مقاله پژوهشی

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

دکتر مسعود قادی پاشا* - دکتر یدالله نیکیان** - دکتر محمد صالحی*** - دکتر زهره تاج‌الدینی****

* متخصص پزشکی قانونی، استادیار سازمان پزشکی قانونی کشور
** دکترای آمـار، استادیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان
*** متخصص داخلی، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی یـزد
**** پزشک عمـومی

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 کشـور ما رخ می‌دهد که کمتر از ۱۰٪ آنها جزو اهداکنندگان عضو می‌باشـند. تعداد پیوند اعضا در کشـور ما به دلیل کمبود اعضای اهدایی قابل پیوند بسـیار پایین‌تر از اروپا و آمریکا بوده، بنابراین هر سـاله هزاران نفر جان خود را از دسـت 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 بررسـی: این مطالعه مقطعی در تابسـتان ۱۳۸٦ 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 ٤۰۰ پزشک مورد بررسی قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS و آزمون‌های مجذور کای و تی استفاده شد.

یافته‌ها: در این بررسـی حدود ۵۵٪ از پزشـکان با پیوند عضو در مرگ مغزی موافق بودند اما تنها حدود ۸۰٪ راضی به تکمیل و امضای کارت اهدای عضو گردیدند. ٤۹/٦٪ پزشـکان از سـطح آگاهی خوب و ۱۱/٤٪ از سـطح آگاهی ضعیف برخوردار بودند. ٦۵/۵٪ 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

وصول مقاله: ۸۶/۸/۲۱ تأیید مقاله: ۸۷/۴/۱۸

نویسنده پاسخگو: کرمان، خیابان خواجو، اداره کل پزشکی قانونی - M_ ghadipasha@yahoo.com

مقدمه

مرگ، توقف کامل و بی‌بازگشت اعمال حیاتی است و مرگ مغزی، آسـیب غیرقابل برگشت به مغز و همزمان سـاقه مغز می‌باشد (۱) . از آنجـا که هدف از پیوند عضو پیشـگیری و درمان مؤثر و بهبود طولانی مدت عوارض بیماری‌ها می‌باشد در سال‌های اخیر دانش پزشکی توجه خاصی را به پیوند اعضا مبذول داشـته اسـت. به طوری که چشم‌انداز ترسـناک بیمارانی را که در آخرین لحظات نقص عضو قرار دارند بطور محسوسی بهبود بخشیده است (۳، ۲).

در حـال حاضر بیش از یـک میلیون نفر در جهان از درمان پیوند عضو بهره‌مند می‌باشـند و بقای تعدادی از این بیماران به بیش از ۲۵ سال رسـیده است که بقای ۵ ساله برای اغلب اعضای پیوندی بیش از ۷۰٪ اسـت (۴). طبق آمار منتشر شده در کشور آمریکا حدود ۵۰۰۰ ـ۳۵۰۰ نفـر در انتظار دریافت قرنیه به سـر می‌برند (۲). در آمریکا در

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-10-17]

یک روز بـه ترتیب حدود۱۸۰۰۰، ۱۸۰۰ و ۲۰۰ نفـر بیمار در انتظار دریافت کلیه، قلب و ریه می‌باشـند (۵). در حال حاضر با انجام حدود ۱۶۰۰ مورد پیوند کلیه در سال ۴۷٪ بیماران با نارسایی پیشرفته کلیه در ایـران به این روش ادامه حیات می‌دهنـد و از زندگی تقریباً عادی برخوردار گردیده‌اند. این موضـوع از آن جهت اهمیت پیدا می‌کند که در کشـورهایی 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 شـده‌اند (۶). در واقع با وجود ۶۰۰۰۰ بیمار نارسایی پیشـرفته کلیه موجود در لیسـت انتظار تنها سـالانه ۱۶۰۰۰ قادر به دریافت پیوند شده‌اند (۷).

بـا توجه به آمار بالای تصادفات در ایران که از هر ده تصادف یک نفر کشـته و از هر صد مرگ نیز یک مرگ مغزی اتفاق می‌افتد، شاهد بیشـترین آمار مرگ مغزی نسـبت به سایر کشورها هسـتیم اما آمار اهدای عضو از بیمار مرگ مغزی در جهان، ۳۴ به ازای یک میلیون نفر اسـت و در ایران متأسـفانه ۱/۷ در یک میلیون نفر می‌باشد. این آمار نشـان می‌دهد فقط درصد ناچیزی از افراد دچار مرگ مغزی کاندیدای اهدای عضو می‌گردندکه جوابگوی افراد نیازمند نمی‌باشـد (۴). سالانه بیش از ۱۵۰۰۰ مورد مرگ مغزی در اثر سـوانح و تصادفات در کشـور ما رخ می‌دهد که کمتر از ۱۰٪ آنها جزو اهداکنندگان عضو می‌باشند. طبق آمار منتشـر شده در کشور آمریکا ۲۰۰۰۰ نفر سالانه دچار مرگ مغزی در اثر تروما می‌شـوند که تنهـا ۱۵٪ آنها به عنوان عضو دهنده محسـوب می‌شـوند. به عبارت دیگر ۳۴۰۰۰ کلیه، ۱۷۰۰۰ قلب، ریه، پانکراس و کبد از بین می‌روند (۸). این در صورتی اسـت که هر سـاله از ۱۰۰،۰۰۰ نامزد پیوند عضو در کشـور آمریکا حدود ۳۰۰۰ بیمار در فهرسـت انتظار فوت می‌نمایند و بـا 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 مسـایل اولویت‌دار و مورد توجه صاحب نظران می‌باشـد به همین منظور از طریق مطالعه نگرش و نقطه نظرات کادر پزشـکی سـعی می‌کنند تعـداد پیوند را در مرگ مغزی افزایش دهند (۱۱، ۱۰) با این پیش فرض که شاید اساسی‌ترین علـت کمبود عضو جایگزین در مرگ مغزی تأثیر نگرش کادر پزشـکی نسـبت به اهدای عضو در آموزش و ترغیب مردم باشد، در این تحقیق به مطالعه آگاهی و نگرش پزشـکان به عنـوان افرادی که می‌توانند در تقویـت باورهای مثبت و افزایش آگاهـی جامعه و آموزش مردم ایفای نقش نمایند پرداختیم.

روش بررسی

ایـن مطالعه بصورت مقطعی در تابسـتان ۱۳۸۶ به منظور تعیین نگرش نسـبت به اهدای عضـو و میزان آگاهی از قوانیـن و مقررات و رونـد انجام آن در مرگ مغزی در جامعه ۴۰۰ نفره از پزشـکان مراکز بهداشتی - درمانی شهر کرمان انجام شد. موارد بررسی با روش نمونه-گیری تصادفی - سیسـتماتیک انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه خودساخته سه قسمتی که روایی و پایایی آن سنجیده شده بود مورد اسـتفاده قرار گرفت. قسمت اول پرسشنامه مربوط به بررسی خصوصیات دموگرافیکی (سـن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل) بود. قسـمت دوم به صورت ده سـؤال نگرش‌سنجی براسـاس مقیاس سه درجـه‌ای 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 بیشـترین نمره ۳۰ به دست آمد. با توجه به نمرات کسب شده، موارد به سـه دسته تقسیم شـدند و به ترتیب دسته اول نگرش منفی، دسـته 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 بیشـترین نمره ۲۰ داده شـد و با توجه به نمرات کسـب شده به سه دسته تقسیم شـدند و به ترتیب دسته اول آگاهی ضعیف، دسته دوم آگاهی متوسط و به دسته سوم آگاهی خوب اختصاص داده شـد (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 اسـتنباطی و برای تحلیـل داده‌ها از نرم افزار SPSS و آزمون‌های مجذور کای و تی استفاده شد.

یافته‌ها

حـدود ۷۵/۵٪ از افراد تحت بررسـی پزشـک عمومی و ۲۴/۵٪ متخصـص بودنـد. ۴۲٪ جمعیت مورد مطالعه مـرد و ۵۸٪ زن بودند. میانگین سـنی افراد مورد بررسی ۳۲/۴ سـال بود. ۴۰/۳٪ افراد تحت بررسی مجرد و ۵۹/۷٪ متأهل بودند. در این بررسی ۵۵٪ پزشکان قادر بـه تصمیم‌گیری در مورد اهدای عضو خود بودند. از مهم‌ترین دلایل از سـوی افراد بی‌نظر و مخالف، ترس از تعجیل در برداشتن عضو و تأثیر در کیفیت مراقبت‌های پزشکی بود. بطور کلی در جمعیت مورد بررسی از نظـر آگاهـی از ضوابط و مقـررات اهدای عضو و رونـد آن، ۱۱/۴٪ آگاهی ضعیف، ۳۹٪ آگاهی متوسـط و ۴۹/۶٪ آگاهی خوب داشـتند (جدول) که به تفکیک در جمعیت پزشـکان عمومی شـامل ۴۶/۷٪ و در متخصصین ۵۷/۸٪ آگاهی خوب بود که نشـان می‌دهد بین سـطح آگاهـی پزشـکان عمومی و متخصـص رابطه معنـی‌داری وجود ندارد ($p > ۰/۱$).

بـه تفکیک جنس از لحاظ سـطح آگاهی، حـدود ۴۸/۸٪ مردان و ۴۰/۱٪ زنـان از سـطح آگاهی خـوب برخوردار بودنـد. که اختلاف معنـی‌داری بیـن سـطح آگاهی پزشـکان مـرد و زن وجود نداشـت

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-10-17]

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
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	۲۷۲	۱۰۰	۹۸	۱۰۰	۳۷۰	۱۰۰

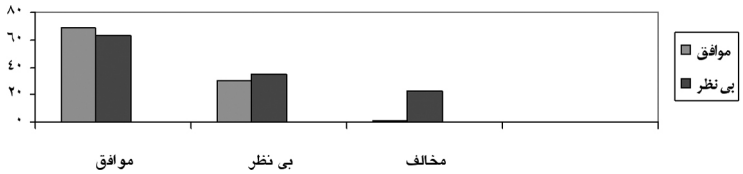
($p > ۰/۱۰$). از نظر نگرش نسبت به اهدای عضو از کل جمعیت ۲/۳٪ دارای نگرش منفی، ۳۲/۲٪ بی‌نظر و ۶۵/۵٪ دارای نگرش مثبت بودند که به تفکیک جنس ۵۳/۶٪ از پزشکان مرد و ۷۴/۲٪ پزشکان زن نگرش مثبت داشتند که نشان می‌دهد رابطه معنی‌داری میان نگرش پزشکان زن و مرد وجود ندارد ($p < ۰/۰۵$).

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 ($p < ۰/۰۱$) (نمودار ۱).

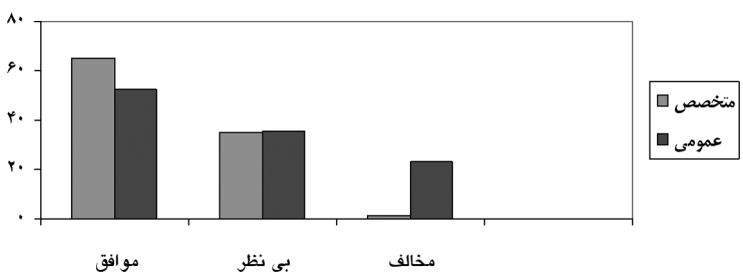
در بررسی دقیق‌تر مشاهده شد بین نگرش افراد و سطح آگاهی آنها رابطه معنی داری وجود دارد ($p< ۰/۰۰۱$).

۲/۹۲ ٪ از شرکت‌کنندگان نقش کادر پزشکی را در ترغیب مردم به اهدای عضو مثبت ارزیابی کردند و تقریباً ۳۱/۷٪ از جمعیت مورد 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 ($p> ۰/۰۵$). 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 ($p< ۰/۰۰۱$) (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.



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



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

بحث

به منظور یافتن و مستند کردن ماهیت باورها و آگاهی پزشکان، مطالعه روی جمعیت ۴۰۰ نفره از پزشکان در محدوده سنی ۴۰-۲۵ 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 اعضاء از افراد مبتلا به مرگ مغزی موافق بودند اما تنها حدود ۷۹٪ راضی به تکمیل و امضاء کارت اهدای عضو گردیدند (۱۳).

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-10-17]

همچنیـــن در آمریـــکا و انگلســـتان و کانادا حـــدود ۸۰٪ تا ۹۵٪ پزشکان و پرســـتاران با اهدای عضو در موارد مرگ مغزی موافق بودند اما تنها ۲۵٪ تا ۷۰٪ راضی به امضای کارت اهدای عضو شـــدند (۱۰) که این نشـــان می‌دهد اغلب پزشـــکان 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، نشـــان داده شـــد آن چنان که لازم اســـت از پدیده اهدای عضو اطلاع کافی ندارند و اقدام مؤثری در این زمینه انجام نمی‌شود.

در بررسی انجام شـــده برخلاف انتظار مشاهده شد که بین سطح آگاهی پزشـــکان عمومی و متخصصین اختلاف معنی‌داری وجود ندارد ($p> ۰/۱۰$). در حالـــی کـــه در تحقیق انجام شـــده در زمینه بررســـی باورهای کادر درمانی در دانشـــگاه علوم پزشکی تبریز رابطه معنی‌داری بین ســـطح تحصیلات و میزان آگاهی افراد وجود داشت ($p= ۰/۰۰۲$). به طوری که افراد با ســـطح 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 زمینـــه نگـــرش، در این تحقیـــق به طور کلـــی ۶۵٪ جمعیت مورد بررســـی نگرش مثبت داشتند که اختلاف معنی‌داری بین نگرش متخصصین و پزشـــکان عمومی وجود داشـــت ($p< ۰/۰۱$). که نشان-دهنده ارتباط ســـطح تحصیلات و نگرش می‌باشـــد. در بررسی دقیق-تر انجام شـــده مشـــخص شد که بین ســـطح آگاهی و نگرش مثبت نیز اختلاف معنی‌داری وجود دارد ($p< ۰/۰۰۱$).

به عقیده ۹۲٪ از کل جمعیت، دریافت کارت اهدای عضو توســـط پزشـــکان در تشـــویق مردم در این زمینه مؤثر می‌باشد. در صورتی که، مطابق نتایج ذکر شـــده تنها ۸۰٪ راضی به دریافت کارت اهدای عضو قبل از مرگ بودند که نشان می‌دهد نقش پزشکان در ترغیب مردم در اهدای عضو ضعیف می‌باشـــد و این یافته مشـــابه نتیجه بدست آمده از کادر مراکز بهداشـــتی تبریز می‌باشـــد که در آن ۹۰٪ جمعیت دریافت کارت را توســـط کادر پزشـــکی در تشـــویق مردم مؤثر می‌دانستند در حالیکـــه تنهـــا ۷۹٪ راضـــی بـــه دریافـــت کارت بودنـــد (۴).

بـــه عقیده ۹۵٪ از جمعیت مورد مطالعـــه، آگاهی کافی از قوانین و ضوابط، عامل تســـریع‌کننده در اهدای عضو می‌باشـــد و این در حالی اســـت که تنها ۴۹/۶٪ از جمعیـــت از آگاهی کافی برخـــوردار بودند و ۳۱/۷٪ از جمعیـــت اعلام کردند که با توجه به اطلاعات خود از اعتماد به نفس کافی جهت تقاضای اهدای از خویشـــاوندان دچار مرگ مغزی برخوردار نیســـتند که در مقایسه، در تحقیق دانشگاه تبریز حدود ۹۰٪ از جمعیت آگاهی از قوانین را به عنوان عامل تســـریع کننده در اهدای عضو می‌دانســـتند؛ در حالی که تنهـــا ۱۶/۵٪ از آگاهی کافی برخوردار بودنـــد و ۶۶٪ جمعیت مورد مطالعـــه در تبریز از اعتماد به نفس کافی جهت تقاضای اهدای عضو از خویشاوندان مرگ مغزی برخوردار نبودند که این تشـــابه نتیجه تأییدکننده تأثیر ســـطح آگاهـــی بر روی اعتماد به نفس می‌باشـــد (۴)؛ به همین منظور ارتبـــاط بین اعتماد به نفس و ســـطح تحصیلات نیز مورد بررســـی قرار گرفت که نشـــان می‌دهد بین ســـطح تحصیلات و اعتماد بـــه نفس جهت درخواســـت اهدای عضو از خویشـــاوندان فرد دچار مرگ مغـــزی ارتباط معنـــی‌داری وجود ندارد ($p< ۰/۰۵$). کـــه این امر به دلیل عدم وجـــود تفاوت قابل انتظار میان سطح آگاهی پزشـــکان عمومی و متخصصین در جمعیت مورد مطالعه در شهر کرمان می‌باشد.

بررســـی انجام شـــده نشان داد که ســـطح تحصیلات در تمایل به دریافت کارت اهدای عضو مؤثر اســـت ($p< ۰/۰۰۱$). به طوری که فقط ۱٪ متخصصیـــن، مخالف بـــا دریافت کارت اهدای عضـــو قبل از مرگ هســـتند در حالی که ۲۲/۹٪ از پزشـــکان عمومی با این مسأله مخالف می‌باشـــند. در بررسی انجام شـــده در تبریز نیز ذکر شده است که افراد با تحصیلات بالاتر تمایل بیشـــتری 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 اســـت و علی‌رغم تلاش‌های متعدد برای ترغیب مردم به اهدای عضو و آمار بالای تصادفات و مرگ مغزی متأســـفانه هنوز کمبود عضو به طور چشـــمگیری در کشور ما وجود دارد. با توجه به نتایج حاصل از این تحقیق از مهم‌ترین دلایل مخالفت و بی‌نظر بودن پزشـــکان 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 پزشـــک این دیدگاه را داشته باشـــد در ترغیب بستگان بـــرای اهدای عضو دچار مشـــکل می‌گردد و این نشـــان می‌دهد اغلب پزشکان با وجود نگرش مثبت نسبت به اهدای عضو در تحقق بخشیدن به باورهای خود دچار شکســـت شـــده‌اند. با توجه بـــه مهم‌ترین دلایل مخالفت ذکر شـــده با اهدای عضو به نظر می‌رســـد امکانات کافی برای آموزش پزشـــکان دست اندرکار این مسأله در شهر کرمان وجود ندارد. همچنیـــن حدود نیمی از جمعیت مورد مطالعه از آگاهی کافی نســـبت به اهدای عضو برخوردار نبودند که نشـــان می‌دهد اقدام مؤثری در این زمینه انجام نشـــده اســـت. 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 اساســـی دانســـت.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-10-17]

بـه عقیده اکثر پزشـکان دریافت کارت اهدای عضو توسـط آنها در تشـویق مردم در این زمینه مؤثر می‌باشـد ولی مطابق نتایج بدست آمده تعـداد قابل توجهی راضی به دریافـت کارت اهدای عضو قبل از مـرگ نبودند که نشـان می‌دهد نقش پزشـکان در ترغیب مردم در اهـدای عضو ضعیف می باشـد و نکته مهـم در این پژوهش عدم آگاهـی اکثر جمعیت مـورد مطالعه از مکان کمیتـه اهدای عضو و راه‌های عضویت در آن بود که این موضوع برای مسؤولین دست اندر کار بسـیار حائز اهمیت می‌باشـد. با عنایت به یافته‌های این مطالعه و نقش مهم پزشـکان در فرایند اهدای عضو اکیداً پیشنهاد می‌گردد در برنامه‌هـای بازآموزی، مطالب عمده اهدای عضو در جهت افزایش آگاهـی، تقویت انگیـزه، افزایش اعتماد به نفس و افزایش آشـنایی پزشـکان به قوانین و مقررات بـرای ایجاد ارتباط بهتـر با نزدیکان بیماران دچار مرگ مغزی گنجانده شـود. هم‌چنین توصیه می‌گردد برای افزایش آگاهی و نگرش مثبت اقشـار جامعه و جلب اعتماد آنها برنامه‌های آموزشـی لازم در این خصوص به عنوان یکی از مسـایل اولویـت‌دار مـورد توجه صاحب نظـران از جمله وزارت بهداشـت و درمان، سازمان پزشـکی قانونی کشور، نظام پزشکی، صدا و سیما و دیگر مسـؤولین قرار گیرد تا ان‌شـاء ا... در آینده نزدیک با افزایش سـطح آگاهی و نگرش مثبت پزشـکان و افراد جامعه شاهد افزایش قابل توجه تعداد پیوند اعضای در مرگ مغزی باشـیم.

منابع

۱ – پورجواهری 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.

٤ – وحیـدی رضاقلـی، جباری بیرامی حسـین، محمدزاده اسـماعیلی حمیده. بررسی باورهای کادر مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشـکی تبریز در مورد اهدای عضو، مجله دانشـگاه علوم پزشکی تبریز، ۱۳۸۳؛ شماره ۵۷, صفحات ۸۲ تا ۸٤.

5- Salim A, Martin M, Brown C, Rhee P, Demetriades D, Belzeberg H. The effect of aprotocol of agrressive donor management. J of trauma - injury infection & critical care. 2006 Aug; 61(2): 429-.35

٦ – کاظمینی محمد، حیدری علیرضا. شبکه فراهم‌آوری اعضای پیوندی ایران به انضمام سـیمای پیوند کلیه در ایران، تهران، آفتاب گرافیک: ۱۳۸۳: صفحات ۱ تا ٦ و ٦٤ تا ٦٥.

7- Francis L, James F. Maximizing the success of 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 availlable 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– هـا: ان اوپنهایم (مؤلف). چاپ اول. تهران، معاونت آسـتان قدس رضوی؛ ۱۳٦۹: صفحات ۱٤۱ تا ۱٦٤ 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.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-10-17]