

نگرش پزشکان و پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های دانشگاه علوم

پزشکی ایران نسبت به اهدای عضو در مرگ مغزی سال ۱۳۸۲

چکیده

*دکتر علیرضا ظهور I

زکیه پیری II

ضربه مغزی یکی از شایع‌ترین علل منجر به 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 جزء اهداکنندگان عضو می‌باشند. تعداد پیوند اعضا در کشور ما به دلیل کمبود اعضای اهدایی قابل پیوند، بسیار پایین‌تر از اروپا و آمریکا بوده و هر سال هزاران نفر جان خود را از دست می‌دهند. با توجه به نقش مهم پزشکان و پرستاران بخش‌های ویژه در فرایند اهدای عضو، بررسی نگرش آن‌ها نسبت به اهدای عضو در موارد مرگ مغزی ضروری به نظر می‌رسد. این مطالعه مقطعی (cross-sectional) در بهار سال ۱۳۸۲ به منظور تعیین نگرش پزشکان و پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران نسبت به اهدای عضو در مرگ مغزی صورت گرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه خود ساخته و روش نمونه‌گیری به شکل سرشماری استفاده گردید و به طور کلی ۸۴ نفر (۲۸ پزشک و ۵۶ پرستار) مورد بررسی قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های مجذور کای و تی استفاده شد. در این بررسی حدود ۹۵٪ پزشکان و پرستاران با پیوند اعضا از افراد مبتلا به مرگ مغزی موافق بودند اما تنها حدود ۷۹٪ راضی به تکمیل و امضای کارت اهدای عضو گردیدند. نجات گیرنده عضو، توجه به بعد انسانی، بعد معنوی، تداوم حیات در دیگران و ایجاد نشاط در گیرندگان عضو به ترتیب مهم‌ترین دلایل موافقت افراد تکمیل‌کننده کارت اهدای عضو بود. در مقابل، مغایر بودن با مسایل شرعی، علاقه به اعضای بدن، مخالفت خانواده و ناامید کردن اطرافیان به ترتیب مهم‌ترین دلایل بیان شده از سوی مخالفان بوده است. با توجه به نقش مهم پزشکان و پرستاران بخش‌های ویژه 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.

کلیدواژه‌ها: ۱- اهدای عضو ۲- مرگ مغزی ۳- نگرش پزشکان و پرستاران ۴- بخش مراقبت ویژه

مقدمه

پاسخ به تحریکات داخلی و خارجی می‌باشد و در حالت اغمای کامل به سر می‌برد. در این شرایط احتمال بازگشت فعالیت‌های اشاره شده وجود ندارد و بیمار تنها دارای ضربان خودکار قلب است

ضربه مغزی یکی از شایع‌ترین علل فوت در حوادث می‌باشد. در ایران سالانه بیش از ۱۵۰۰۰ مورد مرگ مغزی در اثر حوادث رخ می‌دهد. در مرگ مغزی بیمار فعالیت‌های قشر و ساقه مغزی خود را از دست داده و فاقد تنفس و

(I) دانشیار اپیدمیولوژی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، خیابان ولی‌عصر، بالاتر از ظفر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران. (*مؤلف مسئول)
(II) مربی و کارشناس ارشد مدیریت اطلاعات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تبریز، دانشجوی دوره دکترای دانشگاه علوم پزشکی ایران.

این تعداد در آمریکا حدود ۱۶ در میلیون، در استرالیا ۱۳ در میلیون و در اروپا ۱۵ در میلیون گزارش شده است.

در حال حاضر در اغلب کشورهای اروپایی و آمریکایی (نظام رضایت داوطلبانه) در رابطه با پیوند اعضا مورد استفاده قرار می‌گیرد (۸-۱۰) در حالی که تقاضا برای پیوند اعضا در اغلب کشورهای جهان در دهه گذشته حدود ۴ برابر شده اما کمبود اعضای اهدایی به خصوص در کشورهای آسیایی مانع اصلی پیوند اعضا محسوب می‌شود (۱۱ و ۱۲).

بررسی‌های آماری نشان داده است که اختلاف بین تعداد نیازمندان در لیست انتظار پیوند با تعداد اعضای در دسترس رو به افزایش است (۱۵-۱۲).

در ژاپن در حالی که تعداد بیماران دیالیزی در سال ۱۹۹۶ در حدود ۱۶۰/۰۰۰ نفر گزارش شده و هر سال هزاران نفر در لیست انتظار پیوند کلیه قرار دارند و صدها نفر جان خود را از دست می‌دهند، تنها ۲۸٪ پیوندهای کلیه انجام شده از افراد با مرگ مغزی تأمین می‌گردد (۶).

با وجود آن که کشورهای آمریکایی و اروپایی نیز برای پیوند اعضا با کمبود اعضای اهدایی روبرو هستند، تفاوت چشمگیری بین این کشورها با کشورهای آسیایی در این رابطه وجود دارد. براساس بررسی‌های آماری در سال ۱۹۹۵، تعداد پیوندهای انجام شده در کشور آمریکا حدود ۲۰/۰۰۰ مورد و در کل کشورهای آسیایی حدود ۸۰۰۰ مورد بوده است (۴ و ۷).

کمبود بودجه، عدم احساس مسئولیت سیاستمداران، تشریفات دست و پا گیر اداری، عدم وجود لوائح قانونی لازم، کمبود نیروهای متخصص، عدم وجود سازمان‌های مسئول، نگرش‌های گوناگون مذهبی و مهم‌تر از همه عدم پذیرش بخش اعظم جامعه نسبت به اهدای عضو از مرگ مغزی در کشورهای آسیایی را می‌توان از جمله علل این تفاوت چشمگیر دانست (۴، ۶، ۷ و ۱۵).

ارزش‌ها و باورهای مذهبی اطرافیان بیمار مبتلا به مرگ مغزی، مهم‌ترین عامل موثر در تصمیم‌گیری برای قطع درمان بیمار و اجازه برداشت عضو از جسد بیان شده

که ادامه آن به کمک دستگاه تنفس مصنوعی و به طور موقت به مدت چند ساعت تا حداکثر چند روز امکان‌پذیر می‌باشد (۳-۱).

بحث پیوند اعضای انسانی در موارد نارسایی برگشت‌ناپذیر یک عضو از مدت‌ها قبل در محافل علمی - اجتماعی مطرح بوده و از ابعاد مختلفی از جمله علمی، اخلاقی، مذهبی، سیاسی و حقوقی به آن پرداخته شده است (۴ و ۵).

موضوع پیوند اندام‌های حیاتی مانند قلب، کلیه، ریه، کبد، چشم و ... از بیماران مبتلا به مرگ مغزی قبل از توقف قلب، از آن رو که نجات دهنده بیمار دیگری می‌باشد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در قوانین اسلامی پیوند اعضا ممنوع نبوده و اساس آن نوع دوستی می‌باشد و اسلام تشویق کننده اعمال نوع دوستانه است. به طوری که بسیاری از علمای بزرگ مذهبی در کشورهای اسلامی آن را تأیید نموده‌اند (۳-۱).

امروزه پیوند در اغلب مناطق دنیا از جمله کشورهای آسیایی قابل انجام بوده و از جنبه‌های مختلف، پیشرفت‌های زیادی داشته است (۶ و ۷).

فراوانی پیوند اعضا به خصوص در آمریکا و اروپا در ۳ دهه اخیر از افزایش چشمگیری برخوردار بوده است. به طور مثال در آمریکا پیوند قلب حدود ۱۷۰٪ بین سال‌های ۱۹۶۸ تا ۱۹۸۱، ۱۸۳۵٪، بین ۱۹۸۲ تا ۱۹۹۰ و ۸٪ بین ۱۹۹۱ تا ۱۹۹۴ افزایش نشان داده است (۸). این افزایش در رابطه با پیوند ریه بین سال‌های ۱۹۹۱ تا ۱۹۹۲، ۳۲٪ بوده است (۹). تعداد بیماران مبتلا به نارسایی کلیه در ایران در سال حدود ۷۰۰۰ نفر برآورد شده است.

هر سال صدها نفر از مردم کشور ما به دلیل نارسایی کلیوی و عدم دستیابی به کلیه پیوندی می‌میرند و هزاران نفر نیز به کمک دستگاه‌های دیالیز علاوه بر هزینه سرسام‌آور، زندگی مشقت باری را می‌گذرانند (۱ و ۲).

متوسط تعداد بیماران مبتلا به نارسایی کلیه در جهان حدود ۱۰۰ نفر در میلیون برآورد شده که فاصله بسیار زیادی با تعداد کلیه‌های اهدایی از افراد با مرگ مغزی دارد.

روش بررسی

این مطالعه به صورت مقطعی (cross-sectional) در بهار سال ۱۳۸۲ به منظور تعیین نگرش پزشکان و پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران (۱۰ بیمارستان) نسبت به اهدای عضو در مرگ مغزی انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه خود ساخته ۲ قسمتی استفاده گردید.

قسمت اول پرسش‌نامه مربوط به بررسی خصوصیات دموگرافیکی (سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، سابقه کار و شغل) و قسمت دوم شامل ۱۰ سوال بسته و باز مربوط به تعیین نگرش افراد تحت بررسی نسبت به اهدای عضو در موارد مرگ مغزی بود. برای جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه بین تمام پزشکان و پرستاران شاغل در بخش‌های مذکور در تمام شیفت‌های کاری توزیع شد.

پژوهش‌گران پس از چند بار مراجعه به بخش‌های ذکر شده موفق به جمع‌آوری ۸۲٪ از پرسش‌نامه‌ها گردیدند. دوازده پرسش‌نامه به دلیل ناقص بودن از مطالعه حذف شد و در نهایت ۸۴ پرسش‌نامه مورد بررسی قرار گرفت.

اعتبار پرسش‌نامه با بازنگری ۱۴ کارشناس مرکز بیماری‌های خاص و اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها مورد تایید قرار گرفت. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و از آزمون‌های مجذور کای و تی برای تعیین ارتباط بین خصوصیات دموگرافیکی با رضایت‌مندی در تکمیل کارت اهدای عضو استفاده گردید.

نتایج

حدود ۶۷٪ افراد تحت بررسی پرستار و بقیه پزشک و ۸۴٪ پرستاران و ۴۶٪ پزشکان زن بودند. میانگین سنی افراد تحت بررسی $21/85 \pm 6/94$ سال بود. حدود ۵۷٪ افراد تحت بررسی متأهل، ۴۰٪ مجرد و سایر افراد بیوه یا جدا شده بودند. حدود ۹۵٪ (۸۰٪ از ۸۴) افراد تحت بررسی با پیوند عضو از افراد با مرگ مغزی موافق و بقیه مخالف بودند. مهم‌ترین دلایل ارائه شده از سوی افراد موافق با

است (۱۷ و ۱۶). براساس برآورد انجام شده بیمارستان‌ها به علت نداشتن فرایند مشخص در مورد اهدای عضو، ۱ از اهدا کنندگان احتمالی را از دست می‌دهند (۱۸) زیرا تمام افراد اهدا کننده شناسایی نشده و گزینه اهدای عضو در اختیار همه افراد قرار نمی‌گیرد (۱۴).

عده‌ای از پژوهش‌گران نشان داده‌اند که نگرش پرستاران و پزشکان بخش‌های ویژه نسبت به اهدای عضو با اعتماد به نفس آن‌ها در جلب رضایت اطرافیان بیمار مبتلا به مرگ مغزی و موفقیت در این امر در ارتباط می‌باشد (۱۲، ۱۴ و ۱۹). همچنین محققان نگرش مثبت نسبت به اهدای عضو در پزشکان و پرستاران بخش‌های ویژه را با موافقت آن‌ها به تشویق و توجیه اطرافیان بیماران مرگ مغزی در اهدای عضو یا بافت در ارتباط دانسته‌اند (۱۱، ۱۲، ۱۶ و ۱۹). پژوهش‌های انجام شده در آمریکا، انگلستان و کانادا بیان کننده آن است که حدود ۸۰ تا ۹۵٪ پزشکان و پرستاران با اهدای عضو در مرگ مغزی موافق هستند (۵، ۱۶، ۱۹ و ۲۰) اما تنها ۲۵ تا ۷۰٪ آن‌ها حاضر شدند تا کارت اهدای عضو را امضا کنند (۲۲-۱۹).

مهم‌ترین دلایل مخالفت پزشکان و پرستاران با امضای کارت اهدای عضو باورهای مذهبی و بد شکل شدن جسد ذکر شده بود (۲۲). با توجه به نقش مهم پزشکان و پرستاران بخش‌های ویژه در فرایند اهدای عضو از جمله ارتباط نزدیک آن‌ها با بستگان بیماران مبتلا به مرگ مغزی (۵، ۱۱ و ۲۲)، به نظر می‌رسد که شناخت نگرش پزشکان و پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه به اهدای عضو در مرگ مغزی به خصوص با توجه به تعداد کم پژوهش‌های انجام شده برای برنامه‌ریزان از اهمیت بالایی برخوردار است.

این مطالعه به منظور تعیین نگرش پزشکان و پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران نسبت به اهدای عضو در مرگ مغزی صورت گرفت. هم‌چنین در این پژوهش از پزشکان و پرستاران مورد بررسی خواسته شد که با استفاده از تجربه خود در برخورد با اطرافیان بیماران مبتلا به مرگ مغزی و گیرندگان عضو مهم‌ترین موانع پیوند اعضا را بیان نمایند.

حدود ۷۰٪ (۵۹ از ۸۴) از پزشکان و پرستاران حداقل ۱ بار سابقه رویارویی با اطرافیان بیمار مبتلا به مرگ مغزی را داشتند.

حدود ۵۶٪ (۳۳ از ۵۹) این افراد حداقل ۱ بار شاهد موافقت اطرافیان بیمار مبتلا مرگ مغزی با اهدای عضو بیمار بودند.

براساس اظهارات پزشکان و پرستاران، مهم‌ترین دلایل افراد موافق به ترتیب انسان‌دوستی، رضایت خداوند، شادی روح بیمار، گرفتن پول در برابر عضو اهدایی و وصیت مصدوم بوده است.

حدود ۴۴٪ (۲۶ نفر از ۵۹ نفر) آن‌ها حداقل ۱ بار شاهد مخالفت اطرافیان بیمار مبتلا به مرگ مغزی نسبت به اهدای عضو بیمار بودند که مهم‌ترین علل مخالفان را به ترتیب، مغایرت با مسایل شرعی، احتمال بهبودی بیمار، احساس عاطفی نسبت به شخص فوت کرده، غیرانسانی دانستن برداشت اعضا از جسد، نارضایتی از مراقبت پرسنل بیمارستان از بیمار و آگاهی نداشتن از نظرات بیمار نسبت به این عمل بوده است.

حدود ۲۶٪ (۲۲ از ۸۴) آن‌ها حداقل ۱ بار سابقه رویارویی با بیماران نیازمند به دریافت عضو را داشتند.

حدود ۲۳٪ (۵ از ۲۲) این افراد حداقل ۱ بار شاهد مخالفت بیمار یا اطرافیان او برای دریافت عضو از افراد مبتلا به مرگ مغزی بودند.

براساس اظهارات پزشکان و پرستاران مورد بررسی، مهم‌ترین دلایل مخالفان برای دریافت عضو به ترتیب مغایرت با مسایل شرعی، امکان ابتلا به یکی از بیماری‌های خطرناک قابل انتقال و احساس گناه نسبت به فرد فوت کرده بوده است.

بحث

در حالی که حدود ۹۵٪ پزشکان و پرستاران با پیوند عضو از افراد مبتلا به مرگ مغزی موافق بودند، تنها ۷۹٪ آن‌ها کارت اهدای عضو را تکمیل و امضا کردند.

پیوند اعضا به ترتیب نجات فرد گیرنده عضو، انجام عملی انسان دوستانه، انجام کاری خدایسندانه، ایجاد نشاط در اطرافیان گیرنده عضو و ایجاد آرامش و تسلی خاطر اطرافیان بیمار مبتلا به مرگ مغزی بود.

مهم‌ترین دلایل مخالفان پیوند اعضا به ترتیب دلایل شرعی و ایجاد ناامیدی در اطرافیان بیمار بیان گردید. تنها حدود ۷۹٪ (۶۷ از ۸۴) از پزشکان و پرستاران تحت بررسی، راضی به تکمیل و امضای کارت اهدای عضو شدند.

مهم‌ترین دلایل بیان شده توسط موافقان و مخالفان در جدول شماره ۱ آورده شده است.

بین خصوصیات دموگرافیکی (سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، سابقه کار و شغل) و رضایت برای تکمیل کارت اهدای عضو ارتباطی مشاهده نگردید.

جدول شماره ۱- مهم‌ترین دلایل موافقان و مخالفان با تکمیل کارت

موضوع	تعداد	درصد
اهدای عضو		
دلایل موافقان: (n=67)		
نجات گیرنده عضو	۱۵	۲۲/۴
عملی انسان دوستانه	۱۲	۱۷/۹
عملی خدایسندانه	۱۱	۱۶/۴
تداوم حیات در دیگران	۷	۱۰/۴
ایجاد نشاط در گیرنده عضو و خانواده‌اش	۶	۹
ایجاد آرامش در اطرافیان دهنده عضو	۵	۷/۵
کاهش هزینه‌های درمانی	۴	۶
کمک به پیشرفت علم پزشکی	۳	۴/۴
تقویت جو هم‌بستگی اجتماعی	۲	۳
توسعه فرهنگ اهدای عضو در جامعه	۲	۳
دلایل مخالفان: (n=17)		
مسایل شرعی	۶	۳۵/۳
علاقه به اعضای بدن	۴	۲۳/۵
مخالفت خانواده	۳	۱۷/۶
ناامید کردن اطرافیان	۲	۱۱/۸
احتمال سوء استفاده تجاری از اعضای بدن	۱	۵/۹
مغایرت با سیر طبیعی حیات و مرگ	۱	۵/۹

نگرش پزشکان و پرستاران هم بستگی مثبتی را با دانش و تجربه آن‌ها در زمینه پیوند و اهدای عضو مرده نشان داده است به طوری که پزشکان و پرستاران دارای دانش و تجربه بیشتر در زمینه پیوند، نگرش مثبت‌تری نسبت به پیوند بافت مرده داشتند (۱۲ و ۲۰).

مهم‌ترین دلایل مخالفان برای تکمیل و امضای کارت اهدای عضو به ترتیب مسایل شرعی، خاک سپاری بدون نقص و تغییر در اعضای بدن، مخالفت خانواده، ایجاد ناامیدی در اطرافیان بیمار، احتمال سوء استفاده تجاری از اعضا و مغایرت با سیر طبیعی حیات و مرگ بوده است.

در یک مطالعه ارزش‌ها و باورهای مذهبی اطرافیان بیماران مبتلا به مرگ مغزی مهم‌ترین متغیر موثر در تصمیم‌گیری برای قطع درمان بیمار و اجازه برداشت عضو از جسد معرفی شده بود (۱۶). در حالی که در یک پژوهش دیگر، مهم‌ترین دلایل مخالفت پزشکان و پرستاران با امضای کارت اهدای عضو باورهای مذهبی و بد شکل شدن جسد ذکر گردیده بود (۲۲).

در مطالعه‌ای دیگر مهم‌ترین دلایل مخالفان اهدای عضو در موارد مرگ مغزی، حفظ تمامیت و حرمت جسد، مغایر بودن با مذهب و عدم اطلاع از مفهوم مرگ مغزی گزارش شد (۲۴).

نتایج حاصل از پژوهش‌ها نشان داده است که آموزش در افرادی که مخالف با تکمیل و امضای کارت اهدای عضو هستند موجب تغییر نگرش، دانش و باورهای مذهبی آن‌ها می‌شود و تصمیم‌گیری اغلب آن‌ها را در جهت موافق تغییر می‌دهد (۲۵ و ۲۶).

با توجه به اظهارات پزشکان و پرستاران مهم‌ترین علل موافقت اطرافیان بیمار مبتلا به مرگ مغزی با اهدای عضو بیمارشان به ترتیب انسان دوستی، رضایت

در این مطالعه مقطعی که به منظور تعیین آگاهی و نگرش شهروندان ۲۰ تا ۶۰ ساله تهرانی نسبت به اهدای عضو در موارد مرگ مغزی انجام شد، ۵۲٪ افراد مورد بررسی راضی به تکمیل و امضای فرم اهدای عضو بودند. رضایت دهندگان مهم‌ترین دلایل خود را توجه به بعد انسانی و معنوی بیان کردند (۲۳).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اغلب پزشکان و پرستاران با وجود نگرش مثبت نسبت به اهدای عضو، در تحقق بخشیدن به باورهای خود دچار شکست شده‌اند (۱۱).

در مقایسه‌ای که بین پزشکان و پرستاران بخش‌های مختلف انجام شد، افرادی که در بخش‌های مراقبت‌های ویژه کار می‌کردند، به طور معنی‌داری بیش از سایر پرستاران مایل به همکاری در رابطه با پیوند اعضا بودند (۵).

در آمریکا، انگلستان و کانادا حدود ۸۰ تا ۹۵٪ پزشکان و پرستاران با اهدای عضو در موارد مرگ مغزی موافق بودند (۵، ۱۶، ۱۹ و ۲۰) اما تنها ۲۵ تا ۷۰٪ آن‌ها حاضر شدند تا کارت اهدای عضو را امضا کنند (۲۲-۲۰). به عنوان مثال ۹۵٪ از پزشکان متخصص کاندایی و حدود ۸۴٪ پرستاران هنگ‌کنگی با اهدای عضو در موارد مرگ مغزی موافق بودند اما تنها ۶۳٪ پزشکان کاندایی و ۲۳٪ پرستاران هنگ‌کنگی کارت اهدای عضو را داوطلبانه امضا کردند (۱۹ و ۲۰).

بین نگرش پرستاران و پزشکان بخش‌های ویژه نسبت به اهدای عضو با اعتماد به نفس آن‌ها در جلب رضایت اطرافیان بیمار مبتلا به مرگ مغزی و موفقیت در این امر ارتباط وجود دارد (۱۲، ۱۴ و ۱۸). به طوری که محققان نگرش مثبت نسبت به اهدای عضو در پزشکان و پرستاران بخش‌های ویژه را با تشویق بستگان بیماران مبتلا به مرگ مغزی برای اهدای عضو یا بافت و هم چنین تعداد موارد تقاضای بستگان بیمار برای اهدای عضو یا بافت در ارتباط دانسته‌اند (۱۱، ۱۲، ۱۶ و ۱۹).

مسئله می‌تواند نشان دهنده تاثیر آگاهی بر نگرش افراد در این زمینه باشد. پژوهش‌گران ژاپنی نشان داده‌اند که توافق افکار عمومی بر انسانی بودن چنین اقدامی بسیار زیاد است. به طوری که حدود ۵۰٪ کسانی که راضی به اهدای عضو خود نبوده‌اند این عمل را یک عمل انسانی و ارزشمند می‌دانستند. آن‌ها با مباحث ارتقای سلامت (Health promotion) توانستند نگرش افراد تحت بررسی را به سوی پیوند اعضا و اهدای عضو تقویت نمایند (۲۵).

در پژوهش حاضر پزشکان و پرستاران پیشنهاداتی را به منظور تقویت انگیزه در مردم نسبت به اهدای عضو و رفع مشکلات پیوند اعضا در کشورمان مطرح کردند که عبارتند از:

۱- بالا بردن سطح آگاهی مردم توسط روان‌شناسان، پزشکان و روحانیان با استفاده از صدا و سیما، روزنامه‌ها و پخش فیلم‌های خبری و سینمایی.

۲- قرار دادن مطالب مربوط به مرگ مغزی در کتاب‌های درسی.

۳- قدردانی از خانواده‌هایی که راضی به اهدای عضو بیمارشان شده‌اند.

۴- نمایش زندگی مشقت بار و رنج‌آور بیماران نیازمند به دریافت عضو.

۵- نمایش زندگی دریافت کنندگان پس از دریافت عضو.

۶- گزارش سریع موارد مشکوک به مرگ مغزی توسط بیمارستان‌ها به بانک پیوند اعضا.

۷- مراقبت از بیماران مرگ مغزی در بیمارستان‌ها.

اگر چه آموزش همگانی به شیوه‌های مختلف به خصوص از طریق برنامه‌های صدا و سیما و هم چنین مطبوعات، یک ضرورت اساسی برای افزایش موارد اهدای عضو می‌باشد، شناسایی دهندگان، تاکید بر

خداوند، شادی روح بیمار، گرفتن پول در برابر عضو اهدایی و وصیت مصدوم بوده است. در حالی که مهم‌ترین دلایل مخالفت آن‌ها به ترتیب مغایرت با مسایل شرعی، احتمال بهبودی بیمار، احساس عاطفی نسبت به فرد فوت کرده، غیر انسانی دانستن برداشت اعضا از جسد، نارضایتی از مراقبت پرسنل بیمارستان از بیمار و آگاهی نداشتن از نظرات فرد فوت کرده نسبت به این عمل بوده است.

پژوهشی که از طریق مصاحبه تلفنی با بستگان درجه اول بیماران مبتلا به مرگ مغزی صورت گرفت، نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی بیمار، باورها و نگرش‌های خانواده بیمار، اطلاع از خواسته بیمار مورد اهدای اعضا، رضایت بستگان از مراقبت پزشکی ارائه شده به بیمار، درک خانواده بیمار از مرگ مغزی در رضایت برای اهدای عضو موثر بوده‌اند (۲۷). بنابراین به نظر می‌رسد که افزایش کیفیت مراقبت بیمارستانی از بیماران مبتلا به مرگ مغزی ضمن حفظ عضو پیوندی می‌تواند در جلب رضایت خانواده آن‌ها و در نتیجه افزایش موارد اهدای عضو موثر باشد.

پژوهش‌گران نشان داده‌اند که افزایش آگاهی مردم در مورد مرگ مغزی و پدیده پیوند اعضا موجب تغییر نگرش و افزایش درصد اهداکنندگان عضو گردیده است.

به طوری که در انگلستان طی یک برنامه آموزشی گسترده در این زمینه در سال ۱۹۸۵ توانستند درصد اهدا کنندگان اعضا را به دنبال مرگ مغزی از سال ۱۹۸۶ تا ۱۹۸۸ به میزان ۱۶٪ افزایش دهند.

براساس نتایج یک نظرسنجی روی دانشجویان پزشکی در مقاطع مختلف تحصیلی تنها ۷۸٪ دانشجویان سال اول پزشکی با اهدای اعضای خود در صورت مرگ مغزی موافق بودند، در حالی که بیش از ۹۸٪ دانشجویان پزشکی در سال‌های بالا در این مورد موافقت خود را اعلام نمودند (۱۰ و ۱۵). این

proceeding, 1998 Nov, 30(7): 3647.

5- Sque M., Payne S., Vlachonikolis I. Cadaveric donotransplantation: nurses' attitudes, knowledge and behaviour, Soc Sci Med, 2000 Feb, 50(4): 541-52.

6- Ota K. Strategies for increasing transplantation in Asia and prospects of organ sharing: Japanese experience, Transplantation proceeding, 1998 Nov, 30: 3650-2.

7- Daar AS. Prospects of organ sharing and startegies for increasing transplants in Asia, Transplant Proc, 1998 Nov, 30(7): 3649.

8- Keck BM, White R, Breen TJ, Daily OP, Hosenpud JD. Thoracic organ transplants in the United States: a report from the UNOS/ISHLT Scientific Registry for Organ Transplants. United Network for Organ Sharing. International Society for Heart and Lung Transplantation, Clinic Transplant, 1994; 9:37-46

9- Breen TJ, Keck B, Hosenpud JD, White R, Daily OP. Thoracic organ transplants in the United States from October 1987 through December 1992: a report from the UNOS Scientific Registry for Organ Transplants, Clinic Transplant, 1993; 7:37-45

10- Lewis A, Snell M. Increasing kidney transplantation in Britain: the importance of donor cards, Public opinion and medical practice, Soc Sci Med, 1986; 22(10): 1075-80

11- Ingram JE, Buckner EB, Rayburn AB, Critical care nurses' attitudes and knowledge related to organ donation, Dimens Crit Care Nurs. 2002 Nov-Dec;21(6): 249-55.

حیاتی بودن موضوع، تحقق بخشیدن به رضایت نامه‌ها و جلب رضایت اطرافیان بیماران مرگ مغزی از جمله مسایلی است که در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌ها توسط پزشکان و پرستاران بیش‌تر قابل مشاهده است.

بررسی‌ها در اروپا نشان داده است که بیمارستان‌ها^۱ دهندگان را از دست می‌دهند(۱۸).

پژوهش دیگری^۳ نشان داد که فقدان آموزش و ترس کارکنان بخش‌های ویژه از افزایش فشار روحی نزدیکان بیمار از جمله موانع افزایش موارد اهدای عضو بوده است(۱۴).

با توجه به موارد فوق، پژوهش‌گران پیشنهاد می‌کنند که در کنار آموزش‌های همگانی برای تمام افراد جامعه، برنامه‌ریزی آموزشی جهت افزایش آگاهی، تقویت انگیزه و اعتماد به نفس کارکنان بخش‌های ویژه باید صورت گیرد تا با ایجاد ارتباط موثرتر با نزدیکان بیماران مرگ مغزی، افزایش موارد اهدای عضو پیوندی متناسب با نیاز بیماران در کشور تحقق یابد.

منابع

۱- لاریجانی - باقر. نگرش جامع به پیوند اعضا، چاپ اول، تهران، بنیاد امور بیماری‌های خاص، اردیبهشت ۱۳۷۸، صفحه: ۱۸-۱۵، ۹۷-۹۵ و ۲۴۳-۲۴۵.

۲- گزارش سمینار مرگ مغزی و پیوند اعضا. چاپ اول، تهران، بنیاد امور بیماری‌های خاص، بهمن ۱۳۷۷، صفحه: ۳۴-۵۳.

3- Ebrahim AF. Islamic jurisprudence and the end of huuman life, Med Low 1998, 17(2): 189-96.

4- Park K. Prospect of organ sharing and startegies for increasing transplants in Asia, Transplantation

- 20- Chan YM, Po-lin PL, Lee WK, Wong N. Attitudes of Hong Kong nurses toward cadaveric organ donation, ANNA J, 1997 Aug; 24(4): 413-9; discussion 420-1.
- 21- Matten MR. Nurses' knowledge, attitudes, and beliefs regarding organ and tissue donation and transplantation, Public Health Rep, 1991 Mar-Apr; 106(2): 155-66.
- 22- Kent B, Owens RG. Conflicting attitudes to corneal and organ donation: a study of nurses' attitudes to organ donation, Int J Nurs Stud, 1995 Oct; 32(5): 484-92.
- ۲۲- ظهور - علیرضا. نگرش شهروندان تهرانی به پیوند اعضا و اهدای عضو در مرگ مغزی، ۱۳۷۹. فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی اردبیل، سال دوم، شماره ششم، زمستان ۸۱، صفحه: ۳۶-۲۹.
- 24- Daar A.S. The evolution of organ transplantation in the Middle East. Transplantation proceedings, 1999 Feb-Mar; 31(1-2): 1070-1
- 25- Hagihara A, Murakami M, Miller AS, Nobutomo K. Association between attitudes toward health promotion and opinions regarding organ transplants in Japan, Health policy, 1997 Nov; 42(2): 157-70.
- 26- Callender CO, Hall MB, Branch D. An assessment of the effectiveness of the Mottep model for increasing donation rates and preventing the need for transplantation-adult findings: program years 1998 and 1999. Semin Nephrol 2001 Jul; 21(4): 419-28.
- 12- Kennedy HB, Farrand L. Attitudes of emergency nurses toward organ and tissue donation, J Emerg Nurs, 1996 Oct; 22(5): 393-7.
- 13- Miranda B, Matesanz R. International issues in transplantation. Setting the scene and flagging the most urgent and controversial issues, Ann N Y Acad Sci, 1998 Dec 30; 862: 129-43.
- 14- Wight, Celia, Two Initiatives Designed to maximize the potential for organ donation from Intensive Care Unit Annals of Tranplantation, 1998, 3(2): 13-17.
- 15- Shrivastava A, Bhandari M, Kumar A, Singh P, Sharma PK. Strategies for increasing transplantation in India and prospects of organ sharing, Transplantation proceedings, 1998 Nov; 30(7): 3648.
- 16- Keenan SP, Hofmaster B, Rutlege F, Eberhard J, Chen LM, Sibbald WJ. Attitudes regarding organ donation from non-heart-beating donors., J Crit Care, 2002 Mar; 17(1): 29-36; discussion 37-8.
- 17- Nathan HM, Jarrell BE, Broznik B. Estimation and characterization of the potential renal organ donor pool in Pennsylvania, Transplantation, 1991, 51: 142-149.
- 18- Winecka, Anna Jakubowska. Psychological rules of communication with relatives of potential organ donor-the polish experience, Annals of Tranplantation, 1998, 3(1): 42-4.
- 19- Molzahn AE. Knowledge and attitudes of physicians regarding organ donation, Ann R Coll Physicians Surg Can, 1997 Feb; 30(1): 29-32.

27- DeJong W. Requesting organ donation: an interview study of donor and nondonor families, Am J Crit Care, 1998 Jan;7(1):13-23.

