

ساخت، رواسازی و اعتباریابی مقیاس نگرش نسبت عوامل مؤثر بر پیوند عضو در ایران*

فاطمه قائمی^۱

چکیده

مقدمه: با نظر به اهمیت بررسی عوامل مؤثر بر پیوند عضو در ایران، پژوهش حاضر با هدف بررسی ساختار عاملی، اعتبار و روایی مقیاس عوامل مؤثر بر پیوند عضو در ایران صورت گرفت. **روش:** در قالب یک طرح توصیفی پیمایشی، نمونه‌ای ۲۱۰ نفری از دانشجویان با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شد، مقیاس را تکمیل نمودند. روایی این پرسشنامه، از طریق روایی محتوا، روایی سازه و روایی عاملی ارزیابی شد. همچنین برای بررسی روایی سازه، روش تحلیل عاملی تأییدی بکار رفت. اعتبار این مقیاس نیز از طریق ضریب آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت. **یافته‌ها:** الگوی ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس‌ها بیانگر روایی سازه خوب این مقیاس بود. نتایج حاصله از تحلیل عاملی اکتشافی تأییدی نیز حاکی از برازش مطلوب و قابل قبول ماده‌ها بود. همچنین، ضرایب آلفای کرونباخ برای تمام خرده مقیاس‌ها و کل مقیاس از نظر روان‌سنجی مطلوب به دست آمد و ضریب قابلیت اعتماد نیز مناسب بود. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت که مقیاس ساخته شده در جامعه‌ی ایران اعتبار و روایی خوبی دارد و می‌توان از آن برای ارزیابی عوامل مؤثر بر پیوند عضو در ایران بهره گرفت. واژگان کلیدی: اعتبار، پیوند عضو، تحلیل عاملی، روایی.

* این مقاله برگرفته از طرح مورد حمایت صندوق حمایت از پژوهشگران کشور (معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری) است.

۱. عضو هیأت علمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۳/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۲/۲۷

مقدمه

پیوند عضو روزی غیرممکن، اما هدفی خارق‌العاده به نظر می‌رسید. اما اکنون از یک روند آزمایشی به یک روند رو به افزایش در بیمارستان‌ها و مراکز خصوصی و دانشگاهی و در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته با تکرر بیشتر و بیشتر مشاهده می‌شود (گلمکانی، ۲۰۰۵، ص ۱۰۶). در سال‌های اخیر دانش پزشکی توجه خاصی را به پیوند اعضا بدن مبدول داشته است. به طوری که چشم انداز ترسناک بیمارانی را که در مراحل نهایی نارسائی عضو قرار دارند، به طور محسوسی بهبود بخشیده است (وحید، جباری بیرامی و محمدزاده اسماعیلی، ۱۳۸۲، ص ۸۳). فراوانی پیوند اعضا به خصوص در آمریکا و اروپا در سه دهه اخیر از افزایش چشم‌گیری برخوردار بوده است (ظهور و بزرگ مقام، ۱۳۸۱، ص ۹۸).

علیرغم پیشرفت در زمینه نجات بیماران، کمبود عضو اهدایی باعث شده که برنامه‌های پیوند اعضا با محدودیت زیادی روبرو باشد. برای افزایش تعداد افراد اهداکننده، عضوهای مصنوعی، زیستی - مصنوعی و عضوهای افرادی که قلب آن‌ها از کار افتاده است مورد استفاده قرار می‌گیرند، اما در سراسر جهان هنوز هم بیش از بیست درصد از بیماران در صف انتظار (برای پیوند کبد و قلب) ایستاده‌اند و بدلیل کمبود عضو اهدایی جان می‌سپارند. عوامل بسیاری بر نرخ اهدای عضو تأثیر می‌گذارد که در یک تقسیم‌بندی می‌توان آن‌ها را به ۳ عامل تقسیم کرد.

عامل بیمارستانی یا مرتبط به سیستم پزشکی و دست‌اندرکاران مربوطه، مانند توانایی تخصصی سیستم درمانی و دسترسی مناسب شبکه بهداشتی - درمانی به مجروح یا بیمار مرگ مغزی، برخورد مسئولین بیمارستان با افراد اهداکننده، فعالیت‌های فرهنگی و تبلیغاتی در سطوح مختلف بیمارستان و جامعه

عامل جامعه شناختی شامل برخورد جامعه با موضوع،

عامل فردی شامل عوامل روانشناختی مختلف مانند دانش، نگرش، دیدگاه مذهبی،

ویژگی‌های روانشناختی مختلف، سن، جنس، وضعیت اقتصادی.

یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر که توجه پژوهشی زیادی را نیز به خود جلب کرده است، عامل نگرش‌ها است.

نگرش و دیدگاه افراد درباره اهدای عضو و پیوند اعضا از عوامل بسیاری از جمله میزان تحصیلات، موقعیت اقتصادی-اجتماعی، فرهنگ و مذهب تأثیر می‌پذیرد (سنر^۱، ۱۹۹۸؛ بلوار و همکاران^۲، ۲۰۰۲). بیلگل و همکارانش^۳ (۱۹۹۱) در بررسی ۱۰۳۰ نفر در ترکیه دریافتند که (۵۳٪) افراد نسبت به اهدای عضو خویشاوند فوت شده خود اعلام رضایت کردند و همچنین نتایج این تحقیق نشان داد که نگرش نسبت به اهدای عضو به طرز آشکاری با میزان تحصیلات، سن، جنسیت، و موقعیت اقتصادی-اجتماعی مرتبط است.

در پژوهشی که ژانگ و همکاران (۲۰۰۷) برای تعیین دانش و نگرش دانشجویان چینی در زمینه‌ی اهدای عضو زنده و تجزیه و تحلیل عوامل مؤثر بر تصمیم‌های آنان انجام دادند نتایج بیانگر آن بود که از میان ۴۳۴ شرکت‌کننده، ۴۹/۸ درصد از آن‌ها نشان دادند که به اهدای عضو تمایل دارند. ۵۸/۴ درصد معتقد بودند که با اهدای عضو زنده می‌توانند کمبود عضو را جبران کنند و ۴۸/۲ درصد معتقد بودند که اگر عضو افراد زنده به بیماران اهدا شود خیلی بهتر از آنست که از عضو فرد متوفی برای پیوند عضو استفاده شود. ۶۲/۴ درصد گروه نمونه دارای خویشاوندان دریافت‌کننده بودند. ۴۸ درصد بیان کردند که پرداخت پول بهترین روش برای افزایش تعداد اهداکنندگان عضو می‌باشد. ۵۳/۷ درصد دوست داشتند تا در مراکز پیوند عضو، عضو خود را اهدا کنند. طبق تحلیل‌های تک‌متغیری، نگرش نسبت به ارزش زندگی و یکپارچگی اعضای بدن، سلامتی و فرهنگ عرفی جامعه از عوامل مؤثر بر تصمیم افراد بود. دانش دانشجویان درباره ارزش پیوند عضو زنده و شرایط اقتصادی روی تصمیم افراد تأثیر می‌گذارد. بعلاوه، تأثیر این کار روی

1. Scener
2. Belowour & et al
3. Bilgel & et al

کیفیت زندگی پس از اهدای عضو چشم‌گیر بود. تحلیل‌های چند متغیری حاکی از آن بود که سایر عواملی که روی تصمیم افراد برای اهدای عضو تأثیر می‌گذارند عبارتند از: نگرش افراد نسبت به یکپارچگی اعضای بدن و سلامتی، فرهنگ، ارزش اهدای عضو زنده، شرایط اقتصادی دانشجویان و نگرانی درباره تأثیرات نامطلوب پس از اهدای عضو. به عنوان نتیجه‌گیری ژانگ عنوان داشت که دانشجویان بسیاری تمایل به اهدای عضو خویش دارند. این تمایل با آموزش اجتماعی و تبلیغات برای اهدای عضو زنده ارتباط دارد، ولی روی تصمیم‌گیری افراد تأثیر کم یا هیچ دارد.

پژوهشهای انجام گرفته در امریکا تقریباً به طور فراگیری، حمایت‌های قوی را از نگرش مثبت به اهدای عضو (۸۰-۹۰٪) نشان می‌دهند (هارتن و هارتن^۱، ۱۹۹۰؛ روبنز^۲، ۱۹۹۶؛ گالوپ^۳، ۱۹۹۶؛ به نقل از سوسان و همکاران، زیر چاپ؛ مورگان و میلر^۴، ۲۰۰۲). با این حال زمانی که برای تصمیم‌گیری از آن‌ها خواسته شد فقط حدود ۳۰ تا ۵۰ درصد افراد راضی به اهدای عضو یکی از افراد مورد علاقه خود (هنگ^۵ و همکاران، ۱۹۹۰؛ گوداگنولی^۶ و همکاران، ۱۹۹۹؛ به نقل از سوسان و همکاران، زیر چاپ) بودند و کمتر از ۳۰ درصد به واقعا کارت عضویت داشتند یا به فهرست اهداکنندگان عضو پیوستند تا تمایل خود را به اهدای عضو پس از مرگ اعلام کنند (آلرمن و همکاران^۷، ۱۹۹۶؛ روبنز، ۱۹۹۶؛ روبنز و الکنو، ۱۹۹۸؛ شوب، شاپیرو و رادکی، ۱۹۹۸).

در پژوهش بورا^۸ و همکاران (۲۰۰۵) ۱۰۰ نفر از ۱۹۵ دانشجو (۵۱/۳ درصد) پرسشنامه را پر کردند. ۲۹ نفر مرد بودند و میانگین سنی ۲۳/۷ بود (بین ۲۲ تا ۲۳ سال). ۹۱ درصد از این دانشجویان در مدارس کلاسیک و سطح بالا تحصیل کرده بودند. ۸۳ درصد از این

1. Hourten
2. Rowins
3. Gallup
4. Miller
5. Hong
6. Guadagnoli
7. Allerman & et al
8. Burra

افراد مذهب کاتولیک داشتند. نگرش این افراد نسبت به پیوند اعضا مثبت بود (۹۶ درصد در قبال ۹۲ درصد، سال چهارم در برابر سال اول). ۹۶ درصد در سال چهارم با اهدای عضو انسانی و عضو مصنوعی موافق بودند (در مقابل ۹۵ درصد در سال اول) و ۹۱ درصد نیز با پیوند عضو حیوان به انسان (در مقابل ۸۴ درصد از در سال اول) موافق بودند. دانشجویان نسبت به اهدای عضو نگرش مثبتی داشتند. بیشتر این دانشجویان حاضر بودند پس از مرگ یکی از اعضای خود را اهدا کنند. ۶۳ درصد از دانشجویان در سال چهارم فرم اهدای عضو را پر کردند. در نهایت، دانشجویان پزشکی نسبت به پیوند و اهدای عضو نگرش کاملاً مثبتی داشتند اما این نگرش در طی سه سال اول در دانشکده پزشکی مشاهده نشد.

نگرانی از احتمال بی حرمتی و بی احترامی دانشجویان کالبدشکاف نسبت به جسد یکی از دلایل عدم اهدای عضو می‌باشد (ریچاردسون^۱ و هارویتس، ۱۹۹۵). دلایل عدم رضایت مابقی افراد و اجتناب از اهدای عضو مواردی از قبیل ترس از بدن قطعه قطعه شده (۴۳.۸٪)، باورهای مذهبی (۲۶.۲٪)، بدون دلیل (۲۳.۱٪) و این باور که آن‌ها در زندگی بعدی خود به اعضا و بدنشان نیاز دارند (۶.۹٪) بود (بیلگل و همکارانش، ۱۹۹۱؛ نقل از سهیرلی، ساکا و ساریکایا، ۲۰۰۴).

در یکی از پژوهشهایی که در این زمینه در ایران صورت گرفته است (ظهور و بزرگ‌مقام، ۱۳۸۲) با بررسی نگرش شهروندان تهرانی به پیوند اعضا و اهدای عضو در مرگ مغزی به این نتیجه رسیدند که تنها حدود ۶۴ درصد افراد تحت بررسی بازگشت به حیات را در مرگ مغزی غیرممکن دانسته‌اند، حدود ۹۳ درصد این افراد موافق با پیوند اعضا از افراد با مرگ مغزی بودند. نتایج همچنین نشان داد که حدود ۸۸ درصد موافقین با پیوند اعضا راضی به تکمیل و امضای فرم اهدای عضو بودند.

پژوهش‌های شهبازیان، دیبائی و برفی (۲۰۰۶)، و همچنین پژوهش وحیدی، جباری بیرامی و محمدزاده اسماعیلی (۱۳۸۲) نیز نشان دهنده نگرش مثبت غالب افراد در

1. Richardson
2. SEHIRLI, SAKA & SARIKAYA

نمونه‌های مورد بررسی است.

در یک جمع بندی نتایج پژوهش ابوالفضل و فرد (۱۹۹۲) بر روی نگرش به اهدای جسد در دانشگاه علوم پزشکی تبریز نشان داد که دانش و اطلاعات ناکافی درباره پیوند عضو، اطلاعات نادرست درباره اهدای عضو، و عدم توفیق در آگاهی از موضع مذاهب در این رابطه ممکن است از دلایل نگرش منفی به اهدای عضو و خودداری از اقدام به اهدای عضو در میان افراد با نگرش منفی به اهدای عضو باشد.

با توجه به یافته‌های تحقیقاتی فوق و اهمیت سنجش نگرش افراد جامعه به مسئله پیوند عضو در کشور و تشخیص عوامل مؤثر بر آن، در مطالعه حاضر هدف اساسی عبارت از بررسی میزان اعتبار، روایی و تعیین ساختار عاملی مقیاس عوامل مؤثر بر پیوند عضو است.

روش پژوهش

روش پژوهش توصیفی-پیمایشی است که جهت رواسازی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس انجام شد. با توجه به روش تحقیق مورد استفاده در این مطالعه، تهیه مقیاس در دو بخش کیفی و کمی انجام گرفت. در بخش کیفی مراحل زیر انجام شد:

الف) تحلیل نتایج حاصل از پیشینه تحقیق برای بدست دادن مؤلفه‌های تشکیل دهنده: در این مرحله با استفاده از پیشینه تحقیقات و مطالعات انجام شده در سایر کشورهای جهان، فهرستی از عوامل مؤثر تهیه شد و سپس مجموعه‌ای از سنججه‌ها استخراج شد.

ب) تهیه گویه‌ها و سؤال‌های پرسشنامه برای اجرای اولیه: بدین صورت که ابتدا با دعوت از اساتید صاحب‌نظر و خبره جلسه مصاحبه با گروه کانونی تشکیل شد. این صاحب نظران از حوزه‌های مختلف علمی مانند حقوق‌دانان، علما و مراجع فقهی، روان‌شناسان، پزشکان و جامعه‌شناسان بودند. در این جلسه پیش نویس اولیه مقیاس برگرفته از عوامل بدست آمده از مطالعه مبانی نظری و پیشینه تحقیقات مرتبط جزء به جزء مورد بررسی قرار گرفت. حاصل جلسه مصاحبه کانونی اصلاح پیش نویس سنججه‌ها و تدوین مقیاس اجرای اولیه بود که شامل ۵۶ سؤال بود.

ج) اجرای نهایی و اعتباریابی مقیاس: با اجرای مقدماتی مقیاس بر روی نمونه محدودی از جامعه آماری و تجزیه و تحلیل نتایج بدست آمده اصلاحات لازم در نسخه اولیه مقیاس به عمل آمد. پیش نویس اولیه نسخه اصلاح شده براساس نظر تیم پژوهشی و چند تن از صاحب نظران سنجش، تهیه شد. حاصل این مرحله از پژوهش تدوین ابزار نهایی برای اجرای مرحله میدانی پژوهش بود.

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه های تهران مشغول به تحصیل در سال ۹۱-۹۲ بود. از جامعه آماری فوق تعداد ۲۱۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شد. ابتدا از بین دانشگاه های تهران سه دانشگاه به تصادف انتخاب گردید و سپس پرسشنامه‌ها به صورت تصادفی در کلاس های این دانشگاه‌ها از سوی دانشجویان تکمیل شد. پس از اجرا و جمع آوری پرسشنامه‌ها تحلیل های آماری بر روی داده‌ها صورت گرفت. لازم به ذکر است که تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار spss.19 انجام گرفت.

در این پژوهش به منظور جمع آوری داده‌های مورد نیاز از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی: این پرسشنامه محقق ساخته سوال‌هایی درباره جنسیت، سن، رشته و مقطع تحصیلی را شامل می‌شد.
۲. مقیاس عوامل مؤثر بر پیوند عضو: این مقیاس مشتمل بر ۵۰ سؤال و در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم = ۱، مخالفم = ۲، نظری دارم = ۳، موافقم = ۴ و کاملاً موافقم = ۵) می‌باشد. مقیاس مذکور در بردارنده ۵ مؤلفه عوامل اجتماعی - فرهنگی، روان شناسی، فقهی - اسلامی، حقوقی و پزشکی می‌باشد.

یافته‌ها

برای بررسی خصوصیات روان سنجی این مقیاس، بررسی انواع مختلفی از اعتبار و روایی مد نظر قرار گرفت. اما قبل از ارائه نتایج حاصل از بررسی اعتبار و روایی ابزار، باید یادآور شد که بر اساس داده‌های حاصل از پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، از بین ۴۲۰

دانشجو گروه نمونه، ۵۹/۵ درصد دختر و ۴۰/۵ درصد پسر بودند.

روایی: جهت بررسی روایی مقیاس از روایی محتوا، روایی سازه استفاده شد.

الف- روایی محتوا: روایی محتوا نوعی روایی است که معمولاً برای بررسی اجزای تشکیل دهنده یک ابزار اندازه‌گیری به کار برده می‌شود. اعتبار محتوای یک پرسشنامه معمولاً توسط افراد متخصص در زمینه موضوع مورد مطالعه تعیین می‌شود. بنابراین، برای بررسی روایی محتوا، پرسشنامه در هر مؤلفه در اختیار ۱۰ نفر از اساتید متخصص و صاحب نظر قرار گرفت که هر ده نفر آن‌ها درباره اینکه سؤال‌های ابزار معرف ویژگی‌ها می‌باشد، اتفاق نظر داشتند.

ب- روایی سازه: جهت بررسی روایی سازه و میزان انسجام درونی پرسشنامه با خرده مقیاس‌های آن، ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس‌ها و نمره کل مورد محاسبه قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است. در مجموع الگوی ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس‌ها در جدول ۱ نشان می‌دهد که روابط درونی خوبی بین خرده مقیاس‌ها وجود دارد.

جدول (۱) ماتریس همبستگی مؤلفه‌ها و نمره کل

شاخص آماری	همبستگی
مؤلفه‌ها	نمره کل
(۱) اجتماعی - فرهنگی	۰.۸۰۷
(۲) حقوقی	۰.۷۶۱
(۳) پزشکی	۰.۸۱۲
(۴) روان‌شناسی	۰.۸۴۱
(۵) فقهی - اسلامی	۰.۹۰۷

ج) روایی سازه: نوعی از روایی می‌باشد که از طریق تحلیل عاملی به دست می‌آید. به منظور بررسی روایی عاملی همچنین نتیجه آزمون $MO = 0.764$ در سطح $p \leq 0/001$ نشان داد که حجم نمونه کفایت می‌کند. نتایج تحلیل عاملی، بارهای عاملی

سئوال های مقیاس در جدول شماره (۲) آمده است:

جدول (۲) ماتریس بارهای عاملی

خرده مقیاس ها									
پزشکی		حقوقی		روان شناسی		اجتماعی - فرهنگی		فقهی - اسلامی	
بار عاملی	سئوال	بار عاملی	سئوال	بار عاملی	سئوال	بار عاملی	سئوال	بار عاملی	سئوال
۰/۵۷	۵	۰/۴۷	۴	۰/۴۵	۳	۰/۵۷	۲	۰/۷۳	۱
۰/۵۲	۱۰	۰/۴۰	۹	۰/۴۱	۲۰	۰/۵۲	۷	۰/۷۱	۶
۰/۶۷	۱۶	۰/۴۵	۱۵	۰/۵۲	۲۷	۰/۴۸	۸	۰/۶۹	۱۲
۰/۴۲	۲۲	۰/۴۱	۲۱	۰/۴۱	۳۰	۰/۴۷	۱۱	۰/۶۷	۱۴
۰/۷	۴۴			۰/۵۳	۳۲	۰/۴۴	۱۳	۰/۶۱	۱۷
				۰/۶۹	۳۳	۰/۷۲	۱۸	۰/۵۱	۲۳
				۰/۷۷	۳۵	۰/۶۴	۱۹	۰/۴۹	۲۵
				۰/۶۰	۳۶	۰/۵۹	۲۴	۰/۴۷	۲۶
				۰/۶۱	۳۸	۰/۵۴	۳۷	۰/۵۰	۲۸
				۰/۵۷	۳۹	۰/۴۲	۴۲	۰/۴۵	۲۹
								۰/۴۸	۳۱
								۰/۵۸	۳۴
								۰/۵۴	۴۰
								۰/۵۱	۴۱
								۰/۷۱	۴۳

همانطور که مشاهده می شود ماتریس بارهای عاملی موجود در جدول ۲ نشان می دهد که تمام بارهای عاملی استخراج شده بالاتر از ۰/۴۰ می باشند. اعتبار: در فرایند بررسی اعتبار پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج

آن‌ها در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳) ضرایب آلفای کرونباخ نمره کلی مقیاس

متغیر	ضریب آلفا
نمره کل	۰.۸۸۹

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۳، ضریب آلفای پرسشنامه برای کل مقیاس ۰/۸۸۹ بدست آمد. در مجموع نتایج جدول مذکور نشان می‌دهد که ضرایب آلفای کرونباخ به دست آمده از نظر روان‌سنجی مطلوب می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به رسالت اصلی این پژوهش یعنی بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس و بررسی تک تک گویه‌ها با توجه به بار عاملی و آلفای کرونباخ و همچنین محتوی آن گویه، نهایتاً محقق را به پیدایش ۵ خرده مقیاس هدایت کرد. هر ۵ خرده مقیاس به حد کافی دارای اعتبار بالایی هستند که بتوان آن‌ها را به عنوان عوامل مؤثر بر پیوند عضو در سطح جامعه ایران تلقی نمود. تحلیل روایی محتوایی این ابعاد نشان دهنده ارزش اکتشافی آن‌ها بوده و حضور آن‌ها را در پرسشنامه به عنوان ساختارهایی که باید به آن‌ها توجه شده و حتی در تحقیقات بعدی بیشتر ارزشیابی شود، توجیه می‌کند. اعتبار مقیاس ۰/۸۸۹ گزارش شد که مقدار مطلوب اعتبار را نشان می‌دهد. در مرحله تحلیل عامل‌های اصلی نیز تعداد ۵ خرده مقیاس اندازه کفایت نمونه‌گیری (KMO) برابر با ۰/۷۶۴ گزارش شد و این نشان دهنده مناسب بودن ماتریس همبستگی برای انجام تحلیل عاملی است.

پژوهش حاضر انحصاراً به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه و همچنین تأیید مدل نظری تحقیق پرداخته است، اما لزوم بسط و گسترش آن در پژوهش‌های آتی، محسوس است. پیشنهاد می‌شود برای بررسی عمیق‌تر عوامل مؤثر بر پیوند عضو در ایران، پرسشنامه در محیط‌های اجتماعی- فرهنگی مختلف کشور اجرا گردد.

منابع

- احمدیان، ش.، حقدوست، ع.ا.، محمدعلیزاده، سکینه. (۱۳۸۸). مقایسه نظرات خانواده‌های بیماران مرگ مغزی رضایت دهنده و امتناع کننده از اهدای عضو در زمینه عوامل مرتبط با تصمیم اتخاذ شده. *مجله علوم پزشکی کرمان*، دوره شانزدهم، شماره ۴، ص ۳۶۳-۳۵۳.
- توکلی، س.ا.ح.، رسولیان، م.، گلستانی قدری. م. (۱۳۸۶). مقایسه افسردگی و شاخص‌های ضایتمندی در خانواده‌های دارای فرد فوت شده مرگ مغزی در دو گروه اهداکننده و غیر اهداکننده اعضا. *مجله اندیشه و رفتار* - شماره ۴۳.
- حق شناس، ح؛ چمنی، ام. ر.، و فیروزآبادی، ع. (۱۳۸۵). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روان دانش‌آموزان دبیرستان‌های تیزهوشان و دبیرستان‌های عادی. *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، ۸(۲۹ و ۳۰)، ۵۷-۶۶.
- شولتز، دی. پی.، و شولتز، اس. ای. (۱۹۹۸/۱۳۸۵). *نظریه‌های شخصیت*، مترجم یحیی سیدمحمدی، تهران: نشر ویرایش.
- گروسی فرشی، م. (۱۳۸۰). رویکردهای نوین در ارزیابی شخصیت (کاربرد تحلیل عاملی در مطالعات شخصیت)، تبریز: نشر دانیال/نشر دانش پژوه.
- زرگوشی، ج. (۱۳۸۰). بررسی کیفیت زندگی اهداکنندگان کلیه ایرانی. *مجله ارولوژی*، شماره ۹.
- ظهور، ع. و بزرگ مقام، م. (۱۳۸۲). نگرش شهروندان تهرانی به پیوند اعضا و اهدای عضو در مرگ مغزی. *مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد*.
- قادی پاشا، م.، نیکان، ی.، صالحی، م. و تاج الدینی، ز. (۱۳۸۷). بررسی نگرش پزشکان نسبت به اهدای عضو و میزان آگاهی از قوانین و مقررات و روند انجام آن در مرگ مغزی. *مجله علمی پزشکی قانونی*، دوره ۱۴، شماره ۲، ۱۱۲-۱۱۶.
- وحیدی، ر.، جباری بیرامی، ح. و محمدزاده اسماعیلی، ح. (۱۳۸۲). *باورهای کادر مراکز بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در مورد اهدای عضو*. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، شماره ۵۷، ص ۸۲.
- Bolt, S., Venbrux, E., Eisinga R., Kuks, J. B. M., Veening, J. G., Gerrits, P. O. (2010). Motivation for body donation to science: More than an altruistic act .
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *The NEO-PI-R: Professional Manual*. Odessa, FL, Psychological Assessment Resources.
- Dorros, S., Hanzal A., & Segrina, C. (2008). The big five personality traits and

- perceptions of touch to intimate and non-intimate body regions. *Journal of Research in Personality*, 42, 1067-1073.
- Goldberg, L. R. (1990). An Alternative Description of Personality: The Big Five Factor Structure. *Journal of personality & Social Psychology*, 59, 1216-1229.
- Horton, R., & Horton, P. (1990). Knowledge regarding organ donation: identifying and overcoming barriers to organ donation. *Social Science & Medicine*, 31, 791-800.
- Johnson, C. (1992). The nurse's role in organ donation from a brainstem dead patient: management of the family. *Original Research Article Intensive and Critical Care Nursing*, 8 (3), 140-148.
- Martinez J. M., Lopez J. S., Martin A, et al. (2001). Organ donation and family decision within the Spanish donation system. *Soc Sci Med*;53: 405-21.
- Provencher, V., Begin, C., Girouard, M. P. G., Tremblay, A., Boivin, S., & Lemieux, S. (2008). Personality traits in overweight and obese women: Associations with BMI and eating behaviors. *Eating Behaviors*, 9, 294-302.
- Rizvi SA, Naqvi A. (1995). The need to increase transplantation activity in developing countries. *Transplant Proc.*; 27:2739-40.
- Shahbazian, H., Dibaei, A., Barfi, Maryam. (2006). Public Attitudes Toward Cadaveric Organ Donation; A Survey in Ahwaz. *Urology Journal Vol 3 No 4*.
- Shih F. J., Lai M. K., Lin M. H., Lin H. Y., Tsao C. I., Duh B. R., et al. (2001). The dilemma of "to-be or not-to-be": needs and expectations of the Taiwanese cadaveric organ donor families during the pre-donation transition. *Soc Sci Med*;53:693-706.
- Siminoff LA, Arnold RM, Hewlett J (2001). The process of organ donation and its effect on consent. *Clinical Transplantation*. Volume 15, Issue 1, pages 39-47.
- Siminoff, L. A., Gordon, N., Hewlett, J., & Arnold, R. M. (2001). Factors influencing families' consent for donation of solid organs for transplantation. *Journal American Medical Association*, 286(1), 71-77.
- Siminoff LA, Arnold RM, Caplan AL. (1995). Health care professional attitudes toward donation: effect on practice and procurement. *J Trauma* 39, 553.
- Tokar, D. M. (1995). Evaluation & correspondence Between Holland's Vocational Personality Typology & the Big-Five model of Personality. *Dissertation Abstract International*, 55(9-B), 4217.
- West, R. Burr, G. (2002). Why families deny consent to organ donation. *Original Research Article Australian Critical Care*, 15(1), 27-32.
- Wille, B. De Fru, F. and Feys, M. (2010). Vocational interests and Big Five traits as predictors of job instability *Journal of Vocational Behavior*, Volume 76, Issue 3, P, 547-558.