



<https://jas.ui.ac.ir/?lang=en>

Journal of Applied Sociology

E-ISSN: 2322-343X

Vol. 35, Issue 3, No.95, Autumn 2024, pp 29-56

Received: 13.06.2024 Accepted: 20.08.2024

Research Paper

Phenomenological Exploration of Organ Donor Families' Experiences: From Decision-Making to the Consequences of Life Donation

Yazdan Karimi Monjarmoo'ee 

Ph.D. candidate of Sociology, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran
Yazdan484@yahoo.com

Seyyed Ali Reza Afshani* 

Professor in Sociology, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran
afshanalireza@yazd.ac.ir

Ali Ruhani 

Associate professor in Sociology, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran
aliruhani@yazd.ac.ir

Mohammad Mobaraki 

Assistant professor in Sociology, Faculty of Economic and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran
M.mobaraki@basu.ac.ir

Ahmad Kalateh Sadati 

Associate professor in Sociology, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran
asadati@yazd.ac.ir

Introduction

Organ donation is heavily reliant on family decision-making, which represents a critical juncture in the donation process. Families faced with the option of organ donation must make this decision on behalf of their brain-dead loved one, while grappling with the emotional strain of an unexpected death and a limited timeframe. This high-stakes decision can have long-lasting impacts on family members, who must reconcile their choice, whether they feel satisfied with it or compelled to accept it, even if they later have doubts. This study employed a transcendental phenomenological approach to explore the lived experiences of organ donor families regarding the decision-making process and its aftermath. The goal was to gain a deeper, more nuanced understanding of this complex phenomenon and its associated challenges. Specifically, the study aimed to address the following research questions:

1. How have donor families experienced the process of deciding about organ donation?
2. How have donor families conceptualized the outcomes and consequences of organ donation?

By delving into the personal narratives and perspectives of organ donor families, this research sought to shed light on the multifaceted human experience at the heart of organ donation, informing efforts to better support families during this difficult time.

Materials & Methods

This qualitative study utilized a transcendental phenomenological approach to explore the lived experiences of organ donor families. Phenomenological research seeks to capture the essence of a particular experience by gathering detailed accounts from individuals who have directly

encountered the phenomenon of interest. Using purposive and criterion-based sampling techniques, the study recruited 17 organ donor families to participate. This sampling approach ensured the inclusion of information-rich cases aligned with the research objectives. Data were collected through in-depth, semi-structured interviews. This interview

* Corresponding author

Karimi Monjarmooei, Y., Afshani, S., Ruhani, A., Mobaraki, M., & Kalateh Sadati, A. (2024). Phenomenological exploration of organ donor families' experiences: From decision-making to the consequences of life donation. *Journal of Applied Sociology*, 35(3), 29-56. <https://doi.org/10.22108/jas.2024.141827.2523>

2322-343x / © University of Isfahan

This is an open access article under the CC BY-NC-ND/4.0/ License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



<https://doi.org/10.22108/jas.2024.141827.2523>

format allowed for gathering comprehensive, first-hand accounts from participants about their experiences related to organ donation decision-making and its aftermath. The interview data were transcribed and converted into text, which was then systematically coded and interpreted using the analytical method proposed by Moustakas. This phenomenological approach enabled the researchers to identify the core themes and essential meanings underlying the participants' lived experiences.

Discussion of Results & Conclusion

The findings of this study revealed the complex and emotionally fraught experiences of organ donor families, which coalesced around 3 primary themes and 10 related sub-themes. Organ donor families found themselves in a decision-making purgatory, grappling with internal tensions, time pressure, and excruciating dilemma of reconciling reason and emotion in the face of their loved one's brain death and the subsequent request for organ donation. Some families also contended with a charismatic decision-maker, who wielded significant influence over the final choice. Participants described experiencing both stigmatization and positive reinforcement from their social circles regarding their organ donation decision. Some also felt a sense of intrinsic social exclusion as the gravity of their choice set them apart from others, who had not faced such a weighty decision. Despite the immense challenges, many donor families ultimately derived a profound sense of peace, fulfillment, and even joy from their decision to donate their loved one's organs. They expressed a belief that they had honored their loved one's wishes and made the right choice, even if the process had been agonizing.

In conclusion, this study provided a nuanced, empathetic portrayal of the lived experiences of organ donor families. The findings underscored the profound personal and social complexities inherent in the organ donation decision-making process and offered valuable insights to inform supportive interventions and policy considerations. By amplifying the voices of these families, the research aimed to enhance understanding and ultimately improve outcomes for all those impacted by this challenging yet profoundly meaningful experience. The limited timeframe for organ donation not only created a sense of urgency, but also posed a significant challenge for donor families. These families had to make a crucial decision while simultaneously grappling with the profound loss of their loved one, which heightened their stress and emotional pressure. During the decision-making process, donor families faced the difficult task of reconciling the tension between logic and emotion. Logically, they recognized the value of donating organs to those in need, even if the decision was painful. Emotionally, however, their feelings and family relationships took precedence. This internal conflict could make the decision complex and burdensome, evoking a range of intense emotions, including fear, grief, anxiety, and a deep sense of responsibility. Adding to the complexity, the presence of a charismatic individual within the family could play a crucial role in the decision-making process. Such a person might be able to help harmonize and bring family members to a consensus. Donor families also reported receiving both positive and negative social feedback. Some experienced stigmatization or a sense of intrinsic social exclusion as relatives and acquaintances failed to understand or accept their decision to donate. In

response, some participants chose to voluntarily distance themselves from those who could not empathize with their actions. Despite these challenges, the majority of participants ultimately expressed happiness and heartfelt satisfaction with the decision they had made to donate their loved one's organs. This suggested that, while the process was fraught with difficulty, the outcome could provide a profound sense of meaning and closure for donor families.

Keywords: Lived Experience, Organ Donation, Reason and Emotion, Belief in Decision, Stigma.



مقاله پژوهشی

کاوش پدیدارشناختی در تجارب خانواده‌های اهداکننده عضو: از تصمیم‌گیری تا پیامدهای اهدای زندگی

یزدان کریمی منجرمویی^{ID}، دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

Yazdan484@yahoo.com

سید علیرضا افشانی^{ID*}، استاد، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

afshanalireza@yazd.ac.ir

علی روحانی^{ID}، دانشیار، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

aliruhani@yazd.ac.ir

محمد مبارکی^{ID}، استادیار، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

M.mobaraki@basu.ac.ir

احمد کلاته ساداتی^{ID}، دانشیار، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

asadati@yazd.ac.ir

چکیده

تجربه مرگ مغزی و اهدای عضو، فرایند پیچیده‌ای برای خانواده‌های اهداکننده عضو است که سبب شده است این خانواده‌ها در موقعیت ویژه‌ای قرار بگیرند. هدف مطالعه حاضر، واکاوی تجربه زیسته خانواده‌های اهداکننده عضو است. مطالعه حاضر یک مطالعه کیفی است که با روش پدیدارشناسی استعلایی انجام شده است. بر این اساس، با استفاده از تکنیک نمونه‌گیری هدفمند و معیار، ۱۷ خانواده اهداکننده عضو انتخاب شدند. برای گردآوری اطلاعات، از مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها و تبدیل گفت‌وگوها به متن، داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مستاکاس کادگذاری و تفسیر شد. داده‌های گردآوری شده در قالب سه مضمون اصلی و ده مضمون فرعی تحلیل شدند. مضامین اصلی و خرده‌مضمون‌ها عبارت‌اند از: برزخ تصمیم‌گیری (تنش‌های درونی خانواده، فشار زمان، تصمیم سخت، دوراهی عقل و احساس، تصمیم‌گیرنده کاریزماتیک)، بازخورد اجتماعی (انگ‌زدن، بازخورد مثبت و طرد اجتماعی درون‌زاد)، رضایت قلبی (کسب آرامش، آرزوی اهداشدن، باور به تصمیم خود و خوشحالی ناشی از اهدا). نتایج نشان می‌دهد خانواده‌های اهداکننده عضو بعد از شنیدن خبر مرگ مغزی و درخواست اهدای عضو، شرایط بسیار سختی را برای تصمیم‌گرفتن به اهدا تحمل می‌کنند؛ زیرا با تنش‌های خانوادگی و عقلی و احساسی روبرو می‌شوند. همچنین اهدای عضو، بازخوردهای مثبت و منفی را در جامعه در پی داشته است که گاهی موجب ناراحتی و یا افتخارشان شده است. اما به‌طور کلی مشارکت‌کنندگان از عملی که انجام داده بودند، ابراز خوشحالی می‌کردند و رضایت قلبی داشتند.

واژه‌های کلیدی: اهدای عضو، عقل و احساس، کسب آرامش، باور به تصمیم، انگ.

* نویسنده مسئول:

کریمی منجرمویی، یزدان؛ افشانی، سیدعلیرضا؛ روحانی، علی؛ مبارکی، محمد و کلاته ساداتی، احمد. (۱۴۰۳). کاوش پدیدارشناختی در تجارب خانواده‌های اهداکننده عضو: از تصمیم‌گیری تا پیامدهای اهدای زندگی. *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۳۵(۳)، ۲۹-۵۶. <https://doi.org/10.22108/jas.2024.141827.2523>



مقدمه و بیان مسئله

بشر از زمانی که پای بر کره‌خاکی گذاشته است، با یکی از دردآورترین مسائل زندگی، یعنی مرگ روبه‌رو بوده است (باستان‌مهر و همکاران، ۱۳۹۸). مرگ به سبب ماهیت پرابهامش برای بسیاری از انسان‌ها تهدیدآمیز جلوه می‌کند؛ زیرا در برابر این سرنوشت محتوم ناتوان‌اند (عباسی و همکاران، ۱۳۹۹). یکی از انواع مرگ‌ها که در نیمه دوم قرن بیستم شناخته و ادرصد از کل مرگ‌ها معرفی شد، مرگ مغزی است (ولیسی و همکاران، ۱۳۹۸). مرگ مغزی، فقدان کامل و دائمی تمام عملکردهای مغز (Focardi et al., 2022) است که در حال حاضر، یکی از معیارهای علمی برای قضاوت درباره مرگ، در بیش از ۹۰ کشور در نظر گرفته می‌شود و پیش‌نیاز اولیه اهدای عضو است (He & Chen, 2022). اهدای عضو متوفی، روش در رفع نیاز اعضای بدن است؛ زیرا هر فرد متوفی حداکثر ۸ عضو از جمله قلب، کلیه‌ها، کبد، ریه‌ها، پانکراس و روده را برای پیوند فراهم می‌کند (Bonnell, 2020). بدون شک پیوند اعضای بدن انسان، که با عنوان «جواهری در تاج پزشکی» شناخته می‌شود و امید زنده ماندن را نوید می‌دهد، یکی از بزرگ‌ترین دستاوردهای پزشکی قرن بیستم است (He & Chen, 2022) که در زمینه سیستم ایمنی بدن، به پزشکی اجازه داده است تا بر بسیاری از بیماری‌های مرحله نهایی، مانند نارسایی کبد، کلیه و ... پیروز شوند (Tarzi et al., 2020). براساس آمار ثبت بین‌المللی اهدای عضو و پیوند در سال ۲۰۲۲ در کشورهای پیشرفته، نرخ اهدای عضو به ازای هر یک میلیون نفر جمعیت بین ۱۹ تا ۳۰ و این نرخ برای کشورهای چون آمریکا و اسپانیا، بیش از ۴۰ است. ایران نیز به عنوان یکی از کشورهای در حال توسعه در سال ۲۰۲۳، نرخ اهدای عضو ۱۲/۵۷ را ثبت کرده است؛ این مقدار نسبت به سال ۲۰۰۰ که نرخ ۰/۲ درصد را ثبت کرده بود، رشد چندین برابری را داشته است، اما شاخص اهدای عضو ناشی از مرگ مغزی در سال ۲۰۲۲، ۳ است (www.irodat.org) که این امر پایین بودن شاخص اهدای عضو را از سوی افراد دچار مرگ

مغزی در جامعه ما نشان می‌دهد. امروزه اهدای عضو که اهدای زندگی نام گرفته است، به‌عنوان یکی از فرایندهای اهدای عضو که نقش کلیدی در تعیین تصمیم نهایی اهدا دارد، کاملاً به تصمیم خانواده‌ها وابسته است. یکی از چالش‌های عمده برای اهدای عضو، وتوی بستگان یا اعضای خانواده است. در بیشتر مواقع صرف‌نظر از تصمیم اهداکننده، ممکن است اعضای خانواده براساس نظرات خود دست به انتخاب بزنند و تصمیم به اهدا یا اهدانکردن عضو بگیرند (Costa-Font et al., 2021). در دنیای امروز، دو نوع سیستم رضایت (فرضی و صریح) برای اهدای عضو وجود دارد. در سیستم رضایت فرضی، همه افراد بزرگسال اهداکننده عضو محسوب می‌شوند (Molina- Perez et al., 2022)، مگر اینکه در زمان زنده بودن، به صراحت تمایل خود را برای اهدانکردن (قصد منفی)، با یک سند رسمی و بسته به قانون، به خانواده خود بیان کرده باشند (Kentish- Barnes et al., 2019). با این حال در کشورهایمانند ایران که از قوانین رضایت صریح اهدای عضو تبعیت می‌کنند، تنها افرادی که تمایل خود را برای اهدا ابراز کرده‌اند، اهداکنندگان عضو بالقوه در نظر گرفته می‌شوند، پس پزشکان هنوز تمایل دارند نظرشان را برای اهدا، از خانواده بخواهند؛ حتی اگر متوفی قبل از مرگ ابراز تمایل کرده باشد که اهدا کند، برداشت عضو در صورت مخالفت اعضای خانواده اجراشدنی نیست. بنابراین در سیستم رضایت صریح، با اینکه به تمایل ابراز شده قبلی، فرد دچار مرگ مغزی شده است، نسبت به اهدای عضو توجه و احترام گذاشته می‌شود، اما بعد از مرگ این خانواده‌ها هستند که نقش مهمی در تصمیم‌گیری برای اهدای عضو دارند (Cai, 2015). معمولاً تصمیم برای اهدای عضو در بیماران مرگ مغزی، از سوی بیماران اتخاذ نمی‌شود، بلکه اعضای خانواده آنها این تصمیم را می‌گیرند که به‌عنوان تصمیم‌گیرندگان جایگزین عمل می‌کنند. هنگام تصمیم‌گیری برای رضایت، خانواده‌های اهداکننده تحت تأثیر عوامل متعدد و فراتر از خود تصمیم رضایت، از جمله ویژگی‌های تصمیم‌گیرنده، جانشین و شرایط

زندگی‌اش، شبکه‌های اجتماعی تصمیم‌گیرنده‌ی جانشین، روابط تصمیم‌گیرنده‌ی جانشین و بیمار و ارتباطات پزشک با تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین قرار می‌گیرند. علاوه بر این، مطالعات گذشته مانوئل و همکاران^۱ (2010) این ایده را مطرح کرده‌اند که خانواده‌ها آن‌قدر غرق در مرگ غیرمنتظره و قریب‌الوقوع بیمارند که در طول فرایند اهدای عضو، نمی‌توانند به‌وضوح فکر کنند و تصمیم بگیرند (Darnell et al., 2020). پس خانواده‌ها در شرایطی با پدیده‌ی اهدای عضو مواجه می‌شوند که مرگ غیرمنتظره‌ی یکی از اعضای خانواده‌یشان، آنها را در یکی از سخت‌ترین شرایط استرس‌زا قرار داده و باعث ایجاد غم و اندوه عمیق و ایجاد شوک در میان اعضای خانواده‌ها و بستگان نزدیک شده باشد. مواجه‌شدن خانواده با تشخیص مرگ مغزی، به معنی واردشدن در فضایی پر از چالش و ابهام است که با بروز عواطف ناراحت‌کننده و گاه واکنش‌های دفاعی-عاطفی همراه است. خانواده‌هایی که به آنها پیشنهاد اهدای عضو می‌شود، در شرایطی با این پیشنهاد مواجه می‌شوند که در مرکز فرآیند تصمیم‌گیری اهدای عضو و در یک چارچوب زمانی محدود قرار دارند و باید در کمترین زمان ممکن، به‌جای فرد مرگ مغزی شده (Citerio, 2019)، تصمیم به جدایی وسایل کمک تنفسی، پایان‌دادن به زندگی عزیزشان و اجازه برداشتن اعضای پیوندشده را صادر کنند. این اعضای بدن فردی است که اگر قبل از مرگ مغزی، کوچک‌ترین آسیبی می‌دید، خانواده‌اش برای بهبود و درمان او، از هیچ تلاشی دریغ نمی‌کردند، اما حالا باید آگاهانه و با درک معنای اهدای عضو، چنین تصمیم سنگین و سختی را بگیرند. تصمیم به جدایی وسایل کمک تنفسی و پایان‌دادن به زندگی و اهدای عضو عزیزشان، تصمیمی است که تا مدت‌ها نزد اعضای خانواده‌ها باقی می‌ماند و آنها باید با آن تجربه زندگی کنند، از تصمیمشان راضی و یا گاهی مجبور به پذیرش آن باشند (Kentish- Barnes et al., 2019)؛ حتی اگر از تصمیم خود پشیمان شده باشند. احترام به بدن متوفی، فقط به زیستی - اجتماعی در سطح جامعه کمک می‌کنند. توصیف

مردن و مرگ مربوط نیست، بلکه شامل تجربیات زندگی، هویت متوفی و استحکام روابط اجتماعی است. بدن فرد متوفی و مرگ مغزی شده، باورها، نمادها، احساسات، عواطف گوناگون و همچنین آیین‌ها و اعمال اجتماعی مختلفی را در خانواده‌های اهداکننده برمی‌انگیزد و تجربه زیسته‌ای را نسبت به اهدای عضو ایجاد می‌کند که خاص خودشان است و دیگران با نگاه از بیرون، قادر به درک معنا و تجربه آنها نیستند. تجربه مرگ مغزی و اهدای عضو برای تصمیم‌گیرندگان خانواده، امری پیچیده است؛ زیرا از یک طرف باید درباره اهدای عضو با متخصصانش صحبت کنند و از طرف دیگر باید با دیگر اقوام و دوستان نیز روبه‌رو شوند، وضعیت به وجود آمده را برای آنها توضیح دهند و در آخر و در طول زمان مطلوب، تشخیص دهند که در امر اهدای عضو، چه کسی مشروع‌ترین فرد برای دادن «رضایت» است؛ این مسئله، کار آنها را دشوارتر می‌کند. این امر به‌ویژه در صورت نبود توافق داخلی اعضای خانواده درباره اهدای عضو، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند؛ زیرا ممکن است یکدیگر را متهم به کشتن عزیزشان بکنند (Kentish- Barnes et al., 2019). همچنین ملاحظاتی چون افکار عمومی و اعتماد به سیستم اهدایی، نیاز به یکپارچگی بدن در هنگام مرگ و اطمینان نداشتن از اینکه آیا مذهب آنها اهدای عضو را می‌پذیرد یا خیر و داشتن اطلاعات غیررسمی از ترجیحات اهدای عضو، تجربه زیسته خانواده‌ها را برای اهدای عضو، دچار چالش می‌کند (Siminoff et al., 2020). بنابراین شناخت تجارب مشترک خانواده‌های اهداکننده عضو، باعث شناخت پیامدهای تصمیم گرفته شده و چالش‌هایی می‌شود که خانواده‌های اهداکننده در فرایند تصمیم‌گیری با آنها روبه‌رو بودند. پس ضرورت دارد تا پژوهشی در این زمینه انجام شود، تجارب خانواده‌های اهداکننده عضو بررسی شود، درک بهتری از فرایند اهدای عضو ارائه و بستری‌های شناخته‌شده که در اهدا نقش دارند و بر گسترش نگرش مثبت نسبت به این پدیده زیستی - اجتماعی در سطح جامعه کمک می‌کنند. توصیف

¹ Manuel et al.

مطلوبی نداشتند و ضروری است که مباحث مربوط به اهدای عضو در کتاب‌های درسی علوم پزشکی، گنجانده و کارگاه‌های آموزشی نیز در این زمینه برگزار شوند.

خانی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهش خود بیان داشتند که خانواده‌ها در ساعات اول مرگ مغزی، به حمایت عاطفی نیاز دارند تا اهدای عضو را بپذیرند؛ زیرا حمایت ابزاری از افراد، تأثیر بسزایی در ایجاد نگرش مثبت به اهدای عضو دارد. همچنین اگر دانشجویان از ویژگی حمایت اطلاعاتی در ارتباط با موضوع اهدای عضو برخوردار باشند، راحت‌تر اهدای عضو را می‌پذیرند.

عباسی و همکاران (۱۳۹۹)، ابزار نگرش به مرگ و بررسی ارتباط آن با اهدای اعضای بدن پس از مرگ مغزی را تدوین و روان‌سنجی کردند و دریافتند که دو عامل تبیین‌کننده نگرش دینی و علمی، مهم‌ترین عوامل برای اهدای عضو بودند، اهدای عضو مستلزم پذیرش مرگ و اعتماد است و نپذیرفتن مرگ با دو مضمون ترس و اجتناب، باعث می‌شود که فرد پذیرای اهدای عضو نباشد.

باستان‌مهر و همکاران (۱۳۹۸) مطالعه پدیدارشناسی را راجع به اهدای عضو در افراد داوطلب انجام دادند و به این نتایج دست یافتند که پدیدارهای آگاهی داوطلبان در سه دسته طبقه‌بندی می‌شود: ۱) آگاهی که اطلاعات درباره اهدای عضو و بینش نسبت به مرگ را شامل می‌شود؛ ۲) باورهای بنیادین مانند باورهای انسان‌دوستانه، عقلانی، مذهبی، اخلاقی، هستی‌شناسانه، برقراری عدالت در امکان زیستن؛ ۳) عواملی همچون باورهای خانواده، تعاملات خانواده، سختی‌ها و آثار جامعه که بر باورهای بنیادین اثر گذاشته‌اند.

مهدیون و همکاران (۱۳۹۸)، سلامت روان‌شناختی خانواده افراد دچار مرگ مغزی شده و اهداکنندگان عضو را در استان همدان بررسی کردند و بیان داشتند که در این خانواده‌ها، میزان اضطراب و سوگ در حد متوسط است و بعد از گذشت چندین سال، برخی از آنها هنوز سوگ را تجربه می‌کنند و به مراقبت‌های روان‌شناختی نیاز دارند.

خانواده‌های اهداکننده از موهبت زندگی و تجارب اهدا و همچنین ارتباط متقابلشان با دیگران، دانش درباره اهدای عضو عزیز مرگ مغزی شده را افزایش می‌دهد. بیان آنچه خانواده‌ها زیسته و تجربه کرده‌اند، دانش و درک معنای اهدای عضو را افزایش می‌دهد و بر تغییرات سیاست‌های اهدای عضو آینده نقش مثبتی می‌گذارد؛ زیرا تا زمانی که تجربه واقعی خانواده‌ها و چالش‌هایی کشف و شناسایی نشوند که در فرایند اهدای عضو با آن مواجه بودند، هرگونه برنامه‌ریزی در جهت اخذ تصمیمات منطقی اهدای عضو از سوی خانواده، به صورت درست امکان‌پذیر نخواهد بود. بنابراین شناخت چالش‌های زمان تصمیم‌گیری برای اهدای عضو، موجب افزایش اعتماد به کادر پزشکی، تصمیم‌گیری سریع و درست و کاهش زمان انتظار و مرگ و میر بیماران نیازمند پیوند می‌شود و همچنین شناخت پیامدهای این تصمیم، زمینه‌های فرهنگ‌سازی بیشتر و بهتر را در زمینه اهدای عضو فراهم می‌کند. بنابراین این پژوهش با رویکرد پدیدارشناختی استعلایی، قصد دارد تجارب زیسته خانواده‌های اهداکننده را در ارتباط با فرایند تصمیم‌گیری و پیامدهای آن احصا کند و به درک بهتری از این پدیده و چالش‌های آن برسد. بر این اساس، تلاش می‌شود به سؤالات پاسخ داده شود: ۱- خانواده‌های اهداکننده، فرایند تصمیم‌گیری را چگونه تجربه کرده‌اند؟ ۲- خانواده‌های اهداکننده چگونه پیامدهای اهدای عضو را مفهوم‌سازی کرده‌اند؟

پیشینه پژوهش

تحقیقات تجربی در راستای موضوع پژوهش، منبع با ارزشی در پیشبرد، هدایت و همچنین ارائه تصویری کلی از موضوع مدنظرند؛ بنابراین در این پژوهش سعی شده است تا پژوهش‌هایی ارائه شوند که در حیطه موضوع بررسی شده قرار دارند.

حمیدزاده اربابی و همکاران (۱۴۰۲) آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل را نسبت به اهدای عضو و شرایط آن را در سال ۱۴۰۱ بررسی کردند و بیان داشتند که دانشجویان راجع به اهدای عضو، آگاهی و نگرش

شده بود، درک کرده‌اند یا خیر؛ البته این مسئله، قبل از این است که نسبت به موضوع اهدای عضو حساس شوند؛ ۳- حضور یکی از اعضای خانواده که قدرت اجازه‌دادن به اهدا را داشت؛ ۴- حضور یکی از اعضای کمیسیون پیوند که برای انتقال اطلاعات درباره اهدای عضو آموزش دیده است.

مولینا- پرز و همکاران^۴ (2022) به این موضوع اشاره کرده‌اند که آیا خانواده در اروپا باید در تصمیم‌گیری برای اهدای عضو متوفی نقش داشته باشد؟ آنها دریافتند که اکثریت مردم از مشارکت خانواده در تصمیم‌گیری برای بازیابی و اهدای اعضای بدن و به‌ویژه از نقش آنها به‌عنوان یک تصمیم‌گیر جایگزین، در زمانی حمایت می‌کنند که متوفیان هیچ نظری درباره اهدای عضو ابراز نکرد و (وضعیتی که ممکن است بسیار مکرر باشد) و خانواده‌ها باید در فرایند اهدای عضو، نقش فعالی داشته باشند.

ما و همکاران^۵ (2021) در پژوهش کیفی، تجارب خانواده‌ها را پس از اهدای عضو واکاوی کردند و به این نتایج دست یافتند که اول به‌دلیل ابهام مرگ مغزی، نوعی دوسوگرایی در بین اعضای خانواده وجود داشت و اعضای خانواده به‌دلیل وجود علائم حیاتی مشاهده‌شدنی، حتی پس از اهدا نیز مرگ اهداکنندگان را تأیید کردند؛ دوم اعضای خانواده هنگام تصمیم‌گیری و همچنین پس از رضایت، به اطلاعات و حمایت روانی نیاز داشتند.

یوسفی و همکاران^۶ (2014) در پژوهشی، تجارب خانواده‌ها را درباره اهدای عضو یکی از اعضای خانواده مبتلا به مرگ مغزی بررسی و عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده اهدای عضو را مشخص کردند. عوامل بازدارنده شامل شوک، امید به بهبودی، روند ناشناخته و تضاد عقاید و تداعی نگران‌کننده بود و عوامل تسهیل‌کننده نیز شامل خواسته‌های انسان‌گرایانه، جاودانگی، فرهنگ‌سازی، رضایت متوفی، اطمینان و افتخار ابدی است.

منظری و همکاران (۱۳۹۰) تجربه خانواده‌های بیمار مرگ مغزی کاندیدای درخواست اهدای عضو را بررسی کردند و نشان دادند که خانواده‌ها بعد از شنیدن خبر مرگ مغزی بیمارشان، تجاربی همچون تضاد و کشمکش درونی، حس فقدان و سوگ، تسلیم و پذیرش و پرده درون بر واقعیت را تجربه کرده‌اند و خانواده‌ها در آن زمان، وارد فضایی پر از چالش، تضاد و ابهام می‌شوند که ممکن است با سوگ و واکنش‌های روان‌شناختی این فضای ایجادشده، پیچیده‌تر شود.

گنیس و همکاران^۱ (2024) مرگ کودکان و اهدای عضو از سوی خانواده و خدمات حمایتی سوگ را در یک سیستم سلامت کودکان را مطالعه کردند و دریافتند که در هنگام مراقبت از خانواده و کودکی که اهداکننده عضو خواهد بود، ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و خدمات حمایتی، بر تصمیمات والدین درباره اهدای عضو تأثیر می‌گذارند و ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی، برای حمایت از خانواده‌ها در دوران سخت، از منابع داخلی بیمارستان و شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند.

اکسی و همکاران^۲ (2022)، حمایت عاطفی برای خانواده‌های اهداکنندگان عضو در استان هونان، چین را تجزیه و تحلیل کردند و بیان داشتند که بیشتر خانواده‌های اهداکنندگان عضو، حمایت عاطفی از خانواده، صلیب سرخ و دوستان دریافت کردند، اما فقط تعداد کمی از خانواده‌های اهداکنندگان گزارش دادند که پس از اهدا، از طرف مردم به آنها احترام گذاشته شد. گفتنی است که خانواده‌های اهداکننده، نیاز شدیدی به حمایت عاطفی و کمک‌های روان‌شناختی حرفه‌ای دارند.

سیلوا نیش و همکاران^۳ (2022) بیان داشتند که مهم‌ترین عوامل مؤثر در اینکه خانواده‌ها با اهدای عضو موافقت کنند، موارد ذیل است: ۱- اطلاع‌رسانی به خانواده درباره هریک از نتایج آزمایش پروتکل تشخیصی مرگ مغزی؛ ۲- تشخیص اینکه آیا خانواده اطلاعات مربوط به مرگ را، که به آنها ارائه

⁴ Molina- P'erez et al.

⁵ Ma et al.

⁶ Yousefi et al.

¹ Gettis et al.

² Xie et al.

³ Silva Knihis et al.

نظریات الیاس^۲ (2009)، گورمان^۳ (1998)، کلهیر^۴ (2008)، وبر^۵ (1930)، پارسونز^۶ (1949)، هابرماس^۷ (1990) و کانت^۸ (1972)، یک چارچوب مفهومی را برای تحلیل اهدای عضو ارائه می‌دهند. الیاس (2009) با بررسی تحولات فرهنگی و اجتماعی درباره مرگ، اهدای عضو را راهی برای مقابله با ترس از مرگ و حفظ تأثیر فرد پس از مرگ تحلیل می‌کند. از سوی دیگر، وبر و پارسونز با نظریات خود درباره کنش اجتماعی، نشان می‌دهند که اهدای عضو کنشی معنادار و ارزشی است که براساس باورها و اهداف فردی انجام می‌شود و در نظام‌های مختلف اجتماعی (بهداشتی، قانونی، فرهنگی) جای می‌گیرد. در نهایت، هابرماس و کانت با تأکید بر اصول اخلاقی و دیالوگ اجتماعی، اهدای عضو را یک وظیفه اخلاقی و نتیجه توافقات اجتماعی می‌بینند که در آن افراد با کمک به دیگران و حفظ کرامت انسانی، به یک کنش اخلاقی و انسانی دست می‌زنند. این ترکیب نظری، به درک عمیق‌تری از ابعاد فرهنگی، اجتماعی و اخلاقی اهدای عضو کمک می‌کند که در ادامه بررسی می‌شوند.

الیاس (2009)، از نظریه پردازان مدرن، دیدگاه‌های درخور توجهی را درباره مرگ در دوران معاصر ارائه داده است. او مرگ را پدیده‌ای منحصر به فرد در میان موجودات زنده می‌داند و معتقد است که تنها انسان‌ها به عمق مفهوم آن پی برده و با آن مواجه شده‌اند. او اشاره می‌کند که «تنها انسان‌ها هستند که از مرگ آگاه‌اند و می‌توانند به انتظار پایان خود بنشینند» (فاضلی و هوشیار محبوب، ۱۴۰۳). الیاس (2009) بر این باور است که انسان‌ها در طول تاریخ، تلاش‌های مختلفی برای درک و پذیرش مرگ کرده‌اند. این تلاش‌ها شامل اسطوره‌پردازی‌هایی درباره بهشت و جهنم یا ایجاد تصورات مختلفی از نامیرایی بوده است. او تأکید می‌کند که هرچند

هلمن و همکاران^۱ (2013) در کشور رومانی، عوامل مؤثر بر تمایل به رضایت برای اهدای عضو را در بین اعضای خانواده متوفی بررسی کردند و عواملی چون اعتقاد به برگشت‌پذیری احتمالی مرگ مغزی، اعتقاد به اینکه یکپارچگی بدن باید پس از مرگ حفظ شود و نگرانی درباره مثله شدن پس از اهدا در تمایل به اهدای عضو، تأثیر منفی داشته‌اند و عواملی چون اعتقاد به اینکه بخشی از فرد متوفی از طریق گیرندگان عضو به زندگی خود ادامه می‌دهد و باورنداشتن به یکپارچگی بدن پس از مرگ، در تمایل مثبت به اهدای عضو مؤثر بودند.

با بررسی پژوهش‌های داخلی، متوجه می‌شویم پژوهشی یافت نشد که تجربه زیسته خانواده‌های اهداکننده عضو را با دیدگاه جامعه‌شناختی و روش پدیدارشناختی و به‌طور مستقیم بررسی کرده باشد و پژوهش‌هایی هم که این موضوع را بررسی کرده‌اند، یا به روش تحلیل محتوا بودند یا انگیزه‌های اهداکنندگان و تجارب پرستاران را بررسی کرده‌اند. در پژوهش‌های خارجی، تجارب زیسته خانواده‌ها از اهدای عضو بررسی شده قرار گرفته است، اما روش غالب آنها، نظریه زمینه‌ای بود، آنها همچنین به عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده توجه و آنها را واکاوی و فرایند اهدای عضو را در زمان مرگ مغزی بررسی کرده و کمتر به شرایط خانواده در زمان تصمیم‌گیری، پیامدهای اجتماعی و فردی اهدا برای خانواده روی آورده‌اند. بنابراین مهم‌ترین وجه تمایز پژوهش حاضر نسبت به پیشینه‌های پژوهشی، این است که با رویکردی جامعه‌شناختی و به روش پدیدارشناختی، تجارب زیسته خانواده‌های اهداکننده را بررسی و این موضوع را واکاوی می‌کند که خانواده‌های اهداکننده در زمان تصمیم‌گیری برای اهدای عضو، با چه چالش‌هایی روبه‌رو بودند و همچنین تصمیم گرفته شده، چه پیامدهایی برای خانواده داشته است.

چارچوب مفهومی

² Elias

³ Gorman

⁴ Kelleher

⁵ Weber

⁶ Parsons

⁷ Habermas

⁸ Kant

¹ Holman et al.



تنها یک پدیده فنی تلقی می‌شود. حفظ معنای مرگ کمک می‌کند تا افراد در حال مرگ و خانواده‌هایشان، تصویر بهتری را از این رویداد دردناک داشته باشند. همچنین این آموزش‌ها به نزدیک کردن مرگ کلینیکی (مرگ به‌عنوان پدیده پزشکی) به مرگ اجتماعی (مرگ مطابق با سنت‌های اجتماعی) کمک می‌کند. بخش عمده‌ای از این آموزش‌ها، به‌ویژه برای تیم‌های پزشکی، شامل تعیین و تشخیص «زمان مرگ» برای بیماران لاعلاج، بیماران در وضعیت مرگ مغزی و وضعیت‌های وخیم دیگر است. کلهر (2008) بر این باور است که تعیین زمان مرگ، هرچند به‌طور اصلی بر عهده نهاد پزشکی است و بیشتر به اعلام فنی وضعیت‌هایی مانند ضربان قلب و نبض مربوط می‌شود، تنها یک مسئله فنی و پزشکی در نظر گرفته نمی‌شود؛ زیرا تفسیر اجتماعی از مرگ به «فرهنگ تعیین مرز مرگ و زندگی» وابسته است و این فرهنگ، به معنای «زیستن اجتماعی» و «مردن اجتماعی» مرتبط است. به عبارت دیگر، تعیین زمان مرگ، به درک ما به‌عنوان کنشگران اجتماعی وابسته است. کلهر معتقد است که تعیین زمان مرگ نه تنها تحت تأثیر عملکردهای بیولوژیکی مانند فعالیت مغز و قلب است، به پیوستار بیولوژی-تاریخ و فرهنگ نیز مربوط می‌شود (نجاتی حسینی، ۱۳۹۴).

وبر (1930) نیز معتقد است که انسان‌ها عاملان عقلانی و هدفمند عمل می‌کنند و رفتارشان تحت تأثیر ملاحظات مکانیکی قرار ندارد؛ از این رو، فعالیت‌های اجتماعی باید از نظر معنایی که برای کنشگران دارد، درک شود. به عبارت دیگر، برای فهم علت انجام عمل خاص از سوی فرد، باید به تفسیر آن شخص از آن عمل توجه کرد. وبر بین کنش و رفتار ناب بازتابی، تفاوت قائل است. رفتار ناب بازتابی بدون فرآیند تفکر و تنها براساس انگیزه‌های خاص ایجاد می‌شود. او به کنش، که شامل فرآیند تفکر است، توجه دارد و معتقد است کنش زمانی اجتماعی است که فرد در انجام رفتار خود، رفتار دیگران را نیز در معنای ذهنی اش مدنظر قرار دهد و براساس آن عمل کند. وبر (1930) در تقسیم‌بندی رفتارهای

انسان‌ها همواره با مسئله مرگ درگیر بوده‌اند، اما این درگیری در دنیای مدرن امروزی، به انزوای فردی منجر نشده است. الیاس (2009) معتقد است که در جوامع پیشرفته‌تر، مواجهه با مرگ دیگر به‌اندازه گذشته، به جست‌وجوی راه‌حل‌های فوق طبیعی نمی‌انجامد. به عبارت دیگر، این جست‌وجو به سمت نظام‌های عقاید سکولار رفته و این تغییر به دلیل کاهش نیاز به ضمانت‌های فرار از فنا و ناپایداری است که نمایانگر مرحله جدیدی در روند تمدن بشری است (الیاس، ۱۳۸۹). به نظر الیاس (2009)، نگرش جوامع معاصر به مرگ، با چهار ویژگی اصلی همراه است:

۱. افزایش طول عمر که باعث می‌شود مرگ تا سال‌های پایانی زندگی، کمتر به یاد آید؛
۲. تجربه مرگ به‌عنوان پایان یک فرایند طبیعی و زیستی، به کمک پیشرفت‌های پزشکی.
۳. تصور مرگ به‌صورت آرام و در بستر، برخلاف مرگ‌های خشونت‌آمیز؛
۴. افزایش فردیت که به «تنهایی در زندگی و مرگ» منجر شده است (کلانتری و همکاران، ۱۴۰۰).

با پیشرفت‌های فرهنگی جدید در زمینه مواجهه با مرگ، مفهوم مرگ مطلوب و پذیرفتنی نیز به بحث اضافه شده است. این نوع مرگ به آن دسته از مرگ‌ها اشاره دارد که با خواسته‌ها، سلیقه‌ها و انتظارات فرد در حال مرگ، به‌ویژه بیماران در مراحل پایانی بیماری هم‌خوانی دارد. از این دیدگاه، گورمان^۱ (1998) شعایر اجتماعی مرتبط با «آموزش مواجهه با مرگ» را بررسی کرده است. این آموزش‌ها شامل تخصص کادر پزشکی و آموزش‌های عمومی برای خانواده‌های افراد در حال مرگ می‌شود. گورمان (1998) بر این نکته تأکید دارد که محتوای علمی و معرفتی این آموزش‌ها، باید به‌گونه‌ای باشد که علاوه بر داشتن بار فنی، معنای مرگ برای خانواده‌ها و فرد در حال مرگ را حفظ کند. این مسئله از آنجا اهمیت دارد که در سنت‌های پزشکی، مرگ

¹ Gorman

برآیند سه نظام شخصیت، فرهنگ و نظام اجتماعی است، اما او نظام چهارمی را نیز با نام ارگانیزم زیستی اضافه کرد. از این رو برای تحلیل اهدای عضو، باید این چهار خرده‌نظام را در نظر بگیریم، به این صورت که هر حرکتی از کنشگر آغاز می‌شود، پاسخی به یک نیاز زیستی (ارگانیزم رفتاری) است و تحت تأثیر افکار، اعتقادات و سیستم روانی فرد (نظام شخصیت) و همچنین تحت تأثیر ارزش‌ها، باورها و آرمان‌ها (نظام فرهنگی) و نیز تحت تأثیر قواعد، اصول و قراردادهای اجتماعی (نظام اجتماعی) قرار می‌گیرد (عباسی، ۱۳۹۲). براساس دیدگاه پارسونز (1949)، اهدای عضو یک کنش اجتماعی متضمن مشارکت ارگانیزم رفتاری، مداخله شخصیت روانی فرد و همچنین مفروض به وجود جهان نمادها، هنجارها و ارزش‌هایی است که کنشگران اجتماعی معانی آن را می‌فهمند. همچنین متغیرهای الگویی یا حق انتخاب ارزش‌ها، وجه نظر کنشگر را نسبت به اهدای عضو بیان می‌کند. کنشگر در ارتباط با اهدای عضو و با توجه به خصایل آن، ارزشیابی و مجموعه‌ای از انتخاب‌های ارزشی را اتخاذ می‌کند که این ارزشیابی در سوگیری ارزشی او نسبت به اهدای عضو متجلی می‌شود.

از نگاه هابرماس (1990) هنجارهای اخلاقی جامعه، پدیده‌های پویا هستند و هم‌زمان با رشد و تکامل دانش، متحول می‌شوند. تکامل هنجارهای اخلاقی زمانی به تعالی می‌رسد که وجدان فرد در راستای اصول و غایات جهان‌شمول، مبادرت به انتخاب و اقدام کند. اصول جهان‌شمول حول ارزش‌هایی مانند عدالت، آزادی، حرمت انسان، برابری حقوق و مانند اینها متمرکز است. از دید هابرماس (1990)، برقراری این اصول در شکل‌گیری و رشد خودسامانی فرد و گسترش آزادی و دموکراسی ریشه دارد. به عقیده او جامعه مدرن نتوانسته است زمینه لازم را برای همبستگی اجتماعی و اشاعه خودسامانی به وجود بیاورد. هابرماس همچنین زوال هنجارهای اخلاقی را معلول یک فراگرد پویا، آزاد و داوطلبانه گفتمان می‌داند. در نظریه اخلاقی هابرماس، تفکر مابعد قراردادی، نقش اصلی و

اجتماعی، دو دسته رفتار معنادار و عکس‌عملی را در نظر می‌گیرد. رفتارهای معنادار شامل دو نوع کنش عقلانی معطوف به هدف و عقلانی معطوف به ارزش می‌شود و رفتار عکس‌عملی، رفتارهای سنتی، انفعالی و عاطفی را در بر می‌گیرد. وبر معتقد است که تشخیص رفتار معنادار و عکس‌عملی محض، فوق‌العاده سیال است. بخش درخور توجهی از رفتار مدنظر جامعه‌شناسی که در اصل سنتی است، بین این دو نوع رفتار در نوسان است. وبر (1930) با طرح عقلانیت معطوف به ارزش، اذعان می‌دارد که لزوماً اهداف براساس منافع شخصی محض مشخص نمی‌شوند و هر فرد بسته به ماهیت ارزش‌های پذیرفته خود و درکش از موقعیتی که خود را در آن می‌یابد، براساس سنخ‌های متفاوت عقلانیت دست به عمل می‌زند. درواقع از نظر او، هدف کنش همیشه براساس امور عقلانی نیست، حتی ارزش‌ها، باورها، عادات فرهنگی و احساسات هم در آن دخیل است و آن‌چنان این امتزاج پیچیده است که مرزبندی کنش‌ها در واقعیت براساس این سنخ‌بندی سیال است (صدرنوی و همکاران، ۱۳۸۹). از این رو مطابق دیدگاه وبر، برای تحلیل اهدای عضو فهم فرهنگ و ارزش‌های غایی غالب در جامعه و شناخت ویژگی‌های جهان ذهنی افراد، به‌ویژه ارزش‌ها و نگرش‌های آنان ضروری است. اهدای عضو به‌عنوان یک کنش اجتماعی، با ویژگی‌های کنش عقلانی به‌ویژه عقلانی معطوف به ارزش مطابقت دارد؛ زیرا اهدای عضو از یک باور آگاهانه به ارزش یک رفتار اخلاقی، مذهبی، اجتماعی، فرهنگی نشئت می‌گیرد.

پارسونز (1949) هم در سطح کنش و هم در سطح نظام، نظریه‌پردازی کرده است، به‌نحوی که او درصدد تلفیق سطح خرد (ارگانیزم رفتاری، نظام شخصیتی، نظام اجتماعی و نظام فرهنگی) و کلان (اقتصاد، سیاست، اجتماع و فرهنگ) جامعه‌شناسی برآمده است. به نظر او، عوامل ساختاری سطح کلان، مشروط‌کننده کنش افراد بوده است و کنش افراد نیز، تغییردهنده عوامل ساختاری‌اند. پارسونز شاید تحت تأثیر سوروکین، درباره این تأکید ورزیده است که کنش اجتماعی

دستورات عقل انجام شود تا از نظر اخلاقی پذیرفته شود. او معتقد است که عقل به طور برابر در تمام انسان‌ها وجود دارد و با تکیه بر آن، توافق جهانی میان همه افراد برقرار می‌شود. به نظر کانت، اخلاق به منبع دیگری برای تعیین اصول و همچنین به انگیزه‌ای غیر از قانون عقل نیاز ندارد. انسان برای تنظیم امور خود، به قوه عقل عملی نیازمند است. هدف کانت (1972) این بود که اخلاق را به یک نظام منطقی و جهانی تبدیل کند تا در تمامی جوامع و زمان‌ها اعمال‌شدنی باشد. برای توضیح این مفهوم، او به «اراده خیر» اشاره می‌کند که به اعتقادش، تنها خیر مطلق در جهان است. او معتقد است که دیگر امور به ذات خود خیر نیستند، بلکه به طور عرضی خیر تلقی می‌شوند و تنها زمانی از نیت خیر ناشی می‌شوند که به خیر تبدیل می‌شوند. از نظر او، اراده خیر براساس نتایج آن ارزیابی نمی‌شود و خوبی نتایج تأثیری بر اراده خوب ندارد؛ زیرا در غیر این صورت، خوبی آن به ذات خود نیست، بلکه ابزاری است (خوانساری، ۱۴۰۱). کانت برای تبیین اراده خوب، سه قضیه را مطرح می‌کند: نخست، ارزش اخلاقی یک عمل به شرطی معتبر است که از روی وظیفه و به سبب آن انجام شود، نه به دلیل اهداف یا نتایج آن؛ دوم، ارزش اخلاقی عمل براساس قاعده‌ای است که فرد بر پایه آن عمل می‌کند و نه به دلیل مقصود نهایی عمل. در اینجا کانت بر اصل وظیفه‌گرایی تأکید می‌کند که نتایج عمل‌ها را در تعیین ارزش آنها مؤثر نمی‌داند و بر اهمیت اراده و نیت اخلاقی و ارزش‌گذاری آنها تأکید می‌کند. سومین قضیه که کانت آن را نتیجه دو قضیه قبلی می‌داند، این است که وظیفه، ضرورت عمل‌کردن براساس احترام به قانون اخلاقی است؛ بنابراین، اراده خوب اراده‌ای است که به صرف انجام وظیفه و بدون توجه به نتایج عمل، هدایت می‌شود و وظیفه نیز، به معنی احترام به قانون اخلاقی است (اترک، ۱۳۸۹). توجه به نیت، انگیزه و اراده فاعل اخلاقی، یکی از توانمندی‌های نظریه اخلاقی کانت است. در این دیدگاه، انگیزه و نیت فاعل در تعیین ارزش و مطلوبیت اعمال، نقش کلیدی دارد؛ برای مثال، اگر کسی به دیگری

برجسته‌ای دارد؛ زیرا او معتقد است معرفت انسانی تا حد زیادی به وسیله شرایط اجتماعی-تاریخی تعیین می‌شود. از نظر هابرماس، هر فردی نتیجه «زیست جهان» خود یا سنت‌های فرهنگی-زبانی است که در آنها مشارکت دارد. زیست جهان، هنجارهای بحث‌شده در هر مناظره‌ای را معین می‌کند: زیست جهان مشترک افراد، مخزنی از بدیهیات فرهنگی مسلم را عرضه می‌دارد که افراد شرکت‌کننده در ارتباط و مباحثه، الگوهای تفسیری را که همگی بر آنها متحدالقول‌اند، به منظور استفاده در تلاش‌ها و فعالیت‌های تفسیری خود از آن می‌گیرند (تقیب‌زاده و نوروزی، ۱۳۸۹). هابرماس فضایل اخلاقی را در دو سطح فردی و اجتماعی مدنظر قرار می‌دهد، او اخلاق را از مقوله‌ای فردی (رویکردی که پس از ارسطو بر تاریخ فلسفه سایه افکنده است) به حوزه اجتماعی کشانده است. البته هابرماس (1990) بر آن است که به شرطی در محمل اجتماعی وارد شود و حقوق و آزادی‌های فردی را رعایت کند، از این رو خاستگاه وظیفه اخلاقی را شناسایی متقابل سوژه‌های آزاد و برابر می‌داند؛ بنابراین هرچه احساس مسئولیت، دغدغه، تعهد، نگرانی ما نسبت به همدیگر، به عنوان موجودات انسانی صاحب حق و واجد مسئولیت بیشتر باشد، افراد با جدیت‌تری برای ایفای وظایف اخلاقی خود تلاش می‌کنند. دیدگاه هابرماس درباره اخلاق، با آرای دورکیم^۱ (1957) مشابه است و در بسیاری موارد توافق دارد. هر دو تأکید دارند که تمامی ضرورت‌ها و پیش‌نیازهای زندگی اجتماعی خوب و سعادت‌مند، یگانگی و همبستگی اجتماعی موکول به احیا و اشاعه هنجارهای اخلاقی است. این نظریه‌پردازان معتقدند که هیچ تحول و تغییری در وضع افراد روی نمی‌دهند، مگر آنکه خود آنها با گزینش شیوه کنش و الگوی زندگی آن را متحقق کنند (عباسی، ۱۳۹۲).

نظریه اخلاقی کانت (1972)، یکی از مباحث کلیدی در فلسفه اخلاق است که همواره توجهات زیادی را به خود جلب کرده است. کانت بر این باور بود که اخلاق از عقل سرچشمه می‌گیرد و اقدامات اختیاری انسان، باید طبق

¹ Durkheim

فرصت کافی برای گفت‌وگو را داشته باشند. مرحله سوم، گردآوری اطلاعات از مشارکت‌کنندگان است. مصاحبه عمیق، روش غالب در پدیدارشناسی است که در این پژوهش نیز، از روش مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختاریافته استفاده و جمع‌آوری اطلاعات بعد از ۱۷ مصاحبه متوقف شد که داده‌ها به اشباع رسیدند. مرحله چهارم نیز، تحلیل داده‌هاست. در ابتدا کلیه مصاحبه‌ها در نرم‌افزار maxqda وارد و به متن تبدیل شدند و برای درک و فهم کامل تجارب و اظهارنظرهای مشارکت‌کنندگان، متون چندین بار به‌طور کامل مطالعه شد؛ سپس اظهارات مهم استخراج شد، فرایند افق‌سازی انجام و تلاش شد تا معانی هر عبارت یا اظهارنظرها درک، فرمول‌بندی و دسته‌بندی شود و به‌صورت مجموعه‌ای از مفاهیم و معانی، درون خوشه‌هایی با عنوان «واحدهای معنایی» دسته‌بندی شوند تا به مضامین یا تم‌های اصلی دست یابیم. لینکن و گوبا^۲ (1985) در زمینه کیفیت پژوهش، چهار معیار اعتبار‌پذیری، اطمینان‌پذیری، انتقال‌پذیری و تصدیق‌پذیری را ارائه کرده‌اند که در این پژوهش، از این معیارها استفاده شد. همچنین برای دستیابی به قابلیت اعتبار‌پذیری اظهارات مشارکت‌کنندگان، پژوهشگر بعد از تجزیه و تحلیل داده‌ها، دوباره به آنها مراجعه و درستی مطالب را با نظر آنها بررسی کرد و در برخی موارد، اصلاحاتی انجام داد. برای حاصل شدن معیار اطمینان‌پذیری نیز، فرایند جمع‌آوری و نحوه تحلیل داده‌ها به‌طور کامل تشریح شد. همچنین برای اینکه یافته‌ها قابلیت انتقال‌پذیری داشته باشند، پژوهشگر تلاش کرد تا با ارائه توصیف ضخیم و پرمایه، به این قابلیت نزدیک شود و در آخر برای تصدیق‌پذیری یافته‌ها نیز، پژوهشگر یافته‌ها را با پیشینه پژوهش مقایسه کرد. برای رعایت ملاحظات اخلاقی نیز، از مشارکت‌کنندگان برای ضبط مصاحبه و محفوظ‌ماندن اطلاعات فردی رضایت‌نامه گرفته و پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها، فایل‌های ضبط‌شده پاک شد.

نیکی کند، اما هدفش از این کار شهرت یا حسن سابقه باشد، این نیکی از نظر اخلاقی ارزشمند نخواهد بود. تنها تطابق عمل با تکلیف برای اخلاقی‌بودن آن کافی نیست، بلکه این عمل باید با قصد انجام وظیفه انجام شده باشد (خوانساری، ۱۴۰۱).

روش تحقیق

پژوهش حاضر به‌دنبال فهم تجارب زیسته خانواده‌های اهداکننده عضو است. در قالب رویکرد کیفی، با توجه به اینکه بهترین و مناسب‌ترین روش برای فهم تجارب زیسته، روش پدیدارشناسی است، پژوهش حاضر با این روش و از نوع موستاکاس^۱ انجام شده است. در پدیدارشناسی، پژوهشگر به‌دنبال جمع‌آوری اطلاعات از افرادی است که یک پدیده را تجربه کرده‌اند تا براساس آن اطلاعات، به توصیفی مرکب از ماهیت آن تجربه برسند. روش موستاکاس چندین مرحله دارد: در مرحله اول، بیان مسئله و سؤال پژوهش تدوین می‌شود، سپس مفروضات فلسفی و پدیدارشناختی مطرح می‌شوند که این مرحله در این پژوهش، رعایت شده است. دومین مرحله در پژوهش پدیدارشناسی، نمونه‌گیری است. با توجه به اینکه در مطالعات پدیدارشناختی، همه مشارکت‌کنندگان باید پدیده مطالعه‌شده را تجربه کرده باشند. پژوهشگر در این پژوهش، از نمونه‌گیری هدفمند و معیار استفاده کرده است که در این نمونه‌گیری، خانواده‌های اهداکننده عضو، نمونه هدفمند انتخاب شده‌اند. در ارتباط با انتخاب مشارکت‌کنندگان، با همکاری انجمن اهدای عضو ایرانیان خانواده‌ها برای مصاحبه انتخاب و تلاش شد تا مشارکت‌کنندگان حداکثر گوناگونی را به لحاظ سطح تحصیلات، نوع نسبت خانوادگی با فرد اهداکننده، مدت‌زمان اهدای عضو «شش ماه تا ۱۰ سال»، سن و جنس داشته باشند. افزون بر این معیار، ورود اولیه مشارکت‌کنندگان در پژوهش عبارت بود از: ۱- تجربه اهدا از بیمار مرگ مغزی را داشته باشند؛ ۲- از اعضای خانواده بیمار مرگ مغزی اهداکننده باشند؛ ۳- به‌لحاظ جسمی و روانی، توانایی شرکت در مصاحبه را داشته باشد؛ ۴- توانایی و

² Lincoln and Guba

¹ Moustakas

جدول ۱- ویژگی‌های فردی مشارکت‌کنندگان

Table 1- Individual characteristics of participants

ردیف	نام مستعار مشارکت‌کنندگان	سن	نسبت با فرد اهداکننده
۱.	یونس	۶۳	پدر
۲.	علی	۴۸	برادر
۳.	زهرا	۴۸	مادر
۴.	عیدی محمد	۵۴	پدر
۵.	رسول	۴۶	پدر
۶.	مهرداد	۵۶	پدر
۷.	فرنگیس	۴۳	مادر
۸.	آزینا	۳۶	فرزند
۹.	محمد	۵۴	پدر
۱۰.	صدیقه	۶۴	مادر
۱۱.	زهرا	۵۰	مادر
۱۲.	یاسمن	۳۵	خواهر
۱۳.	هاجر	۵۴	همسر
۱۴.	زینب	۴۹	مادر
۱۵.	مehشید	۵۰	مادر
۱۶.	مونا	۲۲	فرزند
۱۷.	نسرين	۵۲	مادر

یافته‌ها

خروجی نهایی تحلیل مصاحبه‌ها در قالب سه مضمون اصلی و ده خرده‌مضمون، به شرح زیر تنظیم و مرتب شدند. این مضمون‌ها بیانگر و توصیف‌کننده مؤلفه‌ها و محورهای تجربه زیسته خانواده‌های اهداکننده عضو هستند.

برزخ تصمیم‌گیری

در موضوع اهدای عضو، برزخ تصمیم‌گیری به مرحله‌ای از فرآیند اهدای عضو اشاره می‌کند که فرد مواجه با چالش‌ها، اختلافات و ابهاماتی است که قبل از تصمیم‌گیری به مشورت، تفکر دقیق و ارزیابی نیاز دارند. در این مرحله، خانواده‌ها با مواردی مانند اخلاقیات، اعتقادات خانوادگی، زمان محدود و شرایط فردی خود و خانواده مواجه می‌شوند تا آنها را در تصمیم‌گیری خود در نظر بگیرند. این مضمون از پنج خرده‌مضمون (تنش‌های درونی خانواده، تصمیم‌گیرنده کاریزما، دوراهی عقل و احساس، تصمیم سخت و فشار زمان) تشکیل شده است.

خرده‌مضمون اول: تنش‌های درونی خانواده

مرگ عزیزان همواره یکی از دشوارترین و پیچیده‌ترین تجربیات زندگی است. وقتی یکی از اعضای خانواده از دنیا می‌رود، این لحظات برای دیگر اعضا به شدت سنگین و طاقت‌فرسا می‌شود. در چنین شرایطی، خانواده‌ها تحت تأثیر احساسات و عواطف شدید قرار می‌گیرند و به دلیل نزدیکی و محبت عمیق به متوفی، ممکن است در تصمیم‌گیری‌هایی مانند اهدای عضو، با مشکلاتی روبه‌رو شوند. این موضوع به دلیل نبود اطلاعات کافی و تصورات اشتباهی که درباره اهدای عضو وجود دارد، به بروز اختلافات و درگیری‌های خانوادگی منجر می‌شود. برای بسیاری از خانواده‌ها، بحث و تصمیم‌گیری درباره اهدای عضو به‌طور خاصی، چالش‌برانگیز است. در این زمان، مخالفت‌ها و تنش‌ها به دلیل نبود توافق میان اعضای خانواده، احساسات متضاد و نیاز به احترام به باورها و احساسات مختلف، پیش می‌آید. از این رو، شرایط تصمیم‌گیری به‌ویژه در چنین موقعیت‌های عاطفی حساس، فضای متشنجی را در خانواده ایجاد می‌کند.

جدول ۲. مضامین اصلی و خرده‌مضمون‌ها

Table 2- Main themes and sub-themes

مضمون اصلی	مضامین فرعی	مفاهیم
مضمون اصلی	مضامین فرعی	باور به دروغ‌گویی، تکه‌تکه‌کردن، تعارض ناشی از تصمیم فوری، مخالفت اعضای خانواده، مقاومت کردن، تنش‌های عاطفی، خودرأیی، تصورات غلط، رضایت‌ندادن، ترس از قضاوت دیگران، نگرش منفی به اهدا، گوشت قربونی، بی‌توجهی به بیمار، بی‌اعتمادی به پزشکان، اختلاف نظر، احساس تقصیر و عذاب وجدان
		تصمیم‌گیری فوری، زمان بحرانی تصمیم‌گیری، حفظ کیفیت اعضا، حساسیت تأخیر در تصمیم‌گیری، استرس ناشی از زمان، احساس فوریت و اضطراب، فشار برای بهترین انتخاب، تأکید کورنیداتور، فرصت کم، عجله‌کردن، یادآوری زمان، فرصت طلایی، گذشت زمان
برخ تصمیم‌گیری	تصمیم سخت	فشار عاطفی دیگران، فقدان انسجام ذهنی، شک و تردید، شوکه‌بودن، باورنکردن، فشارهای درونی و بیرونی، مسئولیت تصمیم‌گیری، استرس، پایان‌دادن به زندگی، تصمیم‌گیری لحظه‌ای، امضای مرگ، تصمیم به پایان حمایت‌های پزشکی
		تأثیرگذاری مثبت، تأثیرگذاری عاطفی، حمایت از خانواده، ایجاد همدلی، الهام‌بخشی، اعتمادسازی، ارزیابی موقعیت، پایداری در تصمیم، رهبری، توانایی اقناع، ارتباط مؤثر، مدیریت تضادها، تصمیم‌گیرنده نهایی، نظر قاطع
مضمون اصلی	مضامین فرعی	تضاد درونی، تردید و تنزل، فشار روانی، آشفتگی ذهنی، حس تعلق، نگرانی اخلاقی، احساس گناه، نیاز به تأیید، بلا تکلیفی، ترس از قضاوت
		قضاوت ناعادلانه، اتهامات بی‌اساس، اتهام به خیانت، برچسب خودخواهی، تردید در صداقت، انگیزه‌های مالی، نگاه‌های منفی، افکار تحقیرآمیز، سرزنش‌های پنهان، شایعات نادرست، سرزنش‌کردن، کشتن فرزند
بازخورد اجتماعی	بازخورد مثبت	کار بزرگ، برخورد باعزت و شایسته، کار خارق‌العاده، تمجید، تشکر، قدردانی و احترام، احساس افتخار، تقدیر اجتماعی و رسانه‌ای، دریافت پیام‌های تشویق‌آمیز، پذیرش و تحسین اجتماعی، مفیدبودن، تجلیل‌کردن، دریافت حمایت
		کاهش رفت و آمد، قطع روابط خانوادگی، طرد دیگران، معاشرت‌نکردن، بی‌ارتباطی خانوادگی، اجتناب از گفت‌وگو، خلوت‌گزینی، جدایی از جمع، کاهش مسافرت، فرار از تعاملات، ارتباط سطحی، پناه‌بردن به تنهایی
مضمون اصلی	مضامین فرعی	حال خوب، لذت اهدای عضو، تسلی‌بخش، آرامش ذهنی، کاهش تنش روحی، حس بخشندگی، احساس همدلی، حس ارزشمندی، صلح درونی، احساس رضایت، حس تجدید حیات
		تحقق رؤیا، آرزوی مرگ مغزی داشتن، رضایت به اهدا، حسرت اهدانشدن، تعلق‌نکردن به اهدا، ترغیب به اهدا، سفیرشدن، شرایط سنی اهدا، گرفتن کارت اهدا، آرزوی ایثار، آرزوی نجات جان دیگران
رضایت قلبی	باور به تصمیم خود	انتخاب ارزشمند، انجام کار درست، باور به کار انجام‌شده، تصمیم صحیح، یادگار مثبت، حس افتخار، آرامش قلبی، تصمیم درست، اطمینان به خیر عمومی
		شادی از نجات جان، خوشحالی زیاد، زنده‌بودن در یادها، لبخند دوباره، لذت‌بخشیدن، خوشحالی، فخر اجتماعی، از ته دل خوشحال بودن، هدیه عشق، پرتو امید

یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرده است:

«خواهر و برادرش با شوهرم اصلاً رضایت نمی‌دادن. پدرش می‌گفت بچه‌ام رو تیکه تیکه می‌کنن، بچم رو فلان می‌کنند.»

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان بیان کرده که:

«پسرم به بقیه گفته بود مادر من قلب توی سینه‌اش نیست، مگه مادری می‌تونه این جور بچه‌اش رو بده. بد می‌دونستند که بدن رو چاقو بزنند»

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان بیان کرده است:

«از ۷ نفر اعضای خانوادم، فقط ۲ نفر موافق بودیم و بقیه مخالف بودند. پدرش که به دستش کار نمی‌کرد، با اون دستش خودش رو می‌زد و می‌گفت بیاین منو ببرید و تکه‌تکه کنید و چی می‌خواین از جون ما، من راضی نیستم.»

خرده‌مضمون دوم: فشار زمان

یکی از بزرگ‌ترین چالش‌ها در فرایند اهدای اعضا، محدودیت زمانی و فشار ناشی از آن است که خانواده‌ها با آن روبه‌رو می‌شوند. وقتی که عزیزی مرگ مغزی می‌شود، احساسات خانواده‌اش به‌شدت درگیر می‌شود و زمان محدودی برای تصمیم‌گیری دارند. این وضعیت باعث می‌شود فشار و استرس زیادی بر این خانواده‌ها وارد شود. در چنین شرایطی، خانواده‌ها مجبورند تصمیمات بسیار حساس و مهمی را در مدت‌زمان کوتاهی اتخاذ کنند. کمبود زمان، فرصت لازم برای پذیرش و کنارآمدن با فقدان عزیزان را از آنها می‌گیرد. درواقع فشار زمان به‌قدری زیاد است که ممکن است بر تصمیم‌گیری خانواده‌ها تأثیر بگذارد و باعث شود تصمیمات غیرمنطقی و احساسی بگیرند. بنابراین خانواده‌ها در این زمان‌های بحرانی و محدود، با تمام وجود و تحت فشار تصمیمات مهمی گرفته‌اند که بدون شک، این یک چالش بزرگ و دشوار برای آنها بوده است.

یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرده است:

«اصلاً ما وقتی نداشتیم که بخوایم بگیریم بینیمش یه کاری انجام بدن. حالش خیلی خراب بود.»

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان بیان کرده است:

«بهمون فشار نمی‌آورد، بهمون هی گلدن تایم رو تأکید می‌کرد؛ اما نمی‌گفت بدوید برید فکر کنید و امضا بزنید. یه

جوری کلیدی توی کلماتش می‌گفت که دیگه تایم ندارین، اگه مثلاً یه روز دیرتر امضا بزنید، اوکی است؛ اما قلبش از دست میره توی حاشیه اینا رو به ما گفت.»

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان گفته است:

«در اون روزها از زمان مرگ مغزی تا اهدا، دکتر به ما گفت که اگه ۳ روز بگذره، دیگه فایده نداره و خیلی از اعضای بدنش به درد اهدای عضو نمی‌خوره و سریع تصمیم به اهدا گرفتیم.»

خرده‌مضمون سوم: تصمیم سخت

وقتی خانواده‌ها تصمیم به اهدای اعضا می‌گیرند، یکی از سخت‌ترین و عاطفی‌ترین لحظات زندگی‌شان را تجربه می‌کنند. این تصمیم نه تنها به معنای پایان‌دادن به زندگی فردی است که برایشان عزیز و گران‌بهاست، آنها را در مواجهه مستقیم با مرگ عزیزشان هم قرار می‌دهد. این وضعیت، فشار روانی زیادی را به‌همراه دارد و احساسات عمیقاً متضادی را در خانواده‌ها ایجاد می‌کند. در این تصمیم، خانواده با واقعیت‌های دشواری روبه‌رو می‌شود و احساس می‌کند با این تصمیم، زندگی عزیزش را به پایان می‌رساند. این تجربه ممکن است برای بسیاری از خانواده‌ها، باعث ایجاد تردید و اضطراب شود. همچنین احتمال دارد آنها به این فکر کنند که آیا تصمیم درستی گرفته‌اند یا خیر و این تردیدها، توانایی آنها را برای تصمیم‌گیری درست، تحت تأثیر قرار می‌دهد و به‌طور کلی، روند تصمیم‌گیری را پیچیده‌تر و سخت‌تر می‌کند.

یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرده است:

«تو اون لحظه فکر می‌کنی اون کسی هستی که امضا میدی که جونش رو بگیرن. مثل حکم اعدام برات برای اون آدم. تو فکر می‌کنی اون لحظه‌ها غلط‌ترین تصمیم و انتخابت زندگی رو می‌گیری.»

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان بیان کرده است:

«تصمیم گرفتن توی اون شرایطی که خانواده بین اهدای اعضای فرزندش و اهدانکردن مونده، خیلی سخته است.»

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان بیان کرده است:

«حال شوهرم خیلی بد بود؛ چون می‌گفت می‌بینی که بچه‌ات داره نفس می‌کشه، اما باید بری امضای اهدا رو بزنی، وای چقدر سخته این تصمیم و این کار.»

دیگران کمک کرد. اما از لحاظ احساسی، این تصمیم برای فرد موضوعی پیچیده و دردناک است؛ زیرا به مقابله با مسائلی مانند ترس، نگرانی و احساس از دست دادن عزیز نیازمند است. در نهایت، خانواده‌های اهداکننده باید تصمیم می‌گرفتند کدام عامل برای آنها بیشتری اهمیت دارد: آیا مهم این است که عقل و منطق بیشتر به نجات زندگی دیگران کمک کنند، یا اینکه احساسات و روابط خانوادگی بیشتر مهم است تا به حفظ رضایت و آرامش خانواده اهمیت بدهد؛ بنابراین آنها در تعارض عقل و احساس قرار گرفتند.

یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرده است:

«می‌دونستیم این تصمیمی است که باید بگیریم، چون در نهایت باید ببریم دفنش کنیم همه اعضا رو. مغز می‌گفت که کار درسته، ولی دلمون که اینو نمی‌گفت».

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان بیان کرده است:

«این قضیه خیلی سریع برای ما اتفاق افتاده بود، همش پیش خودم می‌گفتم نکنه دختر من راضی به این کار نباشه و من از طرف خودم قول داده باشم به کسی و دخترم راضی نباشه، چکار کنم این خیلی اذیتم می‌کردش».

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان بیان کرده است:

«مونده بودم چکار کنم با عقل و منطق بگم راضیم که اهدا بشه یا احساسی بشم و رضایت ندم، گیر افتاده بودم این بین».

بازخوردهای اجتماعی

واکنش‌ها و نظراتی درباره اهدای عضو مهم‌اند که خانواده‌ها از اقوام و نزدیکان و جامعه نسبت به تصمیماتشان دریافت می‌کنند. این بازخوردها به اشکال مختلفی، چه مثبت و چه منفی، ظاهر می‌شوند. به عبارت دیگر، چگونگی پاسخ‌های دیگران به تصمیم خانواده‌ها برای اهدای عضو، تأثیر عمیقی بر تجربه آنها دارد و در برخی مواقع، این نظرات و واکنش‌ها، احساسات متناقضی را در خانواده‌ها ایجاد می‌کند. برخی از این بازخوردها ممکن است حمایت‌آمیز و دلگرم‌کننده باشند، در حالی که بعضی دیگر به شکل انتقادی یا منفی بیان می‌شوند. این مضمون اصلی به سه خرده‌مضمون (انگ‌زدن، واکنش مثبت و طرد اجتماعی درون‌زاد) اشاره دارد.

خرده‌مضمون چهارم: تصمیم‌گیرنده کارزماتیک

در فرآیند تصمیم‌گیری درباره اهدای اعضا، عموماً یک نفر نقش اصلی و بسیار مهم را بازی می‌کند و این شخص معمولاً فردی است که مرکز تصمیم‌گیری و نماینده خانواده در این فرآیند است. این شخص یکی از اعضای خانواده است، مانند همسر، پدر، مادر یا فردی که خانواده از نظر عقلانیت، اطلاعات پزشکی، یا تمایلات معنوی، به او اعتماد دارد. این فرد معمولاً مسئول ارتباط با پزشکان، مشاوران و تیم‌های مرتبط با اهدای اعضا و نماینده خانواده، مسئول انتقال اطلاعات، بحث و تبادل نظر درباره گزینه‌ها و اتخاذ تصمیم نهایی است. این شخص نقش مهمی در تشویق دیگر اعضای خانواده، اطلاع‌رسانی صحیح و رسیدن به توافق درباره تصمیم نهایی دارد.

یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرده است:

«به برادرش و دخترم گفتم حق ندارید دیگه در موردش حرف بزنید و مسئله حل شده است، برادر شما باید اهدا بشه و تموم».

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان بیان کرده است:

«اومدم بیرون بهش گفتم جریان رو، گفت هر جور که صلاح می‌دونی انجام بده، نه احتیاج به مشورت بود، نه احتیاج به این بود که بره استخاره بکنه از کسی پرسه. همون لحظه گفت هر جور صلاح می‌دونی انجام بده».

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان گفته است:

«در خانواده ما احترام به بزرگ‌ترها همیشه وجود داره، وقتی پدر بزرگم گفت که اهدا بشه، دیگه کسی مخالفت نکرد؛ یعنی نمی‌تونستیم حرفی بالای حرفش بزنیم».

خرده‌مضمون پنجم: دوراهی عقل و احساس

در این موقعیت، خانواده‌های اهداکننده عضو به دوراهی بسیار حساسی رسیده بودند که باید تصمیم‌گیری می‌کردند. آنها در دوراهی بین عقل و احساسات قرار گرفته بودند. از نظر منطق، اهدای عضو یک تصمیم بسیار خوب و معنادار است. این اهدا به نجات زندگی دیگران کمک می‌کند و زندگی آنها را تغییر می‌دهد. عقل می‌گوید که باید از این فرصت استفاده و به

اخلاقی در جامعه درک می‌شود. این واکنش‌ها، فهم و قدردانی از عمل نیکوکارانه اهدای عضوها و تأثیر مثبت آن را بر جامعه نشان می‌دهیم. خانواده‌های اهداکننده علاوه بر اینکه برچسب‌ها و انگ‌های دیگران را دریافت کردند، بازخوردهای مثبتی را نیز راجع به فعل انجام‌شده دریافت کردند که این بازخوردها، باعث خوشحالی و رضایت از کارشان شده بود.

یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرده است:

«تویی که با تک‌دخترت و تک‌بچه‌ات این کار رو کردی و اهداش کردی، مطمئن باش در بهشت به روی تو بازه. این صحبت‌ها به قول گفتنی آدم رو شارژ می‌کنن و آدم قوت قلب می‌گیره».

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان نیز بیان کرده که:

«هرکی که می‌شنید، می‌گفت کار بزرگی کردید و جاش خوبه و میگن چه مردانگی کردی».

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان نیز بیان کرده که:

«مردم می‌گفتند که کار خیلی خوبی انجام دادید که اهدای عضو کردید، اما به‌خاطر اینکه بچه‌ام فوت کرده بود، ناراحت هم بودند».

خرده‌مضمون سوم: طرد اجتماعی درون‌زاد

مشارکت‌کنندگان پس از تصمیم‌گیری درباره اهدای عضو و تعامل با دیگران، تجربیات و موقعیت‌هایی را که با آنها مواجه شده بودند، با دقت و تأمل بررسی کردند و نسبت به آنها واکنش نشان دادند. در این فرآیند، برخی از آنها به‌صورت عمدی و به‌دلیل فشارهای عاطفی و اجتماعی، به انزوا و دوری از دیگران روی آوردند. این نوع دوری‌گزینی به‌صورت اجتناب از شرکت در فعالیت‌های خانوادگی است که به تعامل با دیگران نیاز دار و به شکل کاهش روابط نزدیک با اعضای خانواده بروز می‌کند. همچنین ممکن است برخی از خانواده‌ها که تصمیم به اهدای عضو گرفته بودند، به‌دلیل مواجهه با نظرات منفی یا فشارهای اجتماعی، ترجیح دهند بیشتر در تنهایی به سر ببرند و از ارتباط نزدیک با دیگران، خودداری کنند.

یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرده است:

«همه رو گذاشتم کنار، چون هرکی به چیزی می‌گفت و نمی‌تونستم تحملشون کنم».

خرده‌مضمون اول: انگ‌زدن

انگ و قضاوت‌های اجتماعی، تهدید جدی برای اعتبار و حیثیت خانواده‌های اهداکننده عضو است. در حالی که اهدای عضو یک عمل انسانی و اخلاقی است که به نجات یا بهبود وضعیت سلامت افراد نیازمند کمک می‌کند، برخی از افراد به‌دلیل نداشتن اطلاعات کافی یا سوءتفاهم‌های موجود، برچسب‌های منفی به این عمل می‌زنند. خانواده‌هایی که تصمیم به اهدای عضو می‌گیرند، این کار را بر پایه ارزش‌های انسانی و اخلاقی خود، نه به‌سبب اهداف مالی، انجام می‌دهند. اما پس از انجام فرآیند اهدای عضو، این خانواده‌ها گاهی با قضاوت‌های نادرست و انگ‌هایی مانند فروش اعضا، خرید وسایل با پول فروش اعضا، یا حتی کشتن فرد، دچار مرگ مغزی از طریق قطع دستگاه‌ها مواجه می‌شوند. این نوع از برچسب‌زنی‌ها، تأثیرات منفی زیادی بر خانواده‌های اهداکننده می‌گذارد و ارزش واقعی این اقدام انسانی را زیر سؤال می‌برد. یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرده است:

«من بعد از فوت و اهدای عضو کردن بچه‌ام، موقعیت شغلیم یه طوری شد که توانستم یک ماشین برای خانومم بخرم، اما دیگران می‌گفتند ببینید اعضای بدن بچش رو فروختن، رفتن ماشین خریدن؛ به صحبت‌های این‌جوری شد».

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان نیز بیان کرده است:

«چند نفر به ما برگشتن گفتن که شما چون مستأجرید، عضوهای دخترتون رو فروختید».

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان نیز گفته است:

«بعد از ۵ ماه، بعضی مردم شایعه کردند که پول گرفتیم و کلیه‌هاش رو فروختیم، ولی من می‌گفتم اگر شما واقعاً مسلمون هستید، این حرفا چیه، از من خواستند اهدا کنم و منم اهدا کردم».

خرده‌مضمون دوم: واکنش مثبت

این مضمون به واکنش‌ها و نظرات مثبتی اشاره دارد که افراد یا گروه‌ها درباره رفتار یا عملکرد فرد دیگری از خود نشان می‌دهند. واکنش‌های مثبت جامعه نسبت به اهدای عضو، به‌عنوان یک نشانه از توجه و حمایت از ارزش‌های انسانی و

خانواده‌ها اقدام به اهدا می‌کنند، بسیاری از آنها تجربه می‌کنند که با این کار نه تنها به نجات جان دیگران کمک کرده‌اند، توانسته‌اند از بار سنگین غم و اندوهی که بر دوششان بود، رهایی یابند. اهدای عضو برای بسیاری از خانواده‌ها، باعث می‌شود در دل خود حس عمیق‌تری از آرامش و رضایت را پیدا کنند. این تجربه به آنها کمک می‌کند از درون احساس آرامش و رضایت بیشتری داشته باشند و غم و اندوه ناشی از فقدان عزیزانشان را به نوعی تسکین دهند.

یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرده است:

«درسته عزیز خودم رفت، اما عزیزهایی هستند که در کنار خانواده‌شون با شادی زندگی می‌کنند و خوشحالن. این خودش یه دنیا آرامش واسه ما داره.»

یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرده است:

«از اینکه می‌بینم اعضای بدنش در بدن سایر افراد هستش، حالم خوبه. من بعدها که به‌عنوان سفیر می‌امدم و می‌رفتم توی جشن‌ها، زندگی سخت بچه‌هایی رو می‌دیدم که نیاز به پیوند دارند، همیشه ذهنم اینکه خب مثلاً هشتاشون، نه تاشون، ده تاشون رو مادرم نجات داده و برگشتن و این آرامش‌بخش و لذت‌بخشه.»

خرده‌مضمون دوم: آرزوی اهداشدن

بعد از اینکه خانواده‌ها متوجه شدند اقدام به اهدای عضو چقدر بزرگ و ارزشمند است و با این کار جان چندین نیازمند را نجات داده‌اند، به این نتیجه رسیدند که اگر روزی خودشان هم دچار مشکلی مشابه شوند، به‌گونه‌ای اعضای خود را اهدا کنند و جان دیگری را نجات دهند. این تجربه، آنها را به درک عمیق‌تری از ارزش واقعی زندگی و اهمیت کمک به دیگران می‌رساند. آنها با این تجربه، معنای واقعی زندگی را به شکلی درک می‌کنند که هرگز قبل از آن فکر نمی‌کردند. وقتی خانواده‌ها شاهد این‌اند که اهدای عضو چقدر به دیگران کمک می‌کند، این امر به آنها احساس رضایت عمیق‌تری می‌دهد و ممکن است آرزوی اهدای عضو را به‌عنوان هدف شخصی و مهم در زندگی‌شان پرورش دهند. یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرده است:

«ما باید به هر حال مسیر مرگ رو طی کنیم، همه‌مون

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان نیز بیان کرده است:

«رابطه‌ام رو با خانواده شوهر و دوستان قطع کردم که حرف و حدیث کمتر باشه. هرچی می‌خوان بذار بگن، من خودم می‌دونم چکار کردم.»

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان نیز بیان کرده است:

«با خانواده‌ام به‌خاطر اینکه یه حرف‌های مثل فروش اعضا و کشتن بچه می‌زدند، قطع ارتباط کردم و گفتم ارتباط نباشه بهتره.»

رضایت قلبی از اهدای عضو

مضمون احساس رضایت قلبی برای خانواده‌های اهداکننده عضو، به معنای تجربه‌ای عمیق و مثبت است که از ارزیابی آنها نسبت به عمل اهدا ناشی می‌شود. این رضایت به‌ویژه هنگامی نمود پیدا می‌کند که خانواده‌ها به ارزش و اهمیت عمل خود پی می‌برند و از تأثیر مثبت آن بر زندگی دیگران، آگاه می‌شوند. وقتی خانواده‌ها به این نتیجه می‌رسند که با تصمیم به اهدا، جان چندین نفر را نجات داده‌اند، این احساس رضایت از انجام یک عمل خیرخواهانه و انسان‌دوستانه در آنها شکل می‌گیرد. معمولاً این احساس رضایت قلبی، نتیجه تفکر و ارزیابی دقیق مزایا و معایب اهدای عضو و تأثیرات آن بر زندگی خود و دیگران است. رضایت قلبی برای خانواده‌های اهداکننده، به معنای یافتن آرامش و احساس ارزشمندی از انجام اقدامی است که به بهبود سلامت و زندگی دیگران، کمک می‌کند. در این زمینه، معمولاً خانواده‌های اهداکننده از نتیجه‌ای که به نجات جان دیگران منجر شده است، ابراز رضایت و خوشحالی عمیق دارند و این تجربه به آنها احساس شادی و آرامش خاصی می‌بخشد. این مضمون شامل چهار خرده‌مضمون (کسب آرامش، آرزوی اهداشدن، باور به تصمیم خود و خوشحالی ناشی از اهدا) است.

خرده‌مضمون اول: کسب آرامش

احساس آرامش ناشی از اهدای عضو، نشان‌دهنده تأثیر مثبت و عمیق این عمل بر روحیه و رضایت قلبی خانواده‌هاست. این آرامش ممکن است از ارتباط با ارزش‌های معنوی و انسانی، یا از تأثیر مثبت بر زندگی دیگران، ناشی شود. وقتی

خودش. من که نمی‌تونم باهانش کلنچار برم، تصمیمی که گرفتم بهترین تصمیم بود.»

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان نیز بیان کرده است:

«ما همیشه دور هم می‌شینیم و با هم حرف می‌زنیم و می‌میگیم کاش این‌جوری نمرده بود، کاش اون‌جوری می‌شد؛ مثلاً ما نمی‌رفتیم بیمارستان و امضا می‌کردیم و کلنچار میریم باهم، ولی درنهایت همه‌مون می‌گیم خوب شد که اعضاهاش اهدا شد و می‌گیم که تصمیم درست رو گرفتیم.»

خرده‌مضمون چهارم: خوشحالی ناشی از اهدا

مشارکت‌کنندگان از تصمیمی که برای اهدای اعضای عزیزشان گرفته بودند، واقعاً از صمیم قلب خوشحال بودند. آنها این عمل را فرصت بزرگی برای کمک به دیگران و بهبود زندگی‌شان می‌دیدند. این خوشحالی ناشی از این بود که با از دست دادن عزیزشان و اهدای اعضای بدنش، توانسته بودند به چندین نفری که در انتظار پیوند بودند، امید دوباره‌ای برای زندگی ببخشند و خانواده‌های آنها را نیز شاد کنند. آنها همچنین به این باور رسیده بودند که با اهدای عضو، عزیزشان پس از مرگ به نوعی عاقبت به خیر شده است. این احساس رضایت و خوشحالی، از مشاهده بهبود وضعیت سلامت و کیفیت زندگی کسانی افزایش یافته بود که اعضای بدن را دریافت کرده بودند. به این ترتیب، خانواده‌ها از دیدن تأثیر مثبت تصمیم خود بر زندگی دیگران و بهره‌مندی آنها از این هدیه، احساس رضایت عمیق و خوشحالی بیشتری می‌کردند.

یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرده است:

«من خیلی خوشحالم که بچه‌ام اهدا شده.»

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان نیز بیان کرده است:

«من وقتی شنیدم که ضربه‌مغزی شده است، گفتم کاش بتونه اهدا کند. وقتی که گفتند که می‌تونه اهدا کنه، من خوشحال شدم.»

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان نیز بیان کرده است:

«خوشحالم که بچه‌ام بیهوده نرفت زیر خاک، چی می‌خوام دیگه بهترین راه رو رفت بچه من.»

بحث و نتیجه

تصمیم به اهدای عضو فرد مرگ مغزی، یک فرآیند پیچیده

این مسیر رو باید بریم، ولی هرکی به یه نوبه‌ای، ولی چه قشنگه که رفتنمون این‌جوری باشه که یه عده‌ای برگردن به زندگی.»

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان نیز بیان کرده است:

«من همیشه این‌جوری می‌گم که آرزوم اینه اگر هر جوری که قسمتمه، کنار خیابان یا جایی دیگه ضربه‌مغزی شدم، این کار رو بکنند و اهدا کنند اعضای بدنم رو.»

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان نیز بیان کرده است:

«من می‌گم کاش جوون بودم و می‌تونستم اهدا کنم، ولی حیف که نمیشه.»

خرده‌مضمون سوم: باور به تصمیم درست

تصمیم‌گیری صحیح به معنای انتخاب بهترین گزینه از میان تمام گزینه‌های موجود است. وقتی خانواده‌ها با تصمیم اهدای عضو مواجه می‌شوند، این انتخاب به یک چالش بزرگ تبدیل می‌شود. این تصمیم به معنای دادن یک هدیه بزرگ به دیگران است که بهبود درخور توجهی در زندگی آنها ایجاد می‌کند. با این حال، این تصمیم در شرایط دشواری اتخاذ می‌شود و ممکن است خانواده‌ها در یک دوراهی قرار بگیرند که آیا باید با اهدای عضو موافقت کنند یا نه؟ این تصمیم در شرایطی پیچیده‌تر می‌شود که با واکنش‌های منفی از طرف نزدیکان و اطرافیان روبه‌رو می‌شوند و تحت فشار انتقادات و سرزنش‌ها قرار می‌گیرند. با این حال، با وجود این چالش‌ها و تردیدهایی که ممکن است در دلشان ایجاد شود، مشارکت‌کنندگان به دلیل نیت و ایمان به درستی کار خود، تصمیمشان را بهترین و صحیح‌ترین انتخاب در آن لحظه می‌دانند.

یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرده است:

«من بعد از این اتفاق رفتم یک مکان زیارتی و اونجا با یه آقایی که توی حرم می‌نشست صحبت کردم و گفتم من همچین کاری رو کردم، برگشت به من گفت که تو غلط کردی جای کسی دیگه تصمیم گرفتی، اما پیش خودم می‌گم که من پدرش بودم و فکر می‌کنم کاری که کردم، درست بوده.»

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان نیز بیان کرده است:

«بعضی‌ها میگن آره، عضوهاش رو فروختن که من گفتم هرکسی هرچی می‌خواد بگه، خودش می‌دونه با خدای

کلیدی در تصمیم‌گیری برای اهدای عضو در نظر گرفت؛ اما اختلاف نظر بین اعضای خانواده و امتناع آنها از اهدای عضو، از علل مهم ایجاد تشنج در خانواده‌های اهداکننده است (Huang et al., 2019). پودارا و همکاران^۱ (2021) دریافتند که اعتمادناداشتن به پزشکان یا سیستم مراقبت‌های بهداشتی و همچنین احساس گناه و غم و اندوه از دست دادن عزیزشان، موجب تنش بین اعضای خانواده‌ها شده است. هوانگ و همکاران^۲ (2019) نیز دریافتند که نگرانی‌های مذهبی، ترس از تشریح، ناآگاهی از فرایند اهدای عضو و تجربه منفی با سیستم مراقبت‌های بهداشتی، عواملی اند که باعث مخالفت با اهدای عضو از سوی خانواده‌ها می‌شوند.

در موارد مرگ‌های مغزی ناشی از تصادف، ممکن است فاصله زمانی بین حادثه و اطلاع‌رسانی به خانواده عزیزان متوفی بسیار کوتاه باشد؛ پس در فرایند اهدای عضو، زمان نقش طلایی دارد. بر این اساس خانواده‌های اهداکننده عضو باید در کمترین زمان، بهترین تصمیم را بگیرند تا فرایند اهدا را شروع کنند. زمان محدود در فرایند اهدای اعضا برای خانواده‌ها، علاوه بر اینکه احساس فوریت را ایجاد می‌کند (Groot et al., 2015)، یک چالش بسیار مهم است؛ زیرا در زمان کوتاه باید تصمیم مهم و موازی با تجربه مرگ عزیزانشان بگیرند. این امر باعث افزایش فشار و استرس بر آنها می‌شود؛ زیرا بیشتر در زمانی که فرد متوفی است، فرایند تصمیم‌گیری ناگهانی، سریع و تحت فشار انجام می‌شود. ممکن است در زمان محدود و طلایی برای تصمیم‌گیری، نداشتن اطلاعات کافی و تجربه آگاهانه، باعث شود تصمیمات به‌طور نادرستی گرفته و به‌اندوه و پشیمانی بعدی منجر شود (Xie et al., 2022). گروت و همکاران^۳ (2015) دریافتند که در شرایط بحرانی مرگ مغزی، بستگان بیشتر با فشار زمان برای تصمیم‌گیری درباره اهدای عضو روبه‌رو بوده‌اند و در حالی که در سوگ از دست دادن عزیزان خودند، باید تصمیم مهمی بگیرند.

است که با مرگ مغزی بیمار و درخواست اهدای عضو آغاز می‌شود. این تصمیم دشوار، دردناک و حیاتی است و به تعاملات گسترده بین فردی، خانوادگی و سازمانی نیاز دارد (Rafii & Rahimi, 2022). درخواست اهدای عضو بلافاصله پس از اطلاع خانواده‌ها از مرگ مغزی بیمار، انجام می‌شود. وضعیت شوکه‌کننده این تشخیص و درخواست اهدا، همراه با غم از دست دادن عزیز و تحت فشار بودن برای تصمیم‌گیری، آن را دردناک و از نظر عاطفی و روحی، آسیب‌زا می‌کند (Morales et al., 2019). از طرفی احترام به فردیت بیمار و خواسته‌های او حتی در زمان‌های بحرانی، نیازمند توجه است. در بسیاری از موارد ممکن است درک دقیق وضعیت فرد و احترام به خواسته‌های او دشوار باشد، به‌ویژه زمانی که فرد قادر به ابراز نظر خود نباشد، این امر شرایط تصمیم‌گیری را تغییر می‌دهد و دشوار می‌کند. از طرف دیگر، چالش‌های ساختاری و فرآیندی نیز در تصمیم‌گیری برای اهدای عضو نقش مهمی دارند. این چالش‌ها شامل هماهنگی میان تیم‌های پزشکی، سازمان‌های پیوند اعضا و خانواده‌ها می‌شود؛ زیرا زمان‌بندی و سازمان‌دهی مناسب برای اهدای عضو، حیاتی است و هرگونه اختلال در این فرآیند، تأثیر منفی بر تصمیم‌گیری دارد. همچنین، فقدان حمایت‌های لازم و فرآیندهای پیچیده، باعث تأخیر و دشواری در اهدای عضو می‌شود. بنابراین با توجه به اینکه خانواده‌ها در شرایط بحرانی و فشار زمانی محدود، اطلاعات ناقص و وضعیت عاطفی شدید، شوک و انکار و چالش‌های هماهنگی کادر پزشکی قرار دارند و در بین مرگ و زندگی عزیزشان مرددند، به‌نوعی در یک برزخ تصمیم‌گیری قرار گرفته‌اند که پاسخگویی خانواده‌ها را به درخواست اهدا متأثر و نیل به تصمیم درست را دشوار و پیچیده کرده است. یکی از عواملی که موجب شده است تا مشارکت‌کنندگان در برزخ تصمیم‌گیری قرار بگیرند، مخالفت بعضی از اعضای خانواده و تنش‌های بین آنهاست. در فرآیند اهدا باید به نظرات اعضای نزدیک خانواده نیز توجه شود. رضایت اعضای نزدیک خانواده را باید عامل

¹ Podara et al.

² Huang et al.

³ Groot et al.

می‌شوند. بنابراین، فرد قاطع و تصمیم‌گیرنده در فرآیند اهدای اعضا، نقش بسیار مهمی دارد و از اهمیت بالایی برخوردار است. او با استفاده از قدرت تصمیم‌گیری‌اش، به خانواده اطمینان می‌دهد که بهترین تصمیم گرفته می‌شود. به‌طور کلی، فرد مدبر و تصمیم‌گیرنده با استفاده از اطلاعات، قدرت ارتباطی، احترام و قابلیت تأثیرگذاری، نقش بسیار مهمی در فرآیند تصمیم‌گیری درباره اهدای اعضا دارد و به خانواده کمک می‌کند تا تصمیمات بهتری را اتخاذ کنند. منظری و همکاران (۱۳۹۰) دریافتند که تعاملات خانوادگی و به‌ویژه فرد تأثیرگذار خانواده (پدر یا مادر)، نقش بسیار مهمی در کسب رضایت دیگر اعضای خانواده، با وجود مخالفت‌های اولیه داشته‌اند. هوانگ و همکاران (2019) دریافتند که در چین، خانواده‌ها به‌صورت گروهی و فردی برای اهدای عضو متوفی تصمیم می‌گیرند. همه اعضای خانواده در تصمیم گروهی شرکت می‌کنند و به توافق می‌رسند، اما در تصمیم فردی یک نفر تصمیم‌گیرنده کلیدی یا کاریزما، دیگران را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

خانواده‌های اهداکننده عضو در زمان تصمیم‌گیری، با چالش تضاد عقل و احساس روبه‌رو هستند. تعارضی که ناشی از تطابق‌ناداشتن بین تمایل به اهدا و به‌طور هم‌زمان امتناع از اهداست. خانواده‌ها براساس منطق معتقدند که اعضای بدن پس از مرگ بی‌فایده‌اند و ضروری است که آنها را در اختیار نیازمندان قرار داد؛ اگرچه این تصمیم ممکن است برایشان دردناک و دشوار باشد، اما به جامعه و دیگر افراد کمک بزرگی می‌کند. اما از لحاظ احساسی، احساسات خانواده و روابط خانوادگی بیشترین اهمیت را دارند. این تصمیم برای فرد موضوعی پیچیده و دردناک است و بار زیادی از ترس، اندوه، اضطراب و مسئولیت را بر دوش خانواده‌های اهداکننده می‌گذارد. بنابراین، خانواده‌ها در یک دوراهی مهم و حساس قرار می‌گیرند که باید درباره نحوه برخورد با اعضای بدن و بافت‌های فرد متوفی تصمیم بگیرند. این سردرگمی ذهنی و احساسی، مشکلات زیادی را ایجاد می‌کند و وجدان افراد

در شرایطی که خانواده‌ها پس از دریافت خبر مرگ مغزی بیشتر با شوک، اندوه و غم مواجه‌اند و در یک موقعیت پیچیده غوطه‌ورند، غم و اندوه، اعضای خانواده را برای اندیشیدن به اهدای عضو دچار مشکل می‌کند (Ma et al., 2021) و باید تصمیم بگیرند که آیا باید با اهدا موافقت کنند یا خیر (Sanner, 2007). تصمیم به اهدا برای خانواده‌ها، یک تصمیم بسیار حساس و دشوار است؛ زیرا ظاهر متوفی با تصورات از پیش تعیین شده درباره اینکه مرگ چگونه است، مطابقت ندارد و اعضای خانواده نمی‌توانند به‌سرعت مرگ را با فردی مرتبط کنند که قلبش می‌تپد و بدنش گرم است (Ma et al., 2021). این تصمیم نه تنها به معنای پایان دادن به زندگی فرد متوفی است، به معنای انتخاب مسیری است که تأثیر عمیقی بر زندگی دیگران خواهد داشت. ممکن است برخی از اعضای خانواده دچار احساس گناه و شک شوند و سؤالاتی مثل «آیا تصمیم درستی می‌گیریم؟» و «آیا ما به‌عنوان خانواده کاری صحیحی انجام می‌دهیم؟» به ذهنشان بیاید. گروت و همکاران (2015) دریافتند که ممکن است بستگان در زمان تصمیم‌گیری، اطلاعات کامل و دقیقی درباره وضعیت بیمار و شانس موفقیت پیوند نداشته باشند. این امر تصمیم‌گیری را دشوارتر می‌کند. شیه و همکاران¹ (2001) در مطالعه خود دریافتند که تصمیم‌گیری برای اهدا عضو از سوی خانواده‌ها، به‌خصوص خانواده‌های آسیایی، تصمیمی سخت و دشوار است.

در فرآیند تصمیم‌گیری درباره اهدای اعضا، تعادل و توافق بین اعضای خانواده امری مهم است. در اینجا، وجود یک فرد کاریزماتیک یا قاطع و تصمیم‌گیرنده، که خانواده حرفش را قبول کند و نقش تصمیم‌گیری نهایی را داشته باشد، بسیار حیاتی است تا اعضای خانواده را هماهنگ کند و به توافق برساند. او معمولاً با ارائه دیدگاه‌های شفاف و قاطع، توانایی جلب توجه و پشتیبانی اعضای خانواده را دارد. این فرد نقطه مرجع در فرآیند تصمیم‌گیری شناخته می‌شود و تصمیماتی که او اتخاذ می‌کند، تصمیمات نهایی و قطعی در نظر گرفته

¹ Shih et al.

کنند، متهم به فروش اعضای متوفی خود شوند و اقوام و دوستان، انگ دادوستد مالی به آنها بزنند.

وقتی خانواده‌ها برچسب یا انگ می‌خورند، مناسبات اجتماعی‌شان را از دست می‌دهند و روابط اجتماعی‌شان تغییر می‌کند. طرد اجتماعی عمدتاً بر مسائل رابطه‌ای، نظیر پیوندهای اجتماعی ضعیف، قطع پیوند و شکاف در روابط اجتماعی با خانواده، دوستان، اقوام، تعلق‌نداشتن و گسست از شبکه‌ها متمرکز است (سفیری و همکاران، ۱۳۹۹). برخی از مشارکت‌کنندگان بعد از اینکه از سوی نزدیکان و اقوام برچسب یا انگ را متحمل شدند، تصمیم گرفتند به صورت اختیاری و خودخواسته، ارتباطشان را با آنها قطع کنند؛ زیرا معتقد بودند که آنها نمی‌توانند عمل اهدای عضو و کار آنها را درک کنند، بنابراین آنها به نوعی طرد اجتماعی دروزا را پذیرفتند. طرد اجتماعی درون‌زا به معنای ایجاد فاصله و اختلاف در روابط داخل خانواده بر اثر نظرات و انتقادات منفی از سوی دیگران است. ممکن است افراد درون خانواده در پاسخ به این انگ‌ها، احساس کنند که به تفسیر و توضیح تصمیمات خود نیازی ندارند و به همین دلیل، از تعامل و ارتباط با دیگران دست بکشند. این اقدام ممکن است به محافظه‌کاری، انزوا و حتی از بین رفتن ارتباطات داخل خانواده منجر شود.

خانواده‌های اهداکننده علاوه بر اینکه پیامدهای منفی همچون انگ را متحمل شدند، بازخوردهای مثبت را نیز از جامعه دریافت کرده‌اند. واکنش‌های مثبت جامعه به اهدای عضو، نشان از تحول در فرهنگ و ارزش‌های انسانی است که به بهبود و توسعه جامعه کمک می‌کند. این اقدامات نه تنها به نجات و بهبود زندگی افراد نیازمند کمک می‌کند، ارزش‌های انسانی و اخلاقی جامعه را نیز تقویت می‌کند و آن را به عنوان یکی از بالاترین ارزش‌های انسانی می‌شناساند که افراد را به یکدیگر متصل می‌کند. واکنش‌ها نمایانگر تحولات عمیق در تفکر و ارزش‌های اجتماعی ما هستند که اهمیت آن را به طور فزاینده، درک می‌کنیم. تأکید بر اهمیت زندگی و توجه به رفاه

درگیر در تصمیم‌گیری را آزار می‌دهد؛ زیرا این موضوع شامل ارزش‌های شخصی (اعتقادات و نگرش‌ها) می‌شود و به تعیین رفتار کمک می‌کند. بنابراین توازن بین عقل و احساس در تصمیم‌گیری برای اهدای عضو، بسیار حائز اهمیت است (Morales et al., 2019). دی وریس و همکاران^۱ (2014) دریافتند که عقلانیت و احساسات در تصمیم‌گیری افراد درباره اهدای عضو، به طور هم‌زمان و به طور متقابل بر یکدیگر تأثیر می‌گذارد. فرنز^۲ (1997) که چالش‌های خانواده اهداکننده را بررسی کرده بود، دریافت که این خانواده‌ها با وجود پذیرش منطقی مرگ مغزی عزیزشان، هنوز به لحاظ احساسی نمی‌توانستند مرگ مغزی عزیزشان را بپذیرند و در دوراهی منطقی و احساس قرار گرفته بودند.

انگ، مفهومی صوری است که شامل رابطه بی‌ارزش‌سازی است و تصور ذهنی دیگران را نسبت به هویت انسان منفی می‌کند. در فرآیند اهدای عضو، خانواده‌هایی که تصمیم به اهدای اعضای عزیز خود را می‌گیرند، عملی انسانی و اخلاقی انجام می‌دهند که این کار، به نجات یا بهبود وضعیت سلامت دیگران کمک می‌کند و این عمل، براساس ارزش‌های انسانی، مهربانی و نیکوکاری است؛ اما این امر گاهی در جامعه برچسب منفی می‌خورد (Zhang & Feng, 2019). برخی افراد در خانواده یا جامعه به دلیل ناآگاهی یا اطلاعات نادرست و اختلاف در باورها و ارزش‌ها درباره اهدای عضو، برچسب‌ها یا انگ‌هایی را به این خانواده‌ها نسبت می‌دهند. این انتقادات ممکن است به شکل اتهامات به فرد یا خانواده اهداکننده درباره فروش عضوها و نقض اصول دینی باشد که باعث تنزل ارزش غایی، انسانی و اخلاقی عمل اهدای عضو می‌شود. هوانگ و همکاران (2019) و پودرا و همکاران (2021) در پژوهش‌های خود دریافتند که متهم‌شدن به فروش اعضای بدن متوفی، تأثیر منفی بر تصمیم اهدای عضو داشت. منظری و همکاران (۱۳۹۰) دریافتند که خانواده‌های اهداکننده و اهدانکرده این دغدغه را داشتند که دیگران آنها را سرزنش

¹ De Vries et al.

² Franz

بدن عزیزان خود را اهدا می‌کنند، مرگ عزیزشان را بی‌فایده نمی‌دانند و آرامش و آسودگی خاطر را تجربه می‌کنند. آرزوی اهداشدن در زمانی که افراد تجربه‌های شخصی خاصی در زندگی خود داشته‌اند، بیشترین اهمیت را دارد. یکی از این تجربه‌ها، داشتن تجربه مستقیم و همچنین شنیدن داستان‌های خانواده‌های اهداکننده است. شنیدن داستان‌ها و تجربیات مثبت از اهدای عضو، برای آنها الهام‌بخش و محرک است تا تمنای اهداشدن را داشته باشند. آنها احساس می‌کنند این اهدای عضو است که زندگی دیگران را نجات می‌دهد و به جامعه کمک می‌کند. زمانی که خانواده‌ها و نزدیکان تجربه می‌کنند که اهدای عضو یک فرصت منحصر به فرد برای نجات جان دیگران است، به تحقق یک ارزش معنوی و انسانی مهم کمک می‌کنند؛ این امر منبعی از رضایت و احساس معناپذیری را در زندگی آنها ایجاد می‌کند و این احساس، آرزوی اهدای عضو خود را در آنها برمی‌انگیزاند. رالف و همکاران^۵ (2014)، هولمن و همکاران (2013) و احمدیان و همکاران^۵ (2019) دریافتند که خانواده‌های اهداکننده، تصمیم خود را فراتر از تصمیم فردی و نوعی وظیفه اجتماعی می‌دانستند و بر این باور بودند که رضایت آنها به اهدا، به ترویج احساسات بشردوستانه، تعالی معنوی و فرهنگی و افزایش خواست و انگیزه دیگران برای اهدا منجر شده است.

شادی در خانواده‌های اهداکننده عضو، پدیده‌ای پیچیده و چندوجهی است که از عوامل مختلفی سرچشمه می‌گیرد. هنگامی که خانواده‌های اهداکننده متوجه می‌شوند اهدای اعضای عزیزشان، زندگی دیگری را نجات داده است و توانسته‌اند سلامتی و شادی را به چند خانواده هدیه کنند، این امر به آنها حس رضایت و خوشحالی می‌دهد. خانواده‌های اهداکننده بیشتر از حمایت اجتماعی و احترام عمومی بهره‌مند می‌شوند که به آنها ارائه می‌شود. مراسم‌ها و رویدادهایی که برای گرامی‌داشت اهداکنندگان عضو برگزار می‌شود، به خانواده‌ها احساس ارزشمندی و احترام بدهد. این احساس که

و سلامت دیگران، نقطه شروع این تغییرات است. جوامعی که از اهدای عضو حمایت می‌کنند، ارزش بخشندگی، همدلی و مراقبت را بیشتر از همیشه قدر می‌دانند. آنها درک می‌کنند که اهدای عضو نه تنها به افراد مبتلا به بیماری‌های حاد کمک می‌کند، از اهمیت زندگی و ادامه‌دادن به آن نیز پشتیبانی می‌کند. این واکنش‌ها تقدیر و قدردانی از شجاعت و بخشندگی خانواده‌هایی را نشان می‌دهد که تصمیم به اهدای عضو می‌گیرند تا زندگی دیگران را نجات دهند و به بهبود شرایط زندگی آنها، کمک کنند. آنچه اهمیت این واکنش‌ها را بیشتر می‌کند، این است که آنها به ارتقای فرهنگ اهدای عضو در جوامع کمک می‌کنند.

رضایت قلبی خانواده‌هایی که اهدای عضو کرده‌اند، به معنای یک احساس عمیق و صادق از انجام یک عمل خیرخواهانه و انسان‌دوستانه است. این احساس معمولاً از تفکر و ارزیابی دقیقی درباره مزایا و معایب اهدای عضو و تأثیرات آن بر زندگی خود و دیگران ناشی می‌شود. بنابراین تجربه رضایت قلبی از اهدای عضو، یک فرآیند چند بعدی و پویا در خانواده‌ها در نظر گرفته می‌شود و تحت تأثیر عوامل مختلف اجتماعی، روان‌شناختی و فردی قرار می‌گیرد. در این فرآیند، عواملی از قبیل شناخت و درک عمیق از اهمیت و ارزش اهدای عضو، تأثیرپذیری از انتقادات و مقاومت‌های اجتماعی، پشتیبانی و حمایت از سوی خانواده و فردی مهم است که همگی به شکل‌دهی رضایت قلبی از این اقدام انسانی، کمک می‌کنند. بنابراین بیشتر خانواده‌های اهداکننده پس از پایان فرایند اهدای عضو، تصمیم خود را ارزیابی می‌کنند و اگر به نتایج مثبتی برسند، از تصمیم خود احساس رضایت و آرامش می‌کنند (Kentish-Barnes et al., 2019). تحقیقات مورایس و همکاران^۱ (2019)، کنتیش بارنز و همکاران^۲ (2019)، لانگ و لیو^۳ (2019) و رالف و همکاران^۴ (2014) نشان داده است که بسیاری از خانواده‌هایی که اعضای

¹ Moraes et al.

² Kentish- Barnes et al.

³ Long & Liu

⁴ Ralph et al.

⁵ Ahmadian et al.

صالح نجفی)، تهران: گام نو.

اترک، ح. (۱۳۸۹). نگاهی انتقادی به اخلاق

کانت. *جستارهایی در فلسفه و کلام*، ۴۲ (۲)، ۳۶-۹.

<https://doi.org/10.22067/philosophy.v42i2.11253>

باستان‌مهر، ل.؛ خدابخشی کولایی، آ. و فلسفی‌نژاد، م.

(۱۳۹۸). پدیدارشناسی اهدای عضو در افراد داوطلب.

مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۳۵ (۹)، ۲۲۱-۱۹۵.

<https://doi.org/10.22054/jcps.2019.42060.2132>

حمیدزاده اربابی، ی.؛ بدخشان، ه.؛ دانا، ف. و عیونی، ل.

(۱۴۰۲). آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه علوم

پزشکی اردبیل نسبت به اهدای عضو و شرایط آن در سال

۱۴۰۱. *سلامت و مراقبت*، ۲۵ (۱)، ۴۱-۵۰.

خانی، ل.؛ حقیقتیان، م. و غفاری، م. (۱۴۰۱). تحلیل معادلات

ساختاری در بررسی تأثیر مؤلفه‌های حمایت اجتماعی در

تبیین نگرش به اهدای عضو (مورد مطالعه: دارندگان

کارت اهدای عضو ساکن استان‌های شمال غرب ایران.

مددکاری اجتماعی، ۱۱ (۳)، ۱۸-۲۶.

<https://socialworkmag.ir/article-1-687-fa.html&sw>

خوانساری، م. ا. (۱۴۰۱). ارزیابی نظریه و رویکرد

وظیفه‌گرایانه کانت از منظر اخلاق اسلامی. *اخلاق پژوهی*،

۱۵ (۱)، ۹۴-۷۳.

<https://doi.org/10.22034/ethics.2023.50180.1513>

سفیری، خ.؛ احمایی، پ. و مرکزی، آ. (۱۳۹۹). بررسی

جامعه‌شناختی احساس طردشدگی زنان در بین خانواده‌های

زن سرپرست تحت پوشش اداره بهزیستی شهر مشهد.

مطالعات اجتماعی - روان‌شناختی زنان، ۱۸ (۱)، ۱۰۴-۶۵.

<https://doi.org/10.22051/jwsps.2020.25224.1959>

صدرنبوی، ر.؛ حیدری بیگوند، د.؛ لطفعلی‌پور، م. و صدیق

اورعی، غ. (۱۳۸۹). بررسی جامعه‌شناختی دلایل

پس‌انداز کردن و شیوه‌های آن نزد مردم مشهد به روش

رویش نظریه. *مطالعات اجتماعی ایران*، ۳ (۴)، ۹۶-۱۳۱.

<https://profdoc.um.ac.ir/paper-abstract-1032389.html>

عباسی، ف. (۱۳۹۲). *مطالعه عوامل اجتماعی - فرهنگی مؤثر*

در گرایش به اهدای اعضای بدن (نمونه موردی افراد ۱۸

سال به بالای شهر کاشان). [پایان‌نامه کارشناسی ارشد

جامعه به تصمیم آنها احترام می‌گذارد و آن را ارج می‌نهد، به

افزایش حس رضایت و خوشحالی در آنها کمک می‌کند.

اکسی و همکاران (2022) دریافتند که خانواده‌های اهداکننده

عضو از اهدا پشیمان نیستند و ابراز خوشحالی می‌کردند که

به افراد نیازمند و جامعه کمک کرده و شادی را به دیگر

خانواده‌ها هدیه داده‌اند.

تصمیم اهدای عضو، یک مفهوم چند وجهی و یک فرآیند

پیچیده از تصمیم‌گیری جایگزین است. این تصمیم یک تجربه

چالش‌برانگیز برای خانواده‌هایی است که با دو رویداد

استرس‌زای مربوط به مرگ عزیزشان و درخواست اهدای

عضو مواجه‌اند. این شرایط توانایی شناختی آنها را برای

تصمیم‌گیری به شدت کاهش می‌دهد و آنها را دچار احساس

سردرگمی و ناامنی می‌کند؛ از این رو، ممکن است تصمیمات

غیرمنطقی و احساسی و براساس تعصب گرفته شود (López ;

Schulz et al., 2012 et al., 2018). اما انگیزه‌هایی همچون کمک به

یک فرد نیازمند در حال مرگ، رضایت خدا و خدمت به بشریت

و شاهد آثار مثبت و معناداری از اقدام خود بودن، باعث شده‌اند

که خانواده‌های اهداکننده از تصمیم خود راضی باشند و تصمیم

خود را درست‌ترین تصمیم بدانند (Fry-Revere et al., 2020).

رفیعی و رحیمی^۱ (2022) که تصمیم برای اهدای عضو در

خانواده‌های مبتلا به بیماران مرگ مغزی را بررسی کرده بودند،

دریافتند که خانواده‌های اهداکننده عضو از تصمیم خود راضی‌اند.

هارولد^۲ (2018) در پژوهش خود دریافت که خانواده‌های

اهداکننده عضو از انتخاب و تصمیم خود برای اهدای عضو

راضی‌اند و در آن شرایط تصمیم درست را گرفتند. همچنین

شاین و همکاران^۳ (2003) نیز دریافتند که در کشور تایوان،

خانواده‌های مذهبی که تصمیم به اهدا گرفته بودند، تصمیم خود

را تصمیم درست می‌دانستند.

منابع فارسی

الیاس، ن. (۱۳۸۹). *تنهایی دم مرگ (ترجمه امید مهرگان و*

¹ Ráfii & Rahimi

² Harrold

³ Shih et al.

ولیتی، س.؛ محمدی، ش.؛ دهقانی، ش. و خان‌پور، ف. (۱۳۹۸). بررسی میزان آگاهی و چگونگی نگرش معلمان شهر سندج به اهدای عضو. *اخلاق و تاریخ پزشکی*، ۱۲(۱)، ۲۸-۱۴.

<http://ijme.tums.ac.ir/article-1-6040-fa.html>

References

- Abbasi, F. (2012). *Study of socio-cultural factors affecting the tendency to donate body organs (A case study of people aged 18 and over in Kashan city)*. Master's thesis in Sociology, Khwarazmi University, Tehran. [In Persian]
- Abbasi, F., Ganji, M., & Mousavi, S K. (2020). Editing and psychometrics of the death attitude tool and its association with organ donation after brain death: based on structural equation model. *Feyz*, 24 (1), 99-108. [In Persian] <http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-3974-fa.html>
- Ahmadian, S., Rahimi, A., & Khaleghi, E. (2019). Outcomes of organ donation in brain-dead patient's families: Ethical perspective. *Nursing Ethics*, 26(1), 256-269. <https://doi.org/10.1177/0969733017703696>
- Atrak, H. (2011). A critical look at Kant's ethics. *Essays in Philosophy and Kalam*, 2, 9-36. [In Persian] https://jphilosophy.um.ac.ir/article_26924.html
- Bastanmeher, L., khodabakhshi-koolae, A., & falsafinejad, M. R. (2019). Phenomenological approach to the organ donation among volunteers. *Clinical Psychology Studies*, 9(35), 195-221. [In Persian] <https://doi.org/10.22054/jcps.2019.42060.2132>
- Bonnell, J. (2020). *Behaviour theory-based correlates, barriers, and enablers to organ donation registration* (Doctoral dissertation, Université d'Ottawa/University of Ottawa). <http://dx.doi.org/10.20381/ruor-24890>
- Cai, Y. (2015). On family informed consent in the legislation of organ donation in China. In *Family-oriented informed consent. East Asian and American perspectives*, 121(1), 187-199. https://doi.org/10.1007/978-3-319-12120-8_12
- Citerio, G. (2019). Organ donation and transplantation: a special issue on an ICU gift that lives on. *Intensive Care Medicine*, 45(3), 305-305. <https://doi.org/10.1007/s00134-019-05577-2>
- Costa-Font, J., Rudisill, C., & Salcher-Konrad, M. (2021). Relative consent or 'presumed consent'? Organ donation attitudes and behaviour. *The European Journal of Health Economics*, 22(1), 5-16. <https://doi.org/10.1007/s10198-020-01214-8>
- Darnell, W. H., Real, K., & Bernard, A. (2020). Exploring family decisions to refuse organ donation at imminent death. *Qualitative Health Research*, 30(4), 572-582.

جامعه‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران].
عباسی، ف.؛ گنجی، م. و موسوی، س. ک. (۱۳۹۹). تدوین و روان‌سنجی ابزار نگرش به مرگ و بررسی ارتباط آن با اهدای اعضای بدن پس از مرگ مغزی (براساس مدل معادلات ساختاری). *فیض*، ۲۴(۱)، ۹۹-۱۰۸.

<https://feyz.kaums.ac.ir/article-1-3974-fa.html>

فاضلی، ف. و هوشیار محبوب، م. (۱۴۰۳). مفهوم مرگ در تفکر پسرآمدن با توجه به ادبیات پسرآمدنیستی. *پژوهش‌نامه مکتب‌های ادبی*، ۸(۲۵)، ۱۲۴-۱۰۰.

<https://doi.org/10.22080/rjls.2023.25649.1403>

کلانتری، ع.؛ شهرزاد، ز. و پارسانیا، ح. (۱۴۰۰). مطالعه کیفی مکانیزم‌های یادآوری و غفلت از مرگ. *پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی*، ۱۰(۴)، ۲۰-۱.

<https://doi.org/10.22108/srsp.2022.132600.1777>

منظری، ز. س.؛ محمدی، ع.؛ حیدری، ع.؛ آقامحمدیان شهرباف، ح.؛ مدبر عزیززی، م. ج. و خالقی، ا. (۱۳۹۰). تجربه خانواده بیماران مرگ مغزی کاندید درخواست اهدای عضو: یک مطالعه کیفی. *اخلاق و تاریخ پزشکی ایران*، ۴(۶)، ۷۴-۶۳.

<https://ijme.tums.ac.ir/article-1-150-fa.html>

مهدیون، س. ع.؛ اقبالی، م.؛ حمیدی، م.؛ محمدی، ی. و بابامیری، م. (۱۳۹۸). بررسی سلامت روان‌شناختی خانواده افراد دچار مرگ مغزی و اهداکنندگان عضو در استان همدان. *پرستاری مراقبت ویژه*، ۱۲(۴)، ۳۴-۲۶.

<https://jccnursing.com/article-1-481-fa.html>

نجاتی حسینی، س. م. (۱۳۹۴). مرگ خود و مردن دیگری: روایت دو فرهنگ عرفی/ عقیدتی-معنوی (کاوشی در نظریه اجتماعی، نهج البلاغه، مثنوی معنوی). *تحقیقات فرهنگی ایران*، ۸(۱)، ۹۷-۱۲۹.

<https://www.sid.ir/paper/493237/fa>

نقیب‌زاده، م. ع. و نوروزی، ر. (۱۳۸۹). تحلیلی بر اهداف تربیت اخلاقی و اجتماعی از دیدگاه هابرماس با تأکید بر نظریه کنش ارتباطی. *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۱(۱)، ۱۴۲-۱۲۳.

<https://dorl.net/dor/20.1001.1.20085745.1389.21.1.7.6>

- in China. Springer Nature.
- Holman, A., Karner-Hutuleac, A., & Ioan, B. (2013). Factors of the willingness to consent to the donation of a deceased family member's organs among the Romanian urban population. *In Transplantation proceedings*, 45(9), 3178-3182. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2013.05.009>
- Huang, P., Luo, A., & Xie, W. (2019). Factors influencing families' decision-making for interview discourse of the donors' relatives and intensive care unit physicians in Greece. *Journal of Health Psychology*, 26(6), 905-916. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2019.01.052>
- Kentish-Barnes, N., Siminoff, L. A., & Walker, W. (2019). A narrative review of family members' experience of organ donation request after brain death in the critical care setting. *Intensive Care Medicine*, 45(3), 331-342. <https://doi.org/10.1007/s00134-019-05575-4>
- Kelleher, A. (2008). Dying as social relationship: a sociological review of debates on the determination of death. *Social Sciences and Medicine*, 66(11), 1533-1544. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.12.023>
- Kalantari, A., Shahrzad, Z., & Parsania, H. (2021). Mechanisms of recalling or forgetting death: A qualitative study. *Strategic Research on Social Problems*, 10(4), 1-20. [In Persian] [doi:10.22108/srsp.2022.132600.1777](https://doi.org/10.22108/srsp.2022.132600.1777)
- Kant, I., (1972). *Groundwork of the metaphysics of morals* (Tr. Daton, H.J. in the Moral Law). Hutchinson University Library.
- Khani, L., Hagigatian, M., & Ghaffari, M. (2022). Analysis of structural equations in examining the effect of social support components in explaining attitudes toward organ donation (Case Study: Organ donation card holders living in the northwestern provinces of Iran, 2019). *Social Work*, 11 (3), 18-26. [In Persian] <https://socialworkmag.ir/article-1-687-fa.html>
- Khansarii, M. A. (2022). An evaluation of kantian deontological theory and approach from the perspective of Islamic ethics. *Journal of Moral Studies*, 5(15), 73-94. [In Persian] https://ethics.riqh.ac.ir/?_action=article&au=133464&_au
- Long, X., & Liu, B. (2019). Investigation and analysis of college students' cognition and acceptance of organ and body donation. *Youth Soc*, 27, 242C244.
- López, J. S., Martínez, J. M., & Soria-Oliver, M. (2018). Bereaved relatives' decision about deceased organ donation: An integrated psychosocial study conducted in Spain. *Social Science & Medicine*, 205, 37-47. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.03.039>
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park. SAGE <https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?Refer>
- <https://doi.org/10.1177/1049732319858614>
- De Vries, J., Boersema, F. M., & Verdonk, M. (2014). The complex interplay between rationality and emotions: The case of organ donation. *Transplantation*, 98(11), 1656-1662.
- Durkheim, E. (1957). *Professional ethics and civic morals* (Translated by Cornelia Brookfield). Routledge & Kegan Paul.
- Elias, N. (2009). *The loneliness of the dying*. Translated by Omid Mehrgan and Saleh Najafi. Tehran: Game-No. [In Persian]
- Fazeli, F., & Hoshyar Mahboob, M. (2024). The concept of death in postmodern thinking as depicted in postmodernist fiction. *Research Journal of Literacy Schools*, 8(25), 100-124. [In Persian] <https://www.magiran.com/paper/2740062/>
- Focardi, M., Gualco, B., & Scarpino, M. (2022). Eye-opening in brain death: a case report and review of the literature. *Clinical Neurophysiology Practice*, 7(1), 139-142. <https://doi.org/10.1016%2Fj.cnp.2022.03.006>
- Fry-Revere, S., Chen, D., & Bastani, B. (2020). Coercion, dissatisfaction, and social stigma: an ethnographic study of compensated living kidney donation in Iran. *International Urology and Nephrology*, 52, 2403-2414. <https://doi.org/10.1007/s11255-018-1824-y>
- Gettis, M. A., Basu, R., Welling, S., & Wall, E. (2024). Pediatric death and family organ donation: bereavement support services in one pediatric health system. *Journal of Patient Experience*, 11, 1-7. <https://doi.org/10.1177%2F23743735241226987>
- Groot, J., Van Hoek, M., & Hoedemaekers, C. (2015). Decision making on organ donation: The dilemmas of relatives of potential brain dead donors. *BMC Medical Ethics*, 16(1), 64. <https://doi.org/10.1186/s12910-015-0057-1>
- Gorman, S.M.O (1998). Death and dying in contemporary society- an evaluation of current attitudes and rituals associated with death and dying and their relevance to recent understanding of death and healing. *Journal of Advanced Nursing*, 27(6), 1127-1135. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00659.x>
- Habermas, J. (1990). *Moral consciousness and communicative action*. MIT Press
- Hamidzadeh Arbabi, Y., Badakhshan, H., & dana, F. (2022). Knowledge and attitude of students about organ donation and its conditions in Ardabil University of Medical Sciences, *JHC*, 25 (1), 41-50. [In Persian] <http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-1416-fa.html>
- Harrold, J. (2018). *The 'gift' of life? individual and family perceptions of organ donation*. ClinPsy Thesis, Cardiff University.
- He, X., & Chen, M. (2022). *Legal, moral, and ethical issues related to cardiac death donation. in organ donation and transplantation after cardiac death*

- Podara, K., Figgou, L., & Dikaiou, M. (2021). Accounting for organ donation decision-making: Analyzing interview discourse of the donors' relatives and intensive care unit physicians in Greece. *Journal of Health Psychology, 26*(6), 905–916. <https://doi.org/10.1177/1359105319854147>
- Rafii, F., & Rahimi, S. (2022). Organ donation decision in families with brain-dead patients: an evolutionary concept analysis. *Professional Case Management, 27*(2), 67–84. <https://doi.org/10.1097/ncm.0000000000000529>
- Safiri, K., Ehyaei, P., & Markazi, A. (2020). Sociological study of the sense of exclusion in female-headed households supported by welfare office in Mashhad. *Women's Studies Sociological and Psychological, 18*(1), 65-104. [In Persian] https://journal.alzahra.ac.ir/article_4883.html
- Ralph, A., Chapman, J. R., & Gillis, J. (2014). Family perspectives on deceased organ donation: Thematic synthesis of qualitative studies. *American Journal of Transplantation, 14*(4), 923–935. <https://doi.org/10.1111/ajt.12660>
- Sadrnaboi, R., Heydari, & B., Lotfalipour, D. (2010). Sociological investigation of the reasons for saving and the methods of people of Mashhad using the theory development method. *Social Studies of Iran, 1*, 96-117. [In Persian] <https://profdoc.um.ac.ir/paper-abstract-1032389.html>
- Sanner, M. A. (2007). Two perspectives on organ donation: experiences of potential donor families and intensive care physicians of the same event. *Journal of Critical Care, 22*(4), 296–304. <https://doi.org/10.1016/j.jccr.2007.03.002>
- Schulz, P. J., Van Ackere, A., & Hartung, U. (2012). Prior family communication and consent to organ donation: Using intensive care physicians' perception to model decision processes. *Journal of Public Health Research, 1*(2), 130–136. <https://doi.org/10.4081%2Fjphr.2012.e19>
- Shih, F. J., Lai, M. K., Lin, M. H., Lin, H. Y., Tsao, C. I., Chou, L. L., & Chu, S. H. (2001). Impact of cadaveric organ donation on Taiwanese donor families during the first 6 months after donation. *Psychosomatic Medicine, 63*(1), 69–78. <https://doi.org/10.1097/00006842-200101000-00009>
- Shin, K. R., Kim, M. Y., & Kim, Y. H. (2003). Study on the lived experience of aging. *Nursing & Health Sciences, 5*(4), 245–252. <https://doi.org/10.1046/j.1442-2018.2003.00161.x>
- Silva Knih, N., Schuantes-Paim, S. M., & dos Reis Bellaguarda, M. L. (2022). Family interview evaluation for organ donation: communication of death and information about organ donation. *In Transplantation Proceedings, 54*(5), 1202-1207. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2022.02.064>
- Siminoff, L. A., Bolt, S., & Gardiner, H. (2020). Family first: Asian Americans' attitudes and behaviors toward deceased organ [enceID=249260](https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2020.09.016)
- Franz, H. G., DeJong, W., Wolfe, S. M., Nathan, H., Payne, D., Reitsma, W., & Beasley, C. (1997). Explaining brain death: a critical feature of the donation process. *Journal of Transplant Coordination, 7*(1), 14-21. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9188394/>
- Ma, J., Zeng, L., & Li, T. (2021). Experiences of families following organ donation consent: A qualitative systematic review. *Transplantation Proceedings, 53*(2), 501–512. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2020.09.016>
- Manuel, A., Sollberg, S., & Macdonald, S. (2010). Organ donation experiences of family members. *Journal of Nephrology Nursing, 37*(3), 9-237. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20629462/>
- Manzari, Z, S., Mohammadi, E., & Heidari, A. (2011). Experiencing brain death diagnosis by patients' family members and organ donation: a qualitative study. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine, 4* (6), 63-74. [In Persian] <https://ijme.tums.ac.ir/article-1-150-fa.html>
- Mahdiyoun, S, A., Eghbali, M., & Hamidi, M. (2020). Investigating the psychological health status of the immediate family members of patients with brain death and organ donors in Hamadan province. *Journal of Critical Care Nursing, 12* (4), 34-26. [In Persian] <https://jccnursing.com/article-1-481-fa.html>
- Molina-Pérez, A., Delgado, J., & Frunza, M. (2022). Should the family have a role in deceased organ donation decision-making? A systematic review of public knowledge and attitudes towards organ procurement policies in Europe. *Transplantation Reviews, 36*(1), 100673. <https://doi.org/10.1016/j.trre.2021.100673>
- Moraes, E. L., de Barros, E., Silva, L. B., & Pilan, L. A. S. L. (2019). My loved one was not an organ donor: Ethical dilemmas for family members of deceased potential donors when making the decision on donation. *Transplantation Proceedings, 51*(5), 1540–1544. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2019.02.017>
- Naghizade, M. A., & Nowrozi, R. (2010). Analytic study of habermas' view on moral and social education goals: Emphasizing on communicative action theory. *Journal of Applied Sociology, 21*(1), 123-142. [In Persian] https://jas.ui.ac.ir/article_18165.html
- Nejati Hosseini, S. M. (2015). Death of the self and dying of the other: A narration of two secular / religious cultures (Inquiry in “Social Theory, Nahj-al-Belaghe and Masnavi-I Ma'navi”). *Journal of Iranian Cultural Research, 8*(1), 97-129. [In Persian] https://www.jicr.ir/article_202.html
- Parsons, T. (1949). *The structure of social action*. The Free Press Glencoe, Illinois.

- donation. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 7(1), 72–83.
<https://doi.org/10.1007%2Fs40615-019-00635-3>
- Tarzi, M., Asaad, M., & Tarabishi, J. (2020). Attitudes towards organ donation in Syria: A cross-sectional study. *BMC Medical Ethics*, 21(123), 1-10.
<https://doi.org/10.1186/s12910-020-00565-4>
- Valiee, S., Mohammadi, S., & Dehghani, S. (2019). Knowledge and attitude of teachers in Sanandaj City towards organ donation. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 12, 14-28. [In Persian]
https://ijme.tums.ac.ir/browse.php?a_id=6040&sid=1&slc_lang=fa
- Weber, M. (1930). *The protestant ethic and the spirit of capitalism*. Scribner.
- Xie, W., Kong, S., & He, H. (2022). A mixed-methods study of emotional support for families of organ donors in Hunan Province. *China. Frontiers in Psychology*, 13, 952524.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.952524>
- Yousefi, H., Roshani, A., & Nazari, F. (2014). Experiences of the families concerning organ donation of a family member with brain death. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(3), 323-330.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4061636/>
- Zhang, X., & Feng, L. (2019). Using psychological crisis intervention to alleviate the cultural sensitivity of organ donation in China. *Organ Transplantaion*, 10(1), 84–87.
<https://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1674-7445.2019.01.013>
www.irodat.org