

## نگرش شهروندان تهرانی به پیوند اعضا و اهداء عضو در مرگ مغزی

علیرضا ظهور<sup>۱</sup> - مسعود بزرگمقام<sup>۲</sup>

### چکیده:

**مقدمه و اهداف:** ضربه مغزی یکی از شایع ترین دلایل متجر به فوت در حوادث می باشد. در مرگ مغزی بیمار فعالیت های فشر و ساقه مغز خود را از دست داده و احتمال بازگشت مطلقاً وجود ندارد. سالانه بیش از ده هزار مرگ مغزی در اثر سوانح و تصادفات در کشورمان رخ می دهد و کمتر از ۱۰٪ آنان جزء اهدا کنندگان اعضا می باشند. تعداد پیوند اعضا در کشورمان به دلیل کمبود اعضای قابل پیوند، بسیار پایین تر از اروپا و آمریکا بوده و هر سال هزاران نفر جان خود را از دست می دهند. هدف از انجام این پژوهش بررسی و نگرش شهروندان تهرانی به پیوند اعضا و اهداء عضو در مرگ مغزی می باشد.

**مواد و روش کار:** این مطالعه از نوع توصیفی بوده که به صورت مقطعی بر روی شهروندان تهرانی ۲۰ تا ۶۰ ساله انجام گرفت. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه خود ساخته و روش نمونه گیری چند مرحله ای استفاده گردید. در این پژوهش جمعاً ۷۳۰ نفر (۳۸۴ زن و ۳۴۶ سرده) مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزارهای مناسب و با کمک آزمونهای آماری مجذور کای و تی تجزیه و تحلیل شد.

**نتایج:** تنها حدود ۶۴٪ افراد تحت بررسی بازگشت به حیات را در مرگ مغزی غیر ممکن دانسته اند. حدود ۹۳٪ این افراد موافق یا پیوند اعضا از افراد با مرگ مغزی بودند. نتایج همچنین نشان داد که حدود ۸۸٪ موافقین با پیوند اعضا، راضی به تکمیل و امضا فرم اهداء عضو بودند.

**بحث و نتیجه گیری:** در این مقاله ضمن اشاره به بعضی از مشکلاتی که در نگرش مردم به پیوند اعضا و اهداء عضو در مرگ مغزی تأثیر گذار است به راهکارهایی که می تواند متجر به رفع و یا کاهش این مشکلات گردد پرداخته شده است.

**واژه های کلیدی:** پیوند اعضا، اهداء عضو، مرگ مغزی

۱- دانشجویار دانشگاه علوم پزشکی ایران، گروه پژوهش دانشکده مدیریت، اپیدمیولوژیست (Ph.D)

۲- عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران، کارشناس ارشد بنیاد امور بیماریهای خاص (M.S)

## مقدمه:

ضربه مغزی یکی از شایع ترین دلایل منجر به فوت در حوادث می باشد. در ایران سالانه بیش از ده هزار مرگ مغزی در اثر حوادث رخ می دهد. در مرگ مغزی فعالیت های قشر و ساقه مغز خود را از دست داده و فاقد تنفس و پاسخ به تحریکات داخلی و خارجی می باشد و در حالت اغما کامل به سر می برد. در این شرایط احتمال بازگشت فعالیت های مورد اشاره مطلقاً وجود نداشته و بیمار دارای ضربان خودکار قلب بوده که ادامه این ضربان هم به کمک دستگاه تنفس مصنوعی به طور موقت به مدت چند ساعت تا حداکثر چند روز مقدور می باشد (۱-۳).

بحث جایگزینی اندام های از دست رفته برای انسان از مدت ها قبل در محافل علمی-اجتماعی مطرح بوده و از ابعاد مختلف از جمله علمی، اخلاقی، مذهبی، سیاسی و حقوقی به آن پرداخته اند (۴). موضوع پیوند اندام های حیاتی مانند قلب، کلیه، ریه، کبد، چشم و ... از بیماران مرگ مغزی قبل از توقف قلب، از آن رو که نجات دهنده فرد بیمار می باشد از اهمیت ویژه ای برخوردار است. امروزه پیوند در اکثر مناطق دنیا از جمله کشورهای آسیایی قابل انجام بوده و از جنبه های مختلف پیشرفت های عظیمی کرده است (۵و۶). فراوانی پیوند اعضا به خصوص در آمریکا و اروپا در سه دهه اخیر افزایش چشم گیری داشته است. مثلاً در آمریکا پیوند قلب حدود ۱۷۰٪ بین سال های ۱۹۶۸ تا ۱۹۸۱، ۱۸۳۵٪، بین ۱۹۸۲ تا ۱۹۹۰ و ۸٪ بین ۱۹۹۱ تا ۱۹۹۴ افزایش نشان داده است (۷). این افزایش در رابطه به پیوند ریه بین ۱۹۹۱ تا ۱۹۹۲، ۳۲٪ بوده است (۸).

تعداد سالانه بیماران دچار نارسایی کلیه در ایران سالانه حدود ۷۰۰۰ نفر برآورد شده است. هر ساله صدها نفر از مردم کشورمان به دلیل نارسایی کلیوی و عدم دستیابی به کلیه پیوندی می میرند و هزاران نفر به مدد دستگاه های دیالیز علاوه بر هزینه سرسام آور زندگی مشقت-باری را می گذرانند (۱و۲).

متوسط تعداد بیماران دچار نارسایی کلیه در جهان حدود ۱۰۰ نفر در میلیون در سال برآورد شده که فاصله بسیار زیادی با تعداد کلیه - های اهدایی از افراد با مرگ مغزی دارد. مثلاً این تعداد در آمریکا حدود ۱۶ در میلیون، در استرالیا حدود ۱۳ در میلیون و در اروپا حدود ۱۵ در میلیون گزارش شده است. امروزه در اکثر کشورهای اروپایی و آمریکایی، نظام رضایت داوطلبانه، در پیوند اعضا مورد استفاده قرار می گیرد (۱۰-۷).

امروزه پیوند اعضا در اغلب کشورهای جهان پدیده رایجی است ولی کمبود اعضای اهدایی به خصوص در کشورهای آسیایی مانع اصلی پیوند اعضا به حساب می آید. بررسی های آماری نشان داده است که اختلاف بین تعداد نیازمندان در لیست انتظار پیوند با تعداد اعضای در

دسترس رو به فزونی است (۱۱). در ژاپن تعداد بیماران دیالیزی در سال ۱۹۹۶ حدود ۱۶۰ هزار نفر گزارش شده در حالی که هر سال هزاران نفر در لیست انتظار پیوند کلیه قرار دارند و صدها نفر جان خود را از دست می دهند تنها ۲۸٪ پیوند های کلیه انجام شده از افراد با مرگ مغزی تأمین می گردد (۶).

علی رغم اینکه در آمریکا و اروپا هم به دلیل کمبود اعضای اهدایی پیوند اعضا با مشکل روبرو است ولی تفاوت چشم گیری بین این کشورها با کشورهای آسیایی در این رابطه وجود دارد. مثلاً بررسی - های آماری نشان می دهد که در سال ۱۹۹۵ تعداد پیوندهای انجام شده در کشور آمریکا حدود ۲۰ هزار مورد و در کل کشورهای آسیایی حدود ۸ هزار مورد بوده است (۵ و ۴). کمبود بودجه، عدم احساس مسئولیت سیاستمداران، تشریفات اداری دست و پا گیر، نبود لویح قانونی لازم، کمبود نیروهای متخصص، نبود سازمان های متولی، نگرش های گوناگون مذهبی و مهم تر از همه عدم مقبولیت عامه مردم نسبت به اهداء عضو از مرگ مغزی در کشورهای آسیایی را می توان از جمله عوامل این تفاوت چشم گیر دانست (۶-۴ و ۱۲). لذا به نظر می رسد که شناخت نگرش مردم در این زمینه ها به خصوص با توجه به معدود پژوهش های انجام شده در این زمینه برای برنامه ریزان از اهمیت بالایی برخوردار باشد.

## مواد و روش کار:

این مطالعه توصیفی به صورت مقطعی به منظور بررسی نگرش شهروندان ۲۰ تا ۶۰ ساله تهرانی به اهداء عضو در مرگ مغزی انجام گرفت. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه خود ساخته دو قسمتی استفاده گردید. قسمت اول پرسشنامه مربوط به بررسی خصوصیات دموگرافیکی و قسمت دوم مربوط به سنجش نگرش شهروندان به اهداء عضو در مرگ مغزی بود. برای جمع آوری داده ها از روش نمونه گیری چند مرحله ای استفاده گردید. بدین صورت که ابتدا شهر تهران به پنج ناحیه شمال، مرکز، جنوب، شرق و غرب تقسیم و سپس از هر ناحیه یک محله و از هر محله، یک خیابان به صورت تصادفی انتخاب گردید. پرسشگران با مراجعه به اولین واحد مسکونی واقع در خیابان منتخب کار جمع آوری داده ها آغاز و تا تکمیل حجم نمونه مورد نیاز واحدهای مسکونی مجاور تحت پوشش قرار گرفت. مصاحبه بین ساعت ۶ تا ۸ بعد از ظهر انجام گرفت تا امکان حضور تمام اعضا خانواده بیشتر گردد. در هر واحد مسکونی از بین افراد واجد شرایط (۲۰ تا ۶۰ ساله) که در زمان مذکور در منزل حضور داشتند به صورت تصادفی یک نفر جهت انجام مصاحبه انتخاب گردید.

حجم نمونه بر اساس مطالعه اولیه (Pilot study) و برآورد نسبت افراد با نگرش مثبت به اهداء عضو در مرگ مغزی، با ۹۵٪ اطمینان و خطای

## نتایج:

حدود ۵۲٪ جمعیت تحت بررسی زن و بقیه مرد بودند. میانگین سنی زنان و مردان به ترتیب  $9/35 \pm$  و  $2/37 \pm$  سال بود. حدود ۷۸٪ زنان و ۶۷٪ مردان متأهل، حدود ۳۷٪ افراد تحت بررسی بی سواد یا دارای تحصیلات ابتدایی، ۳۹٪ دارای تحصیلات متوسطه و بقیه (۲۴٪) از تحصیلات دانشگاهی برخوردار بوده اند. حدود ۴۰٪ (۱۵۲ از ۳۸۴) زنان و ۴۶٪ (۱۶۱ از ۳۴۶) مردان بنا به گفته خودشان نسبت به موضوع اهداء عضو در مرگ مغزی با اطلاع بوده اند (جدول شماره ۱).

۳٪ حداقل ۶۲۰ نفر برآورد گردید. جهت اطمینان بیشتر تصمیم گرفته شد که در هر ناحیه با ۱۵۰ فرد ۲۰ تا ۶۰ ساله مصاحبه به عمل آید. لذا با ۷۵۰ نفر مصاحبه شد. ۲۰ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن از مطالعه حذف و نهایتاً ۷۳۰ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. اعتبار پرسشنامه به طور صوری با بازنگری ۱۲ کارشناس مرکز بیماری های خاص و همچنین اعضاء هیئت علمی دانشگاه ها مورد تأیید قرار گرفت. پایایی پرسشنامه با انجام آزمون مجدد به فاصله ۳ هفته روی ۲۲ نفر مورد ارزیابی قرار گرفت ( $T = 0/86$ ). برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS و آزمون های مجذور کای و تی استفاده گردید.

جدول شماره ۱: آگاهی شهروندان از موضوع اهداء عضو در مرگ مغزی

آگاهی	جنس		مرد		زن		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
دارد	۱۵۲	۳۹/۵	۱۶۱	۴۶/۵	۳۱۳	۴۲/۹	
ندارد	۲۳۲	۶۰/۵	۱۸۵	۵۳/۵	۴۱۷	۵۷/۱	
جمع	۳۸۴	۱۰۰	۳۴۶	۱۰۰	۷۳۰	۱۰۰	

تلویزیون (۷۴٪)، مطبوعات (۱۵٪) و دوستان و خویشان (۶٪) به ترتیب مهمترین منبع اطلاعات این افراد بوده است (جدول شماره ۲). تلویزیون منبع اطلاعاتی ۶۸٪ افراد با تحصیلات دانشگاهی، ۷۹٪ افراد با تحصیلات متوسطه و ۸۴٪ افراد با تحصیلات پایین تر بوده، در حالی که مطبوعات منبع اطلاعاتی ۱۹٪ افراد با تحصیلات دانشگاهی، ۱۲٪ افراد با تحصیلات متوسطه و کمتر از ۱٪ افراد با تحصیلات پایین تر بوده است.

جدول شماره ۲: مهمترین منبع دریافت اطلاعات در مورد اهداء عضو در مرگ مغزی

منبع اطلاعات	جنس		مرد		زن		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
تلویزیون	۱۲۹	۸۴/۹	۱۰۲	۶۳/۳	۲۳۱	۷۳/۸	
مطبوعات	۷	۴/۶	۳۹	۲۴/۲	۴۶	۱۴/۷	
دوستان و خویشان	۸	۵/۳	۱۰	۶/۲	۱۸	۵/۲	
محیط کار	۳	۱/۹	۴	۲/۵	۷	۲/۲	
کتاب و بروشور	۲	۱/۳	۳	۱/۹	۵	۱/۶	
رادیو	۲	۱/۳	۲	۱/۲	۴	۱/۳	
سمینار و کنگره	۱	۰/۷	۱	۰/۶	۲	۰/۶	
جمع	۱۵۱	۱۰۰	۱۶۱	۱۰۰	۳۱۳	۱۰۰	

تنها حدود ۶۴٪ (۳۲۱ از ۷۳۰) شهروندان تحت بررسی به این مسئله نگرش صحیح داشته اند که بازگشت به حیات در مرگ مغزی غیر ممکن است. حدود ۲۲٪ آنان بازگشت به حیات را ممکن و بقیه (۱۴٪) اظهار بی اطلاعی نمودند (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: نگرش شهروندان تهرانی به احتمال بازگشت به حیات در افراد با مرگ مغزی

جنس	زن		مرد		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
احتمال بازگشت به حیات						
ممکن	۶۷	۱۷/۴	۴۴	۱۲/۷	۱۱۱	۱۵/۲
غیر ممکن	۱۵۵	۴۰/۴	۱۶۶	۴۸	۳۲۱	۴۴
نمی دانم	۱۶۲	۴۲/۲	۱۳۶	۳۹/۳	۲۹۸	۴۰/۸
جمع	۳۸۴	۱۰۰	۳۴۶	۱۰۰	۷۳۰	۱۰۰

کننده عضو برای اکثر افراد راضی به اهداء عضو در صورت مرگ مغزی حائز اهمیت بوده است. به طوری که حدود ۲۷٪ (۱۷۱ از ۲۶۲) اظهار نمودند که در صورت مرگ مغزی راضی به اهداء عضو فقط به مسلمان، ۱۱٪ فقط به ایرانی متأهل، ۱۷٪ فقط به ایرانی، ۱۴٪ فقط به ایرانی بی بضاعت و ۱۵٪ فقط به خویشاوند بوده اند. فقط برای حدود ۱۶٪ این افراد ویژگی های گیرنده عضو تفاوتی نداشته است. تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که ویژگی های گیرنده عضو برای افراد راضی به اهداء عضو که دارای تحصیلات دانشگاهی هستند نسبت به سایرین بطور معنی داری از اهمیت کمتری برخوردار بوده است ( $P < 0.05$ ). حدود ۶۴٪ (۱۶۷ از ۲۶۲) افراد راضی به اهداء عضو در صورت مرگ مغزی با فروش عضو خود تحت هر شرایطی مخالف بوده ولی بقیه (۳۴٪) اظهار نمودند که چنانچه بازماندگان در آن زمان نیاز مالی داشته باشند، فروش عادلانه عضوشان را بلا مانع می دانند.

#### بحث و نتیجه گیری :

تنها حدود ۴۰٪ زنان و ۴۶٪ مردان بنا به گفته خودشان نسبت به موضوع مرگ مغزی و پدیده پیوند اعضا با اطلاع بوده اند. تلویزیون و مطبوعات به ترتیب مهمترین منبع اطلاعات این افراد بوده است. پژوهشگران نشان داده اند که افزایش آگاهی مردم در مورد مرگ مغزی و پدیده پیوند اعضا منجر به تغییر نگرش و افزایش درصد اهداء کنندگان عضو گردیده است. به طوری که در انگلستان طی یک برنامه آموزشی گسترده در سال ۱۹۸۵ در این زمینه توانسته اند درصد اهداء کنندگان اعضا را متعاقب مرگ مغزی از سال ۱۹۸۶ تا ۱۹۸۸ به مقدار ۱۶٪ افزایش دهند. نتایج یک نگرش سنجی روی دانشجویان پزشکی در مقاطع مختلف تحصیلی نشان داد که تنها ۷۸٪ دانشجویان سال اول پزشکی با اهداء اعضا خود در صورت مرگ مغزی موافق بوده اند، در حالی که بیش از ۹۸٪ دانشجویان پزشکی سال های بالا در این مورد موافقت خود را اعلام نمودند (۱۲ و ۱۰). این مسئله می تواند مؤید تأثیر آگاهی بر نگرش افراد در این زمینه باشد.

ارتباط معنی داری بین نگرش بازگشت به حیات در مرگ مغزی با جنس، سن، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل مشاهده نگردید. تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که ارتباط معنی داری بین خود ارزیابی شهروندان از آگاهی نسبت به موضوع مرگ مغزی و پیوند اعضا با نگرش بازگشت به حیات در افراد با مرگ مغزی وجود داشت ( $p < 0.01$ ). به طوری که حدود ۶۶٪ افرادی که خود را آگاه نسبت به موضوع پیوند اعضا دانسته، احتمال بازگشت به حیات را در افراد با مرگ مغزی رد کرده اند، در حالی که این درصد در افرادی که خود را آگاه به این موضوع ندانسته تنها ۲۸٪ بوده است.

حدود ۹۳٪ (۳۹۸ از ۳۲۱) افرادی که احتمال بازگشت به حیات را غیر ممکن دانسته با مسئله پیوند عضو از افراد با مرگ مغزی موافق و بقیه (۷٪) مخالف بوده اند. حدود ۸۸٪ (۲۶۲ از ۲۹۸) افراد موافق با پیوند عضو از افراد با مرگ مغزی، راضی به تکمیل و امضا فرم اهداء عضو در صورت مرگ مغزی بودند. ارتباط معنی داری بین جنس، وضعیت تأهل، سن و سطح تحصیلات با رضایتمندی به این موضوع نیز مشاهده نگردید. به عبارت دیگر حدود ۸۲٪ (۲۶۲ از ۳۲۱) افرادی که احتمال بازگشت به حیات را در مرگ مغزی غیر ممکن دانسته به اهداء عضو خود در صورت مرگ مغزی رضایت داشتند. رضایت - دهندگان مهمترین دلایل خود را توجه به بعد انسانی و ثواب اخروی (۹۴٪) و کمک اقتصادی به بازماندگان (۵٪) بیان داشتند.

افرادی که علی رغم نگرش صحیح به غیر قابل برگشت بودن به حیات در مرگ مغزی، راضی به تکمیل فرم اهداء عضو در صورت وقوع مرگ مغزی نبودند، مهمترین دلایل خود را معایر دانستن با مسائل شرعی، بی ثمر دانستن عمل پیوند برای دریافت کنندگان، علاقه به اعضا بدن حتی پس از مرگ، معایر دانستن عمل پیوند با سیر طبیعی حیات و مرگ، نبود سازمانی مشخص برای پیشگیری از سوء استفاده از پیوند اعضا، کمبود متخصص و تجهیزات کافی در کشور ذکر نمودند.

ملیت، مذهب، خویشاوندی، وضعیت اقتصادی و وضعیت تأهل دریافت

رضایت آنان، فرم رضایت نامه تکمیل گردد.

مخالفین با اهداء عضو در صورت مرگ مغزی. مهمترین دلایل خود را معیار دانستن یا مسائل شرعی، بی ثمر دانستن عمل پیوند برای دریافت کنندگان، علاقه به اعضا بدن حتی پس از مرگ، معیار دانستن عمل پیوند با سیر طبیعی حیات و مرگ؛ نبود سازمانی مشخص برای پیشگیری از سوء استفاده از پیوند اعضا، کمبود متخصص و تجهیزات کافی برای پیوند اعضا در کشور ذکر نمودند. پژوهشگران مهمترین دلایل مخالفین با اهداء عضو در صورت مرگ مغزی را حفظ تمامیت و حرمت جسد، معیار دانستن با مذهب و عدم اطلاع از مفهوم مرگ مغزی گزارش کرده اند (۱۵). نتایج پژوهش ها نشان داده که آموزش در افرادی که مخالف با اهداء عضو بوده اند منجر به تغییر نگرش، دانش و باورهای مذهبی آنان شده و تصمیم اکثر آنان را در جهت موافق با اهداء عضو تغییر داده است (۱۶ و ۱۳).

برای تقویت آگاهی، نگرش و انگیزه در جامعه با اهداء عضو در صورت مرگ مغزی توسط متخصصین باید برنامه ریزی مناسبی صورت گیرد. بسیاری از علمای بزرگ مذهبی در کشورهای اسلامی بر مبنای اینکه پیوند اعضا مبتنی بر نوع دوستی می باشد و اسلام تشویق کننده اعمال مبتنی بر نوع دوستی است و ضمناً چون در قوانین اسلامی پیوند اعضا ممنوع نشده، آن را جایز شمرده اند (۳-۱). با وجود آنکه علمای مذهبی اهداء اعضا در مرگ مغزی را مغایر با مذهب ندانسته، ولی بسیاری از توده مردم احکام مذهبی در این مورد را نمی دانند.

به نظر می رسد که با بهره گیری از تجربیات دیگران باید نسبت به تدوین قوانین لازم و مدون در موارد مرگ مغزی، اهداء عضو و پیوند اعضا اقدام نمود. تعیین سازمانی مشخص جهت نظارت و کنترل برای پیشگیری از سوء استفاده از پیوند اعضا، ایجاد تسهیلات و تجهیزات مناسب برای پیوند اعضا، ایجاد بانک اعضا جهت دستیابی سریع و به موقع بیماران، ایجاد انجمن اهدا کنندگان اعضا و توزیع کارت های مخصوص اهداء عضو بین مردم می تواند در افزایش انگیزه آنان به اهداء عضو در صورت مرگ مغزی بسیار مؤثر باشد. متأسفانه نبود تحقیقات مشابه در این زمینه ما را در مقایسه نتایج این پژوهش با سایر یافته ها همچنین در بحث و نتیجه گیری با محدودیت مواجه ساخت.

تنها حدود ۶۴٪ شهروندان تحت بررسی نگرش صحیح به غیر قابل بازگشت بودن مرگ مغزی دانسته اند. دیدگاه سنتی مردم از مرگ، علایمی چون سرد شدن بدن و از کار افتادن اعضای حیاتی (قلب، ریه و...) می باشد. طبیعی است با این دیدگاه درک مفهوم مرگ مغزی و پذیرش استفاده از اعضا بسیار مشکل است. با توجه به اینکه ارتباط معنی داری بین نگرش احتمال بازگشت به حیات در مرگ مغزی با جنس، سن، سطح تحصیلات و وضعیت تاهل مشاهده نگردیده، ضرورت یک آموزش همگانی به شیوه های مختلف به خصوص از طریق برنامه های صدا و سیما و همچنین مطبوعات احساس می گردد. حدود ۹۳٪ افرادی که احتمال بازگشت به حیات را غیر ممکن دانسته با مسئله پیوند عضو از افراد با مرگ مغزی موافق بوده اند. حدود ۸۸٪ افراد موافق با پیوند عضو از افراد با مرگ مغزی، رضایت داشتند که فرم اهداء عضو در صورت مرگ مغزی را تکمیل و امضا نمایند. به عبارت دیگر ۱۲٪ افراد موافق با پیوند عضو از افراد با مرگ مغزی، خودشان راضی به تکمیل فرم اهداء عضو نبودند. پژوهشگران ژاپنی نشان داده اند که توافق افکار عمومی بر انسانی بودن چنین اقدامی بسیار زیاد است. بطوری که حدود ۵۰٪ کسانی که راضی به اهداء عضو خود نبوده اند این عمل را یک عمل انسانی و ارزشمند دانسته اند. آنان با مباحث ارتقای سلامت (Health promotion) توانسته اند نگرش افراد تحت بررسی را به پیوند اعضا و اهداء عضو تقویت نمایند (۱۳). رضایت دهندگان به اهداء عضو در صورت مرگ مغزی مهمترین دلایل خود را توجه به بعد انسانی و ثواب اخروی بیان داشته اند. پس برای کسانی که درک کرده اند که احتمال بازگشت به حیات در مرگ مغزی غیر ممکن است، بعد انسانی مسئله اهداء عضو واضح می باشد. با توجه به اینکه غالباً خانواده های افراد مرگ مغزی شده شدیداً از مصیبت وارده متأثر شده و با جرح جسد و استفاده از اعضا مخالفت می کنند، توصیه شده که کارت اهداء عضو و گرفتن رضایت نامه در زمان حیات انجام گیرد (۱۰). نتایج پژوهش ها نشان داده که رضایت سایر افراد خانواده در تغییر نگرش و تصمیم گیری افراد بسیار مؤثر است (۱۴). به طوری که درصد قابل توجهی از افرادی که کارت مخصوص اهدا را قبلاً امضا کرده بودند، پس از مدتی تصمیم خود را به دلیل راضی نبودن سایر افراد خانواده تغییر دادند. لذا توصیه می شود که پس از مشورت و توجه اعضا خانواده و کسب

### *Tehranees attitude towards organ transplantation with brain dead in adults*

#### **Abstract:**

**Introduction & objectives:** The studies have indicated that brain dead is one of the most important factors of death in accidents. In our country more than 15000 brain dead occurs each year. About 10% of them are donors group. The number of transplants is low compared to those in Europe and the United States.

**Methodology:** This study was conducted to determine the attitude towards organ transplantation and signing donor cards with brain dead in adults. This research has been carried out by a cross-sectional method. In this study the required data have been collected by a questionnaire. The questionnaire was completed by interview. The study was performed on 730 people 20 to 60 years of age (384 women and 346 men) by multistage sampling methods.

**Results:** The results of this study showed that about 64% of the population accepted that a brain stem dead person should be considered virtually dead. About 93% of those who accepted that a brain stem dead person is virtually dead were agreed with organ transplantation. About 88% of those who agreed with organ transplantation were satisfied with the sign of donor card.

**Conclusion:** This article looks of some of the problems that may affect the attitude of people toward transplants and signing donor cards and the support required to overcome or minimize these problems.

**Key words:** Attitudes, Organ transplantation, Brain dead.

فهرست منابع :

- ۲- لاریجانی ب. نگرش جامع به پیوند اعضا. بنیاد امور بیماری های خاص. تهران. دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۷۸.
- ۱- بیماری های خاص. گزارش سمینار مرگ مغزی و پیوند اعضا. تهران. بنیاد امور بیمارهای خاص. ۱۳۷۷.
- 3) Altinors N. Brain dead donors for organ transplantation. *Transplantation proceedings*, 1998; 30(3): 771-2.
- 4) 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. *Clin Trans*. 1993; 37-45.
- 5) Burroughs TE, Hong BA, Kappel DF, Freedman BK. The stability of family decisions to consent or refuse organ donation. *Psych Med*. 1998; 60(2): 156-62.
- 6) 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*. 1991. 21(4): 419-28.
- 7) Daar AS. Prospects of organ sharing and strategies for increasing transplants in Asia. *Transplant Proc*. 1998; 30(7), 3649.
- 8) Daar A.S. The evolution of organ transplantation in the Middle East. *Transplantation proceedings*. 1999; 31(1-2): 1070-1.
- 9) Ebrahim AF. Islamic jurisprudence and the end of human life. *Med low*. 1998; 17(2): 189-96.
- 10) Hagihara A, Murakami M, Miller AS, Nobutomo K. Association between attitudes toward health promotion and opinions regarding organ transplants in Japan. *Health policy*. 1997; 42(2): 157-70
- 11) 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; 37-46.
- 12) Lewis A, Snell M. Increasing kidney transplantation in Britain: The importance of donor cards, Public opinion and medical practice. *Soc. Sci. Med*. 1980; 22(10): 1075-80.
- 13) Miranda B, Matesanz R. International issues in transplantation. Setting the scene and flagging the most urgent and controversial issues. *N Y: Acad Sci*. 1998; 30(862): 129-43.
- 14) Ota K. Strategies for increasing transplantation in Asia and prospects of organ sharing: Japanese experience. *Transplantation proceedings*. 1998; (30): 3650-2.
- 15) Park K. Prospect of organ sharing and strategies for increasing transplants in Asia. *Trans proc*. 1988; 30(7): 3647.
- 16) Shrivastava A. Strategies for increasing transplantation in India and prospects of organ sharing. *Trans proc*. 1988; 30 (7): 3648.