

مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
تأسیس ۱۳۳۸، شماره ۵۷ (۱۳۸۲)، صفحه ۸۲

بررسی باورهای کادر مراکز بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در مورد اهدای عضو

دکتر رضاقلی وحیدی^۱ حسین جباری بیرامی^۲ حمیده محمدزاده اسماعیلی^۳

چکیده

زمینه و اهداف: به دنبال بهبود پی در پی تکنولوژی و با توجه به نتایج موفق پیوند عضو، در حال حاضر با چالش کمبود عرضه عضو جایگزین مواجه هستیم؛ علی رغم تلاشهای متعدد برای ترغیب مردم به اهدای عضو هنوز کمبود عضو به طور چشمگیر وجود دارد. امروزه کاندیدا نشدن افراد برای اهدای عضو و نقش کادر بهداشتی، درمانی در آموزش عمومی (مردم) از جمله مسائلی هستند که مطرح می باشند. تصور بر این است که ماهیت باورهای کادر بهداشتی و درمانی در خصوص اهدای عضو می تواند فعالیت کادر بهداشتی و درمانی را که می بایستی در آموزش و ترغیب مردم به اهدای عضو به کار گرفته شود، تحت تاثیر شدید قرار دهد. بنابراین در این مطالعه سعی شد، ماهیت باورهای کادر بهداشتی و درمانی شناسایی و به شکلی که بتواند مورد استفاده سیاستگذاران و مدیران اجرایی نظام سلامت قرار گیرد ارائه شود.

روش بررسی: این پژوهش به شکل کیفی به بررسی ماهیت باورهای پرسنل بهداشتی و درمانی که نقش اساسی در اجرای برنامه های آموزشی و ترغیب مردم ایفا می نمایند، پرداخته است. گروهی از کادر شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی انتخاب و از طریق استفاده از بحث گروههای متمرکز باورهای آنان بررسی شد.

یافته ها: اکثریت قریب به اتفاق اظهار داشتند که تا به حال درباره اهدای عضو فکر نکرده اند و تمایلی بر اهدای عضو خویش نداشتند. حدود دوسوم اعضای گروه معتقد بودند که تعلق داشتن به یک طبقه خاص اجتماعی، اقتصادی، تحصیلی و فرهنگی تاثیر چندانی قابل توجهی در تمایل افراد به اهدای عضو ندارد، تقریباً نصف مصاحبه شوندگان در اهدای عضو خود تردید داشتند.

نتیجه گیری: بررسی بیشتر یافته های این پژوهش کیفی نشان داد که همه افراد مصاحبه شده اتفاق نظر داشتند که به منظور تشویق مردم برای اهدای عضو، آموزش از طرف پرسنل بهداشتی و درمانی از طریق به کارگیری استراتژیهای آموزشی مناسب که با توجه به ویژگیهای مربوط به مسایل فرهنگی و سطح اطلاعات مردم تدوین شده باشد، امکان پذیر می باشد.

کلید واژه ها: نگرش، اهدا کننده عضو، گیرنده عضو، مرگ مغزی

- ۱- استادیار دانشگاه علوم پزشکی تبریز- مرکز کشوری برنامه مدیریت سلامت (N.P.M.C.) - نویسنده رابط
- ۲- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی، درمانی- مرکز کشوری برنامه مدیریت سلامت (N.P.M.C.)
- ۳- کارشناس ارشد مدیریت آموزشی- مرکز کشوری برنامه مدیریت سلامت (N.P.M.C.)

مقدمه

در سالهای اخیر دانش پزشکی توجه خاصی را به پیوند اعضای بدن میزول داشته است. به طوری که چشم انداز ترسناک بیماری را که در آخرین لحظات نقص عضو قرار دارند، به طور محسوسی بهبود بخشیده است. طبق آمار منتشر شده در کشور آمریکا حدود ۵۰۰۰-۳۰۰۰ نفر در انتظار دریافت قریه به سر می برند (۱). بنا به گزارش مجله مدیریت خدمات و منابع بهداشتی در یک روز معین حدود ۱۸۰۰۰، ۱۸۰۰، ۲۰۰ نفر بیمار به ترتیب در انتظار دریافت کلیه، قلب و ریه می باشند (۲). در کشور ایران حدود ۷۰۰۰ نفر بیمار کلیوی فقط زیر پوشش انجمن حمایت از بیماران کلیوی قرار دارند. در کشور انگلیس حدود ۴۰۰۰ نفر در انتظار دریافت کلیه به سر می برند و پیش بینی می شود که تعداد گیرندگان اعضا سالانه ۱۰ درصد افزایش یابد (۳). از طرف دیگر در کشور آمریکا ۲۰۰۰۰ نفر سالانه دچار مرگ مغزی بر اثر تروما می شوند که فقط ۱۵ درصد آنها به عنوان عضو دهنده مرده محسوب می شوند. به عبارت دیگر ۳۴۰۰۰ کلیه، ۱۷۰۰۰ قلب و ریه و کبد و پانکراس از بین می رود (۴). بررسی سال ۱۹۸۷ همچنین نشان می دهد که فقط درصد ناچیزی از افرادی که دچار مرگ مغزی می شوند کاندیدای اهدای عضو می گردند که این رقم جوابگوی نیاز نمی باشد (۵).

بنابراین کمبود شدید عضو اهدایی در راستای روند پیوند اعضای بدن مشکلاتی به وجود می آورد که سبب کندی این روند می گردد. یافته های (Gall up ۱۹۸۳-۱۹۸۵) (۶ و ۷)، (۱۹۸۵- Hasting) (۸) و مطالعه کشور ترکیه و سایر کشورها مشکل اساسی کمبود اعضای جایگزین را به طریقی تأیید می نمایند (۹ و ۱۰ و ۱۱ و ۱۲).

با این پیش فرض که شاید اساسی ترین علت کمبود عضو جایگزین تأثیر ماهیت باورهای کادر بهداشتی و درمانی نسبت به پدیده اهدا و پیوند عضو در آموزش و ترغیب مردم می باشد، این تحقیق به مطالعه باورهای کادر بهداشتی و درمانی به عنوان افرادی که می توانند در تقویت باورهای مثبت، افزایش آگاهی عمومی و آموزش موثر مردم نقش اساسی ایفا نمایند، پرداخت. یافته های این مطالعه می تواند از طریق استراتژیها و برنامه های آموزشی، ضمن تقویت باورهای کادر بهداشتی و درمانی زمینه لازم را برای افزایش اهدای عضو فراهم آورد.

مواد و روش تحقیق

مطالعه باورهای کادر بهداشتی و درمانی با استفاده از روش بحث گروههای متمرکز که یکی از ابزارهای مطالعات کیفی است انجام گرفت. اطلاعات جمع آوری شده پس از بحث و تحلیل به شکلی که بتواند مورد استفاده سیاست گذاران نظام سلامت قرار بگیرد، در قالب پاسخهای کیفی مطرح شد که در مجموع باورهای کادر بهداشتی و درمانی را در گروه متمرکز منعکس می کرد.

یافته ها

یک سوم گروه مورد مطالعه را زنان و دو سوم آنان را مردان تشکیل می دادند. نصف اعضای گروه تا کنون در مورد اهدای عضو فکر نکرده بودند و تنها درصد کمی از کادر از ضوابط و مقررات اهدای عضو تا حدودی مطلع بودند.

تقریباً همه اعضای گروه اظهار داشتند که درخواست اهدای عضو از خویشاوندان فردی که دچار مرگ شده است برایشان غیر قابل انجام بوده و فکر می کنند که با این کار به درد و غم آنان اضافه می شود. این پژوهش نشان داد افراد با تحصیلات بالاتر، در صورت وقوع مرگ مغزی آمادگی بیشتری برای اهداء عضو دارند و رابطه معنی داری بین تحصیلات آکادمیک پزشکی و اهداء عضو وجود دارد. ($PV=0.00250$). به اعتقاد دو نفر از اعضای گروه، ترس مردم از تکه تکه شدن پس از مرگ، ترس از عدم دریافت کافی خدمات درمانی و شتابزدگی کادر درمان در استفاده از عضو فرد دهنده عضو از دلایل عمده کاندیدا نشدن برای اهدای عضو می باشد. به نظر اکثریت کادر، آگاهی مردم از پدیده اهدای عضو و مرگ مغزی می تواند به عنوان عامل تسریع کننده کاندیدا شدن برای اهدای عضو باشد. درصد ناچیزی از شرکت کنندگان، نقش کادر بهداشتی و درمانی را در ترغیب مردم به اهدای عضو مثبت ارزیابی کردند؛ حدود یک سوم اعضای گروه نقش کادر بهداشتی و درمانی را در تشویق مردم زمانی موثر تلقی نمودند که خود پرسنل کارت اهدای عضو را امضا و کاندیدا بودنشان را اعلام دارند. وقتی سوال شد آیا خود ایشان تمایل به اهدای عضو دارند، پاسخ دادند تا به حال به این موضوع فکر نکرده اند. در ارتباط با تعالیم دینی اکثریت قریب به اتفاق فکر می کردند تعالیم دینی عامل بازدارنده نیستند. به نظر برخی از اعضای گروه افراد با تحصیلات بالاتر در مقایسه با سایر افراد احتمالاً تمایل بیشتر به اهدای عضو در زمان وقوع مرگ مغزی را داشته باشند. تقریباً دو سوم افراد اظهار داشتند که از اعتماد به نفس کافی برخوردار

به منظور یافتن و مستند کردن ماهیت باورهای کادر بهداشتی و درمانی مطالعه حاضر انجام پذیرفت و نشان داد که نصف شرکت کنندگان در مصاحبه از اهدای عضو حمایت می نمایند ولی آنچنان که باید و شاید از پدیده اهدای عضو اطلاع کافی ندارند و اقدام موثری نمی کنند؛ با توجه به اینکه کمتر از نصف اعضای گروه موافق با اهدای عضو در مواقع مرگ مغزی می باشند، نمونه های انتخابی آنچنان مشتاق اهدای واقعی عضو نبودند. مطالعات مشابه نشان می دهند که: باورهای مثبت کادر بهداشتی و درمانی از این پدیده در تسریع روند افزایش عضو جایگزین نقش اساسی ایفا می نمایند (۱۷ و ۱۸) و در ترغیب مردم به اهدای عضو و در ترمیم کمبود عضو جایگزین موثر می باشند (۱۷ و ۱۸). در مطالعه دیگر به این نکته توجه شده است که درخواست اهدای عضو از طرف کادر پزشکی و پیراپزشکی از خانواده فردی که دچار مرگ مغزی شده است به دو دلیل حائز اهمیت است: ۱- اعضای جایگزین شدیداً مورد نیاز می باشد. ۲- ممکن است اطرافیان بیمار نیز خود علاقه مند به اهدای عضو باشند (۱۹). عدم باور مثبت در کادر پزشکی و پیراپزشکی به اهدای عضو و اینکه فقط درصد ناچیزی از اعضای گروه تا به حال در خصوص اهدای عضو فکر نموده اند، در تمایل آنان به آموزش و تقاضای اهدای عضو از خویشاوندان افرادی که دچار مرگ مغزی شده و یا با توجه به ضوابط، شرایط دهنده عضو را دارد تاثیر بازدارنده خواهد گذاشت با عنایت به اینکه باور مثبت نسبت به اهدای عضو در درصد ناچیزی از اعضای گروه مشاهده شد، پیشنهاد می شود به منظور افزایش کمی و کیفی بانک اعضای جایگزین و با عنایت به یافته های این مطالعه آموزشهای لازم برای کادر پزشکی و پیراپزشکی در موضوعهای زیر طراحی و اجرا شود.

- ضوابط اهدای عضو
- شرایط اهدا کنندگان مستعد
- روشها و خط مشیهای تقاضای عضو
- تکنیکهای برقراری ارتباط غیرکلامی
- کاهش نگرانیهای خانواده دهنده عضو
- معیارها و شرایط و ضوابط مرگ مغزی
- عدم دخالت دادن احساسات شخصی در تقاضا برای اهدای عضو
- ضوابط اهدا کننده و چگونگی تشخیص مرگ مغزی
- مراقبت لازم از اهدا کننده
- مسؤولیتهای قانونی دهنده و گیرنده عضو
- تشویق مردم به اهدای عضو با توجه به ضوابط مربوطه

نیستند تا بتوانند از خویشاوندان فردی که دچار مرگ مغزی شده است تقاضای اهدای عضو نمایند، زیرا معتقد بودند که با این کار به غم و اندوه بازماندگان اضافه خواهد شد. اکثریت اعضا، مرگ بیمار را به عنوان شکست حرفه ای تلقی نمودند. در مجموع توافق داشتند که اهدای عضو، بخشیدن زندگی به دیگری، عمل خیر و تسکین غم و اندوه خانواده دهنده عضو می باشد و هزینه های درمانی پیوند عضو ارزش نجات فرد دیگری را دارد. برخی از افراد اظهار داشتند که عمل جراحی بعد از مرگ واقعه خوشایندی نیست و اعضای خانواده من مخالف اهدای اعضای من در زمان مرگ خواهند بود و تعداد نادری اظهار داشتند که دوست دارند اعضای بدنشان برای روز رستاخیز و یا زندگی بعد از مرگ دست نخورده بماند.

جدول ۱، مهمترین یافته های پژوهش

یافته ها	تعداد	درصد
افراد مورد مطالعه	۲۳۶	مرد ۶۵٪ زن ۳۵٪
عدم تفکر قبلی در مورد اهداء عضو	۱۲۳	۵۲٪
آگاهی قبلی از ضوابط و مقررات اهداء عضو	۳۹	۱۶/۵٪
عدم امکان درخواست اهدای عضو از خویشاوندان فردی که دچار مرگ مغزی گردیده است.	۲۲۸	۹۶/۵٪
پذیرش عامل آگاهی به عنوان تسریع کننده تاثیر در کاندیدا شدن برای اهداء عضو	۲۱۱	۹۰٪
تأثیر دریافت کارت اهداء عضو توسط کادر بهداشتی و درمانی در تشویق مردم برای اهداء عضو	۹۲	۳۹٪
عدم تاثیر منفی عقاید مذهبی در اهداء عضو	۱۹۸	۸۴٪
تلقی مرگ بیمار بعنوان شکست حرفه ای	۱۶۱	۶۸٪

بحث و نتیجه گیری

امروزه تلاش برای افزایش اهدا و پیوند عضو به عنوان یکی از مسایل اولویت دار و مورد توجه صاحب نظران می باشد (۱۳ و ۱۴ و ۱۵ و ۱۶) و از طریق مطالعه نگرش و نقطه نظرات عمومی و کادر پزشکی و پیراپزشکی سعی می کنند عرضه اعضای جایگزین را افزایش دهند (۱۳ و ۱۴ و ۱۵ و ۱۶ و ۱۷). ولی متأسفانه در ایران در خصوص نقطه نظرات مردم و بویژه کادر پزشکی و پیراپزشکی که می توانند از طریق آموزش مردم و راه کارهای مختلف نقش اساسی در جلب مشارکت مردم ایفا نمایند و بستر را برای تهیه اعضای جایگزین فراهم آورند، مطالب ناچیزی نوشته شده است.

جلب حمایت عمومی (مردم) از اهدای عضو جایگزین امری اجتناب ناپذیر می باشد.

در خاتمه بد نیست به این نکته اشاره شود که با توجه به یافته های این مطالعه تدوین استراتژیهای لازم برای افزایش حمایت کادر پزشکی و پیراپزشکی در قالب برنامه های آموزشی و در نهایت

References:

1. Eye Bank Association of America: 1987. Eye Banking Activities Report Washington, DC. P.H.R. 1988; March-April; P: 155
2. United Network for Organ Sharing. National patient waiting list: Report to health resources and services Adm Richmond VA, P.H.R. and Jan 1991 7, P: 155
3. سه هزار بیمار کلیوی با پیوند کلیه سلامتی خود را باز یافتند. روزنامه اطلاعات: ص ۱۳، ۲۶ آبان ۱۳۷۲
4. Merez B. The organ procurement problem: Many causes, no easy solutions. JAMA 1985; 254: 3285- 3288
5. Smith SE, Brumm J, Crime BJ. A donation to life: Organ procurement. Today's OK Nurse, United States. 1991; Dec. 13 (12); 5-7
6. Gall up organization, Inc; Attitudes and opinions of the American Public towards kidney donation. Executive summary report prepared for the national kidney foundation, Princeton, NJ, P.H.R. and Co. 8305. 1983; P 157
7. Gall up Organization, Inc: The U.S. public's attitudes to words organ transplants/ organ donation. Conducted for Golan Harris communication on be half of the American Cancel on Transplantation report Princeton, NJ, P.H.R. & Co 4249 1983; P: 157
8. The Hastlings center: Ethical, legal, and policy issues pertaining to solid organ procurement. Hastling On Hudson, NY, P.H.R, 1985; P: 156
9. Bilge H, Bilge N. Public attitudes toward organ donation. Turkey Trans PL Int. 1991; Dec 4 (4): 243- 5
10. Calendar C.O. Organ donation in blacks: A community approach. Transplant Proc 1987; 19 1551- 1554
11. Corlette S. Public attitudes toward human organ donation. Transplant Proc 17 (1985); Suppl 3: 103- 110
12. Hessing DJ, and Elffers. H. Attitude toward death, fear, of being declared dead soon, and donation of organs after death. Omega 1986. 17 115- 126
13. Coriett S. Public attitudes toward human organ donation. Transplant Proc U.S.A 1985; Dec 17: 111- 9
14. Manninen DL, Evans RW. Public attitudes and behavior regarding organ donation. U.S.A JAMA, 1985 (Jun 7); 253 (21): 3111- 5
15. Bilgel H, Bilgel N et al. Public attitudes toward organ donation. A survey in Turkish community, Germany. Transpl Int 1991 (Dec 4); 4: 243- 5
16. Garrison RN et al. There is an answer to the shortage of organ donors, U.S.A, Surg, Gynecol Obstet 1991 (Nov.); 173 (5): 391- 6
17. Lerut J, Dijkhuis E. Organ procurement, Switzerland, Schweiz Runsch Med Prax, 1992 (Apr); 14: 503- 10
18. Kiberd MC, Kiberd BA. Nursing attitudes towards organ donation, procurement, and transplantation, U.S.A., Heart Lung 1992 (Mar); 21 (2): 106-11
19. Stoeckle ML. Altitudes of critical care nurse toward organ donation, U.S.A., Dimens Critical Care Nurse, 1990 (Nov- Dec); 9 (6): 354- 61