

分类号_____

论文编号_____

密 级_____

第二军医大学

硕士学位论文

终末期肾病患者亲属活体肾脏
捐献态度及影响因素研究

**Factors that Influence the Attitude of Relatives
of End-Stage Renal Disease Patients
towards Living Kidney Donation**

研究生姓名: 王黎 学号: 20081214

指导教师: 张晓萍 主任护师 第二军医大学长征医院

学科、专业: 护理学

学位类别: 科学学位

答辩日期: 2011年5月

二〇一一年五月

第二军医大学

硕士学位论文

终末期肾病患者亲属活体肾脏
捐献态度及影响因素研究

Factors that Influence the Attitude of Relatives
of End-Stage Renal Disease Patients
towards Living Kidney Donation

研究生：王黎
专业：护理学
导师：张晓萍 主任护师
导师组：王立明 教授
孟虹 副教授
吴菁 讲师

培养单位：第二军医大学附属长征医院

二〇一一年五月

独创性声明

本人声明所呈交的学位论文是我个人在导师指导下进行的研究工作。除了文中特别加以标注和致谢的地方外，论文中不包含其他人已经发表或撰写过的研究成果。与我一同工作的同志对本研究所做的任何贡献均已在论文中作了明确的说明并表示谢意。本人承担本声明的法律责任。

学位论文作者签名：王黎

日期：2011年5月26日

学位论文版权使用授权声明

本人完全了解第二军医大学有关保留、使用学位论文的规定，第二军医大学有权保留并向国家有关部门或机构送交论文的复印件和电子版，允许论文被查阅和借阅。本人授权第二军医大学可以将学位论文全文或部分內容编入《中国学位论文全文数据库》、《中国优秀博硕士学位论文全文数据库》等数据库进行检索。可以采用影印、缩印或扫描等复制手段保存、汇编学位论文。（保密的学位论文在解密后适用本授权书）

学位论文作者签名：王黎

导师签名：张明华

日期：2011年5月26日

日期：2011年5月26日

目 录

中文摘要.....	01
英文摘要.....	03
前 言.....	05
第一部分 研究背景	
一 文献回顾.....	07
二 概念框架.....	25
第二部分 研究方案	
一 研究目的.....	28
二 研究设计.....	28
三 研究意义.....	29
第三部分 终末期肾病患者亲属活体肾脏捐献态度评估表的编制	
一 条目池的形成.....	30
二 问卷结构.....	40
三 信效度检验.....	41
第四部分 终末期肾病患者亲属活体肾脏捐献态度及影响因素的调查	
一 研究方法.....	44
二 结 果.....	47
三 讨 论.....	57
第五部分 结论与建议.....	64

附 录.....	68
文献综述.....	73
参考文献.....	80
在读期间发表论文.....	85
致 谢.....	86

摘 要

终末期肾病的发病率和患病率正在世界范围内持续增长,肾替代性治疗主要依靠血液透析、腹膜透析和肾移植。由于血液透析和腹膜透析生活质量较差,经济压力较大,肾移植尸体器官来源缺乏,活体肾移植成为越来越多患者的选择。我国近年来活体肾移植手术逐渐增多,有关活体肾脏捐献态度的研究涉及到医护人员、大学生等,少有关于患者亲属(最可能也是最佳的潜在供者)肾脏捐献态度的调查和研究。本研究旨在设计终末期肾病患者亲属供肾态度及影响因素的评估工具,对活体肾移植潜在供者的供肾态度进行调查并分析其影响因素。

一、研究目的:

- 1) 编制终末期肾病患者亲属活体肾脏捐献态度及影响因素的评估工具。
- 2) 描述我国终末期肾病患者的亲属对活体肾移植亲属捐献肾脏的态度。
- 3) 分析亲属对活体肾移植供肾态度的影响因素。

二、研究方法: 本研究分 2 部分

1) 终末期肾病患者亲属活体肾脏捐献态度评估表的编制。通过质性访谈方法和文献回顾方法,获得问卷的内容条目池,在计划行为理论的指导下初拟评估表,通过专家小组讨论法初步论证并修订该评估表,小范围施测并检验其信效度。2) 终末期肾病患者亲属活体肾脏捐献态度及影响因素的调查。采用方便抽样方法,应用自行设计的“终末期肾病患者亲属活体肾脏捐献态度评估表”及自编的终末期肾病患者亲属活体肾脏捐献影响因素及一般资料调查问卷,于 2010 年 7 月~2010 年 11 月对上海市 4 家三级甲等综合医院、2 家二级甲等综合医院的血液透析中心中接受治疗的终末期肾病患者的亲属进行问卷调查。质性访谈数据应用现象学分析法进行分析,定量数据应用 SPSS17.0 统计软件进行数据录入和数据分析,通过 Cronbach's α 系数、Pearson 相关系数测定问卷信效度;通过百分比构成进行统计描述,单因素分析采用独立样本 t 检验、卡方检验,多因素分析采用 Logistic 回归分析。

三、研究结果:

1) 质性访谈: 共访谈 11 位活体肾移植供者,提取出以下四个主题: ① 亲情程度是亲属供肾的决定性因素; ② 了解捐献肾脏对健康的影响是亲属供肾的首要条件; ③ 对患者活体肾移植后结果的信念是亲属供肾的主要因素; ④ 支持系统的支持力度是亲属供肾的影响因素。

通过质性访谈与文献回顾,在计划行为理论的指导下,设计了《终末期肾病患者的亲属供肾态度及影响因素》的调查问卷,检验了问卷的信效度,问卷整体的内部一致性 Cronbach's α 系数为 0.924,内容效度 (CVI) 0.94,各条目与总分的 Pearson 相关系数介于 0.482~0.724 ($P<0.01$),问卷信效度较好。

2) 终末期肾病患者亲属活体肾脏捐献态度及影响因素的调查: 发放问卷 300 份, 回收有效问卷 273 份, 回收有效率 91%。知道亲属供肾活体肾移植治疗方法的有 197 人, 其中 31.96% 的患者亲属愿意捐献肾脏; 分别有 38.57%、35.53%、31.47%、21.82% 比例的人是通过报纸书刊、医务人员、电视电影、病友或其亲属的途径了解到活体肾移植, 另有 16.24%、15.22%、13.70% 比例的人从朋友/同事/邻居、网络和家人的途径了解活体肾移植; 33.0% 的被调查亲属曾多次与不同的人谈论过有关由亲属捐献肾脏的活体肾移植的话题。亲属对患者活体肾移植后结果的信念一般, 平均得分 3.46 ± 0.88 ; 亲属与患者的亲情关系程度较密切, 平均得分 3.51 ± 1.19 , 在亲属供肾态度上的差异有统计学意义 ($P=0.035$); 亲属对捐献肾脏对健康的影响看法不乐观, 平均得分 2.08 ± 1.06 ; 亲属的支持系统支持程度不确定, 平均得分 3.38 ± 1.17 , 在亲属供肾态度上的差异有统计学意义 ($P=0.017$)。单因素分析中还有调查对象的性别 ($P=0.009$)、年龄 ($P=0.043$)、健康状况自我评价 ($P=0.048$) 在亲属供肾态度上的差异有统计学意义; 是否多次与人谈论活体肾移植的话题在亲属供肾态度上的差异有统计学意义 ($P=0.003$); 患者对肾移植的需求在亲属供肾态度上的差异有统计学意义, “你觉得患者是否需要肾移植” ($P=0.004$)、“患者是否知道可以由亲属捐献肾脏” ($P=0.001$) “患者是否希望有亲属捐献肾脏给他” ($P=0.049$); 多因素分析结果, 女性、年龄段低、认为患者知道活体肾移植的亲属愿意捐献肾脏。

四、研究结论:

本研究为国内首次以终末期肾病患者的亲属即活体肾移植的潜在供者人群为研究对象, 了解其供肾的态度及影响因素。调查中使用了自行设计的具有较好信效度的评估工具, 且评估工具的编制过程中运用了质性的研究方法, 引入了计划行为理论作为指导。

研究发现被调查的人群对活体肾移植的知晓率一般, 可见国内对活体肾移植的信息传播和教育情况并不普及。亲属供肾的态度不积极受到很多复杂因素的影响, 如活体肾移植知识和信息的缺乏, 支持系统的情感支持不足和医疗保障支持欠佳等; 大范围对活体肾移植治疗的相关信息和活体肾移植亲属供肾相关知识的大力宣传, 建立有效支持系统可以帮助更多的终末期肾病患者家庭选择合适的治疗方式, 从而提高终末期肾病患者的生存质量, 减轻家庭经济负担, 有效缓解尸体肾源不足的危机。及时了解潜在供者的态度和供肾影响因素, 可以帮助医务工作者判断供者的真实意愿。

关键词: 活体肾移植, 活体供者, 终末期肾病, 器官捐献, 捐献态度

Abstract

There are an increased number of end-stage renal disease patients in China. Compare with dialysis living donor renal transplantation achieves the best outcome with the minimum negative effect possible, it can improve the health and provide quality of life for the ESRD. And because of the low level of cadaveric kidney donation, more and more families are in favor of living kidney donation between relatives. There is limited research on issues related to living kidney donation. This study reports the findings of a survey of attitudes and influence factors to living kidney donation among ESRD's relatives in Shanghai, China.

Objective: 1) Develop a new instrument to evaluate the attitude and influence factors of ESRD patients' relatives towards living kidney donation. 2) To analysis the attitude of ESRD patients' relatives regarding living kidney donation. 3) Find the influence factors and analysis the determinants impacting their attitudes.

Method: 1) Questionnaire design. For the purposes of the study a questionnaire was designed. Development of the 20 Likert-scaled items was based on content gathered from initial semi-structured interviews with living kidney donors, the available literature, and the experiences of staff from the renal transplantation department. 2) Questionnaire survey. The attitude was evaluated using the validated questionnaire that was completed anonymously and self-administered. The questionnaire was distributed to the relatives waiting in six haemodialysis centers in Shanghai. The data was analyzed by Statistics Package for Social Science (SPSS) 17.0 software.

Result: Four subjects were concluded by semi-structured interviews. They are ① LDRT conviction, ② Relationship, ③ Kidney donation effects on healthy, ④ Support systems. The questionnaire completion rate was 91 % (n=273). 197 relatives have known living donor renal transplantation, and 31.96 % (n=61) are in favor of related living kidney donation. Most relatives (38.57%) acquire the information by the way of books, magazines, newspapers. Others by the media (31.74%), transplantation staff (35.53%), and so on. 33.0% people have talked about the matters with others. The following variables are related to attitude towards living kidney donation. (1) sex (P<0.01), (2) age (P<0.05), (3) health self-evaluation (P<0.05), (4) having spoken about the matters with others (P<0.01), (5) patients renal transplantation needs (P<0.01), (6) patients is aware of living donor renal transplantation (P<0.01), (7) relatives' point of view about patients' transplantation needs (P<0.01), (8) patients' hope of relatives' living kidney donation (P<0.05). In the

multivariate analysis, three variables are significantly related to this attitude. They are sex, age and patients' awareness of LDRT.

Conclusion: This is one of the few studies on attitudes of relatives towards living kidney donation in China. We find that there are not many people know about living kidney donation. The attitudes among ESRD patients' relatives are not so positive. At the same time, social education and advertisement for living kidney donation were far from adequate. The influencing factors are complex. Determinants are relationship between patients and relatives, negative effects of kidney donation on healthy, support systems, and LDRT conviction. Strengthen the right knowledge education and relevant information transmission, and establish effective support systems can help kidney patients' and family members to make choice. Keep in touch with potential donors and understand their attitudes and the impact factors about living kidney donation can help medical staffs judge the donors' true willingness.

KEY WORDS: living donor renal transplantation, living donors, end-stage renal disease, organ donation, donation attitudes

前 言

随着医疗技术的不断进步,肾移植的成功率越来越高,越来越多的终末期肾病患者都希望能够通过肾移植来延续生命,改变生活方式,提高生活质量。在器官移植蓬勃发展的较长一段时期内,全世界绝大多数国家尸体肾移植量一直占据主要地位,然而,目前由于尸体捐赠肾脏器官的短缺,远远不能满足肾移植的需求。1954年12月,Murray成功实施世界上第一例肾移植手术“同卵孪生兄弟间肾移植”,开启了活体肾移植的先河,活体肾移植逐步被纳入到终末期肾病的治疗方法中。在面临供肾短缺日益加剧的形势下,亲属活体供肾移植重新成为移植界关注的热点。

据统计,我国2006年底累计施行活体供肾移植1495例^[1],2009年肾移植总数6457例,其中活体肾移植2617例,已达到40.53%。“亲属捐肾”这个家庭自救话题已经进入了千家万户,成为终末期肾病患者家庭需要思考和决策的问题。医学实践证明,人体的许多脏器有很强的代偿或再生功能,如肾脏、肝脏等人体部分器官捐出一份后,确实无损健康。从医学角度出发,亲属供肾移植配型度高、排斥少、费用低,又是目前解决供体缺乏的最有效方法,活体供肾移植的人、肾的长期存活率均明显优于尸体肾移植,这些结论已经得到了充分的证实^[2]。

活体供肾的行为一直以来在医学、伦理学、心理学、法学等学术领域引起了许多争议和热烈讨论,“是否应该积极鼓励提倡活体肾移植,使其成为解决肾脏器官短缺主要途径”;“如何判断同意捐赠活体器官的人是有能力的、自愿的、没有受到强迫的、在医学及心理学上是适宜的,完全了解作为供者的风险、利益以及受者所面临的风险、利益和替代治疗”;“如何评估捐赠决定的自愿程度,考虑做出捐赠的决定是否与供者的价值观一致(包括对宗教信仰及慈善机构的理解)”;“活体肾移植医学伦理委员会如何审查和证实供者的意愿没有受到不适当的压力或强迫”^[3]。这些问题都还没有明确的答案,目前在国内外都鲜有报道和研究。活体肾移植医疗技术的发展与法律、伦理学的发展并不协调。在注重肾移植受者健康转归的同时,忽略了对供者心理上的了解,更谈不上进行心理辅导和心理照护。

一直以来,国内外许多研究者着手于公众对器官捐献的态度和影响因素的研究,希望通过此途径,可以为提高公众对器官捐献的认知和意识,合理开展器官捐献普及教育,以及为给予捐献者支持与健康照护等提供依据和建议。我国活体肾移植蓬勃发展以来,关于活体器官捐献的态度和影响因素的讨论并不多见,针对终末期肾病患者亲属的供肾态度和影响因素的研究尚属空白,终末期肾病患者的亲属是我国活体肾移植活体器官捐献潜在供者的主体,他们当中越来越多的人已经或将要捐献自己的肾脏来挽救亲人,他们的躯体健康和心理健康必将受到越来越多的关注,关于亲属活体器官捐献的伦理考虑也必将需要得到医务工作者的不断思考论证。本课题结合临床实际

和我国国情，针对终末期肾病患者亲属供肾的态度及影响因素进行深入调查研究。为国家相关部门制定活体器官捐献相关法律、政策，宣传活体器官捐献知识提供建议，为临床活体肾移植对亲属器官捐献的伦理考究提供更多的依据。

课题来源：本课题来源于上海市重点护理学科科研基金项目（项目编号：B903）。在课题研究进展中，国家关于活体肾移植行业政策、规范重新调整，并进行了较长时间的论证和整顿。因此本课题针对亲属的供肾态度进行了研究。

第一部分 研究背景

一、文献回顾

(一) 活体肾移植的现状

1、肾脏移植需求扩大

终末期肾病 (end-stage renal disease, ESRD) 患者的数量正以每年 7% 的速度在世界范围内持续增长。根据英国医学杂志出版集团《临床证据》中的报告, 来源于 120 多个国家的透析资料显示, 约有 1,479,000 人接受肾脏替代治疗, 在这些个体中 338,000 人 (23%) 依靠一个移植肾存活^[4]。据 WHO 统计, 全世界需要紧急器官移植手术的患者数量, 与所捐献人体器官的数量比为 20: 1, 这个数字还不包括那些靠药物维持可以等待但又必须接受器官移植手术的患者^[5]。许多证据表明肾移植是终末期肾病患者可供选择的最佳治疗方法, 其愈后的生活质量相对高于其他治疗方式。更多的病患期待可以接受肾移植治疗。

我国已成为仅次于美国的第二移植大国^[6], 据不完全统计, 目前我国有超过 120 万的尿毒症患者在等待肾移植, 每年还新增 12-15 万尿毒症患者。而近年来, 全国每年的肾移植量仅为 8000 例左右, 每年约有 5% 的终末期肾病患者在等待移植的过程中死去^[7]。

2、肾脏来源严重短缺

目前全世界肾移植的一个突出问题仍然是可供移植的肾脏器官严重短缺, 我国是一个人口大国, 器官移植的绝对数字庞大^[8]。我国肾脏移植器官来源主要是尸体肾源, 鉴于我国脑死亡暂未立法, 器官捐献和分配系统也只在部分发达城市试行筹建中, 尸体肾源远远不能满足肾移植的需求且存在相对日益减少的趋势。我国器官捐献登记开始于 2003 年, 据不完全统计, 自我国第一例器官捐献以来至 2009 年 5 月, 中国仅有 130 例公民逝世后器官捐献的案例^[9]。移植器官严重短缺一直受到国家相关部门的高度重视, 2009 年 8 月卫生部将“全国器官捐献”作为工作重点, 将与中国红十字会联合共同建立“中国人体器官捐献委员会”^[10]。希望通过国家政府力量促进我国公民无偿捐献器官数量来增加器官的来源。

3、活体肾移植亲属供肾者逐年增加

1954 年 12 月, Murray 成功实施世界上第一例肾移植手术“同卵孪生兄弟间肾移植”。1959 年和 1962 年, Hamburger 等先后施行了异卵孪生间和表亲间活体供肾移植

[11]。据相关资料显示,由于国外活体亲属器官移植手术开展早,其移植率已经超过或有趋势超过尸体肾移植率,如挪威活体肾移植比例达40%,瑞典2000年度和美国2001年度的活体供肾移植总量超过了尸体肾移植,由于传统、宗教和社会原因,日本、土耳其、伊朗活体肾移植一直占主导地位,比例分别高达70%、85%、95%^[1,12]。

我国肾移植工作开始于20世纪60年代,由吴阶平教授率先做了第一例肾移植。1972年,中山大学附属第一医院实行了我国第一例亲属捐献肾移植。截至2006年底,我国累计施行活体肾移植1495例,比例只占到全部肾移植的2%左右^[1]。自2007年5月国务院《人体器官移植条例》颁布实施以来,我国的活体供肾移植才得到大力开展,2009年肾移植总数6457例,其中活体肾移植2617例,已达到40.53%。鉴于目前器官捐献法律仍不够完善,中国器官捐献体系和器官分配系统仍在筹建和试点中,受东方传统文化的影响,中国人对脑死亡的接受程度有待提高,我国脑死亡仍未被立法,脑死亡器官捐献的可行性尚在讨论和论证中等原因^[13],可供移植的尸体肾脏器官将继续严重短缺。在此背景下,为解决肾脏移植器官的来源问题,由亲属供肾的活体肾移植将得到更迅速广泛的开展。终末期肾病患者的亲属是主要的潜在供体,越来越多的人将主动或被动的面对是否选择供肾这一重要决策问题。

(二) 活体肾脏捐献不同角度评价

1、医学的视角

目前亲属间活体肾移植已成为国际上解决供体缺乏的有效办法之一。我国近年来活体肾移植数目也逐年增加。活体肾脏不仅在相当程度上解决了肾源问题,在很多方面也较尸体肾脏有相当的优势,使其受到更多的患者和家属的关注。从医学角度来看,活体肾移植:①组织配型适合率高,排斥反应率明显下降,②供、受者可选择最佳时间安排手术,增加手术成功率,③活体供肾质量好,大大提高了肾脏存活时间,延长患者术后生存期。根据国外统计数字,尸体移植的肾脏半存活期为11年,而活体肾移植的肾脏半存活期可到20年。尸体肾移植的10年存活率为50%,而活体肾移植的10年存活率可达70%-80%^[12,14]。

2、患者的视角

器官移植能明显改善患者的生活质量。器官移植可减轻患者的负担。虽然器官移植手术的医疗费用很高,但从长期医疗资源使用的角度来看仍然较合理。器官移植可以挽救患者的生命。当患者治疗的最后一线希望是接受器官移植,那么器官移植就可以给患者生命点燃起希望之火,将患者从死亡的威胁中解脱出来。

3、供者的视角

在中国，人们的大家庭观念很强，家庭关系网复杂，尊崇和强调个人对家庭的贡献。器官捐赠是利他行为中的最高义举，实现了“肾移植患者家庭内自救”，可挽救亲人的生命，增进了家庭成员间的感情，亲属供者也能感受到自身价值得到了最大体现。

(1) 对供者身体健康的影响

许多医学证据表明，一个功能正常的肾脏足以满足人体正常的生理需要，所以对捐赠者的身体健康也不会造成明显影响。有报道显示，供者术后近期并发症发生率为4%-7%。美国研究统计显示，活体供者术后近期死亡率为0.02%~0.03%^[15]。更多的资料表明，健康人在捐献出一只肾脏后，他们的身体状况不会受到明显的影响^[16,17,18]。美国的一家医院对其进行的上百例肾移植的供者进行了平均25年的随访，研究者对供者的血压、血肌酐和尿蛋白等与肾功能密切关系的指标进行分析，他们发现供者在捐献了一只肾脏后，其身体状况没有受到明显的损害。相反，由于他们捐献的肾脏挽救了家人，使他们的心理得到一些安慰。研究人员比较了二战期间由于外伤导致一侧肾切除的老兵的肾功能，长达45年的随访资料表明，这些接受一侧肾切除老兵的另一只肾的功能仍很理想^[19]。有研究表明，对于捐赠者，最终发展为终末期肾病的比例约为0.04%，与正常人群的0.03%相比，差异无统计学意义^[20]。

(2) 对供者心理健康的影响

肾脏捐献的历史已有30多年，研究表明并没有对捐献者造成任何长期的影响。有关供体捐献后的社会心理优势的研究表明，70%的供者会产生自我认同及一般的幸福感，并且可以自我肯定以及与受者维持良好的关系，这种积极的感觉可以持续多年。但也有研究者报道有的供者心理上会产生抑郁，Simmons等报道31%的供体在捐献后感到沮丧，14%表现出对自己健康的担忧，16%表现出对性功能的担忧，26%表现出对公众亮相的担忧，许多供体认为他们的奉献得不到充分的认可。最终8%~35%的供体认为自己无法回到以前的健康状态，认为捐献永远伤害了他们^[18]。Eric等^[21]调查发现，4%的供者对自己的供肾决定不满意或后悔，4%供者感到有压力，女性更易有心理压力。供体群体来源于不同的社会、宗教和家庭背景，其供肾后的心理健康与有利于成为供体的直接原因包括供体的态度，家庭支持和认同以及社会支持有很重要的关系。国内学者赵闻雨等^[22]，对国内84例亲属供者进行了长期随访，亲属供者都认为捐献肾脏是一个有着积极意义的体验，通过BDI抑郁量表与SRA焦虑量表进行心理评估显示，所有供者不存在心理上的忧虑。

4、伦理学视角

目前,采用活体器官捐献进行实体器官移植在伦理角度已被人们接受,并被广泛应用。活体肾移植的迅速发展,使我们必须从医学及伦理学角度重新审视活体器官捐献的问题,毕竟潜在的供体,需要接受一次对自己完全不需要的手术,而且对自己短期内有伤害,另外还存在死亡或致残的风险。医学行为强调无害原则为首要原则,如果不让供体捐献器官以改善亲属的生活质量(有时是救命)是否会“伤害他”,更广泛的伦理观点对增加活体移植供体存在争议。这就需要考虑供受者的利益必须超过活体器官捐赠和移植的风险,尽可能减少对供者身心健康和社会适应性的影响,最大限度的彰显医学行为无害的至高原则。因此我们需要探讨潜在供者知情同意以及自愿性,供者的意愿应予以充分的审查并证实。知情同意是指必须使供者充分了解捐赠对他们的风险和益处,还需要了解可行的替代治疗^[3]。自愿性,捐赠不是以直接货币补偿为条件,其他物质资源的诱惑,受到不适当的压力或强迫。一直以来,利他主义就是活体器官捐赠自愿性的支撑点,受供者道德观、价值观和家庭经济文化背景、社会经济文化大环境的影响。

(三) 国内外器官捐献概况

1、器官捐献概述

器官捐献是指将人体的某个仍然保持活力的器官捐献给另外一个需要接受移植治疗的病人。器官捐献的种类包括活体捐献和尸体捐献。我国活体捐献是指身体健康的成年人可以将自己的一个肾脏或部分肝脏捐献给三代以内的亲属或配偶。遵循伦理学原则,活体捐献者首先必须是绝对自愿的,而且必须经过医院的检查和公正处的公正才可以进行捐献。尸体捐献的器官来自一个刚刚去世的人,生前表示愿意在死后捐献器官,用于救助那些濒临死亡、需要接受移植手术的病人^[5]。

捐献器官被认为是一种崇高的行为,得到整个社会的积极倡导。但也因各国的宗教信仰和传统文化,有不同的观点和看法。我国受儒家思想和佛教的影响较深,中国几千年的传统观念认为“身体发肤,受之父母,孝之使也”这些保守的思想,在一定程度上阻碍了我国公众器官捐献意识。

表 1-1 2008 年各国器官捐赠情况一览表^[23] (截取部分国家)

国家	尸体供者		活体供者	
	总例数	每百万人例数	总例数	每百万人例数
美国	7313	24	5616	18.4
澳大利亚	259	12.1	356	16.6
英国	883	14.7	949	15.8
中国香港	37	5.3	56	8
西班牙	1577	34.2	182	3.9

2、尸体器官捐献概况

自 2003 年我国开始进行器官捐献登记以来至 2009 年 5 月, 中国仅有 130 例公民逝世后器官捐献的案例^[9], 而根据美国器官获取和移植网络 (UNOS) 统计, 仅 2009 年上半年, 美国就有 2,304 例这样的案例^[24]。据报道, 世界上器官捐献最好的国家如奥地利、西班牙, 每年每百万人口器官捐献人数为 34~36 人(34~36/pmp)^[25]。我国 2006 年才达到 0.016/pmp; 2007 年为 0.03/pmp, 到目前为止仍低于 0.05/pmp^[9]。现在世界上几乎所有发达国家, 甚至大多数发展中国家都已实施捐献卡制度。其中做得最好的是西班牙模式, 西班牙将每年的 6 月 7 日定为全国人体器官捐献日, 进行器官捐献专家咨询和志愿者宣传, 提高民众的参与意识^[26]。美国成年人几乎都有驾照, 美国大部分州采用了领取驾驶执照时, 登记捐献器官意愿的制度, 使器官捐献的观念深入人心^[27]。2007 年我国设立首批器官捐献卡, 但推测成功率仅为千万分之一; 同年深圳政府投资 130 万元建设全国首个器官捐献信息平台, 用来发布深圳市器官捐赠的有关信息, 实现移植排序公开^[24]。

3、活体器官捐献概况

在肾脏器官移植领域, 据美国《匹兹堡邮报》报道, 美国有四大机构在组织肾脏配对移植项目, 如俄亥俄州的配对捐献联合会和配对捐献系统, 马萨诸塞州的新英格兰肾脏交换项目, 马里兰州的约翰-霍普金斯大学配对肾脏交换项目, 形成了“肾脏配对捐献 (Kidney Paired Donation)”链条, 亦有人称其为“多米诺式移植”, 该方法使得患者和亲友能够通过不通过买卖, 自愿进行肾脏配对交换, 使更多的患者能够接受肾移植手术^[28]。荷兰和韩国也分别有一个配对捐献系统, 韩国的配对捐献系统更是以较多的利他捐献者而闻名。在我国, 为了鼓励亲属间的器官移植, 卫生部设立了“诺华亲属肾移植捐献基金”, 为贫困的捐献者提供每人 5000 元的手术资助费, 此项基金从 2004 年 6 月启动, 到目前为止, 全国已有 50 多人受惠^[29]。

（四）器官捐献态度及影响因素的研究现状

1、器官捐献态度及影响因素的研究

（1）国外器官捐献态度及影响因素的研究

1) 国外人群器官捐献的态度（见表 1-2）

通过文献检索获得的所有相关研究中 4 篇研究（25%）为活体肾脏器官捐献态度和影响因素的调查，调查对象包括学生群体、终末期肾病患者的亲属、移民或特殊种族人群。其他 12 篇为身后器官捐献态度和影响因素的研究，调查对象涵盖了学生群体、城市人群、乡村人群、初级医疗机构患者人群、死者的亲属等。

由于西方文化和东方文化的差异，社会经济发展水平的差异，教育资源和发展的差异等，西方国家和东方国家人群的器官捐献态度呈现不同情况。对于尸体器官捐献，在西方国家有请求同意和推测同意两种获得器官捐献的方式，有专门管理器官捐献的机构和制度，有专门从事器官捐献和器官移植的协调员，如美国的国家器官采集和移植网络（OPTN）、器官分享联合网络（UNOS）、器官获取机构（OPO）等。从各项研究中来看，总的来说西方国家人群对于器官捐献的态度一般积极，但推动器官捐献的实际行动和效果遥遥领先，在器官捐献组织的努力劝导和协调下，很多人及其家庭都熟识身后器官捐献或是活体器官捐献方面的信息、知识，从而提高了捐献意识。各国的器官捐献系统，都确立了器官捐献登记的制度和发放器官捐献卡，公众中很多人提早签署了器官捐献卡，或是登记成为器官捐献者，表明死后同意器官捐献的意愿，这种做法有效的增加了器官的潜在来源。活体器官捐献态度的研究较少，研究对象有限，没有很多的可借鉴性，两项西班牙学者^[30,31]的研究中的被调查人群表现出的态度非常积极，分别为 83%愿意捐献活体肾脏和 90%赞同亲属活体肾移植。

2) 国外人群器官捐献态度的影响因素（见表 1-2）

各项研究中对器官捐献影响因素的调查和探讨主要存在于以下几个方面：社会人口学资料、社会经济文化背景、对器官捐献知识和信息的认知了解程度、对器官移植和器官捐献的信念、个人或家庭的社会支持系统、合理补偿等。外国学者 Pearson^[32]等认为决定是否同意捐献的最重要的因素是在提出捐献的请求前是否在这些人群中开展过关于器官捐献的讨论，以及有决定权的家庭成员是否同意。Exley^[33]通过信任和关心、宗教信仰、决定犹豫和矛盾、移植信念、疼痛和残废 5 个方面 34 个问题进行调查，发现愿意捐献器官者和不愿意捐献者之间在被调查者的民族和宗教信仰、发起捐献邀请人的身份、死亡原因、有没有器官捐献卡片和发出器官捐献邀请的时间五个因素上有显著差异，而在年龄、性别、教育水平、收入等方面无统计学差异。以上存

在问题和考虑因素在我国的调查研究中并未涉及全面,其在国内人群中是否存在差异尚需进一步调查。

(2) 我国器官捐献态度及影响因素的研究

1) 我国人群器官捐献的态度 (见表 1-3)

① 身后器官捐献

8 篇国内关于身后器官捐献态度的调查性研究中,有 5 篇其调查对象为在校大学生,2 篇为医务人员,1 篇为社会人群的中青年。调查结果中表示愿意捐献器官的百分比约为 40% (4 篇) 或 70% (4 篇)。

② 活体器官捐献

3 篇国内的研究调查了活体器官捐献态度,调查对象分别为在校大学生 (2 篇),城镇居民 (1 篇),调查结果中表示赞成活体器官捐献的人群百分比约为 60%-80% 不等。

2) 我国人群器官捐献态度的影响因素

影响我国公众器官捐献态度的因素涉及很多方面,包括对器官移植和器官捐献相关知识及社会意义的认知和了解程度;人们的固有传统观念、宗教信仰和风俗习惯;社会主流价值观及社会支持力度;器官移植和器官捐献相关法律法规的制定;脑死亡标准未建立,公众对脑死亡理解很困难;是否为亲属或亲友捐献器官;家庭或亲属的支持或反对意见;对器官捐献的经济价值的认可度;捐献器官是否被合理地利用或妥善地管理;捐献程序是否繁琐;伦理学原则;个人道德情操;心理因素等等。其中刘雅兰等^[34]将影响因素归纳为个人自然特征 (年龄、性别、健康状况),社会分层因素 (文化程度、职业),死亡观念 (脑死亡概念、遗体处理态度) 3 个方面 7 个因素;吴洪艳^[35]将影响因素划分为伦理道德、效用、心理、公平、其他 5 个方面;其他 2 位学者将影响因素分为正性和负性因素进行讨论。被讨论的影响因素大都引用被调查对象的本意 (详情见表 1-4、表 1-5)。

(3) 活体肾移植供者与受者的关系

据统计,2004 年美国活体供者从多到少依次为兄弟姐妹、无关供者 (除配偶外不存在血缘关系的活体供者)、子女、父母及配偶等,其中无关供者占总数的 30%。瑞典这一顺序为同胞、配偶、父母、朋友、子女、其他家庭成员、其他关系及匿名捐献者。台湾学者^[40]的研究中报道 2005 年初到 2008 年底,在台湾大学附属医院的肾脏移植中心进行活体肾脏捐献评估的 266 人中 124 人 (47%) 成功捐献了肾脏。其中进行评估的供者身份按数量依次为配偶、父母、兄弟姐妹、子女,成功捐献者的身份按

数量依次为兄弟姐妹、父母、配偶、子女。我国《人体器官移植条例》规定,“活体器官的接受人限于活体器官捐献人的配偶、直系血亲或三代以内旁系血亲,或者有证据与活体器官捐献人存在因帮扶等形成亲情关系的人员”,实际情况是,我国许多移植中心亲属活体肾移植的捐献者,多为父母捐献给子女,其次是兄弟姐妹、配偶及表亲为多,其他关系间活体捐献的则相对较少。美国学者Kayler LK^[36]发现活体器官捐献者的性别比例存在不平衡,并认为这种比例关系于国家特定的社会伦理和法律法规有关,并报道在活体供者中,女性的比例约为 62%,且这一比例在美国各区域大致相似。

表 1-2 国外关于器官捐献态度和影响因素的研究

作者	研究人群	态度	主要内容
Saad.A.A ^[37] 阿拉伯国家 Saudi Arabia	随机发放 1000 份调查问卷 比较城市和乡村人口对器官捐献态度的差异及影响因素分析。	66.7%的城市居民愿意捐献； 42.8%的乡村居民愿意捐献； 34.8%的城市居民愿意成为活体供者； 26.2%的乡村居民愿意成为活体供者。	研究工具： 自行设计调查问卷，共四个部分 30 个条目，包含社会人口学资料、认知、态度、信息资源。信息的缺乏导致对器官捐献认知不足，从而导致态度消极。90%的回答者，认为医务人员没有或很少向他们提供器官捐献的信息。 影响因素：认知中足够的信息；知道捐献器官联系人；知道哪些器官可以捐献；知道器官捐献的过程；认识器官捐献者或移植者；听说过脑死亡；听说过器官捐献卡；只有年轻人的器官可以捐献为影响器官捐献态度的。不愿意的原因：担心捐献器官后身体不健康、缺少家庭支持、缺乏相关信息、缺少动机、害怕并发症、宗教方面的原因。
Lam WA. ^[38] McCullough LB. 美国	发放 150 份调查问卷 比较美籍华人中拥有不同宗教信仰或文化信念者对于器官捐献态度的差异。	佛教信念：取走刚刚死亡的人的器官会造成其剧烈疼痛并打扰其重生的过程；愿意捐献器官的人是非常慈悲的，可以帮助他们获得更好的重生；取走死者的器官不利于重生。基督教认为捐献器官是最后的慷慨行为，但是捐献者应受到尊重。儒家思想信念：捐献器官是错误的，身体发肤，受之父母，我们要保护我们的身体完整；死者的灵魂将注视着他的后人，因此捐献器官伤害了他的身体是非常不尊敬的；道教认为人体承载着元气，捐献器官破坏了元气。其他观念：死者的灵魂会惩罚摘取器官者；捐献器官，死者能够感受到。	影响因素：关注于宗教的、文化方面。 探讨了基督教、儒家思想，佛教，道教不同背景下的差异。 赞同维护死后身体完整的重要性的观念严重阻碍了器官捐献。 愿意身后捐献器官给（顺序依次为）最亲密的亲属，远房亲戚，自己国家的人民，陌生人。（研究者认为这种可协商的捐献意愿为医务工作者提供了很大的提示，识别人们多样的精神信仰，提供多种的可能的获得和分配方式，可以增加器官捐献率）。

表 1-2 国外关于器官捐献态度和影响因素的研究

作者	研究人群	态度	主要内容
L.Zhang, ^[39] Y.Li, J.Zhou. 中国长沙	434 名不同专业的 大学生参与了 问卷调查	本研究为活体器官捐献态度调查： 大学生 49.8%愿意成为活体捐献者； 58.4%相信活体器官移植能够解决器官短缺问题； 48.2%认为接受活体器官移植患者的康复率比尸体器官移植好； 62.4%表示亲属是最可能的被捐献者； 48.0%认为部分补偿是增加捐献率的有效方法。	影响因素：对生命价值的看法，身体完整性与健康的关系，身体完整性与传统文化的关系，对活体器官移植的认知，家庭经济条件，手术对生活质量的影 响，术后并发症。 有关活体器官捐献，社会上的教育和宣传远远不足，对做决策的过程影响很小。
M.H.Lin, ^[40] M.K.Tasi, H.Y.Lin 台湾	226 名进行配 型检查的亲属 为研究对象	本研究为活体器官捐献成功率的调查： 124 名亲属成功捐献肾脏，活体肾脏捐献率为 47%。	影响因素：对健康的潜在影响，暂停工作的经济压力，家庭成员的反对。
D.Mayrhofer-R, ^[41] A.Fitzgerald, G.Benetka 澳大利亚	104 人参与了 调查	一定报酬并不能提高器官捐献率。	研究工具：根据 Ajzen 的计划行为理论设计问卷。
James R.R, ^[42] Danielle L.C, Richard J.H 美国	电话采访 561 名尸体器官捐 献潜在供者的 家庭成员	没有报酬的情况下，54%的家属同意捐献死者的器官。一定的报酬可以改变 54%的不捐献者的决定，更多的人在可以获得一定报酬的情况下愿意捐献自己的器官。54%的参与者认为不必要征求家属的意见。24%赞同推测同意捐献法。	给予报酬可以改变决定的影响因素：开始是否同意捐献，年龄，有无工作，文化程度，登记愿意捐献器官，对器官捐献的态度，

表 1-2 国外关于器官捐献态度和影响因素的研究

作者	研究人群	态度	主要内容
Woo KT. ^[43] 新加坡		探讨亚洲国家影响器官捐献的社会文化信念和风俗	影响活体肾移植社会问题多于文化问题。原因在于来自家庭关系网的压力,供者和受者在供肾问题上都存在个自的冲突,存在严重的错误观念和恐惧,对死亡的恐惧,相信摘除器官亵渎了死者的圣洁,担心死后被切割,希望能够被全尸安葬,不喜欢想到自己的肾脏存在于别人的身体里的思想,对脑死亡的误解,认为器官捐献是宗教上的赎罪。 新加坡通过人体器官移植法的立法和推广器官捐献的教育增加了尸体肾移植数目。但是活体肾移植很难,患者更愿意到海外购买肾脏,也不愿意亲属活体捐献。 与香港、日本、菲律宾的情况相同。
Antonio R, ^[30] Laura MA, Jose S 西班牙	随机抽取 320 名西班牙本土居民	本研究为活体器官捐献态度的研究。83%的被调查者愿意成为活体器官供者。	婚姻状况,国家,死后捐献态度,家庭讨论经历,相信自己将来需要肾移植,担心捐献会残疾。
James R.R, ^[44] Danielle L.C, Richard J.H 美国	通过电话对 285 名潜在供者的直系亲属进行半结构式深入访谈	147 人同意捐献死者亲属的器官。	影响因素:种族,工作情况,与死者的关系,死者生前的意愿,是否赞同器官移植,对器官捐献的信念,对脑死亡的认知。 在性别,年龄,婚姻状况,文化程度上没有统计学差异性。

表 1-2 国外关于器官捐献态度和影响因素的研究

作者	研究人群	态度	主要内容
Rios A, ^[31] Martinez-Alarcon L, Sanchez J,et al. 西班牙	随机抽样， 1700 人，1533 完成调查	本研究为活体肾移植捐献态度调查： 90%的人赞同亲属活体供肾移植。	影响因素：对身后器官捐献的态度；曾经参与过器官捐献、器官移植的过程；参加过社会公益活动；与家庭成员谈论过活体器官捐献的话题；配偶的态度；了解所信仰的宗教价值观鼓励肾移植治疗方法；对肾脏捐献风险的评估；担心捐献后的残疾问题。
Symvoulakis EK, ^[45] Komninos ID, Antonakis N,et al. 希腊	224 名初级服 务机构的病人 参与了调查	2.2%的人持有器官捐献卡； 84.4%不是很了解登记成为器官捐献者； 54.3%不愿意捐献器官； 35.4%的人认为登记愿意捐献器官，发生意外时将不被医疗团队积极治疗。	影响因素：年龄、性别、文化程度、工作情况、宗教信仰、地区。 知道死后肾脏可被移植；充分了解登记成为肾脏捐献者；认识等待或接受过肾移植的人；考虑过身后捐献肾脏；和配偶、朋友、亲属讨论过肾脏捐献；如果不需要携带捐赠卡愿意登记捐献肾脏；同意有必要知道受者是否成功移植；相信医疗团队会尽心尽力挽救捐献者；害怕死后肾脏被移植；担心捐献的器官被用来做医学研究；认为登记捐献器官就是快死了；认为携带器官捐献卡意味着快死了；考虑活体捐献如果有人请求。

表 1-2 国外关于器官捐献态度和影响因素的研究

作者	研究人群	态度	主要内容
J.X.Chen, ^[46] T.M.Zhang, F.L.Lim.	922 名中国内地大学生和各国留学生	61.3%赞同身后器官捐献; 8.5%反对; 30.3%不确定。	影响因素: 有过献血经历的同学对器官移植更了解, 对器官捐献更积极。 此外还有年龄、信念。 赞同的原因: 可以挽救生命, 死后身体不需要任何, 希望其他人也捐献, 认为是一种责任, 得到别人的尊重, 受到媒体的影响, 受到朋友和亲属鼓励, 宗教信仰, 追求刺激。 不赞同的原因: 保持身体完整, 传统死亡观念, 家庭不同意, 害怕在死前摘取器官, 对器官捐献不了解, 宗教信仰, 受媒体影响。
Saleem T, ^[47] Ishaque S, Habib N,et al. 巴基斯坦	408 人参与了调查	35.3%的人愿意捐献器官; 3.5%的人成功捐献。	影响因素: 器官捐献的认知与文化程度和社会经济地位有关。宗教的价值观与捐献器官的积极性有关。
Christina KY, ^[48] Carol WK, Jacky YC,et al. 香港	665 名大学生参与了调查	85%赞同器官捐献, 但只有 23%签署了器官捐献卡。	调查工具: 在知、信、行理论的指导下设计问卷, 共 7 部分 38 个条目。 影响因素: 麻烦; 缺乏登记器官捐献的知识; 担心抢救会提前终止; 中国传统文化死后保持身体完整性; 很难讨论死亡相关问题; 家庭反对意见。 通过医学教育可以提高认知和行为, 但是很少的医学生有能力和自信劝说患者捐献肾脏。

表 1-2 国外关于器官捐献态度和影响因素的研究

作者	研究人群	态度	主要内容
Exley M, ^[33] White N, Martin JH. 美国	339 个加入 OPO 组织的家 庭参与了调查	探讨了阻碍家庭器官捐献的原因。 通过调查结果得出预测模型，预测准确率 82.6%	调查工具：自行设计问卷，五个维度的 31 个 条目和 3 个开放性问题。问卷的主体维度为信 任与照护、宗教信念、决策冲突、移植信念、 疼痛与残缺。 愿意捐献的影响因素：种族，宗教信仰，开始 就服从捐献，死因，请求捐献的时间，器官捐 献卡。
Siminoff LA, ^[49] Gordan N, Hewlett J,et al. 美国	420 个潜在器 官捐献家庭被 调查	238 个家庭同意捐献了死者的器官	影响因素：种族，患者的年龄，死亡的原因， 预先知道死者的意愿，家庭成员经常交流许多 话题并且多次谈论器官捐献，与 OPO 工作人 员联系比较多的家庭，被以最佳的形式请求捐 献。 可干预因素有社会情感和增加交流。

表 1-3 国内有关器官捐献态度和影响因素的研究

纳入研究	样本	问卷内容	态度
刘雅兰等 1997 ^[34] (北京,上海, 武汉)	北京,上海,武汉三城市 20-45 岁中青 年 3105 人 回收率 97.6% 有效率 99.4% 随机抽样	1、对捐献尸体器官的认识和意愿 2、对器官捐献方式的意愿 3、对器官捐献对象的意愿 4、影响因素的选择	尸体器官捐献 愿意 66.6% 说不清楚 17.7% 不愿意 15.7%
孙建萍等 2005 ^[50] (河北)	5 所高校学生 994 名回收合格率 92.15 % 含研究生,本科生,专科生 含医学类,理工类,文史类 分层整群抽样	1、有关器官移植和器官捐献的了解情况 2、有关器官移植和器官捐献的了解途径 3、对身后捐献器官态度	尸体器官捐献 完全赞同 39.52% 如亲属不反对赞同 33.41% 态度不明 17.14% 反对 9.93%
孙建萍等 2005 ^[51] (河北)	2 所医学院校 1067 名医学生 有效回收率 94.00% 含本科生,专科生 含医疗,护理,药剂,检验 分层整群抽样	1、对器官移植、器官(遗体)捐献知识的掌握程度和是否 适时地进行有关知识的宣传 2、器官移植、器官(遗体)捐献知识的来源 3、对捐献器官(遗体)所持态度	尸体器官(遗体)捐献 完全赞同 39.18% 如亲属不反对赞同 35.49% 态度不明 15.35% 反对 9.97%

表 1-3 国内有关器官捐献态度和影响因素的研究

纳入研究	样本	问卷内容	态度
孙建萍等 2005 ^[52] (河北)	24 所不同级别医院 981 名在职医务人员 有效回收率 92.25% 含医生,护士,药剂人员,行政人员 分层抽样	1、 对器官移植和器官(遗体)捐献知识的了解情况 2、 身后是否愿意捐献器官(遗体) 3、 是否适时地宣传器官移植和器官(遗体)捐献知识	尸体器官(遗体)捐献 完全赞同 40.99% 如亲属不反对赞同 31.93% 态度不明 14.81% 反对 12.27%
吴洪艳 2008 ^[53] (四川,江苏)	2 所高校学生 544 名 本科生(含师范生,综合大学生) 随机抽样	1、 如果您有需要, 您愿意接受器官移植吗? 2、 您是否愿意死后捐献自己 的身体器官? 3、 在对您的身体不会构成太大伤害情况下, 您是否愿意捐献自己的身体器官?	尸体器官捐献 愿意 79.4% 不确定 4.6% 不愿意 14.5% 未作答 1.5% 活体器官捐献 愿意 62.7% 不确定 8.8% 不愿意 26.3% 未作答 2.2%
吴洪艳 2008 ^[35] (四川,江苏)	2 所高校学生 606 名 回收率 100% 含师范生,综合大学生 随机抽样	1、 您是否赞成尸体器官捐献 2、 您是否赞成健康人捐献身体器官 3、 赞成或不赞成的理由	尸体器官捐献 赞成 819 人次 反对 77 人次 活体器官捐献 赞成 448 人次 反对 392 人次

表 1-3 国内有关器官捐献态度和影响因素的研究

纳入研究	样本	问卷内容	态度
李艳 2007 ^[54] (河南)	郑州,洛阳,开封等地 600 名居民 有效回收率 94.17% 随机抽样	1、 对捐献活体大器官、器官买卖的态度	公众对健康人活体器官捐献 赞成 72.21% 不赞成 27.79% 公众对亲属间活体器官捐献 赞成 84.78% 不赞成 15.04% 器官买卖 不赞成 55.58% 赞成 44.42%
孙海双等 2006 ^[55] (河南)	3 所高校学生 500 名 回收有效率 92.40% 含本科生,专科生 含医学类,理工类,文史类 整群随机抽样	1、 对器官捐献的态度 2、 影响器官捐献态度的主要因素	尸体或活体未区分 愿意 37.01% 进一步考虑 52.60% 不愿意 10.39%
王莉等 2002 ^[56] (四川)	29 个省市自治区,102 个城市和地区的 700 名医务工作者 回收率 87.42% 有效率 95.75% 含科研工作者,医学生	1、 对器官移植的认知情况 2、 对器官捐献及捐献方式的意愿 3、 对判断死亡方式的认知 4、 对器官移植立法和脑死亡立法的认识及态度 5、 对影响器官移植因素的认识	尸体或活体未区分 愿意 73.3% 明确表示不愿意 5.4%

表 1-4 身后器官捐献的影响因素

赞成的理由	不赞成的理由
1、能够救助他人	1、不想死无全尸
2、对死者无害	2、违背传统伦理道德
3、对死者无用，不如救助他人	3、有违家属情感和精神需求
4、贡献社会，造福人类	4、费用、代价、风险大
5、等于自己重生	5、心理上难以接受尸体器官
6、体现自身价值与修养	6、造成不良社会后果
7、展现高贵品质与道德修养	7、自然死亡不捐
8、积善行德	8、极可能被糟蹋而非真用途
9、家属获利	
10、死者生前同意	
11、家属同意	

表 1-5 活体器官捐献的影响因素

赞成的理由	不赞成的理由
1、能够救助他人	1、伤害自己身体健康
2、贡献社会，造福人类	2、使健康人能力下降，社会作用降低
3、对自己伤害不大，又可救助他人	3、救一个伤一个或让两个人都不健康
4、若对供体影响不大，又可救助他人	4、损害健康人的利益，最终两败俱伤
5、救的人很重要，值得	5、破坏身体完整，违背对自己身体的爱惜感
6、亲人或重要的人捐	6、会给病人家属带来很大的心理压力
7、为了亲情不能见死不救	7、移植技术不成熟，目前有较大风险
8、不严重伤害亲人感情捐	8、移植给病人的成活率是未知数
9、家族利益的需要	9、可以寻求尸体器官移植
10、得不到合适的尸体器官	10、残忍，违背生命平等原则
11、健康人器官对病人更好	11、破坏自然发展规律
12、崇高人格、美德与人生价值的体现	12、导致不良社会后果
13、体现人与人之间的互助、互爱精神	13、个人权力身体发肤受之父母
14、表示自己的道德情操崇高	14、心里难受
15、万非得以	
16、可获一定经济报酬	
17、资源充分合理利用	
18、不违背伦理原则捐	
19、对医学发展有利	

2、器官捐献态度及影响因素的研究方法

(1) 研究工具和方法

国内学者关于器官捐献态度和影响因素的研究中，研究工具大都为自行设计问卷，现场发放问卷调查，问卷形式不一，更倾向于使用开放性问卷，少数采用闭合性问卷，开放性问卷内容大都围绕：1、对身后器官捐献的态度如何？2、赞成或不赞成的理由为何？

国外学者所采用的研究方法形式多样，包括质性研究方法、闭合性问卷调查研究法，或是两者相结合的研究方法。如美国学者James R.R.^[44]通过采用电话半结构深入访谈进行调查，巴基斯坦学者Saleem^[47]采用个人面对面的访谈方法进行调查。其中采用闭合性问卷调查法的研究居多，问卷设计的过程比较系统、严谨，一些研究中还引入了一些社会心理学领域的流行理论作为问卷设计的指导。如澳大利亚学者D.Mayrhofer-Reinhartshuber^[41]等引入Ajzen的计划行为理论，香港学者Christina KY^[48]等引入知、信、行理论。

3、小结

通过文献回顾可以看出，在器官捐献问题上，将终末期肾病患者的亲属作为研究对象，探讨这些潜在供者的供肾态度和影响因素的研究尚属空白。文献中研究者所使用的研究工具不具有推广性，所提及的调查问卷中不仅有很大的文化差异，不适合在中国文化背景下使用，而且缺乏理论的支持，发展得尚不完善。因此研究者有必要设计适合本研究的调查问卷。

二、概念框架

(一) 操作性定义

1、终末期肾病患者亲属

终末期肾病患者是指，肾脏不能发挥正常的生理功能，发展为肾功能不全，氮质血症等直至终末期即尿毒症，需要进行透析治疗和肾脏移植的患者。患者的亲属为（一）配偶：仅限于结婚3年以上或者婚后已育有子女的；（二）直系血亲或者三代以内旁系血亲；（三）因帮扶等形成亲情关系：仅限于“养父母和养子女之间的关系”、“继父母与继子女之间的关系”^[57]。

2、活体供肾

活体供肾是指身体健康的成年人可以将自己的一个肾脏捐赠给三代以内的亲属或配偶。活体捐赠者首先必须是绝对自愿的，而且必须经过医院的检查和公证处的公证才可以进行捐赠^[58]。

3、态度

态度是人们在自身道德观和价值观基础上对事物的评价和行为倾向。人们对一个对象会做出赞成或反对、肯定或否定的评价，同时还会表现出一种反应的倾向性^[59,60]。在本研究中，态度指亲属在自身道德观和价值观基础上为患者捐献肾脏器官的意愿。

(二) 计划行为理论 (TPB) 结构模型

计划行为理论 (TPB) 是社会心理学领域研究态度与行为的较成熟理论。由美国心理学家Ajzen1985年提出，该理论是在理性行为理论的基础上延深而来，其实质是分析影响行为的因素、预测行为意向并试图解释人类行为决策过程的社会认知理论，其中心目标是建立影响个人行为的关键因素与途径^[61]。

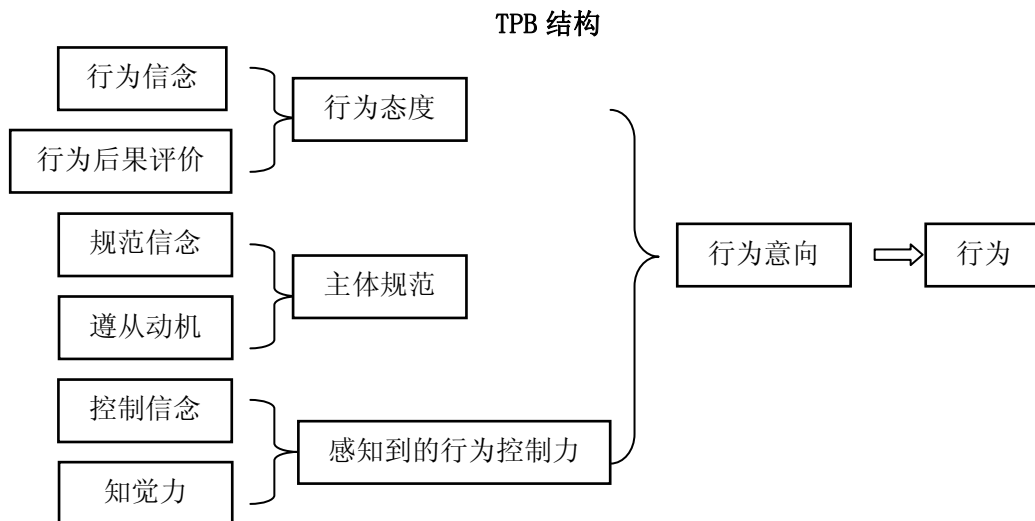


图 1-1

以下详细介绍该理论的内容和核心概念：

该理论针对人的认知系统，阐明了行为态度、主观规范、知觉行为控制与行为意向和实际行为之间的因果关系。其核心概念的定义包括行为意向、行为态度、主观规范、知觉行为控制。

行为意向是做出行动之前的思想倾向和行动动机。TPB 结构中行为意向是中心因素，即个人实施某一行为的意向越强，则该行为被实施的可能性越大。

行为态度指行为主体对某种行为所存在的一般而稳定的倾向或立场，其测量涉及行为信念和行为结果评价。行为信念指行为主体对目标行为结果的信念，行为结果评价指行为主体对行为所产生结果的评价。

主观规范指由他人的期望而使行为主体做出特定行为的倾向程度，其测量涉及规范信念和遵从动机。规范信念指对行为主体有重要影响的人对其行为的期望；遵从动机指行为主体服从于这种期望的动机。

知觉行为控制指个人对于实践该行为认知的难易程度，其测量涉及控制信念和知觉力。控制信念指对行为控制可能性的知觉；知觉力指对行为控制难易程度的知觉 [62,63,64]。

人们的行为是有理性的，各种行为发生前要进行信息加工、分析和合理的思考，一系列的理由决定了人们实施行为的动机，同时人的行为意向是决定该行为是否实施的直接决定因素。计划行为理论认为目标行为直接由行为意向引导，行为意向表明一个人执行某种特定行为的动机。该理论目前已被广泛地应用于对健康相关行为的描述性和干预性研究 [65,66,67,68]。

本研究尝试引入计划行为理论作为理论指导。根据研究目的和研究内容，在该理论的指导下，对本研究中涉及理论中的相关概念含义进行了以本研究内容为基础的转化。在本研究中，行为意向指终末期肾病患者的亲属做出活体供肾行为之前的思想倾向和动机。行为态度指终末期肾病患者的亲属对捐献肾脏这种行为的一般倾向或立场。行为信念指终末期肾病患者的亲属对于捐献肾脏这一行为的信念。行为后果评价指终末期肾病患者的亲属对捐献肾脏能够产生的结果的评价。主观规范指他人的期望使终末期肾病患者的亲属做出捐献肾脏的倾向程度。规范信念指终末期肾病患者自认为的，包括其他亲属，朋友，同事，医护人员，宗教信仰，社会主流价值观等对其捐献肾脏的期望。遵从动机指终末期肾病患者的亲属服从来自其他亲属，朋友，医护人员，宗教信仰，社会主流价值观等对其期望的动机。将试图通过计划行为理论中核心概念的因果关系，解释亲属供肾态度影响因素与态度的关系。

第二部分 研究方案

一、研究目的

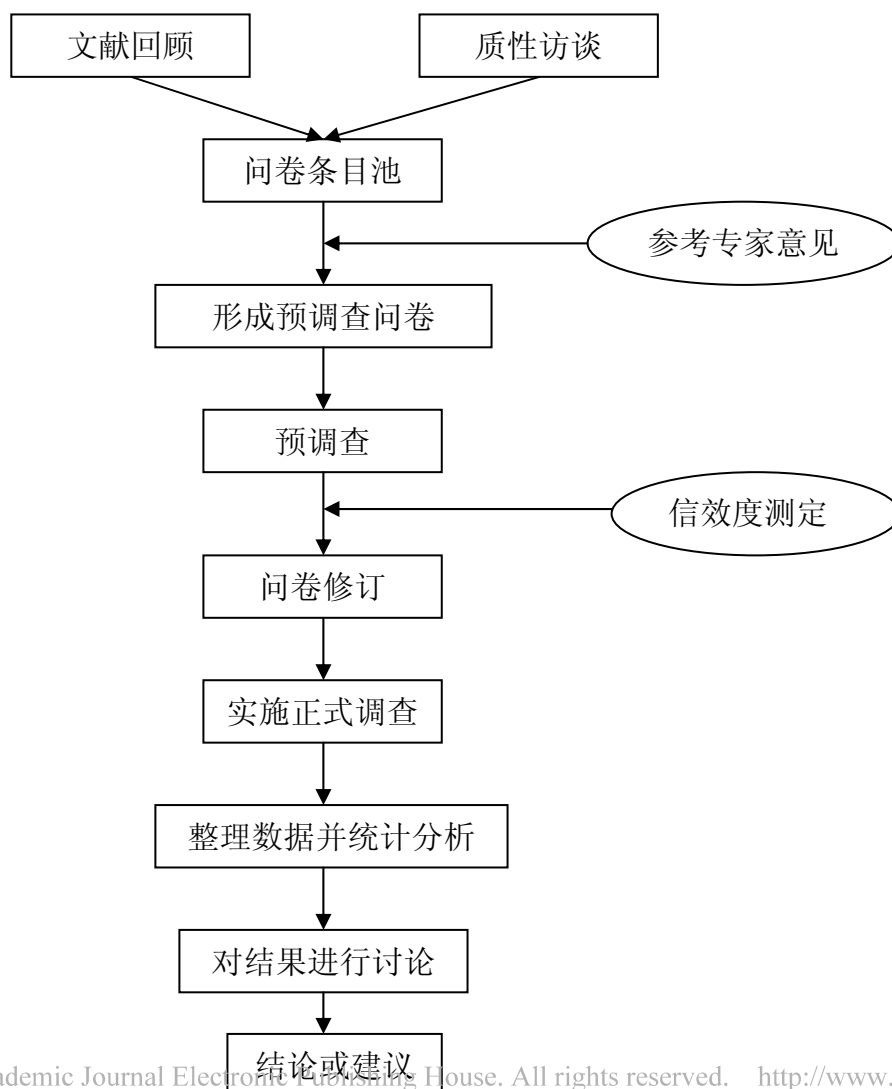
- (一) 编制终末期肾病患者亲属活体肾脏捐献态度的评估工具。
- (二) 调查我国终末期肾病患者的亲属对活体肾移植肾脏捐献的态度。
- (三) 分析亲属对肾脏捐献态度的影响因素。

二、研究设计

(一) 研究内容

- 1、在质性访谈、文献回顾的基础上，自行编制终末期肾病患者亲属供肾态度及影响因素的调查问卷，并进行问卷信效度检验。
- 2、应用调查问卷进行现场调查，将调查数据进行统计分析，并对结果进行讨论，得出结论或提出建议。

(二) 技术路线



三、研究意义

(一) 探寻我国活体肾移植潜在供者群体即终末期肾病患者的亲属对活体肾移植的了解, 以及对捐献肾脏的态度及其影响因素, 为国家相关部门制定政策, 探讨活体肾移植伦理策略等提供参考, 并为临床医护人员判断活体供肾者的真实意愿提供参考。

(二) 通过分析亲属捐献肾脏的态度和影响因素, 提出对策和建议, 为下一步的可能干预性研究提供依据。帮助终末期肾病患者家庭在治疗方式的选择上平衡利弊, 做到周全考虑后选择对患者和家庭来说最好的治疗方式, 从而最大限度上提高终末期肾病患者的生活质量, 减轻家庭经济负担和各方面压力。在一定程度上缓解国内尸体肾源不足, 肾移植难以对更多的患者开展的窘境。

第三部分 终末期肾病患者亲属活体肾脏捐献态度

评估表的编制

由于国内外关于活体肾移植亲属供肾态度和影响因素的研究较少,尚没有形成较成熟的研究工具,且关于活体器官捐献的态度和影响因素受到社会经济、文化背景的影响较大。因此,本研究将根据我国国情和具体实际情况,在质性访谈和文献回顾的基础上获得问卷的条目池,在态度的相关概念解析以及计划行为理论的指导下,自行编制适合本研究的调查问卷。在问卷的编制过程中主要参考了巴基斯坦学者Saleem T^[44]、美国学者Exley M^[38]、澳大利亚学者D.Mayrhofer-Reinhartshuber^[43]、中国学者J.X.Chen^[48]设计的问卷。并在问卷的编制过程中,邀请7位相关领域专家对初始问卷内容提出修改意见和建议,修订问卷后,通过相关专家对该问卷初稿的评价,评定问卷的内容效度。进行预调查,对问卷的信、效度进行测定,进一步润饰问卷的语言文字,形成本研究的正式调查问卷。

一、条目池的形成

(一) 质性访谈

1、研究目的

围绕“请您谈谈从您听说亲属可以捐献肾脏,到做出捐献肾脏的决定的过程”设置开放式提问,旨在通过访谈了解亲属供肾者愿意捐献自己的肾脏给患者的动机、影响因素和心理状态。此次访谈为编制终末期肾病患者亲属供肾态度和影响因素调查问卷的条目和纬度设定提供参考。

2、研究方法

(1) 研究对象

研究对象的总体为上海市三级甲等综合医院肾移植中心的活体肾移植亲属供者。采用目的性抽样和方便抽样。于2009年8月~2010年6月,于上海市某三级甲等综合医院肾移植科拟行活体肾移植手术的供肾者中招募研究对象,样本量以资料信息达到“饱和”为标准,共访谈活体肾移植供者11人。

访谈对象的一般资料见下表3-1。

表 3-1 研究对象资料一览表

访谈对象编号	年龄(岁)	居住地	供受者关系	文化程度	工作情况
D1	55	农村	母亲→儿子	小学	居家
D2	50	农村	母亲→儿子	初中	居家
D3	57	农村	母亲→儿子	小学	居家
D4	48	城市	舅舅→外甥	高中	厨师
D5	36	城市	姐姐→弟弟	初中	个体经营
D6	48	城市	姐姐→弟弟	初中	工人
D7	40	城市	弟弟→姐姐	高中	公司职员
D8	28	农村	堂弟→堂哥	初中	务农
D9	33	农村	妹妹→哥哥	初中	务农
D10	27	农村	侄子→叔叔	高中	务农
D11	32	城市	外甥→舅舅	初中	职员

入选条件:

- 1) 完成亲属供肾所需的各项检查, 被确定为合适的供体。
- 2) 已经决定接受活体供肾手术。
- 3) 同意参与此研究, 愿意谈论捐献肾脏的思想过程。
- 4) 能够用普通话进行流利的交流。

(2) 伦理考虑

遵守知情同意、自愿性及保密性原则。正式访谈开始前口头告知访谈对象访谈的目的、方法和过程, 取得访谈对象的知情同意, 并告知对方访谈所获得的资料将进行严格的管理, 不作为本研究之外的任何其它用途。访谈记录隐去研究对象的真实姓名, 以编号代替。对于拒绝录音的访谈对象, 尊重其想法, 以手写记录谈话内容。访谈过程中对于访谈对象不愿意回答的问题, 不强迫其一定回答, 尽量鼓励访谈对象用自己的语言发表看法, 通过探测和引导的方法令访谈对象说出自己的感想, 对含糊不清的内容及时追问、复述和澄清, 尽量保持语言的中立性。对于访谈过程中出现停顿现象和对于不善于言谈的访谈对象, 访谈者给与访谈对象一定的思考时间, 并试图消除其顾虑, 启发访谈对象继续述说其想法。访谈结束后, 对每位访谈对象赠与纪念品并表示感谢。

(3) 资料收集方法

采用半结构深入访谈法。访谈人员由笔者与两名临床经验丰富的主管护师担任。

访谈时间一般为供者入院后一天，每次访谈持续时间 20~30 分钟。选取安静、舒适、放松的房间，由访谈者通过自行设计的半结构访谈提纲，单独对供者进行访谈并录音，访谈结束后及时将录音转录为文本资料。

基于前期文献回顾及研究者本人对研究问题的认识，在初步咨询活体肾移植临床医生和临床护理老师后，依据计划行为理论中引出突显信念的方法，通过设置三类开放性问题：目标行为有哪些益处或害处？哪些个人或团体会影响目标行为的发生？哪些因素会促进或阻碍目标行为的发生？分别获得有关亲属捐献肾脏结果、规范及控制的信念，形成初始访谈提纲。邀请五位在活体肾移植领域经验丰富的医疗、护理、伦理学专家对访谈提纲的内容、措辞等进行评价，专家对每个问题做出同意、不同意或同意但需要修改的三种评价。测定访谈提纲的内容效度（CVI）为 0.93。

访谈提纲：

- 1) 您觉得捐献肾脏是为了什么？（行为信念）
- 2) 捐献肾脏对您来说意味着什么？（行为信念）
- 3) 谈一谈您决定捐献肾脏之前都想了哪些问题？哪些人或者哪些事让你有了这个想法？（主观规范）
- 4) 家人、亲戚和朋友对您捐献肾脏有什么看法？（主观规范）
- 5) 是什么原因让您做了最终的决定（指决定捐献肾脏）？（行为控制力）
- 6) 您目前还有什么顾虑和担忧吗？（行为控制力）

（4）资料分析方法

每次访谈结束后及时整理、分析资料，反复聆听录音内容后将录音内容逐字、逐句记录形成文本资料，仔细阅读转录的文本资料，标记出对本研究有重要意义的语句，采用现象学研究方法，结合类属分析与情景分析^[69]，借鉴Colaizzi^[70]提出的资料分析步骤：反复听取录音内容并作笔记，体验被访者的情感；从中找出有意义的语句，将有意义的语句转化为一般陈述，并对反复出现的观点进行编码；将编码后的观点进行汇集，从导出的含义提炼出主题。

3、访谈结果

亲属捐献肾脏的原因和影响因素比较复杂，不同关系类型的亲属对捐献肾脏的认识有所不同，表现出来的情感和态度的程度也有差异，但决定性原因和首要条件都是共同的，来自多方面的影响因素在不同程度上对亲属做出捐献肾脏的决定产生一定的促进和阻碍影响，经过深入分析，研究者提取了以下亲属在为捐献肾脏做决策过程中，考虑到的影响因素。

(1) 主题一 亲情是亲属捐献肾脏的决定性原因

访谈中问及供者为什么愿意捐献肾脏,供者首先提到的就是“亲情”,可以说“亲情”即受者与供者的关系,是亲属愿意捐献肾脏的决定性原因。亲情也表现有很多种,母亲对子女的舐犊深情,对于母亲来说,受者可能是生命中最在乎的人,是全家人的希望,愿意为子女付出一切。D2:“我是做母亲的嘛,我如果可以什么东西都愿意给我儿子,我儿子好了,我自己怎么样都无所谓。”;D3:“出于母爱吧,哪个母亲都是这样。”兄弟姐妹的手足之情,因为从小一起长大,互相牵挂。D4:“父母去世比较早,姐姐把我们一手带大的,也是挺不容易的。”“我们全家就这一个外甥,就是没办法的,因为姐姐就一个姐姐,所以说不管怎么的吧,尽自己做舅舅的一点责任吧”“最终原因嘛,还是就是我们姊妹这个感情太深了。”;D9:“这个,自己同胞兄妹,是吧,该帮的还是要帮的。”一家人互帮互爱的感激之情,D11:“因为我大舅从小就特别照顾我,我工作也是在我大舅公司,这都是毫不犹豫的。”;D8:“再说,我和我堂哥的关系,他们对我们家也很照顾的,我当时想想,那就非常之好嘛!可以救人嘛!”;D11:“亲情吧,家里人一说,就同意了,移植不是救命嘛,以救人为本嘛。”

(2) 主题二 健康人捐献肾脏对健康影响不大是供者愿意捐献肾脏的前提条件

许多供者都会考虑捐献肾脏对自己的影响,通过各种渠道去了解,只有确信了作为健康人,可以捐献肾脏,对自身的健康影响不大,手术很安全,只要好好保养,对以后的生活也不会有太大影响后,才会最终决定捐献肾脏的。有些供者也很担心术后的身体健康情况,如何自我护理等问题。D8:“我肯定要打听一下,了解一下我不了解情况,我也不知道(指是否对自己有伤害),担心对自己的健康有什么影响。”D11:“来问了医生,对我的身体没什么伤害,也就放心了。”;D2:“换肾后就是不能太劳累,我平时也不怎么干活的”;D1:“也不算太多,就知道,肾移植对捐肾者没多大影响”;D4:“体力重活的事情肯定不能多做,反正我退休也没什么事嘛。”D7:“问他们(指病房里的病友)有什么感受呀,有什么影响啊,旁边的病友都说没有,人体正常的这个肾2/3就可以了。”;D5:“主任不和我说这些情况(指潜在的风险),我情绪还好一点,现在一下和我说了这些情况,我又有心理负担了。”D10:“毕竟他是我亲叔叔,对我自己没伤害,亲情吧。”;

(3) 主题三 对患者接受活体肾移植后结果的信念是供者捐献肾脏的重要原因

供者认为亲属捐献肾脏使患者行活体肾移植,可以为患者带来巨大的利益,如挽救和延长生命,提高生活质量,增加生活的信心,恢复健康,重新工作,结婚生子,减轻经济负担,减少免疫药物使用等,是供者愿意付出以捐献自己肾脏为代价的重要

原因。

1) 希望患者不再忍受透析治疗的痛苦促使供者选择捐献肾脏

大多数供者在谈及促使其捐献肾脏的原因时，都会讲述患者目前的病情很严重，不能或不愿意忍受血液透析的痛苦，担心并发症会越来越多或越来越严重。同时一些供者流露出对受者的同情和心疼，通过亲属捐献肾脏经过活体肾移植后，可以改变现状，促使供者考虑捐献肾脏。D11：“也不能老看着大舅这么难受，这下能治好了，那最好了。”（低头沉默）；D1：“毕竟他年纪这么轻，路还很长。”（眼睛湿润、啜泣）；D5：“有时候回到家里，看到我弟弟偷偷的在房间里哭……”（眼睛注视其他地方，沉默）；D10：“现在情况不行了（指病情严重了），好像是，情况不像以前那么好了，就说亲属移植是可以的。”；D3：“他不愿意做血透呀，做血透太痛苦了，一直做下去可能并发症更多吧，到时候心脏也不好了，贫血。”；D4：“人也会乏力的，没有力气，而且做血透你想吃点东西，还有水啊都要控制的，对吧？就生活质量不高。”；D2：“后来就是感觉做血透啊特别难受。”D2：“现在他实在受不了了，就来住院了，准备做移植。”

2) 认为可以减轻患者的经济负担是供者捐献肾脏的原因之一

家庭经济困难，或者难以承受长期血液透析及尸体肾移植所需医疗费用，是供者决定捐献肾脏的原因之一。被访谈的供者，多数来自经济条件不发达的农村，很多人都提到家庭经济条件差，并认为活体肾移植费用低一些，可以减轻受者以后的医疗费用。D1：“家里情况也不太好，如果家里能拿出十万、几十万，可能就不用捐肾了。”；D2：“我们这里农村经济条件不好，得了这个病，家有老小的他也照顾不了。”；D5：“家里经济负担也不行，如果我给他了，他能保持好就行。”D7：“我觉得他做尸体的应该好一点，因为那时是说资金的问题，也不是说家里的亲人的问题。”；D6：“捐献肾脏可以节省一些医疗费用。”D4：“我姐姐家她是农村里面，她的经济来源不怎么充足，对吧，所以我做二舅呢，嗯，就是为他们减轻一点负担吧。”

3) 认为亲属捐献的肾脏的质量更好

大部分供者都认为亲属捐献的肾脏对患者更有利，认为活体肾移植可以最大限度的改善患者的生活质量。D3：“我觉得，肯定让我儿子接受最好的吧，我自己的给他可能更好吧。”；D9：“自己人毕竟是血缘啊，什么都是一个父母出来的，毕竟是更好吧。”；

4) 认为患者可以重新工作、结婚生子

D1: “一直做血透, 学习不能学习, 工作不能工作。” D3: “捐肾给他以后, 他还是可以为家里做些事情的。” D5: “就是因为生病就没结婚。” D: “我以前工作的, 自己做生意, 然后生病以后就全部停掉了。”

5) 认为可以提高患者的生活质量

D1: “做的好的话, 和正常人一样” D5: “有可能生活质量更好, 那么生活质量更好, 他如果自己, 不要别人去帮他一点, 他自己能自理的话, 我觉得也是值得的。” D3: “现在做肾移植后生活质量要高一点吧, 如果成功的话。”

6) 可以尽早肾移植, 不需要长期等待尸体肾源

大多数捐献者, 都表示, 目前做尸体肾移植太难了, 要排队等好久, 也不一定等得到, 这种想法在一定程度上促使他们决定捐献肾脏。D11: “门诊听人说一排队就要两三年的。” D3: “外来肾等待时间不能定下来”; D8: “尸体等待的时间也比较长, 还要透析, 也挺难受的。”; D1: “现在肾源很紧张, 弄不到, 不知道排到什么时候。”

(4) 主题四 社会支持影响亲属做出捐献肾脏的决定

1) 直系亲属（配偶或父母等）的态度 供者的直系亲属如配偶、父母亲等是否支持, 对供者决定捐献肾脏有促进和阻碍两方面的影响。供者需要家庭其他成员对其决定的支持, 越多的人支持, 其越有信心。D9: “他们都很支持我, 我也很有信心了。” D5: “我怕人家会在我背后说一些, 他们会说你为你家里, 自己的婆家你都不顾, 我怕他们会说这些。” D6: “开头来的时候是不同意, 我家婆婆是不同意的。” D1: “我妹妹赞成我, 我娘家的妹妹是赞成我的, 我跟其他人没有问过。”; D4: “我们全家都很支持, 没有人反对的”; D3: “嗯, 家里人都支持我, 当时老公有点反对, 也不是完全不支持, 他说你就等外面的来(指尸体肾脏)”; D10: “我老爸同意, 他如果不同意我也不会来的。”; D11: “关键问题, 还有经济负担这方面的, 因为你也是成家的人了, 首先也要得到你爱人的同意, 我觉得这点也非常不容易”

2) 朋友的态度 当访谈者问及供者其朋友和身边认识的人的态度时, 供者往往表示没有和他们谈论过, 或是不想让家族以外的人知道这件事。D5: “我不知道他们用什么眼光看我, 反正我觉得知道的少一点好, 我不喜欢人家同情我。”; D2: “大家都劝我给儿子做肾移植, 我就同意了。”; D: “不是很好的朋友我都不会讲的, 就没那个必要告诉别人。”

3) 医务人员的态度 医务人员中,医生的态度对供者作决定有重要的影响。D5:“后来医生说,活体的要好一点,如果他保养的好一点的话,有可能生活质量更好。”

此外,在访谈中我们也了解到,供者和患者了解活体肾移植亲属捐献肾脏的途径多种多样,包括传媒、朋友、医务人员、病友及其亲属、家族其他成员等,供者更愿意向有过捐献肾脏经历的人寻求帮助。“我在南京的医院,我哥哥的战友给我介绍过去的,那里的教授给我讲的这个做法。”;“看书、看电视了解的,现在外面报导很多。”;“我没看到相关报导,是我妈四处打听,跟别人打听到的,消息不多,一点点。”;“血透室的人说的”;“我看电视里说了。”;“通过这次住院,和病友们聊聊天,从前知道有这个做法,但是不是很了解,现在了解多了。”;“我经常和病友交流,还打算参加一个肾友会,多交流交流。”;“以前呢,是不怎么了解,这次到医院来看这个。。。跟他们病人交流,给你们宣传的这个标语我看了,这个活体移植呢,我是蛮有信心的。”;“我给病房的这个同事,哦,病友了解了”

4、讨论

计划行为理论是从信息加工的角度、以期望价值理论为出发点解释个体行为一般决策过程的理论。在国外计划行为理论广受社会行为研究者们的青睐,它已被成功地应用于多个行为领域,并且绝大多数研究证实它能显著提高研究对行为的解释力与预测力。与国外的研究情形相比,计划行为理论在我国的应用刚刚起步,有关计划行为理论的详细介绍还很缺乏,本研究在对计划行为理论初步解读的基础上,在该理论概念框架的指导下,通过三类开放性问题引出对本研究有意义的突显信念,作为编制正式测量问卷条目的信息来源。引出突显信念是整个研究最重要的一环,这与突显信念在计划行为理论中所占的重要地位密切相关。计划行为理论认为突显信念是行为态度、主观规范和知觉行为控制的认知与情感基础。突显信念不仅可以解释个体为何拥有不同的行为态度、主观规范和知觉行为控制,而且还可以为制定行为干预措施提供有价值的信息。

本研究结果表明,亲属捐献肾脏的行为发生与否受到多种因素影响。包括亲情程度,确定捐献肾脏对自身健康的影响不大,考虑捐献肾脏使患者能够得到肾移植的机会而为患者带来的利益,个人的社会支持系统情况。

亲情关系程度主要还是体现在血缘关系上,血缘关系越近,亲属的活体肾脏捐献态度越积极,但除了血缘所决定的亲情关系程度外,亲人之间的长期积累的感情也决定了亲情关系程度,有时甚至超越了血缘关系之间所表现出来的亲密程度,因此对亲情关系程度的评价需要从多个角度全面评价。与世界上其他国家不同,我国活体肾移植的供者在我国《人体器官移植条例》中有明确的界定,仅限于亲属之间,这也在一

定程度上决定了亲情是亲属捐献肾脏的最关键影响因素。

捐献肾脏对自身健康的影响评价,即对活体肾移植肾脏捐献手术的安全性和未来身体健康状况的认识是亲属愿意捐献肾脏的前提和保障,亲属的这方面认知主要来源于医护人员,病友或其亲属,以及以往所受的教育和社会上的宣传。正确和充分的认知,对其捐献肾脏的确定性和决心有积极的影响。国外研究表明,对活体器官捐献的风险评价与器官捐献的消极态度有关系,人们的害怕或恐惧都暗示了对活体器官捐献知识的缺乏,而事实上从供者的角度来看,器官捐献的过程是相对安全的,供者以后的生活质量与常模比较没有差异。

患者接受活体肾移植后的获益程度,也是亲属决定捐献肾脏的主要原因,捐献肾脏对于供者来说毕竟是一种个人程度上的牺牲,这种牺牲到底能够带来多大的价值,产生的价值越大,亲属对患者活体肾移植后的信念或者说期望值越高,做出捐献的可能性越大。

支持系统的支持程度,主要包括家人的支持,朋友或同事等的支持,还包括国家的社会福利和慈善机构的支持,以及整个社会道德观和价值观的支持。Antonio Rios^[30]的研究发现与身后器官捐献的影响因素一样,在家庭层面讨论活体肾移植的问题是很重要的一个影响因素,预先与家庭讨论过,且家庭成员中有非常赞同活体器官捐献的被调查者的捐献态度更积极。器官捐献不仅仅是个人问题,而是建立在家庭层面,以家庭为基本单位存在的社会问题。

5、建议

(1) 了解供受者的亲情程度应作为伦理审查的必要补充

我国是一个亲情浓厚的国家,十分重视家庭观念,把家庭利益放在首位。当为家庭利益或是家庭某个成员的利益需要牺牲个人利益时,大多数人都是毫不犹豫的。亲情在捐献肾脏的亲属的眼中被看作是世界上最宝贵的财富,家庭中任何成员的健康、安危都牵扯着与其有着亲密联系的每一个其他成员。为了挽救亲人,更多的人愿意站出来捐献自己的器官。促使亲属做出供肾决定的最重要影响因素是患者与供者的亲情关系或积累的感情,出于与生俱来的父母心,同胞手足之情,或是义务、责任、感恩等。据统计,2004年美国活体供者最多为兄弟姐妹,台湾大学附属医院2005~2008年的供者当中成功捐献者的身份依次为兄弟姐妹、父母、配偶、子女^[40]。中国内地的许多移植中心的亲属供者中多为父母,其次是兄弟姐妹、配偶等。除了直系亲属的捐赠,也存在相当数量的旁系亲属和其他关系的捐赠情况。亲情关系这一决定性因素提示在伦理审查时,除了对各种必要有效证明的审查外,也应注重主观角度的评价,了解供受者之间的亲情关系程度,从而帮助判断供者是否是出于完全自愿,而没有受到其他压力和因素的影响。

(2) 提供供者全方位的信息和知识

亲情是一种主观因素,是供者的感性行为,不同亲情关系和不同文化程度程度的供者在此基础上从客观角度对捐献肾脏的认识有不同程度的缺乏,在非完全理性的情况下做出这样重大的决定可能会导致供肾后出现各种心理问题,如有研究^[18]发现 31%的供体在捐献后感到沮丧,14%表现出对自己健康的担忧,16%表现出对性功能的担忧,26%表现出对公众亮相的担忧,许多供者认为他们的奉献得不到充分的认可。Eric^[21]等调查发现,4%的供者对自己的供肾决定不满意或后悔,4%供者感到有压力,女性更易有心理压力。常常有这样的倾向,在早期某些供者为了捐献器官,当别人建议得到足够信息再作捐献决定时,他们多不接受。因此,除了考虑亲情关系外,在术前对供者进行充分的评估和健康教育是非常必要的,应建立一套完整的术前评估系统和健康教育策略,可通过访谈了解供者决定捐献肾脏的影响因素、供者对捐献肾脏的认知水平,提供与已捐献者的对话机会以及供体评估程序的流程表。特别是告知正确细致的捐献风险,并且让供者有足够的时间考虑风险和益处。从而帮助供者在出于感性思考决定捐献肾脏的基础上,同时进行充分的理性思考,避免捐献肾脏过程中可能出现的不利心理因素,保障供者供肾前后的心理健康。

(3) 提供心理评估和心理护理

活体肾移植具有很多优势,是当前解决器官来源不足的有效措施。虽然许多医学证据证明了活体捐献者术后的安全性,有研究甚至发现供者的总寿命反而长于同年龄组的正常人群,但对于活体肾移植的供者而言,做出捐献肾脏的决定并不容易,可能经历了复杂的、反复的心理斗争,张智慧等的研究认为供者得知可以捐肾给亲属时的心理过程,经历了兴奋期、矛盾、犹豫期、执着、欣慰期^[71]。来自于各方面的影响因素都有可能造成供者手术前急切、无奈、矛盾、恐惧、焦虑,术后抑郁、后悔的心理,影响供者的正常康复和生活^[72]。因此,移植护士应通过心理评估工具并结合访谈的方法,在不同阶段对供者进行心理评估,及时发现供者的心理状态和存在的心理问题,对于在术前出现心理上不适宜的供者要提早报告医生,考虑是否终止其捐献肾脏,给与其更长的时间进行充分的思考和心理调试。对于术后心理上出现不良反应的供者应进行有效的心理干预并建立长期随访机制。

(4) 建立有效支持系统

家庭成员特别是重要的家庭成员对供者的支持程度高,是供者做出供肾决定的重要影响因素。家庭支持和社会支持不足,则会导致供者备受煎熬,一方面不忍心看着患病的亲人不管,一方面觉得愧对自己的家庭,无论做出什么样的决定,都使供者长期内心处于矛盾状态。因此应确保供者拥有一个可以提供情感支持和实际帮助的家庭和社会支持系统。在捐献肾脏前,应充分了解和评估供者的家庭支持系统和其可获得

的社会支持系统,如工作情况和医疗保障情况。Symvoulakis^[45]、Siminoff^[49]等的研究都发现,与其他人特别是在家庭内部谈论过捐献肾脏的话题,对于器官捐献的态度有促进作用,美国OPO将鼓励和组织家庭成员谈论器官捐献问题作为其增加尸体器官捐献干预措施,并得到一定的成效。因此,积极鼓励家庭重要成员间讨论捐献肾脏的话题,可帮助供者争取家庭重要成员的同意和支持。另外,举办支持性团体和座谈会等工作方法,让准备捐献的供者、准备受赠的患者、已经捐献的供者及已经受赠的患者有交流的机会,互换情感体验,互相支持和理解,也是建设有利支持系统的有效的办法。另外建议我们的社会媒体,对亲属捐献肾脏的义举给予支持和鼓励,为供者营造一个良好的社会环境。

(二) 文献回顾

1、文献检索

(1) 检索策略

以“器官移植/肾移植/肝移植、器官捐献(赠)/活体捐献(赠)/活体供体/活体供肾/亲属供体/亲属供肾、态度/意愿”等为中文关键词检索中国生物医学文摘数据库(CBMdisc 光盘数据库 1978—2009),中国期刊全文数据库 CNKI(1994—2009),维普资讯—中文科技期刊数据库(1989—)。

以“organ/kidney/renal/liver transplantation, organ donation/living organ donation/living donor/next-of-kin donation, attitude/willing”等为英文关键词检索 Medline, Pubmed, Embase 等英文数据库。

(2) 文献纳入

对检索到的文献进行研读和筛选,最终纳入中文文献 9 篇,英文文献 16 篇。纳入的文献类型包括质性研究和调查性研究文章。研究中样本的抽样方法包括随机抽样和方便抽样。每篇文献的主要内容都涉及到尸体或活体器官捐献的态度及影响因素。

(3) 资料提取

仔细阅读文献,提取各研究与活体器官捐献态度相关的影响因素,以及尸体器官捐献态度影响因素中也可能影响活体器官捐献态度的因素。根据我国国情、活体器官移植实际情况、社会文化背景和本次研究的需求,引入相应的条目,并进行一定的语句调整。

二、问卷结构

（一）问卷的内容（见附录 2）

通过文献研究和质性访谈，在参考专家意见后，问卷的内容最终由三部分 49 个条目组成。第一部分为终末期肾病患者亲属的社会人口学资料，包含 17 个患者亲属的人口学特征，性别、年龄、民族、宗教信仰、婚姻状况、生育状况、文化程度、工作情况、个人平均月收入、健康状况自我评价、医疗付费类型、居住地、与患者的关系、是否是患者的主要照顾者、从事志愿者经历、献血经历、是否愿意身后捐献眼角膜；第二部分为终末期肾病患者亲属了解、谈论活体肾移植的途径和对象，对患者关于活体肾移植想法的了解，以及亲属对捐献肾脏的态度和行为，包含 12 个条目；第三部分为亲属捐献肾脏态度的影响因素，包含 20 个条目。

（二）问卷第三部分结构及计分方式

在计划行为理论的指导下，根据行为信念和主观规范与行为意向的因果关系，结合质性访谈结果，将问卷的主体部分即第三部分，划分为四个纬度：行为信念，即终末期肾病患者亲属对捐献肾脏结果的信念（条目 I 1~条目 I 9）；患者与调查对象亲情关系程度（条目 II 10~条目 II 12）；关于捐献肾脏对自身健康影响的评价（条目 III 13~条目 III 15）；主观规范，即支持系统情况，为重要他人包括其他亲属、朋友、同事的态度和社会主流价值观的期望对其捐献肾脏态度的影响（条目 IV 16~条目 IV 20）。每个题目根据 Likert-5 级评分法，设置 5 个选项并计分（非常同意=5，比较同意=4，不确定=3，不太同意=2，不同意=1），其中五个条目 14、17~20 为反向计分题。本问卷属于自评问卷，评价者为终末期肾病患者的亲属本人，指导其根据自身对条目内容的看法和本人的实际情况进行填写。

（三）专家小组讨论

组织课题组成员，包括肾移植科临床医学专家、经验丰富的护理老师以及其他活体肾移植伦理审查委员会相关成员，对问卷的内容、结构和各条目的语义进行讨论，在专家对讨论结果意见一致的基础上对问卷进行了调整和文字润饰。

三、信效度检验

(一) 预调查实施

1、样本

终末期肾病患者的亲属。于 2010 年 7 月，在上海市某三级甲等综合医院血液透析中心招募研究对象进行预调查。预调查共发放问卷 50 份，回收有效问卷 45 份，回收有效率 90%。

2、抽样方法

采用方便抽样法。

(1) 纳入条件

1) 年满 18 周岁

2) 调查对象与患者的关系符合以下条件：

①配偶（仅限于结婚 3 年以上或者婚后已育有子女的）；

②直系血亲或者三代以内旁系血亲；

③因帮扶等形成亲情关系（仅限于“养父母和养子女之间的关系”、“继父母与继子女之间的关系”）。

3) 其他：

自愿同意参加本研究；

无沟通障碍，能够有效交流。

(2) 排除条件

(1) 精神病或情绪不稳定者；

(2) 认知障碍者；

(3) 不愿意配合完成调查者。

(二) 信、效度测定

应用 SPSS17.0 统计软件进行数据录入和统计分析。

1、信度

信度 (reliability) 是指使用某研究工具所获得的结果的一致程度或准确程度。当使用同一研究工具重复测量某一研究对象时所得结果的一致程度越高，则该工具的信

度就越高^[73]。

(1) 内在一致性

内在一致性是指，组成研究工具各项目之间的同质性或内在关系性，内在关系性越大或同质性越好，说明组成研究工具各项目都在一致地测量同一个问题或指标，也就是说明工具的内在一致性越好，信度越高。

本研究选用 Cronbach's α 系数评价问卷主体部分的内在一致性。问卷主体四个维度的内部一致性信度 Cronbach's α 系数为 0.708~0.859。问卷主体部分总的内部一致性信度 Cronbach's $\alpha = 0.924$ ，说明量表有较好的内部一致性信度。

2、效度

(1) 内容效度

邀请 2 名护理学、2 名肾移植医学、1 名心理学、1 名医学伦理学专家、1 名法学专家对问卷的内容效度 (CVI) 进行验证，请每位专家审阅问卷各条目，判断需要修改或删除的问题，语句是否清楚明白等，专家对每个条目做出同意、不同意或同意但需要修改三种评价。结果本问卷的内容效度 (CVI) 为 0.94。

(2) 相关性分析

本研究采用积差相关法计算项目得分与总分的相关确定项目区分度，即以 Pearson 积差相关公式计算出各条目得分与总分间的相关系数作为区分度指标。一般，相关系数大于 0.05 或 0.01 水平的临界值时，可认为该项目有较好区分度。结果显示，各条目得分与总分之间相关系数在 0.482~0.724 之间（各条目均 $P < 0.01$ ）。（见表 3-2）

表 3-2 预调查问卷各条目得分与总分相关分析 (r) (n=45)

	I 1	I 2	I 3	I 4	I 5	I 6	I 7	I 8	I 9	II 10
总分	.614**	.482**	.646**	.661**	.631**	.679**	.724**	.679**	.603**	.709**
	II 11	II 12	III 13	III 14	III 15	IV 16	IV 17	IV 18	IV 19	IV 20
总分	.706**	.693**	.595**	.700**	.701**	.537**	.612**	.585**	.638**	.678**

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

3、信效度进一步评价

为进一步反映问卷的稳定性和可靠性，对问卷进行了进一步评价。

(1) 信度

197 例大样本调查显示调查问卷整体的内部一致性比较好, Cronbach's α 系数为 0.813。各维度的 Cronbach's α 系数在 0.683~0.791 之间。

(2) 效度

大样本调查的结果表明, 问卷各维度与总分的相关介于 0.180~0.877 之间, 皆达到显著水平, 呈高度相关, 显示问卷各部分与整体概念相当一致, 问卷具有良好的结构效度。(见表 3-3)

表 3-3 问卷各维度与总分的相关系数 (Pearson 相关系数) (n=197)

	维度 I	维度 II	维度 III	维度 IV
问卷总分	0.877**	0.573**	0.180*	0.805**
Sig.	0.000	0.000	0.011	0.000

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

第四部分 终末期肾病患者亲属活体肾脏捐献 态度及影响因素的调查

一、研究方法

(一) 研究对象

上海市二、三级甲等综合医院血液透析中心终末期肾病患者的亲属。

(二) 样本、抽样方法、样本量

1、样本

于2010年7月~2010年11月在上海市4家三级甲等综合医院、2家二级甲等综合医院血液透析中心的终末期肾病患者亲属中招募研究对象进行调查。

2、抽样方法

采用方便抽样法。纳入条件与排除条件同预调查。

3、样本量

多因素分析中一般认为样本例数应是研究因素的5~10倍，本研究采用多因素分析方法，估计影响因素最多为40个。

估计最小样本量： $42 \times 5 = 210$ 例

估计最大样本量： $42 \times 10 = 420$ 例

因此，本研究的样本量可以介于210~420例之间，但由于人力、物力、时间的限制，并考虑到可能存在中途退出者或填写不完整者（15%），本研究拟发放调查问卷300份。预计样本量可达到 $300 \times 85\% = 255$ 例。

(三) 资料收集方法

由研究者采用自行设计的“终末期肾病患者对亲属供肾态度及影响因素的调查”问卷进行调查。实施问卷调查前，与各医院血液透析中心负责人进行联系，请求配合，并咨询各中心可能获得的样本量，在征询了合适的时间和调查方式后，先于获准的各血液透析中心的家属休息区张贴研究对象招募广告，以书面的形式介绍研究的单位和研究者情况，说明研究的目的是、方法和参与的时间、地点、方式等细节，期望可以预先在调查的目标人群中引起注意，互相转告。根据知情同意的原则，现场调查时，由

调查者以口头说明的形式再次向调查对象说明研究者的身份、调查的目的和意义，并解释问卷填写方法，邀请并鼓励患者的亲属自愿参加调查，对填写过程中有任何疑问当场解释，问卷填写完毕当场收回，并向参与调查者赠送纪念品以表示对占用其宝贵时间的答谢和对本研究支持的感谢。（见图 4-1）

（四）资料分析方法

1、数据录入

数据录入前，检查问卷的完整性和合理性，根据问卷的填写要求，将条目中有不符合填写要求或是未填写的问卷视为不合格问卷，剔出不合格问卷后，将所有有效问卷数据录入 SPSS17.0 统计软件，由双人录入数据进行核对，以确保数据录入的准确性，并在录入的过程中再次检查问卷的完整性和合理性。

2、用 SPSS17.0 统计软件对资料进行分析：

- （1）研究对象的一般社会人口学资料采用频数、百分比进行分别描述。
- （2）亲属了解活体肾移植的途径和供肾态度等采用频数、百分比进行分别描述
- （3）亲属对活体肾移植肾脏捐献结果的信念和对产生结果的评价、重要他人的态度和主流社会价值观等对其捐献肾脏的期望等情况用均数、标准差分别描述。
- （4）各自变量（包括问卷的各条目、亲属的社会人口学资料）对亲属捐献肾脏态度影响的单因素分析采用卡方检验、独立样本 t 检验，检验水准为 $\alpha = 0.05$ 。
- （5）以亲属对捐献肾脏的态度为因变量，以在单因素分析中有统计学意义的变量为自变量建立 logistic 逐步回归模型，分析亲属对捐献肾脏态度的影响因素，进入标准为 0.05，剔除标准为 0.10。

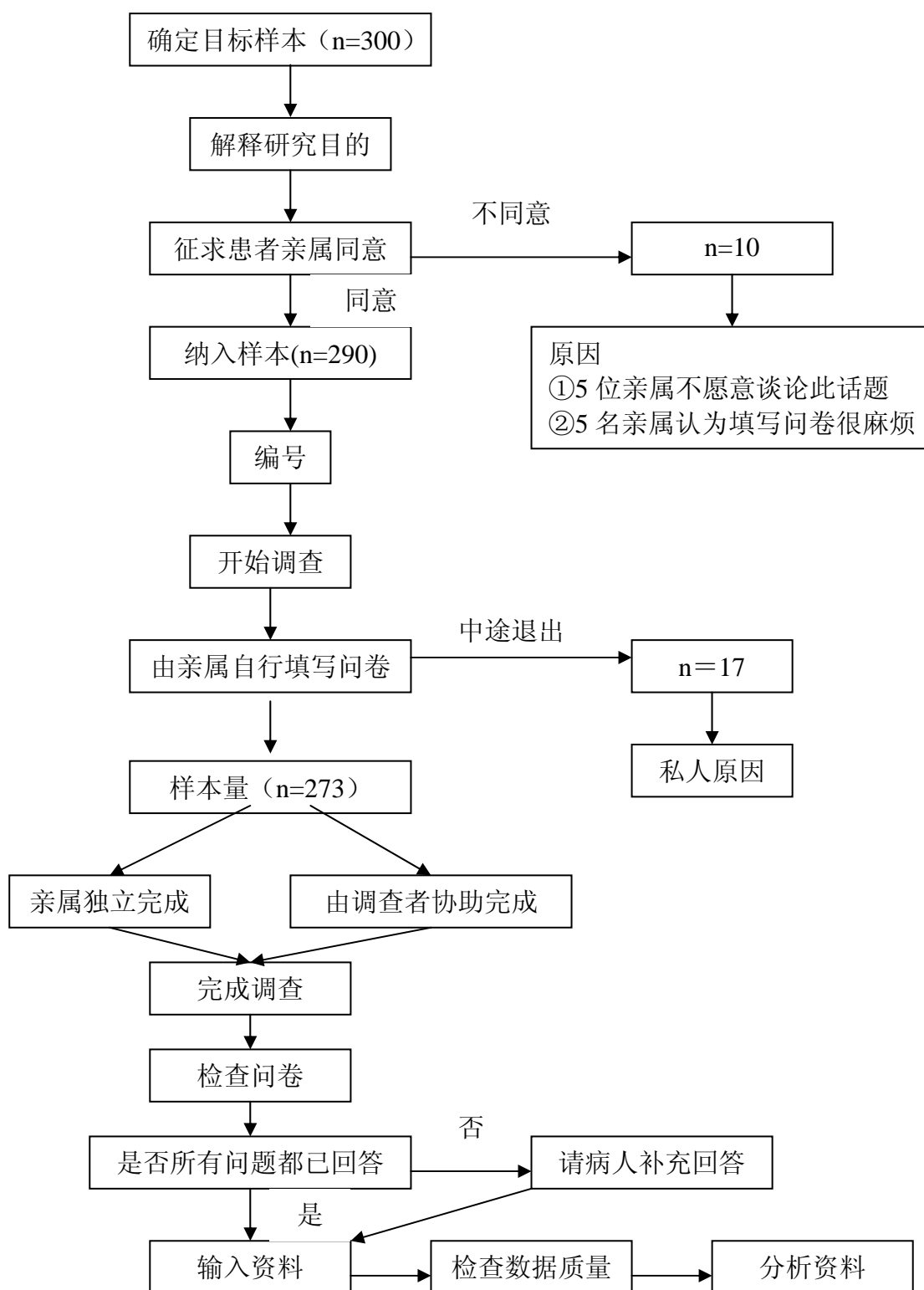


图 4-1、资料收集过程流程图

二、结果

研究者于 2010 年 7 月~2010 年 11 月在上海市 4 家三级甲等综合医院、2 家二级甲等综合医院的血液透析中心收集资料。纳入符合入选标准的终末期肾病患者亲属 300 例，其中 10 人拒绝填写问卷，17 人中途因私人原因放弃填写问卷。共回收问卷 273 份，有效问卷为 273 份，有效回收率 91%。回收有效问卷中，197 人知道活体肾移植，填写完问卷的全部内容。另外 76 人因不知道活体肾移植，只填写问卷的一般资料。

（一）调查对象的社会人口学资料描述

在 273 位被调查的患者亲属当中，男性占 37.36%，女性占 62.64%；年龄最小的 19 岁，最大的 84 岁，平均年龄为 54.28 ± 12.94 岁；民族均为汉族；大多数亲属没有宗教信仰，占 75.46%，少数亲属信奉佛教，占 24.54%；89.74% 的亲属已婚；以初、高中文化程度的亲属为主体，占 68.86%，其次为小学文化程度的亲属，占 17.58%，具有大学及以上文化程度的亲属只有 37 人，占 13.55%；工作情况方面，不需要出去工作的亲属居多，占 57.51%，需要出去工作或学习的亲属占 42.49%；个人平均月收入在 1000 元~3000 元（RMB）的亲属最多，占 63.74%，其次为 1000RMB 以下的低收入者，占 21.24%，高收入者较少，41 人，占 15.02%；亲属中对健康状况自我评价很好的占 58.61%，不好的占 41.39%；医疗付费类型有保险的占 37.00%，自费的占 63.00%；居住在市区和远郊的亲属分别占 86.81% 和 13.19%；45.06% 的亲属是患者的配偶，19.41% 的亲属是患者的父母，17.58% 的亲属是患者的子女，17.95% 的亲属属于患者的旁系亲戚（主要是兄弟姐妹）；84.62% 的被调查者均为患者的主要照顾者。此外，本次调查特别调查了三个与研究相关的项目，包括有无志愿者经历、有无无偿献血经历和是否愿意捐献眼角膜。其中 35.90% 的亲属有从事志愿者的经历；34.80% 的亲属有过无偿献血经历；8.06% 的亲属愿意身后捐献眼角膜（见表 4-1）。

表 4-1 调查对象的社会人口学分布情况(N=273)

变 量	类 别	人 数	百分比 (%)
性别	男	102	37.36
	女	171	62.64
年龄分组	~35 岁	25	9.16
	36—55 岁	110	40.29
	56~	138	50.55
宗教信仰	无	206	75.46
	有 (均为佛教)	67	24.54
婚姻状况	已婚	245	89.74
	其他	28	10.26
生育子女	否	28	10.26
	是	245	89.74
文化程度	小学及以下	48	17.58
	中学 (初中、中专、高中、职高)	188	68.86
	大学本 (专) 科及以上	37	13.55
工作情况	工作	116	42.49
	不工作	157	57.51
个人平均月收入 (人民币元)	~1000	58	21.25
	1000~3000	174	63.74
	3000~	41	15.02
健康状况自我评价	很好	160	58.61
	不好	113	41.39
医疗付费类型	自费	101	37.00
	医疗保险	172	63.00
居住地	市区	237	86.81
	远郊	36	13.19
与患者的关系	配偶	123	45.06
	父母	53	19.41
	子女	48	17.58
	兄弟姐妹	22	8.06
	其他	27	9.89
主要照顾者之一	是	231	84.62
	否	42	15.38
志愿者	做过	98	35.90
	没做过	175	64.10
献血经历	有	95	34.80
	没有	178	65.20
捐献眼角膜	愿意	22	8.06
	不愿意	251	91.94

(二) 调查对象对活体肾脏捐献的知晓等情况

1、调查对象对活体肾移植的知晓情况

被调查的终末期肾病患者亲属当中，知道亲属可以捐献肾脏行活体肾移植的有197人，占72.16%。通过卡方检验，比较不同社会人口学特征人群的活体肾移植知晓情况发现，配偶和直系亲属对活体肾移植的知晓率高于旁系亲属，参加照顾患者的亲属的知晓率高，居住在市区的调查对象知晓率高于远郊，高收入者的知晓率更高。（见表4-2）

表 4-2 不同特征人群活体肾移植知晓情况的比较

变 量	分 类	是否知道亲属可以捐献肾脏给患者		χ^2	Sig
		不知道(n=76)	知道(n=197)		
与患者的关系	配偶和直系亲属	53(23.7%)	171(76.3%)	10.845	0.001**
	旁系亲属	23(46.9%)	26(53.1%)		
照顾者	是	51(22.1%)	180(77.9%)	24.806	0.000**
	否	25(59.5%)	17(40.5%)		
居住地	市区	56(23.6%)	181(76.4%)	15.858	0.000**
	远郊	20(55.6%)	16(44.4%)		
个人平均月收入 (人民币元)	~1000	20(34.5%)	38(65.5%)	6.457	0.040*
	1000~3000	51(29.3%)	123(70.7%)		
	3000~	5(12.2%)	36(87.8%)		

* the proportion difference is significant at the 0.05 level. (2-tailed)

** the proportion difference is significant at the 0.01 level.(2-tailed)

2、亲属了解活体肾移植的途径

亲属了解活体肾移植的途径主要有电视或电影、网络、报纸书刊、医务人员、家人、朋友/同事/邻居以及病友或其亲属。在知道活体肾移植的197位亲属当中，有较多的人是从报纸书刊、医务人员、电影电视中了解了活体肾移植，分别有38.57%、35.53%、31.47%比例的人。较少的人从家人、朋友/同事/邻居或网络上了解活体肾移植，分别有13.70%、16.24%和15.22%。有21.82%的亲属表示他们通过患者的病友或其亲属那里了解到活体肾移植。（见图4-2）

亲属了解活体肾移植的途径

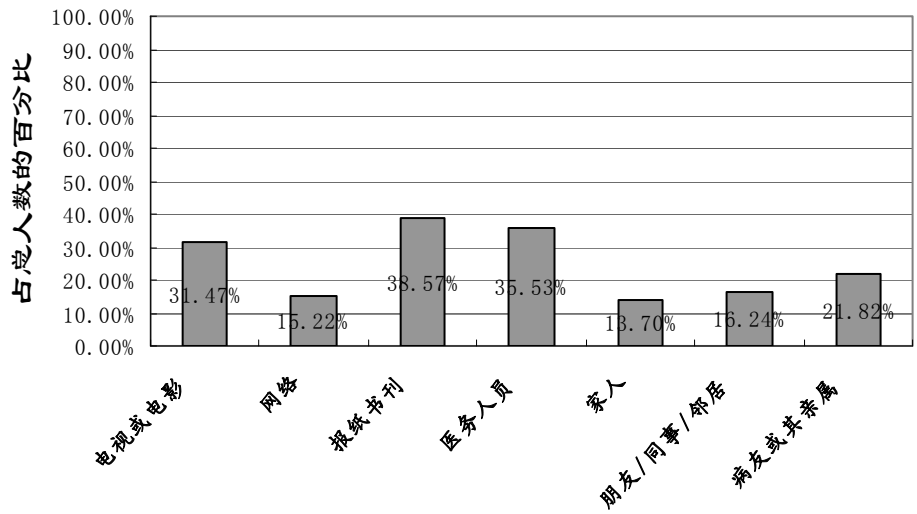


图 4-2

3、亲属与他人谈论活体肾移植情况

调查对象中，有 33.0%的亲属曾与不同的人多次谈论过有关由亲属捐献肾脏的活体肾移植的话题。分别有 27.41%曾与患者讨论，24.36%与朋友、同事或邻居谈论，21.31%与病友或其亲属谈论，18.27%与医生讨论，17.76%与家人之间谈论。（见图 4-3）

调查对象曾与哪些人谈论过亲属供肾的话题

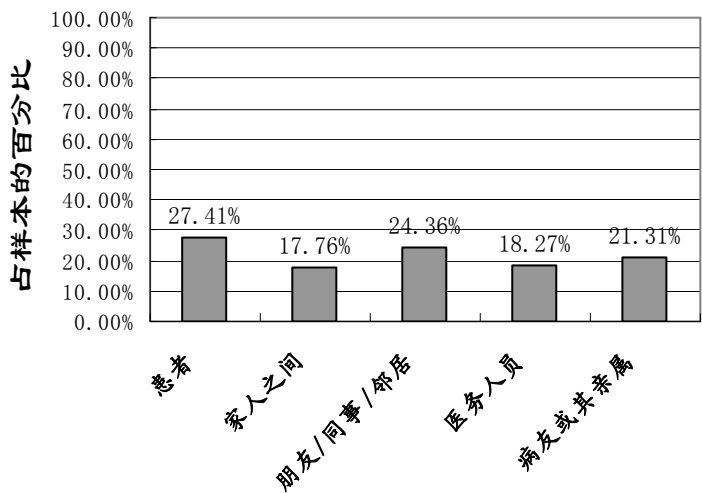


图 4-3

4、亲属对活体肾脏捐献的态度

在 197 例知道活体肾移植的被调查者中,赞同活体肾移植这种治疗方式的亲属居多,有 175 人,占 88.83%,不赞成的只有 22 人,占 11.17%。但赞同活体肾移植治疗方式的亲属当中只有 61 人愿意捐献肾脏,占 31.96%,占赞同人数的 34.85%。多于半数的被调查者支持其他亲属捐献肾脏,135 人,占 68.53%,不支持的 62 人,占 31.47%。(见表 4-3)

表 4-3 亲属对活体肾脏捐献的态度情况的调查结果

题 目	分 类	人 数	百分比 (%)
是否赞同活体肾移植这种治疗方式	赞同	175	88.83
	不赞同	22	11.17
是否愿意为亲属捐献肾脏	愿意	61	31.96
	不愿意	136	69.04
是否支持其他亲属捐献肾脏	支持	62	31.47
	不支持	135	68.53

5、调查对象中活体肾脏捐献情况

所有调查对象中,已经做过亲属供肾配型检查的有 28 人,占总人数的 14.21%,检查结果为合适供体有 12 人(6.09%)。(见表 4-4)。

表 4-4 调查对象中活体肾脏捐献情况的调查结果

题 目	分 类	人 数	百分比 (%)
是否做过亲属供肾的配型检查	是	28	14.21
	否	169	85.79
是否是合适的供体	合适	12	6.09
	不合适	16	8.12
是否捐献肾脏	是	0	0
	否	28	14.21

6、活体肾移植的需求情况

亲属中有 59 人(29.95%)表示家中的患者是知道可以通过亲属捐献肾脏,接受活体肾移植治疗的,104 人(52.79%)认为患者是不知道的,不了解患者是否知道的人占 17.26%。被调查的亲属中有 116(58.88%)人认为患者需要肾移植,81(41.12%)人认为不需要。32.99%的亲属表示家中的患者希望可以肾移植,52.79%表示家中的患者不希望肾移植,另外有 14.21%的亲属不了解患者的想法。患者是否希望亲属捐

献肾脏给他, 有 10.15% 的亲属回答是, 66.50% 回答否, 其他 23.35% 不了解患者的想法。(见表 4-5)

表 4-5 活体肾移植的需求情况的调查结果

题 目	分 类	人 数	百分比 (%)
患者是否知道可以由亲属捐献肾脏	是	59	29.95
	否	104	52.79
	不知道	34	17.26
你觉得患者是否需要肾移植	需要	116	58.88
	不需要	81	41.12
患者自己是否希望可以肾移植	是	65	32.99
	否	104	52.79
	不知道	28	14.21
患者是否希望亲属捐献肾脏给他	是	20	10.15
	否	131	66.50
	不知道	46	23.35

(三) 亲属对活体供肾移植的态度情况

1、调查对象对患者接受活体肾移植结果的信念得分情况

调查对象中对患者接受活体肾移植后的各种结果的信念平均分为 3.46 ± 0.88 , 介于不确定与比较同意之间。对各结果的信念排序从高到低依次为“ I 8 患者的生活质量会更好”、“ I 4 手术的成功率高”、“ I 7 亲属捐献的肾脏质量更好”、“ I 6 患者不再承担透析的痛苦”、“ I 9 以后可以少用一些药物, 如免疫抑制剂”、“ I 5 是最佳的治疗方式”、“ I 1 能够减轻患者的经济负担”、“ I 2 患者能够重新工作”、“ I 3 延长患者的生命”。(见表 4-6)

表 4-6 调查对象对患者接受活体肾移植结果的信念得分

项目	非常同意 (%)	比较同意 (%)	不确定 (%)	不太同意 (%)	不同意 (%)	$\bar{X} \pm Sd$	排序
I 1	43.15	6.60	22.84	5.58	21.83	3.44 ± 1.59	7
I 2	35.53	6.09	25.38	7.11	25.89	3.18 ± 1.60	8
I 3	25.38	7.61	20.81	8.12	38.07	2.74 ± 1.63	9
I 4	43.15	9.64	30.96	3.55	12.69	3.67 ± 1.39	2
I 5	45.69	10.15	16.75	5.08	22.34	3.52 ± 1.62	6
I 6	45.69	12.69	19.80	3.05	18.78	3.63 ± 1.53	4

I 7	50.76	10.15	12.18	6.60	20.30	3.64 ± 1.61	3
I 8	45.18	10.66	26.90	5.08	12.18	3.72 ± 1.40	1
I 9	37.56	9.14	39.59	2.54	11.17	3.59 ± 1.31	5
I	对患者接受活体肾移植后结果的信念					3.46 ± 0.88	

2、患者与调查对象的亲情关系程度得分情况

本研究通过三个条目反映患者对于所调查对象的重要性，亲情关系程度。该维度的平均分为 3.51 ± 1.19。介于不确定与比较同意之间。多数人（68.53%）非常赞同“II 11 为了亲情不能见死不救”，较多的人（46.19%）非常赞同捐献肾脏“II 12 体现亲人之间互助互爱的精神”，较少人（26.40%）非常赞同“患者是值得我付出任何代价的人”。（见表 4-7）

表 4-7 患者与调查对象的亲情关系程度得分

项目	非常同意 %	比较同意 %	不确定 %	不太同意 %	不同意 %	$\bar{X} \pm Sd$	排序
II 10	26.40	8.12	19.29	11.68	34.52	2.80 ± 1.62	3
II 11	68.53	5.58	12.18	3.55	10.15	4.19 ± 1.36	1
II 12	46.19	7.61	20.81	5.58	19.80	3.55 ± 1.58	2
II	患者与调查对象的亲情关系程度					3.51 ± 1.19	

3、调查对象关于捐献肾脏对健康影响的评价得分情况

调查对象关于捐献肾脏对健康影响的评价较低，平均得分 2.08 ± 1.06。60.41%的人不同意“III13 不会影响我的健康”，42.13%不同意“III14 捐献肾脏，对我没有什么好处”，67.01%不同意“III15 供肾手术没有什么危险”。（见表 4-8）

表 4-8 调查对象关于捐献肾脏对健康影响的评价得分

项目	非常同意 %	比较同意 %	不确定 %	不太同意 %	不同意 %	$\bar{X} \pm Sd$	排序
III13	11.68	4.06	17.77	6.09	60.41	2.01 ± 1.42	2
III14	15.74	4.57	27.41	10.15	42.13	2.42 ± 1.46	1
III15	9.14	2.54	16.75	4.57	67.01	1.82 ± 1.32	3
III	关于捐献肾脏对自身健康影响的评价					2.08 ± 1.06	

4、调查对象的支持系统情况得分

支持系统情况 5 个条目的平均分为 3.38 ± 1.17 ，调查对象对支持系统的支持情况评价介于不确定与比较同意之间。支持系统情况的排序为“IV17 我的家人不赞同”、“IV18 朋友和同事们都不赞同”、“IV19 周围的邻居都不赞同捐献肾脏”、“IV16 现在社会上都提倡和鼓励亲属捐献肾脏”、“IV20 我担心以后得不到医疗保障”。(见表 4-9)

表 4-9 调查对象的支持系统情况得分

项目	非常同意 %	比较同意 %	不确定 %	不太同意 %	不同意 %	$\bar{X} \pm Sd$	排序
IV16	32.99	9.14	21.32	11.68	24.87	3.14 ± 1.59	4
IV17	47.21	10.15	19.29	6.60	16.75	3.64 ± 1.52	1
IV18	47.21	11.17	15.74	7.11	18.78	3.61 ± 1.57	2
IV19	44.16	7.61	17.77	7.11	23.35	3.42 ± 1.64	3
IV20	32.49	6.60	25.89	9.14	25.89	3.11 ± 1.58	5
IV	支持系统情况					3.38 ± 1.17	

(四) 单因素分析

1、社会人口学特征在供肾态度上的差异

以调查对象是否愿意捐献肾脏给患者为因变量，调查对象的 17 个社会人口学特征为自变量，通过卡方检验进行单因素分析。经过比较，结果发现性别、年龄、健康状况自我评价三个社会人口学变量，在供肾态度的影响上有统计学意义。调查对象中男性、年龄低者以及对自我健康状况评价很好者更愿意捐献肾脏。(见表 4-10)

表 4-10 不同社会人口学特征人群供肾态度的差异

变量	分类	愿意	不愿意	χ^2	Sig
性别	男	17 (20.7%)	65 (79.3%)	6.881	0.009**
	女	44 (38.3%)	71 (61.7%)		
年龄 (岁)	35~	12 (52.2%)	11 (47.8%)	6.302	0.043*
	36~55	25 (31.6%)	54 (68.4%)		
	56~	24 (25.3%)	71 (74.7%)		
健康状况自我评价	很好	28 (25.2%)	83 (74.8%)	3.918	0.048*
	不好	33 (38.4%)	53 (61.6%)		

* the proportion difference is significant at the 0.05 level. (2-tailed)

** the proportion difference is significant at the 0.01 level.(2-tailed)

2、活体肾移植的需求情况与亲属供肾态度的关系

以调查对象是否愿意捐献肾脏给患者为因变量,以活体肾移植需求情况各变量为自变量,通过卡方检验进行影响亲属供肾态度的单因素分析。经过比较,结果显示,认为“患者是否需要肾移植”,“患者是否知道活体肾移植”,“患者是否希望亲属捐献肾脏”,“亲属是否与其他人多次谈论活体肾移植”四个因素对亲属捐献肾脏的态度均有影响,且差异具有统计学意义。而“患者自己是否希望可以肾移植”对亲属的供肾态度影响无统计学意义。(见表 4-11)

表 4-11 活体肾移植的需求情况与亲属供肾态度的卡方检验结果

变 量	分 类	愿 意	不 愿 意	χ^2	Sig
你觉得患者是否需要肾移植	需 要	45 (38.8%)	71 (61.2%)	8.089	0.004**
	不 需 要	16 (19.8%)	65 (80.2%)		
患者自己是否希望可以肾移植	希 望	25 (38.5%)	40 (61.5%)	2.637	0.268
	不 希 望	29 (27.9%)	75 (72.1%)		
	不 知 道	7 (25.0%)	21 (75.0%)		
患者是否知道可以由亲属捐献肾脏	是	29 (49.2%)	30 (50.8%)	13.036	0.001**
	否	24 (23.1%)	80 (76.9%)		
	不 知 道	8 (23.5%)	26 (76.5%)		
患者是否希望亲属捐献肾脏给他	希 望	11 (55.0%)	9 (45.0%)	6.016	0.049*
	不 希 望	37 (28.2%)	94 (71.8%)		
	不 知 道	13 (28.3%)	33 (71.7%)		
是否与其他人多次谈论亲属供肾移植	是	11 (16.9%)	54 (83.1%)	8.947	0.003**
	否	50 (37.9%)	82 (62.1%)		

* the proportion difference is significant at the 0.05 level. (2-tailed)

** the proportion difference is significant at the 0.01 level.(2-tailed)

3、各影响因素维度平均分在供肾态度上的差异

以调查对象是否愿意捐献肾脏给患者为因变量,以亲属对捐献肾脏态度的各维度得分为自变量,采用独立样本 t 检验进行单因素分析。结果显示,调查对象是否愿意捐献肾脏在“与患者与调查对象的亲情关系程度”、“支持系统情况”两个维度上存在的差异具有统计学意义。(见表 4-12)

表 4-12 各影响因素维度平均分在供肾态度上的差异

项 目	分 组	$\bar{X} \pm Sd$	t 值	Sig.
对患者活体肾移植后结果的信念	1	3.54 ± 0.90	0.811	0.419
	2	3.43 ± 0.87		

患者与调查对象亲情关系程度	1	3.63 ± 1.12	2.128	0.035*
	2	3.25 ± 1.29		
捐献肾脏对自身健康影响评价	1	1.87 ± 0.99	1.889	0.060
	2	2.18 ± 1.08		
支持系统情况	1	3.68 ± 1.08	2.406	0.017*
	2	3.25 ± 1.18		
总平均分	1	3.28 ± 0.69	0.474	0.636
	2	3.23 ± 0.72		

注：1=愿意，2=不愿意

*the mean difference is significant at the 0.05 level. (2-tailed)

（五）多因素分析

为进一步明确各因素对亲属供肾态度的作用大小和作用趋势，需要进行多因素回归分析。由于自变量较多，本研究在单因素分析的基础上，以单因素分析中 $P < 0.05$ 的变量为自变量，以亲属的供肾态度为因变量，进行多因素 Logistic 回归分析，预进入回归模型的自变量有 9 个。

1、各自变量赋值情况和进入顺序

对因变量和各自变量进行赋值后（见表 4-13），选用逐步回归法，以 $P=0.05$ 水平作为变量的进入标准， $P=0.10$ 水平作为变量的剔除标准，回归结果见表 4-14。

表 4-13 各变量分组与赋值情况

变 量	各变量分组与赋值
因变量 Y	愿意=1，不愿意=0
性 别	男=1，女=0
	设置哑变量 X1，X2
年 龄	X1: ~35=1, 35~55=0, 56~ =0
	X2: ~35=0 35~55=1, 56~ =0
健康状况自我评价	很好=1，不好=2
维度 II	3~5=1, <3=0
维度 IV	3~5=1, <3=0

表 4-14 影响因素的多元 Logistic 回归分析结果

变量	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
性别	-.953	.353	7.292	1	.007	.385	.193	.770

年龄	1.100	.478	5.294	1	.021	3.003	1.177	7.664
☆	1.208	.343	12.384	1	.000	3.346	1.708	6.558
常数	-1.003	.242	17.247	1	.000	.367		

☆ 患者是否知道亲属可以捐献肾脏

在影响亲属供肾态度的多因素分析中，社会人口学特征中性别、年龄及“患者是否知道亲属可以捐献肾脏”3个变量进入回归方程：常数项回归系数为-1.003，其他各项的回归系数分别为-0.953、1.100、1.208，RR值分别为0.385、3.003、3.346。多因素分析结果提示，在其他因素保持不变的情况下，女性、低年龄段者、认为患者知道亲属可以捐献肾脏的亲属愿意捐献肾脏。（见表4-14）

建立回归方程为： $logit(P) = -1.003 - 0.953 \text{ 女性} + 1.100 \text{ 低年龄段} + 1.208 \text{ 患者知道亲属可以捐献肾脏}$ 。

三、讨论

在保证亲属供者完全自愿供肾和供肾后的安全的前提下，考虑到等待尸体肾移植的时间漫长，甚至遥遥无期，患者透析治疗过程中的痛苦，生活质量不高等临床实际情况，通过活体肾移植解决这些问题和矛盾逐渐得到医学界和整个社会的认可。从2004年陈忠华教授提出解决器官来源的两个策略——家庭内自救和多家庭互救以来，由亲属供肾的活体肾移植开始得到宣传和推广，但在开始的几年内由亲属供肾的活体肾移植率并不高，2006年底活体肾移植数目占全部肾移植数目的2%，近两三年来亲属供者大量涌现，活体肾移植的比率升高，在2009年达到了40.53%。随着亲属供者人群的壮大，关于知情同意，完全出于利他主义精神捐献肾脏，在供肾程序中表现得更注重客观材料的审查，比如所必需的证明材料，相关人员已签订的知情同意书等，医护人员似乎忽视了对供者供肾态度和影响因素的更多了解。国内外的许多研究均发现人们对器官捐献的态度受到很多因素的影响，活体器官捐献的影响因素恐怕更为复杂。本研究以Ajzen计划行为理论的“行为意向的影响因素”理论部分为指导框架，探讨了亲属对活体肾移植供肾的态度和影响因素。以下就研究结果进行讨论。

（一）调查对象的特征

本研究的调查对象为终末期肾病患者的亲属，从终末期肾病替代性治疗的种类（包含肾移植、血液透析、腹膜透析）并结合本研究的目的来讲，应从三个角度进行样本选取，已经过或准备接受肾移植治疗的患者的亲属，行血液透析治疗的患者的亲属，行腹膜透析治疗的患者的亲属。展开调查前期通过对样本获得可行性进行评估，确定主要从前两类人群中进行抽样，而实际操作过程中，由于人为不可控因素的干扰，本研究仅在行血液透析治疗的患者的亲属中展开调查。且被调查亲属均为陪同患者来

院进行透析治疗的亲属，调查对象存在一定的倾向性。虽然研究者在调查前通过一些宣传工作希望可以扩大样本的代表性，但由于人力、物力的限制，效果并不明显。通过描述性分析结果，本次调查对象的平均年龄在 54.28 ± 12.94 岁，年长者居多，不需要工作者占 57.51%，原因分析为行选择血液透析治疗的患者以中、壮年、老年患者为主。患者家庭中年轻者都需要出去学习或工作，是家庭经济来源的主要支柱。血液透析患者每周需要进行 2-3 次的治疗，照顾者往往是退休在家或有大量时间可以照顾患者的亲属。因此本研究的结果仅反映了具有这些特征人群的情况，反映样本总体情况的代表性有限。

（二）亲属的供肾态度

本次参与调查的 197 例知道活体肾移植的亲属当中，赞同活体肾移植这种治疗方式的有 175 人，占 88.83%，但表示愿意捐献肾脏的只有 61 人，占 31.96%，占赞同活体肾移植治疗方式的 34.85%。愿意捐献肾脏的亲属中有 28 人（14.21%）已经做过活体肾移植亲属供肾的相关检查，占愿意捐献肾脏的亲属人数的 45.90%，其中 12 人被确定为合适的供体，但没有人成功捐献。

Christina KY^[48]的调查中，85%的人赞同器官捐献，但只有 23%签署了器官捐献卡，我国学者刘雅兰等^[34]的有关探讨身后器官捐献的研究中，86.8%的人赞同器官移植，而愿意捐献器官的人占 66.6%。台湾大学附属医院的 266 名经过配型检查合格的亲属中，最终有 124 人愿意捐献，占 47%。即便供者赞同活体肾移植这种治疗方法，甚至进行了配型检查，但愿意捐献和最终捐献的亲属供者都有大量削减，可见人们的看法正确与否、肯定与否并不是决定态度和决策的唯一因素。态度和决策还受到更多其他因素的影响。西班牙学者 Antonio^[30]的研究显示 83% 的被调查者愿意成为活体器官供者，分析原因，西班牙是世界上器官捐献做得最好的国家，每年每百万人口的身后器官捐献人数为 34-36 人，因此其整个国家对于器官捐献的知识教育和信息传播都很先进和发达，其研究者认为人们对于身后器官捐献的态度直接影响其对活体器官捐献的态度。我国关于器官捐献知识和信息的传播欠发达，器官捐献和分配模式还不成熟，在器官捐献方面的工作还在起步阶段，中国公民对于身后器官捐献的了解和接受程度还很低，因此不难想象公民对于活体器官捐献会存在更多的顾虑。卫生部副部长黄洁夫日前接受记者采访时表示，我国有望今年年内实现申领驾照时进行器官捐献意愿登记，今年九月左右，我国将出台器官捐献的全面构建体系。这些政府措施将有助于对器官捐献知识和信息的宣传，提高全民的器官捐献意识。

（三）亲属活体肾脏捐献态度的影响因素分析

1、亲属对活体肾移植的知晓情况

研究发现被调查的 273 名亲属中，活体肾移植的知晓率为 72.16%，亲属获知由亲属捐献肾脏的活体肾移植有多种途径，主要是从报纸书刊、电视或电影、医务人员、病友或其亲属 4 个途径获知，从网络、家人、朋友/同事/邻居途径了解的较少，这可能与调查对象的人口学特征有一定的关系，调查对象中多数人都为退休或不需要出去工作的中老年人，其对外界信息的了解多通过电视或报纸书刊，对网络的使用率或许偏低，与更多人交流的机会也或许偏少。但影响力最大的报纸书刊也仅使 38.57% 的人群从中获知活体肾移植的相关信息。医务人员在本次调查人群中传播活体肾移植信息的影响力只有 35.53%，可见各医院并没有发挥出在活体肾移植亲属捐献肾脏信息上了解最多、对知识和信息把握最准确的医务人员的宣传和教育的力量。21.82% 的亲属了解活体肾移植是通过医院里的病友或其亲属，可见病友或其亲属之间信息交换对于其了解活体肾移植有很大的帮助。有国外学者的研究^[37]也表明信息的缺乏导致对器官捐献认知不足，从而导致态度消极，90% 的应答者，认为医务人员没有或很少向他们提供器官捐献的信息。

另外，本研究发现，是否知道活体肾移植相关信息在调查对象与患者的关系、是否是患者的主要照顾者、居住地区以及个人平均月收入水平的不同人群中存在显著性差异。患者的直系亲属中对活体肾移植的知晓率更高，高于旁系亲属中的知晓率。患者的主要照顾者了解活体肾移植的相关信息的更多。这表明与患者关系最亲密的人，往往是最关注与患者治疗相关信息的人。更主动了解活体肾移植亲属捐献肾脏的事宜。对于居住在市区的比远郊人群中知道活体肾移植的更多，高收入水平人群比低收入水平人群知晓率高，都说明处于经济不发达地区，信息传播和教育也都相对闭塞，人们对亲属间捐献肾脏活体肾移植这种比较新的思想和观念，以及有关的知识和信息知道得比较少。

2、亲属中与他人谈论活体肾移植情况

被调查的知晓活体肾移植的 197 名亲属中有 33.0% 曾多次与他人谈论有关亲属捐献肾脏活体肾移植的话题。这个比例并不高，可能是因为由亲属捐献肾脏这个话题存在一定的敏感性，也可能与不同人的性格等因素有关，导致部分人群主观上避免谈及此类问题。在有谈论过该话题的调查对象中，其谈论的主要对象包括患者本人、朋友/同事/邻居、病友或其亲属、医务人员以及家人之间。有谈论经历的人中有 83.06% 的调查对象表示与患者本人谈论过。73.82% 表示与朋友、同事或邻居谈论过。64.58%

表示与病友或其亲属谈论过, 55.36%表示与医务人员谈论过, 53.82%表示与其他家人之间讨论过。从谈论的对象分布中看出亲属主要与患者进行谈论活体肾移植这个话题, 同时较多的征求身边朋友、同事或邻居的看法, 也有较多人愿意与病友或其亲属交谈, 一半的人与医务人员或其他家人谈论过。多项研究中表明, 是否与他人谈论过器官捐献对器官捐献的意愿有影响。本研究发现, 活体肾脏捐献意愿也受到该因素的影响。曾多次与他人谈论的人群当中愿意捐献肾脏的亲属比例更大, 有显著性差异。

3、患者对活体肾移植的需求对亲属活体肾脏捐献态度的影响

本研究从亲属的角度了解患者对活体肾移植的需求, 并探讨亲属对患者活体肾移植的需求的了解是否对亲属供肾的态度有影响。研究结果显示, 29.95%的亲属认为患者知道可以由亲属捐献肾脏行活体肾移植, 其他则认为患者不知道或不知道患者是否知道。认为患者知道的人中愿意捐献肾脏的比例高, 说明患者是否知道活体肾移植的治疗方式影响其亲属是否考虑捐献肾脏。调查者中, 认为患者需要肾移植的亲属占58.88%, 其人群中愿意捐献肾脏的比例高于认为患者暂不需要肾移植的群体。说明患者的病情严重程度或是需求程度都影响亲属是否考虑愿意捐献肾脏。

现实中对于患者来说, 征求和寻找合适的供者是很有压力的, Simmons和Klein发现患者们都感到他们不应该请求他们的亲属捐献肾脏。请求捐献肾脏都不是亲自的直接请求。因此潜在的供者即他们的亲属可能避免了面对请求或也就不需要做出对这种请求的回应。因此不奇怪许多亲属都提到家庭中没有交流过这个问题。在日本, 患者们更加积极的请求他们的亲属捐献肾脏, 这说明文化背景在器官捐献请求过程中是很重要的影响因素^[74]。我国学者周玉虹等^[75]的研究中, 发现大多数患者得知其亲属愿意为其捐献肾脏时的最初心理反应是拒绝、反对, 想到自己的生命要由亲属的付出为代价而感到无助。梁秋梅等^[76]通过对患者进行访谈也发现患者术后存在自责、欠情心理。往往亲属供肾移植的起因, 可能是患者或患者的家庭中某个核心人物向亲属们直接或间接请求或劝导给患者捐献肾脏, 这对亲属供者供肾的态度是有重要影响的。本次研究中发现现在患者是否希望有亲属捐献肾脏给他的问题上, 仅有10.5%的亲属表示知道患者有这样的想法, 单因素分析中也发现这个因素也对亲属是否愿意捐献肾脏影响有显著性差异。

4、活体肾脏捐献的风险和价值

亲属捐献肾脏的最大动力和价值即对患者有益, 所以亲属对于其供肾后患者可能获得的结果的看法和信念对亲属是否愿意以牺牲个人利益为代价救助患者有一定的影响。如果亲属对于这种结果的信念很高, 对这种行为产生价值的评价很高, 即亲属

认为患者能够获得的好处越多,则亲属捐献肾脏的动力或许会越大,态度也会越积极。本次被调查的亲属当中,对于供肾后患者可获得的多种好处的结果信念在不确定与比较同意之间,非常同意的人数并不多。被调查的亲属中这种信念或对这些结果的评价显得一般。

相反的,供者也要评价自身的利益受到多少损害,可以付出多大的代价和对可能后果可以在多大程度的上予以承担。而担心自己可能会受到各种伤害的可能性的人数居多。担心自己会变成残疾人,担心手术有危险,担心减少寿命,担心一个肾脏不安全。阿拉伯学者Saad^[37]、台湾学者Lin^[40]、西班牙学者Antonio^[30]、Rios^[31]的研究中也调查出人们对活体器官捐献的风险评估,担心捐献器官后的残疾问题,使人们对于活体器官捐献没有信心,态度消极,并认为人们这样的想法是因为知识和信息的缺乏所导致的。人们的主观认识与众多医学证据所显示的结果所传递的信息是不协调的。这样的现状告诉我们,作为活体肾移植的主要潜在供者,患者的亲属还没有切实了解活体供肾到底为受者和自己带来什么样的结果,这些结果的程度到底有多大,是靠什么来衡量的,完全是出于主观臆断,没有从客观事实上正确认识这些问题,医务人员应运用科学数据,从实证主义角度给予正确引导。

再如,有时人们很难做出捐献肾脏的决策,根本制约因素是人对于器官的缺失的害怕和恐惧,这一种害怕和恐惧正是来源于对医学知识、科学技术认识的缺乏。“我担心供肾的手术有危险”,事实上,活体肾移植供肾手术的方式有两种,开放性手术和腹腔镜手术,腹腔镜手术的创伤性相对较小,通过这种手术方式捐献肾脏的供者术后的疼痛比较轻,可以减少住院时间,并且很快得到康复,不会留下明显的伤疤。一项研究显示介绍供肾的腹腔镜手术方式和手术过程,能够增加活体肾脏的捐献,可能是因为这项技术对供者造成很小的外伤从而增加了个体捐献肾脏的意愿,同时使患者也更容易接受亲属捐献的肾脏^[72]。而终末期肾病患者的亲属,来自于普通大众,一般都具备较少的医学专科知识,可能不了解手术方式是可以选择的,认为手术就是要动刀子,对传统的开放性手术充满了恐惧感,和过多的担心。这可能是有这样看法的亲属不愿意捐献肾脏的原因之一。

5、支持系统对活体肾脏捐献的影响

每一个潜在的亲属供者都具有社会属性,不是一个独立的个体,除了从个人角度考虑利益得失,个人感受,还要照顾到家人和重要他人的感受。质性访谈中有供者谈到“我怕人家会在我背后说一些闲话,他们会说你为你家里,自己的婆家你都不顾,我怕他们会说这些。”亲属供肾完全是一种利他主义行为,亲属有自己的家庭,自己的朋友圈子,身边人的态度和行为对其捐献肾脏有不可忽视的影响。Symvoulakis

EK^[45]、Siminoff LA^[49]等的研究都发现,与其他人特别是在家庭内部谈论过捐献肾脏的话题,对于器官捐献的态度有促进作用,美国OPO^[77]将鼓励和组织家庭成员谈论器官捐献问题作为其增加尸体器官捐献干预措施,并得到一定的成效。本次调查结果也显示,家人、朋友、同事和周围的其他人的态度对潜在亲属供者的供肾态度的影响较大。

例如,在质性访谈过程中,有一名潜在亲属供者,在谈及“请问您身边的人,朋友或同事支持您捐献肾脏吗?”,被访者即刻表示“我不想让别人知道我做了这个手术,我不知道他们用什么眼光看我,反正我觉得知道的少一点好,我不喜欢人家同情我”,难道说拥有一个肾脏的人比拥有两个肾脏的人少了些人格尊严。人体器官与人格尊严没有必然联系,残疾人虽然可能欠缺某些器官,但不能说其人格因此受损。况且健康人只要拥有一颗肾脏,完全可以很好的生存。更谈不上所谓的残疾,这是人们的一种错误观念,需要通过正确的知识普及和教育予以纠正。应运用医学知识和证据对社会大众进行的教育,消除这种错误观念,为亲属捐献肾脏创造一个良好的社会支持环境。捐献肾脏的人具有崇高的奉献精神,不应受到一丁点儿的歧视。

6、活体肾脏捐献的合理补偿问题

供肾后康复以及远期的保健需求带来经济压力,使更多的人开始考虑对于供肾后是否应得到合理补偿。出于伦理的考虑,当前的政策和法律都不提倡给与供者任何形式的补偿,可能让很多拟供肾者担心供肾后保障身体健康在经济上是否能担负的起,放弃了捐赠。美国学者James R.R^[42]通过干预性研究发现合理补偿对亲属供肾的积极态度有促进作用。由于非法器官买卖不良事件的发生,让人们常常把捐献器官后得到受者或受者家庭的一定报酬与非法器官买卖等同看待。这种普遍性观念或者说是社会舆论,往往造成当事人的困扰,使供者和受者其都陷入器官捐献的两难窘境,一方面患者希望通过一定的物质赠予供者以表示答谢或是通过经济支持,以便保证供者供肾后能够得到很好的照顾,同时自己的自责、歉疚心理能够得到多些安慰。一方面供者虽然是完全出于亲情愿意捐献肾脏救助患者,不求任何回报,但事后当受者表示给予馈赠时,即便内心愿意接受,但怕被周围的人误解,也只能拒绝,造成一定的矛盾心情和心理负担。我们在考察任何行为是否具有正当性时,都是将行为的动机作为一项重要因素加以考量的,可能正是由于捐赠人体器官的高尚动机以及它不仅不会动摇社会的伦理基础,反而有助于培养乐于助人、救死扶伤的人道主义精神,才被社会所提倡。无偿捐献人体器官是一种道德行为,是人的奉献精神和人格高尚的体现。但合理补偿并不违背这种观点,特别是保险公司或是国家相关机构对供者进行合理补偿,是

对供者精神和物质上的一种支持,使其对于捐献肾脏没有后顾之忧,可以促进亲属捐献供肾。

近两年国家正在为尝试建立科学的捐献体系来实现器官登记而努力,希望通过合理的捐献程序和政策来确保捐献者的权益,保证移植器官的质量、公正分配和合理使用。近日有新闻发布卫生部将出台一些政策来促进身后器官捐献,包括将要制定在器官捐献之前、期间、和之后对捐献者及其家人提供人文关怀和照顾的相应措施。这其中将包括救助补偿政策,器官捐献者有望获得物质补偿。身后器官捐献者及家人医疗费有望减免,并减免器官捐献者的殓葬费用等。此外经济补偿的方式还可以考虑捐赠者家庭的医疗保险,学费优惠、减少纳税等。相信身后器官捐献工作的推进必将也带动活体器官捐献的工作进程,共同解决我国器官移植中器官来源短缺的问题。

第五部分 结论和建议

一、解决活体肾脏捐献相关心理伦理问题的思路和对策

(一) 将心理社会因素作为筛选供者的重要条件之一

行为意向决定行为。活体肾移植亲属供肾的自愿性取决于态度的积极性,并受到复杂因素的影响,本研究通过访谈和问卷调查的方法初探了活体肾移植潜在供者人群中普遍的供肾态度和影响因素,希望结果可以为国家在活体肾移植相关政策的制定上有所借鉴,也希望在伦理审查时,除了对各项客观程序和手续的审查之外,能够从亲属供肾的原因,影响其做出决策的因素入手,将心理社会因素作为筛选器官移植供者的重要条件之一,充分了解供肾者的自愿性,以及洞察供肾决策过程中存在的心理冲突、矛盾,确定供者是充分认识自己行为的性质、意义和后果,并能对自己行为负责。更有效的保护供者的利益,同时也间接的保护受者的利益。

(二) 提供适当的心理评估和心理支持服务

提供前期等待器官捐献者适当的心理评估与心理支持服务,全面掌握供者心理状态。对家属提供适当的心理学知识培训及心理支持服务。重视对器官捐赠者的心理状态评估及心理支持与治疗。总之,对亲属供者的心理行为干预治疗应在早期供者还在考虑移植可能性时开始介入,评估供者精神状态,供者手术后继续就医的依从性,参与手术后长期跟踪随访,预防术后不良后果发生。器官捐献过程中,护士承担着照料供体家人和照料患者直到其进入手术室接受器官捐献等重要职责。护士应该认识到每个人都有捐献自己身体任何部位或全部的合法权。因此个人的捐献权应该受到保护,在整个过程中护士都是供体及其家人的支持者。了解亲属对肾脏器官捐献的态度和影响因素,可以更好的帮助护士胜任这一角色。护士帮助亲属做出最佳决策,不是靠一时的劝说,而是要通过客观传递信息的过程来帮助家属作最妥善的决定。因此有必要对护士进行系统的认知、态度和行为的教育,赋予其更多的人文关怀理念,本着尊重患者和供者的价值观和需要的宗旨,重视解决供者供肾的社会和心理等方面的因素。建立一套可预期评估供者的有效诊断方法,及早诊断出供者心理及社会方面的问题。探索活体肾移植中的社会因素、人际关系和心理情绪,成为沟通患者、供者、家属和医生之间的桥梁。

人的身心是一个统一的整体,生理器官的捐献必不可免地会带来一些心理上的问题,需要器官捐献者的自我调适,也需要社会支持系统的帮助。目前,在医学领域人们对器官移植受体身心的关注远远高于对器官移植供体的关注,却缺少对供体捐献器

官前后身心状况的研究,这种缺乏对器官移植供体长期生活状态关注的局面,不利于激发更多的人参加到捐献生命礼物的队伍中来。因此,社会对于人体器官捐献者应持的态度是对自愿无偿捐献者的高尚品质给予肯定,并给予适当的物质补偿,鼓励亲属间完全自由独立的器官捐献,在执行器官移植手术的医院设立“器官捐献者服务门诊”,并由精神科医师、心理治疗家、移植医护团队共同合作,予以长期跟踪随访,提供心理支持,发现心理问题及时给予治疗。

(三) 有效的宣传通路是亲属获得正确信息的保障

潜在的亲属供者的供肾态度,受到其对活体肾移植这种治疗方式所产生结果的看法和评价的影响,正确的看法和评价来源于对知识和信息的充分了解,而正确的知识和信息应该来自于医护人员,医护人员应担负起宣传活体肾移植知识和信息的工作,主动的将医学领域的客观证据和科学观念传播于终末期肾病的患者和亲属们。同时,医护人员也应该积极发挥倡导作用,当然不是随意针对某个个体或家庭进行劝导,或是无论出于任何利益动机帮助某个患者间接请求其亲属捐献器官,而是广义上的,通过在公众场所,如医院的健康教育宣传栏中,病房里的休息区、探视区,通过宣传册、光盘等,对亲属间器官移植的真实情况进行宣传,或是在社区,通过社会教育的方式,宣传正确医学知识,去除社会上的错误观念,帮助人们对活体供肾移植确立正确的看法,并指导他们如何成功实现自己的意愿。

(四) 建设有效的情感支持和实际帮助系统

潜在的亲属供者的供肾态度,受到其所在的各系统中他人的态度和行为的影响,同时也受到社会这个大环境中基本的道德观、价值观影响,建设能够提供有效情感支持和实际帮助的支持系统,更有利于活体肾移植顺利的开展下去。对于亲属供者,应在了解其对供肾看法的基础上进行分析评估。对于供者的家属,首先应了解并确定家属对活体供肾的含义及态度,了解患者及家属的社会、经济状况及宗教信仰,并确定具有影响力的直系亲属。对于供者和患者来说,可提供其支持的系统包含各自的小家庭,两个家庭之间的互动,共同所属的大家庭,各自的社会圈子,活体肾移植医务人员,以及所有活体肾移植的供者和患者。因此健康教育有着更广义的对象,而不仅仅是供者或患者本人而已。另外通过媒体,对亲属捐献肾脏的义举给予支持和鼓励,举办支持性团体和座谈会等工作方法,让准备捐献的供者、准备受赠的患者、已经捐献的供者及已经受赠的患者有交流的机会,互换情感体验,互相支持和理解,也是建设有利支持系统的有效的方法。

（五）探寻和实现合理的激励办法

知情同意是激励原则的基础。知情同意原则是指使自愿捐献器官者，完全了解捐献器官的意义和过程，包括可能发生的危险、损害、损害发生后的治疗方法和实际效果，自主独立地做出明示的捐献选择，并有权改变自己的决定。由于活体器官摘取不仅会给供者带来一定的创伤和痛苦，还可能引发某些并发症，有可能影响器官的储备功能，导致机体防御能力下降。为了最大限度地保护器官捐赠人的利益，实施手术前应将捐献器官的目的、器官摘取手术的危险以及摘取器官后对健康的可能损害，特别是不可再生器官的摘取风险等情况告知捐献人，捐献人对此有知情的权利。

合理补偿是器官捐献的现实激励，活体器官捐献不同程度地破坏了捐献者的身体，暂时或潜在地影响到捐献者的健康，从直接或间接利益的器官移植的受者、医疗机构那里得到适当的补偿，不仅是公平的，而且是合理的。除获得合理补偿金外，还应得到一份政府医疗保险。目前，供受者之间的合理补偿，仍存在很大的争议，需要相关领域进一步论证，给出一定的解决方案。另外，保险公司在提供合理补偿上能够发挥巨大作用，现行的保险制度，却对活体肾移植供者仍没有给出任何特别的帮助，亲属活体供者这一人群不断壮大，决策部门应给予足够的重视，在循证的基础上制定出相关的保障制度，为广大的亲属供者带来安慰。

社会待遇优先制度，尽管合理补偿符合我国当前移植医疗的现状，对捐献者具有一定现实激励的意义，但是，还应看到，由于生命的无价，器官捐献者捐出自己宝贵的器官，为他人的健康、社会的祥和、医学的发展做出了贡献，理所应当应得到社会的尊重和礼遇。器官移植中的优先权，是许多国家在捐献立法中广泛采用的，具体指，如果有患者本人或其近亲属已经捐献过人体器官的，则在接受人体器官移植时享有获得器官分配的优先权。优先权的设置实质上是社会在稀缺健康资源的分配上，给予器官捐献者一种预期的利益，比其他社会成员更优先的待遇，这是器官捐献的预期激励方法。如果操作得当的话，对解决器官移植的供体来源问题将会有一定的帮助^[78]。

二、创新点

本次研究是国内首次以终末期肾病患者的亲属，即我国活体肾移植条例规定的主要潜在供者群体为研究对象，采用质性与量性相结合的方法，通过自行设计的调查工具，探寻了亲属供肾移植的态度和影响因素。

本研究旨在反映我国终末期肾病患者的亲属对活体肾移植捐献肾脏的态度，分析影响其态度的促进、阻碍因素，为国家相关部门政策和法规的制定以及进一步的干预研究提供依据，同时也为活体肾移植伦理委员会对供者的伦理审查提供参考。

三、课题存在不足

研究的抽样范围和方法尚需改进。此次研究受到了人力、物力和国家相关政策等多种因素限制。问卷调查仅纳入了血液透析患者的亲属为研究对象,未能在腹膜透析、肾移植患者的亲属中进行调查。另外调查现场限于医院,没能够实现入户调查,样本获得具有一定的局限性,抽样方法采用了方便抽样,为非概率抽样,因无法避免偶然因素,不能保证样本的代表性。

信息量不足。关于终末期肾病患者的亲属供肾态度和影响因素的研究国内外鲜有报道,特别是各国在活体肾移植方面的器官捐献制度也不完全相同,加之受到社会经济文化背景的影响,可供本研究借鉴的资源过少,主要靠质性访谈获得所需信息,因此对质性访谈方法的掌控能力和技巧要求很高,要想更深入的了解我国潜在的亲属供者对供肾的态度和影响因素,需要通过质性研究的方法进一步扩大样本量,访谈对象的来源也应更广泛。

附录 1

访谈提纲

- 1、您觉得捐献肾脏是为了什么？（行为信念）
- 2、捐献肾脏对您来说意味着什么？（行为信念）
- 3、谈一谈您决定捐献肾脏之前都想了哪些问题？哪些人或者哪些事让你有了这个想法？（主观规范）
- 4、家人、亲戚和朋友对您捐献肾脏有什么看法？（主观规范）
- 5、是什么原因让您做了最终的决定（指决定捐献肾脏）？（行为控制力）
- 6、您目前还有什么顾虑和担忧吗？（行为控制力）

附录 2

编号: □□□□

调 查 问 卷

尊敬的家属朋友:

您好!感谢您参与本次问卷调查。此次调查为匿名调查,调查的结果仅供学术研究使用。填写该问卷可能会花费您 10~15 分钟的时间,通过您的配合可以帮助我们了解您对亲属供肾移植的态度,以便医务人员在今后的工作中为您提供更多的信息和服务,为您和您家人的身心健康提供更多的帮助,希望您能按自己的真实想法填写本问卷,我们承诺对您的个人信息绝对保密,再次衷心的感谢您对我们工作的支持和帮助!

- 填表说明: 1、划线部分为自行填写内容,请您根据自己的情况如实填写。
2、请在您选择的选项后的方框“□”内打“√”,没有特殊说明的题目均为单项选择,只能选择一个选项,如没有符合您情况的选项,请在后面的横线上补充说明您的实际情况。
3、如遇到特殊填写说明,请阅读后再按要求填写

第一部分:您的一般资料

1、性别: 男 女

2、年龄: _____岁

3、民族: _____族

4、宗教信仰:

无 有, 请具体说明_____

5、婚姻状况:

已婚 单身 离婚 丧偶

6、生育子女: _____个

7、文化程度:

小学 中学(初中、中专、高中、职高) 大学本(专)科或以上

8、工作性质:

学 生 公 务 员 事 业 单 位

企业单位(国企、外企、合资企业)

个体户 退 休 无工作

其 他 , 请具体说明_____

9、个人平均月收入：

一千元以下 一千元-----三千元 三千元以上

10、对自己健康状况的评价是：

很好 不好

11、医疗付费类型是：

自费 医疗保险

12、长期居住地：

市区 远郊

13、请问您是患者的什么人，请选择下面其中一项：

妻子 丈夫

父亲 母亲

儿子 女儿

同父和（或）同母的兄 ， 弟 ， 姐 ， 妹

其他 ， 请具体说明_____

14、您是否是患者的照顾者之一？

是 否

15、您曾经是否做过志愿者工作？

做过 没做过

16、您是否有过无偿献血的经历（成分献血/非成分献血/捐献干细胞或捐献骨髓）？

有 没有

17、您是否愿意“身后无偿捐献眼角膜”？

愿意 不愿意

第二部分

1、您是否知道“亲属可以捐献肾脏给患者，做活体肾移植手术”？

知道 不知道

注：如果您知道，请继续向下填写问卷的所有问题；

如果您不知道，您的填写到此结束，感谢您的参与！

- 2、您是通过哪些途径知道和了解“由亲属供肾的活体肾移植手术”的？（可多选）
- 电视或电影 网络 报纸书刊 医务人员
家人 朋友、同事、邻居 病友或其亲属
其他 ，请具体说明_____
- 3、您是否与其他人多次谈论过“由亲属供肾的活体肾移植”的有关话题？
- 是 否
- 4、您与哪些人谈论过有关“由亲属供肾的活体肾移植”的话题？（可多选）
- 患者 家人之间 朋友、同事、邻居
医务人员 病友或其亲属 其他 ，请具体说明_____
- 5、您觉得患者是否需要肾移植？
- 需要 不需要 不确定
- 6、患者自己是否希望接受肾移植？
- 希望 不希望 我不知道他/她的想法
- 7、患者是否知道可以由亲属捐献肾脏，做活体肾移植手术？
- 知道 不知道 我不知道他/她是否知道
- 8、患者是否希望有亲属捐献肾脏给他/她？
- 希望 不希望 我不了解他/她的想法
- 9、您是否赞同“由亲属供肾的活体移植手术”？
- 赞同 不赞同
- 10、您是否愿意捐献自己的肾脏来帮助患者？
- 我愿意 不愿意
- 11、您是否支持家里其他亲属捐献肾脏给患者做活体肾移植手术？
- 支持 不支持
- 12、您是否已经做过亲属供肾的配型检查？
- 是 否 （如选否，直接填写下一页）
- 检查结果您是否适合作为供者？
- 适合 不适合
- 如果您是适合的供者，您是否成功捐献了您的肾脏？
- 是 否

第三部分 亲属对活体供肾移植的态度

填写说明:下面各条目是了解您对由亲属捐献肾脏的活体肾移植的看法和您的实际情况,请在每句话后面选择一个数字(打“√”),来代表您对这句话的看法或您的实际情况。如果您还持有其他看法或情况请在空白处进行补充说明。

	非常同意	比较同意	不确定	不太同意	不同意
亲属供肾活体肾移植					
1 能够减轻患者的经济负担	5	4	3	2	1
2 患者能够重新工作	5	4	3	2	1
3 延长患者的生命	5	4	3	2	1
4 手术的成功率高	5	4	3	2	1
5 是最佳的治疗方式	5	4	3	2	1
6 患者不再承担透析的痛苦	5	4	3	2	1
7 亲属捐献的肾脏质量更好	5	4	3	2	1
8 患者的生活质量会更好	5	4	3	2	1
9 以后可以少用一些药物,如免疫抑制剂	5	4	3	2	1
10 患者是值得我付出任何代价的人	5	4	3	2	1
11 为了亲情不能见死不救	5	4	3	2	1
12 体现亲人之间互助互爱的精神	5	4	3	2	1
13 不会影响我的健康	5	4	3	2	1
14 捐献肾脏,对我没有什么好处	5	4	3	2	1
15 供肾手术没有什么危险	5	4	3	2	1
16 现在社会上都提倡和鼓励亲属捐献肾脏	5	4	3	2	1
17 我的家人不赞同	5	4	3	2	1
18 朋友和同事们都不赞同	5	4	3	2	1
19 周围的邻居都不赞同捐献肾脏	5	4	3	2	1
20 我担心以后得不到医疗保障	5	4	3	2	1

文献综述

概述器官捐献发展并探讨护士如何发挥作用

王 黎 张晓萍

摘要: 本文在复习大量文献的基础上,介绍了国内外器官捐献的历史、现状,展望了我国器官捐献的发展前景。重点介绍了世界上在器官捐献方面取得突出成绩的国家的有关政策、法律法规以及获得的成效和先进经验,特别是护士在器官捐献工作中发挥的作用,为我国的器官移植和器官捐献建设所借鉴。

关键词: 器官移植 器官捐献 器官移植护理 器官捐献管理

一直以来国内外器官移植的开展均受到移植器官来源的制约,捐献器官数量同需要器官移植治疗的患者数量相比,两者之间存在着巨大差距。英国首席医疗官Liam Donaldson教授在他任期内最后一次的年度报告中指出,移植器官来源的长期匮乏是公共卫生领域最迫切的问题之一^[1]。全世界越来越多因脏器功能衰竭而濒临死亡的患者需要依靠器官移植手术来延长他们的生命。我国每年约有150万肝肾衰竭及其他大器官疾病患者需要器官移植,而每年的器官移植数量仅约1.1万例^[2]。解决器官来源的问题迫在眉睫,全世界各个国家都在积极地通过推进器官捐献工作来解决这一问题。我国目前可以说是仅次于美国的器官移植大国,但在器官捐献工作上缺乏经验,步伐缓慢,所取得的成效也显得微不足道。因此有必要借鉴其他国家的先进经验和理念,来进一步推动我国的器官捐献事业。

1、器官捐献的相关知识

1.1 器官捐献的概念

器官捐献是指当一个人被诊断脑死亡,只能依靠呼吸机和药物维持生命体征时,基于个人生前的意愿或家属的同意,以无偿捐献的方式,把自己的器官捐献给濒临死亡、等待移植的病人,让他们的生命得以延续。身体健康的成年人也可以将自己的一个肾脏或部分肝脏捐献给亲属或配偶^[3]。

1.2 器官捐献的范围

器官捐献的范围包括细胞捐献、组织捐献和器官捐献。器官捐献是指将人体的某个仍然保持活力的器官捐献给另外一个需要接受移植治疗的病人。这些病人的病情通常非常严重,而且已经不能用其他治疗方法治愈^[3]。

1.3 器官捐献的种类

移植器官的三个来源：人工生物替代器官、活体器官、尸体器官^[4]。器官捐献的种类包括活体捐献和尸体捐献。活体捐献是指身体健康的成年人可以将自己的一个肾脏或部分肝脏捐献给三代以内的亲属或配偶。遵循伦理学原则，活体捐献者首先必须是绝对自愿的，而且必须经过医院的检查和公证处的公证才可以进行捐献。尸体捐献，捐献的器官来自一个刚刚去世的人，生前表示愿意在死后捐献器官，用于救助那些濒临死亡、需要接受移植手术的病人^[3]。

2、器官捐献的相关法律、法规、政策

由于世界各国的社会背景、经济条件、宗教信仰和伦理观点各不相同，所以世界各国在器官移植和器官捐献的立法和政策上亦有不同。

2.1 死亡判定标准

目前世界上对于死亡的判定主要有两种标准。一种是传统生物学死亡，标准是指永久性的心脏停跳、呼吸停止以及瞳孔对光反射消失。另外一种即脑死亡，标准是当发生不可逆昏迷和脑干反射消失及呼吸功能丧失或颅内血流停止时，则认定为脑死亡^[5]。脑死亡越来越被推崇为科学的死亡概念。目前，为解决供体不足的问题，全世界有 89 个国家对脑死亡进行了立法。我国还没有脑死亡的医疗实践，也没有对其进行立法。

2.2 相关法律法规

2.2.1 国外器官捐献和移植的立法

四川大学华西医院中国循证中心对世界脑死亡立法成效进行了系统的调查研究^[5]。国外器官移植立法 20 世纪 60 年代始于欧洲，英国最早，新西兰次之，美国第三。美国 1968 年制定了《统一尸体提供法》、《统一组织捐赠法》，1970 年堪萨斯州率先制定了《死亡和死亡定义法》，1984 年美国国会投票通过《国家器官移植法》，2004 年颁布了《器官捐献和恢复改善法》，并成立专业机构负责器官的捐献与分配；70 年代后马来西亚等七个亚洲国家先后出台相关法律^[5]。1979 年西班牙国会通过了移植法，立法后器官捐献和器官移植有长足进展，组织管理和宣传培训方面尤为出色，在世界范围内得到了同行的肯定，被誉为“西班牙模式”^[6]；日本 1997 年 7 月出台《脏器移植法》。

2.2.2 我国器官捐献和移植的立法

台湾、香港、澳门分别在 1987 年、1996 年、1995 年颁布了其地方的器官移植捐

献法^[7]；我国大陆地区，上海市人民代表大会常务委员会于2000年12月15日颁布了我国首个有关遗体捐献的地方性法规《上海市遗体捐献条例》，条例于2001年3月1日正式实施^[8]；2003年8月深圳市颁布了《深圳经济特区人体器官捐献移植条例》^[9]；2006年卫生部起草了《人体器官移植技术临床应用管理暂行规定》；国务院2007年3月21日通过了《人体器官移植条例》，并于同年5月1日正式实施；2009年12月卫生部印发了《卫生部关于进一步加强人体器官移植监管工作的通知》和《卫生部关于规范活体器官移植的若干规定》^[10, 11]。另外在法律法规的建设上，北京、上海、广州、山东、江苏、天津、重庆、武汉、黑龙江、沈阳等地亦出台了地方性有关器官捐献的条例^[12]。

2.3 器官捐献管理制度

目前国际上关于器官捐献主要有三种形式。推测同意：除非患者特意申请死后不捐献器官，一般患者在诊断脑死亡后就自然成为供体。但是，在大多数推测法律同意的国家，医生仍然要得到家属的同意，如奥地利、比利时、法国等；指定同意：这是志愿捐献器官体系。家属在患者死亡时允许捐献器官，通常是患者已经表达捐献的意愿，如丹麦、德国、日本、荷兰、挪威、英国等；请求捐献：在美国，负责器官捐献的医生有责任向家属表达器官捐献的请求^[13]。

2.4 器官捐献组织

美国1986年9月30日成立全国性的器官分享联合网络（UNOS）来管理多数的器官捐献，并陆续成立了59个器官获取组织（OPO）。在美国，负责全美器官捐献与移植信息采集、管理及器官配型的是器官获取与移植网络（OPTN），专业性机构保证了器官捐献顺畅进行^[14]。特别在肾脏器官移植领域，据美国《匹兹堡邮报》报道，美国有四大机构在组织肾脏配对移植项目，如俄亥俄州的配对捐献联合会和配对捐献系统，马萨诸塞州的新英格兰肾脏交换项目，马里兰州的约翰一霍普金斯大学配对肾脏交换项目，形成了“肾脏配对捐献（Kidney Paired Donation）”链条，亦有人称其为“多米诺式移植”，该方法使得患者和亲友能够通过不通过买卖，自愿进行肾脏配对交换，使更多的患者能够接受肾移植手术。西班牙很早就为此成立了其隶属于其卫生部的西班牙全国器官移植组织管理处（ONT）^[6]。目前在荷兰和韩国也分别有一个配对捐献系统，韩国的配对捐献系统更是以较多的利他捐献者而闻名。我国为规范器官捐献管理，卫生部与中国红十字会合作，研究拟定了中国人体器官捐献体系框架和捐献试点工作方案，从2010年3月起在天津、辽宁、上海等10省市启动人体器官捐献试点工作^[11]。

3、国内外器官捐献取得的成效和先进经验

3.1 国外器官捐献取得的成效

据报道,世界上器官捐献最好的国家,如奥地利、西班牙,每年每百万人口器官捐献人数为 34~36 人(34~36/pmp)^[15]。我国 2006 年才 0.016/pmp; 2007 年为 0.03/pmp, 到目前为止仍低于 0.05/pmp^[16], 相差 4 位数。1994 年, 欧洲国际基金会在荷兰举办了器官捐献活动, 全世界许多国家和组织都积极响应。现在世界上几乎所有发达国家, 甚至大多数发展中国家都已实施捐献卡制度。其中做得最好的是西班牙模式, 西班牙将每年的 6 月 7 日定为全国人体器官捐献日, 进行器官捐献专家咨询和志愿者宣传, 提高民众的参与意识^[6]。美国成年人几乎都有驾照, 美国大部分州采用了领取驾驶执照时, 登记捐献器官意愿的制度, 使器官捐献的观念深入人心。2003 年 4 月, 美国健康和人类服务部 (HHS) 提出了“器官捐献突破性协作”项目, 其协作的运行模式, 最佳方法, 变革策略和一些先进观念为世界器官捐献和移植领域的发展指明了方向。其四大目标中的一项为每年增加 1900 名器官捐献者。该项目目前已取得了巨大成功^[14]。国外遗体捐献率高达 30%-80%, 但据世界卫生组织统计, 全世界需要紧急器官移植手术的患者数量与所捐献人体器官的数量比为 20: 1, 这个数字还不包括那些靠药物维持可以等待但又必须接受器官移植手术的患者^[4]。

3.2 国内器官捐献取得的成效

2003 年我国启动“卫生部国际交流与合作中心—诺华人与环境基金会中国器官捐献与移植合作项目”, 经过多年努力, 取得硕果累累。到目前为止, 仍一直支持我国的器官捐献和器官移植的发展, 并将支持加强中国器官捐献体系 (CODS) 的建设。2007 年我国设立首批器官捐献卡, 但推测成功率仅为千万分之一; 同年深圳政府投资 130 万元建设全国首个器官捐献信息平台, 用来发布深圳市器官捐赠的有关信息, 实现移植排序公开^[17]。为了鼓励亲属间的器官移植, 卫生部设立了“诺华亲属肾移植捐献基金”, 为贫困的捐献者提供每人 5000 元的手术资助费, 此项基金从 2004 年 6 月启动, 到目前为止, 全国已有 50 多人受惠。

我国实行遗体捐献已经有 26 年了, 遗体捐献登记人数仅仅占我国人口的 0.01% 左右, 实际捐献的遗体仅占遗体捐献登记人数的 4%-20%。目前仍没有建立全国性的器官共享分配体系。自 2003 年我国开始进行器官捐献登记以来至 2009 年 5 月, 中国仅有 130 例公民逝世后器官捐献的案例^[16], 而根据美国器官获取和移植网络 (UNOS) 统计, 仅 2009 年上半年, 美国就有 2,304 例这样的案例^[17]。

4、护士与器官捐献

增加器官捐献率将需要各个机构的策略。除了专门的器官捐献健康促进组织、红十字会等政府、公益机构，医疗护理更是这项工作的直接推动者。护士参与器官捐献工作，对增加捐献器官的供应起到重要作用，美国器官共享网络(UNOS)认为重症监护护士是发现可能的器官捐献者的关键环节，重症病人护理护士应系统地介入到器官移植工作中，并指出护士的任务是解释和咨询有关死亡诊断；通知器官征集机构；解释脑死亡，因为家庭很难接受脑死亡的概念；讨论器官移植，提供潜在的捐赠者的信息等^[18]。在意大利，护士作为协调者与医生一起与亲属交谈，帮助他们决定是否捐献器官^[19]。

英国护理杂志编辑公开发表社论，倡议护理人员应为器官捐献事业的领头人^[20]。近年来，国外许多护理学者针对护士关于器官捐献的认知、态度、行为进行了调查分析，并发展了器官捐献教育项目针对ICU，急诊科护士进行培训^[21,22]。韩国学者^[23]和美国学者^[24]通过对ICU、急诊科医护人员进行调查，结果显示大部分的护士因缺乏与器官捐献的相关知识和请求器官捐献技能而其对器官捐献的态度和行为有消极影响。印尼学者^[25]在研究中指出，护士在克服器官捐献和移植的障碍中能够起到作用，开展社区教育项目，改善社区护士自身的教育水平并增加护理的影响力，将促成改善肾脏移植率。另有研究^[26]表明受过专门培训和有经验的护士更容易在请求同意器官捐献时获得成功。

我国的社工和志愿者人数不多，究竟该由谁来推进这项工作？随着护士数量逐年增加，护理专业的工作范畴不断延伸，无论是从专业背景，受教育水平，工作场所，还是从人文关怀，奉献精神来说，护士都是从事推进器官捐献工作的合适人选，特别是从事ICU，急诊，社区和器官移植护理的护士，她们是最有机会也是最早能够发现潜在的可能的供者，同时也是与他们朝夕相处的照护者。由这些护士发出器官捐献的请求，将会增加器官捐献率。

5、我国器官捐献的发展前景

目前我国的器官捐献比例仍然很低，由于我国人口基数庞大，如果比例稍有提高，将有非常多的患者得到人道主义拯救，所以需要建设一个有效的运作系统。我国近几年在开展器官捐献的工作上做了大量的工作，2009年8月第七届中国器官捐献与移植协会研讨会在西宁成功召开，会上决定将由卫生部同红十字会总会共同构建中国人体器官捐献体系计划，此计划将首先在上海、天津、辽宁、山东、浙江、广东、江西、福建厦门、江苏南京、湖北武汉等十个省、市启动人体器官捐献宣传、动员和器官分配试点工作^[2]。这些政策上的重大举措无疑为我国的器官捐献进程起到了推波助澜的

作用。卫生部副部长黄洁夫强调要尽快提高公民自愿捐献的意识,加快建设中国的器官捐献体系。卫生部同红十字会总会将共同构建中国人体器官捐献体系的计划,让我们的器官移植工作者和所有的患者家庭看到了更多希望。但公众器官捐献观念的塑造和相关体系的建设并非一朝一夕可就,作为医务工作者,我们有责任进一步去了解我国民众对器官移植和器官捐献的认识程度,我国民众捐献器官的意愿如何,影响我国民众决定捐献器官的因素有哪些,积极的借鉴国外的成功经验和先进理念建立人们更容易接受的器官捐献体系和发展有效的宣传、教育传播方法。

参考文献

- [1]Michael,D.Chief medical officer names hand hygiene and organ donation as public health priorities[J].BMJ,2007,335:113.
- [2]器官移植面临巨大供体缺口[EB/OL].[2009-08-25].http://whb.news365.com.cn/jkw/200908/t20090825_2441616.htm.
- [3]器官捐赠简介[EB/OL].[2006-03-24].<http://www.transplantation.org.cn/zqiguanlifa/2006-03/429.htm>.
- [4]秦大明,王慧.当前器官移植临床伦理工作的几个问题[J].中国医学伦理学,2008,21(1):39-41.
- [5]宋儒亮,袁强,李玲,等.中国“器官移植于脑死亡立法”的现状与挑战[J].中国循证医学杂志,2009,9(2):187-194.
- [6]邓可刚,李幼平,熊玮,等.西班牙器官捐赠和移植立法成效的启示[J].医学与哲学,2001,22(9):55-57.
- [7]Chen JX,Zhang TM,Lim FL.Current Knowledge and Attitudes About Organ Donation and Transplantation Among Chinese University Students[J].Transplantation Proceedings,2006,38(9):2761-2765.
- [8]遗体(角膜)捐献大事记.<http://www.redcross-sha.org/view.aspx?id=78&cid=14&sid=68>[OL].[2009-04-20].
- [9]深圳经济特区人体器官捐献移植条例[EB/OL].[2003-09-08]. http://www.shenzhen.gov.cn/zf gb/2003/gb361/200810/t20081019_96091.htm.
- [10]中华人民共和国卫生部.卫生部关于规定活体器官移植的若干规定[EB/OL].[2009-12-30].www.moh.gov.cn.
- [11] 中华人民共和国卫生部.马晓伟副部长在2010年全国医管工作会议上的讲话[EB/OL].[2010-04-07].www.moh.gov.cn.
- [12]张安勇.解析遗体捐献瓶颈的成因及解决措施[J].中国医学伦理学,2009,22(2):101-102.
- [13]世界各国器官捐献概况[EB/OL].[2002-06-2].<http://www.bioon.com/industry/international/128>

188.shtml.

[14]彭倩宜,张雷.美国器官捐献新动力——“器官捐献突破性协作”项目[J].山东医药,2008,48(14):148-149.

[15]宋儒亮,成岚,陈群飞,等.中国大陆“器官移植于脑死亡立法”的策略与思考[J].中国循证医学杂志,2009,9(4):400-407.

[16]Editorial.Organ donation in China[J].The lancet,2009,374:758.

[17]鲍文娟.深圳: 拟建首个器官捐献信息平台[J].中国卫生,2007,12:7-8.

[18]周颖清.怎样增加器官移植供体[J].国外医学护理学分册,2003,6(22):260-262.

[19]Baldinazzo S.Coping with relatives during end-of-life decisions[J].Eur-J-Anaesthesiol-Suppl.2008,42:164-6.

[20]Jason BB.Making a donation - should nurses lead the way?[J].BJN,2009,18(8):453.

[21]Collins TJ.Organ and tissue donation: a survey of nurse's knowledge and educational needs in an adult ITU[J].Intensive and Critical Care Nursing,2005,21(4):226-233.

[22]Dodd-McCue D,Veazey KW,Tartaglia A.The Impact of Protocol On Nurses' Role Stress [J].JONA,2005,35(4):205-216.

[23]Kim JR,Elliott D,Hyde C.Korean health professionals'attitudes and knowledge toward organ donation and transplantation[J].International Journal of Nursing Studies,2004,41(3):299-307.

[24]Shabanzadeh AP,Sadr SS,Ghafari A.Organ and tissue donation knowledge among intensive care unit nurses[J].Transplant-Proc,2009,41(5):1480-2.

[25]Bennett PN,Hany A.Barriers to kidney transplants in Indonesia:a literature review[J].Int-Nurs-Rev.,2009,56(1): 41-9.

[26]Gajiwala AL.Communication strategies for organ donation[J].J-Indian-Med-Assoc,2008,106(3):169,172-5.

参考文献

- [1]2007 年全国器官移植学术会议纪要[J].中华器官移植杂志 2008,29(3):176-178.
- [2]中华医学会器官移植学分会.博鳌“关注活体供肾移植”专题研讨会专家共识[J].中华器官移植杂志,2008,29(3):179-180.
- [3]关于活体器官移植供者的共识报告.美国医学会杂志中文版[J].2002,21(1):32-37.
- [4]唐金陵,王杉.临床证据[M].英国医学杂志出版集团,2008:407.
- [5]秦大明,王慧.当前器官移植临床伦理工作的几个问题[J].中国医学伦理学,2008,21(1):39-41.
- [6]陈实,裘法祖.再论我国器官移植发展的前景[J].外科理论与实践,20,8(6):433-435.
- [7]<http://news.sina.com.cn/s/2007-05-11/075112964630.shtml>[OL].[2011-3-19]
- [8]陈实.肾移植进展及面临的问题[J].临床肾脏病杂志,2004,4(2):53.
- [9]Editorial.Organ donation in China[J].The lancet,2009,374:758.
- [10]2009 年全国器官移植会议.<http://www.cst2009.com/shownews.asp?id=83>[OL].[2009-09-01].
- [11]宫念樵,陈孝平.活体供肾移植进展[J].中华器官移植杂志,2008,29(7):445-447.
- [12]吴桂强.国内亲属活体供肾移植近况[J].右江民族医学院学报.2003,6:863-864.
- [13]宋儒亮,袁强,李玲,等.中国“器官移植于脑死亡立法”的现状与挑战[J].中国循证医学杂志,2009,9(2):187-194.
- [14]姜帅.活体供肾移植的研究进展[J].国际泌尿系统杂志,2006,26(4):445-449.
- [15]Bia MJ,Ramos EL,Danovich GM,et al.Evaluation of living renal donor[J].Transplantation,1995,60:322.
- [16]Ramcharan T,Matas AJ.Long-term(20-37years)follow-up of living kidney donors[J].Am J Transplant,2002,2(10):959-964.
- [17]Alfani D,Pretagostin R,Rossi M,et al.Analysis of 160 consecutive livingunrelated kidney transplantation :1983-1997[J].Transplant Proc,1997,29:3399-3401.
- [18]Ingela F,Gilbert TT.Long-term risks after living kidney donation[J].UK:Taylor Francis,2005:99-112.
- [19] Linda O,Sandra A.Cupples,沈中阳(译),等.移植护理指南[M] .北京:人民军医出版社,2007:1;2;252-260.
- [20]Fehrman-Ekholm I,Elinder CG,Stenbeck M,et al.Kidney donors live longer[J].Transplantation,1997,64(7):976-978.
- [21]Eric MJ,Kyle JA,Jacobs C,et al.Long-term follow-up of living kidney donors:quality of the life after donation[J].Transplantation,1999,67:717.

- [22]Zhao WY, Zeng L, Zhu YH, et al. Psychosocial evaluation of Chinese living related kidney donors[J].ClinTransplantation,2009,12.
- [23]2008 年国际器官捐赠和移植注册数据统计[J].中华移植杂志(电子版),2009,3(2):53-55.
- [24]鲍文娟.深圳: 拟建首个器官捐献信息平台[J],中国卫生,2007,12:7-8.
- [25]宋儒亮,成岚,陈群飞,等.中国大陆“器官移植于脑死亡立法”的策略与思考[J].中国循证医学杂志,2009,9(4):400-407.
- [26]邓可刚,李幼平,熊玮,等.西班牙器官捐赠和移植立法成效的启示[J].医学与哲学,2001,22(9):55-57.
- [27]彭倩宜,张雷.美国器官捐献新动力——“器官捐献突破性协作”项目[J].山东医药,2008,48(14):148-149.
- [28]世界各国器官捐献概况[EB/OL].[2002-06-2].<http://www.bioon.com/industry/internation/128188.shtml>.
- [29]活体亲属供肾移植.<http://www.sh455.net/web/jbzt/yzsb.htm>[OL].
- [30]Antonio R,Laura MA,Jose S,et al.Factors that influence the attitude of East European residents in Spain towards living kidney donation[J].Transplant International,2009,(22):707-716.
- [31]Rios A,Martinez-Alarcon L,Sanchez J,et al.The quest for favourable subgroups to encourage living kidney donation in Spain.An attitudinal study among British and Irish citizens resident in southeastern Spain[J].Nephrol Dial Transplant,2008,23:1720-1727.
- [32]周颖清.怎样增加器官移植供体[J].国外医学护理学分册,2003,6(22):260-262.
- [33]Exley M,White N,Martin JH.Why Families Say No to Organ Donation[J].Critical Care Nurse,2002,22(6):44-51.
- [34]刘雅兰,雷洪,裘法祖.北京上海武汉三城市中青年对器官移植的认识和意愿的调查[J].中华医学杂志,1997,77(1):22-27.
- [35]吴洪艳.大学生对人体器官捐献态度与认知的调查[J].中国组织工程研究与临床康复,2008,12(31):6125-6129.
- [36]Kayler LK,Rasmusen CS,Dykstra DM,et al.Gender imbalance and outcomes in living donor renal transplantation in the United States.Am J Transplant,2003,3(4):452-458.
- [37]Saad AA.Knowledge and Attitudes toward Organ Donation:A Community-Based Study Comparing Rural and Urban Populations[J].Saudi J Kidney Dis Transpl,2010,21(1):23-30.
- [38]Influence of religious and spiritual values on the willingness of Chinese-Americans to donate organs for transplantation.

- [39]L.Zhang,Y.Li,J Zhou,et al.Knowledge and Willingness Toward Living Organ Donation:A Survey of Three Universities in Changsha,Hunan Province,China[J].Transplantation Proceedings,2007,39:1303-1309.
- [40]M.H.Lin,M.K.Tasi,H.Y.Lin,et al.Analysis of the Factors Influencing Living Kidney Donation:The Experience in National Taiwan University Hospital[J].Transplantation Proceedings,2010,42:689-691.
- [41]Mayrhofer-Reinhartshuber M,Fitzgerald A,Benetka G.Effects of Financial Incentives on the Intention to Consent to Organ Donation:A Questionnaire Survey[J].
- [42]Rodrigue JR,Cornell DL,Howard RJ,et al.Attitudes toward Financial Incentives,Donor Authorization,and Presumed Consent among Next-of-Kin Who Consented vs.Refused Organ Donation[J].Transplantation,2006,81(9):1249-1256.
- [43]Woo KT.Social and cultural aspects of organ donation in Asia[J].Ann Acad Med Singapore,1992,21(3):421-7.
- [44]James R.R,Danielle L.C,Richard J.H.Organ Donation Decision:Comparison of Donor and Nondonor Families[J].Am J Transplant,2006,6(1):190-198.
- [45]Symvoulakis EK,Komminos ID,Antonakis N,et al.Attitudes to kidney donation among primary care patients in rural Crete,Greece[J].BMC Public Health,2009,9:54.
- [46]J.X.Chen,T.M.Zhang,F.L.Lim.Current Knowledge and Attitudes Organ Donation and Transplantation Among Chinese University Students[J].Transplantation,2006,38(9):2761-2765.
- [47]Saleem T,Ishaque S,Habib N,et al.Knowledge,attitudes and practices survey on organ donation among a selected adult population of Pakistan[J].BMC Medical Ethics,2009,10:5
- [48]Christina KY,Carol WK,Jacky YC,et al.Attitudes,knowledge,and actions with regard to organ donation among Hong Kong medical students[J].Hong Kong Med J,2008,14(4):278-285.
- [49]Siminoff LA,Gordan N,Hewlett J,et al.Factors Influencing Families' Consent for Donation of Solid Organ for Transplantation.
- [50]孙建萍,高永平,王莲花.大学生对器官移植和器官捐献认知状况及态度的调查研究[J].医学与社会,2005,18:1-4.
- [51]孙建萍,高永平,王莲花.医学生对遗体捐献 KAP 的调查分析[J].数理医药学杂志,2005,18(4):348-350.
- [52]孙建萍,王莲花,高永平,对医务人员关于器官移植及身后器官(遗体)捐献的 KAP 调查分析[J].中国卫生事业管理,2005,(2):119-121.
- [53]吴洪艳.大学生人体器官移植态度与认知的调查[J].医学与哲学,2008,29(8):18,27.

- [54]李艳.公众对活体大器官移植的认知态度和对策[J].医学与哲学,2007,28(1):47-50.
- [55]孙海双,郭红霞,贾林红.大学生器官捐献态度及影响因素调查分析[J].河南科技大学学报(医学版),2006,24(2).
- [56]王莉,李幼平,冯宾.我国医务工作者对器官移植的认识和意愿的调查[J].医学与哲学,2002,23(9):62-63.
- [57]中华人民共和国卫生部.卫生部关于规定活体器官移植的若干规定[EB/OL].[2009-12-30].<http://www.moh.gov.cn>.
- [58]器官捐赠简介[EB/OL].[2006-03-24].<http://www.transplantation.org.cn/zqiguanlifa/2006-03/429.htm>.
- [59]黄希庭,杨治良,林崇德.心理学大辞典[M].上海:上海教育出版社,2003.
- [60]张红涛,王二平.态度与行为关系研究现状及发展趋势[J].心理科学进展,2007,15(1):163-168.
- [61]何仲,吴丽军,刘晓红.计划行为理论及其在护理研究中的应用范例[J].护理学杂志,2006,21(6):70-72.
- [62]Ajzen I.Nature and operation of attitudes[J].Annual Review of Psychology,2001,52:27-58.
- [63]Ajzen I.Attitude,Personality and Behavior.Icek Ajzen,1988:127-143.
- [64]段文婷,江光荣.计划行为理论评述[J].心理科学进展,2008,16(2):315-320.
- [65]张红涛,王二平.态度与行为关系研究现状及发展趋势[J].心理科学进展,2007,15(1):163-168.
- [66]陈怀中,刘霞.浅述计划行为理论及其变量内涵的新发展[J].科教文汇,2008,10:286.
- [67]杨廷忠,裴晓明,马彦.合理行动理论及其扩展理论——计划行为理论在健康行为认识和改变中的应用[J].中国健康教育,2002,18(12):782-784.
- [68]余莉.计划行为理论的发展综述[J].科教文汇,2008,2:170
- [69]陈向明.质的研究方法与社会科学研究[M].北京:教育科学出版社,2001.
- [70]蔡雁,施晓群,金艳.乳腺癌患者术后乳房缺失心理体验的质性研究[J].中华护理杂志,2006,41(2):645-648.
- [71]张智慧,张蒙.肾移植活体亲属供者心理体验的质性研究[J].护理研究,2009,23(9A):2314-2315.
- [72]彭山玲,陶小琴,黄丽婷.亲属活体肾移植供者和受者的情感体验质性研究[J].护理学报,2009,16(10A):75-77.
- [73]肖顺贞.护理研究[M].北京:人民卫生出版社,2006.

[74]Pradel FG.Exploring donors' and recipients' attitudes about living donor kidney transplantation[J].Progress in Transplantation,2003,9:1-14.

[75]周玉虹,董静.活体亲属供肾移植患者心理体验的质性研究[J].护理管理杂志,2006,6(4):7-9.

[76]梁秋梅,杨守权,覃丽芬.1例活体亲属供肾移植术后心态分析及对策[J].医学文选,2001,20(5):750-751.

[77]Arabella LS,Laura CR,Vicki SB,et al.Modifiable factors influencing relatives' decision to offer organ donation:systematic review[J].BMJ,2009,339:1-8.

[78]姚岚.试论人体器官权与器官捐献激励原则(2)[J].法律与医学杂志,2007,14(1):29-37.

在读期间发表论文

王黎,张晓萍.我国公民对器官捐献的态度及其影响因素[J].解放军护理杂志[J],2010,27(7A):968-971.

王黎,张晓萍.活体肾移植亲属供肾影响因素的质性研究[J].护理学杂志,2011,7. (已录用)

张晓萍,陈静,王黎,孟虹,李玲玲.血液透析室人力资源配置现状的调查分析[J].上海护理[J],2010,10(5):84-86.

张晓萍,王黎,李玲玲,孟虹,陈静.上海市血液透析中心护士压力源探析[J].解放军医院管理杂志[J],2010,17(12):1173-1174.

王黎,张晓萍.概述器官捐献发展并探讨护士如何发挥作用.全军第六届护理教育及心理学术研讨会论文汇编.2010,10:742-747.

致 谢

三年校园生活的美好时光即将再次画上句号,回首在这所军队院校里每一天的研究学习、生活,此刻感慨万千。从一个只会埋头于医学课本忙着应对考试的本科生,到学会独立钻研,深入思考的研究生,在二军大浓厚的学术氛围中,我再一次破茧重生。从选题、论证、实施、到论文撰写,虽然在这过程中也有些许遗憾,却深切体会到“学海无涯”的涵义。此刻,忐忑不安的呈上这篇论文,不知能否代表自己的成长,能否作为对这三年时光的回馈。在此,我唯一能做的就是记录下内心深处的声音——致上我最真挚、最衷心的感谢。

首先要感谢恩师张晓萍教授。整个课题的设计和 implementation 都是在她的悉心指导下完成的,是她引领我从一个科研的门外汉到逐渐具备一定的科研能力。她不厌其烦地为我修改文章、百忙之中帮我指导课题、生活上无微不至的关怀都使我深怀感激。在我迷茫不知所措、百思不得其解时,是她给我指明了突破的方向;在我犹豫徘徊、自卑沮丧时,是她给了我继续前行的勇气和力量。导师严谨敬业的态度、一丝不苟的作风,严于律己、关心他人的优良品质都使我受益终身,无以回报唯有感激。

感谢导师组成员王立明教授、孟虹教授和吴菁讲师,他们在我的课题设计、资料收集等方面给予了大量的指导和帮助。感谢刘晓虹教授、袁长蓉教授、朱有华教授、曾力教授、赵闻雨博士提出的宝贵意见。感谢长征医院的周立主任、席淑华总护士长、岳立萍教员对我学习上的帮助和生活上的关心。在资料收集过程中,还得到长征医院、长海医院、瑞金医院、新华医院、杨浦区中心医院、闸北区中心医院各血液透析中心护士长的大力协助,在此一并深致谢意。

感谢师姐罗丹、蒲晓煜,同学张颖、乔安花、樊落、王利维及梅花等各位师妹,谢谢你们的支持和陪伴,你们对我学习上的帮助和生活上的关心,更使3年的校园生活回味无穷。

由衷的感谢我的父母和家人,三年来他们在经济上、精神上默默地支持我。我的每一份收获都饱含着他们的心血,我的每一点进步都凝聚着他们的奉献,我每一次能够战胜困难都蕴含着他们的鼓励,我要用一辈子去回报!

感激之情,无以言表。希望带着研究生阶段的所学、所感,作为以后工作、生活的新起点,不断鞭策自己在护理学的科研道路上走的更远。

2011.5 于上海