

Research Paper

Performance in Organ Donation Process in Nurses Working in Critical Care Units of Hospitals in Qazvin City, Iran



Peyman Namdar¹, Leila Dehghankar², Mahnaz Taherkhani³, *Leili Yekefallah², Mehdi Ranjbaran⁴

1. Department of Emergency Medicine, Metabolic Disease Research Center, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.
2. Department of Nursing, Social Determinants of Health Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.
3. Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.
4. Metabolic Diseases Research Center, Research Institute for Prevention of Non-communicable Diseases, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.



Citation Namdar P, Dehghankar L, Taherkhani M, Yekefallah L, Ranjbaran M. [Performance in Organ Donation Process in Nurses Working in Critical Care Units of Hospitals in Qazvin, Iran (Persian)]. Internal Medicine Today. 2022; 28(1):54-69. <https://doi.org/10.32598/hms.28.1.3490.2>

doi <https://doi.org/10.32598/hms.28.1.3490.2>



Received: 27 Oct 2020

Accepted: 09 Oct 2021

Available Online: 01 Jan 2022

ABSTRACT

Aims Considering that the correct management of patients with brain death in critical care units is a basis for organ transplantation and given the importance of nursing care in the organ donation process, this study aims to assess the performance of nurses in critical care units of hospitals in Qazvin, Iran regarding organ donation.

Methods & Materials This is a cross-sectional study performed in hospitals affiliated to Qazvin University of Medical Sciences in 2019. Participants were 190 nurses working in critical care units of these hospitals who were selected using a stratified random sampling method. To collect data, a demographic form and a researcher-made nursing performance questionnaire regarding organ donation were used. Collected data were analyzed using descriptive statistics and statistical tests (t-test, ANOVA, Pearson correlation test, and Spearman correlation test).

Findings The highest and lowest mean scores of performance belonged to ICU nurses in Kowsar Hospital (2.75 ± 0.61) and the nurses in dialysis ward of Velayat Hospital (0.85 ± 0.48), respectively. Only 22.8% of nurses had organ donation card. Majority of them (76.8%) signed for organ donation, and were reluctant to receive money for organ donation (96.9%). There was a significant difference in the mean scores of nurses' performance between different wards ($P < 0.001$). The organ donation performance was higher in female nurses than males and in married nurses than singles, but these differences were not statistically significant.

Conclusion Nurses in critical care units of hospitals in Qazvin city have poor performance regarding organ donation. They should be informed about their role in the organ donation process, and coherent and targeted training courses should be developed to improve their performance.

Keywords:

Performance, Nurses, Organ donation, Critical care

*** Corresponding Author:**

Leili Yekefallah, PhD.

Address: Department of Nursing, Social Determinants of Health Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

Tel: +98 (28) 33338034

E-mail: leili_fallah@yahoo.com

Extended Abstract

Introduction

Transplantation of body organs and tissues is one of the outstanding achievements of modern medicine. By replacing a damaged organ or tissue with a healthy one, a definitive or long-term treatment can be achieved.

Organs such as heart, lung, liver, kidney, bone marrow, and cornea can be successfully transplanted to another person in need [1]. Today, organ transplantation has been accelerated with the discovery of immunosuppressive drugs, advances in surgical techniques and management of critical care units [2]. However, it still has serious challenges such as an increase in the number of patients in transplant waiting list, shortage of donated organs, and inequality in access to donated organs [3]. One of the main sources of organ supply for patients with organ failure are donors after brain death [4, 5]. In Iran, about 1-4% of in-hospital deaths and 10% of deaths in critical care units are related to brain deaths, while in the United States, less than 1% of all deaths are related to brain deaths [6]. However, due to low number of donors after brain death, the number of organ transplants in Iran is much lower than those in European and American countries [7]. According to Iranian Organ Transplant Organization, there were 5,000-8,000 brain deaths per year in 2017, of which 2,500-4,000 were eligible for organ donation, but the actual number of donors was only 808 [8].

Since most potential organ donors are patients admitted to critical care units, the staff of these units (Doctors, nurses, etc.) have a key role in the optimal control of organ donors and increasing the number of transplanted cases [9]. Studies also confirm that nurses working in critical care units play a vital role in identifying and caring for potential organ donors and promoting equal access to donated organs [9, 10]. Nurses can have participation in informing the families about their patients' brain death and request them to donate their organs, and coordinate the organ donation process [4]. Therefore, nurses' communication skills are vital to ensuring the clarity of information given to the families of brain dead patients [9, 11]. In these situations, nurses should care and emotionally support the families. This is one of the most effective factors in satisfaction of family members with the process of organ donation [4, 10]. Caring for a potential brain dead organ donor is one of the major tasks of nurses during an organ donation process. This care is to preserve the life of organs for transplantation, to save the life of a patient, or improve the quality of life of people who need to transplant organs [9]. After obtaining the consent of families

with brain dead member to donate organs, caring for a brain dead patient who is candidate for organ donation is one of the heaviest tasks of nurses in critical care units [6]. If the nurses can act appropriately in informing the families of brain dead patients and in requesting them to donate organs, they can cope more easily with their patients' death and, hence, the likelihood of their consent to donation can increase.

Despite the importance of the positive and valuable role of nurses in organ donation process, various studies have shown that the staff of critical care units including doctors and nurses, are not ready to successfully manage the organ donation process [11, 12]. In a study by Chakradhar et al., the majority of dental students in India had a poor performance regarding organ donation [13], Jothula et al. also showed that, despite high awareness and positive attitude towards the organ donation, most medical students had poor performance regarding organ donation [14]. Similarly, the results of Chung et al. [15] and Vinay et al. [16] showed that most medical students had poor performance in terms of organ donation. However, in the study by Salmani Nadoushan et al., 68% of the physicians had an organ donation card with a positive attitude towards the organ donation process [17]. Ghazanchai et al. showed that the attitude of nurses towards organ transplantation was not significantly different between the hospital wards. This may be because all staff in different wards of the study hospital involved in one transplantation process and, hence, their attitudes towards organ transplantation are almost the same. Therefore, improving the nurses' working environment and increasing their awareness can be effective in promoting their attitudes towards organ transplantation [18].

Considering the different results in several studies and that we live in a country where thousands of patients are in need of organ transplants and are waiting for an organ donor while, while there are increasing number of brain dead patients whose organ donation can improve the quality of life of patients in need [19, 20] and given that we found no related study in Iran, and nurses play an important role in the organ donation process, this study aims to determine the performance of nurses working in critical care units in Qazvin, Iran in relation to the organ donation process.

Materials and Methods

This is a descriptive analytical study with a cross-sectional design. The study population consists of all nurses working in the critical care units (ICU, dialysis ward, and emergency department) of hospitals in Qazvin, Iran

(n=293), from January 16, 2018 to May 1, 2019. By using the Cochran's formula and considering a test power of 80% and precision level of 0.06 at 95% confidence interval, the sample size was calculated 165. For more accuracy and considering a 15% sample dropout, the sample size was increased to 190. The sampling was conducted using a stratified random method; the wards of each hospital were considered as strata. The number of nurses included in the study population was determined separately for each hospital and, then, the population of each ward was divided by the total number of hospital population to determine the sampling ratio for each ward. Thus, 56 nurses from Shahid Rajaei Hospital, 71 from Bu Ali Hospital, 55 from Velayat Hospital, and 8 from Kowsar Hospital were selected by simple random sampling method, and the nurses from each ward were selected by drawing cards. Inclusion criteria were: Having at least one year of work experience in critical care units, a history of organ donation or transplantation in family and relatives, the need for organ transplantation, while the lack of cooperation or unwillingness to continue participation were the exclusion criteria. In this study, ethical procedures such as obtaining informed consent from the participants, the right to leave the study at any time were observed. For the frequency of nurses with the organ donation card, the p-value was considered 0.188 [21].

Data collection tools were two questionnaires. One questionnaire surveys the demographic information including age, gender, marital status, religion, employment type, educational level, organizational position, and work experience in the critical care units. The second questionnaire evaluates the nurses' performance in organ donation, which had two parts; the first part had 6 items answered "Yes" (1 point) or "No" (0 point) [13, 14], and the second part had two scenarios to examine the performance of nurses. The first scenario was related to the advocacy role of nurses and the second scenario was related to the participatory role of nurses in organ donation. Each scenario consisted of 5 descriptive questions. The total score ranges from 0 (poorest performance) to 10 (excellent performance). Based on the scores, the performance were divided into four levels of poor (score 0-3), moderate (score 4-6), good (score 7-9), and excellent (score 9-10). The reliability of this questionnaire was assessed based on the agreement between raters by Masoumian Hosseini et al., and a kappa coefficient of 1.0 was reported [22]. Furthermore, in the present study, in order to assess the validity of the questionnaire, it was sent to 10 experts and their opinions were assessed. Then, this questionnaire was distributed among 30 nurses and a Cronbach's alpha coefficient of 0.81 was obtained.

After obtaining ethical approval from the Vice-Chancellor for Research and Technology of Qazvin University of Medical Sciences, sending a letter of introduction to the hospitals, and explaining the study objectives to them, the questionnaires were distributed and completed. Nurses were assured of the confidentiality of their information. Meantime, the questionnaires were completed in the clinical wards. After collection, the data were entered into SPSS v. 23 software and analyzed using descriptive statistics and statistical tests (t-test, ANOVA, Pearson correlation test, and Spearman correlation test). The significance level was set as $P < 0.05$.

Results

A total of 190 nurses participated in this study, most of whom were women (84.7%) and married (77.2%), with Mean±SD work experience of 6.34 ± 4.70 years. Most of them (94%) had a bachelor's degree and 5.9% had higher degrees (Table 1).

Based on the answers in the first part of the performance questionnaire, for the question "Have you committed or signed to donate an organ?", 76.8% answered No and 23.2% answered Yes. For the question "Have you ever received a transplanted organ?" all participants answered No. For the question "Do you have an organ donation card?" 22.8% answered Yes and 77.2% answered No. For the question "In your family, is anyone a member of the organ transplant organization?" 20.2% answered Yes and 79.8% answered No. For the question "Would you like to receive money if you donate an organ?" 4.1% answered Yes and 96.9% answered No.

Based on demographic variables, the results (Table 2) showed that the performance score of nurses was higher in females (1.62 ± 0.68) than in males (1.59 ± 0.60) and higher in married nurses (1.64 ± 0.69) than in single nurses (1.55 ± 0.58) but these differences were not statistically significant. Furthermore, the performance score was higher in nurses with master's degree or higher degree (1.82 ± 0.95) than in nurses with bachelor's degree (1.60 ± 0.63) and was higher in nurses with organ donation card (1.68 ± 0.59) than in nurses with no organ donation card (1.58 ± 0.68), but these differences were not statistically significant. Moreover, the performance score was higher in supervise nurses (2.03 ± 1.00) than in nurses (1.58 ± 0.64) which was statistically significant.

Based on the working place, the highest score belonged to the nurses working in ICU of Kowsar Hospital (2.75 ± 0.61) and the lowest score belonged to those working in dialysis ward of Velayat Hospital (0.85 ± 0.48). Furthermore, the results showed no significant relationship between age ($P=0.23$) and work experience in ICU ($P=0.25$) with nurses' performance in organ donation.

Table 1. Demographic characteristics of nurses

Characteristics		No. (%)
Gender	Male	29(15.3)
	Female	161(84.7)
Marital status	Single	43(22.8)
	Married	146(77.2)
Organizational position	Nurse	172(96.1)
	Supervisor	7(3.9)
Level of education	Bachelor's degree	177(94.1)
	Master's degree and higher	11(5.3)
Employment type	Permanent	83(43.9)
	Temporary-to permanent	18(9.5)
	Under conscription law	42(22.1)
	Contractual	46(24.3)

Internal Medicine Today

Discussion

The high prevalence of chronic diseases in Iran such as hypertension, diabetes, obesity, and kidney disease can greatly increase the need for organ transplants in the upcoming years. The results of the present study showed that nurses in critical care units had poor performance in organ donation. In our study, only 22.8% of nurses had an organ donation card. In the study by Chakradhar et al., the majority of dental students in India (95.9%) had poor performance regarding organ donation process [13] and Jothula et al. in their study on knowledge, attitude and practice on organ donation among medical trainees in Telangana, India, reported that, despite high knowledge and a positive attitude towards the organ donation process, only 5.5% of the subjects had an organ donation card and their performance was poor in relation to organ donation process [14]. Babaei et al. investigated the knowledge, attitude, and performance of nurses in the organ donation process, where 96.6% of nurses had no organ donation card [23]. Results of studies by Sarveswaran et al. [24], Mani et al. [25], Adithyan et al. [26], Chung et al. [15], and Vinay et al. [16] also showed that most of subjects had no organ donation card.

In the present study, regarding the intention to receive money for organ donation, 4.1% of nurses considered it as an immoral behavior. In the study by Jothula et al., 3.7% of medical students had willingness to receive money for or-

gan donation [14]. Masoumian Hosseini et al. showed that the majority of nurses (96.7%) had poor performance related to organ donation [22], which is consistent with the present study. However, in the study by Salmani Nadoushan et al., 68% of the physicians had organ donation cards and a positive attitude towards the organ donation [17].

In the present study, female nurses had higher performance in organ donation than males, but no significant relationship was found between gender and nurses' performance. Babaei et al. evaluated the knowledge, attitude, and practice of nurses in organ donation where it was reported that the performance of females was higher than males, which was significant [23]. In the study by Chakradhar et al., no significant difference was found between performance score and gender [13]. A study by Ghazanchai et al. on nurses' knowledge, attitude and practice in organ transplantation conducted in Dr. Masih Daneshvari Hospital in Iran, showed no relationship between nurses' gender and their attitude towards transplantation and caring for a brain dead patient [18], which was consistent with the present study. Bardell et al. [27] and Saleem et al. [28] also reported no relationship between gender and organ donation performance.

In the present study, nurses' marital status, educational level, type of employment, and having an organ donation card had no significant relationship with their performance in organ donation. In the study by Chakradhar et al., the

Table 2. Relationship between demographic variables and nurses' performance score

Characteristics		Performance	
		Mean±SD	P
Gender	Male	1.59±0.60	0.815
	Female	1.62±0.68	
Marital status	Single	1.55±0.58	0.434
	Married	1.64±0.69	
Organizational position	Nurse	1.58±0.64	0.083
	Supervisor	2.03±1.00	
Level of education	Bachelor's degree	1.60±0.63	0.30
	Master's degree and higher	1.82±0.95	
Owning organ donation card	Yes	1.68±0.59	0.36
	No	1.58±0.68	
Employment type	Permanent	1.67±0.73	0.55
	Temporary-to permanent	1.58±0.66	
	Under conscription law	1.64±0.55	
	Contractual	1.50±0.62	
Wards	ICU- Bu Ali Sina Hospital	1.52±0.64	<0.0001
	ICU- Velayat Hospital	1.53±0.55	
	IC- Kowsar Hospital	2.75±0.61	
	ICU- Shahid Rajai Hospital	1.80±0.58	
	Emergency department- Velayat Hospital	1.43±0.40	
	Emergency department- Bu Ali Sina Hospital	1.52±0.49	
	Emergency department- Shahid Rajai Hospital	2.06±0.71	
	Dialysis ward- Bu Ali Sina Hospital	1.14±0.57	
Dialysis ward- Velayat Hospital	0.85±0.48		

Internal Medicine Today

mean score of performance was higher in male dental students but it was not significant [13]. Ghazanchai et al. reported no significant relationship between nurses' marital status and their opinion on the effectiveness of organ transplantation [18]. Manzari et al. [4] in a study on the effect of education based on the dynamic nursing model and continuous improvement of reliability and verification on nurses' knowledge, attitude in the organ donation process, there was no significant statistical difference in the scores of knowledge, attitude, and practice in terms of

demographic variables [10], which is consistent with the present study. In the study by Masoumian Hosseini et al., there was a positive and significant relationship between work experience and nurses' performance [22], which is against our results. Moreover, in their study, marital status and gender had significant relationship with the performance of nurses, which is consistent with the results of present study. Kiani et al. stated that organ donation is a complicated issue for all people, and several factors such as knowledge and positive attitude of community, nurses

and families, having donation cards, culture, and existing laws affect it [8]. Developing educational programs for all people for increasing their awareness and positive attitude can lead to their increased trust in organ donation process.

In the present study, the highest performance belonged to ICU nurses and the lowest belonged to dialysis ward nurses. It can be because the ICU nurses are highly in contact with both brain dead patients and those in need of organ transplantation, while nurses in dialysis wards have no contact with brain dead patients. The results of Ghazanchaei et al. showed that the type of ward was not significantly related to the nurses' attitude towards organ transplantation [19]. The reason for the discrepancy between their results and the results of our study is that all staff in different wards of the hospital in their study were somehow involved in the process of organ transplantation and, therefore, the attitude of nurses in different wards was almost the same.

Conclusion

Considering the poor performance of nurses in critical care units of hospitals in Qazvin city regarding organ donation and since most of them have no organ donation card, informing them about their roles in the organ donation process and promoting their performance in this area is necessary. It is recommended that coherent and purposeful training courses be held in this field and a field of study for this issue be considered for nursing students before graduation.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of Qazvin University of Medical Sciences (Code: IR.QUMS.REC.1397.250).

Funding

The present paper was extracted from the research project of third author. The study received financial support from Qazvin University of Medical Sciences.

Authors' contributions

Conceptualization: Peyman Namdar, Leila Dehghankar, and Leili Yekefallah; Design and data curation: Peyman Namdar, Mahnaz Taherkhani, Leila Dehghankar, Leili Yekefallah; data interpretation: Mehdi Ranjbaran; writing original draft, review and final approval: All authors.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

This Page Intentionally Left Blank

مقاله پژوهشی

عملکرد پرستاران در خصوص فرایند اهدای عضو در بخش‌های مراقبت ویژه شهر قزوین در زمستان ۱۳۹۷: یک مطالعه توصیفی تحلیلی

پیمان نامدار^۱، لیلا دهقانکار^۲، مهناز طاهرخانی^۳، لیلی یکه‌فلاح^۴، مهدی رنجبران^۴

۱. گروه فوریت‌های پزشکی، مرکز تحقیقات بیماری‌های متابولیک، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
۲. گروه پرستاری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
۳. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
۴. مرکز تحقیقات بیماری‌های متابولیک، پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۰۶ آبان ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۱۷ مهر ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۰

اهداف: با توجه به اینکه تشخیص و مدیریت صحیح بیماران مبتلا به مرگ مغزی در بخش‌های مراقبت ویژه اساس نظام پیوندی است و با توجه به اهمیت مراقبت پرستاری در فرایند پیوند اعضا، این مطالعه با هدف بررسی عملکرد پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه اهدای عضو انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۸ در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام شد که در آن ۱۹۰ نفر از پرستاران بخش‌های بحرانی به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه عملکرد پرستاری در خصوص اهدای عضو استفاده شد و داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیل (آزمون تی، آنووا، پیرسون و اسپیرمن) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بیشترین میانگین نمرات عملکرد مربوط به پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان کوثر (۲/۷۵±۰/۶۱) و کمترین آن مربوط به پرستاران بخش دیالیز بیمارستان ولایت (۰/۸۵±۰/۴۸) بود. ۲۲/۸ درصد پرستاران دارای کارت اهدا بودند، اکثریت پرستاران (۷۶/۸ درصد) برای اهدای عضو امضا کردند و اکثریت آن‌ها (۹۶/۹ درصد) تمایلی به دریافت پول برای اهدای عضو نداشتند. نتایج نشان داد که بین میانگین نمرات عملکرد پرستاران در بخش‌های مختلف تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/001$). همچنین میانگین نمره عملکرد در زنان بیشتر از مردان و در متأهل‌ها بیشتر از مجردها بود. اما این تفاوت معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه که حاکی از عملکرد ضعیف پرستاران در این زمینه است، پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه باید با نقش خود در فرایند اهدای عضو آشنا باشند، همچنین با برگزاری دوره‌های آموزشی منسجم و هدفمند، عملکرد آن‌ها افزایش یابد.

کلیدواژه‌ها:

پرستاران، اهدای عضو، پرستاران مراقبت‌های ویژه

مقدمه

سیستم ایمنی و پیشرفت در تکنیک‌های جراحی و مدیریت بخش‌های بحرانی شتاب گرفته است [۲]. اما علی‌رغم پیشرفت‌های چشمگیر در پیوند اعضا، این کار همچنان با چالش‌های جدی مانند افزایش تعداد بیماران در انتظار پیوند، کمبود اعضای اهدایی و نابرابری در دسترسی به اعضای اهدایی همراه است [۳].

یکی از منابع اصلی تأمین اعضای اهدایی برای بیماران مبتلا به نارسایی پیشرفته اندام، بیماران مرگ مغزی با فعالیت قلبی هستند [۴، ۵]. در ایران، حدود یک تا چهار درصد از مرگ‌های بیمارستانی و ده درصد از مرگ‌ها در بخش‌های بحرانی، مرگ

پیوند اعضا و بافت‌های بدن یکی از دستاوردهای برجسته پزشکی نوین است، زیرا با جایگزینی عضو یا بافت بیمار با یک عضو سالم می‌توان به درمان قطعی یا طولانی‌مدت بیماری امیدوار بود. اندام‌هایی مانند قلب، ریه، کبد، کلیه، مغز استخوان و قرنیه یک فرد را می‌توان با موفقیت به فرد دیگری که به آن نیاز دارد پیوند زد [۱].

امروزه پیشرفت در پیوند اعضا با کشف داروهای سرکوب‌کننده

* نویسنده مسئول:

دکتر لیلی یکه‌فلاح

نشانی: قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی سلامت، گروه پرستاری.

تلفن: ۳۳۳۳۸۰۳۴ (۲۸) ۰۹۸+

پست الکترونیکی: leili_fallah@yahoo.com

چاکراس و همکاران، اکثر دانشجویان دندانپزشکی در هند عملکرد ضعیفی در مورد اهدای عضو داشتند [۱۳]. جوصولا و همکاران همچنین نشان دادند که علی‌رغم آگاهی بالا و نگرش مثبت در مورد فرایند اهدای عضو، اکثر افراد در مورد اهدای عضو عملکرد ضعیفی داشتند [۱۴]. نتایج مطالعات چانگ و همکاران [۱۵] و وین و همکاران [۱۶] به طور مشابه نشان داد که اکثر مردم عملکرد ضعیفی در داشتن کارت اهدای عضو دارند. اما در مطالعه سلمانی ندوشن و همکاران، در مجموع ۶۸ درصد از پزشکان مورد مطالعه کارت اهدای عضو داشتند و نگرش مثبتی نسبت به فرایند اهدای عضو داشتند [۱۷]. کازانچای و همکاران نشان دادند که بخشی که پرستاران در آن کار می‌کردند ارتباط معنی‌داری با نگرش آن‌ها نسبت به پیوند اعضا ندارد، این تفاوت ممکن است به این دلیل باشد که همه کارکنان بخش‌های مختلف مرکز، درگیر فرایند یک پیوند هستند و بنابراین نگرش آن‌ها در مورد پیوند در بخش‌های مختلف تقریباً یکسان است. بنابراین بهبود محیط کار و افزایش آگاهی افراد می‌تواند در ارتقای نگرش آن‌ها نسبت به پیوند اعضا مؤثر باشد [۱۸].

با توجه به نتایج متفاوت مطالعات متعدد و اینکه امروزه در جامعه‌ای زندگی می‌کنیم که هزاران بیمار نیازمند پیوند عضو با زندگی دردناکی در انتظار عضو اهدایی هستند، هر روز با موارد زیادی از افراد مرگ مغزی مواجه هستیم که اعضای بدنشان می‌تواند کیفیت زندگی بیماران نیازمند به این اندام‌ها را بهبود بخشد [۲۰، ۱۹]. همچنین با توجه به اینکه در ایران تحقیقی در این زمینه انجام نشده است و با توجه به نقش پرستاران در فرایند اهدای عضو، این مطالعه با هدف تعیین عملکرد پرستاران شاغل در بخش‌های بحرانی شهر قزوین در رابطه با فرایند اهدای عضو انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی و مقطعی است. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های بحرانی (مراقبت‌های ویژه^۱، دیالیز و اورژانس) مراکز آموزشی-پزشکی قزوین بود. تحقیق در تاریخ ۲۶ دی ماه ۱۳۹۶ شروع و در ۱۱ اردیبهشت ۱۳۹۸ به پایان رسید. در این تحقیق با استفاده از فرمول کوکران برای حجم نمونه، توان آزمون ۸۰ درصد، دقت برابر با ۰/۰۶ و حد اطمینان آماری ۹۵ درصد، حجم نمونه ۱۶۵ نفر برآورد شد. برای دقت بیشتر و با در نظر گرفتن احتمال پانزده درصدی افت نمونه، در مجموع ۱۹۰ نفر وارد مطالعه شدند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش تصادفی طبقه‌ای بود. به طوری که بخش‌های هر بیمارستان به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شدند. سپس از هر طبقه که شامل بخش‌های بحرانی مختلف بود، تعداد پرستاران مشمول جامعه آماری به تفکیک هر بخش

مغزی است، در حالی که در ایالات متحده، کمتر از یک درصد از کل مرگ‌ها مرگ مغزی است [۶]. با این حال، به دلیل اهدای عضو از تعداد کمی از این بیماران مرگ مغزی، تعداد پیوند اعضا در ایران بسیار کمتر از کشورهای اروپایی و آمریکایی است [۷]. بر اساس گزارش سازمان اهدای عضو ایران، در سال ۲۰۱۷، پنج تا هشت هزار مرگ مغزی در سال اتفاق می‌افتد که از این تعداد، ۲۵۰۰ تا چهار هزار نفر واجد شرایط اهدای عضو بودند، اما میزان اهدای واقعی تنها ۸۰۸ مورد بود.

از آنجایی که اکثر اهداکنندگان بالقوه عضو، بیماران بستری در بخش‌های بحرانی هستند، کارکنان این بخش‌ها (مانند پزشکان، پرستاران و غیره) نقش کلیدی در کنترل بهینه اهداکنندگان عضو و افزایش تعداد اعضای پیوندی دارند [۸]. مطالعات همچنین تأیید می‌کنند که پرستاران مراقبت‌های ویژه نقش مهمی در شناسایی و مراقبت از اهداکنندگان بالقوه و ارتقای دسترسی برابر به اعضای اهدایی دارند [۹، ۱۰]. پرستاران وظیفه خود را در این زمینه با مشارکت و حمایت انجام می‌دهند. نقش مشارکتی پرستار به معنای مشارکت در اطلاع‌رسانی به خانواده در مورد مرگ مغزی بیمار و درخواست از آن‌ها برای اهدای اعضا و همچنین نقش هماهنگ‌کننده در فرایند اهدای عضو است [۴]. وظیفه پرستاران اطلاع‌رسانی به خانواده بیمار مرگ مغزی و راهنمایی و رفع مشکلات آنان است. این یک وظیفه بسیار مهم است، زیرا درک و پذیرش اینکه بیمار فوت کرده است برای خانواده مهم است. بنابراین مهارت‌های ارتباطی پرستاران برای اطمینان از وضوح و عینی بودن اطلاعات منتقل شده به این خانواده‌ها بسیار حائز اهمیت است [۹، ۱۱]. نقش پرستاران در چنین شرایطی مراقبت و حمایت از خانواده است [۴]. مراقبت از اهداکننده بالقوه مرگ مغزی یکی از وظایف اصلی پرستاران در فرایند اهدای عضو است. این مراقبت برای حفظ جان اعضای پیوندی، حفظ جان یک فرد یا بهبود کیفیت زندگی افرادی است که به اندام‌ها و بافت‌ها نیاز دارند [۹].

پس از کسب رضایت خانواده بیمار مرگ مغزی برای اهدای اعضا، مراقبت از بیمار مرگ مغزی کاندیدای اهدای عضو، یکی از سنگین‌ترین وظایف پرستاران مراقبت‌های ویژه است [۶]. همچنین برقراری ارتباط با خانواده این بیماران و حمایت عاطفی از آن‌ها یکی از مؤثرترین عوامل بر رضایت اعضای خانواده در فرایند اهدای عضو است [۱۰]. اگر پرستاران بتوانند در اطلاع‌رسانی به خانواده از مرگ مغزی بیمار و درخواست اهدای اعضا به نحو شایسته‌ای عمل کنند، خانواده راحت‌تر با مرگ بیمار کنار می‌آیند و احتمال رضایت برای اهدا افزایش می‌یابد.

علی‌رغم اهمیت نقش مثبت و ارزشمند پرستاران در فرایند اهدای عضو، مطالعات مختلف نشان داده است که کارکنان بخش‌های بحرانی، پزشکان و پرستاران، آمادگی مدیریت موفقیت‌آمیز فرایند اهدای عضو را ندارند [۱۱، ۱۲]. در مطالعه

1. Intensive care unit (ICU)

مطالعه برای آن‌ها، پرسش‌نامه‌ها توزیع و تکمیل شد. به پرستاران اطمینان داده شد که از اطلاعات پرسش‌نامه به صورت محرمانه استفاده خواهد شد. ضمناً پرسش‌نامه‌ها در بخش‌های بالینی تکمیل شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ شد و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی (آزمون‌های تی، آنووا، پی‌رسون و اسپیرمن) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ضمناً سطح معناداری در این مطالعه کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

تعداد ۱۹۰ پرستار در این مطالعه شرکت کردند که بیشتر آن‌ها زن (۸۴/۷ درصد) و متأهل (۷۷/۲ درصد) بودند و میانگین سابقه کار آن‌ها در بخش‌های بحرانی $6/34 \pm 4/7$ بود. در مجموع ۹۴ درصد از پرستاران دارای مدرک لیسانس و ۵/۹ درصد دارای مدرک تحصیلی بالاتر بودند (جدول شماره ۱).

با توجه به بخش اول پرسش‌نامه عملکرد، در رابطه با این سؤال که «آیا تعهد یا امضا کرده‌اید برای اهدای عضو؟»، ۷۶/۸ درصد پرستاران پاسخ منفی و ۲۳/۲ درصد پاسخ مثبت دادند و همه شرکت‌کنندگان به سؤال «آیا شما آیا تا به حال عضو پیوندی دریافت کرده‌اید؟» پاسخ منفی دادند. در خصوص این سؤال که «آیا کارت اهدای عضو دارید؟» ۲۲/۸ درصد پاسخ مثبت و ۷۷/۲ درصد پاسخ منفی دادند. در مورد این سؤال که «آیا کسی از اعضای خانواده شما عضو سازمان اهدای عضو است؟» ۲۰/۲ درصد پاسخ مثبت و ۷۹/۸ درصد پاسخ منفی دادند. در پاسخ به این سؤال که «آیا در صورت اهدای عضو، مایلید پول دریافت کنید؟» ۴/۱ درصد پاسخ مثبت و ۹۶/۹ درصد پاسخ منفی دادند.

در ارزیابی عملکرد پرستاران در رابطه با نقش آن‌ها در فرایند اهدای عضو با متغیرهای جمعیت‌شناختی، نتایج نشان داد که نمره عملکرد در زنان ($1/62 \pm 0/68$) بیشتر از مردان ($1/59 \pm 0/60$) و در افراد متأهل ($1/64 \pm 0/69$) نسبت به مجرد ($1/55 \pm 0/58$) بیشتر است، اما این تفاوت معنی‌دار نبود. به طور مشابه، نمره عملکرد در پرستاران با مدرک بالاتر از لیسانس ($1/82 \pm 0/95$) نسبت به پرستاران با مدرک لیسانس ($1/60 \pm 0/63$) و در پرستاران دارای کارت اهدای عضو ($1/68 \pm 0/59$) بیشتر از پرستاران بدون کارت اهدای عضو ($1/58 \pm 0/68$) بود، اما این تفاوت نیز معنی‌دار نبود. نمره عملکرد در سرپرستاران ($2/03 \pm 1/00$) بالاتر از پرستاران ($1/58 \pm 0/64$) بود که تفاوت مرزی معنی‌داری داشت. در مقایسه نمرات عملکرد بر اساس بخش‌ها، بیشترین امتیاز مربوط به بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان کوثر ($2/75 \pm 0/61$) و کمترین امتیاز مربوط به بیمارستان ولایت ($0/85 \pm 0/48$) بود. (جدول شماره ۲).

همچنین، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین سن ($P=0/23$) و سابقه کار در بخش‌های مراقبت ویژه ($P=0/25$) با عملکرد پرستاران در فرایند اهدای عضو رابطه معناداری وجود ندارد.

محاسبه شد و سپس جمعیت هر بخش بر کل جمعیت تقسیم شد تا نسبت نمونه‌گیری برای هر بخش مشخص شود. بدین ترتیب ۵۶ نفر از بیمارستان شهید رجایی، ۷۱ نفر از بیمارستان بوعلی، ۵۵ نفر از بیمارستان ولایت و هشت نفر از بیمارستان کوثر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و قرعه‌کشی از فهرست پرسنل هر بخش انتخاب و وارد مطالعه شدند. تعداد کل پرستاران شاغل در بخش‌های بحرانی ۲۹۳ نفر بود.

معیارهای ورود به مطالعه شامل کمتر از یک سال سابقه کار در بخش‌های بحرانی، سابقه اهدا یا پیوند عضو در خانواده و بستگان، نیاز به پیوند اعضا و عدم علاقه یا انصراف از شرکت در مطالعه بود. در این پژوهش ملاحظاتی از قبیل کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کننده، حق ترک مطالعه در هر زمان و سایر کدهای اخلاقی مرتبط با مطالعات توصیفی تحلیلی رعایت شد. برای فراوانی پرستاران دارای کارت اهدای عضو، $P=0/188$ در نظر گرفته شد [۲۱].

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش شامل دو پرسش‌نامه بود: الف) پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و شغلی با هشت سؤال برای جمع‌آوری اطلاعاتی از قبیل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، مذهب، نوع شغل، میزان تحصیلات، سمت سازمانی، سابقه کار در بخش‌های بحرانی؛ ب) پرسش‌نامه عملکرد پرستاران در مورد اهدای عضو که شامل دو بخش بود. بخش اول شامل شش سؤال با پاسخ (بله/خیر) بود که برای پاسخ بله نمره ۱ و برای پاسخ خیر نمره صفر در نظر گرفته شد [۱۴، ۱۳]. بخش دوم شامل دو سناریو برای بررسی عملکرد پرستاران در رابطه با نقش آن‌ها در فرایند اهدای عضو بود. سناریوی اول مربوط به نقش حمایتی پرستاران و سناریوی دوم مربوط به نقش مشارکتی پرستاران در اهدای عضو بود. هر سناریو شامل پنج سؤال تشریحی بود که کمترین نمره این پرسش‌نامه صفر (ضعیف‌ترین عملکرد پرستار در فرایند اهدای عضو) و بالاترین نمره ده (عملکرد عالی پرستار در فرایند اهدای عضو) بود. در نهایت نتایج پرسش‌نامه به چهار سطح عملکرد ضعیف، متوسط، خوب و عالی تقسیم شد، به طوری که نمرات صفر تا سه ضعیف، چهار تا شش متوسط، هفت تا نه خوب و نه تا ده عالی در نظر گرفته شد. به منظور تعیین پایایی این پرسش‌نامه در مطالعه معصومیان حسینی و همکاران، از روش توافق بین ارزیابی‌کنندگان استفاده و ضریب کاپا ۱/۰ گزارش شد [۲۲]. همچنین در پژوهش حاضر به منظور بررسی روایی، این پرسش‌نامه در اختیار ده نفر از خبرگان قرار گرفت و نظرات آن‌ها در خصوص اصلاح یا حذف برخی از سؤالات لحاظ شد. سپس این پرسش‌نامه در اختیار سی پرستار قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

پس از رعایت موازین اخلاقی و پژوهشی شامل اخذ کد اخلاق از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی قزوین و ارائه معرفی‌نامه به بیمارستان‌های شهر قزوین و تبیین ماهیت و اهداف

جدول ۱. توزیع فراوانی پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش در بخش‌های آی‌سی‌یو، اورژانس و دیالیز قزوین از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیرهای جمعیت‌شناختی	تعداد (درصد)
جنسیت	مرد ۲۹ (۱۵/۳)
	زن ۱۶۱ (۸۴/۷)
وضعیت تأهل	مجرد ۴۳ (۲۲/۸)
	متاهل ۱۴۶ (۷۷/۲)
سمت سازمانی	پرستار ۱۷۲ (۹۶/۱)
	سوپروایزر ۷ (۳/۹)
میزان تحصیلات	لیسانس ۱۷۷ (۹۴/۱)
	فوق لیسانس دکترا ۱۱ (۵/۳)
وضعیت اشتغال	پیمانی ۸۳ (۴۳/۹)
	به رسمی پیمانی ۱۸ (۹/۵)
	دوره آموزشی گذرانده ۴۲ (۲۲/۱)
	قراردادی ۴۶ (۲۴/۳)

طب داخلی روز

لازم برای افزایش آگاهی عمومی و بهبود عملکرد آن‌ها نسبت به اهدای عضو انجام شود [۱۴]. همچنین مطالعه معصومیان حسینی و همکاران نشان داد که اکثر پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه (۹۶/۷ درصد) عملکرد ضعیفی در رابطه با اهدای عضو داشتند [۲۲] که نتایج آن با مطالعه حاضر هم‌خوانی داشت. اما در مطالعه سلمانی ندوشن و همکاران، ۶۸ درصد از پزشکان مورد مطالعه دارای کارت اهدای عضو و نگرش مثبت نسبت به فرایند اهدای عضو بودند [۱۷].

در مطالعه حاضر، پرستاران زن از نظر اهدای عضو امتیاز بیشتری نسبت به مردان کسب کردند، اما رابطه معناداری بین جنسیت و عملکرد پرستاران در فرایند اهدای عضو مشاهده نشد. بابایی و همکاران در مطالعه خود با ارزیابی دانش، نگرش و عملکرد پرستاران نسبت به اهدای عضو، نمره عملکرد زنان را بالاتر از مردان گزارش کردند که تفاوت معنی‌داری نیز نداشت [۲۳]. در مطالعه چاکرادر و همکاران، تفاوت معناداری بین نمره عملکرد و جنسیت مشاهده نشد [۱۳]. مطالعه کازانچای و همکاران بر آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران نسبت به پیوند اعضا در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری نشان داد که بین جنسیت پرستاران و تفکر آن‌ها نسبت به پیوند و روند مراقبت از بیمار مرگ مغزی رابطه‌ای وجود ندارد [۱۸] که با مطالعه حاضر هم‌خوانی داشت. باردل و همکاران [۲۷] و سلیم و همکاران [۲۸] همچنین گزارش کردند که هیچ رابطه‌ای بین جنسیت و عملکرد وجود ندارد.

در پژوهش حاضر بین وضعیت تأهل، تحصیلات، نوع شغل و داشتن کارت اهدای عضو با عملکرد پرستاران نسبت به فرایند اهدای عضو رابطه معناداری وجود نداشت. در مطالعه چاکرادر

بحث

شیوع بالای بیماری‌های مزمن مانند فشار خون، دیابت، چاقی و بیماری‌های کلیوی، نیاز به پیوند اعضا را در ایران در سال‌های آینده به شدت افزایش می‌دهد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که پرستاران بخش‌های بحرانی در فرایند اهدای عضو عملکرد ضعیفی داشتند. یکی از موارد مهم در بررسی عملکرد پرستاران داشتن کارت اهدای عضو بود که در مطالعه حاضر تنها ۲۲/۸ درصد دارای کارت اهدای عضو بودند. در مطالعه چاکرادر و همکاران، اکثر دانشجویان دندانپزشکی در هند (۵۹/۹ درصد) عملکرد ضعیفی در مورد فرایند اهدای عضو داشتند [۱۳]. جوصولا و همکاران در مطالعه خود در مورد ارزیابی دانش، نگرش و عملکرد در خصوص اهدای عضو در بین کارآموزان پزشکی در تالنگانا، هند گزارش کردند که علی‌رغم دانش بالا و نگرش مثبت نسبت به فرایند اهدای عضو، تنها ۵/۵ درصد از افراد دارای کارت اهدا عضو بودند و عملکرد آن‌ها در مقایسه با فرایند اهدای عضو ضعیف بود [۱۴]. بابایی و همکاران در مطالعه خود با بررسی دانش، نگرش و عملکرد پرستاران در فرایند اهدای عضو، گزارش کردند که ۹۶/۶ درصد از پرستاران کارت اهدای عضو نداشتند [۲۳]. همچنین نتایج مطالعات انجام‌شده توسط سرویشون و همکاران [۲۴]، مانی و همکاران [۲۵]، ادیتیان و همکاران [۲۶]، چانگ و همکاران [۱۵] و وینا و همکاران [۱۶] نشان داد که اکثر مردم در داشتن کارت اهدای عضو عملکرد ضعیفی داشتند. همچنین در پژوهش حاضر ۴/۱ درصد از افراد در خصوص تمایل به دریافت وجه برای اهدای عضو اظهار داشتند که این اقدام غیراخلاقی محسوب می‌شود. در مطالعه جوصولا، ۳/۷ درصد از افراد مایل به دریافت پول بودند که نشان می‌دهد باید اقدامات

جدول ۲. رابطه بین متغیرهای جمعیت‌شناختی و عملکرد پرستاران در بخش مراقبت‌های ویژه، بخش‌های اورژانس و دیالیز بیمارستان‌های بالینی آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین در فرایند اهدای عضو

عملکرد		جمعیت‌شناختی	
P	میانگین \pm انحراف معیار		
۰/۸۱۵	۱/۵۹ \pm ۰/۶۰	مرد	جنسیت
	۱/۶۲ \pm ۰/۶۸	زن	
۰/۴۳۴	۱/۵۵ \pm ۰/۵۸	مجرد	وضعیت تأهل
	۱/۶۴ \pm ۰/۶۹	متاهل	
۰/۰۸۳	۱/۵۸ \pm ۰/۶۴	پرستار	سمت سازمانی
	۲/۰۲ \pm ۱/۰۰	سوپروایزر	
۰/۳۰	۱/۶۰ \pm ۰/۶۳	لیسانس	میزان تحصیلات
	۱/۸۲ \pm ۰/۹۵	فوق لیسانس دکترا	
۰/۳۶	۱/۶۸ \pm ۰/۵۹	بله	دارای کارت اهدای عضو
	۱/۵۸ \pm ۰/۶۸	خیر	
۰/۵۵	۱/۶۷ \pm ۰/۷۳	پیمانی	وضعیت اشتغال
	۱/۵۸ \pm ۰/۶۶	به رسمی پیمانی	
	۱/۶۴ \pm ۰/۵۵	دوره آموزشی گذرانده	
	۱/۵۰ \pm ۰/۶۲	قراردادی	
۰/۰۰۰۱	۱/۵۲ \pm ۰/۶۴	مراقبت‌های ویژه جراحی بیمارستان بوعلی سینا	بخش
	۱/۵۴ \pm ۰/۵۵	مراقبت‌های ویژه بیمارستان ولایت	
	۲/۷۵ \pm ۰/۶۱	مراقبت‌های ویژه بیمارستان کوثر	
	۱/۸۰ \pm ۰/۵۸	مراقبت‌های ویژه بیمارستان شهید رجایی	
	۱/۴۳ \pm ۰/۴۰	اورژانس بیمارستان ولایت	
	۱/۵۲ \pm ۰/۴۹	اورژانس بیمارستان بوعلی سینا	
	۲/۰۶ \pm ۰/۷۱	اورژانس بیمارستان شهید رجایی	
	۱/۱۴ \pm ۰/۵۷	دیالیز بیمارستان بوعلی سینا	
۰/۸۵ \pm ۰/۴۸	دیالیز بیمارستان ولایت		

طب داخلی روز

بود. همچنین در مطالعه آن‌ها بین وضعیت تأهل و جنسیت با عملکرد پرستاران رابطه معناداری وجود نداشت که با مطالعه حاضر هم‌خوانی داشت.

عباسی و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که اهدای عضو یک پدیده پیچیده برای همه افراد است که عوامل متعددی از جمله آگاهی و نگرش مثبت پرستاران در بخش‌های بحرانی، آگاهی و نگرش مثبت خانواده و داشتن کارت اهدا، فرهنگ جامعه، قوانین موجود و نگرش جامعه نسبت به این موضوع بر آن تأثیر دارد. آنچه مهم به نظر می‌رسد این است که برنامه‌های آموزش عمومی برای همه اعضای جامعه به منظور تقویت آگاهی و نگرش مثبت آن‌ها می‌تواند اعتماد مردم را در مورد فرایند اهدای عضو جلب کند.

و همکاران، میانگین نمره عملکرد در مردان بالاتر بود، اما تفاوت معنی‌داری نداشت [۱۳]. مطالعه کارانچای و همکاران نشان داد که بین وضعیت تأهل پرستاران و نظر آن‌ها در مورد اثربخشی پیوند عضو رابطه معناداری وجود ندارد [۱۸]. در مطالعه منظری و همکاران با عنوان «تأثیر آموزش بر اساس مدل پرستاری پویا و بهبود مستمر پایایی و تصدیق بر دانش، نگرش و عملکرد پرستاران در نقش پرستاران در فرایند اهدای عضو»، تفاوت آماری معناداری در تغییر نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران در رابطه با نقش پرستاران در فرایند اهدای عضو بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناختی وجود نداشت [۱۰] که نتایج مطالعه آن‌ها با مطالعه حاضر هم‌خوانی داشت. در مطالعه معصومیان حسینی و همکاران، بین سابقه کار و عملکرد پرستاران رابطه مثبت و معناداری وجود داشت [۲۲]، اما نتایج آن‌ها برخلاف مطالعه حاضر

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

در مطالعه حاضر بیشترین میانگین نمره عملکرد مربوط به پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه و کمترین آن مربوط به پرستاران دیالیز بود. این می‌تواند به دلیل قرار گرفتن ۲۴ ساعته پرستاران ICU در کنار بیماران مرگ مغزی و بیماران نیازمند پیوند عضو باشد، در حالی که پرستاران در بخش‌های دیالیز هیچ مواجهه‌ای با بیماران مرگ مغزی ندارند. نتایج تحقیق قازانچی و همکاران نشان داد که نوع بخشی که پرستاران در آن کار می‌کنند با نگرش آن‌ها نسبت به پیوند اعضا ارتباط معنی‌داری ندارد. دلیل این مغایرت با نتایج مطالعه حاضر می‌تواند این باشد که تمامی پرسنل بخش‌های مختلف مرکز به نحوی درگیر فرایند پیوند بودند و بنابراین نگرش افراد نسبت به پیوند در بخش‌های مختلف تقریباً یکسان است. بنابراین بهبود محیط کار و افزایش آگاهی افراد می‌تواند در بهبود نگرش آن‌ها نسبت به پیوند اعضا مؤثر باشد [۱۹].

نتیجه‌گیری

تأمین اعضا و بافت پیوندی مستقیماً تحت تأثیر میزان اهداست و افزایش میزان اهدای عضو ارتباط مستقیمی با عملکرد پرستاران در این زمینه دارد. با توجه به عملکرد ضعیف پرستاران در رابطه با اهدای عضو و نداشتن کارت اهدای عضو، آشنایی پرستاران با نقش آن‌ها در فرایند اهدای عضو و ارتقای سطح عملکرد آن‌ها در این زمینه ضروری است. پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزشی منسجم و هدفمند برای توانمندسازی تیم درمان در این زمینه برگزار شود و جایگاهی برای این موضوع قبل از فارغ‌التحصیلی برای دانشجویان در نظر گرفته شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه به تأیید کمیته اخلاق معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی قزوین (کد اخلاقی IR.QUMS. REC.1397.250 رسیده است.

حامی مالی

مقاله حاضر از طرح پژوهشی مهناز طاهرخانی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین استخراج شده است. همچنین امور تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی قزوین از این مطالعه حمایت کرد.

مشارکت نویسندگان

نگارش پیش نویس اصلی، بررسی نهایی: همه نویسندگان. ایده اصلی: پیمان نامدار، لیلا دهقانکار، لیلی یکه‌فلاح؛ تأیید نهایی: همه نویسندگان؛ تفسیر نتایج: مهدی رنجبران؛ طراحی، گردآوری اطلاعات: پیمان نامدار، مهناز طاهرخانی، لیلا دهقانکار، لیلی یکه‌فلاح.

References

- [1] Zamani F, Moazam E, Moazam E, Maghamimehr A. [Assessment of attitudes and behaviors toward organ donation among the residents of Isfahan, Iran (Persian)]. *Health System Research*. 2016; 12(3):260-6. <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=547099>
- [2] Purbahram R, Ashktorab T, Barazabadi Farahani Z, Nasiri M. Knowledge and attitude of the intensive care unit nurses in Mazandaran province toward organ donation (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2017; 30(107):1-9. [DOI:10.29252/ijn.30.107.1]
- [3] Pradeep A. Increasing organ donation in the North West South Asian community through targeted education [PhD. Dissertation]. United Kingdom: University of Salford; 2014. <https://www.proquest.com/openview/3b5806b3d0929f26e4014f1e8742d46c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=51922>
- [4] Manzari Z, Masoumian Hoseini ST, Karimi Moonaghi H, Behnam Vashani H. [Effect of education based on nursing model of dynamism and continuous improvement in seeking assurance and getting approve on nurses' knowledge, attitude and practice about their role in organ donation process (Persian)]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2014; 24(119):141-53. http://jmums.mazums.ac.ir/files/site1/user_files_Od0bf0/mousavi-A-10-29-253-574b2b4.pdf
- [5] Sánchez-Vallejo A, Gómez-Salgado J, Fernández-Martínez MN, Fernández-García D. Examination of the brain-dead organ donor management process at a Spanish Hospital. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018; 15(10):2173. [DOI:10.3390/ijerph15102173] [PMID] [PMCID]
- [6] Yazdimoghaddam H, Manzari ZS. [Training; A golden ring for removing nurses' challenges in caring process of the brain death patients Hayat (Persian)]. *Journal of School of Nursing and Midwifery Tehran University of Medical Sciences*. 2017; 23(2):100-5. <https://hayat.tums.ac.ir/article-1-1783-en.html>
- [7] Baghi V, Dalvand S, Farajzadeh M, Nazari M, Ghanei Gheshlagh R. [Evaluation of knowledge and attitude towards organ donation among the residents of Sanandaj City, Iran (Persian)]. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2017; 4(1):1-8. https://ijrn.ir/browse.php?a_id=273&sid=1&slc_lang=en
- [8] Kiani M, Abbasi M, Ahmadi M, Salehi B. Organ transplantation in Iran; Current state and challenges with a view on ethical consideration. *Journal of Clinical Medicine*. 2018; 7(3):45. [DOI:10.3390/jcm7030045] [PMID] [PMCID]
- [9] O'Leary GM. Deceased donor organ donation: The critical care nurse's role. *Nursing2020 Critical Care*. 2018; 13(4):27-32. [DOI:10.1097/01.CCN.0000534920.55430.ba]
- [10] Mills L, Koulouglioti C. How can nurses support relatives of a dying patient with the organ donation option? *Nursing in Critical Care*. 2016; 21(4):214-24. [DOI:10.1111/nicc.12183] [PMID]
- [11] Pearson A, Robertson-Malt S, Walsh K, Fitzgerald M. Intensive care nurses' experiences of caring for brain dead organ donor patients. *Journal of Clinical Nursing*. 2001; 10(1):132-9. [DOI:10.1046/j.1365-2702.2001.00447.x] [PMID]
- [12] Akgün HS, Bilgin N, Tokalak I, Kut A, Haberal M. Organ donation: A cross-sectional survey of the knowledge and personal views of Turkish health care professionals. *Transplantation Proceedings*. 2003; 35(4):1273-5. [DOI:10.1016/S0041-1345(03)00437-8]
- [13] Chakradhar K, Doshi D, Reddy BS, Kulkarni S, Reddy MP, Reddy SS. Knowledge, attitude and practice regarding organ donation among Indian dental student. *International Journal of Organ Transplantation Medicine*. 2016; 7(1):29-35. [PMCID]
- [14] Jothula KY, Sreeharshika D. Study to assess knowledge, attitude and practice regarding organ donation among interns of a medical college in Telangana, India. *International Journal of Community Medicine and Public Health*. 2018; 5(4):1339-45. [DOI:10.18203/2394-6040.ijcmph20180950]
- [15] Chung CK, Ng CW, Li JY, Sum KC, Man AH, Chan SP, et al. Attitudes, knowledge, and actions with regard to organ donation among Hong Kong medical students. *Hong Kong Medicine Journal*. 2008; 14(4):278-85. [PMID]
- [16] Vinay KV, Beena N, Sachin KS, Praveen S. Changes in Knowledge and attitude among medical students towards organ donation and transplantation. *International Journal of Anatomy and Research*. 2016; 4(3):2873-7. <https://www.ijmhr.org/ijar.4.3/IJAR.2016.359.pdf>
- [17] Salmani Nadoushan M, Nozary Heshmati B, Shabanzadeh Pir-saraee P, Salmani Nodoushan I, Jafari Nadoushan R, Yazdi F. Knowledge and attitude of Iranian physicians towards organ and tissue donation. *International Journal of Organ Transplantation Medicine*. 2014; 5(2):66-70. [PMCID]
- [18] Ghazanchai E, Rozbehani R, Saliminejad L, Jebeli B [Attitude, knowledge and practice of nurses about organ transplantation in Dr. Masih Daneshvari Hospital in 2009 (Persian)]. *Nafas Journal*. 2014; 1(2):48-53. <https://journals.sbmu.ac.ir/nafas/article/view/18266>
- [19] Manabi M. [Attitude and knowledge of medical students and nurses of intensive care units to organ transplantation with brain death in the hospitals affiliated with Ahvaz Jondishapur University of Medical Sciences and private hospitals (Persian)] [PhD Dissertation]. Ahvaz: Jondishapur University of Medical Sciences; 2017.
- [20] Yekefallah L, Dehghankar L, Taherkhani M, Ranjbaran M. The role of altruism and empathy in anticipating the attitude toward organ donation among nurses in intensive care Units of Qazvin: A cross-sectional study Russian. *Journal of Transplantology and Artificial Organs*. 2019; 21(4):155-62. [DOI:10.15825/1995-1191-2019-4-155-163]
- [21] Valiee S, Dehghani S, Mohammadi S, Dalvand S, Khanpour F. Study of knowledge and attitude of nurses in Sanandaj city toward organ donation *Nursing Practice Today*. *Nursing Practice Today*. 2019; 6(2):77-85. [DOI:10.18502/npt.v6i2.912]
- [22] Masoumian Hosseini ST, Manzari Z. Quality of care of nursing from brain death patient in ICU wards. *Journal of Patient Safety & Quality Improvement*. 2015; 3(2):220-4. http://eprints.mums.ac.ir/5077/1/PSI_Volume%203_Issue%202_Pages%20220-224.pdf
- [23] Babaie M, Hosseini M, Hamissi J, Hamissi Z. Knowledge, attitude and practice of nurses regarding organ donation. *Global Journal of Health Science*. 2015; 7(6):129-37. [DOI:10.5539/gjhs.v7n6p129] [PMID] [PMCID]
- [24] Sarveswaran G, Sakthivel MN, Krishnamoorthy Y, Arivarasan Y, Ramakrishnan J. Knowledge, attitude, and practice regarding organ donation among adult population of urban Puducherry, South India. *Journal of Education and Health Promotion*. 2018; 7:117. [DOI:10.4103/jehp.jehp_44_18]
- [25] Mani G, Danasekaran R, Annadurai K. Perceptions and practices related to organ donation among a rural population of Kancheepuram district, Tamil Nadu, India. *Journal of Comprehensive Health*. 2016; 4(1):72-84. [DOI:10.53553/JCH.v04i01.008]

- [26] Adithyan GS, Mariappan M, Nayana KB. A study on knowledge and attitude about organ donation among medical students in Kerala. *Indian Journal of Transplantation*. 2017; 11(3):133-7. <https://www.ijtonline.in/text.asp?2017/11/3/133/221196>
- [27] Bardell T, Hunter DJW, Kent WDT, Jain MK. Do medical students have the knowledge needed to maximize organ donation rates? *Canadian Journal of Surgery*. 2003; 46(6):453-7. [PMCID]
- [28] Saleem T, Ishaque S, Habib N, Hussain SS, Jawed A, Khan AA, et al. Knowledge, attitudes and practices survey on organ donation among a selected adult population of Pakistan. *BMC Medical Ethics*. 2009; 10:5. [DOI:10.1186/1472-6939-10-5] [PMID] [PMCID]

This Page Intentionally Left Blank