

Research Paper

Critical Care Nurses' Attitudes Towards Organ Donation and its Relationship With Empathy



Mahnaz Taherkhani¹, Leili Yekefallah², Leila Dehghankar², *Peyman Namdar³, Mehdi Ranjbaran⁴

1. Department of Nursing, School of Nursing & Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.
2. Department of Nursing, Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Prevention of Non-Communicable Diseases, School of Nursing & Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.
3. Department of Surgery, School of Medicine, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.
4. Department of Food Safety and Hygiene, School of Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.



Citation Taherkhani M, Yekefallah L, Dehghankar L, Namdar P, Ranjbaran M. Critical Care Nurses' Attitudes Towards Organ Donation and its Relationship With Empathy. Journal of Inflammatory Diseases. 2021; 24(6):544-555. <https://doi.org/10.32598/JQUMS.24.6.7>

doi <https://doi.org/10.32598/JQUMS.24.6.7>



Received: 19 Oct 2020

Accepted: 23 Jan 2021

Available Online: 01 Feb 2021

ABSTRACT

Background Critical care nurses play an important role in the organ donation process, and their attitudes towards it and willingness to register as an organ donor are related to various factors, including empathy.

Objective This study aims to compare the attitudes of nurses in Intensive Care Unit (ICU), Emergency Department (ED), and Dialysis Unit (DU) towards organ donation and its relationship with empathy.

Methods This descriptive study with cross-sectional design that was conducted in 2019 in hospitals affiliated to Qazvin University of Medical Sciences in Qazvin, Iran on 222 nurses from the three critical care units who were selected by stratified random sampling method. Data collection tools were Chakradhar's Organ Donation Questionnaire (ODQ) and Davis's Interpersonal Reactivity Index (IRI), completed by nurses were completed. Data were analyzed by descriptive and analytical tests.

Findings The mean ODQ score was higher in DU and ICU nurses than in ED nurses ($P=0.23$), where the nurses of ICU-General had the highest score (51 ± 6.07) and the nurses of ED-Trauma had the lowest score. The highest and lowest IRI scores were related to DU and ICU-General nurses, respectively. The total IRI score ($r=0.13$, $P=0.04$) and its dimensions of perspective taking ($r=0.152$, $P=0.02$) and fantasy ($r=0.14$, $P=0.03$) had a positive correlation with the nurses' attitudes.

Conclusion Critical care nurses have greater than the average score in ODQ. There is a significant relationship between empathy and their attitudes towards organ donation. Their empathy with patients has a significant effect on increasing their attitudes towards accepting organ donation. Therefore, it is necessary to implement educational interventions for changing the critical care nurses' attitudes in order to increase their empathy.

Keywords:

Empathy, Attitude, Organ transplantation, Nurses

Extended Abstract

1. Introduction



One of the great achievements of modern medicine is the transplantation of body organs and tissues [1], and is one of the

most important sources of organ supply for patients with advanced organ failure or patients with brain death [4, 5]. In Iran, 1% -4% of hospital deaths and 10% of deaths in Intensive Care Units (ICUs) are related to brain deaths, while in the United States, less than 1% of all deaths are due to brain death [6]. Due to the shortage of donor organs, the number of organ transplants in Iran is much lower than in European

*Corresponding Author:

Peyman Namdar, PhD.

Address: Department of Surgery, School of Medicine, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

Tel: +98 (912) 7801911

E-Mail: drpeymannamdar@gmail.com

and American countries [7]. Attitude towards the organ transplantation is the most important and effective factor to explain organ donation [9]. Improving the attitudes towards organ donation can increase the desire of individuals to donate and ultimately increase the number of organ donors [3, 11, 12]. Similarly, the attitudes of the treatment team can affect people's willingness to donate organs for transplantation [10]. Physicians and nurses working in ICUs who have the most contact with brain dead patients [14] are a key member in the process of organ donation and solving the problem of donor organ shortage by identifying donors and supporting their families [15]. On the other hand, attitudes toward organ donation and the degree of willingness to register as an organ donor are directly related to various variables, including humanitarian and benevolent feelings, religious beliefs, altruism, and empathy [16]. Empathy is an important predictor of various helpful behaviors [17]. People who have a higher level of empathy can create more positive thoughts about organ donation than people with a low level of empathy [16]. Several studies that have conducted in Iran and other countries to assess the knowledge, attitude and practice of nurses about brain death and organ donation process have indicated that the nurses' knowledge, attitude and practice of the organ donation process are poor [28, 29]. The aim of this study was to determine the attitude of nurses in critical care units towards organ donation and its relationship with empathy.

2. Materials and Methods

The present study is a descriptive cross-sectional study. The statistical population consists of all nurses working in critical care units of Bu Ali Sina and Velayat hospitals,

including ICU-General, ICU-Internal, ICU-Trauma, ICU-Open heart surgery, Dialysis Unit (DU), Emergency Department (ED)-General, ED-Internal, and ED-Trauma. The sample size was calculated 208 with 95% confidence level, maximum estimation error of $d = 0.8$ and maximum standard deviation of nurses' empathy score ($SD = 5.88$) in the study of Milanik et al. [16]. Considering the possibility of sample drop, the sample size was set at 229. Samples were selected by stratified random sampling method. To do sampling, the wards of each hospital were first considered as a strata. Then, from each ward that included different critical care units, samples were randomly (using random number table) selected based on the ratio of nurses in those units to the total population. Exclusion criteria were having less than one year of experience in special wards, unwillingness to participate in the study, having a history of organ donation or transplantation in family and relatives, a need for a donated organ, and withdrawal from the study. Data collection tools were a demographic form [30], Chakradhar's Organ Donation Questionnaire (ODQ) and Davis's Interpersonal Reactivity Index (IRI). After collecting data, they were analyzed in SPSS V. 22 software using descriptive statistics (frequency, percentage, standard deviation) and statistical tests.

3. Results

The mean score of ODQ was higher in females compared to males ($P = 0.006$), in married subjects compared to single ones ($P = 0.02$), and in head nurses compared to nurses ($p = 0.41$). The mean ODQ score was higher in DU nurses followed by ICU nurses compared to ED nurses ($P = 0.23$), where the nurses of ICU-General had the highest score

Table 1. Mean ODQ scores of participants in different critical care units

Units	Mean±SD
	ODQ
ICU-Open heart surgery	47.53±6.26
ICU-General	51.00±6.07
ICU-Internal	47.86 ±11.84
ICU-Trauma	48.10±8.15
ED-General	48.20±8.30
ED-Internal	48.62±7.76
ED-Trauma	44.48±8.52
DU	50.07±8.03

Table 2. Mean IRI scores of participants in different critical care units

Units	Mean±SD				
	Total	Personal Distress	Empathic Concern	Perspective Taking	Fantasy
ICU-Open heart surgery	61.23±10.81	16.76±4.41	14.30±4.11	15.53±2.87	14.61±2.18
ICU-General	55.65 ±8.97	13.48±3.42	12.68±4.12	15.28±2.97	14.12±2.45
ICU-Internal	57.48±11.36	14.20± 5.14	13.41±4.22	15.13±3.06	14.72±2.98
ICU-Trauma	59.89±9.68	15.28± 3.50	14.07±3.92	15.55±3.40	14.97±2.91
ED-General	58.82±6.67	14.48±3.43	14.11±3.45	15.82±2.31	14.40±2.01
ED-Internal	61.62±6.97	16.14±3.12	14.37±2.88	16.44±2.42	14.66±2.44
ED-Trauma	57.96±8.13	14.74±2.99	14.00±3.37	15.18±2.78	14.03±2.59
DU	62.85±7.63	16.17±3.59	14.17±3.83	17.03±2.63	15.46±2.86

(51±6.07) and the nurses of ED-Trauma had the lowest score (44.48±8.52) (Table 1). Among ICUs, the highest and lowest ODQ scores were related to ICU-General and ICU-Open heart surgery, respectively. Among EDs, the highest and lowest ODQ scores were related to ED-internal and ED-trauma, respectively (Table 1). The highest and lowest IRI scores were related to DU (62.85±7.63) and ICU-General nurses (55.56±8.97), respectively. Among ICUs, the highest and lowest IRI scores were related to ICU-Open heart surgery and ICU-General, respectively. Among EDs, the highest and lowest IRI scores were related to ED-internal and ED-trauma, respectively. The total IRI score ($r=0.13$, $P=0.04$) and its dimensions of perspective taking ($r=0.152$, $P=0.02$) and fantasy ($r=0.14$, $P=0.03$) had a positive correlation with the ODQ score (Table 2).

4. Discussion and Conclusion

In the present study, nurses obtained more than three quarters of the ODQ score and the most positive attitude towards organ donation belonged to the ICU-General and DU nurses. The high score of attitude among nurses in DU can be due to the contact of nurses in this ward with patients whose lives depend on organ donation and somehow deal with the issue of organ donation. Empathy and its two aspects of perspective taking and fantasy had a significant positive relationship with attitudes of nurses towards organ donation. In order to encourage the community to donate organs, it is necessary to increase the attitude of nurses as the first treatment group in interaction with the patients' families [2]. In order to moderate behavioral and emotional beliefs and increase the positive attitude towards organ donation, it is possible to hold special training courses and presenting motivational issues to the nurses. In conclusion, critical care nurses' empathy with patients has a significant effect on increasing the nurses' at-

titudes towards accepting organ donation. Although empathy is an inherent quality, it is essential to pay attention to the nurses' relationships with patients and increase empathy, which is important in communication.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by Ethics Committee of Qazvin University of Medical Sciences (Code: IR.QUMS.REC.1397.179). The participants were informed about the purpose of the research and its implementation stages. They were also assured about the confidentiality of their information and were free to leave the study whenever they wished, and if desired, the research results would be available to them.

Funding

This research was extracted from the MSc. thesis of the first author at the Department of Nursing, School of Nursing & Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin.

Authors' contributions

Conceptualization, methodology, validation and research: Mahnaz Taherkhani, Leila Dehghankar, Peyman Namdar; Drafting and editing: Mahnaz Taherkhani; Final approval: Mahnaz Taherkhani, Peyman Namdar, Leila Yekhefalah; Date analysis: Mahdi Ranjbaran; Supervision and Management: Lily Yekhefalah, Leila Dehghankar.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

بررسی نگرش پرستاران نسبت به اهدای عضو و ارتباط آن با میزان همدلی در بخش‌های ویژه در شهر قزوین

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

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
۲. گروه پرستاری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
۳. گروه جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
۴. گروه بهداشت و ایمنی مواد غذایی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۸ مهر ۱۳۹۹
تاریخ پذیرش: ۰۴ بهمن ۱۳۹۹
تاریخ انتشار: ۱۳ بهمن ۱۳۹۹

زمینه: پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه نقش مهمی در روند اهدای عضو دارند و نگرش پرستاران نسبت به اهدای عضو و میزان تمایل به ثبت نام به عنوان اهداکننده عضو، ارتباط مستقیم با متغیرهای مختلف، از جمله همدلی دارد.

هدف: این مطالعه با هدف تعیین بررسی نگرش پرستاران نسبت به اهدای عضو و ارتباط آن با میزان همدلی در بخش‌های ویژه انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی مقطعی که در سال ۱۳۹۸ در بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی قزوین صورت گرفت ۲۲۲ نفر از پرستاران بخش‌های ویژه به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای وارد مطالعه شدند. برای گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌های استاندارد همدلی و نگرش به اهدای عضو توسط پرستاران تکمیل شد. داده‌ها از طریق آزمون توصیفی و تحلیلی مورد آنالیز قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین نمره نگرش به ترتیب در افراد شاغل در بخش‌های دیالیز و ICU نسبت به بخش اورژانس بیشتر بود ($P=0/23$). پرستاران بخش ICU جنرال بیشترین امتیاز ($5/0 \pm 6/07$) و پرستاران بخش اورژانس تروما کمترین امتیاز را در نمره نگرش کسب کردند. بالاترین نمره همدلی را پرستاران بخش دیالیز و پایین‌ترین نمره همدلی مربوط به پرستاران بخش ICU جنرال بود. در مورد ارتباط نگرش با متغیر همدلی، بین نمره کل همدلی ($P=0/04$ و $r=0/13$)، مؤلفه‌های دیدگاه‌گیری ($P=0/02$ و $r=0/152$) و همدلی خیالی ($P=0/03$ و $r=0/14$) با نگرش پرستاران همبستگی مثبت وجود داشت.

نتیجه‌گیری: در مطالعه حاضر پرستاران بخش‌های ویژه بیش از سه‌چهارم میانگین نمره نگرش را کسب کردند. همچنین یافته‌های مطالعه حاضر نشان‌دهنده ارتباط معنادار بین متغیر همدلی با نگرش پرستاران به اهدای عضو است. با توجه به یافته مطالعه حاضر می‌توان گفت همدلی پرستاران با بیماران در افزایش نگرش پرستاران نسبت به پذیرش اهدای عضو تأثیر بسزایی دارد؛ بنابراین اجرای برنامه‌های آموزشی در رابطه با تغییر نگرش پرستار به منظور افزایش همدلی در مورد اهدای عضو ضروری است.

کلیدواژه‌ها:

همدلی، نگرش، اهدای عضو، پرستار

مقدمه

[۲]. با وجود این، این مسئله هنوز هم با چالش‌های جدی مانند افزایش لیست بیماران در انتظار پیوند، کمبود اعضای اهدایی و نابرابری در دسترسی به عضو پیوندی مواجه است [۳]. یکی از مهم‌ترین منابع تأمین عضو برای بیماران با نارسایی پیشرفته اعضا، بیماران مرگ مغزی با فعالیت قلبی هستند [۴، ۵].

در ایران یک تا ۴ درصد مرگ‌های بیمارستانی و ۱۰ درصد مرگ‌های رخ داده در بخش‌های ویژه را مرگ مغزی تشکیل

یکی از دستاوردهای بزرگ پزشکی مدرن، پیوند اعضا و بافت‌های بدن است؛ چراکه با جایگزین کردن عضو یا بافت سالم به جای عضو بیمار، می‌توان به درمان قطعی و یا درازمدت بیماری امیدوار بود [۱]. امروزه پیشرفت در انجام پیوند عضو با کشف داروهای سرکوب‌کننده سیستم ایمنی، پیشرفت در روش‌های جراحی و مدیریت بخش‌های ویژه، سرعت بیشتری گرفته است

* نویسنده مسئول:

دکتر پیمان نامدار

نشانی: قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده پزشکی، گروه جراحی.

تلفن: ۷۸۰۱۹۱۱ (۹۱۲) ۹۸+

رایانامه: drpeymannamdar@gmail.com

همدلی به عنوان یک توانایی بی‌نظیر در ارتباط با دیگران است که از هنگام تولد وجود داشته و به طور افزایشی از نوزادی و کودکی تا نوجوانی متحول می‌شود [۱۹، ۱۸] و مؤثرترین جزء يك ارتباط خوب است و در واقع راه میان‌بري را برای ایجاد ارتباط با دیگران فراهم می‌کند و افزون بر آن، کیفیت رابطه را نیز بهبود می‌بخشد [۲۰].

به نظر می‌رسد که همدلی نقش مهمی در روابط درمانی بازی می‌کند و جایگاه مهمی در حوزه پرستاری و پزشکی در زمینه مراقبت و مداوای بیماران دارد [۲۲، ۲۱]. مهارت‌های همدلانه یکی از مهارت‌های اساسی در پرستاری است و همه پرستاران لازم است که این مهارت را به طور مؤثر داشته باشند. پرستارانی که مهارت‌های همدلانه دارند، بهتر می‌توانند بیماران را درک و یک رابطه حمایتی با آن‌ها برقرار کنند [۲۳]. مراقبت از خانواده‌هایی که به طور غیرمنتظره‌ای با مرگ یکی از بستگان خود روبه‌رو می‌شوند، اغلب یک پدیده شایع در بخش مراقبت‌های ویژه است و پرستار، اصلی‌ترین عامل ارتباط و حمایت از بستگان بیمار مرگ مغزی است [۲۴]. حضور دائم پرستاران نزدیک تخت بیماران فرصت‌های ویژه‌ای را برای گذاشتن تأثیر مثبت بر خانواده به منظور تطبیق با این تراژدی و شروع فرایند التیام فراهم می‌آورد و خانواده بیماران مرگ مغزی در فرایند اهدای عضو، پرستاران را به عنوان مؤثرترین عامل کمک در تیم حرفه‌ای مراقبت برای ارائه حمایت عاطفی معرفی می‌کنند [۲۵].

تمایل به اهدای عضو در یک خانواده زمانی بیشتر می‌شود که آن‌ها، دلسوزی، دانش و تعهد به فرایند اهدای عضو و همچنین ارتباط مؤثر را از سوی تیم مراقبتی درمانی تجربه کنند. اگر پرستار شخصاً از فرایند اهدای عضو حمایت نکند، خانواده‌ها ممکن است این را در طول تعاملاتشان با پرستاران حس کنند [۲۶]. بنابراین پرستاران نقش بسزایی در تصمیم‌گیری خانواده بیماران مرگ مغزی در فرایند اهدای عضو و هدایت آن خانواده به سمت رضایت یا عدم رضایت به اهدا ایفا می‌کنند [۴]. با وجود این، علی‌رغم اهمیت نقش مثبت و ارزشمند پرستاران در فرایند اهدای عضو، مطالعات مختلف نشان می‌دهد که کارکنان بخش‌های مراقبت ویژه، اعم از پزشکان یا پرستاران به منظور مدیریت موفق فرایند اهدای عضو آماده نیستند [۲۷، ۲۵] و مطالعات مختلفی که در ایران و دیگر کشورها به منظور بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران درباره مرگ مغزی و فرایند اهدای عضو انجام گرفت مؤید این مطلب است که پرستاران آگاهی، نگرش و عملکرد مناسبی نسبت به فرایند اهدای عضو ندارند [۲۸، ۲۹]. با توجه به اهمیت موضوع اهدای عضو و با توجه به اهمیت نقش پرستاران در این فرایند، بر آن شدیم به منظور تعیین نوع نگرش پرستاران بخش‌های ویژه، نسبت به اهدای عضو و مرگ مغزی و ارتباط آن با همدلی، این مطالعه را انجام دهیم تا بدانیم جهت هرچه بیشتر تثبیت شدن جایگاه این اولویت مهم امروز جامعه پزشکی، چه اقداماتی باید انجام گیرد.

می‌دهد؛ در حالی که در آمریکا کمتر از یک درصد از همه مرگ‌ها، مرگ مغزی است [۶] اما به دلیل کمبود اعضای اهداشده، تعداد پیوند اعضا در ایران بسیار پایین‌تر از کشورهای اروپایی و آمریکاست [۷]. طبق گزارش سازمان اهدای عضو ایران در سال ۲۰۱۷، سالانه ۵ تا ۸ هزار مرگ مغزی داشتیم که از این تعداد ۲۵۰۰ تا چهار هزار مورد، قابل اهدای عضو بودند، اما میزان واقعی اهدا، تنها ۸۰۸ مورد بوده است [۸].

نگرش به موضوع پیوند اعضا، مهم‌ترین و مؤثرترین عامل جهت تبیین اهدای عضو است؛ زیرا نگرش به اهدای عضو دربرگیرنده مجموعه‌ای از سوگیری‌های نظام شخصیت نسبت به موضوع اهداست و این نگرش، مقدم بر اقدام به اهداست [۹]. مطالعات پیشین به وضوح نشان می‌دهد که دانش، نگرش و رفتارها از عوامل مؤثر بر میزان اهدای عضو هستند [۱۰]. افزایش میزان نگرش و عوامل انگیزشی در زمینه اهدای عضو باعث افزایش تمایل افراد به اهدا و در نهایت افزایش تعداد دارندگان کارت اهدای عضو خواهد شد [۱۲، ۱۱، ۳]. به طور مشابه، نگرش‌ها و اعتقادات تیم درمان نیز می‌تواند بر تمایل جامعه به اهدای عضو برای پیوند تأثیر بگذارد [۱۰]. پرستاران در این میان گروه بزرگی را تشکیل می‌دهند که نقش اصلی را در روند اهدای عضو و پیوند بازی می‌کنند [۱۳]. پزشکان و پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه و ICU که بیشتر از بقیه با بیماران مرگ مغزی تماس دارند [۱۴]، به عنوان یک عضو کلیدی در اهدای عضو هستند و نقش مهمی در حل معضل کمبود عضو اهدایی، به وسیله شناسایی اهداکنندگان و حمایت از خانواده آن‌ها در این فرایند ایفا می‌کنند [۱۵]. نگرش پرستاران نسبت به اهدای عضو با میزان اعتماد به نفس آن‌ها در جلب رضایت اطرافیان بیمار کاندیدای پیوند و موفقیت در اهدای عضو ارتباط دارد؛ به طوری که نگرش مثبت نسبت به اهدای عضو در پرستاران، منجر به تشویق و توجیه بهتر اطرافیان بیماران مرگ مغزی و جلب موافقت آن‌ها برای اهدای عضو می‌شود. همچنین پرستاران با ارائه اطلاعات مناسب به خانواده‌های بیماران می‌توانند آنان را به اهدای عضو تشویق کنند و لازمه ارائه اطلاعات مناسب در رابطه با اهدای عضو داشتن دانش و نگرش مثبت است [۲]. از طرفی بر اساس مطالعات انجام‌شده، نگرش نسبت به اهدای عضو و میزان تمایل به ثبت نام به عنوان اهداکننده عضو، ارتباط مستقیم با متغیرهای مختلف، از جمله احساسات انسان دوستانه و خیرخواهانه، باورهای مذهبی، نوع دوستی و همدلی دارد [۱۶].

همدلی با دیگران به عنوان یک عامل پیش‌گویی‌کننده مهم از رفتارهای مختلف کمک‌کننده است و می‌تواند بر تمایل مردم به اهدای عضو تأثیر داشته باشد [۱۷]. طبق مطالعات انجام‌شده افرادی که سطح همدلی بالاتری دارند، نسبت به افراد با سطح همدلی پایین، می‌توانند افکار مثبت‌تری در زمینه اهدای عضو ایجاد کنند. با این حال، توجه اندکی به نقش همدلی در تصمیم‌گیری به اهدای عضو شده است و مطالعات اندکی این موضوع را بررسی کرده‌اند [۱۶].

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی مقطعی است که جامعه آماری آن را کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی قزوین (ICU داخلی، ICU جنرال، ICU تروما و ICU جراحی قلب باز، بخش‌های دیالیز بیمارستان‌های بوعلی سینا، ولایت و اورژانس‌های داخلی، جنرال و تروما) که در زمان انجام پژوهش مشغول به کار بودند، تشکیل داده است. حجم نمونه با احتساب سطح اطمینان ۹۵ درصد و حداکثر خطای برآورد برابر $d=0/08$ و حداکثر انحراف معیار نمره همدلی پرستاران $(SD=5/88)$ در مطالعه میلانیک^۱ و همکاران [۱۶] و با استفاده از فرمول حجم نمونه، ۲۰۸ نفر محاسبه شد. به منظور افزودن بر اعتبار نتایج حاصل از مطالعه و نیز در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه، حجم نمونه ۲۲۹ نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت تصادفی طبقه‌ای بود. بدین صورت که بخش‌های هر بیمارستان به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد و از هر طبقه که شامل بخش‌های مختلف ویژه بودند بر اساس نسبت پرستاران در آن بخش‌ها به جمعیت کل، به طور تصادفی ساده و با انجام قرعه‌کشی از طریق جدول اعداد تصادفی و توجه به حجم نمونه موردنیاز، از لیست پرستاران نمونه‌گیری صورت گرفت.

معیارهای خروج از مطالعه، داشتن سابقه کمتر از یک سال در بخش‌های ویژه، عدم تمایل به شرکت در پژوهش، داشتن سابقه اهدای عضو یا پیوند در خانواده و نزدیکان، نیاز به عضو اهدایی و انصراف از شرکت در پژوهش بود. در این پژوهش، ملاحظات نظیر کسب رضایت آگاهانه از واحدهای پژوهش، حق خروج از مطالعه در هر زمان و اطمینان دادن به مشارکت‌کنندگان در پژوهش در زمینه محرمانه ماندن اطلاعات ارائه‌شده توسط آن‌ها، آزاد گذاشتن مشارکت‌کنندگان در پژوهش در بیان یا عدم بیان اطلاعات خود، اطمینان دادن به مشارکت‌کنندگان در پژوهش در مورد مهیا بودن امکان دسترسی آزادانه آن‌ها به یافته‌های پژوهش (در صورت تمایل) رعایت شد.

ابزارهای گردآوری داده‌ها در این مطالعه شامل پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و شغلی بود که هشت سؤال داشت و به منظور جمع‌آوری اطلاعاتی نظیر سن، جنس، وضعیت تأهل، مذهب، نوع استخدام، مدرک تحصیلی، سمت سازمانی، سابقه کار فرد در بخش‌های ویژه استفاده شد [۳۰]. پرسش‌نامه نگرش به اهدای عضو توسط چاکرادهار^۲ و همکاران طراحی شده و شامل سیزده سؤال با دامنه امتیازات از ۱ = کاملاً مخالفم تا ۵ = کاملاً موافقم بود و امتیاز آن از ۱۳ تا ۶۵ متغیر است. کسب نمره بالاتر نشانه نگرش مثبت‌تر به اهدای عضو است. روایی این پرسش‌نامه

در مطالعه پوربهرام و همکاران (۱۳۹۶) با استفاده از روایی محتوا تعیین شد. پایایی آن نیز در همان مطالعه از طریق ضریب آلفای کرونباخ میزان قابل قبول $0/76/3$ درصد تعیین شد [۲].

پرسش‌نامه همدلی دیویس^۳ شامل ۲۸ سؤال است که به منظور اندازه‌گیری همدلی توسط دیویس در سال ۱۹۸۳ تهیه شد و مورد استفاده قرار گرفته است و چهار عامل پریشانی شخصی، توجه همدلانه، دیدگاه‌گیری و همدلی خیالی را می‌سنجد. هر خرده‌مقیاس در این آزمون دارای هفت جمله است. نمره‌دهی هر عامل بر اساس لیکرت ۵ درجه‌ای (از صفر = کاملاً مخالفم تا ۴ = کاملاً موافقم)، صورت گرفت و تعدادی از سؤالات به صورت معکوس نمره‌دهی شد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی برای هر عامل به ترتیب صفر و ۲۸ بود. در این مقیاس، نمره بیشتر، همدلی بیشتر را نشان می‌داد. در مطالعه دیویس، پایایی بازآزمایی از $0/61$ تا $0/79$ برای مردان و $0/62$ تا $0/81$ برای زنان است، در حالی که پایایی درونی از $0/71$ تا $0/77$ است و روایی آن مطلوب گزارش شده است [۳۱]. در ایران در مطالعه خدابخش و همکاران پایایی بازآزمایی این ابزار $0/71$ به دست آمد [۳۲]. در مطالعه اله‌قلی و همکاران نیز ضریب پایایی این شاخص $0/76$ گزارش شده است [۳۳].

به منظور رعایت موازین اخلاقی، پرسش‌نامه‌ها به صورت بی‌نام توزیع و به نمونه‌ها در مورد محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شد. پس از گردآوری پرسش‌نامه‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آمار توصیفی (فراوانی، درصد، شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی "انحراف معیار") انجام شد.

یافته‌ها

تعداد کل افراد شرکت‌کننده در مطالعه حاضر، به دلیل ناقص بودن بعضی از پرسش‌نامه‌ها و حذف آن‌ها از مطالعه از ۲۲۹ نفر به ۲۲۲ نفر کاهش یافت. اکثر واحدهای پژوهش زن ($84/7\%$ درصد) و متأهل ($75/2\%$ درصد) بودند. میانگین سنی آن‌ها $30/21 \pm 3/6$ سال و میانگین سابقه کار در بخش‌های ویژه $6/52 \pm 4/18$ بود. $92/8\%$ درصد از پرستاران کارشناس و $5/9\%$ درصد در مقاطع بالاتر بودند. 105 نفر از پرستاران در بخش آی‌سی‌یو، 89 نفر در بخش اورژانس و 28 نفر در بخش دیالیز بودند. 49 نفر از افراد شرکت‌کننده کارت اهدای عضو داشتند (جدول شماره ۱). طبق نتایج، میانگین نمره نگرش در زنان نسبت به مردان ($P=0/006$) و افراد متأهل نسبت به افراد مجرد ($P=0/02$) بیشتر بود. میانگین نمره نگرش در سرپرستاران بیشتر از پرستاران بود ($P=0/41$) و میانگین نمره نگرش به ترتیب در افراد شاغل در بخش‌های دیالیز و ICU نسبت به بخش اورژانس بیشتر بود ($P=0/23$).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد پرستاران بخش ICU جنرال بیشترین

1. Milaniak
2. Chakradhar

3. Davice

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران بخش‌های ICU، اورژانس و دیالیز مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین

متغیر	تفکیک متغیرها	تعداد (درصد)
بخش	آی‌سی‌یو	۱۰۵ (۴۷/۳)
	اورژانس	۸۹ (۴۰/۲)
	دیالیز	۲۸ (۱۲/۷)
جنس	مرد	۳۴ (۱۵/۳)
	زن	۱۸۸ (۸۴/۷)
وضعیت تأهل	مجرد	۵۴ (۲۴/۴)
	متأهل	۱۶۷ (۷۵/۶)
وضعیت استخدام	رسمی	۹۲ (۴۱/۶)
	پیمانی	۲۱ (۹/۵)
	طرحی	۵۳ (۲۴/۰)
	قراردادی	۵۵ (۲۴/۹)
پست سازمانی	سرپرستار	۷ (۳/۳)
	پرستار	۲۰۳ (۹۶/۷)
تحصیلات	کارشناس	۲۰۶ (۹۳/۶)
	کارشناسی ارشد	۱۳ (۵/۹)
	دکترای پرستاری	۱ (۰/۵)

مجله
بیماری‌های تنهائی

اورژانس داخلی $48/62 \pm 7/76$ ، اورژانس جنرال $48/20 \pm 8/30$ ، ICU جراحی قلب تروما $48/10 \pm 8/15$ ، ICU داخلی $47/86 \pm 11/84$ ، ICU جراحی قلب $47/53 \pm 6/26$ در میان بخش‌های ICU، بالاترین امتیاز به ترتیب

امتیاز $(51/00 \pm 6/07)$ و پرستاران بخش اورژانس تروما کمترین امتیاز $(44/48 \pm 8/52)$ را در نمره نگرش کسب کردند و امتیاز پرستاران سایر بخش‌ها به ترتیب به این صورت بود: دیالیز $50/07 \pm 8/03$ ،

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره نگرش پرستاران بخش‌های ICU، اورژانس و دیالیز در خصوص اهدای عضو در قزوین

بخش افراد مورد مطالعه	میانگین \pm انحراف معیار
بخش نگرش	
ICU جراحی قلب	$47/53 \pm 6/26$
ICU جنرال	$51/00 \pm 6/07$
ICU داخلی	$47/86 \pm 11/84$
ICU تروما	$48/10 \pm 8/15$
اورژانس جنرال	$48/20 \pm 8/30$
اورژانس داخلی	$48/62 \pm 7/76$
اورژانس تروما	$44/48 \pm 8/52$
دیالیز	$50/07 \pm 8/03$

مجله
بیماری‌های تنهائی

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار همدلی و مؤلفه‌های آن در پرستاران بخش‌های ICU، اورژانس و دیالیز مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین

مؤلفه‌های همدلی بخش	میانگین \pm انحراف معیار			
	نمره کل همدلی	پریشانی شخصی	توجه همدلانه	دیدگاه‌گیری
ICU جراحی قلب	۶۱/۲۳ \pm ۱۰/۸۱	۱۶/۷۶ \pm ۴/۴۱	۱۲/۳۰ \pm ۲/۱۱	۱۵/۵۳ \pm ۲/۸۷
ICU جنرال	۵۵/۵۶ \pm ۸/۹۷	۱۳/۴۸ \pm ۳/۴۲	۱۲/۶۸ \pm ۴/۱۲	۱۵/۲۸ \pm ۲/۹۷
ICU داخلی	۵۷/۴۸ \pm ۱۱/۳۶	۱۴/۲۰ \pm ۵/۱۴	۱۲/۴۱ \pm ۴/۲۲	۱۵/۱۳ \pm ۳/۰۶
ICU تروما	۵۹/۸۹ \pm ۹/۶۸	۱۵/۲۸ \pm ۳/۵۰	۱۲/۰۷ \pm ۳/۹۲	۱۵/۵۵ \pm ۳/۴۰
اورژانس جنرال	۵۸/۸۲ \pm ۶/۶۷	۱۴/۴۸ \pm ۳/۴۳	۱۲/۱۱ \pm ۲/۴۵	۱۵/۸۲ \pm ۲/۳۱
اورژانس داخلی	۶۱/۶۲ \pm ۶/۹۷	۱۶/۱۴ \pm ۳/۱۲	۱۴/۳۷ \pm ۲/۸۸	۱۶/۴۴ \pm ۲/۴۲
اورژانس تروما	۵۷/۹۶ \pm ۸/۱۳	۱۴/۷۴ \pm ۲/۹۹	۱۴/۰۰ \pm ۳/۳۷	۱۵/۱۸ \pm ۲/۷۸
دیالیز	۶۲/۸۵ \pm ۷/۶۳	۱۶/۱۷ \pm ۳/۵۹	۱۴/۱۷ \pm ۳/۸۳	۱۷/۰۳ \pm ۲/۶۳

مجله
بیماری‌های تنهائی

اورژانس بالاترین امتیاز همدلی به ترتیب مربوط به اورژانس داخلی، اورژانس جنرال و کمترین امتیاز مربوط به اورژانس تروما بود (جدول شماره ۳).

در مورد ارتباط نگرش با متغیر همدلی، بین نمره کل همدلی ($P=0/04$ و $r=0/13$)، مؤلفه‌های دیدگاه‌گیری ($P=0/02$ و $r=0/152$) و همدلی خیالی ($P=0/03$ و $r=0/14$) با نگرش پرستاران همبستگی مثبت وجود داشت. مؤلفه‌های همدلی پریشانی ($P=0/13$ و $r=0/10$) و توجه همدلانه ($P=0/99$) و ارتباط مثبت و معناداری با نگرش پرستاران به اهدا نداشتند (جدول شماره ۴).

پرستاران بخش دیالیز بیشترین امتیاز را در مؤلفه دیدگاه‌گیری ($17/03 \pm 2/63$) و همدلی خیالی ($15/46 \pm 2/86$) داشتند و امتیاز مؤلفه‌های دیگر به ترتیب مؤلفه پریشانی شخصی ($16/17 \pm 3/59$) و توجه همدلانه ($14/17 \pm 3/83$) بود (جدول شماره ۵).

متعلق به ICU جنرال، ICU تروما، ICU داخلی و کمترین امتیاز متعلق به ICU جراحی قلب بود. در میان بخش‌های اورژانس، بالاترین امتیاز مربوط به اورژانس داخلی و کمترین امتیاز متعلق به اورژانس تروما بود (جدول شماره ۲).

در مقایسه انجام‌شده در میزان همدلی پرستاران بخش‌های ویژه بالاترین نمره همدلی را پرستاران بخش دیالیز $7/63 \pm$ کسب کردند و پایین‌ترین نمره همدلی مربوط به پرستاران بخش ICU جنرال با امتیاز $55/56 \pm 8/97$ بود. امتیاز پرستاران سایر بخش‌ها به ترتیب اورژانس داخلی $61/62 \pm 6/97$ ، ICU جراحی قلب $61/23 \pm 10/81$ ، ICU تروما $59/89 \pm 9/68$ ، اورژانس جنرال $58/82 \pm 6/67$ ، اورژانس تروما $57/96 \pm 8/13$ و ICU داخلی $57/48 \pm 11/36$ به دست آمد.

در میان بخش‌های ICU، بیشترین امتیاز به ترتیب مربوط به ICU جراحی قلب، ICU تروما و ICU داخلی بود و ICU جنرال پایین‌ترین امتیاز را در این میان داشت. در میان بخش‌های

جدول ۴. همبستگی بین همدلی با نگرش پرستاران بخش‌های ICU، اورژانس و دیالیز در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین

همدلی	ضریب همبستگی	نمره کل نگرش
نمره کل همدلی	0/133	0/48
پریشانی شخصی	0/102	0/131
توجه همدلی	0/000	0/997
دیدگاه‌گیری	0/152	0/23
همدلی خیالی	0/140	0/37

مجله
بیماری‌های تنهائی

جدول ۵. پیش‌بینی‌کننده‌های نگرش پرستاران بخش‌های ICU، اورژانس و دیالیز در خصوص اهدای عضو در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین

متغیر	ضرایب رگرسیون غیر استاندارد	خطای معیار	ضرایب رگرسیونی استاندارد	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	
				پایین‌ترین	بالا‌ترین
مقدار ثابت	۱۹/۹۲	۵/۳۳۹	۰/۰۰۰	۹/۳۹۶	۳۰/۴۴۸
جنس	۴/۱۷۲	۱/۵۴۰	۰/۱۷۵	۱/۱۳۶	۷/۲۰۸
وضعیت تأهل	۰/۹۹۹	۱/۳۳۳	۰/۰۵	-۱/۶۰۹	۳/۶۰۸
داشتن کارت اهدای عضو	۳/۲۳۳	۱/۳۷۹	۰/۱۵۹	۰/۷۰۲	۵/۷۳۴
پریشانی شخصی	-۰/۰۲۰	۰/۱۵۹	-۰/۰۰۹	-۰/۳۳۳	۰/۲۹۳
دیدگاه‌گیری	۰/۱۴۱	۰/۲۲۸	۰/۰۴۸	-۰/۳۰۸	۰/۵۹۱
همدلی خیالی	۰/۲۳۹	۰/۲۴۰	۰/۰۷۴	-۰/۲۳۴	۰/۷۱۱

مجله
بیماری‌های تنهائی

دربرگیرنده مجموعه‌ای از سوگیری‌های نظام شخصیتی نسبت به موضوع اهداست، بنابراین این نگرش در بین کارکنان متفاوت است. لذا برای تعدیل باورهای رفتاری و عاطفی و افزایش نگرش مثبت نسبت به اهدای عضو می‌توان اقدام به برگزاری جلسات آموزشی و بیان مباحث انگیزشی جهت پرستاران گروه هدف نمود.

در تبیین یافته‌های مذکور می‌توان نتیجه گرفت، به منظور تشویق جامعه به اهدای عضو لازم است نگرش پرستاران به عنوان اولین گروه درمانی در تعامل با خانواده بیماران، افزایش یابد [۲] زیرا داشتن نگرش مثبت نسبت به اهدای عضو با داشتن رفتار مطلوب نسبت به آن ارتباط دارد [۳۶] و نگرش مثبت به اهدای عضو در پرستاران منجر به تشویق و توجیه بهتر اطرافیان بیماران کاندیدای بالقوه اهدای عضو و در نهایت موافقت آن‌ها می‌شود [۲]. دانش اصولی در نگرش افراد و رفتار آن‌ها در قبال اهدای عضو تأثیر دارد و این اهمیت را برجسته می‌کند که داشتن یک برنامه آموزشی با ساختاری خوب نه تنها آگاهی در مورد اهدای عضو را افزایش می‌دهد، بلکه نگرش و رفتار افراد را نسبت به آن تغییر خواهد داد [۳۶]. بنابراین لازم است تا از طریق برگزاری کارگاه‌ها و کنفرانس‌های آموزشی نگرش پرستاران به اهدای عضو ارتقا یابد.

در مقایسه انجام‌شده در میزان همدلی پرستاران به تفکیک بخش مورد مطالعه، بالاترین نمره همدلی را پرستاران بخش دیالیز کسب کردند. با توجه به اینکه همدلی به عنوان یک توانایی بی‌ظن در ارتباط با بیماران بوده و به معنای قرار دادن خود در موقعیت دیگری و توانایی ورود به دنیای احساس طرف مقابل است، بالا بودن نمره همدلی در بخش دیالیز نسبت به سایر بخش‌ها می‌تواند به این علت باشد که پرستاران این بخش مدت‌زمان زیادی را با بیماران سپری می‌کنند و به نوعی از دریچه نگاه این بیماران، زندگی با دیالیز را تجربه می‌کنند. آن‌ها با داشتن

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که پرستاران بیش از سه‌چهارم نمره نگرش پرسش‌نامه را کسب کردند. در مطالعه پوربهرام و همکاران در زمینه دانش و نگرش پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه استان مازندران در مورد اهدای عضو نیز پرستاران بیش از سه‌چهارم امتیاز پرسش‌نامه را کسب کردند [۲]. در مطالعه استیل^۴ و همکاران (۲۰۰۸) با توجه به میانگین نمره نگرش، شرکت‌کنندگان، دوسوم امتیاز نگرش را به دست آوردند [۳۴]. در مطالعه پوردی و همکاران (۲۰۱۶) نیز اکثریت شرکت‌کنندگان نگرش مثبت به اهدای عضو داشتند [۱۰]. در مطالعه قازانچایی و همکاران (۱۳۸۸) تحت عنوان «بررسی نگرش و آگاهی و عملکرد پرستاران نسبت به پیوند اعضا در بیمارستان مسیح دانشوری» بین نوع بخشی که پرستار در آن مشغول به کار بود با نگرش وی در رابطه با پیوند اعضا ارتباط معنی‌داری وجود نداشت که با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد [۳۵].

در مطالعه حاضر بیشترین نگرش مثبت به اهدای عضو، متعلق به بخش‌های ICU جنرال و دیالیز بود که بالا بودن نمره نگرش در پرستاران بخش دیالیز می‌تواند به دلیل ارتباط پرستاران این بخش با بیمارانی باشد که حیات و زندگی آن‌ها در گرو اهدای عضو است و روزهای پر درد و رنج خود را به امید دریافت عضو پیوندی سپری می‌کنند. درحقیقت این پرستاران به نوعی با مسئله اهدای عضو در تعامل هستند.

در مورد سایر بخش‌ها، همان‌طور که در نتایج این پژوهش نمایان است نگرش به موضوع پیوند اعضا از الگوی خاصی تبعیت نمی‌کند. با توجه به اینکه نگرش افراد، تحت تأثیر سه عامل رفتاری، عاطفی و شناختی است و نگرش به اهدای عضو

4. Steele

نیازهای آن‌ها را درک کنند و با اقدامات نوع‌دوستانه زمینه رضایت برای پیوند عضو از خانواده‌های افراد مرگ مغزی را فراهم کنند و زندگی را به بیماران نیازمند اهدای عضو هدیه کنند. اگرچه همدلی یک کیفیت ذاتی است، اما می‌توان آن را با آموزش گسترش داد و ضروری است که به ارتباط کارکنان با انسان‌ها اهمیت داده شود و همدلی که مهم‌ترین کلید ارتباطی است گسترش یابد.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان گفت با توجه به اینکه پرسش‌نامه‌ها به روش خودگزارش دهی تکمیل شدند، امکان سوگیری در پاسخ‌گویی وجود داشته است. از طرفی نمونه‌گیری روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی درمانی انجام شده است که قابل تعمیم به تمام پرستاران بخش‌های خصوصی دولتی ایران نیست.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه با اخذ مجوز از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی قزوین با کد IR.QUMS.REC.1397.179 و کسب معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه و پس از ارائه توضیحات لازم در خصوص هدف پژوهش به شرکت‌کنندگان و همچنین کسب رضایت کتبی از آن‌ها شروع شد. اصول علمی و ادبی در نگارش مقاله رعایت و تمامی اعداد و ارقام درست گزارش شده است. همچنین تمام مطالب با ذکر دقیق منبع و نام نویسندگان آورده شده است.

حامی مالی

پژوهش حاضر مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین بود.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، اعتبار سنجی و تحقیق و بررسی: مهناز طاهرخانی، لیلا دهقانکار، پیمان نامدار؛ نگارش پیش‌نویس و ویراستاری: مهناز طاهرخانی؛ نهایی‌سازی نوشته: مهناز طاهرخانی، پیمان نامدار، لیلی یکه‌فلاح؛ تجزیه و تحلیل: مهدی رنجبران؛ نظارت و مدیریت پروژه: لیلی یکه‌فلاح، لیلا دهقانکار.

تعارض منافع

در این مطالعه هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

مهارت‌های همدلانه، بیماران را بهتر درک می‌کنند و یک رابطه حمایتی با آن‌ها برقرار می‌کنند. در این مطالعه پایین‌ترین امتیاز همدلی مربوط به بخش ICU اجنرال بود که علت آن می‌تواند به علت حجم کاری بالا در این بخش نسبت به سایر بخش‌های مورد مطالعه و نبود فرصت کافی جهت ارتباط مؤثر پرستاران با بیماران باشد. در بین مؤلفه‌های همدلی، پرستاران بخش دیالیز بیشترین امتیاز را در مؤلفه دیدگاه‌گیری کسب کردند. این پرستاران به دلیل مراقبت مداوم و مستمر از بیماران، بهتر می‌توانند به دنیای احساس آن‌ها ورود پیدا کرده و خود را در موقعیت آن‌ها احساس کنند و در نتیجه درک بیشتری از شرایط و موقعیت آن‌ها داشته باشند.

در مطالعه حاضر ارتباط مثبت و معنی‌داری بین همدلی و دو زیرمقیاس آن، دیدگاه‌گیری و همدلی خیالی، با نگرش به اهدای عضو وجود داشت. خانی و همکاران (۲۰۱۹) نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که بین نگرش پرستاران نسبت به اهدای عضو با همدلی و مؤلفه‌های آن (دیدگاه‌گیری، مراقبت همدلانه، خود را به جای بیمار نهادن "همدلی خیالی") رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد [۳۷]. در مطالعه میلایک و همکاران (۲۰۱۸) نیز خرده‌مقیاس‌های همدلی خیالی، دیدگاه‌گیری، پریشانی شخصی و نگرانی همدلانه به طور قابل توجهی با توافق به عنوان یک اهداکننده، تمایل به امضای کارت اهدا و نگرش مثبت به اهدای عضو، ارتباط مثبت و معنی‌دار داشتند [۱۶] که نتایج مطالعات مذکور با مطالعه حاضر هم‌راستا است. اما در مطالعه حاضر برخلاف دو مطالعه مذکور رابطه معنی‌داری بین متغیرهای پریشانی شخصی و نگرانی همدلانه با متغیر نگرش به اهدای عضو یافت نشد. در مطالعه ویلزک^۵ و همکاران (۲۰۱۴) ارتباط مثبت و معناداری بین عدم رضایت به اهدای عضو و همدلی وجود داشت [۳۸] که این یافته با نتایج مطالعه حاضر در تضاد است.

از آنجایی که دیدگاه‌گیری یکی از مؤلفه‌های اصلی همدلی است و ظرفیت درک احساسات بیماران در آن وجود دارد، می‌توان از زیرمقیاس دیدگاه‌گیری به عنوان یک کانون پُر قدرت برای آموزش و توانمندسازی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه در زمینه گسترش اهدای عضو در بین افراد استفاده کرد و امیدوار بود که با آموزش‌های مدون و برقراری کارگاه‌های منظم آموزشی بتوان همدلی با بیماران نیازمند پیوند اهدای عضو را به عنوان یک مهارت ارتباطی مهم در پرستاران بخش‌های ویژه در تعامل با خانواده‌های بیماران مرگ مغزی گسترش داد [۳۷].

با توجه به یافته مطالعه حاضر می‌توان گفت همدلی پرستاران با بیماران در افزایش نگرش پرستاران نسبت به پذیرش اهدای عضو تأثیر بسزایی دارد و باعث می‌شود که پرستاران با مهربانی، ملاحظت و همدلی با بیماران نیازمند اهدای عضو برخورد کنند. در چنین شرایطی پرستاران خود را به جای بیمار می‌گذارند تا

References

- [1] Zamani F, Moazam E, Moazam E, Maghami-Mehr A. Assessment of attitudes and behaviors toward organ donation among the residents of Isfahan, Iran. *J Health Syst Res.* 2016; 12(3):260-6. [In Persian] <http://hsr.mui.ac.ir/article-1-886-en.html>
- [2] Purbahram R, Ashktorab T, Barazabadi Farahani Z, Nasiri M. Knowledge and attitude of the intensive care unit nurses in Mazandaran province towards organ donation. *Iran J Nurs.* 2017; 30(107):1-9. [In Persian] [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]. Salford: University of Salford; 2015. <http://usir.salford.ac.uk/id/eprint/33725/>
- [4] Manzarii ZS, Mohammadi E, Heydari A. Role of quality of care and treatment in facilitating decision making and consent to organ donation in brain dead family: A qualitative study. *Evid Based Care.* 2013; 3(3):19-32. [In Persian] [DOI:10.22038/EBCJ.2013.1567]
- [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. *Int J Environ Res 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.* 2017; 23(2):100-5. [In Persian] <http://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. *Iran J Rehabil Resn Nurs.* 2017; 4(1):1-8. [In Persian] <http://ijrn.ir/article-1-273-en.html>
- [8] Kiani M, Abbasi M, Ahmadi M, Salehi B. Organ transplantation in Iran; current state and challenges with a view on ethical consideration. *J Clin Med.* 2018; 7(3):45. [DOI:10.3390/jcm7030045] [PMID] [PMCID]
- [9] Cupples SA, Lerret S, McCalmont V, Ohler L. Core curriculum for transplant nurses. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2016. <https://books.google.com/books?id=biqwoQEACAAJ&dq>
- [10] Poreddi V, Katyayani BV, Gandhi S, Thimmaiah R, Badamath S. Attitudes, knowledge, and willingness to donate organs among Indian nursing students. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2016; 27(6):1129-38. [DOI:10.4103/1319-2442.194595] [PMID]
- [11] Mohebi S, Mohammadi Zavareh M, Sharifirad GR, Gharlipour Z, Heidari H. Knowledge and attitude about organ donation among students of Qom University of Medical Sciences: A cross-sectional study. *Sci J Forensic Med.* 2017; 23(1):53-61. [In Persian] <http://sjfm.ir/article-1-894-en.html>
- [12] Amani F, Ghaffari Moghaddam M, Hossein Zadeh Sh, Farzaneh E, Valizadeh B. Attitude towards Ardabil's resident about Oorgan transplantation in brain death. *Sci J Forensic Med.* 2015; 21(1):7-12. [In Persian] <http://sjfm.ir/article-1-657-en.html>
- [13] Bazmi Sh, Kiani M, Rezvani S. Ethical and legal aspects of organ transplantation. *Med Ethics.* 2012; 3(10):87-101. [In Persian] [DOI:10.22037/mej.v3i10.3718]
- [14] Abbasi Z, Peyman A. Brain death and organ donation in Iran. *Med Law J.* 2012; 6(20):43-54. [In Persian] <http://ijmedicallaw.ir/article-1-33-en.html>
- [15] Butler HE. Nurses' intentions and behaviors regarding organ donation: A scoping review [Internet]. 2017 [Updated 2017 September]. Available from: <https://open.library.ubc.ca/ciR-acle/collections/graduateresearch/42591/items/1.0355762>
- [16] Milaniak I, Wilczek-Rużyczka E, Przybyłowski P. Role of empathy and altruism in organ donation decisionmaking among nursing and paramedic students. *Transplant Proc.* 2018; 50(7):1928-32. [DOI:10.1016/j.transproceed.2018.02.153] [PMID]
- [17] Cohen EL, Hoffner C. Gifts of giving: The role of empathy and perceived benefits to others and self in young adults' decisions to become organ donors. *J Health Psychol.* 2013; 18(1):128-38. [DOI:10.1177/1359105311433910] [PMID]
- [18] Feizabadi Z, Farzad V, Shahrray M. Investigating the relationships between empathy, identity styles and commitment in humanities and technical-engineering students. *J Psychol Stud.* 2007; 3(2):65-90. [In Persian] [DOI:10.22051/PSY.2007.1696]
- [19] Lopez SJ, Snyder CR. *The Oxford handbook of positive psychology.* Oxford: Oxford Library of Psychology; 2009. [DOI:10.1093/oxfordhb/9780195187243.001.0001]
- [20] Karimi FZ, Zarifnejad GH, Abdolahi M, Taghipour A. Surveying the factor structure and reliability of the Persian version of the Jefferson scale of physician empathy-health care provider student version (JSE-HPS). *Hayat.* 2015; 21(3):5-14. [In Persian] <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-1179-en.html>
- [21] Ioannidou F, Konstantikaki V. Empathy and emotional intelligence: What is it really about. *Int J Caring Sci.* 2008; 1(3):118-23. http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/Vol1_Issue3_03_ioannidou.pdf
- [22] Khodabakhsh MR. Relationship between attachment style and empathy in nursing students. *Iran J Nurs.* 2012; 25(77):40-9. [In Persian] <http://ijn.iuims.ac.ir/article-1-1296-en.html>
- [23] Buyuk ET, Rizalar S, Güdek E, Güney Z. Evaluation of empathetic skills of nurses working in oncology units in Samsun, Turkey. *Int J Caring Sci.* 2015; 8(1):131-9. <http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/16-Original-Buyuk.pdf>
- [24] Mills L, Koulouglioti Ch. How can nurses support relatives of a dying patient with the organ donation option? *Nurs Crit Care.* 2016; 21(4):214-24. [DOI:10.1111/nicc.12183] [PMID]
- [25] Pearson A, Robertson-Malt S, Walsh K, Fitzgerald M. Intensive care nurses' experiences of caring for brain dead organ donor patients. *J Clin Nurs.* 2001; 10(1):132-9. [DOI:10.1046/j.1365-2702.2001.00447.x] [PMID]
- [26] O'Leary GM. Deceased donor organ donation: The critical care nurse's role. *Nurs Crit Care.* 2018; 13(4):27-32. [DOI:10.1097/01.CCN.0000534920.55430.ba]
- [27] 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. *Transplant Proc.* 2003; 35(4):1273-5. [DOI:10.1016/S0041-1345(03)00437-8]
- [28] Naçar M, Çetinkaya F, Baykan Z, Elmalı F. Knowledge attitudes and behaviors about organ donation among first- and sixth-class medical students: A study from Turkey. *Transplant Proc.* 2015; 47(6):1553-9. [DOI:10.1016/j.transproceed.2015.02.029] [PMID]
- [29] Masoumian Hoseini ST, Manzari ZS. Quality of care of nursing from brain death patient in ICU wards. *J Patient Saf Qual Improv.* 2015; 3(2):220-4. [DOI:10.22038/PSJ.2015.4176]
- [30] Manzari ZS, Masoumian Hoseini ST, Karimi Moonaghi H, Behnam Vashani HR. 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. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2014; 24(119):141-53. [In Persian] <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-4691-en.html>
- [31] Davis MH. Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *J Pers Soc Psychol.* 1983; 44(1):113-26. [DOI:10.1037/0022-3514.44.1.113]
- [32] Khodabakhsh MR, Mansori P. Relationship of forgiveness and empathy among medical and nursing students. *Q Horiz Med Sci.* 2012; 18(2):45-54. [In Persian] <http://hms.gmu.ac.ir/article-1-832-en.html>
- [33] Aloliloah-Gh K, Abolghasemi A, Zahed A. The relationship of mindfulness skills and metacognitive beliefs with interpersonal reactivity of substance abusers. *J Clin Psychol.* 2015; 6(3):33-41. [In Persian] [DOI:10.22075/JCP.2017.2171]
- [34] Steele WR, Schreiber GB, Guiltinan A, Nass C, Glynn SA, Wright DJ, et al. The role of altruistic behavior, empathetic concern, and social responsibility motivation in blood donation behavior. *Transfusion.* 2008; 48(1):43-54. [DOI:10.1111/j.1537-2995.2007.01481.x] [PMID]
- [35] Ghazanchaei E, Roozbahani R, Saliminejad L, Jebelli B. Investigation of nurse's attitude, knowledge and performance about organ transportation in Dr. Masih Daneshvari hospital in 2009. *Nafas J.* 2014; 1(2):48-53. [In Persian] <https://journals.sbmu.ac.ir/nafas/article/view/18266>
- [36] Ibrahim M, Randhawa G. Knowledge, attitudes, and behavior of Nigerian student toward organ donation. *Transplant Proc.* 2017; 49(8):1691-7. [DOI:10.1016/j.transproceed.2017.04.011] [PMID]
- [37] Khani LA, Mahmmodi A, Ghafari M, Khani M. The role of empathy dimensions in predicting nurses' attitudes toward organ donation in hospitals of Isfahan province. *J Nurs Educ.* 2018; 7(6):1-7. [In Persian] <http://jne.ir/article-1-975-en.html>
- [38] Wilczek-Rużyczka E, Milaniak I, Przybyłowski P, Wierzbicki K, Sadowski J. Influence of empathy, beliefs, attitudes, and demographic variables on willingness to donate organs. *Transplant Proc.* 2014; 46(8):2505-8. [DOI:10.1016/j.transproceed.2014.09.024] [PMID]