

بررسی مؤلفه‌های تأثیر گذار بر رضایت خانوادگی بیماران مبتلا به مرگ مغزی جهت اهدای عضو

مریم نقنه^۱، دکتر داوود تقوایی^۲، دکتر پرویز کاشفی^۳، علی داستانی حسین‌آبادی^۴

مقاله کوتاه

چکیده

مقدمه: بر اساس قانون اهدای عضو، علاوه بر رضایت بیمار، رضایت خانواده برای اهدای عضو پس از مرگ مغزی ضروری است. در این مقاله، مؤلفه‌های تأثیر گذار بر رضایت خانوادگی بیماران مبتلا به مرگ مغزی، جهت اهدای عضو بین سال‌های ۹۱-۱۳۸۱ در استان اصفهان بررسی شد.

روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع تحقیقات توصیفی و علی-مقایسه‌ای بود. جامعه‌ی آماری آن را خانواده‌های رضایت دهنده به اهدای عضو در استان اصفهان به تعداد ۱۳۵ نفر تشکیل دادند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی با حجم ۱۰۰ نفر از طریق جدول Morgan انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات نیز از پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته و پرسش‌نامه‌ی جهت‌گیری مذهبی Allport و Ross استفاده گردید. روش آماری به کار رفته در این تحقیق، آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار داده‌ها) و استنباطی (t مستقل و تک نمونه‌ای و آنالیز واریانس) بود.

یافته‌ها: میانگین تأثیر حمایت تیم درمان و پزشک معالج، نگرش مذهبی برونی بیشتر از حد متوسط بود و بر تصمیم به رضایت خانواده‌های فرد مبتلا به مرگ مغزی جهت اهدای عضو، تأثیر ملموس داشت. اما میانگین تأثیر مؤلفه‌هایی از جمله دانش و آگاهی، فرد هماهنگ کننده و نگرش مذهبی درونی، کمتر از حد متوسط بود و تأثیر قابل توجهی نداشت. همچنین، بین جنسیت و مؤلفه‌های تأثیر گذار (دانش و آگاهی، حمایت تیم درمان و پزشک معالج، فرد هماهنگ کننده، نگرش مذهبی و اعتقادی افراد) بر رضایت خانواده‌های فرد مبتلا به مرگ مغزی، تفاوتی وجود نداشت. در این میان، میزان تأثیر مؤلفه‌های حمایت تیم درمان و پزشک، فرد هماهنگ کننده، نگرش مذهبی و اعتقادات مذهبی برونی، بر اساس تحصیلات افراد متفاوت بود. تأثیر مؤلفه‌های فرد هماهنگ کننده، نگرش مذهبی و اعتقادات مذهبی درونی، بر اساس نوع شغل افراد متفاوت بود.

نتیجه‌گیری: میزان تأثیر مؤلفه‌های فرد هماهنگ کننده، نگرش مذهبی و اعتقادات مذهبی درونی بر اساس نوع شغل افراد متفاوت است.

واژگان کلیدی: مرگ مغزی، اهدای عضو، پیوند اعضا، رضایت خانواده

ارجاع: نقنه مریم، تقوایی داوود، کاشفی پرویز، داستانی حسین‌آبادی علی. بررسی مؤلفه‌های تأثیر گذار بر رضایت خانوادگی بیماران مبتلا

به مرگ مغزی جهت اهدای عضو. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۴؛ ۳۳ (۳۴۴): ۱۲۳۸-۱۲۳۳

تبلیغات گسترده‌ای که در مورد اهدای عضو پس از مرگ انجام می‌گیرد، اعضای این بیماران به عنوان یکی از مهم‌ترین منابع تأمین کننده‌ی عضو برای

مقدمه

امروز در کشورهای مختلف با تصویب قوانین مربوط به اهدای عضو از بیماران مرگ مغزی و با

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اراک، اراک، ایران

۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اراک، اراک، ایران

۳- دانشیار، گروه بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، دانشکده‌ی پزشکی و مرکز تحقیقات بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴- گروه علوم انسانی، دانشگاه پیام نور فولادشهر، اصفهان، ایران

روش‌ها

مطالعه‌ی حاضر، به صورت مقطعی در بهار ۱۳۹۲ در استان اصفهان انجام شد. جامعه‌ی آماری در این پژوهش را ۱۳۵ خانوادگی فرد مبتلا به مرگ مغزی بین سال‌های ۹۱-۱۳۸۱ در استان اصفهان که به اهدای عضو رضایت داده بودند، تشکیل می‌داد.

برای جمع‌آوری داده‌ها، از دو پرسش‌نامه استفاده شد. پرسش‌نامه‌ی اول محقق ساخته و دو قسمتی بود که قسمت اول پرسش‌نامه، مربوط به خصوصیات دموگرافیک و قسمت دوم مربوط به بررسی مؤلفه‌های تأثیرگذار بر رضایت خانواده‌ها به اهدای عضو بود.

پرسش‌نامه‌ی دوم ابزار استاندارد تهیه شده توسط Allport و Ross بود و به منظور بررسی جهت‌گیری مذهبی نمونه‌های مورد پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. آن‌ها در سال ۱۹۶۷، برای اندازه‌گیری جهت‌گیری مذهبی درونی و برونی، یک مقیاس ۲۰ گزینه‌ای ساختند. در این مقیاس، گزینه‌های عبارات ۱ تا ۱۲ جهت‌گیری مذهبی برونی و عبارات ۱۳ تا ۲۱ جهت‌گیری مذهبی درونی را می‌سنجند (۵).

این آزمون در سال ۱۳۷۷ در ایران توسط جان بزرگی ترجمه و هنجاریابی شده و اعتبار و روایی آن تأیید شده است. همسانی درونی آن با استفاده از Cronbach's alpha برابر ۰/۷۱ و پایایی بازآزمایی آن مساوی ۰/۷۴ بوده است. همبستگی جهت‌گیری برونی و درونی این مقیاس نیز برابر با ۰/۲۱ بوده است (۶).

داده‌های حاصل از این پژوهش، با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۲۰ (version 20, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

بیماران نیازمند پیوند عضو قلمداد می‌شود. در حالی که تقاضا برای پیوند عضو در اغلب کشورهای جهان افزایش یافته است، اما فاصله‌ی بین تعداد نیازمندان در لیست انتظار پیوند و تعداد پیوند و تعداد اعضای اهدایی در دسترس، رو به افزایش است. در کشور ما نیز تعداد پیوند عضو به دلیل کمبود اعضای اهدایی قابل پیوند، بسیار پایین‌تر از اروپا و امریکا است. در حالی که سالانه بیش از ۱۵ هزار مرگ مغزی در اثر سوانح و تصادفات در کشور ما رخ می‌دهد، اما کمتر از ۱۰ درصد آن‌ها جزء اهدا کنندگان عضو می‌باشند (۱).

امروزه در خصوص علل و عوامل مؤثر بر رضایت خانواده‌ها تحقیقاتی انجام شده است، اما این که کدام یک از این عوامل و مؤلفه‌ها بیشترین تأثیر را دارد و درصد آن در جوامع مختلف چگونه است، به خوبی شناخته شده نیست.

به طور قطع، شرایط زمانی، مکانی، فرهنگی، خانوادگی و غیره، می‌تواند در رضایت خانواده‌های اهدا کننده‌ی عضو مؤثر باشد.

در چهارچوب فرهنگی ما، مطالعاتی از قبیل بررسی نگرش عمومی مردم (۲)، نگرش پزشکان و پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه (۱) و باورهای کادر درمان (۳) نسبت به اهدای عضو بیماران مرگ مغزی انجام شده است (۴).

مطالعات جامع و دقیقی در خصوص مؤلفه‌های تأثیرگذار بر رضایت خانواده‌های مبتلا به مرگ مغزی جهت اهدای عضو صورت پذیرفته است. بر این اساس، مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی مؤلفه‌های مؤثر بر رضایت خانواده‌ی بیماران مبتلا به مرگ مغزی جهت اهدای عضو، انجام شد.

یافته‌ها

۵۶ درصد جمعیت تحت بررسی مرد و ۴۴ درصد زن بودند. میانگین سنی مردان و زنان به ترتیب ۴۰/۴۱ و ۳۶/۵۵ سال بود. ۴۲ درصد افراد تحت بررسی بی‌سواد یا دارای تحصیلات ابتدایی و راهنمایی، ۳۲ درصد دارای تحصیلات متوسطه و ۲۶ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. از نظر وضعیت شغلی افراد مورد پژوهش، ۳۱ درصد شغل آزاد، ۲۳ درصد شغل دولتی، ۸ درصد بازنشسته، ۲۹ درصد خانه‌دار، ۵ درصد بی‌کار و ۴ درصد دانشجو بودند. علت مرگ مغزی فرد متوفی، ۵۹ درصد تصادفات، ۶ درصد عمل جراحی ناموفق، ۱۲ درصد سکت و ۲۳ درصد موارد دیگر بود.

میزان تأثیر دانش و آگاهی در تصمیم بر رضایت در ۳۱/۳ درصد از خانواده‌های رضایت دهنده، خیلی کم، در ۲۴ درصد کم، در ۱۹ درصد متوسط، در ۹/۷ درصد زیاد و در ۱۶ درصد خیلی زیاد بیان شد. میانگین تأثیر این مؤلفه $1/14 \pm 2/50$ بود.

تأثیر حمایت تیم درمان و پزشک معالج بر رضایت خانواده‌ی بیماران مبتلا به مرگ مغزی جهت اهدای عضو ۲۴/۲۵ درصد خیلی زیاد، ۱۶/۲۵ درصد زیاد، ۲۵/۵۰ درصد در حد متوسط، ۱۸/۷۵ درصد کم و ۱۵/۲۵ درصد خیلی کم تلقی شد. قابل ذکر است در این میان، تیم پرستاری بالاترین میانگین را با ۳/۴۷ به خود اختصاص داد.

بحث

در کل، میانگین تأثیر حمایت تیم درمان و پزشک معالج، $1/31 \pm 3/15$ بود.

تأثیر حمایت تیم درمان و پزشک معالج بر

رضایت خانواده‌ی بیماران مبتلا به مرگ مغزی جهت اهدای عضو، مبین این موضوع بود که ۲۴/۲۵ درصد تیم درمان و پزشک معالج را مؤثر می‌دانستند.

از مجموع ۱۰۰ خانواده‌ی رضایت دهنده، ۲۳/۵ درصد میزان تأثیر فرد هماهنگ کننده را زیاد و خیلی زیاد می‌دانستند و ۵۸ درصد آن را در حد کم و خیلی کم ارزیابی نمودند و ۱۸/۵ درصد نیز میزان تأثیر را در حد متوسط دانستند. در مجموع، میانگین تأثیر فرد هماهنگ کننده، $1/37 \pm 2/49$ بود.

میانگین جهت‌گیری مذهبی برونی نمونه‌های مورد پژوهش با ۳۶/۱۴ بیشتر از جهت‌گیری مذهبی درونی با میانگین ۱۶/۹۲ بود. در این میان، جهت‌گیری مذهبی برونی زنان با میانگین ۳۷/۳۱ بیشترین فروانی را داشت. می‌توان گفت که شرکت کنندگان در پژوهش، دانش و آگاهی و تأثیر فرد هماهنگ کننده و نگرش مذهبی درونی را کمتر از حد متوسط جامعه برآورد کردند. قابل ذکر است سایر موارد تفاوت معنی‌داری با میانگین نداشتند.

نتایج این پژوهش در پرتوی تجزیه و تحلیل نهایی سؤالات اصلی و فرعی، حاکی از آن است که میانگین تأثیر حمایت تیم درمان و پزشک معالج و نگرش مذهبی برونی، بیشتر از حد متوسط بود و بر تصمیم به رضایت خانواده‌های فرد مبتلا به مرگ مغزی جهت اهدای عضو، تأثیر ملموس داشت، اما میانگین تأثیر مؤلفه‌هایی از جمله دانش و آگاهی، فرد هماهنگ کننده و نگرش مذهبی درونی، کمتر از حد متوسط بود و تأثیر قابل توجهی نداشت.

می‌توان این گونه تحلیل نمود که نقش حمایت تیم درمان و پزشک معالج از خانواده‌های فرد متوفی و کاهش استرس و سردرگمی خانواده‌ها در آن

تمامی اعضای خانواده‌ی فرد متوفی در فرایند تصمیم‌گیری دخیل هستند و کمتر یک نفر چه مرد و یا زن - به تنهایی این تصمیم مهم را اتخاذ می‌کند. از این رو، می‌توان استنباط کرد که جنسیت در مؤلفه‌های تأثیرگذار چندان نقشی نداشته باشد.

همچنین نتایج پژوهش نشان می‌دهد که بین میزان تأثیر مؤلفه‌های حمایت تیم درمان و پزشک، فرد هماهنگ کننده و نگرش مذهبی و اعتقادات مذهبی برون، بر اساس تحصیلات افراد متفاوت است که اغلب، تفاوت بین افراد با تحصیلات ابتدایی و راهنمایی با افراد دارای تحصیلات متوسطه و دیپلم است. دلیل این امر را می‌توان این گونه بیان نمود که افراد کم سوادتر، بیشتر تحت تأثیر حمایت‌های تیم درمان و نظر پزشک معالج می‌باشند و اطلاعات لازم در خصوص بیمار خود را بیشتر از جانب آن‌ها دریافت می‌کنند.

در نهایت، پژوهش نشان می‌دهد که میزان تأثیر مؤلفه‌های فرد هماهنگ کننده و نگرش مذهبی و اعتقادات مذهبی درونی بر اساس نوع شغل افراد متفاوت است که اغلب، تفاوت بین افراد محصل و بی‌کار است؛ به گونه‌ای که افراد محصل، بیشترین تأثیر را از فرد هماهنگ کننده و نگرش مذهبی درونی دارند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان از رییس محترم گروه مدیریت بیماری‌های پیوند اعضای استان اصفهان، جناب آقای دکتر سوداوی و رییس محترم واحد پیوند اعضای بیمارستان فوق تخصصی الزهرا (س)، سرکار خانم دکتر خلیفه سلطانی سپاسگزاری می‌نمایند.

شرایط حساس، می‌تواند زمینه‌ساز رضایت به اهدای عضو باشد. به طور حتم، تیم درمان و پزشک معالج مرجع اصلی انتقال آگاهی از وضع بیمار و نوع مرگ وی می‌باشند. از طرفی، به دلیل متخصص بودن از قابلیت بالاتری برخوردارند و می‌توانند اعتماد بیشتری به خانواده‌ی فرد مبتلا به مرگ مغزی دهند و آن‌ها را در اتخاذ یک تصمیم سخت، کمک و راهنمایی کنند.

این نتایج با نتایج پژوهش‌های انجام شده در گذشته از جمله پژوهش انجام شده توسط Goz و همکاران (۷) در بین کادر تخصصی بیمارستان‌ها همخوانی دارد. این خود دلیل صحت نتایج می‌باشد.

مقوله‌ی دومی که در رضایت تأثیر دارد، نگرش مذهبی برون است. از آن جایی که در جوامع شرقی و به خصوص جامعه‌ی ایران رفتارهای مردم بیشتر تحت تأثیر جو اجتماعی می‌باشد، بنابراین می‌توان چنین استنباط کرد که افراد بیشتر تحت تأثیر جو مذهبی برون و تبلیغات بیرونی، تمایل بیشتری به رضایت اهدای عضو خواهند داشت و از این طریق، در نزد جامعه‌ی مذهبی جایگاه بالاتری می‌یابند. این نتایج با نتایج پژوهش‌های انجام شده در گذشته از جمله پژوهش انجام شده توسط توکلی و همکاران (۴) همخوانی دارد و همچنین، با پژوهش عزیزی (۸) نیز همسو می‌باشد.

بین جنسیت و مؤلفه‌های تأثیرگذار (دانش و آگاهی، حمایت تیم درمان و پزشک معالج، فرد هماهنگ کننده، نگرش مذهبی و اعتقادی افراد) بر رضایت خانواده‌های فرد مبتلا به مرگ مغزی، تفاوتی وجود ندارد. این موضوع، در پژوهش‌های گذشته نیز تأیید شده است؛ بدین صورت که برای تصمیم به رضایت اهدای عضو،

References

1. Zohoor AR, 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. [In Persian].
2. Shahbazian H, Dibaei A, Barfi M. Public attitudes toward cadaveric organ donation: a survey in Ahwaz. *Urol J* 2006; 3(4): 234-9.
3. Vahidi RG, Jabarie H, Mohammadzadeh Esmaili H. The beliefs of health personnel at Tabriz University of Medical Sciences Health Centers for Organ Donation. *Med J Tabriz Univ Med Sci* 2003; (57): 82-5. [In Persian].
4. Tavakoli SA, Rasoulilian M, Golestani MG. The comparison of depression and consent in families of brain dead patients in donor and non-donor groups. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2006; 11(4): 413-8. [In Persian].
5. Allport GW, Ross MJ, Jr. Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology* 1967; 5: 432-43.
6. Jan-Bozargi M. The Effectiveness of psychotherapy with and without Islamic-religious orientation on the anxiety and stress. *Journal of Psychology* 1998; 2(4): 343-68. [In Persian].
7. Goz F, Goz M, Erkan M. Knowledge and attitudes of medical, nursing, dentistry and health technician students towards organ donation: a pilot study. *J Clin Nurs* 2006; 15(11): 1371-5.
8. Azizi H. Epidemiological study of transplantation from brain-dead donors in Mashhad University of Medical Sciences. *The Newsletter of Organ Procurement Network Activity* 2007; 4: 135-40. [In Persian].

Factors Affecting Family's Consent in Brain-Death Candidates for Organ Donation

Maryam Naghneh¹, Davud Taghvaei MD², Parviz Kashefi MD³, Ali Dastani-Hoseynabadi⁴

Short Communication

Abstract

Background: According to donating law, in addition to patient satisfaction, family's consent for organ donation is essential. In this study, factors affecting patients' families' consent in brain-death candidates for organ donation was investigated.

Methods: This descriptive with the population of 135 consent families to organ donation was done in Isfahan, Iran, during 2002 to 2012. As a sample, 100 subjects were selected randomly via Morgan table. A researcher-made questionnaire and Allport and Ross Religious Orientation Scale were used for data collection. The descriptive (mean, standard deviation) and inferential statistics [t and analysis of variances (ANOVA)] were used for data analysis.

Findings: Treatment, physician support and the religious attitudes had direct influence on the decision of the families for organ donation. In contrast, the effect of factors such as knowledge, the impact of coordinator and internal religious beliefs were not significant. In addition, there was no difference between the influence of factors such as gender and influential component (knowledge, the treatment, the coordinator, religious attitudes and beliefs) on family's consent. However, the impact of factors such as the treatment, the physician, the coordinator, religious attitudes and external religious beliefs were different based on educational background.

Conclusion: The effect of individual characteristics of coordination, religious attitudes and internal religious beliefs vary based on people's career.

Keywords: Brain death, Organ donation, Organ transplant, Family's satisfaction

Citation: Naghneh M, Taghvaei D, Kashefi P, Dastani-Hoseynabadi A. **Factors Affecting Family's Consent in Brain-Death Candidates for Organ Donation.** J Isfahan Med Sch 2015; 33(344): 1233-8

1- MSc Student, Department of Psychology, School of Humanities, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

2- Assistant Professor, Department of Psychology, School of Humanities, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

3- Associate Professor, Department of Anesthesiology and Intensive Care, School of Medicine AND Research Center for Anesthesia and Intensive Care, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4- Department of Humanities, Fouladshahr Branch, Payame Noor University, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Davud Taghvaei MD, Email: d-taghvaei@iau-arak.ac.ir