

● مقاله تحقیقی کد مقاله: ۰۳۸



**بررسی میزان آگاهی و نگرش پرستاران بخشهای مراقبتهای ویژه و اورژانس در زمینه پیوند اعضا و نسوج**

دکتر بابک ارجمند<sup>۱\*</sup>

دکتر سید حمید رضا آقایان<sup>۲</sup>

پریسا گودرزی<sup>۳</sup>

دکتر علی جعفریان<sup>۴</sup>

دکتر علیرضا شعبانزاده<sup>۵</sup>

فاطمه جلالی<sup>۶</sup>

سهیلا جبلی فر<sup>۷</sup>

فرزین ارجمند<sup>۸</sup>

دکتر باقر لاریجانی<sup>۹</sup>

**چکیده**

**سابقه و هدف:** بدلیل نقش ویژه پرستاران در مواجهه با موارد مرگ مغزی و فوت شده در بخشهای ویژه، اطلاع رسانی صحیح از سوی آنها موجب افزایش اهداء کنندگان مرگ مغزی و قلبی می شود که لازمه آن داشتن آگاهی مناسب در زمینه پیوند می باشد. این مطالعه به منظور بررسی میزان آگاهی و نگرش پرستاران بخشهای ویژه انجام شده است.

**روش کار:** ۶۶ نفر پرستار بخشهای مراقبتهای ویژه و اورژانس شرکت کننده در سمینار جنبه های پرستاری پیوند اعضا و نسوج از نظرمیزان آگاهی و نگرش در زمینه پیوند، با پرسشنامه ی ۳۹ سؤالی سنجیده شدند.

**نتایج:** ارتباط معنی داری میان میزان آگاهی و نگرش گروه مورد مطالعه مشاهده نشد ولی میزان نگرششان بیشتر از آگاهیشان بود. میزان نگرش در افرادی که خواهان دریافت کارت اهدا بودند بیش از سایرین بود ولی میان میزان آگاهی و داوطلب شدن برای کارت اهدا ارتباط معنی داری وجود نداشت. همچنین میزان نگرش پرستاران اورژانس بیش از پرستاران مراقبتهای ویژه بود ولی این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود. اختلاف معنی داری از نظر میزان آگاهی و نگرش نسبت به پیوند و اهدا در مردان و زنان مشاهده نشد.

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج این تحقیق ضعفهای فراوانی در آموزشهای دانشگاهی و حین کار پرستاران وجود دارد که اطلاعات کافی و نگرش مثبت در این زمینه ندارند حال آنکه نقش ویژه ای در بهبود فرهنگ پیوند در جامعه دارند. بنابراین ایجاد واحد های درسی پیوند در

۱. پزشک عمومی، مرکز تحقیقات و بانک فرآورده های پیوندی ایران دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲. پزشک عمومی، مرکز تحقیقات و بانک فرآورده های پیوندی ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۳. کارشناس پرستاری، مرکز تحقیقات و بانک فرآورده های پیوندی ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۴. متخصص جراحی عمومی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۵. دانشیار فیزیولوژی، مرکز تحقیقات و بانک فرآورده های پیوندی ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۶. کارشناس شیمی کاربردی، مرکز تحقیقات و بانک فرآورده های پیوندی ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۷. کارشناس ارشد آمار کاربردی
۸. کارشناس ارشد شیمی تجزیه
۹. فوق تخصص غدد و متابولیسم،

برنامه تحصیلی رشته پرستاری زمان تحصیل و آموزش‌های حین کار، علاوه بر افزایش میزان آگاهی و نگرش، زمینه فرهنگ سازی مناسب و آگاهی صحیح و نگرش مثبت در زمینه پیوند را نیز در جامعه ایجاد می نماید.

**واژه گان کلیدی:** آگاهی، اهدای اعضا و نسوج، پیوند، نگرش.

تاریخ پذیرش مقاله: //

تاریخ اصلاح نهایی: //

تاریخ دریافت مقاله: //

مرکز تحقیقات غدد، دانشگاه علوم پزشکی تهران

\*نشانی نویسنده مسئول: تهران،

دانشگاه علوم پزشکی تهران،

صندوق پستی ۸۶۸-۱۴۱۸۵،

تلفن: ۰۲۱-۶۶۵۸۱۵۲۰

فاکس: ۰۲۱-۶۶۹۳۱۸۱۸

E-Mail

[arjmand\\_itb@yahoo.com](mailto:arjmand_itb@yahoo.com)

## مقدمه

سایر روش‌های موثر در فرهنگ سازی اشاره نمود. آنچه از بدو شروع این کار کمتر به آن توجه شده است آموزش پرسنل حرفه ای بخش‌ها و واحد‌های بهداشتی و درمانی ( Health care professional) بوده است. اگر چه کارگاه‌ها و سمینارهای آموزشی معدودی توسط مراکز متولی امر پیوند برگزار شده است، لیکن هیچگاه این امر بصورت مدون و دوره ای نبوده است. از سوی دیگر بیشتر این همایش‌ها در مورد آموزش پرسنل فعال در واحدهای فراهم آوری اعضا بوده است (همانگ کندگان پیوند و مددکاران). با توجه به لزوم استفاده بهینه از موارد مرگ مغزی و فوت شده به عنوان اهداکنندگان اعضا و نسوج مسلماً تعداد موارد فوتی و مرگ مغزی قابل استفاده جهت برداشت اعضا و نسوج بسیار بیشتر از چیزی است که منجر به دهنده بالفعل ( Actual Donor) می شود. با توجه به اینکه در بین پرسنل درمانی پرستاران ارتباط مداوم تری با بیماران و موارد بالقوه مرگ مغزی دارند، آگاهی و نگرش مناسب آنها در مورد اهداء پس از مرگ می تواند منجر به افزایش موارد گزارش شده توسط آنها و بهبود مراقبت‌های درمانی بهتر از اهدا کنندگان بالقوه ( Potential Donor ) شود که تمام این موارد نهایتاً منجر به افزایش دهندگان اعضا و نسوج و در نتیجه افزایش میزان پیوند و بهبود یا نجات جان بیماران نیازمند پیوند خواهد شد. پیوند اعضا در ایران قدمتی دیرینه دارد. ابن سینا با بخیه اعصاب قطع شده اولین پیوند عصب را انجام داد. اسماعیل جرجانی در کتاب ذخیره خوارزمشاهی ذکر می کند که جایگزینی استخوان سگ به جای استخوان شکسته انسان باعث التیام می گردد(۱). مسائل متعددی از قبیل باورهای مذهبی، آداب و رسوم اجتماعی، ارتباطات فامیلی و سطح آگاهی بر میزان اهداء اعضا و یافت پیوندی تاثیر گذار می باشد. قانون پیوند اعضا جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۷۹ به تصویب

بدلیل نقش ویژه پرستاران در مواجهه با بیماران بد حال و مشکوک به مرگ مغزی و همچنین اطلاع آنها از موارد فوت شده در بیمارستان، اطلاع رسانی صحیح از سوی آنها موجب افزایش اهداکنندگان بالقوه مرگ مغزی و قلبی می شود. از سوی دیگر همکاری آنها با مراکز فراهم آوری اعضا (Organ Procurement Centers)، مستلزم آگاهی صحیح و کافی از مراحل مختلف فراهم آوری اعضا و نسوج پیوندی است. لذا با ایجاد نگرش مثبت به فرایند اهداء اعضا و نسوج و بیان اثر بخشی پیوند در نجات جان بیماران نیازمند یا جلوگیری از معلولیت بیماران می تواند انگیزه مثبتی در این گروه درمانی ایجاد کند که مسلماً نتیجه نهایی آن افزایش موارد بالقوه اهداکننده (Donor Pool) خواهد بود و قطعاً نتایج حاصله در بهبود روند پیوند و نیز در برنامه ریزی های آینده در این زمینه مؤثر خواهد بود. پیوند اعضا و نسوج در برخی موارد تنها راه نجات بیماران از مرگ و یا زندگی مشقت بار است. در موارد معدودی می توان از فرد زنده جهت برداشت اعضا یا نسوج پیوندی استفاده نمود لیکن بدلیل مشکلات و محدودیت‌های فراوانی که در این روش وجود دارد تمامی کشورها سعی در شناسایی و استفاده بهتر موارد اهداکنندگان مرگ مغزی و فوت شده ( Cadaver ) دارند. همانگونه که می دانیم متاسفانه در کشور ما آمار تصادفات منجر به فوت و صدمات مغزی بالاست. از سوی دیگر بدلیل مشکلات متعدد تعداد بیمارانی که در لیست انتظار دریافت اعضا و نسوج پیوندی قرار دارند بسیار زیاد است. پس از تصویب قانون پیوند اعضا از بیماران مرگ مغزی یا فوت شده فعالیت‌های زیادی در زمینه گسترش فرهنگ اهداء انجام شده است که از میان آنها می توان به تهیه و توزیع بروشورهای اطلاع رسانی و صدور کارت اهداء پس از مرگ، مصاحبه های مطبوعاتی و تلویزیونی و

ها و فرصت‌هایی فراهم شود تا بتوان از این اطلاعات بهره کافی برد (۷). **Matten** و همکاران عقاید مثبت و نگرش پرستاران را با میزان مشارکت آنها در مذاکره با خانواده اهداکنندگان و به دنبال آن افزایش میزان اهدا مرتبط دانسته‌اند (۸). **Sque** و همکاران در مطالعه‌ای دریافتند که میزان آگاهی و نگرش مثبت نسبت به امر اهداء اعضا در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیش از سایر بخش‌ها است (۹). مطالعه دیگری که توسط **Kent** انجام شد، تمایل زیاد کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی را برای کسب اطلاعات بیشتر در زمینه پیوند نشان داد (۱۰). وحیدی و همکاران در بررسی عقاید پرستاران و کادر درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در خصوص اهداء اعضا بر اهمیت نقش کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی و جایگاه آنها در تسریع و پیشبرد اهداء اعضا تاکید نمودند (۱۳). این مطالعه به منظور بررسی میزان آگاهی و نگرش پرستاران بخش‌های ویژه در زمینه پیوند اعضا و نسوج ریزی منظور شناسایی بستر موجود برای هدف‌گذاری و برنامه‌ریزی‌های آینده برای اعتلای بیشتر توانایی‌های علمی و عملی این گروه از کارکنان بهداشت و درمان کشور انجام شده است.

## روش کار

تعداد ۱۰۰ نفر از پرستاران بخش‌های اورژانس و **ICU** بیمارستان‌های تحت پی‌گیری مرکز تحقیقات و بانک فرآورده‌های پیوندی ایران (۲۶ بیمارستان در سطح تهران) جهت شرکت در سمینار آموزشی یک روزه جنبه‌های پرستاری پیوند اعضا و نسوج که در بیمارستان امام خمینی برگزار شد، دعوت شدند که از این تعداد ۸۵ نفر در کارگاه شرکت نمودند و از این ۸۵ نفر نیز ۲۲ نفر به دلیل پاسخ‌های غیر قابل اطمینان و ناقص به سوالات پرسشنامه و یا سایر علل مخدوش‌کننده از مطالعه کنار گذاشته شدند و در مجموع ۶۶ نفر بوسیله پرسشنامه ارزیابی شدند. جهت ارزیابی آگاهی و نگرش شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌ای که شامل ۳۹ سؤال چند گزینه‌ای انتخابی و یا با جواب‌های کوتاه بود (۷ سؤال در زمینه نگرش و ۲۵ سؤال در زمینه آگاهی و ۷ سؤال جهت اطلاعات جانبی). قبل از شروع سمینار به آنها داده شد تا نسبت به جواب‌دهی آن اقدام کنند. پس از تکمیل شدن و جواب‌دهی پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شدند. جهت همکاری بهتر پرسشنامه‌ها بدون نام فرد و نام بیمارستان محل خدمت بود و اطلاعات کاملاً محرمانه جمع‌آوری و نگهداری شد. به جز سوالات مرتبط با آگاهی و نگرش، پرسشنامه‌ها حاوی اطلاعات دموگرافیک شامل سن،

مجلس شورای اسلامی رسید. البته لازم به ذکر است که قبل از تصویب قانون بسیاری از استفتائات با نظرمثبت در مورد پیوند اعضا و بافت وجود داشت (۲). با توجه به نظر مثبت علمای شیعه و وجود قانون پیوند در کشور آنچه در حال حاضر اهمیت ویژه‌ای در افزایش تعداد اهداکنندگان دارد تغییر بعضی باورها و آداب و رسوم اجتماعی نادرست در این زمینه می‌باشد که یکی از مهمترین عوامل مهارکننده جهت تصمیم‌گیری خانواده‌ها نسبت به اهدا اعضا و بافتهای پیوندی است. میزان آگاهی و نگرش افراد در مورد جنبه‌های مختلف پیوند اعضا و بافت تاثیر زیادی بر میزان اهدا دارد. مطالعات متعدد اهمیت این مقوله را اثبات نموده‌اند. علاوه بر آگاهی عمومی، میزان آگاهی و نگرش کادر درمانی نسبت به این مقوله اهمیت فراوانی دارد. این امر به دلیل نقش مهم کادر درمانی در مراحل مختلف اهدا اعضا و نسوج و از شناسایی اهداکننده بالقوه تا مرحله برداشت اعضا و نسوج می‌باشد. آنچه در تصمیم‌گیری کادر درمانی و مشارکت آنها در این فرایند موثر است میزان آگاهی آنها از تعریف دقیق مرگ مغزی، نحوه نگهداری از اهداکننده و قوانین و مقررات موجود است (۳). پرستاران بویژه آنهائیکه در بخش اورژانس یا مراقبت‌های ویژه (**ICU**) فعالیت دارند نقش مهمی در افزایش میزان اهدا دارند.

**Rachmani** در مطالعه‌ای بیان نمود که دلایل مهم کمبود اعضای پیوندی ضعف عملکرد و کمبود آگاهی کادر درمانی نسبت به فرایند پیوند می‌باشد که پس از آموزش‌های لازم افزایش قابل توجهی در سطح آگاهی و نگرش شرکت‌کنندگان ایجاد شده بود. نتیجه‌گیری مطالعه شامل اهمیت برگزاری کارگاه‌های آموزشی در مورد مراحل اهدا برای کادر درمانی بود (۴). نصرالله زاده و همکاران ذکر نمودند که تعریف دقیق مرگ مغزی برای کادر درمانی بصورت دوره‌های آموزشی می‌تواند به تغییر نگرش آنها کمک کند (۵). **Rachmani** در مطالعه دیگری عنوان نمود که کادر درمانی و پزشکان بدلیل زمان بر بودن (**time consuming**)، پیچیدگی و مسئولیت فرایند اهدا تمایل کمتری برای مشارکت مستقیم در این فرایند دارند. همچنین او نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین آگاهی و نگرش افراد وجود دارد و نیز میزان آگاهی افرادی که در بیمارستان محل کار بخش پیوند اعضا داشته‌اند اختلاف قابل توجهی با سایرین دارد (۶). **Akgün** و همکاران، آگاهی کادر درمانی متخصص را توسط پرسشنامه‌های ۲۶ سوالی ارزیابی کردند و نشان دادند که آگاهی پزشکان مورد بررسی در مورد پیوند اعضا بیش از پرستاران بوده، هر دو گروه آگاهی مناسب در مورد معیارهای تشخیص مرگ مغزی داشتند. همچنین آنها ذکر نمودند که دانش کافی به تنهایی جهت افزایش مشارکت در امر اهداء اعضا موثر نمی‌باشد و باید انگیزه

تعداد کارکنان آن مرکز و میزان موارد بالقوه مرگ مغزی و موارد فوت شده متفاوت بود. به این صورت که در بیمارستانهای با مراجعه کنندگان بدحال و موارد فوت شده و مرگ مغزی بیشتر تعداد افراد بیشتری دعوت شدند. همانگونه که اشاره شد ابزار اصلی جمع آوری اطلاعات پرسشنامه بود که قبل از همایش توزیع شد و پس از پاسخگویی توسط شرکت کنندگان جمع آوری شد. سؤالات بر اساس پاسخ صحیح امتیاز بندی شدند و در نهایت نتایج از مجموع جوابهای صحیح در هر مورد (نگرش و آگاهی) استخراج شد. نتایج استخراج شده از پرسشنامه ها بروش T-test آنالیز بررسی شدند و دومتغیر اصلی مورد ارزیابی میزان آگاهی و میزان نگرش افراد مورد مطالعه در زمینه پیوند اعضا و نسوج بود و همچنین مقادیر  $P_{value} < 0.05$  از نظر آماری معنی دار در نظر گرفته شدند.

### یافته ها

از ۶۶ پرستار مورد مطالعه ۴۶ نفر (۶۹/۷٪) زن و ۲۰ نفر (۳۰/۳٪) مرد بودند که ۲۷ نفر از زنان و ۱۹ نفر از مردان متأهل و بقیه مجرد بودند. همچنین ۳۷ نفر در بخش مراقبتهای ویژه (۲۵ نفر زن و ۱۲ نفر مرد) و ۱۴ نفر در بخش اورژانس (۹ نفر زن و ۵ نفر مرد) و ۱۵ نفر (۱۲ نفر زن و ۳ نفر مرد) در هر دوی این بخشها مشغول به کار بودند. همچنین افراد مورد مطالعه از کارکنان بیمارستانهای دولتی (۳۶ نفر زن و ۱۲ نفر مرد)، یا خصوصی (۹ نفر زن و ۶ نفر مرد) و یا هر دو نوع بیمارستان (۱ نفر زن و ۲ نفر مرد) بودند. از میان ۶۶ نفر مورد مطالعه ۴۶ نفر (۶۹/۷٪) خواهان اخذ کارت اهدای اعضا و نسوج بودند که از این ۴۶ نفر ۳۶ نفر زن و ۱۵ نفر مرد بودند. در این بررسی رابطه ای میان میزان نگرش افراد نسبت به اهدا و پیوند و سابقه کار آنها مشاهده شد ( $P_{value} < 0.05$ )، به این صورت که هر چه سابقه کار افراد بیشتر، میزان نگرش آنها نسبت به پیوند و اهدا نیز بیشتر بود. میانگین میزان آگاهی و نیز میزان نگرش پرستاران مراکز دولتی بیشتر از مراکز خصوصی بود ولی این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود ( $P_{value} > 0.05$ ). در بررسی به روش Paired Samples Test ارتباط معنی داری میان میزان آگاهی افراد و میزان نگرش آنها مشاهده نشد ولی میزان نگرششان (میانگین ۴/۷۶ و انحراف معیار ۱/۷۰۱) نسبت به آگاهی (میانگین ۱۶/۸۹۴ و انحراف معیار ۳/۳۳۵۷) بیشتر بود و افراد مورد مطالعه میزان آگاهی کمی نسبت به اهدای اعضا و نسوج و پیوند داشتند. میزان نگرش در افرادی که خواهان دریافت کارت اهدا بودند بیش از سایرین بود ( $P_{value} < 0.05$ ) ولی میان میزان آگاهی و

جنس، وضعیت تاهل، مذهب و بخش محل کار فرد و نوع بیمارستان از نظر خصوصی و یا دولتی بودند. پرسشنامه ها بر اساس سؤالات شایع و قوانین کشوری در زمینه پیوند اعضا و نسوج تهیه شدند و نوع سؤالات به گونه ای بود که آگاهی، نگرش و عملکرد شرکت کنندگان را ارزیابی می نمود. همچنین در تهیه این پرسشنامه ها از موارد مشابهی که در سایر مطالعات بکار گرفته شده بود نیز استفاده شد (۱۱ و ۱۲) و سعی شد تا با حفظ چارچوب اصلی آنها تا حد امکان همبستگی درونی آنها حفظ گردد. از نظر ارزیابی پایایی و اعتبار، پرسشنامه ها به صورت زیر بررسی و تایید شدند: قبل از شروع مطالعه تعداد ۳۰ نفر از پرستاران داوطلب از بخشهای اورژانس و ICU بیمارستان امام خمینی بطور تصادفی انتخاب شدند و به فاصله ۱۴ روز با یک پرسشنامه بصورت *test & retest* بررسی شدند که پاسخهای هر فرد در هر دو مرتبه تقریباً مشابه بود. همچنین پرسشنامه بین ۲۵ نفر از پرستاران بخشهای ICU و اورژانس توزیع شد و پس از تکمیل، مصاحبه ای با آنها توسط طراحان سؤال در زمینه جنبه های مختلف پیوند اعضا و نسوج انجام شد و با مقایسه اطلاعات بدست آمده از طریق مصاحبه و امتیاز بندی پرسشنامه اعتبار آن جهت سنجش آگاهی و نگرش شرکت کنندگان مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. با هدف سنجش میزان آگاهی و نگرش پرستاران بخشهای مراقبتهای ویژه و اورژانس نسبت به امر اهدا و پیوند، در حاشیه سمینار جنبه های پرستاری پیوند اعضا و نسوج که در بیمارستان امام خمینی در خرداد ماه ۱۳۸۴ برگزار شد پرسشنامه در میان شرکت کنندگان توزیع شد که پرسشنامه مورد نظر با توجه به بررسی متون و مقالات مختلف و همچنین سؤالات و ابهامات شایعی که در طی تجربه چند ساله پژوهشگران با آن برخورد شده بود، تهیه شد. به کلیه شرکت کنندگان در ابتدای برنامه در مورد هدف انجام این تحقیق و نحوه تکمیل و پاسخدهی پرسشنامه ها و موارد استفاده از نتیجه این تحقیق توضیحات کاملی ارائه شد. همچنین با وجود عدم ذکر نام شخص و نام بیمارستان محل خدمت در پرسشنامه به شرکت کنندگان در مورد محفوظ بودن نتایج و پرسشنامه های تکمیل شده اطمینان مجدد داده شد. به کلیه شرکت کنندگان توضیح داده شد که هیچگونه اجباری در تکمیل پرسشنامه ها وجود ندارد و افراد در صورت تمایل آنها را پاسخ داده و تحویل پژوهشگران دهند. پرسشنامه ها بعد ۴۵ دقیقه جمع آوری شدند. برای نتیجه گیری بهتر پرسنل پرستاری از بخش های ICU و اورژانس انتخاب شدند که در دعوتنامه ارسالی به مدیر پرستاری این نکته مورد تاکید قرار گرفت. چرا که بیشترین تماس با موارد اهداکننده بالقوه در شاغلین این بخشهاست. تعداد دعوت شدگان از هر بیمارستان با توجه به

رسید و در سال ۱۳۸۱ به صورت آیین نامه اجرایی توسط دولت جهت اجرا به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ شد و قبل از تصویب قانون بسیاری از استفتائات با نظر مثبت در مورد پیوند اعضا موجود بود (۲). میزان آگاهی و نگرش افراد در مورد جنبه های مختلف پیوند اعضا و بافت تاثیر زیادی بر میزان اهدا دارد. بعلاوه، میزان آگاهی و نگرش کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی نسبت به این مقوله از اهمیت ویژه ای برخوردار است که به دلیل نقش مهم کادر درمانی در مراحل مختلف اهدا اعضا و بافت از شناسایی اهدا کننده بالقوه تا مرحله برداشت اعضا و نسوج می باشد در این میان میزان آگاهی آنها از جنبه های مختلف مرگ مغزی و نحوه نگهداری از اهدا کننده و قوانین پیوند اهمیت ویژه ای دارد (۳). در بین کارکنان مراکز درمانی پرستاران بویژه آنهایی که در بخش مراقبتهای ویژه (ICU) و اورژانس فعالیت دارند نقش مهمی در افزایش میزان اهدا ایفا می نمایند. مطالعات گذشته نیز نشان دهنده این امر می باشند که پرستاران همواره پیشرو در ارتباط با خانواده اهدا کننده و پیشنهاد اهداء اعضا آنها هستند و مشارکت آنها باعث افزایش معرفی اهداکنندگان به فراهم آوری اعضا و نسوج می شود.

Rachmani در مطالعه ای اثربخشی کارگاه آموزشی در افزایش آگاهی کارکنان بخشهای درمانی (پزشکان و پرستاران) را با پرسشنامه ای ۱۰۰ سوالی شامل ارزیابی آگاهی، نگرش و نوع رفتار شرکت کنندگان در ارتباط با جنبه های مختلف پیوند قبل و بعد از کارگاه بررسی و مقایسه نمود. نتایج مطالعه نشان داد که مشارکت کارکنان مراکز درمانی در فرایند اهداء اعضا بسیار پایین است. همچنین سطح آگاهی در مورد فرایند اهدا و بویژه مقوله شناسایی و تعریف مرگ مغزی ناکافی بود. نگرش مثبت در حد قابل قبول در گروه مورد مطالعه وجود داشت و تنها مورد شایع نگرش منفی در مورد تماس و مذاکره با خانواده اهدا کننده بود. پس از آموزش اختلاف قابل توجهی در سطح آگاهی و نگرش شرکت کنندگان ایجاد شده بود. نتیجه گیری مطالعه اهمیت برگزاری کارگاه های آموزشی در مورد مراحل اهدا را برای کارکنان مراکز درمانی یاد آور شده بود (۴). نصرالله زاده و همکاران مطالعه ای با پرسشنامه ۱۵ سوالی به منظور بررسی عوامل اثر گذاری بر آگاهی و نگرش پرستاران بخش پیوند کلیه نسبت به پیوند اعضا از جسد انجام دادند. ۸۴/۶٪ افراد مورد مطالعه نگرش مطلوب نسبت به امر اهدا داشتند. ۶۷٪ مرگ مغزی را معادل مرگ می دانستند در حالیکه تنها ۴۰٪ افراد تعریف درستی از مفهوم مرگ مغزی داشتند و تفاوت معنی داری بین سن و نگرش وجود نداشت. ارتباط مستقیم بین نگرش منفی و درک غلط (نادرست) از مفهوم مرگ مغزی وجود

داوطلب شدن برای کارت اهدا ارتباط معنی داری مشاهده نشد ( $P_{value} > 0/05$ ). از نتایج دیگر این بررسی این که میزان نگرش پرستاران بخشهای اورژانس (میانگین ۴/۸۶ و انحراف معیار ۱/۷۰۳) بیش از پرستاران بخش مراقبتهای ویژه (میانگین ۴/۶۸ و انحراف معیار ۱/۶۶۸) بود ولی این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود ( $P_{value} > 0/05$ ). میزان آگاهی و نگرش نسبت به پیوند و اهدا در مردان و زنان نیز سنجیده شد که اختلاف معنی داری در این زمینه در دو جنس مشاهده نشد ( $P_{value} > 0/05$ ). از بررسی ارتباط متغیرهایی با شرایط دارا بودن کارت اهدا، وجود اهدا کننده ویا گیرنده در خویشاوندان و نزدیکان و سابقه معرفی اهدا کننده بالقوه به مراکز فراهم آوری با میزان آگاهی و نگرش افراد مورد مطالعه نیز نتایج قابل توجهی به دست آمد (شکل ۱ و ۲). نکته دیگر در نتایج این بود که تنها ۱۳ نفر از ۶۶ نفر ارزیابی شده آموزشهای قبلی در زمینه پیوند در محل کارشان دیده بودند که از این تعداد ۱۱ نفر (۸۴/۶٪) از پرستاران بیمارستانهای دولتی و دانشگاهی و تنها ۲ نفر (۱۵/۴٪) از آنها از بیمارستانهای خصوصی بودند.

## بحث

با توجه به این که میزان آگاهی و نگرش افراد هر جامعه و بخصوص افراد متخصص در امور بهداشتی و درمانی با میزان اهدا Donation Rate ارتباط مستقیم دارد، بنابر این افزایش میزان آگاهی و نگرش در این زمینه میزان اهدا و به تبع آن میزان پیوند را در جامعه افزایش می دهد. علیرغم وجود قانون پیوند در ایران و حمایتهای دولت و نهادهای غیر دولتی و یا خیریه از موضوع اهدا و پیوند اعضا و نسوج هنوز هم در این زمینه با کشورهای موفق جهان فاصله زیادی داریم که این فاصله کمتر نخواهد شد مگر با فرهنگ سازی صحیح و ریشه ای افراد جامعه که در اولویت اول آموزشهای تخصصی به افراد متخصص در امور بهداشتی و درمانی در زمینه های اهدا و پیوند و نحوه شناسایی و ارزیابی اهدا کنندگان و برخورد علمی با اهدا کنندگان بالقوه قرار دارد. سابقه پیوند و بخصوص پیوند نسوج در ایران قدمتی دیرینه دارد. دانشمندانی نظیر ابن سینا و یا اسماعیل جرجانی و سایرین در زمینه پیوند اعصاب و استخوان و سایر نسوج اقدامات مهم و تاثیر گذاری انجام داده اند (۱). باورهای مذهبی، آداب و رسوم اجتماعی، ارتباطات فAMILI و سطح آگاهی بر میزان اهداء اعضا و نسوج پیوندی تاثیر بسزایی دارند. قانون پیوند اعضا در ایران در سال ۱۳۷۹ به تصویب مجلس شورای اسلامی

شاغل در بخش های ویژه بیش از سایرین است (۹). در مطالعه دیگری که توسط Kent انجام شد، درمیان پرستاران میزان اطلاعات در مورد پیوند و اهدا اعضا ونسوج در سطح پایینی بود و تمایل زیادی برای کسب اطلاعات بیشتر در این مورد وجود داشت (۱۱). در مطالعه دیگری عقاید پرستاران و کارکنان مراکز درمانی در خصوص اهداء اعضا بصورت کیفی بررسی شد. در این مطالعه نیز بر اهمیت نقش کادر درمانی و جایگاه آنها در تسریع و پیشبرد اهداء اعضا تاکید شده است. این مطالعه نشان داد که عقاید و اطلاعات کادر درمانی در زمینه پیوند بطور کلی راضی کننده نیست و اغلب افراد عنوان کردند که تاکنون هیچگونه فکری در مورد اهداء اعضا نکرده اند و تمایلی برای اهداء اعضا خود ندارند. نزدیک به یک سوم از گروه مورد بررسی معتقد بودند که مسائل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و آموزشی تاثیری بر افزایش تمایل آنها در مورد اهداء اعضا ندارد و نیمی از آنها تمایل به اهداء اعضا خود نداشتند.

در این مطالعه اینگونه نتیجه گرفته شده است که اغلب پرسنل مورد بررسی اعتقاد دارند که به منظور ایجاد انگیزه در عموم مردم برای اهداء اعضا می بایست تلاش های گسترده و هدفمند و جهت داری برای آموزش کادر درمانی به منظور ایجاد نگرش مثبت انجام گردد (۱۳). با توجه به اینکه در این مطالعه گروه مورد بررسی از بین بیمارستانهای مختلف سطح تهران انتخاب شدند و با توجه به حجم کاری بخشهای مراقبتهای ویژه و اورژانس نگرانی از عدم شرکت برخی از افراد دعوت شده وجود داشت که یک دلیل آن کمبود پرسنل در تعدادی از این بیمارستانهاست. از سوی دیگر با توجه به زمان همایش (ساعت ۸/۳۰ لغایت ۱۵/۳۰) افراد دعوت شده قادر به ارائه خدمت در شیفتهای صبح و عصر بیمارستانهای محل خدمت نبودند و چون حضور همه شرکت کنندگان تا پایان جلسه الزامی بود و این امر اشکالاتی را بوجود می آورد. به این صورت که با توجه به اینکه زمان توزیع پرسشنامه قبل از شروع سخنرانی ها در نظر گرفته شده بود تعدادی از شرکت کنندگان در اواسط سخنرانی ها بویژه سخنرانی اول و دوم مراجعه نمودند که این امر موجب خروج این موارد از مطالعه و کاهش جمعیت مورد مطالعه شد که با پیش بینی این موارد و جهت کاهش محدودیت حضور شرکت کنندگان تعداد ۱۰۰ نفر دعوت شدند که ۸۵ نفر شرکت نمودند و از این تعداد نیز ۱۹ نفر به دلیل عدم حضور به موقع در سمینار و یا پاسخ دهی ناقص و غیر قابل اطمینان به پرسشنامه ها از مطالعه خارج شدند و در مجموع ۶۶ نفر مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج این بررسی با بسیاری از مطالعات گذشته همخوانی دارد و کمبود آگاهی در زمینه اهدا و پیوند عضو و نسج را در

داشت. در این مطالعه تعریف دقیق مرگ مغزی برای کارکنان مراکز درمانی به صورت دوره های آموزشی را در تغییر نگرش آنها موثر دانسته اند (۵). Rachmani در مطالعه ای عنوان نمود که کارکنان مراکز درمانی و پزشکان تمایل کمتری برای مشارکت مستقیم در این فرایند دارند. در این مطالعه میزان آگاهی و نگرش پزشکان و پرستاران در مقوله پیوند اعضا با پرسشنامه ای ۲۴ سوالی مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج این مطالعه به این صورت بود که آگاهی در مورد مرگ مغزی کم بود ولی ارتباط معنی دار قوی بین آگاهی و نگرش افراد وجود داشت. همچنین میزان آگاهی افرادی که در بیمارستان محل کارشان بخش پیوند اعضا داشتند اختلاف قابل توجهی با سایرین داشت و بیشتر بود. نتایج این مطالعه اهمیت برقراری جلسات و مطالب آموزشی در مقوله تعریف فرایند پیوند و مرگ مغزی برای کادر درمانی را مورد تاکید قرار داد. همچنین با توجه به همبستگی فراوان بین آگاهی و نگرش چنین نتیجه گیری شد که آموزش کادر درمانی می تواند منجر به افزایش انگیزه جهت مشارکت در امر پیوند اعضا شود (۶). Akgün و همکاران، کارکنان مراکز درمانی متخصص (Health Care Professional) را مورد بررسی قرار دادند و آگاهی آنها را بوسیله پرسشنامه های ۲۶ سوالی ارزیابی کردند. در این مطالعه علی رغم نتایج قابل قبول در مورد آگاهی و نگرش کارکنان مراکز درمانی متخصص (پزشکان و پرستاران) نسبت به امر اهداء اعضا و نسوج یک نکته منفی وجود داشت و آن تمایل پایین جمعیت مورد مطالعه نسبت به اهداء اعضا خود و یا یکی از بستگان بود. اینگونه نتیجه گیری شده است که دانش کافی به تنهایی جهت افزایش مشارکت در امر اهداء اعضا موثر نمی باشد و باید انگیزه ها و فرصت هایی فراهم شود تا بتوان از این اطلاعات بهره کافی برد. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که ارتباط مستقیمی بین میزان آگاهی و میزان نگرش افراد وجود دارد و در نهایت بر ایجاد جلسات آموزشی در سطح ملی و در بیمارستانهای مرتبط با اهداکنندگان مرگ مغزی تاکید شده است (۷).

Matten و همکاران در مطالعه خود دریافتند که عقاید مثبت و نگرش پرستاران بصورت معنی داری با میزان مشارکت آنها در مذاکره با خانواده اهداکنندگان و به تبع آن افزایش میزان اهدا در ارتباط است. بنابراین میزان موفقیت اهداء اعضا با میزان آگاهی و نگرش پرستاران رابطه مستقیم دارد (۸).

Sque و همکاران در مطالعه خود براهمیت نقش پرستاران در شناسایی اهداکنندگان بالقوه اعضا و نسوج تاکید نمودند. آنها این گونه نتیجه گیری کردند که موفقیت فرایند اهدا اعضا ارتباط نزدیکی با میزان آگاهی و تمایل پرستاران نسبت به امر اهدا و پیوند اعضا دارد و میزان اطلاع و نگرش مثبت نسبت به امر اهداء اعضا در پرستاران

کارکنان بیمارستانهای دولتی و دانشگاهی تشکیل می دادند، لذا لزوم انجام آموزشهای مداوم در تمامی مرکز درمانی دولتی و دانشگاهی و بخصوص مراکز درمانی خصوصی که متأسفانه کمتر به آموزش کارکنان پرداخته شده است کاملاً ضروری می باشد. در این مطالعه به دلیل محدود بودن تعداد پرستاران مورد مطالعه به بخشهای اورژانس و مراقبتهای ویژه بیمارستان های تحت پوشش مرکز پیوند بیمارستان امام خمینی که تنها شامل ۲۶ بیمارستان عمده می شد، مشکلاتی نظیر کمبود حجم نمونه بوجود آمد که لازم است در مطالعات آینده در این زمینه بررسی بر روی حجم نمونه وسیعتری مانند کلیه پرستاران بیمارستانهای استان تهران انجام شود که مسلماً لازمه انجام چنین طرحی همکاری تمام دانشگاههای علوم پزشکی این استان و جمع آوری اطلاعات از طریق مراجعه به محلهای اشتغال و تحصیل پرستاران می باشد. پیشنهاد می شود در مطالعات آینده بررسی هایی نیز بر روی پزشکان با تخصصهای مختلف صورت گیرد و در زمینه پیوند اعضا و نسوج نقاط ضعف شناسایی شود تا با برطرف نمودن آنها روند اهدا و پیوند را در جامعه بهبود بخشید. با توجه به نتایج این تحقیق و نیز مطالعاتی که در گذشته انجام شده است ضعفهای فراوانی در آموزشهای سطوح دانشگاهی و حین کار برای پرستاران بویژه در مراکز غیر دولتی و خصوصی وجود دارد و آموزشهای لازم و کافی و مداوم در زمینه پیوند اعضا و نسوج به این گروه در طول تحصیلات دانشگاهی و یا در محلهای کار آنان داده نشده است و در نتیجه این افراد به عنوان گروهی از کارکنان بهداشت و درمان کشور آگاهی کافی و نگرش صحیح در این زمینه ندارند حال آنکه نقش تعیین کننده و تاثیر گذارشان به عنوان مطلعین و یکی از پیشگامان اصلاح و بهبود فرهنگ اهدا و پیوند در جامعه غیر قابل انکار می باشد. بنابر این ایجاد واحد های درسی در زمینه های اهدا و پیوند اعضا و نسوج در مقاطع تحصیلی رشته های پزشکی و پرستاری کاملاً ضروری به نظر می رسد. از سوی دیگر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان نظام پزشکی و دانشگاههای علوم پزشکی می توانند در قالب برنامه های باز آموزی و سمینارها و کارگاههای آموزشی در زمینه پیوند اعضا و نسوج موجبات افزایش و روزآمد شدن آگاهی پرستاران و حتی کلیه کارکنان سیستمهای بهداشتی و درمانی را در کشور ایجاد نمایند.

### تشکر و قدردانی

از کارکنان مرکز تحقیقات و بانک فرآورده های پیوندی ایران، مهرناز توکلی، شهبانیمه زاد و نیلوفر تیرگر که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند تقدیر و تشکر می نمایم.

پرستاران نشان می دهد. در این بررسی مشاهده شد پرستارانی که موارد مرگ مغزی بیشتری را به واحد های فراهم آوری اعضا از مرگ مغزی معرفی نموده بودند، میزان آگاهی بیشتری نسبت به سایرین داشتند لذا می توان با برگزاری برنامه های آموزشی مداوم برای پرستاران و سایر کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی و افزایش میزان آگاهی آنها در زمینه اهدا و پیوند اعضا و نسوج میزان موارد معرفی شده و در نتیجه موارد اهدا کننده بالفعل را افزایش داد که نتیجه آن نیز افزایش میزان پیوند خواهد بود چرا که میزان آگاهی بر نحوه برخورد و اقدام یا عدم اقدام به اطلاع رسانی و ارجاع موارد اهدا کننده بالقوه به مراکز فراهم آوری و نیز بر انگیزه های مثبت در نگهداری بهینه موارد بالقوه مرگ مغزی تاثیر انکار ناپذیری دارد. نتایج این بررسی همچنین بر تاثیر نگرش بر تمایل برای اهدای اعضا و نسوج نیز تاکید داشت. به این صورت که افراد خواهان کارت اهدا بطور معنی داری نگرش بیشتری نسبت به سایرین داشتند، بنابراین با ایجاد نگرش و انگیزه های مثبت در زمینه اهدا و پیوند می توان تمایل به اهدای اعضا و نسوج را در کارکنان مراکز درمانی و در نتیجه در جمعیت عمومی افزایش داد. دلیل این امر نیز تاثیر غیر قابل انکاری است که کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی (بخصوص پرستاران و پزشکان) در افزایش آگاهی و نگرش افراد جامعه در زمینه اهدا و پیوند اعضا و نسوج می توانند داشته باشند. طبق نتایج جداول شماره ۱ و ۲ دارندگان کارت اهدای عضو میزان آگاهی و نگرش بیشتری نسبت به افراد فاقد کارت اهدا دارند که این اختلاف در مورد نگرش این دو گروه معنی دار می باشد و نشانگر تاثیر نگرش مثبت بر اقدام افراد برای گرفتن کارت اهدا و در نتیجه پذیرش بهتر اهدای عضو توسط آنها است. همچنین سابقه معرفی اهدا کننده به مراکز فراهم آوری نشان می دهد که افرادی که اقدام به معرفی اهدا کننده نموده اند، آگاهی و نگرش بیشتری نسبت به سایرین داشتند که این تفاوت در مورد آگاهی از نظر آماری نیز معنی دار بود که می توان نتیجه گرفت که برای ایجاد انگیزه همکاری و معرفی اهدا کنندگان به مراکز فراهم آوری توسط پرستاران بخشهای ویژه، افزایش آگاهی و اطلاعات پرستاران در زمینه مسایل علمی و قانونی و اجرایی پیوند اعضا و نسوج تاثیر گذار و ضروری است. به عبارت دیگر بدون داشتن اطلاعات کافی و صحیح و درک اهمیت موضوع پیوند توسط پرستاران و سایر کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی امکان ایجاد شبکه ای کارآمد در مراکز بهداشتی و درمانی برای رسیدن به تعداد بیشتر اهدا کننده بالفعل و فراهم آوری بهینه اعضا و نسوج پیوندی غیر ممکن خواهد بود. در این پژوهش از میان افراد مورد مطالعه تنها ۱۳ نفر از آنان آموزشهای قبلی در زمینه اهدا و پیوند اعضا و نسوج دیده بودند که اکثریت (۱۱ نفر) آنها را نیز

## ضمایم

### پرسشنامه آگاهی و نگرش پرستاران در زمینه پیوند اعضا و نسوج

سن: ..... جنس: ..... وضعیت تأهل: ..... مذهب: .....

بخش مربوطه:  ICU  اورژانس  سایر موارد: .....

بیمارستان محل کار:  دولتی  خصوصی  سابقه کاری: .....

- ۱- قانون پیوند اعضا در چه سالی تصویب شد؟
- ۲- چه سازمانی بر شبکه فراهم آوری اعضا و نسوج ایران نظارت دارد؟
- ۳- آیا از دیدگاه اسلام منعی در مورد پیوند اعضا وجود دارد؟
- ۴- آیا از نظر قانونی داشتن کارت اهداء پس از مرگ به تنهایی برای برداشت اعضا و نسوج کفایت می کند؟
- ۵- آیا خانواده اهداکننده قادر به تصمیم گیری در انتخاب گیرندگان می باشد؟
- ۶- آیا الزامی برای گیرندگان اعضا و نسوج جهت ملاقات با خانواده اهداکننده وجود دارد؟
- ۷- کارت اهداء پس از مرگ توسط چه مرکزی صادر می گردد؟
- ۸- آیا وجهی بابت اهداء ارگان و نسوج به خانواده اهداکننده پرداخت می شود؟
- ۹- آیا فرایند اهداء برای خانواده اهداکننده هزینه ای در بر دارد؟
- ۱۰- آیا فرد گیرنده بابت عضو دریافتی مبلغی پرداخت می کند؟
- ۱۱- رضایت اهداء پس از مرگ از چه کسانی اخذ می شود؟
- الف- آشنایان و دوستان  ب- وراثت کبیر قانونی  ج- بستگان نزدیک
- ۱۲- وظیفه تخصیص اعضا (Allocation) بر عهده کیست؟  
الف- مرکز مدیریت پیوند  ب- مراکز فراهم آوری اعضا  ج- واحدهای هماهنگی گیرنده عضو

۱۳- چه سنی برای اهداء اعضا مناسب است؟

- الف- زیر ۴۵ سال       ب- زیر ۶۵ سال       ج- بدون محدودیت

۱۴- از اهداکننده مرگ مغزی چه اعضایی جهت پیوند قابل برداشت است؟

۱۵- آیا علت وقوع مرگ مغزی و کیفیت مراقبتهای پرستاری اثری بر تعداد ارگانهای قابل استفاده و نتیجه پیوند دارد؟

۱۶- مرگ مغزی چیست؟

الف- توقف غیر قابل برگشت فعالیت های مغز (کورتکس)

ب- توقف غیر قابل برگشت فعالیت ساقه مغز

ج- توقف غیر قابل برگشت فعالیتهای مغز و ساقه مغز

۱۷- متخصصین که جهت اثبات مرگ مغزی، اهداکننده بالقوه را ویزیت می کنند چه افرادی هستند؟

۱۸- حداقل زمان لازم برای اثبات مرگ مغزی چقدر است؟

۱۹- حداقل چند نوبت نوار مغزی جهت اثبات مرگ مغزی ثبت می شود؟

۲۰- آیا برداشت ارگان و نسوج باعث تغییر شکل ظاهری در جسد اهداکننده می شود؟

۲۱- آیا پس از ایست قلبی (مرگ قلبی) امکان اهداء وجود دارد؟

۲۲- آیا کمای عمیق (Deep Coma) و مرگ مغزی با هم تفاوت دارند؟

۲۳- در صورت پاسخ مثبت کدام یک قطعاً غیر قابل برگشت است؟

۲۴- آیا تا کنون با مورد مشکوک به مرگ مغزی (اهداکننده بالقوه) برخورد داشته اید؟

۲۵- آیا تا کنون موردی را جهت پی گیری به مراکز فراهم آوری اعضا و نسوج معرفی کرده اید؟

۲۶- آیا در صورت برخورد با مورد فوت شده مناسب یا مشکوک به مرگ مغزی جهت اهداء اعضا و نسوج به بانک فرآورده های پیوندی

ایران، اطلاع خواهید داد؟ (در صورت پاسخ منفی علت آن را بیان کنید)

۲۷- آیا داشتن کارت اهداء تأثیری در ارائه مراقبتهای درمانی (در حین وقوع حادثه) دارد؟

۲۸- آیا شما کارت اهداء اعضاء و نسوج پس از مرگ ، دارید؟

۲۹- در صورت نداشتن کارت آیا هم اکنون تمایل به دریافت کارت اهداء دارید؟

۳۰- آیا به خانواده و نزدیکان خود توصیه می کنید برای دریافت کارت اهداء اقدام نمایند؟

۳۱- آیا داوطلب شرکت در فعالیتهای تبلیغی در مورد اهداء اعضاء و نسوج هستید؟

۳۲- آیا در صورت وقوع مرگ مغزی یا فوت یکی از بستگان یا افراد خانواده جهت پیشنهاد اهداء پیشقدم می شوید؟

۳۳- آیا در خانواده یا نزدیکان خود فرد نیازمند به عضو یا نسج پیوندی داشته اید؟

۳۴- در بین بستگان یا دوستان شما، مورد اهداء کننده اعضاء و نسوج داشته اید؟

۳۵- چه نسوجی جهت پیوند قابل برداشت است؟

۳۶- محدوده سنی مناسب جهت اهداء نسوج چیست؟

الف- تا ۷۵ سال  ب- ۶ ماه تا ۶۵ سال  ج- بدون محدودیت

۳۷- زمان تقریبی قابل قبول برای برداشت نسوج پس از مرگ چند ساعت است؟

۳۸- آیا گیرندگان نسوج نیاز به داروهای سرکوبگر ایمن و آزمایش تطابق بافتی دارند؟

۳۹- در صورت تمایل به اهداء پس از مرگ:

الف- مایل به اهداء همه اعضاء و نسوج قابل پیوند هستید  ب- اعضاء و نسوج خاصی را اهداء می کنید

جدول (۱) -

جدول شماره یک - میانگین امتیاز آگاهی گروه مورد مطالعه بر اساس متغیرهای بررسی شده			
P value	ندارد (میانگین امتیاز آگاهی)	دارد (میانگین امتیاز آگاهی)	متغیر
> ۰/۰۵	۱۶/۷۱۲ (۳/۱۳۹ انحراف معیار)	۱۸/۴۲۹ (۴/۷۱۱ انحراف معیار)	کارت اهدای عضو
< ۰/۰۵	۱۶/۵۴۳ (۳/۲۸۶ انحراف معیار)	۱۹/۴۳۸ (۲/۶۳۸ انحراف معیار)	اهدا کننده درخوشاوندان و نزدیکان
< ۰/۰۵	۱۷/۱۸۰ (۳/۰۶۷ انحراف معیار)	۱۳/۴۰ (۴/۸۱۴ انحراف معیار)	گیرنده درخوشاوندان و نزدیکان
< ۰/۰۵	۱۵/۸۸۵ (۳/۵۰۸ انحراف معیار)	۱۷/۵۵ (۳/۰۸۸ انحراف معیار)	سابقه معرفی اهدا کننده بالقوه به مراکز فراهم آوری

جدول (۲) -

جدول شماره دو - میانگین امتیاز نگرش گروه مورد مطالعه بر اساس متغیرهای بررسی شده			
P value	ندارد (میانگین امتیاز نگرش)	دارد (میانگین امتیاز نگرش)	متغیر
< ۰/۰۵	۴/۶۶ (۱/۷۵۸ انحراف معیار)	۵/۵۷ (۰/۷۸۷ انحراف معیار)	کارت اهدای عضو
> ۰/۰۵	۴/۶۹ (۱/۷۲۹ انحراف معیار)	۵/۲۵ (۱/۴۸۸ انحراف معیار)	اهدا کننده درخوشاوندان و نزدیکان
< ۰/۰۵	۴/۶۴ (۱/۷۱۳ انحراف معیار)	۶/۲۰ (۰/۴۴۷ انحراف معیار)	گیرنده درخوشاوندان و نزدیکان
> ۰/۰۵	۴/۳۸ (۲/۰۴۱ انحراف معیار)	۵/۰۰ (۱/۴۱۴ انحراف معیار)	سابقه معرفی اهدا کننده بالقوه به مراکز فراهم آوری

مراجع

1. پیوند اعضا، مباحث علمی، اخلاقی، حقوقی و فقهی، دکتر باقر لاریجانی انتشارات برای فردا، چاپ اول زمستان ۱۳۸۲، تهران
2. Akrami SRM, Ostadi Z, Zahedi F, Raza M. Brain Death; Recent Ethical and Religious Consideration in Iran. *Transplantation Proceedings* 2004;36:2883-2887.
3. Rachmani R. Physicians' and Nurses' Attitudes and Knowledge Toward Brain Death. *Transplantation Proceedings* 1999;31:1912-1913.
4. Rachmani R. The Organ Donation Process-Workshop. *Transplantation Proceedings* 2000;32:759-760.
5. Nasrollahzadeh D, Siavosh H, Ghods AJ. Intensive Care Unit Nurses' Attitudes and Knowledge Toward Brain Death and Cadaveric Renal Transplantation in Iran. *Transplantation Proceedings* 2003;35:2545.
6. Rachmani R. Physicians' and Nurses' Attitudes and Knowledge Toward Brain Death Transplantation Proceedings 1999;31:1912-1913.
7. Akgun HS, Bilgin N, Tokalak I, Kut A. Organ Donation: A Cross-Sectional Survey of the Knowledge and Personal View of Turkish Health Care Professionals. *Transplantation Proceedings* 2003;35:1273-1275.
8. Mattan MR, Slipevich EM, Sarvela PD. Nurses' knowledge, Attitudes and beliefs Regarding Organ and Tissue Donation and Transplantation. *Public Health Report* 1991;106:155-166.
9. Sque M, Payne S, Vlachonikolis. Cadaveric Donor Transplantation: Nurses' Attitudes, Knowledge and Behavior. *Social Science and medicine* 2000;50:541-552.
10. Kent B. Psychosocial Factors Influencing Nurses' Involvement With Organ and Tissue Donation. *International Journal of Nursing Study* 2002;39:429-440.
11. Rumsey S, Hurford DP, Cole AK. Influence of Knowledge and Religiousness on Attitudes Toward Organ Donation. *Transplantation Proceedings* 2003;35:2845-2850.
12. Conesa C, Rios A, Ramirez P. Psychosocial Profile in Favor of Organ Donation. *Transplantation Proceedings* 2003;35:1276-1281.
13. Vahidi RG, Jabarie H, Mohammadzadeh esmaili H. The Beliefs of Health Personnel at Tabriz University of Medical Sciences Health Centers for Organ Donation. *MJTUMS* 2003;57:82-85