانواده‌ی شرکت کننده در مطالعه $42/15 \pm 8/9$ سال بود. اعتقاد به خیر بودن و باور مذهبی (۱۰۰ درصد)، اطمینان از تلاش پرسنل و تیم درمانی برای نجات بیمار (۱۰۰ درصد) و اطمینان از تشخیص پزشک (۱۰۰ درصد) به‌عنوان فراوان‌ترین عوامل مؤثر در موافقت خانواده با اهدای عضو مطرح شده بود. در این مطالعه باورهای مذهبی و اطمینان از عملکرد پرسنل درمانی از جمله عوامل برجسته در رضایت به اهدای عضو خانواده‌ی بیماران مرگ مغزی بوده و توجه ویژه به این فاکتورها در راستای افزایش تعداد موارد اهدای عضو و برنامه‌ریزی مسئولان مربوطه ضروری به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: اهدای عضو، مرگ مغزی، رضایت

^۱ کارشناس پرستاری، بیمارستان کاشانی شهرکرد، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

^۲ مربی، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

^۳ مربی، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

^۴ استادیار، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

* نشانی: شهرکرد، رحمتیه، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه روان پرستاری، تلفن: ۰۲۸۳۳۲۵۶۴۸

مقدمه

پیوند اعضا همواره از آرزوهای دیرینه‌ی بشر بوده است (۱). امروزه، پیوند عضو به شکل گسترده به‌عنوان یک روش درمانی و نجات‌دهنده‌ی حیات در بیماران مبتلا به نارسایی انتهایی عملکرد ارگان (End-stage organ failure) به‌کار می‌رود (۲). نیاز به اهدای عضو طی دو دهه‌ی گذشته ۲۰۰ درصد افزایش یافته است (۳). بررسی آمارها نشان می‌دهد که اختلاف بین تعداد بیماران در لیست انتظار پیوند با تعداد اعضای در دسترس رو به فزونی است (۴) در حالی که رضایت به اهدای عضو در اهدا کنندگان دارای شرایط مطلوب طی دو دهه‌ی گذشته در جهان هم‌چنان ثابت، پایین و ناکافی باقی مانده است (۵).

مطالعات نشان داده که یکی از عوامل اصلی بحران کمبود اعضا و در واقع مهم‌ترین عامل محدودکننده‌ی آن، عدم رضایت خانواده است (۶، ۳). در اکثر کشورهای دنیا فرآیند اهدای عضو به تصمیم خانواده‌ی متوفی درباره‌ی اجازه‌ی اهدای عضو بستگی دارد و این تصمیم قویاً به‌وسیله‌ی عوامل متعددی تحت تاثیر قرار می‌گیرد (۷) و از جمله‌ی این عوامل زمینه‌های فرهنگی و باورهای افراد خانواده و نزدیکان است (۸). در واقع، این موضوع در فرهنگ‌های مختلف، متفاوت است و همین مسأله این موضوع را هم از جهت ملی و هم بین‌المللی با اهمیت ساخته است (۹). اطلاع از آرزوهای بیمار و شکل زندگی‌اش در فرایند اهدای عضو کمک‌کننده است. به‌علاوه، کمک به خانواده‌ی بیمار و دادن اطلاعات در تشویق به انجام اهدای عضو مؤثر است (۱۰-۱۲). عباسی و همکارش در یک مطالعه‌ی مروری سیستماتیک مطالعات ثبت شده در خصوص اهدای عضو و مرگ مغزی در ایران را در فاصله سالهای ۱۳۶۵ تا ۱۳۸۹ مورد بررسی قرار دادند. میزان اهدای عضو در ایران ۱/۷ در هر میلیون نفر بود که بسیار کم‌تر از آمار کشورهای اروپایی و آمریکایی بود. میانگین سنی

اهدای عضو ۲۵/۶ سال و فاکتورهای مؤثر در اهدای عضو شامل نگرش مثبت جامعه نسبت به اهدای عضو، قول و قرار با دهنده‌ی عضو، نگرش و آگاهی افراد خانواده و خودباوری پرستاران و پزشکان در خصوص اهدای عضو بود (۱۳). با وجود گذشت چندین سال از تصویب قانون پیوند اعضا در ایران، از اهدای عضو پس از مرگ مغزی استقبال چندانی نشده است. در واقع، برخلاف نتایج بعضی از مطالعات، هنوز بسیاری از آحاد جامعه‌ی ایران نگرش مثبتی پیرامون اهدای عضو ندارند که شاید علت عمده‌ی آن جدید و ناشناخته ماندن بسیاری از ابعاد این پدیده است. در واقع یکی از مهم‌ترین چالش‌های نظام درمانی امروز ایران از دست رفتن جان هزاران فرد محتاج به عضو در لیست انتظار پیوند در هر سال است. درحالی که با توجه به آمار بالای بیماران مرگ مغزی اعضای این متوفیان می‌توانند در نجات و بهبود کیفیت زندگی و نیز کاهش هزینه‌های درمانی و مراقبتی بیماران محتاج به عضو مورد استفاده قرار گیرند. شناسایی عوامل مؤثر در اهدای عضو در جوامع مختلف و استفاده از نتایج این مطالعات می‌تواند در ارتقاء شرایط اهدای عضو مؤثر باشد.

از نیمه‌ی دوم سال ۱۳۸۲ برنامه‌ی اهدای عضو در استان چهارمحال و بختیاری اجرا شده و تاکنون ادامه دارد. با توجه به اهمیت اهدای عضو در کمک به بیماران نیازمند عضو و نقش تفاوت‌های فرهنگی در پذیرش یا امتناع از اهدای عضو، مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین عوامل مرتبط با رضایت به اهدای عضو در خانواده‌های بیماران با مرگ مغزی بستری در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد طراحی شد.

روش کار

در این مطالعه‌ی توصیفی، پس از تصویب طرح در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و اختصاص کد اخلاق به شماره‌ی ۷-۵-۹۲ هماهنگی با مسئولان مربوطه

داده شد تا از این طریق روایی صوری پرسشنامه مورد بررسی قرار گیرد. در این مرحله بر اساس نظرات مشارکت‌کنندگان اصلاحات انجام شد. در مرحله‌ی بعدی این پرسشنامه‌ها در اختیار ۲ نفر از اعضای تیم پیوند و ۴ نفر از پرستاران بخش مراقبت ویژه بیمارستان کاشانی شهرکرد (مرکز اصلی اهدای عضو استان) و ۴ نفر از اعضای تیم پیوند شاغل در سایر استان‌ها به‌عنوان افراد ماهر و متخصص قرار گرفت و از آن‌ها تقاضا شد که نظرات خود را به‌صورت مکتوب در رابطه با پوشش محتوا، رعایت دستور زبان، استفاده از عبارات مناسب و محل مناسب گویه‌ها در هر یک از ابعاد ارائه دهند. پس از جمع‌آوری ارزیابی متخصصان، با مشاوره با اعضای تیم تحقیق، تغییرات لازم انجام شد. در نهایت، چک لیستی با ۱۷ آیتم با پاسخ موافق و مخالف در ارتباط با عوامل مرتبط با رضایت عضو خانواده نسبت به اهدای عضو تهیه شد.

برای اطمینان از این‌که مهم‌ترین و صحیح‌ترین محتوا (ضرورت آیتم) انتخاب شده است از شاخص نسبت روایی محتوا استفاده شد. به این صورت که از چند نفر از متخصصان درخواست شد که در خصوص هر یک از آیتم‌های ابزار به سه طیف آیتم: (ضروری است، مفید اما ضروری نیست و ضرورتی ندارد)، پاسخ دهند. نهایتاً امتیاز روایی محتوا برای پرسشنامه ۰/۸ محاسبه شد که نمره‌ی قابل قبولی بود. در پایان ده نفر از اعضای موافقت‌کننده با اهدای عضو به پرسشنامه‌ها پاسخ داده و پس از دو هفته به روش تست - تست مجدد دوباره از آن‌ها آزمون به عمل آمده و ضریب همبستگی ۰/۸ = I استخراج شد.

به‌علاوه، در این مطالعه اطلاعات فردی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، شغل و ... در دو قسمت متوفی و وابستگان بیمار با استفاده از پرسشنامه‌ی اطلاعات فردی تکمیل شد.

در بخش دوم مطالعه (بخش کمی) روش و اهداف مطالعه جهت عضو واجد شرایط در خانواده‌ی بیمار مرگ مغزی توضیح داده شد. سپس تأکید بر رعایت اصول اخلاقی و

به‌عمل آمده و موارد مرگ مغزی و اهدای عضو در طول سال‌های ۱۳۸۲ لغایت پایان ۱۳۹۱ در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد استخراج شد که از ۱۴۵ مورد مرگ مغزی ثبت شده‌ی استان، ۵۴ خانواده با اهدای عضو موافقت کرده بودند. کلیه‌ی افراد واجد شرایط و مایل به شرکت در مطالعه به شکل سرشماری وارد مطالعه شدند. اطلاعات از طریق مدارک موجود در کمیته‌ی پیوند و اهدای عضو استان چهارمحال و بختیاری استخراج شد.

این مطالعه در دو مرحله انجام شد، بخش کیفی جهت تهیه‌ی چک لیست علل رضایت به اهدای عضو انجام شد. در این بخش با استفاده از مصاحبه‌ی نیمه ساختار یافته با عضو رضایت دهنده‌ی خانواده‌ی (همسر، والدین و یا فرزند متوفی) بیمار مرگ مغزی که حداقل ۶ ماه از فوت بیمارش گذشته بود مصاحبه به عمل آمد. شرایط ورود به مطالعه شامل: سلامت روانی، سن ۱۸ سال یا بالاتر، داشتن قدرت تکلم و تمایل به شرکت در مطالعه بود. نحوه‌ی ساختن چک لیست بدین صورت بود که در ابتدا پژوهشگر با ۵ نفر از اعضای خانواده بیماران دچار مرگ مغزی که برای اهدای عضو رضایت داده بودند مصاحبه کرد تا در مورد دلایل رضایت برای اهدای عضو توضیح دهند که با این تعداد مصاحبه به اشباع اطلاعاتی رسیده و جهت افزایش اطمینان با تعداد دیگری نیز مصاحبه شد ولی اطلاعات جدیدی به‌دست نیامد. سپس مصاحبه‌ها با روش تحلیل محتوای کیفی مرسوم تجزیه و تحلیل شد. به این صورت که پس از انجام هر مصاحبه، کلمه به کلمه نوشته شد و جمله‌های مهم آن مشخص و به آن‌ها کد داده شد. سپس کدها بر اساس تفاوت‌ها و شباهت‌ها با هم مقایسه شدند که منجر به شکل‌گیری زیر طبقات شد و در نهایت زیر طبقات با هم مقایسه و طبقات اصلی شکل گرفتند. سپس بر اساس نتایج طبقات و زیر طبقات حاصل از مصاحبه‌ها گویه‌های پرسشنامه تدوین شد. سپس پرسشنامه‌ی طراحی شده در اختیار تعدادی از اعضای خانواده افراد دچار مرگ مغزی قرار

نتایج

از ۱۴۵ مورد مرگ مغزی ثبت شده استان در فاصله‌ی زمانی سال‌های ۱۳۸۲ لغایت ۱۳۹۱، ۵۴ خانواده (۳۷/۲۴ درصد) با اهدای عضو موافقت کرده و ۶۲/۷۶ درصد امتناع ورزیده بودند. (جدول شماره ۱)

محرمانه بودن اطلاعات شده و در نهایت پرسشنامه‌ی اطلاعات فردی و چک لیست علل پذیرش اهدای عضو توسط نمونه‌ها تکمیل شد. در نهایت، اطلاعات به‌دست آمده در نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۶ وارد شده و با آماره‌های توصیفی مانند میانگین، فراوانی و درصد گزارش شد.

جدول شماره ۱ - وضعیت اهدای عضو در طی سال‌های ۱۳۸۲ لغایت ۱۳۹۱

در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

ردیف	سال	رضایت داده		رضایت نداده		کل	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱	۱۳۸۲	۲	۲۸/۵۷	۵	۷۱/۴۲	۷	۱۰۰
۲	۱۳۸۳	۲	۲۵	۶	۷۵	۸	۱۰۰
۳	۱۳۸۴	۵	۵۰	۵	۵۰	۱۰	۱۰۰
۴	۱۳۸۵	۵	۳۵/۷۱	۹	۶۴/۲۸	۱۴	۱۰۰
۵	۱۳۸۶	۳	۲۵	۹	۷۵	۱۲	۱۰۰
۶	۱۳۸۷	۴	۲۸/۵۷	۱۰	۷۱/۴۲	۱۴	۱۰۰
۷	۱۳۸۸	۳	۳۰	۷	۷۰	۱۰	۱۰۰
۸	۱۳۸۹	۸	۴۰	۱۲	۶۰	۲۰	۱۰۰
۹	۱۳۹۰	۱۰	۴۰	۱۵	۶۰	۲۵	۱۰۰
۱۰	۱۳۹۱	۱۲	۴۸	۱۳	۵۲	۲۵	۱۰۰

دارای کارت اهدای عضو و ۱۵ نفر از آنها دارای وصیت برای اهدای عضو بودند. به‌علاوه، ۲۱ نفر از افراد مرگ مغزی دارای تحصیلات ابتدایی و ۱۷ نفر نیز دیپلمه بودند. فرد رضایت دهنده در بیش‌تر موارد به‌ترتیب پدر (۱۹ نفر) و همسر بیمار (۱۶ نفر) بودند. همه‌ی افراد مرگ مغزی و وابستگان آنها مسلمان بوده و ۴۹ نفر از آنها ساکن شهرهای کوچک استان بودند. نتایج آزمون آماری کولموگروف اسمیرنوف نشان داد که توزیع داده‌ها نرمال بوده ($P > 0/05$) و لذا از آزمون‌های پارامتریک برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. نتایج مطالعه بین مشخصات دموگرافیک (سن و جنس فرد رضایت‌دهنده) با اهدای عضو ارتباط معنی‌دار آماری نشان

نتایج مطالعه نشان داد که در طی سال‌های اخیر و به‌ویژه سال ۱۳۹۱ آمار اهدای عضو در استان روندی صعودی داشته است. میانگین سن افراد متوفی $31/91 \pm 13/67$ سال با محدوده‌ی سنی ۱۰ تا ۷۵ سال و میانگین سن افراد رضایت‌دهنده‌ی خانواده $42/15 \pm 8/9$ سال در محدوده‌ی سنی ۲۳ تا ۶۵ سال بود. شایع‌ترین علت مرگ مغزی (۳۲ مورد) تصادفات بود. محدوده‌ی زمانی مرگ ۲ تا ۱۰ روز بعد از بستری با میانگین $3/76 \pm 1/61$ روز بود. ۴۰ نفر از رضایت دهندگان، در ۳ روز اول پس از بستری پاسخ مثبت به اهدای عضو داده بودند. در ۳۶ مورد به شکل هم‌زمان کبد و کلیه از یک بیمار اهدا شده بود. ۷ نفر از بیماران اهداکننده‌ی عضو

برای نجات بیمار و تشخیص پزشک، همدلی پرسنل با خانواده، پذیرش واقعیت مرگ مغزی به‌عنوان مرگ و نظر فرد با نفوذ خانواده در تصمیم‌گیری برای اهدای عضو مؤثر بوده است. (جدول شماره ۲)

نداد ($P > 0/05$). از نظر اعضای خانواده اهداکنندگان عضو، ارائیه توضیحات کافی از طرف اعضای تیم اهدا، نحوه مراقبت از بیمار توسط کادر درمانی، نحوه اعلام خبر مرگ مغزی و تقاضای اهدای عضو، اعتقاد به خیر بودن و باور مذهبی به ثواب کار، اطمینان از تلاش پرسنل و تیم درمانی

جدول شماره ۲ - علل و عوامل مرتبط با رضایت از اهدای عضو از نظر بستگان

ردیف	گویه	موافق		مخالف	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱	برخورد مناسب تیم درمان با بستگان	۴۳	۷۹/۶	۱۱	۲۰/۴
۲	همدلی پرسنل با خانواده	۵۱	۹۴/۴	۳	۵/۶
۳	سابقه فوت نزدیکان به دنبال حادثه	۳۸	۷۰/۴	۱۶	۲۹/۶
۴	داشتن بیمار نیازمند به پیوند عضو در خانواده	۱۹	۳۵/۲	۳۵	۶۴/۸
۵	سابقه داشتن فرد اهداکننده عضو در فامیل یا آشنایان	۲۷	۵۰	۲۷	۵۰
۶	اعتقاد به خیر بودن و باور مذهبی به ثواب کار	۵۴	۱۰۰	۰	۰
۷	اطمینان از تلاش پرسنل و تیم درمانی برای نجات بیمار	۵۴	۱۰۰	۰	۰
۸	وصیت بیمار به اهدای عضو	۲۱	۳۸/۹	۳۳	۶۱/۱
۹	داشتن کارت اهدای عضو (بیمار)	۱۱	۲۰/۴	۴۳	۷۹/۶
۱۰	دیدن فیلم‌ها و برنامه‌های مرتبط با اهدای عضو (نقش رسانه‌های جمعی)	۴۳	۷۹/۶	۱۱	۲۰/۴
۱۱	نظر فرد با نفوذ خانواده	۴۵	۸۳/۳	۹	۱۶/۷
۱۲	احساس گناه از تصور زجر کشیدن روحی بیمار در حین مرگ مغزی	۳۰	۵۵/۶	۲۴	۴۴/۴
۱۳	احساس گناه از تصور زجر کشیدن جسمی بیمار در حین مرگ مغزی	۲۱	۳۸/۹	۳۳	۶۱/۱
۱۴	ناتوانی برای دیدن وضعیت نامشخص بیمار	۳۸	۷۰/۴	۱۶	۲۹/۶
۱۵	اطمینان از تشخیص پزشک	۵۴	۱۰۰	۰	۰
۱۶	آگاهی از واقعیت مرگ مغزی به‌عنوان مرگ بیمار	۵۰	۹۲/۶	۴	۷/۴
۱۷	توصیه فرد روحانی	۳۰	۵۵/۶	۲۴	۴۴/۴

بحث

چهارم‌حال و بختیاری روندی صعودی داشته که احتمالاً نشان‌دهنده تأثیر برنامه‌های ارائه شده و تلاش تیم پیوند استان در راستای ترغیب فرهنگ اهدای عضو در استان است. در مطالعه‌ی خدماتی و همکاران دو سوم از افراد رضایت به اهدای عضو نداده بودند که از این نظر با نتایج مطالعه‌ی حاضر مشابهت داشت (۱۴). هم‌چنین، در مطالعه‌ی Barber

نتایج مطالعه نشان داد که در حدود ۳۷ درصد از خانواده‌ها به اهدای عضو رضایت داده بودند و هم‌چنین بین مشخصات دموگرافیک (سن و جنس فرد رضایت دهنده) با اهدای عضو ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. در طی سال‌های اخیر و به‌ویژه سال ۱۳۹۱ آمار اهدای عضو در استان

مشابه است (۱۷). در مطالعه‌ی Siminoff و همکاران (۱۰) و Alvaro و همکاران اطلاع خانواده از رضایت بیمار به اهدای عضو، در رضایت خانواده به اهدای عضو مؤثر بود (۱۹). Rassian و همکاران نیز معتقد هستند که در صورت اطلاع اعضای خانواده از تصمیم متوفی به اهدای عضو، تصمیم‌گیری در این مورد برایشان آسان‌تر می‌شود (۲۰). Siminoff و همکاران در مطالعه‌ی خود در آمریکا به این نتیجه رسیدند که تمایل و تصمیم فرد بیمار به اهدای عضو از جمله علل مهم موافقت خانواده با این تصمیم بوده است (۱۲).

در این مطالعه اعتقاد به خیر بودن و باور مذهبی به ثواب کار از جمله عوامل مؤثر در موافقت خانواده با اهدای عضو بود که با توجه به مسلمان بودن همه‌ی متوفیان و بستگانشان و در نتیجه باورهای مذهبی آن‌ها این یافته قابل توجیه است. احمدیان و همکاران نیز اعتقادات مذهبی را به‌عنوان یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده‌ای تصمیم به اهدای عضو دانستند (۱۷). همانند نتایج سایر مطالعات در این مطالعه نیز عوامل مختلفی هم‌زمان در پذیرش اهدای عضو خانواده‌ها مؤثر بودند. ارائه‌ی توضیحات کافی از طرف تیم پیوند، نحوه‌ی مراقبت از بیمار توسط کادر درمانی، نحوه‌ی اعلام خبر مرگ مغزی و تقاضای کادر درمانی در خصوص اهدای عضو، اطمینان از تلاش پرسنل و تیم درمانی برای نجات بیمار، اطمینان از تشخیص پزشک، همدلی پرسنل با خانواده و قبول واقعیت مرگ مغزی به‌عنوان مرگ بیمار و نظر فرد با نفوذ خانواده از جمله‌ی این عوامل بود. Siminoff و همکاران در مطالعه‌ی خود در آمریکا به این نتیجه رسیدند که اغلب خانواده‌ها بیش از یک دلیل برای تصمیم خود برای اهدای عضو یا اجتناب از آن دارند. اغلب کسانی که رضایت به اهدای عضو داده بودند حس نوع دوستی را علت تصمیم خود اعلام کردند (۱۲). در مطالعه‌ی برومند و همکارش بین رضایت به اهدای عضو عزیزان و قبول مرگ مغزی به‌عنوان مرگ و برگشت ناپذیر دانستن آن رابطه‌ی مستقیم معنی‌دار

و همکارانش در انگلیس در طی دو سال ۴۱ درصد امتناع از اهدای عضو داشتند. در این مطالعه نیز سن و جنس فرد رضایت‌دهنده ارتباطی با اهدای عضو نداشت (۱۵). Jansen و همکاران نیز امتناع از اهدای عضو از طرف اعضای خانواده در طی سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۰۸ در کشور هلند را ۶۰ درصد گزارش کردند (۱۶).

بر اساس نتایج مطالعه، تصادف بیش‌ترین علت مرگ مغزی بوده و اغلب متوفیان در شهرهای کوچک استان (به‌جز مرکز استان) زندگی می‌کردند. این نتیجه با نتایج مطالعات مختلف مشابه است. در مطالعه‌ی خدای و همکاران نیز شایع‌ترین علت مرگ مغزی ترومای ناشی از تصادفات بود که با نتایج مطالعه‌ی حاضر همسو است (۱۴). مرگ به‌دنبال تصادف کماکان از جمله مشکلات کشور است که آمار بالای تصادفات کشور مویده این موضوع است. این یافته با توجه به خطرناک بودن جاده‌های استان و حادثه خیز بودن بروز تصادفات در مناطق اطراف مرکز استان دور از انتظار نیست.

نتایج مطالعه نشان داد که میانگین سن فرد متوفی در گروه رضایت‌دهنده $31/38 \pm 13/72$ سال بود. این میانگین با نتایج مطالعه‌ی احمدیان و همکاران همسو است (۱۷). در مطالعه‌ی حاضر ۵ نفر از بیماران مرگ مغزی دارای کارت اهدای عضو و ۱۵ نفر وصیت برای اهدای عضو بودند. به‌نظر می‌رسد اطلاع از نظر متوفی در خصوص اهدای عضو و داشتن کارت اهدای عضو می‌تواند به‌عنوان یک عامل مهم در رضایت وابستگان به اهدای عضو مطرح باشد. برومند و همکارش در مطالعه‌ی خود دیدگاه مردم تهران در مورد اهدای عضو عزیزانشان را بررسی کردند. اکثر افراد با اهدای عضو اعضای خانواده‌شان در صورت داشتن کارت اهدای عضو موافق بودند (۱۸). در بررسی احمدیان و همکاران نیز در گروه امتناع‌کننده از اهدا، همه‌ی نمونه‌ها از نظر متوفی در زمینه‌ی پیوند بی‌اطلاع بودند و در گروه رضایت داده در حدود ۴۰ درصد از این امر مطلع بودند که با نتایج مطالعه‌ی حاضر

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه، فاکتورهای مؤثر در رضایت به اهدای عضو در اعضای خانواده‌ی فرد مرگ مغزی متعدد هستند. عوامل ارتباطی به‌ویژه نحوه‌ی ارتباط و اطلاع‌رسانی کادر درمانی و تیم اهدای عضو و نیز تکیه بر اعتقادات و باورهای مذهبی اعضای خانواده در این راستا پررنگ‌تر بوده و توجه ویژه به این فاکتورها در برنامه‌ریزی مسئولان مربوطه در راستای افزایش آمار اهدای عضو ضروری به‌نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد بوده و با حمایت مالی این دانشگاه به انجام رسیده است. بدین‌وسیله نویسندگان مراتب تقدیر و تشکر خود را از تمام عزیزانی که در انجام این مطالعه آن‌ها را یاری داده‌اند به‌ویژه خانواده‌ی بیماران مرگ مغزی شرکت‌کننده در مطالعه و نیز معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد اعلام می‌کنند.

دیده شد (۱۸). عباسی و پیمان نیز در مطالعه‌ی مروری خود، نگرش مثبت جامعه نسبت به اهدای عضو، قول و قرار با دهنده‌ی عضو، نگرش و آگاهی افراد خانواده و خودباوری پرستاران و پزشکان در خصوص اهدای عضو را به‌عنوان عوامل مؤثر در اهدای عضو مطرح کردند (۱۳). یوسفی و همکارانش نیز در مطالعه‌ی خود به این نتیجه رسیدند که از جمله مهم‌ترین عوامل مؤثر در رضایت اعضای خانواده به اهدای عضو، خواسته و رضایت متوفی، جاودانگی، فرهنگ‌سازی، اطمینان از مرگ بیمار و کسب افتخار ابدی است (۲۱) که با نتایج مطالعه‌ی حاضر مشابهت دارد. Ralph و همکارانش نیز در مطالعه‌ی مروری سیستماتیک و براساس نتایج ۳۴ مطالعه به این نتیجه رسیدند که مواردی مانند انسان دوستی، اجازة‌ی حیات دوباره دادن به فرد متوفی یا جاودانگی، داشتن تعهد اخلاقی، کاهش غم و اندوه و باورهای مذهبی از جمله موارد مؤثر در رضایت خانواده‌ها به اهدای عضو است. در نهایت، به اعتقاد او لازم است تا به خانواده‌ها در درک بهتر مرگ مغزی، نگرانی‌های مرتبط با اهدای عضو و تصمیم‌گیری مناسب کمک کرد (۲۲).

- 13- Abbasi Z, Peyman A. Brain death and organ donation in Iran. *Med Law* 2012; 6(20): 43-54. [in Persian]
- 14- Khodami Vishteh HR, Ghorbani F, Ghobadi O, et al. Causes and follow-up outcomes of brain dead patients in Shahid Beheshti University of Medical Sciences hospitals. *Pejouhandeh* 2010; 154: 171-8. [in Persian]
- 15- Barber K, Falvey S, Hamilton C, Collett D, Rudge C. Potential for organ donation in the United Kingdom: audit of intensive care records. *BMJ* 2006; 332(7550): 1124-7.
- 16- Jansen NE, van Leiden HA, Haase-Kromwijk BJ, Hoitsma AJ. Organ donation performance in the Netherlands 2005-08; medical record review in 64 hospitals. *Nephrol Dial Transplant* 2010; 25(6): 1992-7.
- 17- Ahmadian S, Haghdoost A, Mohammmmadalizadeh S. Effective factors on the decision of families to donate the organs of their brain dead relatives. *J Kerman Univ Med Sci* 2009; 16(4): 353-63. [in Persian]
- 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. [in Persian]
- 19- Alvaro EM, Jones SP, Robles AS, Siegel JT. Predictors of organ donation behavior among Hispanic Americans. *Prog Transplant* 2005; 15(2): 149-56.
- 20- Rassin M, Lowenthal M, Silner D. Fear, ambivalence, and liminality: key concepts in refusal to donate an organ after brain death. *JONAS Healthc Law Ethics Regul* 2005; 7(3): 79-83.
- 21- Yousefi H, Roshani A, Nazari F. Experiences of the families concerning organ donation of a family member with brain death. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2014; 19(3): 323-30
- 22- Ralph A, Chapman JR, Gillis J, et al. Family perspectives on deceased organ donation: thematic synthesis of qualitative studies. *Am J Transplant* 2014; 14(4): 923-35.

منابع

- 1- Ghods AJ. Organ transplantation in Iran. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2007; 18(4): 648-55.
- 2- Shanmugarajah K, Villani V, Madariaga ML, Shalhoub J, Michel SG. Current progress in public health models addressing the critical organ shortage. *Int J Surg* 2014; 12(12): 1363-68.
- 3- Beaulieu D. Organ donation: the family's right to make an informed choice. *J Neurosci Nurs* 1999; 31(1): 37-42.
- 4- Miranda B, Matesanz R. International issues in transplantation: setting the scene and flagging the most urgent and controversial issues. *Ann N Y Acad Sci* 1998; 862(1): 129-43.
- 5- Abouna GM. Organ shortage crisis: problems and possible solutions. *Transplant Proc* 2008; 40(1): 34-8.
- 6- West R, Burr G. Why families deny consent to organ donation. *Aust Crit Care* 2002; 15(1): 27-32.
- 7- Martinez JM, Lopez JS, Martiín A, Martín MJ, Scandroglio B, Martín JM. Organ donation and family decision-making within the Spanish donation system. *Soc Sci Med* 2001; 53(4): 405-21.
- 8- Frutos MA, Ruiz P, Requena MV, Daga D. Family refusal in organ donation: analysis of three patterns. *Transplant Proc* 2002; 34(7): 2513-4.
- 9- O'Mallon M. Vulnerable populations: exploring a family perspective of grief. *J HPAN* 2009; 11(2): 91-8.
- 10- Siminoff LA, Gordon N, Hewlett J, Arnold RM. Factors influencing families' consent for donation of solid organs for transplantation. *JAMA* 2001; 286(1): 71-7.
- 11- Siminoff LA, Mercer MB, Arnold R. Families' understanding of brain death. *Prog Transplant* 2003; 13(3): 218-24.
- 12- Siminoff L, Mercer MB, Graham G, Burant C. The reasons families donate organs for transplantation: implications for policy and practice. *J Trauma* 2007; 62(4): 969-78.

Survey factors related to consent to organ donation in families of brain death patients in hospitals affiliated with Shahrekord University of Medical Sciences

Zahra Sayah Dehkordi¹, Leila Rafiee Vardanjani², Neda Parvin^{*31}, Shahla Abolhasani³

¹Nurse, Kashani Hospital, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

²Instructor, Department of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

³Instructor, Department of Psychiatry Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

⁴Assistant Professor, Department of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

Abstract

In the past decades, the need for organ donation has increased while consent rate continues to remain inadequate. One of the most important limiting factors in organ donation is families' refusal to grant consent, and therefore it is important to determine the circumstances influencing the phenomenon. The aim of this study was to investigate the factors affecting consent to organ donation in families of brain death patients in hospitals affiliated with Shahrekord University of Medical Sciences. For this purpose, a self-made questionnaire was distributed among 54 family members of brain death patients admitted in hospitals affiliated with Shahrekord University of Medical Sciences between 2003 and 2013. The data were reported as mean, frequency and percentage using the SPSS16 software.

The average age of the deceased was 31.38 ± 13.72 years, and car accidents were the most frequent cause of brain death (59.3%) in this study. In addition, 72.2% of the deceased were male and 90.7% of them lived in or around the city of Shahrekord. About 37% of the families consented to organ donation. The average age of the family members who participated in the study was 42.15 ± 8.9 years. The most frequent reasons affecting families' consent to organ donation were religious rewards (100%), confidence in the medical team and staff (100%), and confidence in physician diagnosis (100%).

The findings of the study show that religion, faith and family ties affect the willingness for organ donation, and therefore specific attention should be given to these factors in educational programs.

In the present study, religious beliefs and confidence in the performance of health care workers were highlighted as the most effective factors in consent to organ donation in brain dead patients' families. Consequently, in order to increase organ donation rate, special attention to these factors and proper planning is necessary.

Keywords: brain death, consent, organ donation

*Email: np285@yahoo.com