

## بررسی نگرش پزشکان نسبت به اهدای عضو و میزان آگاهی از قوانین و مقررات و روند انجام آن در مرگ مغزی

دکتر مسعود قادى پاشا\* - دکتر یدالله نیکیان\*\* - دکتر محمد صالحی\*\*\* - دکتر زهره تاج‌الدینی\*\*\*\*

\* متخصص پزشکی قانونی، استادیار سازمان پزشکی قانونی کشور

\*\* دکترای آمار، استادیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان

\*\*\* متخصص داخلی، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی یزد

\*\*\*\* پزشک عمومی

### چکیده

**زمینه و هدف:** ضربه مغزی یکی از شایع‌ترین علل فوت در حوادث می‌باشد. سالانه بیش از ۱۵۰۰۰ مورد مرگ مغزی در اثر سوانح و تصادفات در کشور ما رخ می‌دهد که کمتر از ۱۰٪ آنها جزو اهداکنندگان عضو می‌باشند. تعداد پیوند اعضا در کشور ما به دلیل کمبود اعضای اهدایی قابل پیوند بسیار پایین‌تر از اروپا و آمریکا بوده، بنابراین هر ساله هزاران نفر جان خود را از دست می‌دهند. در این مطالعه سعی شد به بررسی آگاهی و نگرش پزشکان به عنوان افرادی که می‌توانند در تقویت باورهای مثبت و افزایش آگاهی عمومی و آموزش مؤثر مردم نسبت به اهدای عضو نقش اساسی ایفا نمایند، پرداخته شود.

**روش بررسی:** این مطالعه مقطعی در تابستان ۱۳۸۶ به منظور تعیین آگاهی و نگرش پزشکان شهر کرمان نسبت به اهدای عضو در موارد مرگ مغزی صورت گرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه خودساخته و روش نمونه‌گیری تصادفی - سیستماتیک استفاده گردید که به طور کلی ۴۰۰ پزشک مورد بررسی قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS و آزمون‌های مجذور کای و تی استفاده شد.

**یافته‌ها:** در این بررسی حدود ۵۵٪ از پزشکان با پیوند عضو در مرگ مغزی موافق بودند اما تنها حدود ۸۰٪ راضی به تکمیل و امضای کارت اهدای عضو گردیدند. ۴۹/۶٪ پزشکان از سطح آگاهی خوب و ۱۱/۴٪ از سطح آگاهی ضعیف برخوردار بودند. ۶۵/۵٪ افراد نگرش مثبت و ۲/۳٪ نگرش منفی داشتند که طی بررسی دقیق‌تر نشان داده شد که رابطه معنی‌داری بین سطح آگاهی و نگرش وجود دارد ( $P < ۰/۰۰۱$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نقش مهم پزشکان در فرایند اهدای عضو، برنامه‌ریزی آموزشی در جهت افزایش آگاهی و تقویت انگیزه و اعتماد به نفس در آن‌ها برای ایجاد ارتباط بهتر با نزدیکان بیماران مبتلا به مرگ مغزی توصیه می‌گردد.

**واژگان کلیدی:** نگرش، آگاهی، اهدای عضو، مرگ مغزی

تأیید مقاله: ۸۷/۴/۱۸

وصول مقاله: ۸۶/۸/۲۱

نویسنده پاسخگو: کرمان، خیابان خواجه، اداره کل پزشکی قانونی - M\_ghadipasha@yahoo.com

### مقدمه

ترسناک بیمارانی را که در آخرین لحظات نقص عضو قرار دارند بطور محسوسی بهبود بخشیده است (۳، ۲).

در حال حاضر بیش از یک میلیون نفر در جهان از درمان پیوند عضو بهره‌مند می‌باشند و بقای تعدادی از این بیماران به بیش از ۲۵ سال رسیده است که بقای ۵ ساله برای اغلب اعضای پیوندی بیش از ۷۰٪ است (۴). طبق آمار منتشر شده در کشور آمریکا حدود ۵۰۰۰ - ۳۵۰۰ نفر در انتظار دریافت قرنیه به سر می‌برند (۲). در آمریکا در

مرگ، توقف کامل و بی‌بازگشت اعمال حیاتی است و مرگ مغزی، آسیب غیرقابل برگشت به مغز و همزمان ساقه مغز می‌باشد (۱). از آنجا که هدف از پیوند عضو پیشگیری و درمان مؤثر و بهبود طولانی مدت عوارض بیماری‌ها می‌باشد در سال‌های اخیر دانش پزشکی توجه خاصی را به پیوند اعضا مبدول داشته است. به طوری که چشم‌انداز

نگرش نسبت به اهدای عضو و میزان آگاهی از قوانین و مقررات و روند انجام آن در مرگ مغزی در جامعه ۴۰۰ نفره از پزشکان مراکز بهداشتی - درمانی شهر کرمان انجام شد. موارد بررسی با روش نمونه-گیری تصادفی - سیستماتیک انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه خودساخته سه قسمتی که روایی و پایایی آن سنجیده شده بود مورد استفاده قرار گرفت. قسمت اول پرسشنامه مربوط به بررسی خصوصیات دموگرافیکی (سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل) بود. قسمت دوم به صورت ده سؤال نگرش‌سنجی براساس مقیاس سه درجه‌ای لیکرت به صورت موافق، مخالف، بی‌نظر تنظیم گردید. جهت سؤالات نگرشی از نمره ۱ الی ۳ داده شد و به این ترتیب کمترین نمره ۱۰ و بیشترین نمره ۳۰ به دست آمد. با توجه به نمرات کسب شده، موارد به سه دسته تقسیم شدند و به ترتیب دسته اول نگرش منفی، دسته دوم بی‌نظر و به دسته سوم نگرش مثبت اختصاص داده شد. در قسمت سوم سؤالات، ده سؤال آگاهی‌سنجی بصورت بلی و خیر تنظیم گردید که برای آن نمرات ۱ الی ۲ در نظر گرفته شد و جهت گروه‌بندی متغیرها کمترین نمره ۱۰ و بیشترین نمره ۲۰ داده شد و با توجه به نمرات کسب شده به سه دسته تقسیم شدند و به ترتیب دسته اول آگاهی ضعیف، دسته دوم آگاهی متوسط و به دسته سوم آگاهی خوب اختصاص داده شد (۱۲) و داده‌ها به این ترتیب مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت؛ به منظور دستیابی به اهداف سؤالات پژوهشی از روش آمار توصیفی و آمار استنباطی و برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS و آزمون‌های مجذور کای و تی استفاده شد.

## یافته‌ها

حدود ۷۵/۵٪ از افراد تحت بررسی پزشک عمومی و ۲۴/۵٪ متخصص بودند. ۴۲٪ جمعیت مورد مطالعه مرد و ۵۸٪ زن بودند. میانگین سنی افراد مورد بررسی ۳۲/۴ سال بود. ۴۰/۳٪ افراد تحت بررسی مجرد و ۵۹/۷٪ متأهل بودند. در این بررسی ۵۵٪ پزشکان قادر به تصمیم‌گیری در مورد اهدای عضو خود بودند. از مهم‌ترین دلایل از سوی افراد بی‌نظر و مخالف، ترس از تعجیل در برداشتن عضو و تأثیر در کیفیت مراقبت‌های پزشکی بود. بطور کلی در جمعیت مورد بررسی از نظر آگاهی از ضوابط و مقررات اهدای عضو و روند آن، ۱۱/۴٪ آگاهی ضعیف، ۳۹٪ آگاهی متوسط و ۴۹/۶٪ آگاهی خوب داشتند (جدول ۱) که به تفکیک در جمعیت پزشکان عمومی شامل ۴۶/۷٪ و در متخصصین ۵۷/۸٪ آگاهی خوب بود که نشان می‌دهد بین سطح آگاهی پزشکان عمومی و متخصص رابطه معنی‌داری وجود ندارد ( $p > 0.01$ ).

به تفکیک جنس از لحاظ سطح آگاهی، حدود ۴۸/۸٪ مردان و ۴۰/۱٪ زنان از سطح آگاهی خوب برخوردار بودند. که اختلاف معنی‌داری بین سطح آگاهی پزشکان مرد و زن وجود نداشت

یک روز به ترتیب حدود ۱۸۰۰، ۱۸۰۰ و ۲۰۰ نفر بیمار در انتظار دریافت کلیه، قلب و ریه می‌باشند (۵). در حال حاضر با انجام حدود ۱۶۰۰ مورد پیوند کلیه در سال ۴۷٪ بیماران با نارسایی پیشرفته کلیه در ایران به این روش ادامه حیات می‌دهند و از زندگی تقریباً عادی برخوردار گردیده‌اند. این موضوع از آن جهت اهمیت پیدا می‌کند که در کشورهایی مثل ایالت متحده آمریکا که لیست انتظار طولانی برای پیوند کلیه و سایر اعضا دارند تنها ۲۸٪ از بیماران با نارسایی پیشرفته کلیه، پیوند کلیه شده‌اند (۶). در واقع با وجود ۶۰۰۰۰ بیمار نارسایی پیشرفته کلیه موجود در لیست انتظار تنها سالانه ۱۶۰۰۰ قادر به دریافت پیوند شده‌اند (۷).

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، شاهد بیشترین آمار مرگ مغزی نسبت به سایر کشورها هستیم اما آمار اهدای عضو از بیمار مرگ مغزی در جهان، ۳۴ به ازای یک میلیون نفر است و در ایران متأسفانه ۱/۷ در یک میلیون نفر می‌باشد. این آمار نشان می‌دهد فقط درصد ناچیزی از افراد دچار مرگ مغزی کاندیدای اهدای عضو می‌گردند که جوابگوی افراد نیازمند نمی‌باشد (۴). سالانه بیش از ۱۵۰۰۰ مورد مرگ مغزی در اثر سوانح و تصادفات در کشور ما رخ می‌دهد که کمتر از ۱۰٪ آنها جزو اهداکنندگان عضو می‌باشند. طبق آمار منتشر شده در کشور آمریکا ۲۰۰۰۰ نفر سالانه دچار مرگ مغزی در اثر تروما می‌شوند که تنها ۱۵٪ آنها به عنوان عضو دهنده محسوب می‌شوند. به عبارت دیگر ۳۴۰۰۰ کلیه، ۱۷۰۰۰ قلب، ریه، پانکراس و کبد از بین می‌روند (۸). این در صورتی است که هر ساله از ۱۰۰،۰۰۰ نامزد پیوند عضو در کشور آمریکا حدود ۳۰۰۰ بیمار در فهرست انتظار فوت می‌نمایند و با وجود افزایش ۱۱٪ در افراد نامزد جهت پیوند (دریافت) عضو تنها ۴٪ افزایش در افراد اهدا کننده وجود دارد (۹).

بنابراین تعداد بسیار کم عضو اهدایی در امر پیوند اعضا، مشکلاتی را به وجود می‌آورد که سبب کندی این روند می‌گردد (۴). تلاش برای افزایش اهداء و پیوند عضو به عنوان یکی از مسایل اولویت‌دار و مورد توجه صاحب نظران می‌باشد به همین منظور از طریق مطالعه نگرش و نقطه نظرات کادر پزشکی سعی می‌کنند تعداد پیوند را در مرگ مغزی افزایش دهند (۱۱، ۱۰) با این پیش فرض که شاید اساسی‌ترین علت کمبود عضو جایگزین در مرگ مغزی تأثیر نگرش کادر پزشکی نسبت به اهدای عضو در آموزش و ترغیب مردم باشد، در این تحقیق به مطالعه آگاهی و نگرش پزشکان به عنوان افرادی که می‌توانند در تقویت باورهای مثبت و افزایش آگاهی جامعه و آموزش مردم ایفای نقش نمایند پرداختیم.

## روش بررسی

این مطالعه بصورت مقطعی در تابستان ۱۳۸۶ به منظور تعیین

جدول - توزیع فراوانی پزشکان مورد بررسی بر حسب سطح آگاهی به تفکیک سطح تحصیلات

| آگاهی | تحصیلات |      | پزشک عمومی |      | متخصص |      | جمع   |      |
|-------|---------|------|------------|------|-------|------|-------|------|
|       | تعداد   | درصد | تعداد      | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| ضعیف  | ۲۸      | ۱۰/۳ | ۱۶         | ۱۴/۴ | ۴۲    | ۱۱/۴ |       |      |
| متوسط | ۱۳۷     | ۴۳   | ۲۷         | ۲۷/۸ | ۱۴۴   | ۳۹   |       |      |
| خوب   | ۱۲۷     | ۴۶/۷ | ۵۷         | ۵۷/۸ | ۱۸۴   | ۴۹/۶ |       |      |
| جمع   | ۲۹۲     | ۱۰۰  | ۹۸         | ۱۰۰  | ۳۷۰   | ۱۰۰  |       |      |

مطالعه با توجه به سطح اطلاعات و آگاهی خود از اعتماد به نفس کافی جهت تقاضای اهدای عضو از خویشاوندان فرد مرگ مغزی، برخوردار نبودند که به تفکیک شامل ۳۹٪ پزشکان عمومی و ۲۹٪ متخصصین بودند که نشان‌دهنده عدم وجود رابطه معنی‌دار بین سطح تحصیلات و اعتماد به نفس می‌باشد ( $p > 0/05$ ). به عقیده ۸۹٪ پزشکان اهدای عضو کمک به پیشرفت علم پزشکی دارد و ۸۵٪ معتقد بودند که اهدای عضو باعث کاهش هزینه درمانی می‌شود. در این پژوهش نشان داده شد که افراد با تحصیلات بالاتر (۶۵/۳٪ متخصصین و ۵۲/۶٪ پزشکان عمومی) حاضر به دریافت کارت اهدای عضو قبل از مرگ بودند که ثابت‌کننده رابطه معنی‌داری بین سطح تحصیلات آکادمیک پزشکی و اهدای عضو می‌باشد ( $p < 0/001$ ) (نمودار ۲).

از نظر آگاهی از مکان کمیته اهدای عضو و راه‌های عضویت در آن تنها ۲۷/۵٪ از جمعیت مورد مطالعه، آگاهی کامل داشتند.

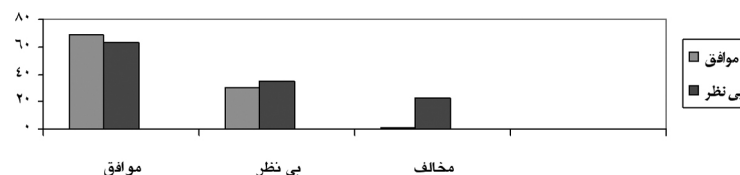
### بحث

به منظور یافتن و مستند کردن ماهیت باورها و آگاهی پزشکان، مطالعه روی جمعیت ۴۰۰ نفره از پزشکان در محدوده سنی ۲۵-۴۰ ساله در شهر کرمان انجام شد که دو سوم شرکت‌کنندگان (۶۵٪) دارای نگرش مثبت و موافق با پیوند عضو بودند اما از این میان حدود ۸۰٪ راضی به تکمیل و امضای فرم اهدای عضو بودند که در مقایسه با تحقیق انجام شده در بیمارستان-های دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران در زمینه نگرش پزشکان و پرستاران نسبت به اهدای عضو در مرگ مغزی در سال ۱۳۸۲ نتیجه مشابهی را نشان می‌دهد. در آن تحقیق ۹۵٪ پزشکان و پرستاران با پیوند اعضا از افراد مبتلا به مرگ مغزی موافق بودند اما تنها حدود ۷۹٪ راضی به تکمیل و امضاء کارت اهدای عضو گردیدند (۱۳).

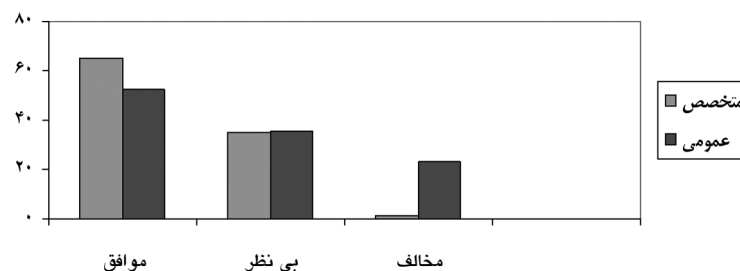
( $p > 0/10$ ). از نظر نگرش نسبت به اهدای عضو از کل جمعیت ۲/۳٪ دارای نگرش منفی، ۳۲/۲٪ بی‌نظر و ۶۵/۵٪ دارای نگرش مثبت بودند که به تفکیک جنس ۵۳/۶٪ از پزشکان مرد و ۷۴/۲٪ پزشکان زن نگرش مثبت داشتند که نشان می‌دهد رابطه معنی‌داری میان نگرش پزشکان زن و مرد وجود ندارد ( $p < 0/05$ ).

به تفکیک تحصیلات، نگرش مثبت پزشکان عمومی شامل ۵۲/۶٪ و متخصصین ۶۸/۲٪ بود که ثابت می‌کند بین نگرش پزشکان با سطح تحصیلات اختلاف معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0/01$ ) (نمودار ۱). در بررسی دقیق‌تر مشاهده شد بین نگرش افراد و سطح آگاهی آنها رابطه معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0/001$ ).

۲/۹۲٪ از شرکت‌کنندگان نقش کادر پزشکی را در ترغیب مردم به اهدای عضو مثبت ارزیابی کردند و تقریباً ۳۱/۷٪ از جمعیت مورد



نمودار ۱- توزیع درصد فراوانی نگرش پزشکان نسبت به اهدای عضو به تفکیک سطح تحصیلات



نمودار ۲- توزیع درصد فراوانی افراد بر حسب چگونگی پاسخ به تمایل به دریافت کارت اهدای عضو به تفکیک سطح تحصیلات

بودند و ۶۶٪ جمعیت مورد مطالعه در تبریز از اعتماد به نفس کافی جهت تقاضای اهدای عضو از خویشاوندان مرگ مغزی برخوردار نبودند که این تشابه نتیجه تأییدکننده تأثیر سطح آگاهی بر روی اعتماد به نفس می‌باشد (۴)؛ به همین منظور ارتباط بین اعتماد به نفس و سطح تحصیلات نیز مورد بررسی قرار گرفت که نشان می‌دهد بین سطح تحصیلات و اعتماد به نفس جهت درخواست اهدای عضو از خویشاوندان فرد دچار مرگ مغزی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد ( $p < 0/05$ ). که این امر به دلیل عدم وجود تفاوت قابل انتظار میان سطح آگاهی پزشکان عمومی و متخصصین در جمعیت مورد مطالعه در شهر کرمان می‌باشد.

بررسی انجام شده نشان داد که سطح تحصیلات در تمایل به دریافت کارت اهدای عضو مؤثر است ( $p < 0/001$ ). به طوری که فقط ۱٪ متخصصین، مخالف با دریافت کارت اهدای عضو قبل از مرگ هستند در حالی که ۲۲/۹٪ از پزشکان عمومی با این مسأله مخالف می‌باشند. در بررسی انجام شده در تبریز نیز ذکر شده است که افراد با تحصیلات بالاتر تمایل بیشتری برای دریافت کارت دارند (۴) و در دانشگاه علوم پزشکی ایران از ۹۵٪ پزشکان و پرستاران موافق با پیوند عضو تنها ۷۹٪ کارت اهدای عضو را تکمیل کردند (۸).

نکته مهمی که در این پژوهش مشخص شد، عدم آگاهی ۷۲/۵٪ جمعیت مورد مطالعه از مکان کمیته اهدای عضو و راه‌های عضویت در آن می‌باشد که بسیار حایز اهمیت است.

## نتیجه گیری

در سال‌های اخیر دانش پزشکی توجه خاصی به پیوند اعضا مبذول داشته است و علی‌رغم تلاش‌های متعدد برای ترغیب مردم به اهدای عضو و آمار بالای تصادفات و مرگ مغزی متأسفانه هنوز کمبود عضو به طور چشمگیری در کشور ما وجود دارد. با توجه به نتایج حاصل از این تحقیق از مهم‌ترین دلایل مخالفت و بی‌نظر بودن پزشکان نسبت به اهدای عضو، ترس از عدم دریافت کافی خدمات درمانی و شتابزدگی کادر درمان در استفاده از عضو فرد دهنده بود که می‌توان نتیجه گرفت در صورتی که پزشک این دیدگاه را داشته باشد در ترغیب بستگان برای اهدای عضو دچار مشکل می‌گردد و این نشان می‌دهد اغلب پزشکان با وجود نگرش مثبت نسبت به اهدای عضو در تحقق بخشیدن به باورهای خود دچار شکست شده‌اند. با توجه به مهم‌ترین دلایل مخالفت ذکر شده با اهدای عضو به نظر می‌رسد امکانات کافی برای آموزش پزشکان دست اندرکار این مسأله در شهر کرمان وجود ندارد. همچنین حدود نیمی از جمعیت مورد مطالعه از آگاهی کافی نسبت به اهدای عضو برخوردار نبودند که نشان می‌دهد اقدام مؤثری در این زمینه انجام نشده است. با توجه به اینکه با افزایش سطح تحصیلات نگرش مثبت و تمایل به دریافت کارت بیشتر شده است، می‌توان نقش مثبت آموزش را در این امر و تقویت باورهای مثبت اساسی دانست.

همچنین در آمریکا و انگلستان و کانادا حدود ۸۰٪ تا ۹۵٪ پزشکان و پرستاران با اهدای عضو در موارد مرگ مغزی موافق بودند اما تنها ۲۵٪ تا ۷۰٪ راضی به امضای کارت اهدای عضو شدند (۱۰) که این نشان می‌دهد اغلب پزشکان با وجود نگرش مثبت نسبت به اهدای عضو، در تحقق بخشیدن به باورهای خود دچار شکست شده‌اند. نیمی از جمعیت مورد مطالعه (۴۹/۶٪) از آگاهی کافی نسبت به اهدای عضو برخوردار بودند که این میزان در تحقیق صورت گرفته در دانشگاه علوم پزشکی تبریز حدود ۱۶/۵٪ بوده است (۴)؛ اما با توجه به اهمیت اهدای عضو، نشان داده شد آن چنان که لازم است از پدیده اهدای عضو اطلاع کافی ندارند و اقدام مؤثری در این زمینه انجام نمی‌شود.

در بررسی انجام شده برخلاف انتظار مشاهده شد که بین سطح آگاهی پزشکان عمومی و متخصصین اختلاف معنی‌داری وجود ندارد ( $p > 0/10$ ). در حالی که در تحقیق انجام شده در زمینه بررسی باورهای کادر درمانی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز رابطه معنی‌داری بین سطح تحصیلات و میزان آگاهی افراد وجود داشت ( $p = 0/002$ ). به طوری که افراد با سطح تحصیلات بالاتر آگاهی و آمادگی بیشتری برای اهدای عضو داشتند (۴) که این اختلاف نشان‌دهنده عدم آموزش کافی در این زمینه برای کادر پزشکی در مقاطع مختلف در شهر کرمان می‌باشد.

در زمینه نگرش، در این تحقیق به طور کلی ۶۵٪ جمعیت مورد بررسی نگرش مثبت داشتند که اختلاف معنی‌داری بین نگرش متخصصین و پزشکان عمومی وجود داشت ( $p < 0/001$ ). که نشان‌دهنده ارتباط سطح تحصیلات و نگرش می‌باشد. در بررسی دقیق‌تر انجام شده مشخص شد که بین سطح آگاهی و نگرش مثبت نیز اختلاف معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0/001$ ).

به عقیده ۹۲٪ از کل جمعیت، دریافت کارت اهدای عضو توسط پزشکان در تشویق مردم در این زمینه مؤثر می‌باشد. در صورتی که، مطابق نتایج ذکر شده تنها ۸۰٪ راضی به دریافت کارت اهدای عضو قبل از مرگ بودند که نشان می‌دهد نقش پزشکان در ترغیب مردم در اهدای عضو ضعیف می‌باشد و این یافته مشابه نتیجه بدست آمده از کادر مراکز بهداشتی تبریز می‌باشد که در آن ۹۰٪ جمعیت دریافت کارت را توسط کادر پزشکی در تشویق مردم مؤثر می‌دانستند در حالیکه تنها ۷۹٪ راضی به دریافت کارت بودند (۴).

به عقیده ۹۵٪ از جمعیت مورد مطالعه، آگاهی کافی از قوانین و ضوابط، عامل تسریع‌کننده در اهدای عضو می‌باشد و این در حالی است که تنها ۴۹/۶٪ از جمعیت از آگاهی کافی برخوردار بودند و ۳۱/۷٪ از جمعیت اعلام کردند که با توجه به اطلاعات خود از اعتماد به نفس کافی جهت تقاضای اهدای عضو از خویشاوندان دچار مرگ مغزی برخوردار نیستند که در مقایسه، در تحقیق دانشگاه تبریز حدود ۹۰٪ از جمعیت آگاهی از قوانین را به عنوان عامل تسریع‌کننده در اهدای عضو می‌دانستند؛ در حالی که تنها ۱۶/۵٪ از آگاهی کافی برخوردار

آگاهی، تقویت انگیزه، افزایش اعتماد به نفس و افزایش آشنایی پزشکان به قوانین و مقررات برای ایجاد ارتباط بهتر با نزدیکان بیماران دچار مرگ مغزی گنجانده شود. هم‌چنین توصیه می‌گردد برای افزایش آگاهی و نگرش مثبت اقشار جامعه و جلب اعتماد آنها برنامه‌های آموزشی لازم در این خصوص به عنوان یکی از مسایل اولویت‌دار مورد توجه صاحب نظران از جمله وزارت بهداشت و درمان، سازمان پزشکی قانونی کشور، نظام پزشکی، صدا و سیما و دیگر مسئولین قرار گیرد تا ان شاء الله در آینده نزدیک با افزایش سطح آگاهی و نگرش مثبت پزشکان و افراد جامعه شاهد افزایش قابل توجه تعداد پیوند اعضای در مرگ مغزی باشیم.

به عقیده اکثر پزشکان دریافت کارت اهدای عضو توسط آنها در تشویق مردم در این زمینه مؤثر می‌باشد ولی مطابق نتایج بدست آمده تعداد قابل توجهی راضی به دریافت کارت اهدای عضو قبل از مرگ نبودند که نشان می‌دهد نقش پزشکان در ترغیب مردم در اهدای عضو ضعیف می‌باشد و نکته مهم در این پژوهش عدم آگاهی اکثر جمعیت مورد مطالعه از مکان کمیته اهدای عضو و راه‌های عضویت در آن بود که این موضوع برای مسئولین دست اندر کار بسیار حائز اهمیت می‌باشد. با عنایت به یافته‌های این مطالعه و نقش مهم پزشکان در فرایند اهدای عضو اکیداً پیشنهاد می‌گردد در برنامه‌های بازآموزی، مطالب عمده اهدای عضو در جهت افزایش

## منابع

- transplantation with kidney from older donors. New England J. 2006 Jan; 354 (4): 411-13.
- 8- Merez B. The organ procurement problem: Many causes, no easy solution. JAMA. 2000; 254: 3285 – 88.
- 9- Bruno G, Giuseppe R. Strategies for making more organs available for transplantation. New England J. 2000 Aug; 343 (6): 404-10.
- 10- Kiberd MC, Kiberd BA. nursing attitudes towards organ donation, procurement and transplantation. U.S.A, Heart Lung. 2003 MAR; 106 – 11.
- 11- Stoeckle ML. Attitudes Of critical care nurse toward organ donation. U.S.A Dimense Critical Nurse. 2002 Nov; 354 –61.
- ۱۲ - کریم نیا مرضیه. در ترجمه طرح پرسشنامه و سنجش نگرش - ها: ان اوپنهیم (مؤلف). چاپ اول. تهران، معاونت آستان قدس رضوی؛ ۱۳۶۹: صفحات ۱۴۱ تا ۱۶۴ و ۲۵۸ تا ۲۵۹.
- ۱۳ - ظهور علیرضا، پیری زکیه. نگرش پزشکان و پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های علوم پزشکی ایران نسبت به اهدای عضو در مرگ مغزی، مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران، بهار ۱۳۸۲؛ شماره ۳۹، صفحات ۹۷ تا ۱۰۲.
- ۱ - پورجوهری علی، پیوند اعضاء و مرگ مغزی در آینه فقه، چاپ اول. تهران، دانشگاه امام صادق؛ ۱۳۸۳: صفحات ۱۲۰ تا ۱۳۰.
- 2- Shimazaki J, Shinozaki N, Shimmura S, Holland E J. Efficacy and safety of international donor sharing: Transplan J – 2004; 78(2): 216-20.
- 3- Jay A, Rrobert H , Rubin MD. Infection in organ transplant recipients. New England J. 1998 jun; 338 (24): 1741-51.
- ۴ - وحیدی رضاقلی، جباری بیرامی حسین، محمدزاده اسماعیلی حمیده. بررسی باورهای کادر مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در مورد اهدای عضو، مجله دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۱۳۸۳؛ شماره ۵۷، صفحات ۸۲ تا ۸۴.
- 5- Salim A, Martin M, Brown C, Rhee P, Demetriades D, Belzeberg H. The effect of aprotocol of aggressive donor management. J of trauma - injury infection & critical care. 2006 Aug; 61(2): 429-35.
- ۶ - کاظمینی محمد، حیدری علیرضا. شبکه فراهم‌آوری اعضای پیوندی ایران به انضمام سیمای پیوند کلیه در ایران، تهران، آفتاب گرافیک: ۱۳۸۳: صفحات ۱ تا ۶ و ۶۴ تا ۶۵.
- 7- Francis L, James F. Maximizing the success of