

تصمیم‌گیری برای اهدای کلیه به خویشاوند: یک تحلیل درون‌مایه

مریم اسماعیلی* ناهید دهقان نیری** زیبا برزآبادی فراهانی*** مهوش صلصالی****

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

زمینه و هدف: اگرچه تعداد اهداکنندگان کلیه در کشور رو به افزایش است، با این حال، تعداد اندکی از خویشاوندان تصمیم به اهدا می‌گیرند. تصمیم‌گیری برای اهدا کلیه به خویشاوند با چالش‌های فراوانی رو به رو است ضمن آن که چگونگی و نحوه این تصمیم هنوز در هاله‌ای از ابهام قرار دارد. هدف از این مطالعه تبیین چگونگی تصمیم‌گیری برای اهدای کلیه به خویشاوند است.

روش بررسی: این مطالعه کیفی در سال ۱۳۹۴ انجام یافته و در آن از رویکرد تحلیل درون‌مایه به منظور جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها استفاده شده است. در این مطالعه ۱۶ اهداکننده خویشاوند با معرفی از مراکز پیوند کلیه بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران (امام خمینی، شریعتی، سینا) به روش نمونه‌گیری هدفمند شرکت کردند. ۱۶ مصاحبه عمیق نیمه ساختاری به صورت فردی و چهره به چهره انجام گرفت. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل درون‌مایه Braun و Clark ۲۰۰۶ انجام یافت.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها منجر به شناسایی دو درون‌مایه راسخ بودن در تصمیم و ژرف‌نگری در تصمیم گردید که درون‌مایه اول دارای سه درون‌مایه فرعی اهدا با خواست قلبی، ثبات در تصمیم، اختیار در تصمیم و درون‌مایه دوم دارای دو درون‌مایه فرعی تزلزل در تصمیم و چانه‌زنی در تصمیم بود.

نتیجه‌گیری: تصمیم‌گیری برای اهدا کلیه به خویشاوند با چالش‌های مختلفی روبه‌روست که تحت تأثیر زمینه خانوادگی اهداکنندگان، نقش حمایتی افراد خانواده و رابطه خویشاوندی و احساس عشق و علاقه به خویشاوند است. دادن آگاهی به اهداکنندگان جهت رفع ابهامات و سؤالات ذهنی آنان می‌تواند نقش مهمی در توسعه فرهنگ اهدای کلیه به خویشاوند داشته باشد.

نویسنده مسئول: ناهید دهقان‌نیری؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

e-mail: nahid.nayeri@gmail.com

واژه‌های کلیدی: اهدا کلیه، خویشاوند، تصمیم‌گیری، تحلیل درون‌مایه، پرستاری

- دریافت مقاله: اردیبهشت ماه ۱۳۹۶ - پذیرش مقاله: مرداد ماه ۱۳۹۶ - انتشار الکترونیک مقاله: ۹۶/۸/۲۲

مقدمه

هدف از پیوند کلیه، جایگزین کردن کلیه سالم از یک اهداکننده سازگار به جای کلیه از کار افتاده بیمار است. سه منبع اصلی برای پیوند کلیه شناخته شده است که عبارتند از اهداکننده زنده خویشاوند (سببی و نسبی)، غیرخویشاوند

(با جبران مالی یا بشر دوستانه) و اهداکننده دچار مرگ مغزی (۲ و ۱). نیاز به انجام دیالیز، با یک پیوند موفق از بین می‌رود و منجر به بهبود کیفیت زندگی بیمار می‌شود (۳). کمبود کلیه‌های اهدایی از فرد دچار مرگ مغزی و افزایش فزاینده زمان لیست انتظار برای دریافت کلیه از این منبع اهدا، نگاه جامعه پزشکی را به سمت اهدای کلیه از فرد زنده معطوف نموده است (۴). به طوری که در جوامع غربی، میزان دریافت کلیه از فرد زنده رو به افزایش است (۵). نیمی از

* استادیار گروه آموزشی پرستاری مراقبت‌های ویژه و مدیریت پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
** استاد گروه آموزشی پرستاری مراقبت‌های ویژه و مدیریت پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
*** استادیار گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
**** استاد دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

کل پیوندهای انجام گرفته در کشورهای توسعه یافته، مانند ایالات متحده آمریکا و انگلستان، از اهداکننده زنده صورت می‌گیرد. اگرچه نتایج حاصل از اهدای کلیه از فرد زنده، در مقایسه با اهدای کلیه از فرد دچار مرگ مغزی برای گیرنده مطلوب‌تر است، اما اهداکنندگان زنده نیز همواره با خطر مرگ، عوارض حاصل از جراحی و مشکلات بالقوه بلند مدت جسمی، روانی و معنوی روبه‌رو هستند (۶). براساس آمار سالانه، بیش‌ترین پیوند کلیه از اهداکننده زنده به ترتیب در ایالات متحده آمریکا (۶۴۳۵ نفر)، برزیل (۱۷۶۸ نفر)، ایران (۱۶۱۵ نفر)، مکزیک (۱۴۵۹ نفر) و ژاپن (۹۳۹ نفر) بوده است (۸ و ۷). به طوری که از سال ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۴، ۳۷۳۶ مورد، پیوند از فرد زنده در ایران انجام گرفته است (۸). اهداکنندگان زنده، شامل افراد خویشاوند یا غیرخویشاوند فرد گیرنده کلیه هستند. اهداکنندگان غیرخویشاوند نیز به دو صورت بشردوستانه، و یا با جبران مالی به ازای اهدای کلیه، اقدام می‌کنند. در طی دهه‌های گذشته، اساساً تعداد اهداکنندگان غیرخویشاوند کلیه با نیت بشردوستانه، در کشورهای توسعه یافته افزایش داشته، اما این میزان از عرضه، بسیار کم‌تر از نیاز گیرندگان بوده و به کمبود شدید کلیه، همراه با ازدیاد مرگ بیماران و افزایش انگیزه‌های تجاری اهدا و گردشگری پیوند، منجر شده است (۹ و ۱۰).

پیوند کلیه از اهداکننده خویشاوند یکی از گزینه‌های ایده‌آل در فرایند اهدا است که موجب ارتقا کیفیت زندگی گیرندگان پس از اهدا می‌شود. اما همچنان چگونگی تصمیم‌گیری برای اهدا به خویشاوند توسط اهداکنندگان

مشخص نیست (۱۱). نتایج مطالعه Yi نشان می‌دهد که تصمیم به اهدا کلیه توسط اهداکنندگان زنده تحت تأثیر عوامل روان‌شناختی، بین فردی و مالی است. تصمیم برای اهدا بیش از آن که مسأله‌ای پزشکی باشد، امری اجتماعی است (۱۲). همچنین نتایج مطالعه Conrad و همکاران نشان می‌دهد که میزان دریافت وجه مالی نقش مؤثری در افزایش انگیزه و تمایل برای اهدای کلیه توسط اهداکنندگان غیرخویشاوند دارد (۱۳). نتایج مطالعه‌ای در مورد ۹۰ اهداکننده کلیه خویشاوند در کشور تایوان نشان می‌دهد که در ابتدا نگرش اعضای خانواده نسبت به اهدای کلیه، همراه با شک و تردید بوده است، اما از اواخر سال ۱۹۷۰ به دلیل افزایش تعداد پیوندهای کلیه و تأثیر رسانه‌ها، نگرش خانواده‌های بیماران نسبت به پیوند کلیه مطلوب‌تر شده است، به طوری که اعضای خانواده، به ویژه والدین به راحتی و بدون اتلاف وقت تصمیم به اهدا می‌گیرند (۱۴). علی‌رغم تصمیم‌گیری راحت والدین در اهدای عضو به فرزندان، بیش از ۲۵٪ از اهداکنندگان خویشاوند، به هنگام تصمیم‌گیری برای اهدا، به جستجوی تبعات ناشی از اهدا پرداخته و بیش از ۵٪ آن‌ها تصمیم‌گیری برای اهدا را به تعویق می‌اندازند (۱۵). جستجو و به تأخیر انداختن اهدا، زمانی بیش‌تر اتفاق می‌افتد که نسبت گیرنده و دهنده خیلی نزدیک نیست و علت عمده آن نیز ضعیف‌تر شدن انگیزه و احساس نیاز برای اهدا است (۱۶). با توجه به نتایج مطالعات همچنان چگونگی تصمیم‌گیری اهداکنندگان خویشاوند ناشناخته است.

هدا از موارد قابل توجه در دستیابی به حداکثر تنوع بوده است.

روش جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختاری به صورت فردی، چهره به چهره و تلفنی انجام گرفته است. جمع‌آوری داده‌ها ۸ ماه (اردیبهشت تا آبان ماه ۱۳۹۴) به طول انجامید. مدت مصاحبه‌ها بین ۶۰-۳۰ دقیقه متفاوت بوده است. مصاحبه‌ها توسط نویسندگان نفر سوم با استفاده از ضبط صوت انجام یافته و پس از هر جلسه به صورت نوشته در آمده است. مصاحبه‌ها برحسب ترجیح مشارکت‌کنندگان در محل‌های مختلف (بیمارستان، درمانگاه، منزل اهداکننده و پارک) انجام یافته است. سؤالات اصلی مصاحبه شامل این سؤالات بوده است: «وقتی متوجه به نیاز خویشاوند خود به پیوند کلیه شدید چه کردید؟»، «چگونه تصمیم به اهدا گرفتید؟»، «عوامل مؤثر در اهدای کلیه به خویشاوندتان چه بودند؟» به علاوه از سؤالات کاوشگرانه نیز به منظور روشن‌تر شدن پاسخ‌های شرکت‌کنندگان در جریان مصاحبه استفاده شده است.

در این مطالعه از رویکرد تحلیل درون‌مایه جهت تحلیل داده‌ها استفاده شده است. از آن جا که این رویکرد همانند تحلیل محتوا از پر کاربردترین روش‌های تحلیل داده‌های کیفی است و با توجه به این که محقق با حجم زیاد داده‌های متنی حاصل از مصاحبه مواجه بود، از این رویکرد استفاده شد. تحلیل درون‌مایه روش‌شناسی، تحلیل و گزارش الگوها در داده‌هاست. تحلیل درون‌مایه رویکردی تحلیلی است که منجر به سازمان‌دهی و توصیف داده‌ها با بررسی جزئیات غنی از آن می‌شود.

به طور کلی تصمیم به اهدای کلیه تأثیر عمیق و چند بعدی بر اهداکننده (۱۷)، گیرنده، خانواده آن‌ها و حتی دوستان نزدیک آن‌ها می‌گذارد و موجب بروز پیامدهای جالب و چالشی در روابط بین گیرنده و دهنده می‌شود (۱۸). اگرچه تعداد اهداکننده کلیه در کشور ما رو به افزایش است، با این حال تعداد اندکی از خویشاوندان تصمیم به این اقدام می‌گیرند. ضمن آن که چگونگی و نحوه این تصمیم همچنان در هاله‌ای از ابهام است و دانش نظری و اطلاعات بسیار محدودی پیرامون نوع تصمیم‌گیری در اهدای کلیه به خویشاوند وجود دارد. از این رو مطالعه حاضر با هدف تبیین چگونگی تصمیم‌گیری برای اهدای کلیه به خویشاوند انجام یافته است.

روش مطالعه

در این مطالعه کیفی از رویکرد تحلیل درون‌مایه به منظور جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها در جهت شناسایی چگونگی تصمیم‌گیری برای اهدای کلیه به خویشاوند استفاده شده است. در مطالعه حاضر ۱۶ اهداکننده خویشاوند (۱۰ زن و ۶ مرد) از مراکز پیوند کلیه، بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران به روش نمونه‌گیری هدفمند شرکت کردند. سن بالاتر از ۱۸ سال، شرایط مساعد از نظر جسمی و روحی روانی برای شرکت در مطالعه، تمایل به شرکت در مطالعه و امضا نمودن فرم رضایت آگاهانه به عنوان معیارهای ورود مشارکت‌کنندگان در نظر گرفته شد. در این مطالعه محدوده سنی، جنس، تحصیلات، نسبت خانوادگی، مدت زمان سپری شده بعد از

تحلیل درون‌مایه می‌تواند در هر دو پارادایم واقع‌گرایانه و ساختارگرا مورد استفاده قرار گیرد. گرچه برابری و تمرکز آن برای هر یک از این دو پارادایم متفاوت است (۱۹) اما آن چه اهمیت دارد این است که هر دو رویکرد بر پایه دیدگاه حقیقت‌گرا بنیان‌گذاری شده‌اند. این دیدگاه بر این اساس است که داده‌ها عمدتاً شاخص‌های کم‌تری از واقعیت و حقیقت را ارائه می‌دهند و محققان با استفاده از این رویکرد قصد دارند تا رفتار واقعی، نگرش‌ها و انگیزه‌های واقعی افراد تحت مطالعه را پیدا کرده و آنچه را که در حال اتفاق افتادن است، شناسایی کنند (۲۰). در این مطالعه از مراحل ۶ گانه مطرح شده توسط Clarke و Braun در تحلیل درون‌مایه استفاده شده است (۱۹) به این ترتیب که در مرحله اول (آشنایی با داده‌ها) داده‌های صوتی برگردان شده به کلمات تایپ شده، چندین بار خوانده شد و ایده‌های اولیه به منظور آشنا شدن با داده‌ها نوشته شد. در مرحله دوم (کدگذاری) بخش‌های مورد نظر و مطابق با اهداف مطالعه کدگذاری شد، مرحله کدگذاری صرفاً روش کم کردن داده‌ها نبوده، بلکه یک فرایند تحلیلی بوده است. در انتهای این مرحله کدهای مرتبط با هم سازمان‌دهی شد. در مرحله سوم (جستجوی درون‌مایه‌ها) محقق تلاش کرد تا الگوی معنادار و پیوسته در داده‌ها را مرتبط با سؤال و هدف مطالعه شناسایی کند. در این مرحله کدهای شناخته شده در زیر یک درون‌مایه مرتبط سازمان‌دهی شد. در مرحله چهارم (مرور بر درون‌مایه‌ها) درون‌مایه استخراج شده با درون‌مایه‌های دیگر و مجموع کل داده‌ها بررسی شد، تا مشخص شود که آیا

درون‌مایه‌های استخراج شده، داستان مستتر در داده‌ها را بیان می‌کنند یا نه. در این مرحله ممکن است درون‌مایه‌ها فشرده و یا یک درون‌مایه به ۲ یا بیش از دو درون‌مایه تقسیم شود. در مرحله پنجم (تعریف و نام‌گذاری درون‌مایه‌ها) جزئیات تحلیل برای هر درون‌مایه نوشته شد و برچسب نهایی هر درون‌مایه براساس داستانی که با خود به همراه داشت، تعیین گردید. در مرحله نهایی فرایند تحلیل نوشته شد که شامل ارایه منسجم داستان مستتر در داده‌ها بود. نمونه‌ای از فرایند تحلیل داده‌ها در جدول شماره ۱ آورده شده است.

در این مطالعه از نرم‌افزار MAXQDA نسخه شماره ۱۰ جهت کمک به مدیریت داده‌ها استفاده شده است. در این مطالعه همچنین از چک کردن توسط هم‌تایان برای دستیابی به اعتبار استفاده شده است. داده‌ها به طور مستقل توسط نویسندگان کدگذاری و طبقه‌بندی شد. سپس درون‌مایه‌های حاصل از تحلیل با یکدیگر مقایسه شد. در شرایط عدم توافق در مورد درون‌مایه‌ها بحث در میان نویسندگان تا رسیدن به توافق عمومی ادامه می‌یافت. همچنین از چک کردن توسط اعضا نیز استفاده شده است. به این ترتیب که خلاصه‌ای از درون‌مایه‌های استخراجی به تعدادی از شرکت‌کنندگان در مطالعه داده شد تا تجارب خود را با درون‌مایه‌های استخراجی تأیید کنند. از حساب‌رسی دقیق از مراحل ابتدای مطالعه و در طول جمع‌آوری داده‌ها جهت دستیابی به قابلیت اعتماد مطالعه استفاده شده است.

این مقاله بخشی از پایان‌نامه دوره دکتری پرستاری است. پروپوزال این مطالعه

درون‌مایه‌ها و درون‌مایه‌های فرعی به همراه نقل قول‌های مستقیم شرکت‌کنندگان آورده شده است.

۱- راسخ بودن در تصمیم

اغلب اهداکنندگان تصمیم به اهدا را، به محض شنیدن نیاز به پیوند در طی ملاقات با پزشک اعلام کرده بودند و در تمامی مراحل اهدا، علی‌رغم سختی‌های موجود در مسیر اهدا و طولانی بودن فرآیند آن، همچنان ثبات و اصرار در تصمیم خود را حفظ و دچار تزلزل نشده بودند. زنان اهداکننده بیش‌تر از مردان در تصمیم‌گیری خود راسخ بودند. راسخ بودن در تصمیم شامل اهدا با خواست قلبی، ثبات در تصمیم و اختیار در تصمیم بود.

۱-۱ اهدا با خواست قلبی

اکثر مشارکت‌کنندگان در فرآیند اهدا، بدون هیچ‌گونه فشار یا انتظار از سوی خانواده با خواست قلبی خودشان تصمیم به اهدا گرفته بودند و تنها در یک مورد، مشارکت‌کننده در ابتدا تحت پیشنهاد خانواده قرار گرفته بود، اما بعد از آن با خواست قلبی خود اقدام به اهدا نموده بود.

یکی از اهداکنندگان که در دو نقش عم و پدر خوانده، با گیرنده ارتباط خویشاوندی داشت، در مورد تصمیم‌گیری‌اش که با رضایت قلبی بوده، اظهار داشت:

«با تمام وجودم این‌کارو کردم، یعنی اصلاً هیچ‌گونه شک و شبهه‌ای، یعنی با تمام رضایت خاطر این‌کارو کردم، یعنی بخوام به اصطلاح یک نظری داشته باشم یا بگم که نه خودم به مشکل می‌فتم، اصلاً اصلاً... تو وجود

توسط کمیته اخلاق شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران (IR.TUMS.REC.1395.2593) تصویب شده است. هدف و روش مطالعه برای شرکت‌کننده توضیح داده شد. به علاوه در فرایند مطالعه شرکت‌کنندگان می‌توانستند در هر زمانی که تمایل دارند بدون هیچ‌گونه مانعی از شرکت در مطالعه انصراف دهند. از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه آگاهانه کتبی جهت شرکت در مطالعه گرفته شد. همچنین از آن‌ها برای ضبط مصاحبه اجازه گرفته شده است. به شرکت‌کنندگان در مطالعه اطمینان داده شد که اطلاعات آنان‌ها محرمانه خواهد ماند.

یافته‌ها

داده‌های حاصل از این مطالعه نتیجه مصاحبه با ۱۶ اهداکننده کلیه به خویشاوند تا رسیدن به اشباع داده‌ها بوده است. میانگین سنی اهداکنندگان شرکت‌کننده در مطالعه ۴۱ سال و میانگین مدت زمان سپری شده از اهدا ۵ سال بوده است. سایر مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در جدول شماره ۲ آورده شده است.

نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها منجر به شناسایی دو درون‌مایه گردید: تصمیم‌آنی و ژرف‌نگری در تصمیم. درون‌مایه اول دارای سه درون‌مایه فرعی اهدا با خواست قلبی، ثبات در تصمیم و اختیار در تصمیم و درون‌مایه دوم نیز دارای دو درون‌مایه فرعی تصمیم متزلزل و چانه زنی در تصمیم بود (شکل شماره ۱). در ادامه توضیحات مربوط به

من همچنین حسی نبود، یعنی با رضایت کامل»
(اهداکنده سیزدهم، اهدای پدر).

۲-۱ ثبات در تصمیم

برخی از اهداکنندگان، معتقد بودند که علی‌رغم توصیه‌های دیگران به عدم اهدا و یا خرید کلیه از دیگران، همچنان بر تصمیم خود استوار بوده و هیچ‌گاه دچار بی‌ثباتی در این مسیر نشدند. یکی از مشارکت‌کنندگان در راستای ثبات در تصمیم چنین گفته است:

«یکی می‌گفت چرا می‌خواهی کلیه بدی؟ یکی می‌گفت نباید کلیه بدی، یکی می‌گفت خوبه که داری اهدا می‌کنی، یکی می‌گفت بخر ... تو که پول داری، ولی خب من خودم دیگه تصمیم گرفته بودم» (اهداکنده چهارم، اهدای مادر به پسرش).

اغلب اهداکنندگان براساس احساس مسؤولیت توأم با عشقی که نسبت به گیرنده داشتند، بر روی تصمیم‌شان مصمم بوده و به هیچ بهانه‌ای حاضر به انصراف و یا تعلل در آن نبودند. آنان با رضایت کامل تصمیم‌شان را به منظور نجات جان عزیزشان و دادن فرصتی برای بازگشت به زندگی طبیعی گرفته بودند. برخی از آنان نیز در صحبت‌هایشان اشاره می‌کردند که از افرادی که اهدا را منع کرده و مخالفت با آن داشته‌اند، دوری می‌کردند و بیش‌تر به دنبال حمایت و تشویق شدن برای اهدا بودند.

«مثلاً اونایی که می‌گفتن نه نکن، من اونارو واقعاً من چطور بگم واقعاً خوشم نمیومد از این حرفشون، ولی می‌خواستم همه متحد باشن همه منو مثلاً حمایت کنن تو این کار، چون من صد در صد این کارو انجام می‌دادم

دیگه چه اوناه موافق باشن چه نباشن من می‌کردم اون کارو» (اهداکنده هشتم، اهدای برادر به برادر).

۳-۱ اختیار در تصمیم

اختیار در تصمیم از عوامل بسیار مهمی در امر اهدا، به ویژه در اهداکنندگان خانم بود که نمود فراوانی در داده‌ها داشت، به طوری که به جز خواهری که علی‌رغم تأهل، با اجازه همسر کلیه اهدا کرده بود، بقیه خانم‌های اهداکننده یا مادر گیرنده یا اهداکنندگانی بودند که مطلقه و یا مجرد بودند.

«آن موقع هم تازه از همسرم جدا شده بودم. می‌گفتم من که یک بچه دارم و همسرم هم با من زندگی نمی‌کنه که اجازه‌ام دست کسی باشد و خودم هستم و اختیارخودم ...» (اهداکنده اول، اهدای دختر به پدر).

براساس اظهارات مشارکت‌کنندگان خانم، مطلقه و مجرد بودن یک عامل تسهیل‌گر برای تصمیم‌آنی جهت اهدا بود. آن‌ها معتقد بودند سایر اعضای خانواده که متأهل و صاحب فرزند هستند، گزینه مناسبی برای اهدا کلیه به خویشاوند نیستند، زیرا تصمیم آن‌ها برای اهدا وابسته به کسب اجازه از سایر افراد خانواده مانند همسر و یا فرزندان است. آن‌ها نقل می‌کردند که اختیار در تصمیم موجب تصمیم‌گیری آنی و عدم پشیمانی از آن شده است.

۲- ژرف‌نگری در تصمیم

برخی از اهداکنندگان قبل از اعلام نهایی در تصمیم به اهدا، به منظور دستیابی به اطلاعات در مورد اهدای کلیه از طریق اینترنت، پزشکان، دوستان و آشنایان شروع به تفحص

تصمیم‌گیری مؤثر بوده است. بنا به اظهارات برخی از اهداکنندگان منع و مخالفت اطرافیان می‌تواند نقش مؤثری در ایجاد تزلزل در تصمیم برای اهدا داشته باشد.

۲-۲ چانه زنی در تصمیم

در این مطالعه نیاز به آگاهی و دانستن تبعات اهدا برای خود و گیرنده موجب تأخیر در تصمیم اهداکنندگان شده بود. برخی از اهداکنندگان که از تحصیلات دانشگاهی بالاتری برخوردار بودند، در فرایند تصمیم برای اهدا دچار تردید و دودلی شده بودند. آن‌ها دلیل این تردید را تفحص و جستجوی بیش‌تر می‌دانستند. در واقع آن‌ها خود را معلق بین رابطه خونی و خویشاوندی و شک و تردید از تبعات اهدا کلیه می‌دیدند و به همین دلیل تصمیم‌گیری آن‌ها پس از چانه زنی‌های فراوان با خود نهایی شده بود. آن‌ها طی سبک و سنگین کردن فواید و مضرات اهدا در نهایت تسلیم رابطه خونی و خویشاوندی شده و تصمیم به اهدا گرفته بودند.

یکی از مشارکت‌کنندگان در این مورد گفته است:

«من دوره سختی رو گذروندم همش با خودم کلنجار می‌رفتم که حالا اگه یه کلیه نداشته باشم چی می‌شه ... از طرفی مشکلات دیالیزی شدن خواهرم ترسناک بود برام، دوست نداشتم اون دیالیزی بشه ... این‌قدر با خودم سبک سنگین کردم تا این که فهمیدم باید کلیه‌ام رو بدم ... چه کسی عزیزتر از خواهرم بود؟»

و جستجو کرده بودند. آن‌ها قبل از تصمیم نهایی مرتب در حال سبک سنگین کردن تصمیم‌شان در این مسیر بوده‌اند و در نهایت تسلیم عواطف و احساساتی که ریشه در روابط خانوادگی و ویژگی‌های شخصیتی آنان داشته، شدند. ژرف‌نگری در تصمیم شامل تزلزل در تصمیم‌گیری و چانه زنی در تصمیم بود.

۱-۲ تزلزل در تصمیم‌گیری

برخی از اهداکنندگان معتقد بودند که منع و مخالفت دیگران در اهدا باعث تزلزل، شک و تردید در تصمیم‌گیری می‌شود. آنان تزلزل در تصمیم را حاصل عدم تشویق و ترغیب دیگران در اهدا می‌دانستند، به طوری که یک خواهر اهداکننده کلیه به برادرش، بر این اعتقاد بود که منع دیگران از اهدا، باعث ناامیدی و دلسردی در مسیر اهدا می‌شود و شاید به عبارتی می‌تواند موجب تردید و دودلی در تصمیم‌گردد و درست در نقطه مقابل، افرادی که انسان را تشویق می‌کنند و روحیه و امیدواری به اهداکننده می‌دهند، می‌توانند موجب از بین رفتن شک‌های موجود در تصمیم اهداکننده شوند.

«مردم خیلی تأثیر دارن، حالا اینا که مثلاً بهت روحیه میدن، ولی اینایی که ناامیدت می‌کنن اصلاً جوری تو دل آدم رو خالی می‌کنن، آدم رو تو شک و شبهه می‌اندازند ... انگار دلت یه هو می‌ریزه پایین» (اهداکننده هفتم، اهدای خواهر به برادر).

در واقع براساس اظهارات مشارکت‌کنندگان نوع برخورد و حمایت اعضای خانواده و اطرافیان به گونه‌ای در نوع

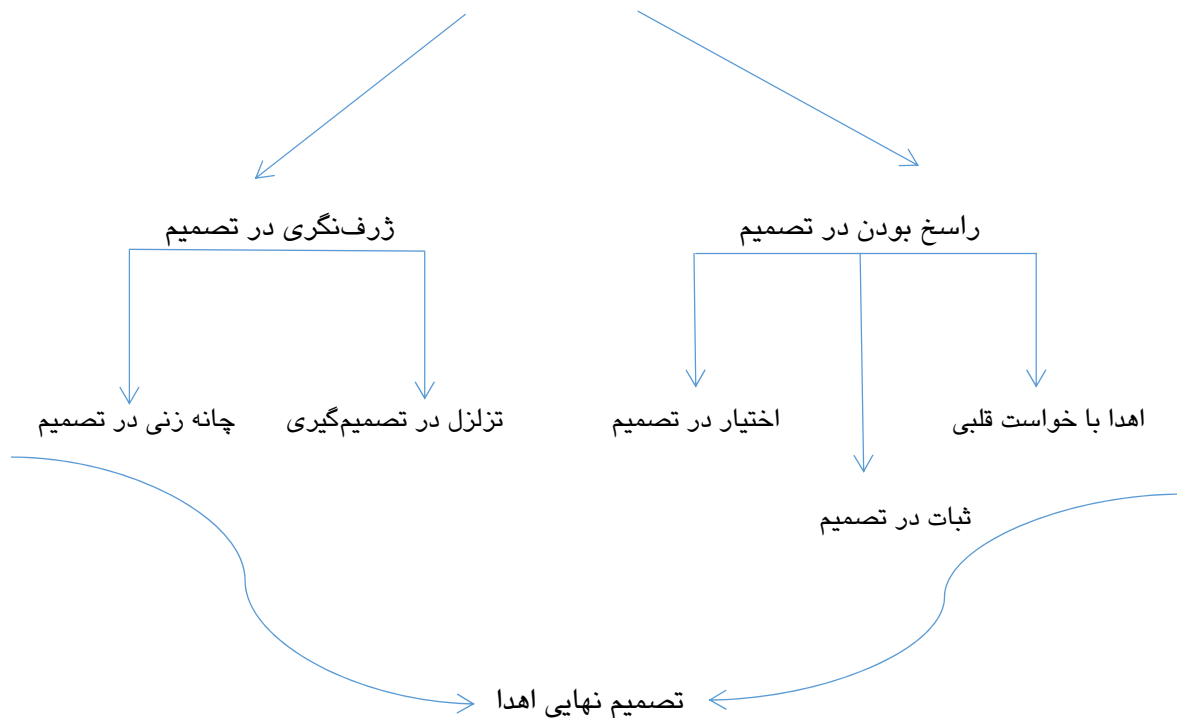
جدول ۱- نمونه‌ای از فرایند تحلیل داده‌ها

واحد معنایی	کدگذاری اولیه	درون‌مایه فرعی	درون‌مایه نهایی
بعد از این که از دکتر برگشتیم همش تو فکر پیوند بودم ... می‌رفتم کتابخونه، سرچ می‌کردم، از این و اون می‌پرسیدم. این که مثلاً اگر یکی کلیه شو بده بعدش چی می‌شه؟ با چند تا دکتر هم صحبت کردم. همش شک می‌کردم که کلیه‌ام رو بدم یا نه. از طرفی فکر می‌کردم که چطور من به کاری کنم که واقعاً خلاص بشیم	جستجو درباره تبعات اهدا شک و تردید	چانه‌زنی در تصمیم	ژرف‌نگری در تصمیم

جدول ۲- مشخصات جمعیت‌شناختی اهداکنندگان

مشخصات	تعداد (درصد)
جنس	زن (۶۲/۵)
	مرد (۳۷/۵)
مدرک تحصیلی	ابتدایی (۱۲/۵)
	دیپلم (۵۰)
	دانشگاهی (۳۷/۵)
نسبت با گیرنده	مادر (۳۷/۵)
	پدر (۱۲/۵)
	خواهر (۳۱/۲۵)
	برادر (۱۸/۷۵)
سن (میانگین \pm انحراف معیار)	
	۴۱ \pm ۳/۴۳

تصمیم‌گیری برای اهدای کلیه به خویشاوند



شکل ۱- نقشه تماتیک تصمیم‌گیری برای اهدا

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه اهداکنندگان با دو رویکرد راسخ بودن در تصمیم و تصمیم با ژرف‌نگری، در نهایت اقدام به اهدای کلیه به خویشاوند خود کردند. در راستای انواع تصمیم‌گیری توسط اهداکنندگان، نتایج مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۳ نشان می‌دهد که دو مرحله در تصمیم‌گیری وجود دارد که شامل مرحله سبک سنگین کردن تصمیم و مرحله اجراست. Yi در مطالعه خود در مورد میزان تمایل اهداکننده برای اهدا، سه نوع تصمیم‌گیری را گزارش کرد که شامل، شدت بالا در نوع تصمیم ارادی و اختیاری، شدت متوسط در نوع تصمیم توافقی و شدت پایین در نوع تصمیم انفعالی می‌باشد (۱۲).

در این مطالعه اغلب اهداکنندگان به ویژه مادران خیلی سریع و بدون ژرف‌نگری و تفحص تصمیم به اهدا گرفته بودند و اندک اهداکنندگانی که تفحص و جستجو در امر تصمیم‌گیری داشتند، بعد از گذشت زمان کوتاهی و با کمی تأخیر تصمیم به اهدای‌شان را اعلام نمودند. نتایج سایر مطالعات در مورد اهدای عضو توسط والدین متفاوت است. در مطالعه Tong و همکاران اغلب اهداکنندگان تصمیم به اهدای‌شان فوری و بدون تردید بوده است. این نوع تصمیم در میان والدین به منظور اهدا به فرزندان بیشتر وجود داشته است، زیرا آن‌ها اهدا را کاری عادی و از وظایف خود می‌دانستند (۱۵)، در حالی که اهداکنندگان مطالعه Walton-Moss و همکاران اظهار داشتند که آنان در اهدای‌شان احساس اجبار به دلیل فشارهای خارجی از سوی اعضای خانواده و تیم پزشکی داشته‌اند (۲۱). همچنین

نتایج مطالعه Bekker و همکاران نشان می‌دهد که برخی از اهداکنندگان به ویژه خواهر یا برادر گیرنده، به دلیل انتظارات خانواده مجبور به اهدا شده بودند (۲۲).

تصمیم‌گیری برای اهدا بخشی از فرایند اهداست. تصمیم‌گیری در اهداکنندگان مطالعه Gill به صورت آگاهانه، آنی و فوری بوده است. اگرچه در نتایج این مطالعه سبک سنگین کردن در تصمیم در فرایند اهدای کلیه برادر به خواهر وجود داشته است (۲۳). در مطالعه ما اغلب مشارکت‌کنندگان بدون هیچ‌گونه فشار یا انتظار از سوی خانواده با خواست قلبی خودشان تصمیم به اهدا گرفتند و نگران تبعات اهدا برای خودشان نبودند. افرادی که در تصمیم‌گیری‌شان مرتباً سبک سنگین می‌کنند از پیامدهای خوبی به ویژه در مواردی که اهدا با شکست مواجه می‌شود، برخوردار نیستند (۲۴).

برخی از اهداکنندگان مطالعه حاضر قبل از اعلام نهایی در تصمیم به اهدا، به منظور دستیابی به اطلاعات در مورد اهدای کلیه، از طریق اینترنت، پزشکان، دوستان و آشنایان شروع به تفحص و جستجو کردند و در این راستا برخی دچار چانه‌زنی در تصمیم و یا مرتب در حال سبک سنگین کردن فواید و مضرات اهدا برای خود و گیرنده شده بودند، اما در نهایت تسلیم عواطف و احساساتی که ریشه در روابط خانوادگی و ویژگی‌های شخصیتی آنان داشت، شده بودند. در راستای یافته‌های مطالعه ما برخی از اهداکنندگان مطالعات دیگر نیز از زمان اعلام تصمیم به اهدا تا هنگام قرار گرفتن بر روی تخت جراحی، مرتباً دچار تردید و دودلی و پس دادن تصمیم

خانواده و رابطه خویشاوندی و احساس عشق و علاقه به خویشاوند است. براساس یافته‌های مطالعه دادن دانش و آگاهی به اهداکنندگان جهت رفع ابهامات و سؤالات ذهنی آنان می‌تواند نقش مهمی در توسعه فرهنگ اهدای کلیه خویشاوند داشته باشد. به نظر می‌رسد پرستاران می‌توانند در این زمینه نقش مؤثری داشته باشند.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه عدم انجام مصاحبه با گیرندگان کلیه و بررسی نقطه نظرات و دیدگاه‌های آن‌ها در مورد اهداکننده بود که پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی مورد بررسی قرار گیرد. از محدودیت‌های دیگر مطالعه دشواری دسترسی به اهداکنندگان خویشاوند بود از این رو برخی از مصاحبه‌ها به صورت تلفنی انجام یافت. پیشنهاد می‌شود در مطالعه‌ای فرایند تصمیم‌گیری برای اهدای کلیه به خویشاوند مورد بررسی عمیق قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

تیم تحقیق این مقاله از کلیه عزیزانی که در انجام مطالعه کمک کردند، به ویژه اهداکنندگان کلیه تشکر و قدردانی می‌کنند.

بوده‌اند (۲۷-۲۵). تصمیم‌گیری اهداکنندگان مطالعه Ummel و همکارانش نیز با اندیشه، تأمل و ژرف‌نگری بوده است (۲۸). نتایج مطالعات متعددی در راستای زمان تصمیم‌گیری اهداکننده برای اهدا، نشان می‌دهد که تصمیم در همان مرحله اول فرآیند اهدا، قبل از اولین مشاوره در مرکز پیوند صورت گرفته است (۲۹ و ۳۰). نتایج مطالعه van der Veer و همکاران نشان می‌دهد که دادن اطلاعات ضروری و مهم به اهداکنندگان و گیرندگان کلیه فرایند اهدا را تسهیل کرده و از شک و دودلی اهداکنندگان می‌کاهد. آن‌ها به چالش‌های متعدد برای اهداکنندگان اشاره کرده و آرایه مشاوره در جهت رفع نگرانی‌ها را لازم می‌دانند (۳۱). در مطالعه حاضر اهداکنندگان به ویژه آن‌هایی که تصمیم آنی برای اهدا داشتند، نگران گیرنده کلیه و خویشاوند خود بودند، آن‌ها بیش از خود به گیرنده فکر می‌کردند.

در مجموع، براساس یافته‌های حاصل از مطالعه، تصمیم‌گیری در فرایند اهدای کلیه به خویشاوند، به دو صورت تصمیم‌گیری آنی و تصمیم‌گیری با ژرف‌نگری است که تحت تأثیر زمینه خانوادگی اهداکنندگان، نقش حمایتی افراد

منابع

- 1 - Timmerman L, Laging M, Westerhof GJ, Timman R, Zuidema WC, Beck DK, et al. Mental health among living kidney donors: a prospective comparison with matched controls from the general population. *Am J Transplant*. 2015 Feb; 15(2): 508-17.
- 2 - Borzabadi Farahani Z, Esmaeili M, Salsali M, Dehghan Nayeri N. Living related transplantation: the outcomes of kidney donation in Iran. *Acta Medica Mediterranea*. 2016; 32: 1071-1076.
- 3 - Suzanne C, Smeltzer O. *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing*. 12th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2010. P. 642-651.
- 4 - Lima DX, Petroianu A, Hauter HL. Quality of life and surgical complications of kidney donors in the late post-operative period in Brazil. *Nephrol Dial Transplant*. 2006 Nov; 21(11): 3238-42.
- 5 - Ummel D, Achille M, Mekkelholt J. Donors and recipients of living kidney donation: a qualitative metasummary of their experiences. *J Transplant*. 2011; 2011: 626501.
- 6 - Tong A, Chapman JR, Wong G, Kanellis J, McCarthy G, Craig JC. The motivations and experiences of living kidney donors: a thematic synthesis. *Am J Kidney Dis*. 2012 Jul; 60(1): 15-26.

- 7 - Horvat LD, Shariff SZ, Garg AX. Global trends in the rates of living kidney donation. *Kidney Int.* 2009 May; 75(10): 1088-98.
- 8 - Simforoosh N, Soltani MH, Basiri A, Tabibi A, Gooran S, Sharifi SH, et al. Evolution of laparoscopic live donor nephrectomy: a single-center experience with 1510 cases over 14 years. *J Endourol.* 2014 Jan; 28(1): 34-9.
- 9 - Santori G, Barocci S, Fontana I, Bertocchi M, Tagliamacco A, Biticchi R, et al. Kidney transplantation from living donors genetically related or unrelated to the recipients: a single-center analysis. *Transplant Proc.* 2012 Sep; 44(7): 1892-6.
- 10 - Garcia MF, Andrade LG, Carvalho MF. Living kidney donors--a prospective study of quality of life before and after kidney donation. *Clin Transplant.* 2013 Jan-Feb; 27(1): 9-14.
- 11 - Stothers L, Gourlay WA, Liu L. Attitudes and predictive factors for live kidney donation: a comparison of live kidney donors versus nondonors. *Kidney Int.* 2005 Mar; 67(3): 1105-11.
- 12 - Yi M. Decision-making process for living kidney donors. *J Nurs Scholarsh.* 2003; 35(1): 61-6.
- 13 - Conrad R, Kleiman A, Rambau S, Wegener I, Mucke M, Dolscheid-Pommerich RC, et al. Psychosocial assessment of living kidney donors: what implications have temperament and character for decision-making?. *Compr Psychiatry.* 2016 May; 67: 1-8.
- 14 - Khan TT, Koshaji B, Kamal S, Said MT. Motivation for living kidney donation in the developing world. *Ann Transplant.* 2013 Nov 12; 18: 609-10.
- 15 - Tong A, Chapman JR, Wong G, Cross NB, Batabyal P, Craig JC. The experiences of commercial kidney donors: thematic synthesis of qualitative research. *Transpl Int.* 2012 Nov; 25(11): 1138-49.
- 16 - Buer LC, Hofmann BM. How does kidney transplantation affect the relationship between donor and recipient?. *Tidsskr Nor Laegeforen.* 2012 Jan 10; 132(1): 41-3.
- 17 - Gill JS, Tonelli M. Understanding rare adverse outcomes following living kidney donation. *JAMA.* 2014 Feb 12; 311(6): 577-9.
- 18 - Zheng XY, Han S, Wang LM, Zhu YH, Zeng L, Zhou MS. Quality of life and psychology after living-related kidney transplantation from donors and recipients in China. *Transplant Proc.* 2014 Dec; 46(10): 3426-30.
- 19 - Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology.* 2006; 3(2): 77-101.
- 20 - Vaismoradi M, Turunen H, Bondas T. Content analysis and thematic analysis: implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nurs Health Sci.* 2013 Sep; 15(3): 398-405.
- 21 - Walton-Moss B, Boulware LE, Cooper M, Taylor L, Dane K, Nolan MT. Prospective pilot study of living kidney donor decision-making and outcomes. *Clin Transplant.* 2007 Jan-Feb; 21(1): 86-93.
- 22 - Bekker HL, Winterbottom AE, Butow P, Dillard AJ, Feldman-Stewart D, Fowler FJ, et al. Do personal stories make patient decision aids more effective? A critical review of theory and evidence. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2013; 13 Suppl 2: S9.
- 23 - Gill P. Stressors and coping mechanisms in live-related renal transplantation. *J Clin Nurs.* 2012 Jun; 21(11-12): 1622-31.
- 24 - Sanner MA. The donation process of living kidney donors. *Nephrol Dial Transplant.* 2005 Aug; 20(8): 1707-13.
- 25 - Mataya L, Aronsohn A, Thistlethwaite JR Jr, Friedman Ross L. Decision making in liver transplantation--limited application of the liver donor risk index. *Liver Transpl.* 2014 Jul; 20(7): 831-7.
- 26 - Elcioglu O, Duman S. Concept of the voluntariness in kidney transplantation from the position of donors and recipients. *Global Bioethics – Perspective for Human Survival.* 2011; 99-128.
- 27 - Saleem T, Ishaque S, Habib N, Hussain SS, Jawed A, Khan AA, et al. Knowledge, attitudes and practices survey on organ donation among a selected adult population of Pakistan. *BMC Med Ethics.* 2009 Jun 17; 10: 5.
- 28 - Ummel D, Achille M, Mekkelholt J. Donors and recipients of living kidney donation: a qualitative metasummary of their experiences. *J Transplant.* 2011 Jun 21; 2011: 626501.
- 29 - Siegel JT, O'Brien EK, Alvaro EM, Poulsen JA. Barriers to living donation among low-resource Hispanics. *Qual Health Res.* 2014 Oct; 24(10): 1360-7.
- 30 - Waterman AD, Robbins ML, Paiva AL, Peipert JD, Kynard-Amerson CS, Goalby CJ, et al. Your Path to Transplant: a randomized controlled trial of a tailored computer education intervention to increase living donor kidney transplant. *BMC Nephrol.* 2014 Oct 14; 15: 166.
- 31 - van der Veer SN, Bekker HL, van Biesen W. How to enhance patient experiences of decision-making about kidney transplantation?. *Nephrol Dial Transplant.* 2014 Nov; 29(11): 1991-3.

Decision making on kidney donation to a relative: A thematic analysis

Maryam Esmaeili* (Ph.D) - Nahid Dehghan Nayeri** (Ph.D) - Ziba Borzabadi Farahani*** (Ph.D) - Mahvash Salsali**** (Ph.D).

Abstract

Article type:
Original Article

Received: May 2017
Accepted: Aug. 2017
e-Published: 13 Nov. 2017

Background & Aim: Although the number of kidney donors is increasing in the country, few relatives decide to donate. Decision making on kidney donation to a relative faces many challenges, while how to make this decision is still ambiguous. The aim of the present study was to explore the way of decision making about kidney donation to a relative.

Methods & Materials: The present study was a qualitative study conducted in 2015. The thematic analysis approach was used to analyze the data. In this study, 16 relative donors from the kidney transplant centers of all the teaching hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences (Imam Khomani, Shariati, Sina) were selected through purposive sampling. Then, 16 face-to-face, in-depth, semi-structured interviews were conducted. Data were analyzed using the thematic analysis approach proposed by Clark & Braun (2006).

Results: Data analysis led to the identification of two themes “being resolute in decision making” and “mulling over the decision”. The first theme was comprised of three subthemes including donation with a heartfelt desire, consistency in decision making, discretion in decision making, and the second theme was consisted of two subthemes including unsteady in decision making and bargaining in decision making.

Conclusion: Decision making on kidney donation to a relative faces a variety of challenges influenced by the donor’s family background, the supportive role of family members, kinship ties and a sense of love for relatives. By providing knowledge and awareness to donors to address ambiguities and subjective questions, they can have an important role in developing the culture of relative’s kidney donation.

Corresponding author:
Nahid Dehghan Nayeri
e-mail:
nahid.nayeri@gmail.com

Key words: kidney donation, relatives, decision making, thematic analysis, nursing

Please cite this article as:

- Esmaeili M, Dehghan Nayeri N, Borzabadi Farahani Z, Salsali M. [Decision making on kidney donation to a relative: A thematic analysis]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2017; 23(3): 214-225. (Persian)

* Assistant Professor, Dept. of Critical Care Nursing and Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Member of Nursing and Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

** Professor, Dept. of Critical Care Nursing and Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Member of Nursing and Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*** Assistant Professor, Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**** Professor, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran