

نگرش شهروندان تهرانی به پیوند اعضا و اهداء عضو در مرگ مغزی (۱۳۷۹)

دکتر علیرضا ظهور^۱، مسعود بزرگ مقام^۲

چکیده

پیش زمینه و هدف: ضربه مغزی یکی از شایع ترین دلایل منجر به فوت در حوادث می باشد. در مرگ مغزی بیمار فعالیت های قشر و ساقه مغز خود را از دست داده و احتمال بازگشت مطلقاً وجود ندارد. سالانه بیش از پانزده هزار مرگ مغزی در اثر سوانح و تصادفات در کشورمان رخ می دهد و کمتر از ۱۰٪ آنان جزء اهدا کنندگان عضو می باشند. تعداد پیوند اعضا در کشورمان به دلیل کمبود اعضای اهدایی قابل پیوند، بسیار پایین تر از اروپا و آمریکا بوده و هر سال هزاران نفر جان خود را از دست می دهند.

مواد و روش: این مطالعه به صورت مقطعی در بهار سال ۱۳۷۹ 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 و روش نمونه گیری چند مرحله ای استفاده گردید. در این پژوهش جمعاً ۷۳۰ نفر (۳۸۴ زن و ۳۴۶ مرد) مورد بررسی قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS و آزمون های مجذور کای و تی استفاده گردید.

یافته ها: تنها حدود ۶۴٪ افراد تحت بررسی بازگشت به حیات را در مرگ مغزی غیر ممکن دانسته اند. حدود ۹۳٪ این افراد با پیوند اعضا از افراد با مرگ مغزی موافق بودند. نتایج همچنین نشان داد که حدود ۸۸٪ موافقان با پیوند اعضا، راضی به تکمیل و امضا فرم اهدا عضو بودند. رضایت دهندگان مهمترین دلایل خود را توجه به بعد انسانی و ثواب اخروی بیان داشتند. **بحث و نتیجه گیری:** با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش و تجارب سایر کشورها، آموزش به مردم در جهت افزایش آگاهی به مرگ مغزی و ایجاد نگرش مثبت در اهداء عضو ضروری به نظر می رسد. در ضمن تدوین قوانین منطبق با شرع مقدس اسلام در مورد مرگ مغزی، اهداء عضو و پیوند اعضا توصیه می گردد.

کل واژگان: پیوند اعضا، اهداء عضو، مرگ مغزی

مجله پزشکی ارومیه، سال چهاردهم، شماره اول، ص ۵۸-۵۲، بهار ۱۳۸۲

آدرس مکاتبه: تهران - ستاد دانشگاه علوم پزشکی ایران، طبقه پنجم دفتر روابط بین المللی، دکتر علیرضا ظهور

۱- دانشیار اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی ایران

۲- کارشناس ارشد بنیاد امور بیماری های خاص

مقدمه

ضربه مغزی یکی از شایع‌ترین دلایل منجر به فوت در حوادث می‌باشد. در ایران سالانه بیش از ده هزار مرگ مغزی در اثر حوادث رخ می‌دهد. در مرگ مغزی بیمار فعالیت‌های قشر و ساقه مغز خود را از دست داده و فاقد تنفس و پاسخ به تحریکات داخلی و خارجی می‌باشد و در حالت اغما کامل بسر می‌برد. در این شرایط احتمال بازگشت فعالیت‌های مورد اشاره مطلقاً وجود ندارد و بیمار دارای ضربان خودکار قلب بوده که ادامه آن به کمک دستگاه تنفس مصنوعی به‌طور موقت به‌مدت چند ساعت تا حداکثر چند روز مقدور می‌باشد (۱-۳).

بحث جایگزینی اندام‌های از دست رفته برای انسان از مدت‌ها قبل در محافل علمی-اجتماعی مطرح بوده و از ابعاد مختلف از جمله علمی، اخلاقی، مذهبی، سیاسی و حقوقی به آن پرداخته‌اند (۴). موضوع پیوند اندام‌های حیاتی مانند قلب، کلیه، ریه، کبد، چشم و... از بیماران مرگ مغزی قبل از توقف قلب، از آن رو که نجات دهنده بیمار می‌باشد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. امروزه پیوند در اکثر مناطق دنیا از جمله کشورهای آسیایی قابل انجام بوده و از جنبه‌های مختلف پیشرفت‌های عظیمی کرده است (۵و۶). فراوانی پیوند اعضا به خصوص در آمریکا و اروپا در سه دهه اخیر افزایش چشمگیری داشته است. مثلاً 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 (۷). این افزایش در رابطه با پیوند ریه بین سال‌های ۱۹۹۱ تا ۱۹۹۲، ۳۲٪ بوده است (۸).

سالانه بیماران دچار نارسایی کلیه در ایران حدود ۷۰۰۰ نفر برآورد شده است. هر سال صدها نفر از مردم کشورمان به دلیل نارسایی کلیوی و عدم دستیابی به کلیه پیوندی می‌میرند و هزاران نفر به مدد دستگاه‌های دیالیز علاوه بر هزینه سرسام‌آور زندگی مشقت باری را می‌گذرانند (۲و۱).

سالانه متوسط بیماران دچار 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. مثلاً 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 اکثر کشورهای اروپایی و آمریکایی «نظام رضایت داوطلبانه» در پیوند اعضا مورد استفاده قرار می‌گیرد (۷-۱۰). در حالی که پیوند اعضا در اغلب کشورهای جهان پدیده رایجی شده ولی کمبود اعضای اهدایی به خصوص در کشورهای آسیایی مانع اصلی پیوند اعضا به حساب می‌آید. بررسی‌های 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 در حالی که تعداد بیماران دیالیزی در سال ۱۹۹۶ حدود ۱۶۰ هزار 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).

علیرغم اینکه در کشورهای آمریکایی و اروپایی هم برای پیوند اعضا با کمبود اعضای اهدایی روبرو هستند ولی تفاوت چشمگیری بین این کشورها با کشورهای آسیایی در این رابطه وجود دارد. مثلاً بررسی‌های آماری نشان داد 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 پاگیر، نبود لوایح قانونی لازم، کمبود نیروهای متخصص، نبود سازمان‌های متولی، نگرش‌های گوناگون مذهبی و مهمتر از همه عدم مقبولیت عامه مردم نسبت به اهداء عضو از مرگ مغزی در کشورهای آسیایی را می‌توان از جمله عوامل این تفاوت چشمگیر دانست (۶-۴ و ۱۲). لذا به نظر می‌رسد که شناخت نگرش مردم در این مورد به خصوص با توجه به محدود پژوهش‌های انجام شده برای برنامه‌ریزان از اهمیت بالایی برخوردار باشد.

مواد و روش

هفته روی ۲۲ نفر مورد ارزیابی قرار گرفت ($t = 0.86$). برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS و آزمون‌های مجذور کای وتی استفاده گردید.

نتایج

حدود ۵۲٪ جمعیت تحت بررسی زن و بقیه مرد بودند. میانگین سنی زنان و مردان به ترتیب $11/9 \pm 35/9$ و $12/6 \pm 2$ 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 بوده‌اند. حدود ۴۰٪ (۱۵۲ از ۳۸۴) زنان و ۴۶٪ (۶۱ از ۳۴۶) مردان بنا به گفته خودشان نسبت به موضوع اهداء عضو در مرگ مغزی با اطلاع بوده‌اند (جدول شماره ۱).

تلویزیون (۷۴٪)، مطبوعات (۱۵٪) و دوستان و خویشان (۶٪) بترتیب 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 پایین‌تر بوده، در حالی که مطبوعات منبع اطلاعاتی ۱۹٪ افراد با تحصیلات دانشگاهی، ۱۲٪ افراد با تحصیلات متوسطه و کمتر از ۱٪ افراد با تحصیلات پایین‌تر بوده است.

تنها حدود ۶۴٪ (۳۲۱ از ۷۳۰) شهروندان تحت بررسی به این مسئله نگرش صحیح داشته‌اند که بازگشت به حیات در مرگ مغزی غیرممکن است. حدود ۲۲٪ آنان بازگشت به حیات را ممکن و بقیه (۱۴٪) اظهار بی‌اطلاعی نمودند (جدول شماره ۳). ارتباط معنی داری بین نگرش بازگشت به حیات در مرگ مغزی با جنس، سن، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل مشاهده نگردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها 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 ($p < 0.01$).

این مطالعه به صورت مقطعی^۱ در بهار سال ۱۳۷۹ به منظور بررسی نگرش شهروندان ۲۰ تا ۶۰ ساله تهرانی به اهداء عضو در مرگ مغزی انجام گرفت. برای جمع آوری داده‌ها 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 داده‌ها از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای 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 داده‌ها را آغاز و تا تکمیل حجم نمونه مورد نیاز واحدهای مسکونی مجاور را تحت پوشش قرار دادند. 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 شرایطی که در زمان مذکور در منزل حضور داشتند بصورت تصادفی یک نفر جهت انجام مصاحبه انتخاب گردید.

حجم نمونه بر اساس مطالعه اولیه^۲ و برآورد نسبت افراد با نگرش مثبت به اهداء عضو در مرگ مغزی، با ۹۵٪ اطمینان و خطای ۳٪ حداقل ۶۲۰ نفر برآورد گردید. جهت اطمینان بیشتر در هر ناحیه با ۱۵۰ فرد (جمعاً ۷۵۰ نفر) ۲۰ تا ۶۰ ساله مصاحبه به عمل آمد. بیست 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 بیماری‌های خاص و اعضاء هیئت علمی دانشگاه‌ها مورد تأیید قرار گرفت. پایایی پرسشنامه با انجام آزمون مجدد به فاصله ۳

1. Cross Sectional
2. Pilot Study

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

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

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

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

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

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

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 عضویشان را بلامانع می دانند.

بحث

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 بترتیب 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 اهدا کنندگان عضو گردیده است. بطوری 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 (۱۰ و ۱۲). این مسئله می تواند مؤید تأثیر آگاهی بر نگرش افراد در این زمینه باشد.

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

بطوری 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٪ (۲۹۸ 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 علیرغم 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 مغایر دانستن با مسائل شرعی، بی ثمر دانستن عمل پیوند برای دریافت کنندگان، علاقه به اعضا بدن حتی پس از مرگ، مغایر 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 کننده عضو برای اکثر افراد راضی به اهداء عضو در صورت مرگ مغزی حائز اهمیت بوده است. بطوری که حدود ۲۷٪ (۷۱ 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٪

است (۱۴). بطوری 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 توجیه اعضا خانواده و کسب رضایت آنان، فرم رضایت نامه تکمیل گردد.

مخالفین با اهداء عضو در صورت مرگ مغزی، مهمترین دلایل خود را مغایر دانستن با مسائل شرعی، بی ثمر دانستن عمل پیوند برای دریافت کنندگان، علاقه به اعضا بدن حتی پس از مرگ، مغایر 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، مغایر 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

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. بعبارت 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^۱ 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

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.

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 موثر باشد. متأسفانه نبود تحقیقات

References

- ۱- لاریجانی باقر: نگرش جامع به پیوند اعضا. چاپ اول؛ تهران؛ بنیاد امور بیماری های خاص. اردیبهشت ۱۳۷۸ ص: ۱۸-۱۵ و ۹۷-۹۵ و ۲۴۵-۲۴۳.
- ۲- گزارش سمینار مرگ مغزی و پیوند اعضا. چاپ اول؛ تهران؛ بنیاد امور بیماری های خاص. بهمن ۱۳۷۷- ص: ۵۳-۳۴.
3. Ebrahim AF: Islamic jurisprudence and the end of human life. *Med Low*, 1998, 17(2): 189-96.
4. Park K: Prospect of organ sharing and strategies for increasing transplants in Asia. *Transplan proc*, 1998, Nov; 30(7): 3647.
5. Daar AS: Prospects of organ sharing and strategies for increasing transplants in Asia. *Transplant Proc*, 1998, Nov; 30(7): 3649.
6. Ota K: Strategies for increasing transplantation in Asia and prospects of organ sharing: Japanese experience. *Transplant proc*, 1998, Nov; (30): 3650-2.
7. 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. Clin Transplant*, 1994: 37- 46.
8. 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: 37-45.
9. Altinors N and et al: Brain dead donors for organ transplantation. *Transplant proc*, 1998, May; 30(3): 771-2.
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. 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.
12. Shrivastava A and et al: Strategies for increasing transplantation in India and prospects of organ sharing. *Transplant proc*, 1998, Nov; 30 (7): 3648.
13. 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.
14. Burroughs TE, Hong BA, Kappel DF, Freedman BK: The stability of family decisions to consent or refuse organ donation. *Psychos Med*, 1998, Mar-Apr, 60(2): 156-62.
15. Daar AS: The evolution of organ transplantation in the Middle East. *Transplant proc*, 1999, Feb-Mar, 31(1-2): 1070-1.
16. 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.