پژوهشی

بررسی رابطه بین هنجارهای انتزاعی و دریافت کارت اهدای عضو در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان

شهره امدادی*- فرزاد جلیلیان- مرضیه شیری***- مهدی میرزایی علویجه****- محبوبه مرشدی***- محمد احمدپناه*****- فاضل زینت مطلق******

* عضو هیات علمی و دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی همدان
** کارشناس ارشد آموزش بهداشت، مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان
*** کارشناس بهداشت عمومی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان
**** کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
***** عضو هیات علمی مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی همدان
****** کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات نظام سلامت دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

چکیده

زمینه و هدف: پیوند عضو در حال حاضر یکی از درمان‌های موثر و گاهی تنها درمان بسیاری از بیماری‌های پیشرفته می‌باشد؛ اما در حدود ۲۵-۱۰٪ از بیماران نیازمند پیوند، بدون دریافت عضو، در لیست انتظار فوت می‌کنند. هدف از انجام مطالعه حاضر تعیین رابطه بین هنجارهای انتزاعی و دریافت کارت اهداء عضو در بین دانشجویان بوده است.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی بود که بر روی ۳۳۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان که به روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی با انتساب متناسب انتخاب شدند، انجام گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه محقق ساخته دارای روایی و پایایی معتبر بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۱۶ صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان دادند که دامنه سنی شرکت‌کنندگان، ۳۰-۱۸ سال و میانگین آن ۲/۳±۲۱/۳۳ سال بود. ۶۷/۲٪ از دانشجویان دختر و ۳۲/۸٪ پسر بودند. اکثریت شرکت‌کنندگان (۲۱/۹٪)، منبع کسب اطلاعات خود را در زمینه دریافت کارت اهدای عضو صدا و سیما ذکر کردند و ۶/۶٪ دارای کارت اهدای عضو بودند. ۲۵/۲٪ از افراد اعلام داشتند که اگر دارای کارت اهدای عضویت باشند، خانواده‌شان آن را مورد تایید قرار خواهد داد. به علاوه کسانی که دارای کارت اهدای عضو بودند نسبت به کسانی که کارت نداشتند، به شکل معناداری، از نمره هنجارهای انتزاعی بالاتری برخوردار بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته ها، به نظر می‌رسد تبلیغات و فرهنگ‌سازی به خصوص به وسیله صدا و سیما در افزایش تصمیم‌گیری افراد در خصوص دریافت کارت اهدای عضو بتواند نتایج مثبتی را به دنبال داشته باشد.

واژگان کلیدی: کارت اهدای عضو، دانشجو، هنجارهای انتزاعی.

وصول مقاله: ۱۳۹۱/۳/۳۱ تأیید مقاله: ۱۳۹۱/۹/۲۵

نویسنده پاسخگو: همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی همدان.

مقدمه

مرگ مغزی شامل از بین رفتن کامل و غیر قابل بازگشت فعالیت‌های مغزی است که با کمای عمیق، آپنه و عدم تمامی رفلکس‌های ساقه مغز مشخص می‌شود و در پزشکی برای تشخیص مرگ انسان به کار می‌رود. شایع‌ترین علل مرگ مغزی عبارتند از: تروما، خونریزی داخل مغزی، هیپوکسی ناشی از احیای بعد از ایست قلبی، دوز بالای دارو، تومور اولیه مغزی، مننژیت و خود کشی (۱). با توجه به آمار بالای تصادفات در ایران، که از هر ده تصادف یک نفر کشته و از هر صد مرگ نیز یک مرگ مغزی اتفاق می‌افتد، متاسفانه شاهد بیشترین آمار مرگ مغزی نسبت به سایر کشورها هستیم (۲). در ایران سالانه بیش از پانزده هزار مرگ مغزی در اثر سوانح و تصادفات در کشور رخ می‌دهند که احتمال بازگشت آن‌ها به طور مطلق وجود نداشته و ادامه ضربان قلب بیمار نیز، به کمک دستگاه

[Downloaded from sjfm.ir on 2025-08-23]

تنفس مصنوعی و به طور موقت، به مدت چند ساعت تا حداکثر چند روز مقدور می‌باشد (۳). انتقال سلول، بافت یا عضو زنده از یک فرد به فرد دیگر، به نحوی که عملکرد آن محفوظ بماند، پیوند عضو نام گرفته است (۴). در این راستا باید افزود که پیوند عضو در حال حاضر یکی از درمان‌های موثر و گاهی تنها درمان بسیاری از بیماری‌های پیشرفته می‌باشد؛ اما، متاسفانه بسته به نوع بیماری، در حدود ۲۵-۱۰٪ از بیماران نیازمند پیوند، بدون دریافت عضو در لیست انتظار فوت می‌کنند (۵). در خصوص اهدای عضو در ایران و سایر نقاط جهان باید گفت که در سال ۲۰۰۷، پس از گذشت ده سال از تصویب قانون اهدای عضو در ژاپن، تنها ۷۳ نفر اعضای خود را اهدا کردند (۶). در کشور آمریکا سالانه بیست هزار نفر دچار مرگ مغزی در اثر تروما می‌شوند که تنها ۱۵٪ از آن‌ها به عنوان دهنده عضو محسوب می‌شوند و با وجود افزایش ۱۱٪ در افراد نیازمند به پیوند، تنها ۴٪ افزایش در افراد اهدا کننده عضو وجود داشته است؛ به عبارت دیگر، در ایالات متحده آمریکا سالانه ۳۴۰۰۰ کلیه، ۱۷۰۰۰ قلب، ریه، پانکراس و کبد از بین می‌رود؛ همچنین در ایران نیز کمتر از ۱۰٪ از مرگ مغزی‌ها جزو اهداکنندگان عضو می‌باشند (۲). به طور کلی، میزان عدم رضایت خانواده بیماران مرگ مغزی به انجام اهدای عضو در کشورهای مختلف جهان متفاوت است. این میزان، در سال ۲۰۰۷، در برخی از کشورها نظیر مجارستان، ایرلند، لهستان، اسپانیا، کوبا و نوروژ کمتر از ۲۰٪ و در کشورهایی نظیر بلغارستان، استونی، ایتالیا، آرژانتین، اروگوئه و یونان بین ۵۰-۲۰٪ و در پاناما و ترکیه بیش از ۵۰٪ گزارش شده است. همچنین میزان رضایت به اهدای عضو در مالزی ۳۲٪، در آمریکا ۵۴٪ و در انگلیس ۶۰٪ گزارش شده است (۵). آمار اهدای عضو از بیمار مرگ مغزی در ایران ۵/۷ میلیون نفر می‌باشد (۷). از جمله دلایل رضایت خانواده‌های ایرانی به اهدای عضو بعد انسانی و ثواب اخروی (مهم‌ترین علت) پس از درک غیرممکن بودن بازگشت به حیات در مرگ مغزی می‌باشد (۴) و از جمله دلایل مخالفت خانواده ها جهت اهدای عضو، انکار و رد معیارهای مرگ مغزی، اعتقاد داشتن به معجزه، ترس از تجارت ناشی از اهدای عضو، باورهای مذهبی، اعتقاد به تمامیت بدن پس از مرگ و ترس از اعتراض توسط سایر اعضای خانواده بوده است (۸).

در این رابطه، دو دسته از عوامل بر تصمیم بر اهدای عضو موثرند. گروهی با آموزش عمومی جامعه و گروه دیگر از طریق فراهم آوردن شرایط مناسب در زمان درخواست، منطبق با نیازهای حمایتی و اطلاعاتی خانواده و درک شرایط بحرانی آنان، قابلیت تغییر دارند (۹). برنامه‌های جامع آموزش بهداشت نیازمند تاکید بر روی عوامل روانی است که میانجی و پیش‌بینی کننده رفتارها هستند. در این راستا، هنجارهای انتزاعی، ملاک‌ها و معیارهای در حال تکوین و مورد توافقی هستند که رفتارهای افراد را تنظیم می‌کنند. هنجارها یکی از عناصر بنیادی ساختار گروه‌های انسانی می‌باشند و از آنجا که مسیر و انگیزه می‌دهند، تعاملات اجتماعی را سامان داده و پاسخ‌های دیگران را قابل پیش بینی و معنی دار می‌کنند. هنجارها، شیوه صحیح و به هنجار کنش را نشان داده و به افراد نشان می‌دهند که چه کارهایی را نباید انجام دهند (۱۰). هنجارهای انتزاعی به عنوان یک عامل پیش‌گویی کننده در قصد انجام رفتار مطرح می‌باشند. این سازه می‌تواند تحت تاثیر فشار اجتماعی درک شده یعنی اعتقادات هنجاری باشد و شدت آن به انگیزه فرد برای برآوردن انتظارات دیگران[1] بستگی دارد (۱۱). در خصوص هنجارهای انتزاعی و تاثیر آن بر دریافت کارت اهدای عضو و یا اهدای خون در خارج از کشور مطالعات متعددی صورت گرفته است (۱۶-۱۲). در این راستا، نتایج مطالعات صورت گرفته توسط Stephenson و Hyde نشان دادند که هنجارهای انتزاعی نقش موثری در تصمیم افراد برای اهدای عضو داشته اند (۱۴، ۱۳). همچنین، در این رابطه، Lemmens (۱۵)، Myers (۱۶) در مطالعات خود به تاثیر هنجارهای انتزاعی در افزایش تصمیم و تقاضای افراد در اهدای خون اشاره کرده‌اند.

با توجه به اهمیت موضوع، این مطالعه با هدف تعیین رابطه بین هنجارهای انتزاعی و دریافت کارت اهدای عضو در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه مقطعی[2] بود که در میان ۳۳۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان، در سال ۱۳۹۰، انجام شد. نحوه انجام مطالعه بدین شرح بود که ابتدا دانشکده‌ها به عنوان طبقه در نظرگرفته شده و با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی متناسب، از بین دانشجویان شرکت‌کننده، تعدادی را به تصادف انتخاب کرده و پرسشنامه طراحی شده در اختیار آنان قرار داده شد و اطلاعات مورد نیاز از آنان جمع‌آوری شد. گفتنی است که آزمودنی‌های مطالعه در زمینه چگونگی انجام مطالعه و محرمانه بودن اطلاعات و همچنین هدف از انجام این مطالعه توجیه شده و تمامی شرکت‌کنندگان، با تمایل، وارد مطالعه شدند. همچنین لازم به ذکر می‌باشد که نرخ پاسخ‌دهی در مطالعه حاضر، ۹۱/۵٪ بود. اطلاعات ۲۸ پرسشنامه که ناقص تکمیل شده بودند نیز مورد تجزیه و تحلیل قرار نگرفت. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش شامل بخش اطلاعات دموگرافیکی و زمینه‌ای با ۱۵ سوال و بخش مربوط به هنجارهای انتزاعی با ۵ سوال بود. لازم به ذکر است که برای طراحی سوالات مربوط به هنجارهای انتزاعی، تیم تحقیق با بهره‌گیری از مطالعات مشابه (۱۶-۱۲) و به سبک پرسشنامه‌های لیکرت و با مقیاس پاسخ‌دهی پنج رتبه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم با محدوده نمره ۰ تا ۲۵ با گویه‌هایی نظیر «بیشتر افرادی که برای من مهم هستند فکر می‌کنند که من باید کارت اهدای عضو داشته باشم» یا «اگر من کارت اهدای عضو بگیرم، جامعه مرا تایید خواهد کرد» طراحی نمود. ارزشیابی و تایید اعتبار محتوا و ساختار پرسش نامه‌های طراحی شده از طریق استفاده از

1 - Motivation to Comply
2 - Cross Sectional

[Downloaded from sjfm.ir on 2025-08-23]

نظرات گروه کارشناسان در زمینه مورد مطالعه انجام گردید. همچنین برای سنجش پایایی ابزار، یک مطالعه مقدماتی بر روی سی نفر از دانشجویان انجام و با استفاده از آزمون ضریب آلفا کرونباخ مقدار آن برابر با ۰/۶۷ به دست آمد. لازم به ذکر است که پرسشنامه‌ها به صورت خودگزارش دهی (Self-Report) از دانشجویان جمع‌آوری گردید. در پایان داده‌های جمع‌آوری شده توسط افزار آماری SPSS ویرایش شانزدهم و با استفاده از آزمون‌های کای دو (χ^2) و t مستقل در سطح اطمینان ۹۵٪ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

دامنه سنی شرکت‌کنندگان، ۱۸ تا ۳۰ سال و میانگین سن آنان ۲/۳±۲۱/۳۳ سال بود. یافته‌های مربوط به جنس، وضعیت تحصیلی، محل سکونت و وضعیت تاهل در جدول (۱) آورده شده‌اند.

بیشتر شرکت کنندگان (۶۶ نفر، ۲۱/۹٪)، منبع کسب اطلاعات خود را در زمینه دریافت کارت اهدای عضو، صدا و سیما ذکر کرده بودند. نتایج نشان داد که تعداد ۲۰ نفر (۶/۶٪) از دانشجویان مورد بررسی، کارت اهدای عضو داشته‌اند. همچنین ۳۱ نفر (۱۰/۳٪) و ۲۶ نفر (۸/۶٪) به ترتیب داشتن کارت اهدای عضو در بین دوستان نزدیک و خانواده خود را گزارش کرده بودند.

جدول ۱- بررسی وضعیت متغیرهای زمینه‌ای در بین دانشجویان مورد بررسی

متغیر		تعداد	درصد
سن	۱۸-۲۱	۱۷۷	۵۸/۶
	۲۲-۲۵	۱۰۸	۳۵/۸
	۲۶-۳۰	۱۷	۵/۶
جنس	دختر	۲۰۳	۶۷/۲
	پسر	۹۹	۳۲/۸
سکونت در خوابگاه	بله	۱۷۵	۵۷/۹
	خیر	۱۲۷	۴۲/۱
وضعیت تاهل	متاهل	۱۶	۵/۳
	مجرد	۲۸۶	۹۴/۷
دانشکده	پزشکی	۴۹	۱۶/۲
	دندان پزشکی	۳۳	۱۰/۹
	داروسازی	۱۶	۵/۳
	پرستاری و مامائی	۵۸	۱۹/۲
	پیراپزشکی	۴۷	۱۵/۶
	بهداشت	۷۴	۲۴/۵
	توانبخشی	۲۵	۸/۳

جدول شماره دو رابطه بین عوامل زمینه‌ای و دریافت کارت اهدای عضو، در بین گروه مورد بررسی را نشان می‌دهد. موضوعات مورد بررسی در پرسشنامه هنجارهای انتزاعی بر اساس توزیع فراوانی نسبی و مطلق پاسخ به سوالات در جدول شماره سه آورده شده است. جدول چهار نیز رابطه بین هنجارهای انتزاعی و دریافت کارت اهدای عضو در دانشجویان را نشان می‌دهد.

بحث

شناخت میزان و عوامل موثر بر دریافت کارت اهدای عضو، در بین اقشار مختلف جامعه، می‌تواند در ارایه راهکارهای مناسب و کاربردی به منظور افزایش دریافت‌کنندگان کارت اهدای عضو تاثیرگذار و مفید باشد. یافته‌های مطالعه حاضر نشان دادند که فقط ۶/۶٪ از دانشجویان مورد بررسی کارت اهدای عضو داشته‌اند. این نتایج در مقایسه با مطالعه انجام گرفته در خارج از کشور بسیار پایین‌تر بوده؛ به طوری که مطالعه انجام شده در بین دانشجویان استرالیا، این میزان را ۶۱٪ گزارش کرده است (۱۴). این یافته لزوم توجه بیشتر به عوامل موثر بر ترغیب جامعه ایرانی به دریافت کارت اهدای عضو را روشن می‌سازد.

در خصوص نقش موثر هنجارهای انتزاعی نسبت به دریافت کارت اهدای عضو، Morgan در مطالعه خود بر روی افراد آمریکایی آفریقایی تبار در سال ۲۰۰۶ به این نتیجه دست یافت که متغیرهای مانند (مذهب، ابعاد جسمانی پس از مرگ، مسایل پزشکی و رضایت خانواده) نقش به سزایی در تصمیم افراد برای گرفتن کارت اهدای عضو داشته‌اند (۱۲). همچنین در مطالعه انجام گرفته توسط Stephenson (۱۳) در ایالت تگزاس آمریکا در سال ۲۰۰۸ به ارتباط میان هنجارهای مذهبی و هنجارهای انتزاعی راجع به اهدای عضو و قصد افراد برای اهدای عضو توجه نموده و در نهایت نتیجه گرفته که هنجارهای انتزاعی افراد نقش مثبتی در رضایت افراد برای اهدای عضو دارند (۱۳). مطالعه Hyde در استرالیا در سال ۲۰۰۹ نیز نشان داد که هنجارهای انتزاعی نقش موثری در تصمیم افراد برای اهدای عضو داشته‌اند (۱۴). در مطالعات دیگری که در خصوص اهدای خون انجام گرفته است به تاثیر هنجارهای انتزاعی در افزایش تصمیم و تقاضای افراد به انجام اهدای خون اشاره شده است (۱۶، ۱۵). همچنین در این خصوص کاشف‌پور در مطالعه خود عنوان می‌کند که گروه‌های مرجع می‌توانند بر روی رفتارهای اجتماعی افراد اثر بگذارند. گروه‌های مرجع همچنین بر روی گرایش‌های افراد و طرز تفکر آن‌ها اثر گذاشته و می‌توانند به عنوان منابع تاییدکننده یک رفتار مثبت اجتماعی به شمار آیند. این مساله نیز در انتخاب یک رفتار خاص، نقش به سزایی ایفا می‌کند (۱۷). مطالعات ذکر شده هم‌سو با یافته‌های مطالعه حاضر می‌باشند و همگی بر اهمیت به سزای هنجارهای انتزاعی بر دریافت کارت اهداء عضو تاکید می‌کنند.

[Downloaded from sjfm.ir on 2025-08-23]

جدول ۲- عوامل موثر بر دریافت کارت اهدای عضو در گروه تحت مطالعه

پارامترهای مورد مطالعه / کارت اهدای عضو		داشتن کارت اهدای عضو: بله تعداد (درصد)	داشتن کارت اهدای عضو: خیر تعداد (درصد)	Pvalue
جنسیت	زن	۱۷ (٪۸/۴)	۱۸۶ (٪۹۱/۶)	۰/۰۸۰
	مرد	۳ (٪۳)	۹۶ (٪۹۷)	
رشته تحصیلی	پزشکی	۴(٪۸/۲)	۴۵(٪۹۱/۸)	۰/۶۳۳
	دندان پزشکی	۴(٪۱۲/۱)	۲۹(٪۸۷/۹)	
	داروسازی	۲(٪۱۲/۵)	۱۴(٪۸۷/۵)	
	پرستاری و مامایی	۲(٪۳/۴)	۵۶(٪۹۶/۶)	
	پیراپزشکی	۲(٪۴/۳)	۴۵(٪۹۵/۷)	
	بهداشت	۴(٪۵/۴)	۷۰(٪۹۴/۶)	
	توانبخشی	۲(٪۸/۰)	۲۳(٪۹۲/۰)	
	کارشناسی	۱۰(٪۵/۲)	۱۸۴(٪۹۴/۸)	
مقطع تحصیلی	کارشناسی ارشد و دکترا	۰(٪۰)	۱۲(٪۱۰۰)	۰/۱۵۲
	دکترای عمومی	۱۰(٪۱۰/۴)	۸۶(٪۸۹/۶)	
محل سکونت	خوابگاه	۱۰(٪۵/۷)	۱۶۵(٪۹۴/۳)	۰/۷۱۱
	منزل دانشجوئی	۱(٪۵/۹)	۱۶(٪۹۴/۱)	
	منزل همراه با خانواده	۹(٪۸/۲)	۱۰۱(٪۹۱/۸)	
وضعیت تاهل	متاهل	۳ (٪۱۸/۸)	۱۳ (٪۸۲/۲)	۰/۱۱۹
	مجرد	۱۷ (٪۶)	۲۶۵ (٪۹۴)	
داشتن کارت در بین اعضای خانواده	بله	۸(٪۳۰/۸)	۱۸(٪۶۹/۲)	۰/۰۰۰
	خیر	۱۲(٪۴/۳)	۲۶۴(٪۹۵/۷)	
داشتن کارت در دوستان	بله	۹(٪۲۹/۰)	۲۲(٪۷۱/۰)	۰/۰۰۱ >
	خیر	۱۱(٪۴/۱)	۲۶۰(٪۹۵/۹)	

جدول ۳ - توزیع فراوانی نسبی و مطلق پاسخ به سوالات هنجارهای انتزاعی

آیتم های هنجارهای انتزاعی اگر من کارت اهدای عضو دریافت کنم؛	کاملاً موافق تعداد (درصد)	موافق تعداد (درصد)	نظری ندارم تعداد (درصد)	مخالف تعداد (درصد)	کاملاً مخالف تعداد (درصد)
خانواده‌ام آن را تایید می‌کنند.	۳۲ (٪۱۰/۶)	۴۴ (٪۱۴/۶)	۱۱۲ (٪۳۷/۱)	۷۵ (٪۲۴/۸)	۳۹ (٪۱۲/۹)
جامعه مرا تایید خواهد کرد.	۹ (٪۳)	۱۵ (٪۵)	۱۱۳ (٪۳۷/۴)	۱۱۶ (٪۳۸/۴)	۴۹ (٪۱۶/۲)
بهترین دوستم مرا تایید خواهد کرد.	۱۷ (٪۵/۶)	۱۱ (٪۳/۶)	۱۰۸ (٪۳۵/۸)	۱۰۰ (٪۳۳/۱)	۶۶ (٪۲۱/۹)
بیشتر افرادی که برای من مهم هستند، فکر می‌کنند باید کارت اهداء عضو داشته باشم.	۲۷ (٪۸/۹)	۵۹ (٪۱۹/۵)	۱۵۶ (٪۵۱/۷)	۳۹ (٪۱۲/۹)	۲۱ (٪۷)

[Downloaded from sjfm.ir on 2025-08-23]

جدول ۴ - بررسی رابطه بین هنجارهای انتزاعی و دریافت کارت اهدای عضو

متغیر		میانگین و انحراف معیار نمره هنجارهای انتزاعی	سطح معنی داری
داشتن کارت اهدای عضو	بله	۱۷/۴±۳/۷۴	p< ۰/۰۰۱
	خیر	۱۴/۳۲±۳/۱۳	

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج، به نظر می‌رسد که فرهنگ‌سازی و ارایه برنامه‌های آموزشی در خصوص آشنایی با اهمیت اهدای عضو در نجات جان انسان‌ها از طریق کانال‌های ارتباطی مناسب و تاثیرگذار (با توجه به اهمیت هنجارهای انتزاعی)، بتواند در افزایش تصمیم‌گیری افراد به دریافت کارت اهدای عضو نقش موثری ایفا نمایند.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی مصوب مرکز تحقیقات علوم رفتاری و سوء مصرف مواد دانشگاه علوم پزشکی همدان می‌باشد که بدین وسیله نهایت قدردانی و تشکر از مسوولین مربوطه و کلیه دانشجویان شرکت کننده در پژوهش به عمل می‌آید.

References

1- Zakyaei Sh, Motevalizade S. Brain death. J Gorgan Uni Med Sci. 2007; 9 (2): 5-6. [Persian]

2- Qady Pasha M. Nikiyan Y. Salehi M. Tajoddini Z. The Study of Physican Attitude Concerning Organ Donation and the Level of Information about Laws & Sanctions and the Procedure in Brain Death. SJFM. 2008; 14 (2): 112-6. [Persian]

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. RJMS. 2004; 11(39): 97-105. [Persian]

4- Abdolahi M. Shokraeifard L. Sociological Analysis of Tissue and Organ Donation After Brain death Among Tehrani Citizens. Journal of Social Sciences. 2007; (37): 1-38. [Persian]

5- Khoddami Vishte HR, Ghorbani F, Ghobadi O, Shafaghish SH, Barbati M, Rostami A, et al. Causes and Follow-up Outcomes of Brain Dead Patients in Shahid Beheshti University of Medical Sciences Hospitals. Pajoohandeh Journal. 2010; 15(4): 171-8. [Persian]

6- Bagheri Chymh A. Brain Death and Organ Transplantation in Japan. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2007; 1(3): 7-14. [Persian]

7- http://www. isna.ir/fa/news/91081911836/

8- Ghorbani F, Khoddami-Vishteh HR, Ghobadi O, Shafaghi S, Louyeh AR, Najafizadeh K. Causes of Family Refusal for Organ Donation. Transplant Proce 2011; 43(2):405-6.

9- Ahmadian Sh, Haghdoost A, Moohammadalizadeh S. Effective Factors on the Decision of Families to Donate the Organs of their Brain Dead Relatives. Journal of Kerman University of Medical Sciences. 2009; 16(4): 353-63. [Persian]

10- Firozbakhat M, Ghanadan M. Group Dynamics. 4nd ed. Tehran: Rasa Publisher; 2007. 174. [Persian]

11- McMillan B, Conner M. Applying an Extended Version of the Theory of Planned Behavior to Illicit Drug Use among Students. J Appl Soc Psychol. 2006; 33(8): 1662-83.

12- Morgan SE. Many Facets of Reluctance: African Americans and the Decision (not) to Donate Organ. Journal of the National Medical Association. 2006; 98(5): 695-703.

13- Stephenson MT, Morgan SE, Roberts-Perez SD, Harrison T, Afifi W, Long SH. The Role of Religiosity, Religious Norms, Subjective Norms, and Bodily Integrity in Signing an organ Donor Card. Health Communication. 2008; 23(5): 436-47.

14- Hyde MK, White KM. To Be a Donor or Not to

[Downloaded from sjfm.ir on 2025-08-23]

Be? Applying An Extended Theory of Planned Behavior to Predict Posthumous Organ Donation Intention. Journal of Applied Social Psychology. 2009; 39(4): 880-900.

15- Lemmens K, Abraham C, Hoekstra T, Ruiter R, De Kort W, Brug J, et al. Why Don't Young People Volunteer to give blood? An Investigation of the Correlates of Donation Intentions Among Young Nondonors. Transfusion. 2005; 45(6): 945-55.

16- Amponsah-Afuwape SA, Myers LB, Newman SP. Cognitive Predictors of Ethnic Minorities' Blood Donation Intention. Psychology, Health & Medicine. 2002; 7(3): 357-61.

17- Kafashpor A, Mortazavi S, Hasani Moghadam S. Application of Social Marketing Concept in Encouraging Voluntary Blood Donors Using Theory of Planned Behavior. Sci J Iran Blood Transfus Organ. 2012; 9(1): 27-38. [Persian]

[Downloaded from sjfm.ir on 2025-08-23]