



دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود
دانشکده علوم پزشکی، گروه پزشکی
پایان نامه برای دریافت درجه دکتراى حرفه ای "M.D"

عنوان :
بررسی و سنجش آگاهی و نگرش دانشجویان پزشکی بالینی در دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود در
سال تحصیلی ۹۲-۹۱ در مورد پیوند بعد از مرگ مغزی

استاد راهنما:
دکتر منیره عامریان

استاد مشاور :
دکتر محمدحسین حسینی

نگارش:
سیده طیبه قاضوی

تابستان ۱۳۹۳

تقدیم به :

تقدیم به پدر بزرگوار و مادر مهربانم

آن دو فرشته ای که از خواسته هایشان گذشتند، سختی ها را به جان خریدند و خود را سپر بلای مشکلات و ناملایمات کردند تا من به جایگاهی که اکنون در آن ایستاده ام برسم .

تقدیم به اساتید بزرگوارم:
سرکارخانم دکتر منیره عامریان

و

جناب آقای دکتر محمدحسین حسینی

به پاس کلیه محبت ها و راهنمایی های بی دریغشان
در کلیه مراحل انجام این پایان نامه.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	فصل اول: مقدمه
۲	۱-۱ بیان مسئله
۳	۲-۱ اهداف و فرضیات پژوهش
۸	فصل دوم: مروری بر مطالعات انجام شده
۹	۱-۲ بررسی متون
۱۵	۲-۲ پیشینه تحقیق
۲۰	فصل سوم: روش کار
۲۱	۱-۳ روش مطالعه
۲۴	فصل چهارم: یافته ها
۲۵	۱-۴ یافته ها
۵۱	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۵۲	۱-۵ بحث و نتیجه گیری
۵۵	۲-۵ پیشنهادات
۵۶	فهرست منابع
۶۰	پیوستها
۶۳	چکیده انگلیسی

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۲۵	جدول ۱- توزیع فراوانی سطح تحصیلات افراد مورد مطالعه
۲۵	جدول ۲- توزیع فراوانی سال ورود به دانشگاه در افراد مورد مطالعه
۲۶	جدول ۳- توزیع فراوانی جنسیت افراد مورد مطالعه
۲۶	جدول ۴- توزیع فراوانی سطح تحصیلات خانواده در افراد مورد مطالعه

۲۶	جدول ۵- توزیع فراوانی مواجهه با موارد مرگ مغزی در افراد مورد مطالعه
۲۷	جدول ۶- توزیع فراوانی نیاز به پیوند عضو در نزدیکان افراد مورد مطالعه
۲۷	جدول ۷- توزیع فراوانی مواجهه با بیماران دریافت کننده پیوند اعضا در افراد مورد مطالعه
۲۷	جدول ۸- توزیع فراوانی مواجهه با افراد نیازمند پیوند عضو در افراد مورد مطالعه
۲۸	جدول ۹- توزیع فراوانی آگاهی در مورد مرگ مغزی در افراد مورد مطالعه
۲۸	جدول ۱۰- توزیع فراوانی منبع اطلاعات در افراد مورد مطالعه
۲۸	جدول ۱۱- توزیع فراوانی نیاز به اطلاعات بیشتر در افراد مورد مطالعه
۲۹	جدول ۱۲- توزیع فراوانی منبع جستجو برای دریافت اطلاعات بیشتر در افراد مورد مطالعه
۲۹	جدول ۱۳- توزیع فراوانی مشاهده پوستر برای پیوند اعضا در افراد مورد مطالعه
۲۹	جدول ۱۴- توزیع فراوانی کارت پیوند اعضا در افراد مورد مطالعه
۳۰	جدول ۱۵- توزیع فراوانی نظر در مورد اهدای اعضای خود در افراد مورد مطالعه
۳۰	جدول ۱۶- توزیع فراوانی نظر در مورد دریافت شخصی عضو در افراد مورد مطالعه
۳۰	جدول ۱۷- توزیع فراوانی اشتیاق افراد خانواده برای اهدای عضو در افراد مورد مطالعه
۳۱	جدول ۱۸- توزیع فراوانی اهمیت مشارکت خانواده در نظر افراد مورد مطالعه
۳۱	جدول ۱۹- توزیع فراوانی نیاز به موافقت خانواده برای اهدای عضو در افراد مورد مطالعه
	جدول ۲۰- توزیع فراوانی امکان پیوند عضو در صورت نامشخص بودن موافقت خانواده در افراد مورد مطالعه
۳۱	
۳۲	جدول ۲۱- توزیع فراوانی نظر در مورد بازار سیاه برای پیوند اعضا در افراد مورد مطالعه
۳۲	جدول ۲۲- توزیع فراوانی نظر در مورد بدشکل شدن اعضای بدن بعد از اهدا در افراد مورد مطالعه
۳۲	جدول ۲۳- توزیع فراوانی نظر در مورد اوتانازی در افراد مورد مطالعه
۳۳	جدول ۲۴- توزیع فراوانی آگاهی از جنبه های شرعی اهدای عضو در افراد مورد مطالعه
۳۳	جدول ۲۵- توزیع فراوانی نظر در مورد اعتماد به پزشک اهدای عضو در افراد مورد مطالعه
۳۳	جدول ۲۶- توزیع فراوانی نظر در مورد اعتماد به سیستم های بهداشتی در افراد مورد مطالعه
۳۴	جدول ۲۷- توزیع فراوانی نظر در مورد اعتماد به سیستم های سلامت در افراد مورد مطالعه
۳۴	جدول ۲۸- توزیع فراوانی نظر در مورد مسئول تشخیص مرگ مغزی در افراد مورد مطالعه
۳۴	جدول ۲۹- توزیع فراوانی نظر در مورد موافقت نامه برای اهدای عضو در افراد مورد مطالعه
	جدول ۳۰- توزیع فراوانی نظر در مورد عدم دریافت رضایتنامه برای اهدای عضو در افراد مورد مطالعه
۳۵	
۳۵	جدول ۳۱- توزیع فراوانی آگاهی در مورد مرگ مغزی بر اساس سطح تحصیلات افراد مورد مطالعه
۳۵	جدول ۳۲- توزیع فراوانی آگاهی در مورد مرگ مغزی بر اساس جنسیت افراد مورد مطالعه
	جدول ۳۳- توزیع فراوانی آگاهی در مورد مرگ مغزی بر اساس سطح تحصیلات اعضای خانواده
۳۶	افراد مورد مطالعه

فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
۳۷	نمودار ۱- توزیع فراوانی سطح تحصیلات افراد مورد مطالعه
۳۷	نمودار ۲- توزیع فراوانی سال ورود به دانشگاه در افراد مورد مطالعه
۳۸	نمودار ۳- توزیع فراوانی جنسیت افراد مورد مطالعه
۳۸	نمودار ۴- توزیع فراوانی سطح تحصیلات خانواده در افراد مورد مطالعه
۳۹	نمودار ۵- توزیع فراوانی مواجهه با موارد مرگ مغزی در افراد مورد مطالعه
۳۹	نمودار ۶- توزیع فراوانی نیاز به پیوند عضو در نزدیکان افراد مورد مطالعه
۴۰	نمودار ۷- توزیع فراوانی مواجهه با بیماران دریافت کننده پیوند اعضا در افراد مورد مطالعه
۴۰	نمودار ۸- توزیع فراوانی مواجهه با افراد نیازمند پیوند عضو در افراد مورد مطالعه
۴۱	نمودار ۹- توزیع فراوانی آگاهی در مورد مرگ مغزی در افراد مورد مطالعه
۴۱	نمودار ۱۰- توزیع فراوانی منبع اطلاعات در افراد مورد مطالعه
۴۲	نمودار ۱۱- توزیع فراوانی نیاز به اطلاعات بیشتر در افراد مورد مطالعه
۴۲	نمودار ۱۲- توزیع فراوانی منبع جستجو برای دریافت اطلاعات بیشتر در افراد مورد مطالعه
۴۳	نمودار ۱۳- توزیع فراوانی مشاهده پوستر برای پیوند اعضا در افراد مورد مطالعه
۴۳	نمودار ۱۴- توزیع فراوانی کارت پیوند اعضا در افراد مورد مطالعه
۴۴	نمودار ۱۵- توزیع فراوانی نظر در مورد اهدای اعضای خود در افراد مورد مطالعه
۴۴	نمودار ۱۶- توزیع فراوانی نظر در مورد دریافت شخصی عضو در افراد مورد مطالعه
۴۵	نمودار ۱۷- توزیع فراوانی اشتیاق افراد خانواده برای اهدای عضو در افراد مورد مطالعه
۴۵	نمودار ۱۸- توزیع فراوانی اهمیت مشارکت خانواده در نظر افراد مورد مطالعه

- ۴۶ نمودار ۱۹- توزیع فراوانی نظر در مورد بازار سیاه برای پیوند اعضا در افراد مورد مطالعه
- ۴۶ نمودار ۲۰- - توزیع فراوانی نظر در مورد بدشکل شدن اعضای بدن بعد از اهدا در افراد مورد مطالعه
- ۴۷ نمودار ۲۱- توزیع فراوانی نظر در مورد اوتانازی در افراد مورد مطالعه
- ۴۷ نمودار ۲۲- توزیع فراوانی آگاهی از جنبه های شرعی اهدای عضو در افراد مورد مطالعه
- ۴۸ نمودار ۲۳- توزیع فراوانی نظر در مورد اعتماد به پزشک اهدای عضو در افراد مورد مطالعه
- ۴۸ نمودار ۲۴- توزیع فراوانی نظر در مورد اعتماد به سیستم های بهداشتی در افراد مورد مطالعه
- ۴۹ نمودار ۲۵- توزیع فراوانی نظر در مورد اعتماد به سیستم های سلامت در افراد مورد مطالعه
- ۴۹ نمودار ۲۶- توزیع فراوانی نظر در مورد مسئول تشخیص مرگ مغزی در افراد مورد مطالعه
- ۵۰ نمودار ۲۷- توزیع فراوانی نظر در مورد موافقت نامه برای اهدای عضو در افراد مورد مطالعه
- ۵۰ نمودار ۲۸- توزیع فراوانی نظر در مورد عدم دریافت رضایتنامه برای اهدای عضو در افراد مورد مطالعه

چکیده:

زمینه هدف: این مطالعه به منظور بررسی و سنجش آگاهی و نگرش دانشجویان پزشکی بالینی در دانشگاه ازاد اسلامی شاهرود در سال تحصیلی ۹۱-۹۲ در مورد پیوند بعد از مرگ مغزی انجام شده است.

مواد و روش ها: در این مطالعه مشاهده ای که به صورت مقطعی توصیفی - تحلیلی انجام شد، ۱۴۵ نفر از دانشجویان پزشکی بالینی در دانشگاه ازاد اسلامی شاهرود در سال تحصیلی ۹۱-۹۲ وارد مطالعه شدند و آگاهی و نگرش آنها در مورد پیوند بعد از مرگ مغزی به وسیله پرسشنامه محقق ساخت مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته ها: در این مطالعه، ۹۵/۹ درصد از افراد در مورد مرگ مغزی آگاهی داشتند. ۱۵/۹ درصد از افراد، کارت پیوند عضو داشتند. ۴۶/۹ درصد از افراد تمایل بالایی برای پیوند اعضا داشتند. جنسیت و مقطع تحصیلی بر روی آگاهی افراد موثر نبودند ($P > 0.05$)؛ اما سطح تحصیلات بالاتر اعضای خانواده افراد مورد بررسی در این زمینه موثر بودند ($P=0.035$).

نتایج: در مجموع بر اساس نتایج این مطالعه چنین استنباط می شود که آگاهی خوب و نگرش متوسطی در مورد پیوند بعد از مرگ مغزی در بین دانشجویان پزشکی بالینی وجود دارد که می توان با تقویت آن، میزان فراوانی موارد پیوند بعد از مرگ مغزی را در جامعه افزایش داد.

واژه های کلیدی: آگاهی، نگرش، دانشجویان پزشکی، پیوند بعد از مرگ مغزی



فصل اول

مقدمه

۱-۱ بیان مسئله:

بحث جایگزینی اعضای از کار افتاده برای انسان از مدت ها قبل در محافل علمی و اجتماعی مطرح بوده و از ابعاد مختلف علمی، اخلاقی، مذهبی، سیاسی و حقوقی به آن پرداخته شده است. موضوع پیوند اعضای حیاتی مانند قلب، کلیه، ریه، کبد و چشم از بیماران مرگ مغزی قبل از توقف فعالیت قلب از اهمیت ویژه ای برخوردار است. امروزه پیوند اعضای بدن در اکثر نقاط دنیا از جمله کشورهای آسیایی قابل انجام بوده و از جنبه های مختلف پیشرفت های عظیمی داشته است. فراوانی پیوند اعضا به خصوص در آمریکا و اروپا در سه دهه اخیر افزایش چشمگیری داشته است. مثلا در آمریکا پیوند قلب حدود ۱۷۰ درصد بین سالهای ۱۹۶۸ تا ۱۹۸۱، ۱۸۳۵ درصد بین سالهای ۱۹۸۲ تا ۱۹۹۰ و ۸ درصد بین سالهای ۱۹۹۱ تا ۱۹۹۴ افزایش داشته است. این افزایش در رابطه با پیوند ریه بین سالهای ۱۹۹۱ تا ۱۹۹۲، ۳۲ درصد بوده است. تفاوت چشمگیری بین کشورهای آمریکایی و اروپایی با کشورهای آسیایی در این رابطه وجود دارد. 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. کمبود بودجه، عدم احساس مسوولیت سیاستمداران، تشریفات اداری دست و پا گیر، نبود لوایح قانونی لازم، کمبود نیروهای متخصص، نبود سازمانهای متولی، نگرش های گوناگون مذهبی و مهمتر از همه عدم مقبولیت عامه مردم نسبت به اهدای عضو از مرگ مغزی در کشورهای آسیایی را می توان از عوامل این تفاوت چشمگیر دانست (۱).

این موفقیت ها باعث افزایش بقای بیماران شده است و نبودن درمان های جایگزین دیگر برای نارسایی بعضی اعضا چون قلب و ریه و یا ارجحیت پیوند نسبت به روش های دیگر درمان جایگزین مانند دیالیز در نارسائی کلیه چه از نظر کیفیت و چه از نظر هزینه ها همگی در افزایش نیاز به پیوند عضو مؤثر بوده است. این حقایق موجب طولانی شدن لیست انتظار بیماران جهت پیوند شدن و نیاز به تامین اعضای پیوندی افزایش یافته است. بنابراین باید سعی شود که از دهندگان بالقوه اعضا استفاده شود که در این راستا کادر پزشکی نقش

کلیدی و مهمی در این زمینه دارند به طوری که نحوه نگرش و تلقی این افراد می تواند روی آمار رضایت تاثیر قابل ملاحظه ای داشته باشد. علاوه بر این آگاهی این افراد از قوانین و استانداردهای مربوط به مرگ مغزی و اهداء و پیوند اعضا می تواند به خانواده بیمار با مرگ مغزی کمک فکری داشته باشد. نکته مهم دیگر آن است که قانون پیوند از بیماران با مرگ مغزی در سال ۲۰۰۰ در کشور مورد تصویب مجلس قرار گرفته است و این برنامه جوان نیاز به توجه و آموزش زیاد دارد. لذا به نظر می رسد که شناخت آگاهی و نگرش دانشجویان پزشکی به عنوان بخشی از سیستم سلامت کشور در این موارد به خصوص با توجه به محدود پژوهش های انجام شده در این زمینه برای برنامه ریزان از اهمیت بالایی برخوردار باشد.

۲-۱ اهداف و فرضیات:

۱-۲-۱ هدف کلی:

تعیین آگاهی و نگرش دانشجویان پزشکی بالینی در دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود در سال تحصیلی ۹۱-۹۲ در مورد پیوند بعد از مرگ مغزی

۲-۲-۱ اهداف فرعی:

- ۱- تعیین توزیع فراوانی سطح تحصیلات افراد مورد مطالعه
- ۲- تعیین توزیع فراوانی سال ورود به دانشگاه در افراد مورد مطالعه
- ۳- تعیین توزیع فراوانی جنسیت افراد مورد مطالعه
- ۴- تعیین توزیع فراوانی سطح تحصیلات خانواده در افراد مورد مطالعه
- ۵- تعیین توزیع فراوانی مواجهه با موارد مرگ مغزی در افراد مورد مطالعه
- ۶- تعیین توزیع فراوانی نیاز به پیوند عضو در نزدیکان افراد مورد مطالعه
- ۷- تعیین توزیع فراوانی مواجهه با بیماران دریافت کننده پیوند اعضا در افراد مورد مطالعه
- ۸- تعیین توزیع فراوانی نیازمند پیوند عضو در افراد مورد مطالعه
- ۹- تعیین توزیع فراوانی آگاهی در مورد مرگ مغزی در افراد مورد مطالعه
- ۱۰- تعیین توزیع فراوانی منبع اطلاعات در افراد مورد مطالعه
- ۱۱- تعیین توزیع فراوانی نیاز به اطلاعات بیشتر در افراد مورد مطالعه

- ۱۲- تعیین توزیع فراوانی منبع جستجو برای دریافت اطلاعات بیشتر در افراد مورد مطالعه
- ۱۳- تعیین توزیع فراوانی مشاهده پوستر برای پیوند اعضا در افراد مورد مطالعه
- ۱۴- تعیین توزیع فراوانی کارت پیوند اعضا در افراد مورد مطالعه
- ۱۵- تعیین توزیع فراوانی نظر در مورد اهدای اعضای خود در افراد مورد مطالعه
- ۱۶- تعیین توزیع فراوانی نظر در مورد دریافت شخصی عضو در افراد مورد مطالعه
- ۱۷- تعیین توزیع فراوانی اشتیاق افراد خانواده برای اهدای عضو در افراد مورد مطالعه
- ۱۸- تعیین توزیع فراوانی اهمیت مشارکت خانواده در نظر افراد مورد مطالعه
- ۱۹- تعیین توزیع فراوانی نیاز به موافقت خانواده برای اهدای عضو در افراد مورد مطالعه
- ۲۰- تعیین توزیع فراوانی امکان پیوند عضو در صورت نامشخص بودن موافقت خانواده در افراد مورد مطالعه
- ۲۱- تعیین توزیع فراوانی نظر در مورد بازار سیاه برای پیوند اعضا در افراد مورد مطالعه
- ۲۲- تعیین توزیع فراوانی نظر در مورد بدشکل شدن اعضای بدن بعد از اهدا در افراد مورد مطالعه
- مطالعه
- ۲۳- تعیین توزیع فراوانی نظر در مورد اوتانازی در افراد مورد مطالعه
- ۲۴- تعیین توزیع فراوانی آگاهی از جنبه های شرعی اهدای عضو در افراد مورد مطالعه
- ۲۵- تعیین توزیع فراوانی نظر در مورد اعتماد به پزشک اهدای عضو در افراد مورد مطالعه
- ۲۶- تعیین توزیع فراوانی نظر در مورد اعتماد به سیستم های بهداشتی در افراد مورد مطالعه
- ۲۷- تعیین توزیع فراوانی نظر در مورد اعتماد به سیستم های سلامت در افراد مورد مطالعه
- ۲۸- تعیین توزیع فراوانی نظر در مورد مسئول تشخیص مرگ مغزی در افراد مورد مطالعه
- ۲۹- تعیین توزیع فراوانی نظر در مورد موافقت نامه برای اهدای عضو در افراد مورد مطالعه
- مطالعه
- ۳۰- تعیین توزیع فراوانی نظر در مورد عدم دریافت رضایتنامه برای اهدای عضو در افراد مورد مطالعه
- ۳۱- تعیین توزیع فراوانی آگاهی در مورد مرگ مغزی بر اساس سطح تحصیلات افراد مورد مطالعه
- ۳۲- تعیین توزیع فراوانی آگاهی در مورد مرگ مغزی بر اساس جنسیت افراد مورد مطالعه
- ۳۳- تعیین توزیع فراوانی آگاهی در مورد مرگ مغزی بر اساس سطح تحصیلات اعضای خانواده افراد مورد مطالعه

۱-۲-۳ هدف کاربردی:

با ارائه راهکارهایی مناسب باتوجه به اهمیت آگاهی صحیح در اطلاع رسانی به بیمار می توان نقص های آموزشی دانشجویان را با سخنرانی و دادن بروشورهای مراکز پیوند در ترویج این فرهنگ تلاش نمود.

۱-۲-۴ سوالات:

- ۱- توزیع فراوانی سطح تحصیلات افراد مورد مطالعه چگونه است؟
- ۲- توزیع فراوانی سال ورود به دانشگاه در افراد مورد مطالعه چگونه است؟
- ۳- توزیع فراوانی جنسیت افراد مورد مطالعه چگونه است؟
- ۴- توزیع فراوانی سطح تحصیلات خانواده در افراد مورد مطالعه چگونه است؟
- ۵- توزیع فراوانی مواجهه با موارد مرگ مغزی در افراد مورد مطالعه چگونه است؟
- ۶- توزیع فراوانی نیاز به پیوند عضو در نزدیکان افراد مورد مطالعه چگونه است؟
- ۷- توزیع فراوانی مواجهه با بیماران دریافت کننده پیوند اعضا در افراد مورد مطالعه چگونه است؟
- ۸- توزیع فراوانی مواجهه با افراد نیازمند پیوند عضو در افراد مورد مطالعه چگونه است؟
- ۹- توزیع فراوانی آگاهی در مورد مرگ مغزی در افراد مورد مطالعه چگونه است؟
- ۱۰- توزیع فراوانی منبع اطلاعات در افراد مورد مطالعه چگونه است؟
- ۱۱- توزیع فراوانی نیاز به اطلاعات بیشتر در افراد مورد مطالعه چگونه است؟
- ۱۲- توزیع فراوانی منبع جستجو برای دریافت اطلاعات بیشتر در افراد مورد مطالعه چگونه است؟
- ۱۳- توزیع فراوانی مشاهده پوستر برای پیوند اعضا در افراد مورد مطالعه چگونه است؟
- ۱۴- توزیع فراوانی کارت پیوند اعضا در افراد مورد مطالعه چگونه است؟
- ۱۵- توزیع فراوانی نظر در مورد اهدای اعضای خود در افراد مورد مطالعه چگونه است؟
- ۱۶- توزیع فراوانی نظر در مورد دریافت شخصی عضو در افراد مورد مطالعه چگونه است؟

- ۱۷- توزیع فراوانی اشتیاق افراد خانواده برای اهدای عضو در افراد مورد مطالعه چگونه است؟
- ۱۸- توزیع فراوانی اهمیت مشارکت خانواده در نظر افراد مورد مطالعه چگونه است؟
- ۱۹- توزیع فراوانی نیاز به موافقت خانواده برای اهدای عضو در افراد مورد مطالعه چگونه است؟
- ۲۰- توزیع فراوانی امکان پیوند عضو در صورت نامشخص بودن موافقت خانواده در افراد مورد مطالعه چگونه است؟
- ۲۱- توزیع فراوانی نظر در مورد بازار سیاه برای پیوند اعضا در افراد مورد مطالعه چگونه است؟
- ۲۲- توزیع فراوانی نظر در مورد اوتانازی در افراد مورد مطالعه چگونه است؟
- ۲۳- توزیع فراوانی آگاهی از جنبه های شرعی اهدای عضو در افراد مورد مطالعه چگونه است؟
- ۲۴- توزیع فراوانی نظر در مورد اعتماد به پزشک اهدای عضو در افراد مورد مطالعه چگونه است؟
- ۲۵- توزیع فراوانی نظر در مورد اعتماد به سیستم های بهداشتی در افراد مورد مطالعه چگونه است؟
- ۲۶- توزیع فراوانی نظر در مورد اعتماد به سیستم های سلامت در افراد مورد مطالعه چگونه است؟
- ۲۷- توزیع فراوانی نظر در مورد مسئول تشخیص مرگ مغزی در افراد مورد مطالعه چگونه است؟
- ۲۸- توزیع فراوانی نظر در مورد موافقت نامه برای اهدای عضو در افراد مورد مطالعه چگونه است؟
- ۲۹- توزیع فراوانی نظر در مورد عدم دریافت رضایتنامه برای اهدای عضو در افراد مورد مطالعه چگونه است؟
- ۳۰- آیا توزیع فراوانی آگاهی در مورد مرگ مغزی بر اساس سطح تحصیلات افراد مورد مطالعه متفاوت است؟
- ۳۱- آیا توزیع فراوانی آگاهی در مورد مرگ مغزی بر اساس جنسیت افراد مورد مطالعه متفاوت است؟

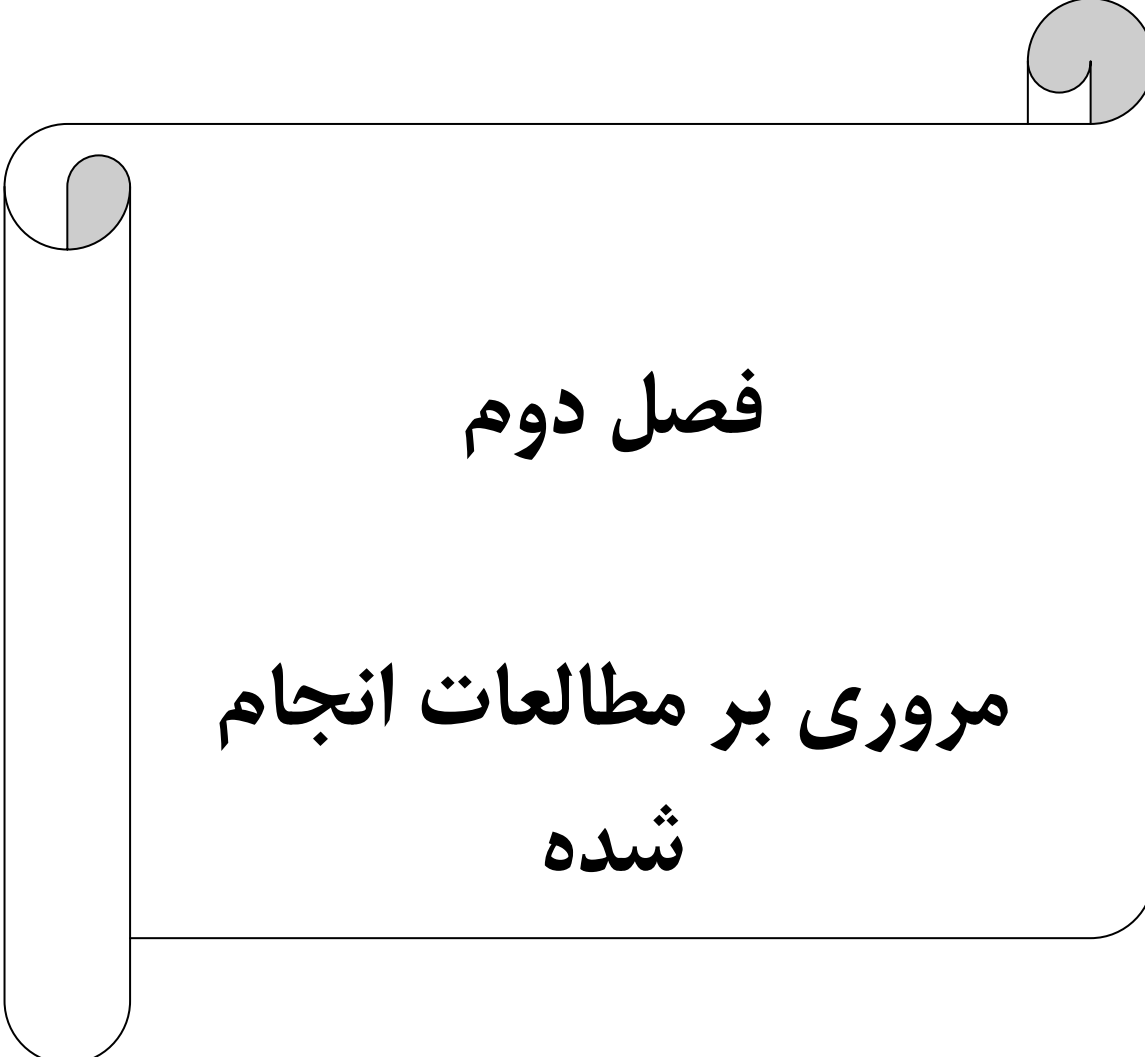
۳۲- آیا توزیع فراوانی آگاهی در مورد مرگ مغزی بر اساس سطح تحصیلات اعضای خانواده افراد مورد مطالعه متفاوت است؟

۵-۲-۱ فرضیات:

- ۱- آگاهی در مورد پیوند بعد از مرگ مغزی بر اساس سطح تحصیلات افراد مورد مطالعه متفاوت است.
- ۲- آگاهی در مورد پیوند بعد از مرگ مغزی بر اساس جنسیت افراد مورد مطالعه متفاوت است.
- ۳- آگاهی در مورد پیوند بعد از مرگ مغزی بر اساس سطح تحصیلات اعضای خانواده افراد مورد مطالعه متفاوت است.

۶-۲-۱ تعریف واژه ها:

- آگاهی: میزان دانش فرد درباره موضوعی خاص می باشد.
- نگرش: نظر ثابت و مشخص درباره موضوعی خاص می باشد.
- دانشجویان پزشکی بالینی: دانشجویان دوره های استاژری (کارآموزی) و اینترنی (کارورزی) را شامل می گردد.
- پیوند بعد از مرگ مغزی: اهدای اعضای سالم فردی که عملکرد مغزی وی متوقف شده است؛ ولی جریان خون در ارگانها حفظ گردیده است.



فصل دوم

مروری بر مطالعات انجام
شده

۱-۲ بررسی متون:

۱-۱-۲ اهدای عضو:

امروزه در کشورهای مختلف با تصویب قوانین مربوط به اهدای عضو از بیماران مرگ مغزی و با تبلیغات گسترده‌ای که در مورد اهدای عضو پس از مرگ انجام می‌گیرد، اعضای این بیماران به عنوان مهمترین منبع تامین کننده عضو برای بیماران نیازمند پیوند عضو قلمداد می‌شود. در حالی که تقاضا برای پیوند عضو در اغلب کشورهای جهان افزایش یافته است، اما فاصله بین تعداد نیازمندان در لیست انتظار پیوند و تعداد اعضای اهدایی در دسترس، رو به افزایش است (۲). در کشور ما نیز تعداد پیوند عضو به دلیل کمبود اعضای اهدایی قابل پیوند، بسیار پایین تر از اروپا و آمریکا بوده و هر ساله هزاران نفر جان خود را از دست می‌دهند. در حالیکه سالانه بیش از ۱۵ هزار مورد مرگ مغزی در اثر سوانح و تصادفات در کشور ما رخ می‌دهد، اما کمتر از ۱۰ درصد آنها جزو اهدا کنندگان عضو می‌باشند (۳).

در اغلب نقاط دنیا پیوند عضو یکی از درمانهای موفقیت آمیز در نارسایی اعضای بدن می‌باشد. مثلاً در مراحل پایانی نارسایی کلیوی، پیوند کلیه یک درمان باصرفه از نظر اقتصادی می‌باشد که کیفیت زندگی بیمار را تغییر می‌دهد. در موارد نارسایی کبد، ریه و قلب تنها درمان موجود انجام پیوند عضو می‌باشد. تفاوت زیاد میان تقاضا برای پیوند عضو و وجود عضو پیوندی باعث گردیده که اعضای پیوندی با حداکثر سرعت زمانی پیوند شده و کیفیت پیوند پایین تر از حد مطلوب باشد. از طرف دیگر دوره های زمانی طولانی در لیست انتظار می‌تواند اثر منفی بر پروگنوز پیوند عضو داشته باشد. اطلاع رسانی به خانواده ها و تهیه کارت های پیوند باعث آمادگی بیشتر اعضای خانواده برای اهدای عضو پس از مرگ می‌باشد. آگاهی خانواده ها از تمایلات فرد دچار مرگ مغزی برای اهدای اعضای خود پس از مرگ می‌تواند بسیار راه گشا باشد. زیرا معمولاً خانواده ها تمایل دارند که آرزوهای فرد متوفی را برآورده سازند. نشان داده شده است که امتناع خانواده ها مهمترین دلیل خارج شدن

اعضای پیوندی در افراد ثبت شده برای اهدای عضو می باشد. در اغلب موارد در صورت عدم رضایت افراد خانواده، رضایت متوفی قبل از مرگ بی فایده است (۴).

در برخی از کشورهای آسیایی مرگ مغزی از نظر قانونی و اجتماعی پذیرفته نشده است و تقریباً در تمام پیوندها از بدن افراد زنده استفاده شده است و بنابراین تعداد آن محدود است. تعداد پیوندهای اعضا به غیر از کلیه، در سال ۱۹۹۵ در کشورهای آسیایی حدود ۶۰۰ مورد در مقایسه با ۸۰۰۰ مورد در آمریکا بوده است. البته در مورد پیوند کلیه این فاصله کمتر است و حدود ۷۰۰۰ مورد در مقایسه با ۱۰۰۰۰ مورد در آمریکا می باشد. راه های مختلفی برای کاهش این فاصله پیشنهاد شده است از جمله: تبیین مرگ مغزی و قانونی برای اهدای عضو از فرد متوفی، تنظیم برنامه های اطلاع رسانی به عموم جامعه در مورد مرگ مغزی و تفاوت های آن با زندگی نباتی. همچنین باید فواید زیادی که پیوند عضو برای بهبود کیفیت زندگی افراد گیرنده و نیز کاهش هزینه های تحمیل شده به جامعه در صورت انجام پیوند از افراد زنده یا افراد مرگ مغزی شده دارد به عموم جامعه یادآوری گردد (۵).

میزان پیوند در کشورهای اروپایی به طور میانگین ۱۵ دهنده در یک میلیون نفر جمعیت می باشد. با اینکه حدود ۲۰ درصد موارد بالقوه ی اهدای عضو در اسپانیا در اثر عدم رضایت خانواده ها از بین می رود، اسپانیا بالاترین میزان پیوند عضو در جهان را دارا می باشد که حدود ۳۱/۵ مورد در هر یک میلیون نفر جمعیت است. این مقدار در آمریکای لاتین و عربستان سعودی پایین تر بوده و حدود ۴-۲ دهنده در یک میلیون نفر جمعیت می باشد. در سال ۲۰۰۶ این مقدار در مالزی حدود ۱/۱ بوده است. هر چند رشد نسبتاً ثابتی در میزان پیوند در مالزی وجود دارد ولی این مقدار هنوز در جهان و در بین کشورهای اسلامی پایین است. در بین سال های ۱۹۹۷ تا ۲۰۰۶، تنها ۱۶۲ پیوند عضو در مالزی انجام شده است. مطالعات انجام شده نشان می دهد که در کشورهای اسلامی تمایل کمتری به اهدای عضو نسبت به کشورهای غربی وجود دارد (۶ و ۷).

آمارهای کشور هند نشان می دهد که از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۱ در هند تنها ۴۹۹ مورد پیوند از جسد صورت گرفته که شامل قلب، کبد و کلیه بوده است. این در حالی است که هر سال هزاران نفر در لیست انجام پیوند هستند و هنوز نیاز فراوانی به عضو پیوندی وجود دارد. بر اساس تحقیقات پیشرفت موفقیت آمیز اهدای عضو در هند نیازمند برنامه ریزی صحیح برای پیوند عضو می باشد. برنامه پیوند عضو از جسد در هند هنوز در مراحل اولیه قرار داشته و کمبود زیادی در بخش آگاهی های عمومی و حتی تخصصی و تبیین پورتکل جهت تشخیص

مرگ مغزی وجود دارد. علیرغم تمایل عموم جامعه به اهدای خون، هنوز اهدای عضو از جسد یک مشکل عمده در هند می باشد که مستلزم افزایش آگاهی و انگیزه عموم جامعه در مورد پیوند عضو می باشد (۸).

در سال ۱۹۷۹ در ترکیه قانونی به تصویب رسید که اگر فرد متوفی وصیت مکتوب یا سندی مبنی بر عدم اهدای عضو نداشته باشد، افراد خانواده وی می توانند اعضا یا بافت های بدن وی را اهدا نمایند. مطالعات نشان می دهد که نگرش و رفتارهای مربوط به پیوند عضو، تحت تاثیر عوامل مختلفی از جمله سطح تحصیلات، شغل، مذهب و وضعیت اقتصادی اجتماعی افراد است. اهدای عضو مغایرتی با دین اسلام نداشته و مورد تشویق نیز قرار گرفته است. بر اساس نظر اسلام، زندگی انسان از اولویت بالایی برخوردار می باشد و بنابراین تمام درمان ها و روشهای حفظ حیات از نظر قانون اسلام مورد تایید است (۹).

در آمریکا بیش از ۵۰ هزار نفر در لیست انتظار پیوند کلیه قرار دارند، درحالیکه کمتر از ۹۰۰۰ پیوند از جسد قابل انجام است. زمان انتظار بخصوص برای کسانی که در لیست انتظار اندام های حیاتی مانند قلب، کبد و ریه هستند اهمیت زیادی دارد. اغلب این بیماران در نهایت بدون انجام پیوند فوت می کنند. آگاهی اندک مردم یکی از مشکلات پیش روی برنامه های اهدای عضو، بخصوص در کشورهای در حال پیشرفت می باشد. با توجه به اینکه ادیان مختلف مانند اسلام، مسیحیت، یهودیت، هندو و بودیسم از اهدای عضو حمایت می کنند می توان برای آموزش عموم جامعه و تغییر نگرش مردم به پیوند عضو از جسد از آموزه های دینی بهره گرفت. در اغلب کشورهای جنوب شرقی آسیا اهدای عضو به عنوان یک مفهوم غربی شناخته شده و مورد پذیرش قرار نگرفته است. حدود نیمی از اعضای واجد شرایط برای پیوند به دلیل مخالفت خانواده فرد متوفی از بین می روند. در برخی موارد حتی تغییر نگرش پرسنل مراقبت بهداشتی ضروری می باشد. زیرا پرسنل درمانی ارتباط نزدیکی با بیماران و همراهان آنها داشته و نقش مهمی در آگاهی دادن و آموزش مردم و بخصوص خانواده های افراد متوفی دارند. عامل مهم دیگر، تعریف مرگ مغزی و تبیین چهارچوب قانونی برای اهدای عضو از جسد می باشد. اغلب کشورهای در حال پیشرفت مانند پاکستان، بنگلادش و مالزی فاقد چنین ساختاری هستند. اهدای عضو از جسد در سال ۱۹۹۵ در هند قانونی گردید. عامل مهم دیگر حمایت های مالی و درمانی هستند. پیوند از جسد گرانتر و پرهزینه تر از فرد زنده است. از طرف دیگر در دسترس بودن بخش مراقبت های ویژه و تجهیزات آزمایشگاهی خاص، نقش مهمی دارد (۱۰).

در هند کمتر از ۲ درصد پیوندهای کلیه از افراد مرگ مغزی می باشد. در ترکیه تعداد کل پیوندهای کلیه در سال ۲۰۰۳، ۶۰۵ مورد بوده است و تعداد پیوندهای با منبع جسد، ۲۵/۶ درصد بوده است. در آمریکای لاتین ۵۳ درصد کل پیوندهای آلوگرافت کلیه از جسد می باشد. مصر هیچ قانونی برای پیوند از جسد وجود ندارد و تمام پیوندها کلیه از افراد زنده می باشد. در اسپانیا تقریباً تمام پیوند ها از جسد می باشد (۱۱).

برخی از کشورهای عرب حاشیه خلیج فارس، تفاهم نامه ای برای تبادل اعضای بدن تنظیم نموده اند. در موردی که میان عربستان سعودی و عمان و کویت ثبت شده است، سازمان پیوند اعضا در عربستان مسوولیت هماهنگی آن را بر عهده گرفته است. ۱۴ مورد مرگ مغزی در کشور کویت به اطلاع سازمان پیوند رسید که از میان اعضای پیوندی ۱۰ مورد کلیه در کویت پیوند شد و ۴ کبد و یک ریه و دریچه های سه قلب به عربستان سعودی منتقل گردیده و در آنجا پیوند گردید. بر اساس مطالعات انجام شده راه هایی برای افزایش میزان پیوند اعضا به کشورهای آسیایی پیشنهاد شده است از جمله: سازمان دهی مرکزی و متمرکز در هر کشور، تبیین دستورالعمل ها و قوانین لازم بر اساس شرایط خاص هر کشور، حمایت های سیاسی، کمک های مالی دولت، تبیین اهدای عضو از طرف رهبران دینی و مذهبی (بخصوص در موارد مرگ مغزی)، ایجاد کادر تخصصی در مواردی که احتمال پیوند عضو از فرد مرگ مغزی وجود دارد، پذیرش اخلاقی از طرف جامعه، دخالت بیماران در لیست پیوند برای آموزش به عموم جامعه، دخالت خود افراد جامعه، درخواست از افراد متشخص سیاسی از جمله رئیس جمهور یا نخست وزیر برای شرکت در برنامه های اهدای عضو (۱۲).

انجام پیوند عضودر ایران با فاصله ای ۲۰-۱۰ ساله از سایر نقاط دنیا انجام گردید. اولین پیوند قرنیه و پیوند کلیه حدود ۳۷ سال پیش در شیراز انجام شد. اولین پیوند مغز استخوان در بیمارستان شریعتی در سال ۱۹۹۰ انجام گردید. همچنین اولین پیوند قلب در سال ۱۹۹۳ در تبریز انجام گردید. اولین پیوند کبد در بیمارستان نمازی شیراز در سال ۱۹۹۳، اولین پیوند ریه در سال ۲۰۰۱ و اولین پیوند همزمان قلب و ریه در سال ۲۰۰۲ انجام گردید. بدنبال اولین پیوند کلیه از دهنده زنده در سال ۱۹۶۸ در شیراز، ۱۱۲ پیوند دیگر تا سال ۱۹۸۰ انجام گردید. در این فاصله زمانی دو پیوند کلیه از جسد انجام شد (۱۳). تعداد پیوند از جسد در ایران از ۱۰ مورد در سال ۱۹۹۹ به ۲۰۷ مورد در سال ۲۰۰۵ رسیده است (۱۱).