

Components and Touchpoints of Healthcare Professionals for Enhancing Organ Donation within the Framework of Social Marketing: A Scoping Review

Majid Esmacili¹, Hossein Budaghi Khajeh Nobar^{2*}, Hossein Gharebeiglou¹, Ali Shahinpour¹

¹ Department of Business Management, Ajabshir Branch, Islamic Azad University, Ajabshir, Iran

² Department of Business Administration, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

ARTICLE INFO

Article Type:

Original Article

Article History:

Received: 6 Sep 2025

Revised: 6 Dec 2025

Accepted: 22 Jun 2026

ePublished: 27 Jun 2026

Keywords:

Organ Donation,
Social Marketing,
Healthcare Personnel,
Social Behavior

Abstract

Background. Organ donation in Iran faces a persistent shortage, with nearly 25,000 patients awaiting transplantation and an estimated 6,000 viable organs lost annually. Despite Iran's leading position in Asia for organ donation in 2020, critical gaps remain. One under examined factor is the role of Healthcare Professionals (HCPs), whose interactions strongly shape family consent decisions. Prior studies have focused mainly on HCPs' knowledge or attitudes, while real-world touchpoints, communication processes, and behavioral factors have received limited attention. The absence of an integrated framework capturing educational, psychological, communicative, and institutional components restricts the development of effective national strategies. This study aimed to address this gap by identifying key components and touchpoints of HCPs within a social marketing perspective through a scoping review.

Methods. This scoping review was conducted in accordance with the Joanna Briggs Institute (JBI) methodology and reported following the PRISMA-ScR guidelines. The primary question guiding this review was: "What roles, components, and touchpoints of healthcare professionals involved in the organ donation process have been reported in the literature, and how do these factors contribute to family decision-making and the advancement of organ donation?" The eligibility criteria were developed using the Population-Concept-Context (PCC) framework and included studies involving healthcare professionals, their roles, and clinical touchpoints in deceased organ donation. Studies focusing on families or the general public, living donation, purely technical or clinical aspects of transplantation, articles without full-text access, and studies published before 2020 were excluded. A systematic search was conducted in PubMed, Scopus, Web of Science, ProQuest, Emerald, and SID for studies published between 2020 and 2024. Title, abstract, and full-text screening were performed independently by two reviewers using Rayyan software. Consistent with JBI guidance for scoping reviews, no formal quality appraisal was undertaken; however, studies were assessed for methodological relevance and clarity. Data were analyzed using thematic analysis in MAXQDA and Excel, and themes were refined through reviewer consensus and confirmed by the research supervisors.

Results. Out of 1,670 identified studies, 108 were included in the final analysis. The thematic synthesis revealed four main domains and 19 components influencing the role of healthcare professionals in organ donation: 1) Educational and Awareness-Raising Role: Knowledge development, attitude change, providing information to families, communication skills enhancement, legal awareness, ethical education, and updating specialized knowledge; 2) Communication Role: Effective communication, trust-building, interpersonal and team communication, and managing families' emotions; 3) Psychological and Emotional Dynamics: Burnout management, job fatigue, stress, and emotional resilience; 4) Institutional Policies and Supports: professional support, legal support, transparent policies, and encouraging staff participation.

Conclusion. Given the multidimensional nature of the organ donation process, developing this system requires a perspective that extends beyond purely clinical and technical aspects. Based on the analysis of available evidence, healthcare policymakers and

* Corresponding author; Hossein Budaghi Khajeh Nobar, E-mail: bodaghi@iaau.ac.ir



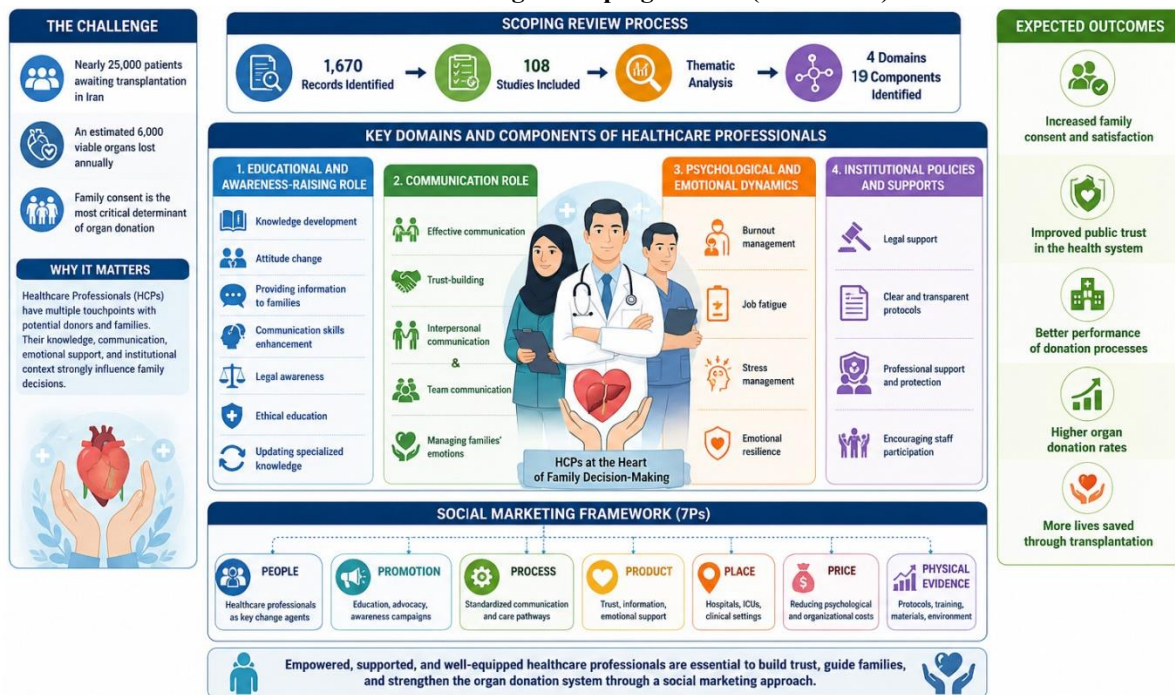
managers should view healthcare professionals as key agents of behavioral change in organ donation. Accordingly, educational, communicative, supportive, and managerial programs should be designed and implemented in an integrated manner. Furthermore, establishing standardized communication protocols for interacting with families, strengthening psychological and professional support for staff, and utilizing social marketing-based approaches can improve the performance of the organ donation system. Addressing these requirements at the levels of policymaking, education, and health services management can facilitate increased family consent, improved decision-making processes, and the sustainable development of organ donation in the country.

Esmaeili M, Budaghi Khajeh Noubar H, Gharebeiglou H, Shahinpour A. Components and Touchpoints of Healthcare Professionals for Enhancing Organ Donation within the Framework of Social Marketing: A Scoping Review. *Depiction of Health*. 2026; 17(2): 138-169. doi: 10.34172/doh.2026.13. (Persian)

Research Insight

- Healthcare professionals serve as the most influential touchpoints in the organ donation process; their role transcends the mere dissemination of clinical data.
- Specialized training, legal literacy, and refined interpersonal skills are essential for optimizing family interactions and significantly increasing the probability of obtaining consent for donation.
- Trust-building, empathetic engagement, and the sensitive management of family bereavement are the primary communicative drivers in the organ donation decision-making process.
- Occupational burnout, stress, and emotional fatigue may reduce the effectiveness of healthcare professionals in supporting the organ donation process.
- Legal protections, transparent policies, and integrated organizational frameworks can facilitate healthcare professionals’ engagement in organ donation programs.
- Within a social marketing context, healthcare professionals play a central role in the “People”, “Promotion”, and “Process” components of the marketing mix.
- Integrating organ donation education into healthcare curricula, implementing standardized family communication protocols, and strengthening psychological and organizational support systems may contribute to higher organ donation rates.

Components and Touchpoints of Healthcare Professionals for Enhancing Organ Donation within the Framework of Social Marketing: A Scoping Review (2020- 2024)



Extended Abstract Background

Organ donation is a critical intervention for saving the lives of patients awaiting transplantation. Despite medical advances and extensive awareness campaigns, a persistent shortage of donated organs remains, particularly in Iran, where thousands of patients remain on waiting lists. Healthcare professionals (HCPs)-including physicians, nurses, transplant coordinators, and medical students- serve as crucial touchpoints throughout the donation process. Their influence extends beyond clinical tasks, encompassing education, communication, and emotional support for donor families. Nevertheless, the absence of a structured framework addressing their roles and the determinants of effective engagement has left significant gaps in policy and practice. This study aimed to identify and synthesize the key domains and components shaping HCPs' involvement in organ donation from a social marketing perspective.

Methods

The present study is a scoping review conducted using a qualitative thematic analysis approach. The review was undertaken in accordance with the Joanna Briggs Institute (JBI) methodology and is reported following the PRISMA-ScR guidelines. The primary question guiding this review was: *“What roles, components, and touchpoints of healthcare professionals involved in the organ donation process have been reported in the literature, and how do these factors*

contribute to family decision-making and the advancement of organ donation?” Eligibility criteria were developed based on the Population–Concept–Context (PCC) framework and included studies addressing healthcare professionals, their roles, and touchpoints within the organ donation process. Studies focusing on families or the general public, living donation, purely technical or clinical aspects of transplantation, articles without full-text access, and studies published before 2020 were excluded. A comprehensive search was conducted across six electronic databases (PubMed, Scopus, Web of Science, ProQuest, Emerald, and SID) to identify studies published between 2020 and 2024. Controlled vocabulary and free-text terms related to organ donation, healthcare professionals, and social marketing were applied. Following deduplication, 1,171 records were screened through title, abstract, and full-text review, resulting in the inclusion of 108 eligible studies. Consistent with JBI recommendations for scoping reviews, no formal quality appraisal was undertaken; however, studies were assessed for methodological relevance and conceptual clarity. Data were synthesized using thematic analysis. Two independent researchers coded the extracted data using MAXQDA and Excel, generating 161 initial codes that were subsequently organized into categories and refined into higher-order themes. Discrepancies were resolved through discussion and expert consultation, and data triangulation was employed to enhance the rigor and trustworthiness of the findings.

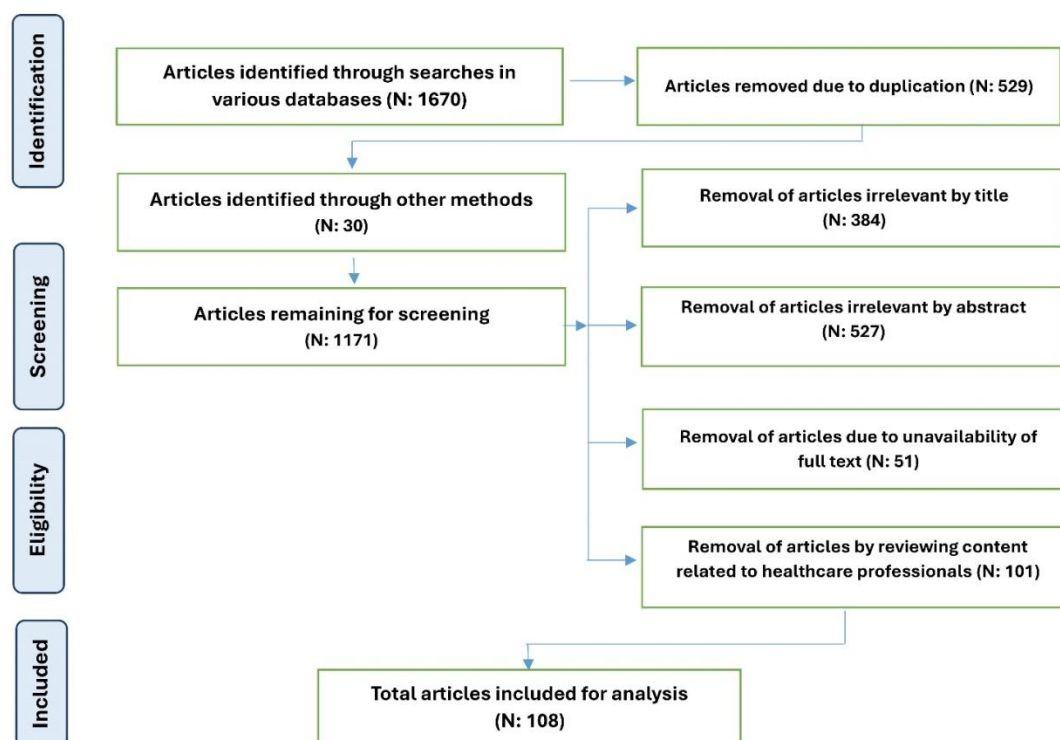


Figure 1. PRISMA Flow Diagram of the study selection process. The diagram illustrates the identification, screening, eligibility assessment, and final inclusion of studies (n = 108) in accordance with PRISMA-ScR guidelines.

Results

Out of the 1,670 initially identified records, 108 studies met the eligibility criteria and were included in the final analysis. The synthesis yielded **four overarching domains** containing **19 components** influence HCPs' engagement in organ donation:

1. The educational and awareness-raising role of healthcare staff: Advancement of knowledge; transformation of professional attitudes; and enhancement of professional motivation; promotion of public awareness regarding organ donation; provision of effective medical information to families; updating specialized medical and scientific knowledge of organ donation; development of ethical skills in decision-making related to organ donation; awareness of the legal and regulatory frameworks for organ donation; and enhancement of communication skills with donors' families.

2. The communicative role of healthcare professionals in organ donation: Effective communication to facilitate family consent; building trust in professional interactions; interpersonal and team communication; and managing family emotions.

3. The emotional and psychological dynamics of healthcare staff: managing emotional and motivational resistance; job stress management, management of physical and psychological fatigue; and job burnout management

4. Government policies and support for healthcare staff: Supporting the professional development of staff; legal support for staff in the organ donation process; the need for transparent and cohesive policies; and encouraging healthcare staff to participate in national programs.

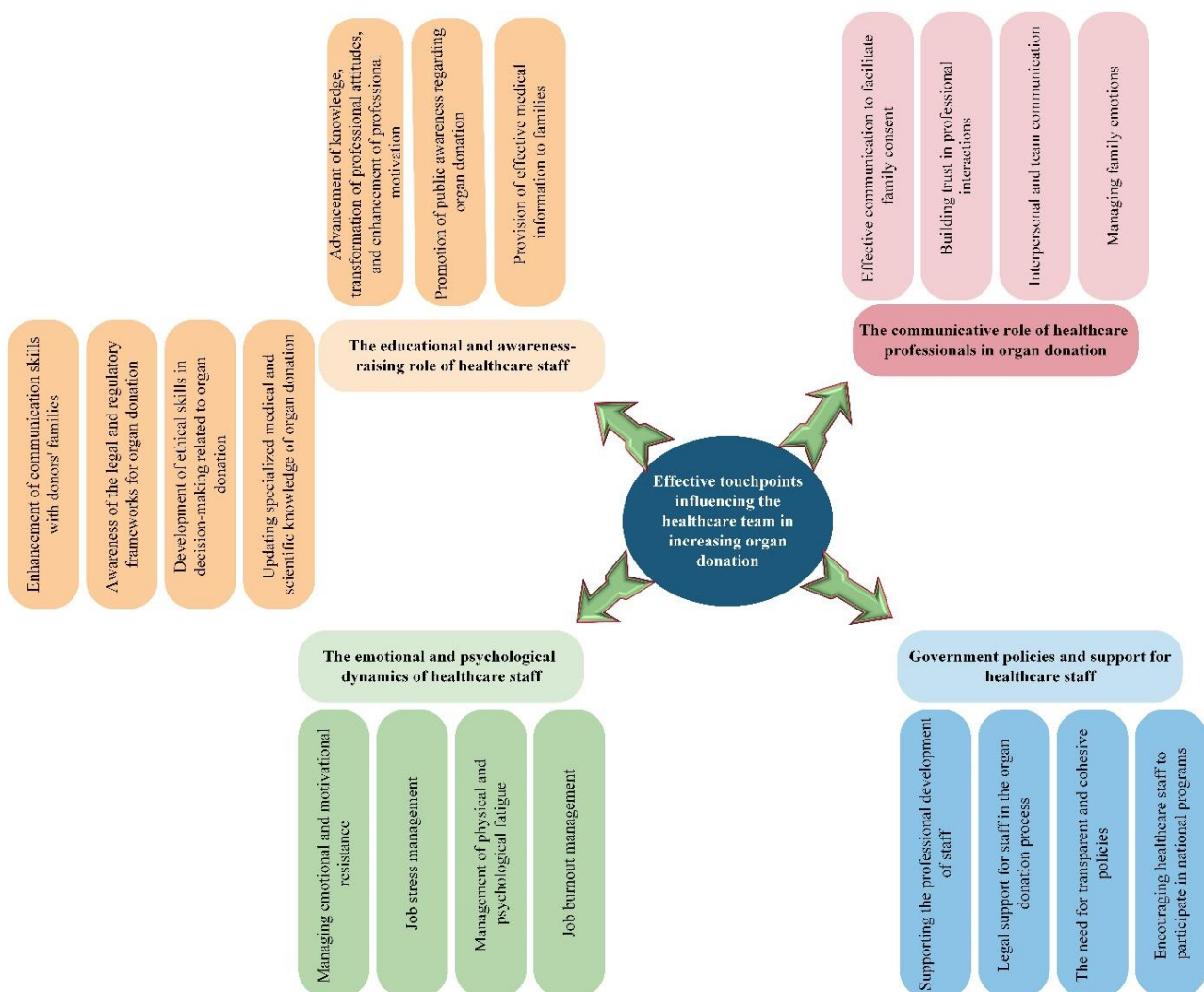


Figure 2. Conceptual framework of healthcare professionals' roles and components in organ donation. The framework highlights four main domains—educational and awareness, communicative, psychological and emotional dynamics, and policy and institutional support—comprising 19 components and 161 codes.

Conclusion

Using a scoping review and thematic analysis approach, this study identified the key components and touchpoints of healthcare professionals in organ donation within a social marketing framework. The findings revealed four major domains: educational and awareness-raising roles, communicative roles, emotional and psychological dynamics, and governmental policies and support. Focusing on targeted training, strengthening communication skills, providing legal and organizational support, and reducing emotional–psychological burdens can enhance donation quality and increase family consent rates. The proposed framework offers a structured foundation for social marketing interventions and national policy development.

Practical Implications of Research

The findings of this study offer practical guidance for improving organ donation programs. The identified framework highlights the need for comprehensive

educational initiatives that strengthen healthcare professionals' knowledge, communication skills, ethical awareness, and legal understanding of the donation process. Healthcare organizations can use the identified touchpoints to develop standardized communication protocols for interactions with donor families, particularly in critical care settings. The findings also emphasize the importance of supporting healthcare professionals' psychological well-being through stress management and burnout prevention programs. At the organizational level, clear policies, legal support, and structured donation procedures may facilitate greater professional engagement in donation activities. Furthermore, the framework can assist policymakers and health planners in designing social marketing–based interventions that target healthcare professionals as key agents of behavioral change. By improving professional capability, motivation, and organizational support, healthcare systems may enhance family consent rates and strengthen overall organ donation performance.

مؤلفه‌ها و نقاط تماس کارکنان سلامت برای افزایش اهدای عضو در چارچوب بازاریابی اجتماعی: یک مرور دامنه‌ای

مجید اسمعیلی^۱، حسین بوداقي خواجه نوبر^{۲*}، حسین قره‌بیگلوا^۱، علی شاهین‌پور^۱

^۱ گروه مدیریت، واحد عجب‌شیر، دانشگاه آزاد اسلامی، عجب‌شیر، ایران

^۲ گروه مدیریت، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۱۵

اصلاح نهایی: ۱۴۰۴/۰۹/۱۵

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۰۱

انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۴/۰۶

کلیدواژه‌ها:

اهدای عضو، بازاریابی اجتماعی، کارکنان سلامت، رفتار اجتماعی

چکیده

زمینه. اهدای عضو یکی از راهبردهای حیاتی برای نجات جان بیماران نیازمند پیوند است. با وجود پیشرفت‌های پزشکی، کمبود عضو همچنان یک چالش جدی در نظام سلامت ایران محسوب می‌شود. کارکنان درمانی به‌عنوان نقاط تماس کلیدی، نقشی اساسی در آموزش، ترغیب و هدایت خانواده‌های اهداکنندگان بالقوه ایفا می‌کنند. بنابراین این مطالعه با هدف شناسایی مؤلفه‌ها و نقاط تماس مؤثر بر عملکرد کارکنان سلامت برای افزایش اهدای عضو در چارچوب بازاریابی اجتماعی انجام گرفته است.

روش کار. مطالعه حاضر یک مرور دامنه‌ای است که با رویکرد تحلیل مضمون کیفی انجام شده است. سؤال اصلی این مرور عبارت بود از: کارکنان درمان چه نقش‌ها، مؤلفه‌ها و نقاط تماس مؤثری در فرآیند اهدای عضو دارند و این عوامل چگونه می‌توانند بر تصمیم‌گیری خانواده‌ها و توسعه اهدای عضو تأثیر بگذارند؟ در مرحله نخست، مرور حیطه‌ای بر اساس دستورالعمل JBI و چارچوب PRISMA-ScR بر روی مقالات منتشرشده از سال ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۴ در پایگاه‌های معتبر PubMed، Scopus، Web of Science، ProQuest، Emerald و SID انجام گرفت. پس از غربالگری از میان ۱۶۷۰ مطالعه شناسایی شده، ۱۰۸ مقاله وارد تحلیل شدند. در مرحله دوم، تحلیل مضمون با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA و اکسل برای شناسایی مضامین کلیدی صورت گرفت. فرآیند غربالگری و کدگذاری توسط دو پژوهشگر مستقل انجام شد و اختلافات از طریق نظر متخصصان رفع گردید.

یافته‌ها. یافته‌ها نشان داد چهار حیطه اصلی و ۱۹ مؤلفه بر نقش کارکنان درمان در اهدای عضو تأثیرگذارند. این حیطه‌ها شامل: (۱) نقش آموزشی و آگاهی‌بخشی (توسعه دانش، تغییر نگرش، ارائه اطلاعات به خانواده‌ها، ارتقای مهارت‌های ارتباطی، آگاهی حقوقی، آموزش اخلاقی، به‌روزرسانی دانش تخصصی)، (۲) نقش ارتباطی (ارتباط موثر، ایجاد اعتماد، ارتباط بین‌فردی و تیمی، مدیریت عواطف خانواده‌ها)، (۳) پویایی روانی و عاطفی (مدیریت فرسودگی، خستگی شغلی، استرس، مقاومت عاطفی)، و (۴) سیاست‌ها و حمایت‌های نهادی (حمایت حرفه‌ای، حمایت قانونی، سیاست‌های شفاف، ترغیب کارکنان به مشارکت) بودند.

نتیجه‌گیری. با توجه به ماهیت چندبعدی فرآیند اهدای عضو، توسعه این نظام مستلزم نگاهی فراتر از جنبه‌های صرفاً بالینی و فنی است. بر اساس تحلیل شواهد موجود، توصیه می‌شود سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت، کارکنان درمان را به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل تغییر رفتار در حوزه اهدای عضو مورد توجه قرار دهند و برنامه‌های آموزشی، ارتباطی، حمایتی و مدیریتی را به‌صورت یکپارچه طراحی و اجرا کنند. همچنین، استقرار پروتکل‌های استاندارد ارتباط با خانواده‌ها، تقویت حمایت‌های روانی و حرفه‌ای از کارکنان و بهره‌گیری از رویکردهای مبتنی بر بازاریابی اجتماعی می‌تواند زمینه ارتقای عملکرد نظام اهدای عضو را فراهم سازد. توجه به این الزامات در سطوح سیاست‌گذاری، آموزش و مدیریت خدمات سلامت می‌تواند به افزایش مشارکت خانواده‌ها، بهبود فرآیندهای تصمیم‌گیری و توسعه پایدار اهدای عضو در کشور کمک کند.

* پدیدآور رابط: حسین بوداقي خواجه نوبر، آدرس ایمیل: bodaghi@iaui.ac.ir

پیام مقاله

- کارکنان درمان یکی از مهم‌ترین نقاط تماس در فرآیند اهدای عضو هستند و نقش آنان فراتر از انتقال اطلاعات پزشکی است.
- آموزش تخصصی، آگاهی حقوقی و مهارت‌های ارتباطی کارکنان درمان می‌تواند کیفیت تعامل با خانواده‌ها و احتمال رضایت به اهدای عضو را افزایش دهد.
- اعتمادسازی، همدلی و مدیریت عواطف خانواده‌ها از مؤثرترین عوامل ارتباطی در تصمیم‌گیری برای اهدای عضو محسوب می‌شوند.
- فرسودگی شغلی، استرس و خستگی عاطفی کارکنان درمان می‌تواند اثربخشی آنان را در فرآیند اهدای عضو کاهش دهد.
- حمایت‌های قانونی، سیاست‌های شفاف و ساختارهای سازمانی یکپارچه، مشارکت کارکنان درمان در برنامه‌های اهدای عضو را تسهیل می‌کند.
- کارکنان درمان در چارچوب بازاریابی اجتماعی، نقش محوری در عناصر «افراد (People)»، «ترویج (Promotion)» و «فرآیند (Process)» دارند.
- ادغام آموزش اهدای عضو در برنامه‌های دانشگاهی، تدوین پروتکل‌های استاندارد ارتباط با خانواده‌ها و توسعه حمایت‌های روانی و سازمانی می‌تواند به افزایش نرخ اهدای عضو کمک کند.

مؤلفه‌ها و نقاط تماس کارکنان سلامت برای افزایش اهدای عضو در چارچوب بازاریابی اجتماعی: یک مرور دامنه‌ای (۲۰۲۰-۲۰۲۴)



مقدمه

اهدایی همچنان چالشی جدی در ایران است؛^۲ در حال حاضر، حدود ۲۵ هزار نفر در ایران در انتظار پیوند عضو هستند و هر دو ساعت یک بیمار به دلیل نرسیدن عضو

اهدای عضو یکی از اقدامات حیاتی در نجات جان بیماران نیازمند پیوند است.^۱ با وجود پیشرفت‌های پزشکی و تلاش‌های جهانی برای افزایش آگاهی، کمبود عضو

بخش مراقبت‌های ویژه، گفت‌وگو با خانواده و مشاوره پس از مرگ مغزی) را هم‌زمان بررسی کند، انجام نشده است. بیشتر مطالعات موجود یا محدود به یک گروه حرفه‌ای خاص (مانند پزشکان،^۷ پرستاران،^۸ کارکنان مراقبت‌های ویژه^۹ یا هماهنگ‌کنندگان پیوند^{۱۰}) هستند، یا در مناطق خاص جغرافیایی انجام شده‌اند^{۱۱} و درک جامعی در سطح نظام سلامت ارائه نمی‌دهند. این مطالعه با هدف پرکردن این شکاف و ارائه چارچوبی جامع در سطح سیستم، انجام شده که می‌تواند به طراحی استراتژی‌های متناسب با فرهنگ‌های مختلف و افزایش نرخ اهدا در کشور کمک کند.

روش کار

مطالعه حاضر یک مرور دامن‌های است که با رویکرد تحلیل مضمون کیفی انجام شده است. این روش‌ها امکان بررسی گسترده و جامع ادبیات علمی را فراهم می‌کند و به پژوهشگر کمک می‌کند تا تصویری کلی از موضوع مورد مطالعه به دست آورد.^{۱۲، ۱۳} سؤال اصلی این مرور دامن‌های عبارت بود از: «چه مؤلفه‌ها، نقش‌ها و نقاط تماس مرتبط با کارکنان درمان در فرآیند اهدای عضو در مطالعات منتشرشده گزارش شده‌اند و این عوامل چگونه می‌توانند بر تصمیم‌گیری خانواده‌ها و توسعه اهدای عضو تأثیر بگذارند؟ به‌منظور شناسایی مطالعات مرتبط، یک مرور ساختارمند بر اساس چارچوب پیشنهادی راهنمای مؤسسه‌ی جوآنا بریگز (JBI)^{۱۴} برای انجام مرور و مراحل انتخاب مستندات برای مطالعه، با تبعیت از (PRISMA-ScR) انجام و گزارش شده است.

معیارهای ورود بر اساس چارچوب PCC تعریف شدند: جامعه مورد مطالعه (Population): کارکنان درمان درگیر در فرآیند اهدای عضو؛ مفهوم (Concept): هرگونه نقش، تجربه، مهارت، نگرش یا نقطه تماس مؤثر بر اهدای عضو؛ زمینه (Context): محیط‌های درمانی مرتبط با فراهم‌آوری و تصمیم‌گیری برای اهدای عضو.

مطالعاتی که بر عموم مردم یا خانواده‌ها متمرکز بودند و نقش کارکنان درمان را بررسی نکرده بودند، مطالعاتی مربوط به اهدای عضو زنده، مقالات فاقد متن کامل، مطالعات صرفاً فنی یا بالینی که درباره تکنیک‌های جراحی، نتایج پیوند، یا مراقبت‌های پزشکی بحث کرده بودند و مطالعات پیش از سال ۲۰۲۰ با توجه به تغییرات سیاستی

جان خود را از دست می‌دهد؛ در حالی که سالانه حدود ۶ هزار عضو قابل اهدا بدون استفاده دفن می‌شوند. ایران در سال ۲۰۲۰ از نظر نرخ اهدا در جهان رتبه ۳۰ و در آسیا رتبه اول را داشت.^۳

علیرغم انجام مطالعات متعدد در زمینه ترویج اهدای عضو، نقش کارکنان درمان به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در تصمیم‌گیری خانواده‌ها، به‌صورت منسجم و نظام‌مند مورد بررسی قرار نگرفته است. اکثر مطالعات قبلی تنها به نگرش یا آگاهی کارکنان پرداخته‌اند، در حالی که بررسی نقاط تماس واقعی (Touchpoints) و چگونگی اثرگذاری آنان بر فرآیند تصمیم‌گیری خانواده‌ها، همچنان مغفول مانده است. نبود یک چارچوب جامع که مؤلفه‌های رفتاری، ارتباطی، آموزشی و حرفه‌ای کارکنان درمان را تبیین کند، می‌تواند مانعی جدی در توسعه برنامه‌های ملی اهدای عضو باشد. از این‌رو، انجام مطالعه حاضر برای شناسایی دقیق مؤلفه‌ها و نقاط تماس مؤثر کارکنان درمان، ضروری و اجتناب‌ناپذیر است.

در چارچوب بازاریابی اجتماعی، نقاط تماس کارکنان درمان، موقعیت‌ها و تعاملاتی هستند که آنان با خانواده‌ها، بیماران، جامعه یا نظام سلامت در حوزه اهدای عضو دارند و از طریق آن‌ها امکان اثرگذاری بر نگرش و تصمیم‌گیری فراهم می‌شود.^{۱۵}

با توجه به گستردگی موضوع، تنوع طراحی مطالعات، ناهمگونی روش‌های پژوهشی و هدف پژوهش که شناسایی مؤلفه‌ها و ابعاد نقش کارکنان درمان در اهدای عضو بود، روش مرور دامن‌های (Scoping Review) بر اساس چارچوب Arksey و O'Malley^{۱۶} انتخاب شد. این روش برخلاف مرور نظام‌مند که صرفاً برای پاسخ به یک سؤال مشخص و سنجش اثر یک مداخله کاربرد دارد، امکان بررسی جامع شواهد، تجمیع مفاهیم پراکنده، تبیین چارچوب نظری و استخراج مضامین اصلی را در موضوعات پیچیده و چندبعدی فراهم می‌سازد. همچنین این روش برای شناسایی خلأهای پژوهشی و ارائه نقشه مفهومی مناسب‌تر است.

با وجود مطالعات متعدد درباره عوامل مؤثر بر افزایش اهدای عضو، هنوز تحلیل جامع و یکپارچه‌ای که مؤلفه‌های کلیدی نقش کارکنان درمان (مانند ارتباط اثربخش، حساسیت اخلاقی و آموزش) و نقاط تماس (مانند تعامل در

در مرورهای دامنه‌ای بر اساس راهنمای JBI، هدف اصلی شناسایی دامنه شواهد موجود و استخراج مفاهیم کلیدی است و ارزیابی کیفیت یا خطر سوگیری (Critical Appraisal) الزاما انجام نمی‌شود. در مطالعه حاضر نیز، با توجه به تنوع طرح‌های پژوهشی و هدف مطالعه که تمرکز بر شناسایی مؤلفه‌ها و نقاط تماس کارکنان درمان دارد، ارزیابی کیفیت رسمی مطالعات انجام نشد با این حال، دو پژوهشگر به صورت مستقل مطالعات را از نظر ارتباط با سؤال پژوهش، وضوح روش و کفایت گزارش‌دهی بررسی کردند. در موارد اختلاف، تصمیم‌گیری از طریق بحث و اجماع میان پژوهشگران انجام شد و در صورت تداوم اختلاف، از دو متخصص دارای تجربه در حوزه اهدای عضو و روش‌های پژوهش برای داوری علمی استفاده شد. فرآیند غربالگری و مدیریت اختلاف‌ها با کمک نرم‌افزار Rayyan انجام گرفت.

در فاز دوم، داده‌های منتخب با روش تحلیل مضمون^{۱۶} (Thematic Analysis) در نرم‌افزار MaxQDA و اکسل بررسی شدند. این روش امکان شناسایی الگوهای معنایی و استخراج مضامین اصلی را فراهم کرد. به منظور افزایش دقت و قابلیت اعتماد تحلیل، دو پژوهشگر به صورت مستقل فرایند کدگذاری و تحلیل داده‌ها را انجام دادند. موارد اختلاف از طریق بحث و توافق میان پژوهشگران برطرف شد و در صورت عدم حصول توافق، با مشورت اعضای تیم پژوهش تصمیم نهایی اتخاذ گردید.

یافته‌ها

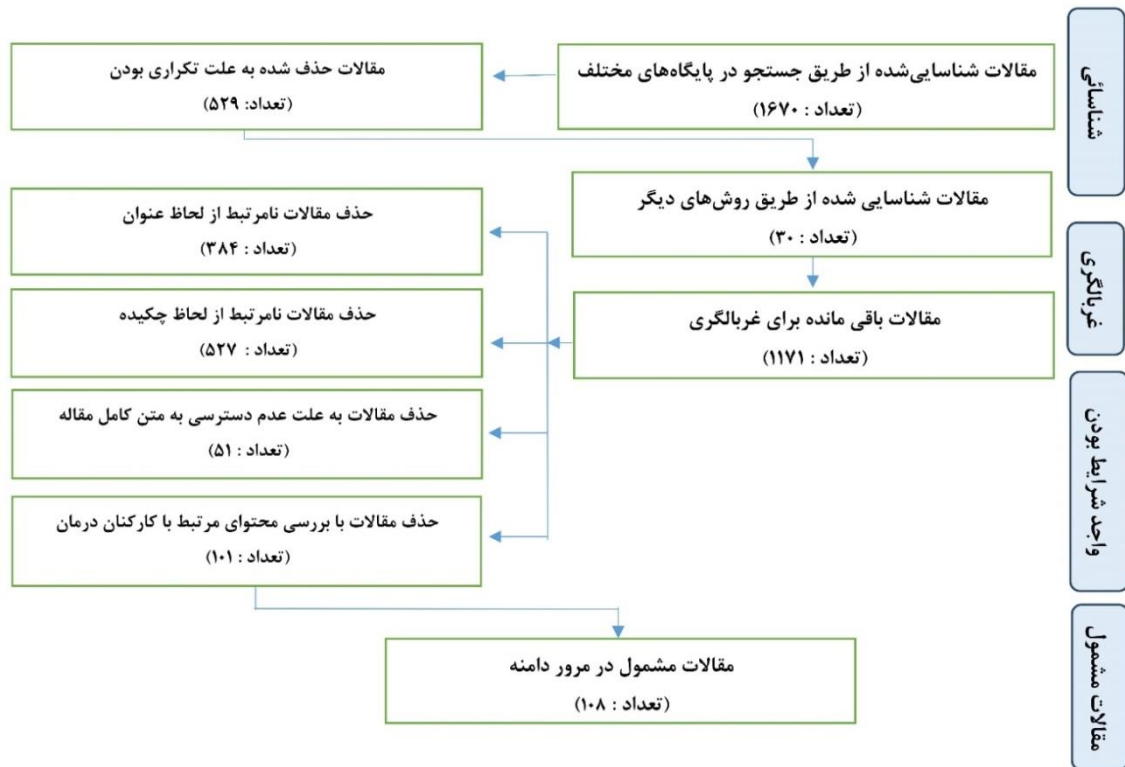
در جستجوی اولیه، ۱۶۷۰ مقاله شناسایی شد. پس از حذف ۵۲۹ رکورد تکراری با استفاده از نرم‌افزار EndNote، به منظور افزایش جامعیت مرور، جستجوی دستی در فهرست منابع مطالعات مرتبط (Reference List Screening) نیز انجام شد که منجر به شناسایی ۳۰ مطالعه واجد شرایط دیگر گردید. در نتیجه، ۱۱۷۱ رکورد وارد مرحله غربالگری شدند. پس از بررسی عنوان، چکیده و متن کامل، ۱۰۶۳ مطالعه حذف و ۱۰۸ مقاله برای تحلیل نهایی انتخاب شدند (شکل ۱).

و ارتباطی پس از همه‌گیری کوید-۱۹ از مطالعه خارج شدند.

انواع مطالعات وارد شده شامل پژوهش‌های کیفی، کمی، ترکیبی و اسناد مرتبط با نقش کارکنان درمان در اهدای عضو بودند که از طریق پایگاه‌های معتبر مانند PubMed، Scopus، Web of Science، ProQuest، Emerald و SID جستجو شدند و کلیدواژه‌های مرتبط با «Donation» و «Treatment Staffs» به کار گرفته شده^{۱۵} و کلیه زبان‌های رایج را شامل گردیدند. برای نمونه، استراتژی جستجو در پایگاه اطلاعاتی پابمد به صورت زیر انجام گرفت:

("organ donation"[Title/Abstract] OR "tissue donation" [Title/Abstract] OR "organ donor" [Title/Abstract] OR "tissue donor" [Title/Abstract]) AND ("Health Personnel" [MeSH Terms] OR "Physicians" [MeSH Terms] OR "Students, Medical" [MeSH Terms] OR "Allied Health Personnel" [MeSH Terms] OR "Health Occupations" [MeSH Terms] OR "Healthcare Workers" [Title/Abstract] OR "Health Care Providers" [Title/Abstract] OR "Medical Residents"[Title/Abstract] OR "Medical Interns" [Title/Abstract] OR "Medical Trainees" [Title/Abstract] OR "Allied Health Students" [Title/Abstract])

با توجه به تغییرات اساسی در نقش کارکنان درمان، شیوه‌های ارتباط بالینی و مشاوره در بخش‌های مراقبت‌های ویژه و تحول در رویکردهای بازاریابی سلامت پس از سال ۲۰۲۰، تنها مطالعات منتشرشده بین سال‌های ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۴ وارد مرور شدند تا تحلیل با شرایط جدید نظام سلامت منطبق باشد. استخراج داده‌ها به صورت ساختاریافته و با استفاده از یک فرم استخراج اطلاعات مبتنی بر راهنمای JBI انجام شد. تمام مطالعات شناسایی شده در مرحله جستجو، ابتدا بر اساس عنوان و سپس چکیده بررسی شدند و مطالعات فاقد معیارهای ورود حذف گردیدند. سپس، تمام متن کامل مقالات قابل دسترس وارد مرحله بعد شدند. در مرحله آخر، متن کامل مقالات از لحاظ محتوا مورد مطالعه قرار گرفتند و مقالات منطبق با معیارهای ورود وارد تحلیل شدند.



شکل ۱. نمودار پریسما برای فرایند انتخاب مطالعات

در جدول ۱ مقالات مرتبط با تغییر رفتار کارکنان درمانی برای افزایش نرخ اهدای عضو ارائه گردیده است. این مقالات برای کدگذاری، شناسایی مؤلفه‌ها و تدوین مفاهیم استفاده شده‌اند و شامل اطلاعاتی نظیر نام نویسنده، مکان پژوهش، سال انتشار، نوع پژوهش و اهداف مطالعه هستند.

استفاده شده‌اند و شامل اطلاعاتی نظیر نام نویسنده، مکان پژوهش، سال انتشار، نوع پژوهش و اهداف مطالعه هستند.

جدول ۱. مطالعات انجام شده مرتبط با تغییر رفتار کارکنان درمان برای افزایش اهدای عضو از سال ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۴

ردیف	مطالعه و سال نشر	کشور	جامعه مورد بررسی	ابزار پژوهش	نوع مطالعه	هدف مطالعه
۱	الهوردی و دیگران - ۲۰۲۰ ^{۱۲}	ترکیه	دانشجویان پرستاری	پرسش‌نامه	طراحی پیش‌آزمون و پس‌آزمون	تعیین دانش دانشجویان پرستاری درباره اهدا و تأثیر آموزش بر آن
۲	شیم (Shim) و دیگران - ۲۰۲۴ ^{۱۸}	بین‌المللی	کارکنان درمان ICU و خانواده‌های اهداکنندگان بالقوه	جستجوی نظام‌مند پایگاه‌های علمی	مروری	شناسایی عوامل مؤثر بر رضایت خانواده‌ها برای اهدای عضو در ICU از دیدگاه کارکنان درمان و خانواده‌ها و تبیین عوامل ارتباطی، عاطفی و سازمانی مؤثر بر تصمیم‌گیری ارزیابی آگاهی و نگرش متخصصان پزشکی و عموم مردم به اهدا
۳	اشفک (Ashfaq) و دیگران - ۲۰۲۰ ^{۱۹}	پاکستان	دانشجویان پزشکی	پرسش‌نامه از پیش‌آزمایش شده	توصیفی مقطعی	شناسایی موانع و تسهیل‌کننده‌های اهدا در هماهنگ‌کنندگان پرستاری
۴	فرناندز-آلونسو (Fernandez-Alonso) و دیگران - ۲۰۲۰ ^{۲۰}	اسپانیا	هماهنگ‌کنندگان پرستاری پیوند	مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته، یادداشت‌های میدانی	کیفی	بررسی اهمیت شناسایی و ارجاع زود هنگام اهداکنندگان بالقوه
۵	هانکوک (Hancock) و دیگران - ۲۰۲۰ ^{۲۱}	کانادا	ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی اورژانس	مورد بالینی و مرور متون	مروری مبتنی بر مورد بالینی	

ردیف	مطالعه و سال نشر	کشور	جامعه مورد بررسی	ابزار پژوهش	نوع مطالعه	هدف مطالعه
۶	جنت‌المکان و دیگران- ۲۰۲۰- ۲۲	ایران	پرستاران بخش‌های ICU، CCU و اورژانس بیمارستان‌ها	پرسش‌نامه خود- اجرا	مقطعی توصیفی- تحلیلی	شناسایی عوامل مؤثر بر دانش، نگرش و عملکرد پرستاران در اهدا
۷	کارپ (Karp) و دیگران- ۲۰۲۰- ۲۳	آمریکا	عضو(OPO)ها و بیماران در لیست انتظار پیوند عضو	داده‌های مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها، داده‌های OPOها	تحلیل کیفی و مروری	بررسی چالش‌ها و وضعیت اهدا در ایالات متحده
۸	کرمپوتیک (Krmptic) و دیگران- ۲۰۲۰- ۲۴	کانادا	ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و عموم مردم	مرور ادبیات، مطالعات موردی و طرح‌های پژوهشی برنامه‌ریزی شده	تحلیل توصیفی	تحلیل قانون فرض رضایت و بهبود نرخ اهدا در نوا اسکوشیا
۹	لئو (Luo) و دیگران- ۲۰۲۰- ۱۰	چین	هماهنگ‌کنندگان اهدا	مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته	کیفی	بررسی فرسودگی شغلی هماهنگ‌کنندگان و راهکارهای مقابله
۱۰	مکوبین (Macvean) و دیگران- ۲۰۲۰- ۲۵	استرالیا	پزشکان	مصاحبه نیمه ساختاریافته	کیفی	بررسی نگرش‌ها و موانع موجود در فرآیند اهدا
۱۱	مارتینز-الکون (Martinez-Alarcón) و دیگران- ۲۰۲۰- ۲۶	اسپانیا	دانشجویان پزشکی و پرستاری	پرسش‌نامه معتبر	جامعه‌شناختی، چندمرکزی و مشاهده‌ای	بررسی اهمیت آموزش و حساس‌سازی دانشجویان پزشکی
۱۲	ریوز (Rios) و دیگران- ۲۰۲۰- ۲۷	اسپانیا	دانشجویان پزشکی	پرسش‌نامه معتبر	مطالعه چند مرکزی و مشاهده‌ای	شناسایی دلایل نگرش منفی دانشجویان پزشکی به اهدا
۱۳	سیلوا (Silva) و دیگران- ۲۰۲۰- ۲۸	جهانی	هماهنگ‌کنندگان اهدا و بافت (OTDCs) در سطح جهان	جستجوی جامع در پایگاه‌های داده و ادبیات خاکستری، تحلیل محتوای کیفی	مرور دامنه	بررسی خستگی شغلی و دلسوزانه هماهنگ‌کنندگان
۱۴	تکمن (Tackmann) و دیگران- ۲۰۲۰- ۲۹	آلمان	دانشجویان پزشکی، علوم بهداشت و پرستاری	پرسش‌نامه‌های آنلاین و کاغذی	مقطعی	بررسی نگرش و دانش دانشجویان و پرستاران درباره اهدا
۱۵	سوباک (Tsubaki) و دیگران- ۲۰۲۰- ۳۰	-	دانشجویان پرستاری دوره کارشناسی در سطح جهان	جستجوی ادبیات در پایگاه‌های داده	مرور روایی (Narrative Review)	تحلیل نگرش‌ها و عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری دانشجویان پرستاری
۱۶	والجو بیز و مالرو (Vallejo Baez) و مولرو پاردو (& Molero Pardo)- ۲۰۲۰- ۳۱	اسپانیا	پرستاران و سایر حرفه‌ای‌های بهداشت	-	مرور ادبیات	بررسی اهمیت آموزش و آگاهی درباره اهدا
۱۷	ولایساولجویک (Vlaisavljevic) و دیگران- ۲۰۲۰- ۳۲	صربستان	پرستاران و تکنسین‌های پزشکی	پرسش‌نامه	مقطعی	بررسی نقش حیاتی پرستاران در فرآیند اهدا عضو
۱۸	والتون (Walton) و دیگران- ۲۰۲۰- ۳۳	انگلستان	پرستاران مراقبت‌های ویژه	-	مروری	بررسی سیستم "رضایت فرضی" در انگلستان
۱۹	ویتجس (Witjes) و دیگران- ۲۰۲۰- ۳۴	هلند	پرستاران بخش ICU و CCU	آموزش ارتباط در مورد اهدا (CaD) که توسط بنیاد پیوند هلند توسعه یافته است	مداخله‌ای و آینده‌نگر	بررسی تأثیر پرستاران آموزش‌دیده بر رضایت خانواده‌ها

ردیف	مطالعه و سال نشر	کشور	جامعه مورد بررسی	ابزار پژوهش	نوع مطالعه	هدف مطالعه
۲۰	ترابیه و بوکک - کوهن (Tarabehi &) - (Bokek-Cohen) ۲۰۲۰ ۳۵	فلسطین اشغالی	هماهنگ کنندگان پیوند عضو	مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته حضور	کیفی با رویکرد پدیدار شناسی - هرمنوتیک	توصیف و شناسایی جنبه‌های عاطفی کار هماهنگ کننده پیوند
۲۱	فرانک (Frank) و دیگران - ۲۰۲۰ ۳۶	استرالیا	پزشکان اهدا و مراقبت‌های ویژه	مرور شواهد موجود در ادبیات علمی، راهنماهای حرفه‌ای و بحث‌های مفهومی - اخلاقی	مروری، بحثی و تحلیلی	بررسی نقش فعلی پزشکان اهدا
۲۲	التریف (Altraif) و دیگران - ۲۰۲۰ ۳۷	عربستان	کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و مراجعین سرپایی	پرسش‌نامه خوداجرا	مقطعی	ارزیابی دانش و نگرش عموم مردم و کارکنان پزشکی نسبت به اهدای
۲۳	میلر (Miller) و دیگران - ۲۰۲۰ ۳۸	انگلستان	پرستاران متخصص/ کارکنان درخواست‌کننده متخصص	پرسش‌نامه/ فرم بازخورد	گزارش ارزیابی از یک برنامه آموزشی	ارزیابی برنامه آموزشی برای کارکنان متخصص اهدا
۲۴	اسمیت (Smith) - ۲۰۲۰ ۳۹	استرالیا	پرستاران اتاق عمل	مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و سوالات باز	کیفی با استفاده از روش تئوری زمینه‌ای	بررسی دشواری‌های پرستاران در مواجهه با اهداکنندگان و خانواده‌ها
۲۵	دانگ (Dong) و دیگران - ۲۰۲۰ ۴۰	چین	پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه (ICU)	مصاحبه‌های نیمه‌ساختار یافته و عمیق	کیفی با استفاده از روش پدیدارشناسی	تحلیل دلایل عدم تمایل پرستاران به تشویق اهدا
۲۶	ویس (Weiss) و دیگران - ۲۰۲۰ ۴۱	کانادا	پزشکان مراقبت‌های ویژه	پرسش‌نامه خودساخته آنلاین	مقطعی	بررسی دانش، نگرش و رفتار پزشکان مراقبت‌های ویژه ارزیابی دانش و نگرش
۲۷	انور و لی (Anwar & Lee) - ۲۰۲۰ ۴۲	بنگلادش	کارکنان بیمارستان کالج پزشکی داکا	پرسش‌نامه خودساخته	مقطعی	متخصصان، دانشجویان و بیماران به اهدا
۲۸	اسکل و بنتلی (Scales & Bentley) - ۲۰۲۰ ۴۳	انگلستان	پرستاران متخصص در تیم‌های اهدا	-	توصیفی	ارائه بینشی در مورد نقش‌های مختلف پرستاری
۲۹	میچتی (Michetti) - ۲۰۲۰ ۴۴	آمریکا	-	-	دیدگاه شخصی توصیفی	ارائه راهکار برای رفع تردید پزشکان در مراقبت‌های حفظ‌کننده اندام
۳۰	اورو-روبلو (Aveiro-Robalo) و دیگران - ۲۰۲۱ ۴۵	پاراگوئه	دانشجویان پزشکی بالینی و پیش‌بالینی	پرسش‌نامه آنلاین	مقطعی و تحلیلی	ارزیابی آگاهی و عوامل اجتماعی- آکادمیک دانشجویان پزشکی
۳۱	کاستیلو- آنجیلِس (Castillo-Angeles) و دیگران - ۲۰۲۱ ۴۶	-	مقالات مرتبط با معیارهای بیمارستان و مداخلات اهدا	داده‌ها از شش پایگاه الکترونیکی	مروری	شناسایی اقدامات بیمارستانی مؤثر بر نرخ اهدا
۳۲	داغچی اوغلو (Dagcioglu) و دیگران - ۲۰۲۱ ۴۷	ترکیه	پزشکان خانواده	پرسش‌نامه آنلاین ساختاریافته	مقطعی	بررسی دانش و نگرش پزشکان خانواده درباره اهدا
۳۳	گیرما (Girma) و دیگران - ۲۰۲۱ ۴۸	اتیوپی	متخصصان سلامت	پرسش‌نامه خود-اجرا	مقطعی	بررسی نگرش و عوامل مرتبط با اهدای در متخصصان
۳۴	لی (Lee) و دیگران - ۲۰۲۱ ۴۹	کره جنوبی	پزشکان اورژانس	پرسش‌نامه	مقطعی	شناسایی عوامل مؤثر بر نگرش پزشکان اورژانس به اهدا

ردیف	مطالعه و سال نشر	کشور	جامعه مورد بررسی	ابزار پژوهش	نوع مطالعه	هدف مطالعه
۳۵	آپدام و رادفورد (Opdam & Radford) - ۲۰۲۱ ^{۴۹}	بریتانیا	داده‌های حاصل از گزارش‌های مرگ و ثبت ملی اهداکنندگان	-	تحلیل گذشته‌نگر	بررسی عوامل مؤثر بر رضایت خانواده‌ها برای اهدا
۳۶	آزسوی (Ozsoy) و دیگران - ۲۰۲۱ ^{۵۰}	ترکیه	دانشجویان پزشکی و غیرپزشکی	پرسش‌نامه وب‌محور خود-اجرا	مقطعی	بررسی تأثیر مذهب بر نگرش و رفتار دانشجویان
۳۷	پاتر (Potter) و دیگران - ۲۰۲۱ ^{۵۱}	-	مقالات مرتبط بین ۱۹۹۷ تا ۲۰۲۰	جستجو در پایگاه‌های داده الکترونیکی	روش نظام‌مند و ترکیبی	شناسایی برنامه‌های ارتقای مهارت‌های ارتباطی کارکنان درمان و تأثیر بر تصمیم‌گیری خانواده‌ها ارزیابی تأثیر حضور حرفه‌ای‌های بهداشتی در خانواده هنگام درخواست اهدا عضو
۳۸	رودریگز (Rodriguez) و دیگران - ۲۰۲۱ ^{۵۲}	اسپانیا	بیمارستان‌های منطقه مادرید از سال ۱۹۹۶ تا ۲۰۱۹	فرم‌های ثبت مصاحبه تکمیل شده توسط دفتر هماهنگی منطقه‌ای پیوند	توصیفی	دسته‌بندی دیدگاه‌های دانشجویان درباره اهدا عضو
۳۹	رومرو- دومینگوئز (Romero-Domínguez) و دیگران - ۲۰۲۱ ^{۵۳}	-	رفتار اهداکنندگان خون از منظر بازاریابی اجتماعی	بررسی و تحلیل مدل رفتار برنامه‌ریزی شده (TPB)	-	تحلیل نگرش، دانش و آموزش کارکنان بیمارستانی در نرخ رضایت اهدا
۴۰	روتا (Ruta) و دیگران - ۲۰۲۱ ^{۵۴}	ایتالیا	پزشکان و پرستاران در تمام بخش‌های مراقبت‌های ویژه در آپولیا	پرسش‌نامه آنلاین	کمی مبتنی بر نظرسنجی	بررسی عوامل مرتبط با ثبت‌نام برای اهدا در پرستاران کلینیکی تحلیل اقدامات پرستاران کمیسیون‌های درون بیمارستانی اهدا
۴۱	ونگ (Weng) و دیگران - ۲۰۲۱ ^{۵۵}	تایوان	پرستاران بالینی	پرسش‌نامه	مقطعی	تحلیل اقدامات پرستاران کمیسیون‌های درون بیمارستانی اهدا
۴۲	تولفو (Tolfo) و دیگران - ۲۰۲۱ ^{۵۶}	برزیل	پرستاران عضو کمیسیون‌های درون بیمارستانی اهدا و بافت	پرسش‌نامه پیمایشی آنلاین	توصیفی، اکتشافی با روش مختلط	بررسی تفاوت نتایج رضایت بین پرستاران متخصص درخواست‌کننده و اهدا
۴۳	لیا ام سی (Leah Mc) و دیگران - ۲۰۲۱ ^{۵۷}	انگلستان	پرستاران متخصص و پرستاران متخصص اهدا	فرم‌های استاندارد تکمیل شده پس از گفت‌وگوی خانواده‌محور توسط پرستاران اهدا	ارزیابی فرآیند کیفی مشاهداتی بر اساس تئوری پیاده‌سازی	شناسایی عوامل مؤثر بر اثربخشی کادر پزشکی در درخواست اهدا
۴۴	چانگ (Chuang) و دیگران - ۲۰۲۱ ^{۵۸}	تایوان	کادر پزشکی (پزشکان و پرستاران) و هماهنگ‌کنندگان اهدا	پرسش‌نامه خودساخته آنلاین	تحلیل عاملی	تحلیل فرآیند کاری تیم کارکنان کمیسیون داخل بیمارستانی اهدا
۴۵	برناردس و دومنزس (Bernardes & de Menezes) - ۲۰۲۱ ^{۵۹}	برزیل	تمامی کارکنان کمیسیون داخل بیمارستانی اهدا	بررسی کتاب‌شناختی، مشاهده مشارکتی، پرسش‌نامه اجتماعی، مصاحبه نیمه‌ساختارمند فردی	اکتشافی با رویکرد کیفی	بررسی توانایی کارکنان سلامت پیش بیمارستانی در شناسایی اهداکنندگان بالقوه عضو و شناسایی موانع و عوامل مؤثر بر این فرآیند
۴۶	لاسون و ویلیامز (Lawson & Williams) - ۲۰۲۴ ^{۶۰}	-	کادر پزشکی (پزشکان و پرستاران)، هماهنگ‌کنندگان اهدا تیم‌های انتقال و حفظ عضو	مرور دامنه	مروری	

ردیف	مطالعه و سال نشر	کشور	جامعه مورد بررسی	ابزار پژوهش	نوع مطالعه	هدف مطالعه
۴۷	تیمار (Timar) و دیگران - ۲۰۲۱ ^{۷۱}	آمریکا	سازمان‌های تهیه عضو (OPOs)، بیمارستان‌های مراقبت‌های ویژه، مراکز پیوند، و عموم مردم	داده‌های کمی و کیفی از فعالیت‌های آموزشی، کمپین‌های عمومی و همکاری با بیمارستان‌ها	مروری	بررسی استراتژی‌های برنامه "هدیه زندگی" برای افزایش اهدا
۴۸	عبدالحمیدی و دیگران - ۲۰۲۲ ^{۷۲}	ایران	پرستاران	پرسش‌نامه خودساخته	مقطعی	بررسی نرخ ثبت‌نام پرستاران برای اهدا
۴۹	آکبلوت (Akbulut) و دیگران - ۲۰۲۲ ^{۷۳}	ترکیه	پرستاران	پرسش‌نامه	مقطعی توصیفی	ارزیابی دانش، نگرش و آگاهی پرستاران درباره اهدا
۵۰	بورساک (Bursac) و دیگران - ۲۰۲۲ ^{۷۴}	کانادا	پزشکان، پرستاران در حوزه پزشکی مراقبت‌های ویژه کودکان (PCCM)	برنامه درسی بین‌حرفه‌ای شامل سخنرانی‌های آموزشی، شبیه‌سازی‌ها و ارزیابی خودسنجی پس‌رویدادی	روش توسعه برنامه درسی بر اساس رویکرد شش مرحله‌ای Kern	بررسی خلأهای آموزشی در معیارهای اهدا، مرگ مغزی و مدیریت اهداکننده
۵۱	فاطمیما (Fatima) و دیگران - ۲۰۲۲ ^{۷۵}	پاکستان	دانشجویان سال اول تا سال آخر MBBS	پرسش‌نامه خودساخته	مقطعی و توصیفی	شناسایی دلایل تردید و عوامل مرتبط با نگرش دانشجویان پزشکی به اهدا
۵۲	فرناندز واسکنسلوس (Fernandes Vasconcelos) و دیگران - ۲۰۲۲ ^{۷۶}	برزیل	تخصص‌های مختلف پزشکی	پرسش‌نامه	مقطعی	ارزیابی دانش پزشکان درباره مرگ مغزی و عوامل مرتبط با اهدا
۵۳	فرناندز - آونسو (Fernández-Alonso) و دیگران - ۲۰۲۲ ^{۷۷}	اسپانیا	خانواده‌های رضایت دهنده برای اهدا عضو	مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختاریافته	کیفی	توصیف تجربیات خانواده‌ها با مراقبت‌های پرستاری در فرآیند اهدا
۵۴	ایسرسون (Iserson) و دیگران - ۲۰۲۲ ^{۷۸}	آمریکا	پزشکان اورژانس	مرور ادبیات	مروری	بررسی نقش پزشکان اورژانس در بهبود فرآیند اهدا
۵۵	جیانگ (Jiang) و دیگران - ۲۰۲۲ ^{۷۹}	چین	متخصصان با پیشینه‌های چند رشته‌ای، جمعیت صلیب سرخ و خانواده‌های اهداکننده	مرور ادبیات، مشاوره با متخصصان	مرور و اجماع کارشناسی	تحلیل مشکلات و راه‌حل‌های ارتباط با خانواده‌های اهداکنندگان
۵۶	کولگریو دیگران - ۲۰۲۲ ^{۸۰}	ایران	دانشجویان	پرسش‌نامه	مقطعی	بررسی دانش و نگرش دانشجویان علوم پزشکی نسبت به اهدا
۵۷	مروان (Marván) و دیگران - ۲۰۲۲ ^{۸۱}	مکزیک	پزشکان	پرسش‌نامه	مشاهده‌ای مقطعی	بررسی دانش و نگرش پزشکان به اهدا
۵۸	روتا (Ruta) و دیگران - ۲۰۲۲ ^{۸۲}	آلبانی	دانشجویان پزشکی و پرستاری	پرسش‌نامه	مشاهده‌ای، توصیفی و مقطعی	تحلیل نگرش‌ها و عوامل مؤثر بر اهدا در دانشجویان
۵۹	سایین و داغجی (Sayin & Dageci) - ۲۰۲۲ ^{۸۳}	ترکیه	دانشجویان پرستاری	مقیاس نگرش به اهدا (ODAS) و پرسش‌نامه دانش اهدا (ODKQ)	توصیفی و مقطعی	بررسی نگرش، دانش و تمایل به اهدا در دانشجویان پرستاری
۶۰	سنویراتنه (Seneviratne) و دیگران - ۲۰۲۲ ^{۸۴}	سریلانکا	پزشکان و پرستاران ICU	پرسش‌نامه	مقطعی توصیفی - تحلیلی	شناسایی موانع اهدا در کارکنان ICU

ردیف	مطالعه و سال نشر	کشور	جامعه مورد بررسی	ابزار پژوهش	نوع مطالعه	هدف مطالعه
۶۱	سیلوا (Silva) و دیگران- ۲۰۲۲ ^{۷۵}	کانادا	هماهنگ کنندگان اهدا	مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته	کیفی توصیفی اکتشافی	بررسی خستگی همدردی، فرسودگی و تاب‌آوری هماهنگ کنندگان
۶۲	استیلیانو (Stylianou) و دیگران- ۲۰۲۲ ^{۷۶}	قبرس	دانشجویان رشته‌های بهداشتی	پرسش‌نامه	کمی	بررسی تأثیر آموزش کوتاه‌مدت بر دانش و نگرش دانشجویان درباره اهدا
۶۳	سایدلو (Szydlo) و دیگران- ۲۰۲۲ ^{۷۷}	لهستان	واحدهای مراقبت‌های ویژه	پرسش‌نامه	کمی	شناسایی عوامل و چالش‌های مؤثر بر نرخ اهدا در ICU
۶۴	آویلیس (Aviles) و دیگران- ۲۰۲۲ ^{۷۸}	شیلی	متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و اعضای خانواده‌های داغدار	مشاهده مشارکتی، بررسی اسناد، مصاحبه، گروه‌های متمرکز	روش مبتنی بر نظریه‌مبنایی ساختارگرا	بررسی تجربیات پرستاران در ارتباط با خانواده‌ها برای اخذ رضایت
۶۵	ماچین (Machin) و دیگران- ۲۰۲۲ ^{۷۹}	انگلستان	حرفه‌ای‌های مراقبت سلامت	مصاحبه‌های عمیق، نیمه‌ساختاریافته	کیفی	بررسی تجربیات حرفه‌ای‌ها در فرآیند اهدا
۶۶	سیلوا (Silva) و دیگران- ۲۰۲۲ ^{۸۰}	کانادا	اعضای خانواده اهداکنندگان عضو	مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته تلفنی	کیفی، توصیفی و اکتشافی با استفاده از رویکرد نظریه‌زمینه‌ای اصلاح‌شده	بررسی تجربیات خانواده‌های اهداکنندگان در فرآیند اهدا
۶۷	سویملی و تکلی (Sevimli and Tekeli) - ۲۰۲۲ ^{۸۱}	ترکیه	پزشکان رزیدنت فعال در بخش‌های مراقبت‌های ویژه	مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و بحث‌های گروه متمرکز	کیفی توصیفی	بررسی چالش‌های اخلاقی، قانونی و ارتباطی در سیستم opt-in
۶۸	مانلا (Manla) و دیگران- ۲۰۲۲ ^{۸۲}	آسیا (۴۸) کشور (آسیایی)	اهدانندگان مرگ مغزی و پیوندهای اهدایی از متوفی	-	توصیفی و تحلیلی روندهای زمانی	بررسی تأثیر معیارهای مرگ مغزی بر دسترسی به اعضای اهدایی
۶۹	عطار (Attar) - ۲۰۲۲ ^{۸۳}	عربستان	اهدانندگان مرگ مغزی و فعالیت‌های پیوند عضو در عربستان	داده‌های جمع‌آوری‌شده توسط مرکز اهدا	مطالعه توصیفی و تحلیل داده‌های آماری	مرور مسیرهای اهدا مرگ مغزی در عربستان
۷۰	سارتی (Sarti) و دیگران- ۲۰۲۲ ^{۸۴}	کانادا	خانواده‌های اهدانندگان مرگ مغزی	مصاحبه‌های نیمه‌ساختارمند تلفنی	کیفی با رویکرد نظریه‌داده‌بنیاد تعدیل‌شده	بررسی تجربیات خانواده‌های اهداکنندگان بالقوه
۷۱	آراجو و سیکورا (Araujo & Siqueira) - ۲۰۲۳ ^{۸۵}	-	کارکنان خدمات درمانی	مرور ادبیات	مطالعه مروری یکپارچه	بررسی تأثیر ابتکارات آموزشی بر نگرش و دانش متخصصان ODT
۷۲	سیپولتا (Cipolletta) و دیگران- ۲۰۲۳ ^{۸۶}	ایتالیا	عموم مردم و متخصصان درمان	گروه‌های متمرکز	کیفی	بررسی نگرش‌ها و باورهای مرتبط با اهدا پس از مرگ
۷۳	گیبسون (Gibson) و دیگران- ۲۰۲۳ ^{۸۷}	آمریکا	کارکنان، پزشکان و مدیران	معیارهای بهبود عملکرد، مداخلات آموزشی	رویکرد مداخله‌ای بهبود عملکرد	ارتقای شیوه‌های اهدا در مرکز تروما
۷۴	هولس و هاسبی (Holthe & Husby) - ۲۰۲۳ ^{۸۸}	نروژ	پرستاران ICU	مصاحبه نیمه ساختار یافته	کیفی توصیفی	توصیف چالش‌های پرستاران ICU در فرآیند اهدا
۷۵	ابراهیم و کالاکان (Ibrahim & Callaghan) - ۲۰۲۳ ^{۸۹}	انگلستان	جامعه پزشکی و بیماران در لیست انتظار پیوند عضو	داده‌های ملی، تحلیل‌های آماری و بررسی مقالات مرتبط	مرور ادبیات و تحلیل داده‌ها	بررسی چالش‌ها و بهینه‌سازی استفاده از اعضای اهدایی

ردیف	مطالعه و سال نشر	کشور	جامعه مورد بررسی	ابزار پژوهش	نوع مطالعه	هدف مطالعه
۷۶	ژیانکوان (Jianquan) و دیگران - ۲۰۲۳ ^{۹۰}	چین	هماهنگ کنندگان اهدا	روش‌های تحقیق کتابخانه‌ای، مصاحبه و تحلیل سلسله‌مراتی	کیفی و کمی	ایجاد مدل شایستگی برای هماهنگ کنندگان اهدا
۷۷	کشاتریا و آنچالا (Kshtriya & Anchala) - ۲۰۲۳ ^{۹۱}	هند	دانشجویان علوم بهداشتی در مؤسسه علوم بهداشتی سیمیوسیسیس، پونه	پرسش‌نامه آنلاین	مقطعی	درک دانش، نگرش و رفتار دانشجویان علوم پزشکی در اهدا
۷۸	مارتینز-لوپز (Martínez-López) و دیگران - ۲۰۲۳ ^{۹۲}	-	ذینفعان در اهدا و پیوند (ODT)	مدل مفهومی	-	بررسی نقش اعتماد در سیستم اهدا و پیوند عضو
۷۹	مایو و دیاز (Mayo & Díaz) - ۲۰۲۳ ^{۹۳}	اسپانیا	دانشجویان پرستاری و علوم کامپیوتر	مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته	کیفی اکتشافی	بررسی دانش و نگرش دانشجویان درباره اهدا بررسی نقش پزشکان
۸۰	معین (Moen) و دیگران - ۲۰۲۳ ^{۹۴}	دانمارک	پزشکان پیش‌بیمارستانی	پرسش‌نامه آنلاین	توصیفی	پیش‌بیمارستانی در کسب اعضای اهداکنندگان
۸۱	پوروشاتمن (Purushothaman) و دیگران - ۲۰۲۳ ^{۹۵}	امارات متحده عربی	اهداکنندگان بالقوه مرگ مغزی (DBD) و کادر پزشکی در بیمارستان بررسی پایگاه داده مرکز تهیه و توزیع اعضای وزارت بهداشت ایران از سال ۲۰۰۲ تا ۲۰۱۹	پروتکل مدیریت اهداکنندگان استاندارد	مشاهده‌ای با هدف ارزیابی	بررسی نتایج برنامه مدیریت اهداکننده مرگ مغزی
۸۲	شادنوش و دیگران - ۲۰۲۳ ^{۹۶}	ایران	تهیه و توزیع اعضای وزارت بهداشت ایران از سال ۲۰۰۲ تا ۲۰۱۹	-	مروری	مرور داده‌های ملی ایران در اهدا و پیوند
۸۳	سریدهار (Sreedhar) و دیگران - ۲۰۲۳ ^{۹۷}	هند	پزشکان و هماهنگ کنندگان پیوند	مصاحبه‌های عمیق با استفاده از پرسش‌نامه نیمه‌ساختاریافته	رویکرد کیفی	بررسی آگاهی از مرگ مغزی در جامعه پزشکی
۸۴	تانا (Tanna) و دیگران - ۲۰۲۳ ^{۹۸}	هند	دستیاران رزیدنتی و کارآموزان بیمارستان	پرسش‌نامه	مقطعی	ارزیابی دانش و نگرش رزیدنت‌ها و کارآموزان به اهدا
۸۵	آرکوهارت (Urquhart) و دیگران - ۲۰۲۳ ^{۹۹}	کانادا	پرستاران بخش ICU و اورژانس (ED)	پرسش‌نامه الکترونیکی خوداجرا	توصیفی	ارزیابی آمادگی پرستاران برای آموزش خانواده‌ها در اهدا
۸۶	اکیلی (Akeely) و دیگران - ۲۰۲۳ ^{۱۰۰}	عربستان	پزشکان اورژانس	پرسش‌نامه آنلاین	مقطعی	بررسی دانش و نگرش پزشکان اورژانس به اهدا
۸۷	بایراک و دوزواو (Bayrak & Düzoza) - ۲۰۲۳ ^{۱۰۱}	ترکیه	دانشجویان پرستاری	مقیاس ترس از مرگ و مقیاس نگرش نسبت به اهدا	مقطعی	بررسی تأثیر اضطراب مرگ بر تمایل به اهدا
۸۸	گرین (Green) و دیگران - ۲۰۲۳ ^{۱۰۲}	آفریقای جنوبی	پرستاران حرفه‌ای در بخش‌های مراقبت ویژه	پرسش‌نامه	کمی، غیرآزمایشی و توصیفی مداخله‌ای	بررسی دانش، نگرش و عملکرد پرستاران ICU
۸۹	سینگ (Singh) و دیگران - ۲۰۲۳ ^{۱۰۳}	هند	دانشجویان پرستاری	پرسش‌نامه از پیش آماده شده	تک‌گروهی پیش‌آزمون-پس‌آزمون	ارزیابی تأثیر آموزش بر آگاهی و نگرش دانشجویان پرستاری
۹۰	نجات‌الهی و دیگران - ۲۰۲۳ ^{۱۰۴}	ایران	پرستاران ICU	پرسش‌نامه	مقطعی	بررسی موانع و تسهیل‌کننده‌های اخذ رضایت خانواده برای اهدا
۹۱	سنو (Coe) و دیگران - ۲۰۲۳ ^{۱۰۵}	انگلستان	پرستل خدمات سلامت ملی (NHS) در انگلستان	پرسش‌نامه آنلاین	مقطعی	بررسی آگاهی و نگرش پرستل NHS به تغییر قانون اهدا

ردیف	مطالعه و سال نشر	کشور	جامعه مورد بررسی	ابزار پژوهش	نوع مطالعه	هدف مطالعه
۹۲	لینون (Lennon) و دیگران - ۲۰۲۳ ^{۱۰۶}	آمریکا - بریتانیا	-	-	تحلیلی	بررسی ملاحظات اخلاقی تیم‌های بیهوشی در اهدا
۹۳	باس سارمینتو (Bas-Sarmiento) و دیگران - ۲۰۲۳ ^{۱۰۷}	اسپانیا	دانشجویان سال دوم پرستاری	پرسش‌نامه	کارآزمایی تصادفی کنترل‌شده	ارزیابی برنامه آموزشی برای بهبود دانش و نگرش دانشجویان
۹۴	سیلوا (Silva) و دیگران - ۲۰۲۳ ^{۱۰۸}	کانادا	هماهنگ‌کنندگان اهدا و بافت	پرسش‌نامه‌های استاندارد، مصاحبه‌های نیمه‌ساختارمند	مطالعه ترکیبی	بررسی فرسودگی و پریشانی اخلاقی هماهنگ‌کنندگان
۹۵	جیا (Jia) و دیگران - ۲۰۲۳ ^{۱۰۹}	چین	خانواده‌ها و هماهنگ‌کنندگان اهدا	مطالعه موردی	تحلیل کیفی مبتنی بر اصول پزشکی روایی	تحلیل چالش‌های ارتباطی در اهدا پس از مرگ مغزی
۹۶	زوالکوف (Zavalkoff) و دیگران - ۲۰۲۳ ^{۱۱۰}	کانادا	سازمان‌های اهدا (ODOs)	پرسش‌نامه، مصاحبه ساختاریافته	مطالعه توصیفی با رویکرد بهبود کیفیت	بررسی نرخ شناسایی و ارجاع اهداکنندگان بالقوه
۹۷	الوارز (Alvarez) و دیگران - ۲۰۲۴ ^{۱۱۱}	عربستان	متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و اهداکنندگان عضو	برنامه آموزشی، شاخص‌های کلیدی عملکرد، مدیریت کیفیت	مطالعه مداخله‌ای	بهبود نرخ اهدا از طریق آموزش و مدیریت کیفیت
۹۸	مهدی و دیگران - ۲۰۲۴ ^{۱۱۲}	ایران	مراکز فراهم‌آوری اعضا و نسوج پیوندی	پرسش‌نامه محقق ساخته	مقطعی - گذشته‌نگر	بررسی تأثیر ویژگی‌های هماهنگ‌کنندگان بر رضایت خانواده
۹۹	اولیویرا و کولهو (Oliveira & Coelho) - ۲۰۲۴ ^{۱۱۳}	-	پرستاران و سایر متخصصان سلامت	جستجو در پایگاه‌های داده	مرور نظام‌مند	بررسی راهبردهای ارتباطی پرستاران با خانواده‌های اهداکنندگان
۱۰۰	سیلوا (Silva) و دیگران - ۲۰۲۴ ^{۱۱۴}	کانادا	هماهنگ‌کنندگان اهدا و بافت (OTDCs)	پرسش‌نامه آنلاین و مصاحبه نیمه‌ساختاریافته	ترکیبی (کمی - کیفی)	بررسی تاب‌آوری و عوامل مؤثر بر هماهنگ‌کنندگان
۱۰۱	سیمینوف (Siminoff) و دیگران - ۲۰۲۴ ^{۱۱۵}	آمریکا	متخصصان اهدا	برنامه آموزشی آنلاین	توسعه و آزمایش یک برنامه آموزشی آنلاین	بهبود ارتباطات با خانواده‌های بیماران در حال مرگ
۱۰۲	تونجر و گورسس (Tuncer & Gurses) - ۲۰۲۴ ^{۱۱۶}	ترکیه	دانشجویان فیزیوتراپی	پرسش‌نامه محقق ساخته	مقطعی و توصیفی	بررسی دانش و نگرش دانشجویان فیزیوتراپی درباره اهدا
۱۰۳	زیرپ (Zirpe) و دیگران - ۲۰۲۴ ^{۱۱۷}	هند	کارکنان بهداشتی	پرسش‌نامه خودابفا	مقطعی	ارزیابی دانش و تمایل کارکنان بهداشتی به اهدا
۱۰۴	ادی جیمو (Adejumo) و دیگران - ۲۰۲۴ ^{۱۱۸}	نیجریه	کارکنان مراقبت‌های بهداشتی	پرسش‌نامه اعتبارسنجی شده	مقطعی	ارزیابی دانش کارکنان درباره قوانین اهدا
۱۰۵	پورش و فلتچر - تونی (Posch & Flatscher-Thöni) - ۲۰۲۴ ^{۱۱۹}	اتریش	کارکنان مراقبت‌های بهداشتی	مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته مبتنی بر راهنما	کیفی	توصیف اجرای قانون رضایت مفروض
۱۰۶	مولونی (Moloney) و دیگران - ۲۰۲۴ ^{۱۲۰}	استرالیا	جامعه هندی-استرالیایی	نظرسنجی	کمی مبتنی بر پیمایش	درک باورها و شیوه‌های اهدا در جامعه هندی در سیدنی
۱۰۷	سیلوا (Silva) و دیگران - ۲۰۲۴ ^{۱۲۱}	پرتغال	دانشجویان سال پنجم پزشکی	نظرسنجی مقطعی	مقطعی	ارزیابی دانش و نیازهای آموزشی دانشجویان پزشکی
۱۰۸	مولازاده و دیگران - ۲۰۲۴ ^{۱۲۲}	ایران	پرستاران و هماهنگ‌کنندگان پیوند	مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته	کیفی	بررسی چالش‌های پرستاران و هماهنگ‌کنندگان در اهدا

جدول ۲ حیطه‌ها، مؤلفه‌ها و کدهای استخراج‌شده از ۱۰۸ مقاله تحلیل‌شده را نشان می‌دهد. چهار حیطه کلیدی شامل نقش آموزشی و آگاهی‌بخشی (۷ مؤلفه)، نقش ارتباطی (۴ مؤلفه)، پویایی عاطفی و روانی (۴ مؤلفه) و سیاست‌ها و حمایت‌های دولتی (۴ مؤلفه) جمعاً با ۱۹ مؤلفه و ۱۶۱ کد مرتبط با تغییر رفتار کارکنان درمانی در اهدای عضو شناسایی شدند.

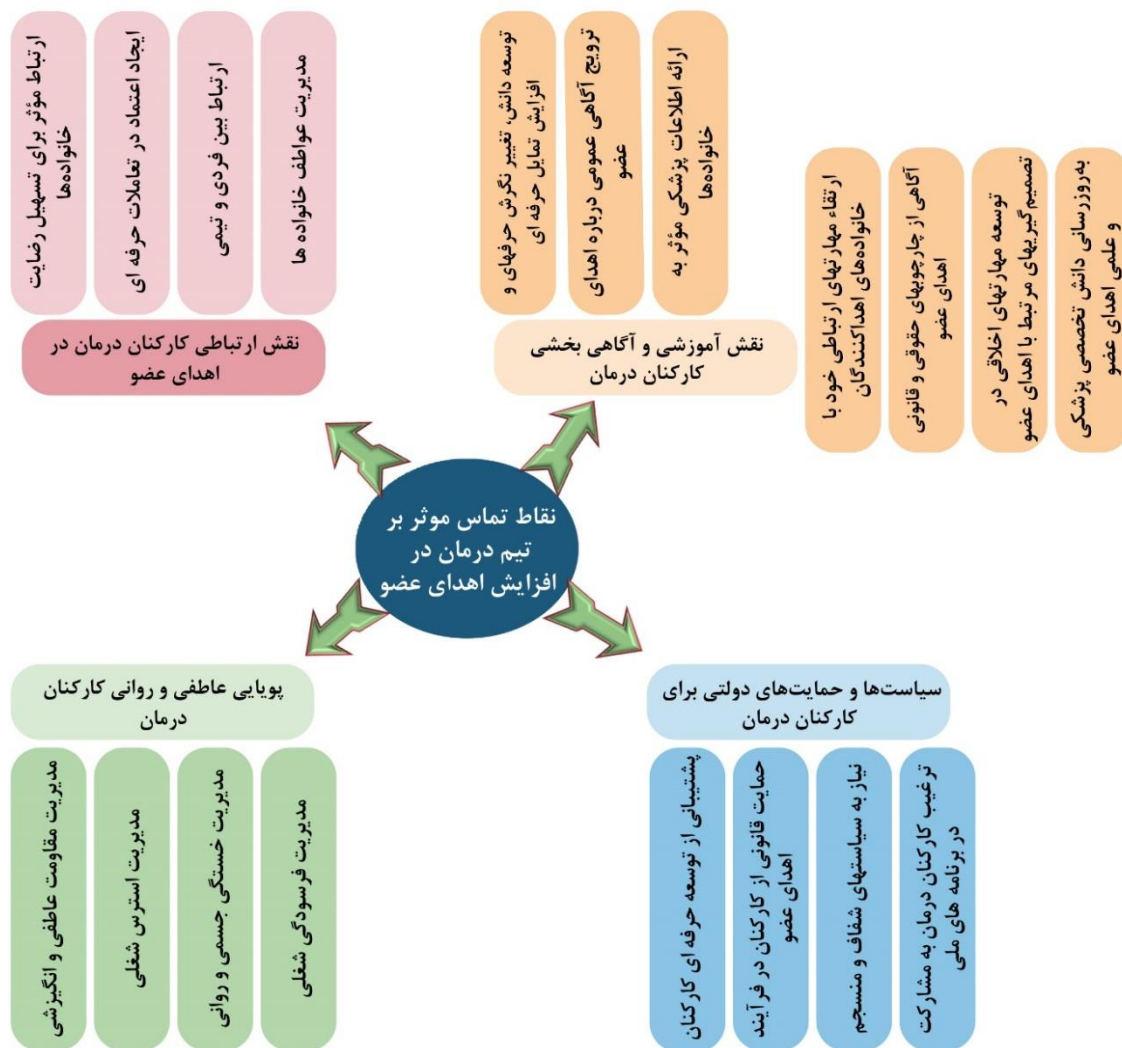
جدول ۲. مولفه‌های موثر بر تغییر رفتار کارکنان درمان در اهدای عضو

حیطه	مولفه	زیر مولفه
نقش آموزشی و ارتقای دانش حرفه‌ای	توسعه دانش، تغییر نگرش حرفه‌ای و افزایش تمایل حرفه‌ای	تاکید بر اهمیت اجرای برنامه‌های آموزش مداوم، ارتقای دانش، ارتقای نگرش، افزایش تمایل ۱۰۷، ۱۱۱، ۱۱۶، ۱۱۸، ۱۲۱
	ترویج آگاهی عمومی درباره اهدای عضو	نقش فعال در برگزاری کارگاه‌ها و کمپین‌های آگاهی‌بخشی در مدارس، دانشگاه‌ها و مراکز عمومی، توانمندسازی برای ایفای نقش فعال در افزایش آگاهی عمومی، ترویج اهدا توسط کادر درمان، کاهش باورهای غلط و افسانه‌های نادرست، رفع تردیدها و نگرانی‌ها مربوط به اهدا ۳۱، ۳۷، ۴۲، ۵۳، ۶۰، ۶۳، ۶۴، ۶۸، ۸۱، ۸۲، ۱۱۲، ۱۲۱
	ارائه اطلاعات پزشکی مؤثر به خانواده‌ها	ارائه اطلاعات دقیق، شفاف و بی‌طرفانه در مورد اهدا به اهداکنندگان بالقوه، شفاف‌سازی فرایند اهدا ۲۶، ۳۱، ۴۳، ۵۳، ۶۰، ۶۳، ۶۴، ۶۸، ۹۳، ۹۴
	ارتقای مهارت‌های ارتباطی با خانواده‌های اهداکنندگان	آموزش ارتباط مؤثر با خانواده‌ها، آموزش مهارت‌های مذاکره و متقاعدسازی در شرایط حساس، آموزش تسهیل‌گفتگو با خانواده‌های اهداکنندگان در شرایط حساس، تقویت مهارت‌های همدلی و توجه به احساسات خانواده‌ها، تمرین‌های عملی و شبیه‌سازی موقعیت‌های گفتگو با خانواده‌ها، برگزاری گفتگوهای دشوار، مهارت‌های مشاوره غم‌واندوه، تعامل همدلانه با خانواده‌ها ۷، ۲۹، ۳۹، ۴۳، ۵۱، ۵۷، ۶۴، ۶۸، ۹۶، ۹۹، ۱۰۷، ۱۰۹، ۱۱۵
	آگاهی از چارچوب‌های حقوقی و قانونی اهدای عضو	آموزش و آگاهی‌بخشی کارکنان در قوانین اهدا و فرایند قانونی آن، آگاهی از حقوق خانواده‌ها، آشنایی با چالش‌های حقوقی، آگاهی از مسئولیت‌های قانونی کارکنان درمانی ^{۳۱} ۳۳، ۶۰، ۶۳، ۹۸، ۱۰۳، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۱۲، ۱۱۸
	توسعه مهارت‌های اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با اهدای عضو	آموزش استانداردهای اخلاقی در حفظ منافع بیماران، آموزش اصول اخلاقی در مواجهه با تصمیمات پزشکی حساس، تشویق به رعایت احترام به تصمیمات خانواده‌ها، ارائه آموزش برای توسعه تاب‌آوری اخلاقی، ایجاد فضاهای امن برای گفت‌وگو درباره نگرانی‌های اخلاقی، مدیریت چالش‌های اخلاقی نقش دوگانه کارکنان، مدیریت چالش‌های اخلاقی در تعادل بین مراقبت از بیمار و تسهیل اهدا ۲۵، ۲۹، ۳۱، ۳۶، ۳۹، ۴۱، ۴۳، ۴۴، ۴۶، ۴۷، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۰۸، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲
	به‌روزرسانی دانش تخصصی پزشکی و علمی اهدای عضو	استفاده از ژورنال کلاب برای بحث در مورد تحقیقات اخیر و دستورالعمل‌های مربوط به اهدا، استفاده از ژورنال کلاب در مورد یافته‌های بالینی برای تشخیص و اعلام مرگ مغزی بیمار، ارتقای مهارت‌های حفظ شرایط مرگ مغزی، آموزش کارکنان درباره اهمیت ارجاع زود هنگام، ارتقای مدیریت بالینی اهداکننده، بهبود شیوه‌های اهدا، آموزش شناسایی اهداکنندگان بالقوه، آموزش مدولار ۲۱، ۲۶، ۳۸، ۴۱، ۴۳، ۴۴، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۰۸، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲
	نقش ارتباط مؤثر کارکنان درمان در اهدای عضو	برقراری تماس چشمی، گوش دادن فعال، تنفس عمیق، مکث و ذهن‌آگاهی، لحن آرام و همدلی، مدیریت اضطراب و استرس، مدیریت احساس شکست از امتناع خانواده‌ها بعد از مذاکره، عدم استفاده از اصطلاحات پزشکی پیچیده، وجود تیم حرفه‌ای برای گفت‌وگو با خانواده‌ها، مدیریت زمان ناکافی برای گفت‌وگو با خانواده درباره اهدا، استفاده از پزشک با تجربه، امکان دسترسی فوری به کارکنان تخصصی اهدا برای بحث با خانواده‌ها، مدیریت پیچیدگی ارتباط عاطفی با خانواده متوفی ۳۵، ۴۰، ۴۸، ۵۸، ۵۹، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۰۸، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲
	ایجاد اعتماد در تعاملات حرفه‌ای	ایجاد اعتماد بیشتر بین خانواده‌ها و کادر درمانی، ارائه اطلاعات دقیق و بی‌طرفانه، استفاده از فرآیند استاندارد درخواست مؤثر، کمک به تبدیل شدن به یک ارتباط‌گر بهتر، مشارکت متخصصین درخواست اهدا عضو در مکالمات با خانواده‌ها، فراهم‌سازی محیطی آرام، بهبود رویکرد جامعه درمان با اعضای خانواده اهداکننده، در نظر گرفتن نفع بیمار در تصمیم برای برداشت عضو، ایجاد اعتماد با درک تضاد منافع از سوی مردم، ارائه توضیحات شفاف و قابل‌فهم به خانواده بیمار، جلوگیری از به‌وجود آمدن امید کاذب در خانواده‌ها برای بهبود بیمارشان توسط کارکنان غیرمرتبط ۳۴، ۳۶، ۴۰، ۴۶، ۴۷، ۴۹، ۵۲، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۰۸، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲

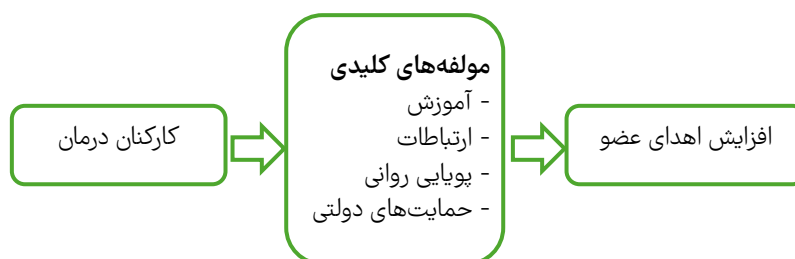
حیطه	مولفه	زیر مولفه
توانائی ارتباط بین فردی و تیمی در اهدای عضو	ایجاد گروه‌های بحث در مورد اهدا عضو، تقویت تصمیم‌گیری مشارکتی، افزایش توانایی‌های ارتباط بین فردی، توجه به تعاملات بین سازمانی و بهبود ارتباطات، ایجاد روابط بین‌رشته‌ای قوی‌تر، بازخورد منظم از طریق ارائه داده‌ها در جلسات چندرشته‌ای، تیم‌سازی مابین متخصصان جامعه پزشکی، افزایش ارتباطات تیمی و همکاری، مشارکت کارکنان، ارتقای تفکر اکوسیستمی، جلسات منظم گروهی، یادگیری مشترک، تحلیل مذاکرات و تجربیات در جلسات غیر رسمی ۱۱۹، ۱۱۳، ۱۰۹، ۹۹، ۹۰، ۸۹، ۸۷، ۷۸، ۷۵، ۶۴، ۵۷، ۵۶، ۵۰، ۴۴، ۳۶، ۳۱	ایجاد گروه‌های بحث در مورد اهدا عضو، تقویت تصمیم‌گیری مشارکتی، افزایش توانایی‌های ارتباط بین فردی، توجه به تعاملات بین سازمانی و بهبود ارتباطات، ایجاد روابط بین‌رشته‌ای قوی‌تر، بازخورد منظم از طریق ارائه داده‌ها در جلسات چندرشته‌ای، تیم‌سازی مابین متخصصان جامعه پزشکی، افزایش ارتباطات تیمی و همکاری، مشارکت کارکنان، ارتقای تفکر اکوسیستمی، جلسات منظم گروهی، یادگیری مشترک، تحلیل مذاکرات و تجربیات در جلسات غیر رسمی ۱۱۹، ۱۱۳، ۱۰۹، ۹۹، ۹۰، ۸۹، ۸۷، ۷۸، ۷۵، ۶۴، ۵۷، ۵۶، ۵۰، ۴۴، ۳۶، ۳۱
مدیریت عواطف خانواده‌ها در فرآیند اهدای عضو	بازنمائی حالات احساسی و روانی خانواده قبل و بعد از حادثه، تسهیل دشواری در برقراری ارتباط موثر با بستگان غم‌زده، دفاع پیشگیرانه از سلامت اخلاقی و روحی افراد درگیر، ارائه حمایت احساسی در طول مکالمه درباره اهدا، همدلی با بیمار و خانواده اهدا کننده، احترام به کرامت اهداکننده، احترام به خودمختاری اهداکننده، ایجاد یک شراکت احساسی بین پزشکان و خانواده‌های بیماران، تسهیل فرایند تصمیم‌گیری برای خانواده‌ها، احترام به غم و خواسته‌های خانواده‌ها، تامین اتاق‌های مشاوره در بیمارستان‌ها، توانایی کارکنان درمان برای کنترل مرزهای جسمی و روانی خانواده‌ها، مدیریت احساس بی‌احترامی در هنگام انتظار برای مرگ بیمار و انتقال سریع به اتاق عمل ۱۰۹، ۸۱، ۷۹، ۷۸، ۵۶، ۴۱، ۴۰، ۳۴	بازنمائی حالات احساسی و روانی خانواده قبل و بعد از حادثه، تسهیل دشواری در برقراری ارتباط موثر با بستگان غم‌زده، دفاع پیشگیرانه از سلامت اخلاقی و روحی افراد درگیر، ارائه حمایت احساسی در طول مکالمه درباره اهدا، همدلی با بیمار و خانواده اهدا کننده، احترام به کرامت اهداکننده، احترام به خودمختاری اهداکننده، ایجاد یک شراکت احساسی بین پزشکان و خانواده‌های بیماران، تسهیل فرایند تصمیم‌گیری برای خانواده‌ها، احترام به غم و خواسته‌های خانواده‌ها، تامین اتاق‌های مشاوره در بیمارستان‌ها، توانایی کارکنان درمان برای کنترل مرزهای جسمی و روانی خانواده‌ها، مدیریت احساس بی‌احترامی در هنگام انتظار برای مرگ بیمار و انتقال سریع به اتاق عمل ۱۰۹، ۸۱، ۷۹، ۷۸، ۵۶، ۴۱، ۴۰، ۳۴
مدیریت فرسودگی شغلی	جلوگیری از فرسودگی شغلی، بهبود سازمان‌دهی کار و فرآیندهای کاری برای کاهش فشار روانی و افزایش رضایت کارکنان، شرکت در فرآیندهای اهدای عضو پس از مرگ، توجه به انگیزه‌های اولیه برای ورود به شغل، رفع چالش‌های تعامل با خانواده‌های اهداکنندگان، حرفه‌ای‌سازی شغل و استانداردهای حقوق و مزایا، افزایش شناخت اجتماعی، حمایت بیشتر از سوی خانواده، دوستان و حمایت از سوی مدیران، کاهش ساعات کاری طولانی، حل چالش‌های مواجهه با شرایط بحرانی، تسهیل شرایط کاری دشوار، حل چالش‌های مواجهه مداوم با مسائل مرگ و زندگی، اعتراض وجدانی ۱۲۲، ۱۰۶، ۸۸، ۸۰، ۷۹، ۵۹، ۱۰	جلوگیری از فرسودگی شغلی، بهبود سازمان‌دهی کار و فرآیندهای کاری برای کاهش فشار روانی و افزایش رضایت کارکنان، شرکت در فرآیندهای اهدای عضو پس از مرگ، توجه به انگیزه‌های اولیه برای ورود به شغل، رفع چالش‌های تعامل با خانواده‌های اهداکنندگان، حرفه‌ای‌سازی شغل و استانداردهای حقوق و مزایا، افزایش شناخت اجتماعی، حمایت بیشتر از سوی خانواده، دوستان و حمایت از سوی مدیران، کاهش ساعات کاری طولانی، حل چالش‌های مواجهه با شرایط بحرانی، تسهیل شرایط کاری دشوار، حل چالش‌های مواجهه مداوم با مسائل مرگ و زندگی، اعتراض وجدانی ۱۲۲، ۱۰۶، ۸۸، ۸۰، ۷۹، ۵۹، ۱۰
مدیریت خستگی جسمی و روانی	کاهش خستگی ناشی از همدردی، کاهش تاثیر ویژگی‌های دموگرافیک بر خستگی، کاهش تاثیرگذاری خستگی دلسوزانه ناشی از مواجهه مداوم با رنج و مرگ دیگران، توجه و کمک به اثرات منفی ساعات کار بیش از حد، حجم کار، احساس مسئولیت و تجربه شکست در کار ۱۲۲، ۸۰، ۲۸، ۱۰	کاهش خستگی ناشی از همدردی، کاهش تاثیر ویژگی‌های دموگرافیک بر خستگی، کاهش تاثیرگذاری خستگی دلسوزانه ناشی از مواجهه مداوم با رنج و مرگ دیگران، توجه و کمک به اثرات منفی ساعات کار بیش از حد، حجم کار، احساس مسئولیت و تجربه شکست در کار ۱۲۲، ۸۰، ۲۸، ۱۰
مدیریت استرس شغلی	کاهش استرس شغلی با حمایت‌های لازم، رفع چالش فشارهای زمانی و مسئولیت‌های سنگین، رهبری و توسعه مداخلات از طرف سازمان و مدیریت برای کاهش استرس، تدوین استراتژی برای کاهش استرس‌های کاری، بهبود سازمان‌دهی و فرآیندهای کاری جهت کاهش فشار روانی، حمایت عاطفی از متخصصان جامعه پزشکی، رفع تعارض نقش بین مرگ با کرامت بیمار و مراقبت‌های لازم از اندام‌های او برای اهدای مطلوب، رفع تعارض گذار از یک «شخص» به یک «بدن»، شرکت در فرآیندهای اهدای عضو پس از مرگ، افزایش تاب‌آوری هماهنگ‌کنندگان اهدا با حمایت‌های اجتماعی، مدیریت مواجهه با خشونت و انگ‌زدگی، عدم تعادل کار-زندگی ۱۲۲، ۱۱۹، ۱۱۴، ۱۱۳، ۱۰۶، ۸۰، ۵۹، ۳۹، ۳۶، ۳۵، ۲۵	کاهش استرس شغلی با حمایت‌های لازم، رفع چالش فشارهای زمانی و مسئولیت‌های سنگین، رهبری و توسعه مداخلات از طرف سازمان و مدیریت برای کاهش استرس، تدوین استراتژی برای کاهش استرس‌های کاری، بهبود سازمان‌دهی و فرآیندهای کاری جهت کاهش فشار روانی، حمایت عاطفی از متخصصان جامعه پزشکی، رفع تعارض نقش بین مرگ با کرامت بیمار و مراقبت‌های لازم از اندام‌های او برای اهدای مطلوب، رفع تعارض گذار از یک «شخص» به یک «بدن»، شرکت در فرآیندهای اهدای عضو پس از مرگ، افزایش تاب‌آوری هماهنگ‌کنندگان اهدا با حمایت‌های اجتماعی، مدیریت مواجهه با خشونت و انگ‌زدگی، عدم تعادل کار-زندگی ۱۲۲، ۱۱۹، ۱۱۴، ۱۱۳، ۱۰۶، ۸۰، ۵۹، ۳۹، ۳۶، ۳۵، ۲۵
مدیریت مقاومت عاطفی و انگیزشی	ترس از غم خانواده، سرزنش، رد شدن درخواست، ترس‌های نظارتی و اختلافات پزشکی احتمالی، انزوای اجتماعی ۱۲۲، ۵۸	ترس از غم خانواده، سرزنش، رد شدن درخواست، ترس‌های نظارتی و اختلافات پزشکی احتمالی، انزوای اجتماعی ۱۲۲، ۵۸
پشتیبانی از توسعه حرفه‌ای کارکنان در راستای اهدای عضو	استخدام مدیران با تجربه و توانمند، حفظ نیروی کار با انگیزه و آموزش‌دیده، تعیین نقش‌های عملیاتی مشخص برای کادر درمان، ایجاد زیرساخت‌های کافی در اکثر بیمارستان‌ها، جداسازی نقش‌ها، شفافیت در وظایف کارکنان درمان، کاهش حجم کاری و شیفت‌های فشرده، انتخاب دقیق پرسنل ۱۰۳، ۹۷، ۵۷، ۴۰، ۳۶، ۲۵، ۲۳	استخدام مدیران با تجربه و توانمند، حفظ نیروی کار با انگیزه و آموزش‌دیده، تعیین نقش‌های عملیاتی مشخص برای کادر درمان، ایجاد زیرساخت‌های کافی در اکثر بیمارستان‌ها، جداسازی نقش‌ها، شفافیت در وظایف کارکنان درمان، کاهش حجم کاری و شیفت‌های فشرده، انتخاب دقیق پرسنل ۱۰۳، ۹۷، ۵۷، ۴۰، ۳۶، ۲۵، ۲۳
سیاست‌ها و حمایت‌های دولتی برای کارکنان	حمایت قانونی از کارکنان در فرآیند اهدای عضو	حمایت اجتماعی و قانونی، ایجاد سیستم‌های حمایتی، اصلاحات در قوانین و سیاست‌های اهدا، تغییر قوانین ملی در صورت لزوم، افزایش اطلاعات کارکنان در مورد قوانین مربوط به اهدا، محافظت از پزشکان از مسئولیت حقوقی در صورت تسریع غیر عمدی مرگ ۱۲۲، ۱۰۸، ۱۰۶، ۱۰۳، ۸۰، ۳۶، ۱۰
نیاز به سیاست‌های شفاف و منسجم	استفاده از پروتکل‌های استاندارد، ایجاد سیستم مدیریت کیفیت، سیاست‌های روشن برای ساده‌سازی فرآیند اهدا، ایجاد یک سیستم هماهنگ‌کننده اهدا، برنامه‌های چند مرحله‌ای	استفاده از پروتکل‌های استاندارد، ایجاد سیستم مدیریت کیفیت، سیاست‌های روشن برای ساده‌سازی فرآیند اهدا، ایجاد یک سیستم هماهنگ‌کننده اهدا، برنامه‌های چند مرحله‌ای

حیطه	مولفه	زیر مولفه
		بیمارستانی و تغییرات سیاستی، توسعه پروتکل‌های بیمارستانی با نقش‌ها و مسئولیت‌های خاص، اجرای پروتکل‌های مدیریت اهداکننده (DMG) در بیمارستان‌ها، لزوم وجود پروتکل بهینه‌سازی اهدا زود هنگام، توسعه سیاست‌های داخلی بیمارستان‌ها، تهیه دستورالعمل استاندارد عملیاتی (SOP)، تشکیل کمیته اهدا (ODC)، گنجاندن اهدا در بیانیه مأموریت سازمان، گنجاندن اهدا در معیارهای اعتبارسنجی بیمارستان‌ها، لزوم داشتن یک پایگاه داده قوی برای استفاده بهینه از عضو اهدائی، نیاز به تقویت سیستم‌های گزارش‌دهی، ایجاد اهداف روشن و استراتژی جامع، ایجاد فرهنگ سازمانی که به مسائل اخلاقی اهمیت دهد، بازنگری در سیاست‌های ارجاع اجباری ۱۱۱،۱۱۰،۹۵،۸۹،۸۷،۸۳،۷۹،۷۱،۵۵،۴۶،۳۹،۳۵،۲۴،۲۳
ترغیب کارکنان درمان به مشارکت در برنامه‌های ملی	ایجاد شبکه‌های ملی و منطقه‌ای اهدا، ایجاد کمیته‌های موثر بین جامعه درمان، ایجاد یک سیستم ثبت ملی اهدا، ترسیم نقشه ارتباطات سازمانی در موارد اهدا عضو ۱۱۷،۸۲،۷۵،۵۸	

شکل ۲ چارچوب نقاط تماس مؤثر بر کارکنان سلامت در افزایش اهدای عضو را نشان می‌دهد. یافته‌ها در چهار حیطه اصلی طبقه‌بندی شده‌اند که شناسایی و مدیریت مؤلفه‌های آن‌ها به‌عنوان نقاط تماس کلیدی، به تغییر نگرش و رفتار کارکنان و طراحی مداخلات بازاریابی اجتماعی کمک می‌کند.



شکل ۲. مولفه‌های مؤثر بر تغییر رفتار کارکنان سلامت در افزایش اهدای عضو



شکل ۳. مدل مفهومی نقش کارکنان سلامت در افزایش اهدای عضو

بحث

یافته‌های این مطالعه با هدف شناسایی مؤلفه‌ها و نقاط تماس کارکنان درمان در فرآیند اهدای عضو، تصویر منسجم‌تری از نقش چندبعدی این گروه در ارتقای تمایل خانواده‌ها به اهدا ارائه می‌دهد. بر اساس نتایج مرور دامنه‌ای و تحلیل تماتیک، چهار حیطه اصلی شامل آموزش و آگاهی‌بخشی، نقش ارتباطی، پویایی‌های عاطفی-روانی و سیاست‌ها و حمایت‌های سازمانی، بیشترین نقش را در شکل‌گیری رفتار کارکنان درمانی ایفا می‌کنند. این نتایج علاوه بر همسویی با بخش قابل توجهی از ادبیات موجود، نشان می‌دهد که چرا برخی از شکاف‌های رفتاری، ارتباطی و ساختاری در فرآیند اهدای عضو همچنان پابرجاست و نیازمند مداخلات نظام‌مند است.

نخست، نقش آموزشی و ارتقای دانش حرفه‌ای به‌عنوان یکی از مؤثرترین مؤلفه‌ها شناسایی شد. بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که سطح دانش و مهارت کارکنان درمان در حوزه اهدای عضو، تعیین‌کننده کیفیت تعامل با خانواده‌ها و احتمال موفقیت در جلب رضایت آنان است. یافته‌های این پژوهش با نتایج پاتر^{۵۱} و همکاران همسو است که بیان می‌کنند برنامه‌های آموزشی چندبعدی موجب افزایش اعتمادبه‌نفس و مهارت ارتباطی کارکنان می‌شود. همچنین مطالعاتی نظیر مطالعه مک‌گالد (McGlade) و همکاران^{۱۳۳} نشان داده‌اند که کمبود دانش درباره تشخیص مرگ مغزی، اصول اخلاقی و فرآیند قانونی، می‌تواند مانعی جدی در مسیر اهدا ایجاد کند. این تطابق، نشان می‌دهد که چارچوب‌های آموزشی موجود نیازمند بازنگری و ارتقای نظام‌مند هستند و برنامه‌های مقطعی نمی‌توانند پاسخگوی پیچیدگی فرآیند باشند.

در این راستا، نقش کادر درمان در آگاهی‌بخشی عمومی، شامل آموزش جامعه و افزایش پذیرش اهدا است. مطالعات بسیاری بر اثربخشی این مؤلفه تأکید دارند، اما

جاونی (Jawoniyi)^{۱۳۴} و همکاران فقدان زمان کافی، فشار کاری بالا و آموزش ناکافی را از موانع اصلی می‌دانند که نیازمند توجه سیاست‌گذاران است.

ارائه اطلاعات پزشکی دقیق، شفاف و همدلانه به خانواده‌ها، نقش مهمی در تصمیم‌گیری آگاهانه و افزایش رضایت آنان دارد. مارتینز-لوپز^{۹۲} و همکاران نیز همسو با این پژوهش تأکید کرده‌اند که اطلاعات بی‌طرفانه و محترمانه، اعتماد خانواده‌ها را تقویت می‌کند.

ارتقای مهارت‌های ارتباطی با خانواده‌ها از دیگر مؤلفه‌های اساسی در این حوزه است. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که میزان رضایت خانواده‌ها در زمان گفت‌وگو با یک فرد آموزش‌دیده، بیشتر از گفت‌وگو با فردی بدون آموزش رسمی است. این یافته در مطالعات ویتجس (Witjes) و همکاران^۱ و پاتر (Potter) و همکاران^{۱۳۵} نیز تأیید شده است.

آگاهی کارکنان از چارچوب‌های حقوقی مرتبط با اهدا، باعث افزایش اعتماد حرفه‌ای و تسهیل روند قانونی می‌شود. با این حال، چاترجی (Chatterjee) و همکاران^{۱۳۶} نشان داده‌اند که تنوع قوانین در نظام‌های مختلف می‌تواند آموزش اثربخش را دشوار کند، بنابراین آموزش حقوقی مستمر ضروری است.

توسعه مهارت‌های اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های اهدا اهمیت دارد و به کارکنان کمک می‌کند تصمیمات منصفانه بگیرند. شمای (Shemie) و همکاران^{۱۳۷} راهنمایی‌هایی برای مدیریت چالش‌های اخلاقی و تعارض منافع در شرایط دوگانه مراقبت از بیمار و اهدا ارائه کرده‌اند که با یافته‌های این مطالعه همسو است.

به‌روزرسانی دانش تخصصی پزشکی و علمی یکی از مؤلفه‌های کلیدی است. السعید (Alsaied) و همکاران^{۱۳۸} نشان دادند که آموزش ناکافی و ناآشنایی با معیارهای اهدا و مرگ مغزی مانعی در مشارکت مؤثر کادر درمان است، بنابراین به‌روزرسانی مداوم اطلاعات ضروری است.

سوم، یافته‌ها نشان داد که پویایی‌های عاطفی و فشار روانی کارکنان درمان تأثیر قابل توجهی بر کیفیت تعاملات آنان در اهدا دارد. برخی مطالعات مانند مطالعه سیلوا و همکاران^{۱۰۸} نشان داده‌اند که احتمال بروز فرسودگی شغلی، خستگی از همدلی و استرس ناشی از مواجهه مکرر با مرگ، عملکرد کارکنان را تضعیف می‌کند. همچنین پژوهش شو (Shu) و همکاران^{۱۳۵} نشان می‌دهد کارکنانی با هویت حرفه‌ای قوی‌تر، پویایی روانی بالاتری دارند، اما خستگی عاطفی و کمبود حمایت می‌تواند این ظرفیت را کاهش دهد. نتایج این پژوهش نیز تأیید می‌کند که کارکنانی که حمایت روانی و سازمانی کافی دریافت نمی‌کنند، توانایی کمتری در ارائه حمایت عاطفی مناسب به خانواده‌ها دارند. این موضوع نشان می‌دهد که توجه به سلامت روان کارکنان در کنار آموزش و مهارت‌افزایی، ضرورت استراتژیک دارد.

یکی از مؤلفه‌های کلیدی، مدیریت فرسودگی شغلی است. فرسودگی ناشی از مواجهه با مرگ و فشارهای محیط درمان می‌تواند کیفیت عملکرد و انگیزه را کاهش دهد و ارتباط با خانواده‌ها را مختل کند. بریجمن (Bridgeman) و همکاران^{۱۳۶} نیز بر ضرورت مداخلات روانی و حمایتی برای مقابله با این پدیده تأکید کرده‌اند. از طرفی مدیریت خستگی جسمی و روانی نیز از مؤلفه‌های مهم است. شیفت‌های طولانی و استرس محیط کار می‌تواند تمرکز، همدلی و تعامل حرفه‌ای را کاهش دهد. سیلوا و همکاران^{۲۸} نشان داده‌اند که خستگی شغلی انگیزه و کارایی فردی را کاهش و علائم جسمی و روانی ایجاد می‌کند. همچنین خستگی دلسوزانه ناشی از مواجهه مداوم با رنج دیگران اهمیت این موضوع را دوچندان می‌کند. مدیریت استرس شغلی نیز از مؤلفه‌های کلیدی این حیطه است. فشار روانی مداوم بدون حمایت کافی می‌تواند به فرسودگی، اضطراب و اختلال در تصمیم‌گیری منجر شود. سیلوا و همکاران^{۱۳۷} نیز بر ضرورت مدیریت ساختاریافته استرس شغلی تأکید کرده‌اند. یکی دیگر از مولفه‌های موثر، مدیریت مقاومت عاطفی و انگیزشی است. کارکنان درمان در مواجهه با مرگ بیماران یا تصمیمات پیچیده ممکن است دچار بی‌انگیزگی یا مقاومت ناخودآگاه شوند. دنت و جیمز کاردوسو (Danet Danet & Jimenez Cardoso)^{۱۳۸} نیز بر اهمیت آموزش‌های روانی و مداخلات ساختاری برای تقویت تاب‌آوری و کاهش این مقاومت‌ها تأکید کرده‌اند.

دوم، نقش ارتباط مؤثر با خانواده‌ها که یکی از محورهای اصلی تغییر رفتار در مدل‌های نظری مانند Social Marketing (بازاریابی اجتماعی)، مدل COM-B (توانمندی، فرصت و انگیزش در شکل‌گیری رفتار) و مدل TPB (نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده) محسوب می‌شود، در این پژوهش برجسته شد. یافته‌ها نشان دادند که نحوه برقراری ارتباط با خانواده، زمان مناسب طرح موضوع، توانایی پاسخگویی به نگرانی‌ها و مهارت همدلی، نقش تعیین‌کننده‌ای در پذیرش یا رد اهدای عضو دارد. این موضوع با مطالعاتی نظیر ویتجس و همکاران^{۱۰} و همچنین پاتر و همکاران^{۱۳۹} که نشان می‌دهند آموزش ساختاریافته مهارت‌های ارتباطی رضایت خانواده‌ها را افزایش می‌دهد، کاملاً همسو است. با این حال، در مقایسه با برخی مطالعات بین‌المللی، در ایران شکاف بیشتری در زمینه آموزش مهارت‌های ارتباطی کارکنان درمان مشاهده می‌شود که می‌تواند به تفاوت‌های ساختاری نظام سلامت، فشار کاری و نبود پروتکل‌های استاندارد مرتبط باشد.

یکی از مؤلفه‌های اصلی، توانایی تسهیل رضایت خانواده‌ها از طریق ارتباط مؤثر است. لینیر و تارتاگلیا (Linyear & Tartaglia)^{۱۳۰} نشان داده‌اند که برنامه‌های ارتباطی ساختارمند می‌توانند نرخ موافقت و اهدا را افزایش دهند، اما ولس-ونگر و سیوکس (Volz Wenger & Szucs)^{۱۳۱} به موانعی مانند ناآگاهی خانواده‌ها از نیت متوفی اشاره کرده‌اند.

ایجاد اعتماد حرفه‌ای یکی دیگر از مؤلفه‌های کلیدی است. ایجاد اعتماد حرفه‌ای که در نظریه اعتماد به‌عنوان پیش‌نیاز پذیرش پیام مطرح می‌شود، در یافته‌های این مطالعه بارها تکرار شد؛ مارتینز-لوپز و همکاران^{۹۲} نقش اعتماد را در موفقیت برنامه‌های اهدا تعیین‌کننده می‌دانند، اما تضاد منافع و اختلافات خانوادگی^{۱۳۲} می‌تواند آن را خدشه‌دار کند. توانایی برقراری ارتباط بین‌فردی و تیمی در شبکه ذی‌نفعان اهدا اهمیت دارد و بوچی (Bocci) و همکاران^{۱۳۳} نیز از رویکرد سیستمی ارتباطی حمایت کرده‌اند. مدیریت عواطف خانواده‌ها نیز در افزایش اهدا مؤثر است. حمایت عاطفی، مشاوره و همدلی به خانواده‌ها در کنار آمدن با فقدان کمک می‌کند چنانچه شی (Xie) و همکاران^{۱۳۴} نیز در مطالعه خود بر لزوم حمایت روان‌شناختی حرفه‌ای تأکید کرده‌اند.

نظری نشان می‌دهد که چارچوب حاصل از این مطالعه می‌تواند مبنایی برای طراحی مداخلات رفتاری و برنامه‌های بازاریابی اجتماعی در حوزه اهدای عضو باشد.

علاوه بر این، یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که نقش کارکنان درمان تنها به انتقال اطلاعات محدود نمی‌شود، بلکه آنان به‌عنوان عناصر کلیدی «ترویج» در مدل بازاریابی اجتماعی عمل می‌کنند. مطابق با چارچوب آمیخته بازاریابی (7Ps)، کارکنان درمان بخشی از عنصر «People» و در عین حال محور اصلی «Promotion» و «Process» در مسیر تصمیم‌گیری خانواده‌ها هستند.^{۱۴۱} تعاملات آنان در نقاط تماس مختلف از ICU تا گفت‌وگو با خانواده، مصداق روشنی از فرایندهای بازاریابی اجتماعی^{۱۴۲} است که در آن، اعتمادسازی، کاهش موانع ذهنی و تسهیل تصمیم‌گیری اتفاق می‌افتد. بنابراین یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که طراحی مداخلات افزایش اهدا، بدون توجه به نقش کارکنان درمان در ساختار بازاریابی اجتماعی، ناقص خواهد بود.

به طور کلی، این مطالعه نشان می‌دهد که نقش کارکنان درمان فراتر از وظایف حرفه‌ای معمول است و آن‌ها به عنوان نقاط تماس انسانی، اخلاقی و ارتباطی، تأثیر مستقیم بر موفقیت نظام اهدای عضو دارند. تحلیل ترکیبی انجام‌شده در این پژوهش، تصویری جامع و چندبعدی ارائه می‌کند که در ادبیات موجود کمتر مورد توجه قرار گرفته است. شکاف‌های مشاهده‌شده در سیاست‌گذاری، آموزش و حمایت روانی کارکنان می‌تواند محور طراحی مداخلات آینده و بهبود عملکرد نظام سلامت در این حوزه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که توسعه اهدای عضو صرفاً به افزایش آگاهی عمومی یا پیشرفت‌های فنی و پزشکی وابسته نیست، بلکه مستلزم تقویت نقش کارکنان درمان به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل اثرگذار بر تصمیم‌گیری خانواده‌ها است. بر این اساس، توصیه می‌شود سیاست‌گذاران نظام سلامت، آموزش اهدای عضو و مهارت‌های ارتباطی مرتبط با آن را به‌صورت ساختاریافته در برنامه‌های آموزشی دانشجویان و کارکنان سلامت ادغام کنند و در کنار آن، پروتکل‌های استاندارد گفت‌وگو با خانواده‌ها، نظام‌های حمایت روانی از کارکنان بخش‌های

چهارم، نقش سیاست‌ها و حمایت‌های سازمانی از جمله حمایت‌های قانونی، وجود پروتکل‌های استاندارد، نظام تشویقی و شفافیت مسئولیت‌ها، در بسیاری از مطالعات به‌عنوان عوامل تسهیل‌کننده تغییر رفتار کارکنان معرفی شده است. یافته‌های پژوهش حاضر نیز با مطالعاتی همچون مدل «سیستم‌های هماهنگ اهدای عضو» در اروپا همخوانی دارد که نشان می‌دهد وجود ساختارهای حمایتی یکپارچه موجب افزایش انگیزه کارکنان و کاهش موانع اخلاقی و قانونی می‌شود.^{۷۰} با این حال، در مقایسه با کشورهای پیشرو، این حمایت‌ها در ایران پراکنده‌تر و کمتر یکپارچه‌اند؛ که همین امر به تقویت نیاز برای تدوین چارچوب‌های ملی مبتنی بر بازاریابی اجتماعی اشاره می‌کند. یکی از مؤلفه‌های مهم، پشتیبانی از توسعه حرفه‌ای کارکنان درمان است. فراهم کردن آموزش تخصصی، جذب نیروی مجرب و توسعه مهارت هماهنگ‌کنندگان اهدا، عملکرد کارکنان را ارتقا می‌دهد. مهدی^{۱۱۲} و همکاران نیز بر اهمیت طراحی مسیرهای حرفه‌ای مشخص در این حوزه تأکید کرده‌اند. حمایت قانونی از کارکنان در فرآیند اهدا نیز حیاتی است و شامل تدوین قوانین روشن، تعیین مسئولیت‌های حرفه‌ای و تضمین ایمنی حقوقی است. لوئیس و گاردنر (Lewis & Gardiner)^{۱۳۹} بر این باورند که چنین حمایت‌هایی تصمیم‌گیری آگاهانه‌تر و آرامش خاطر بیشتر کارکنان را تسهیل می‌کند. همچنین سیاست‌های شفاف و منسجم دولتی از مولفه‌های اساسی هستند که با دستورالعمل‌های یکپارچه و استانداردهای اخلاقی، مشارکت مطمئن و سازمان‌یافته کارکنان را ممکن می‌سازند. زوالکوف و همکاران^{۱۱۰} نیز بر ضرورت وجود یک نظام ملی استاندارد برای ارزیابی فرآیند اهدا تأکید کرده‌اند. در این راستا ترغیب کارکنان درمان به مشارکت در برنامه‌های ملی اهدا اهمیت دارد و می‌تواند انگیزه و نقش‌آفرینی آنان را افزایش دهد.

در تبیین نظری یافته‌ها، مدل COM-B^{۱۴۰} چارچوب مناسبی برای تحلیل رفتار کارکنان درمان ارائه می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که رفتار مؤثر کارکنان در فرآیند اهدای عضو زمانی شکل می‌گیرد که سه مولفه توانمندی (آموزش، دانش، مهارت ارتباطی)، فرصت (ساختارهای سازمانی، قوانین، پروتکل‌ها) و انگیزش (باورها، ارزش‌های انسانی، پویایی روانی) به‌طور هم‌زمان فراهم باشد. این همخوانی

بگذارد. توصیه می‌شود سیاست‌گذاران نظام سلامت با تدوین پروتکل‌های استاندارد، طراحی کمپین‌های مبتنی بر بازاریابی اجتماعی و ایجاد ساختارهای حمایتی منسجم، مشارکت کارکنان در فرآیند اهدا را تسهیل کنند. توصیه می‌شود مدیران بیمارستان‌ها از طریق ایجاد تیم‌های تخصصی گفت‌وگو با خانواده، ارائه آموزش‌های مستمر، مدیریت شیفت‌ها و فراهم‌سازی حمایت روانی، کیفیت عملکرد کارکنان را تقویت کنند. پیشنهاد می‌شود سازمان‌های مرتبط با سلامت مانند دانشگاه‌های علوم پزشکی آموزش رسمی مرتبط با اهدای عضو، مهارت‌های ارتباطی، اخلاق و قوانین را در برنامه آموزشی دانشجویان ادغام کنند و دوره‌های مهارت‌محور مبتنی بر سناریوهای واقعی طراحی نمایند. برای پزشکان و پرستاران توصیه می‌شود مهارت‌های ارتباطی، مدیریت عواطف، آگاهی حقوقی و تعامل بین حرفه‌ای خود را به‌طور مستمر تقویت کنند تا نقش مؤثرتری در کاهش اضطراب خانواده و افزایش اعتماد آنان ایفا نمایند. همه این ذینفعان می‌توانند در رسانه‌های جمعی، صدا و سیمای رسمی کشور، شبکه‌های اجتماعی به شکل جذاب و اثرگذار با استفاده از شیوه‌های هنری و ترجمان دانش سطح آگاهی و بینشی جامعه را افزایش دهند. مجموعه این اقدامات می‌تواند با ارتقای توانمندی، فرصت و انگیزه کارکنان درمان، چارچوبی عملی برای توسعه برنامه‌های ملی اهدای عضو در ایران فراهم سازد.

قدردانی‌ها

بدین‌وسیله از زحمات خانم دکتر فاطمه صادقی غیائی از مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تبریز و آقای حسین سعیدی از کتابخانه مرکزی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و اساتید گرامی دانشگاه آزاد برای مشاوره در زمینه مطالعه مرور دامنه‌ای و تحلیل مضمون و انجام فرآیند پژوهش تقدیر می‌شود.

مشارکت پدیدآوران

مجید اسمعیلی در مفهوم‌سازی و طراحی مطالعه، گردآوری داده، روش‌شناسی، نرم‌افزار، تحلیل داده، نگارش پیش‌نویس، نگارش - بررسی و ویرایش، و بصری‌سازی؛ حسین بوداکی خواجه نوبر در مفهوم‌سازی و طراحی مطالعه، روش‌شناسی، اعتبارسنجی، نگارش - بررسی و

درگیر با اهدای عضو و سازوکارهای شفاف قانونی و مدیریتی را توسعه دهند. همچنین بهره‌گیری از ظرفیت کارکنان درمان در برنامه‌های مبتنی بر بازاریابی اجتماعی و کمپین‌های ترویجی می‌تواند به تقویت اعتماد عمومی و بهبود فرآیند تصمیم‌گیری خانواده‌ها کمک کند. انتظار می‌رود اجرای چنین رویکردی زمینه ایجاد یک نظام منسجم‌تر برای اهدای عضو را فراهم کرده و در نهایت به افزایش رضایت خانواده‌ها، بهبود عملکرد نظام سلامت و ارتقای نرخ اهدای عضو منجر شود.

محدودیت‌های پژوهش

با وجود تلاش برای انجام یک مرور دامنه‌ای جامع، این پژوهش با چند محدودیت مواجه بود. نخست، بخش عمده‌ای از مطالعات وارد شده انگلیسی‌زبان بودند و اگرچه منابع فارسی نیز جستجو شدند، احتمال سوگیری زبانی وجود دارد؛ زیرا برخی پژوهش‌های مرتبط، به‌ویژه مطالعات دانشگاهی یا گزارش‌های داخلی، ممکن است تنها به زبان فارسی منتشر شده و در پایگاه‌های بین‌المللی نمایه نشده باشند. دوم، اگرچه جستجوی گسترده‌ای در پایگاه‌های معتبر انجام شد، اما پوشش کامل ادبیات خاکستری داخلی، مانند گزارش‌های بیمارستانی، اسناد وزارت بهداشت، پایان‌نامه‌های غیرقابل دسترس یا داده‌های مراکز فراهم‌آوری، به‌طور کامل امکان‌پذیر نبود و این امر احتمال از دست رفتن بخشی از شواهد تجربی موجود در کشور را ایجاد می‌کند. سوم، ناهمگونی روش‌شناختی مطالعات (کیفی، کمی و ترکیبی) مانع ارزیابی کیفیت یکپارچه و مقایسه مستقیم یافته‌ها شد. در نهایت، به دلیل محدودیت دسترسی به متن کامل برخی مقالات و محدود کردن بازه زمانی از سال ۲۰۲۰، بخشی از منابع بالقوه مرتبط کنار گذاشته شدند که می‌تواند بر جامعیت مرور تأثیر گذاشته باشد.

پیامدهای عملی پژوهش

کارکنان درمان نقشی کلیدی و چندبعدی در بهبود فرآیند اهدای عضو دارند و عملکرد آنان در چهار حوزه اصلی همچون آموزش، ارتباط مؤثر، پویایی‌های روانی و ساختارهای سازمانی، می‌تواند به‌طور مستقیم بر تصمیم‌گیری خانواده‌ها در اهدای عضو و پیوند عضو تأثیر

استفاده از هوش مصنوعی

ترجمه انگلیسی این پژوهش با کمک ابزار هوش مصنوعی ChatGPT (OpenAI) انجام شده است. از این ابزار صرفاً برای بهبود کیفیت نگارش، دستور زبان، خوانایی متن و دقت ترجمه استفاده شد.

تعارض منافع

در این مطالعه هیچ‌گونه تعارض منافی وجود نداشته است.

ویرایش، سرپرستی مطالعه، و تایید نهایی؛ حسین قره‌بیگلو در مفهوم‌سازی و طراحی مطالعه، روش‌شناسی، اعتبارسنجی، و تایید نهایی؛ علی شاهین‌پور در روش‌شناسی، اعتبارسنجی و تایید نهایی مشارکت داشته‌اند و متن نهایی مقاله مورد تایید تمام نویسندگان می‌باشد.

منابع مالی

پژوهش منابع مالی ندارد.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه از نوع مروری و تحلیل تماتیک بوده و کد اخلاق ندارد.

References

1. WHO. Organ donation and transplantation activities. 2020.
2. Ghods AJ. Organ Transplantation in Iran. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2007; 18(4): 648-655.
3. Iranian Organ Donation Association. Statistics from the Iranian organ donation association on the status of organ donation Iran. 2024. www.ehdacenter.ir
4. Donovan R, Henley N. Principles and practice of social marketing: an international perspective. Cambridge: Cambridge University Press; 2012. doi: 10.1017/CBO9780511761751
5. Andreasen AR. Social Marketing: Its Definition and Domain. *J Public Policy Mark.* 1994; 13(1): 108-114. doi: 10.1177/074391569401300109
6. Silva A, Lalani J, James L, O'Donnell S, Amar-Zifkin A, Shemie SD, Zavalkoff S. Donor audits in deceased organ donation: a scoping review. *Can J Anaesth.* 2024; 71(1): 143-151. doi: 10.1007/s12630-023-02613-0
7. Lee DE, Kim H, Park KH, Park SY, Park SM, Jung YH, et al. Analysis of Factors Affecting Emergency Physicians' Attitudes toward Deceased Organ & Tissue Donation. *J Korean Med Sci.* 2021; 36(49): 1-11. doi: 10.3346/jkms.2021.36.e329
8. Tocher J, Neades B, Smith GD, Kelly D. The role of specialist nurses for organ donation: A solution for maximising organ donation rates? *J Clin Nurs.* 2019; 28(9-10): 2020-2027. doi: 10.1111/jocn.14741
9. Stadlbauer V, Steiner P, Schweiger M, Sereinigg M, Tscheliessnigg KH, Freidl W, et al. Knowledge and attitude of ICU nurses, students and patients towards the Austrian organ donation law. *BMC Med Ethics.* 2013; 14: 1-9. doi: 10.1186/1472-6939-14-32
10. Luo AJ, Xu ZH, Cai PP, He HY, Mao P, Xie WZ. Qualitative Study on the Influencing Factors and Countermeasures Against Job Burnout Among Organ Donation Coordinators. *Front Public Health.* 2020; 8: 1-9. doi: 10.3389/fpubh.2020.571514
11. Rios A, Martinez-Alarcon L, Lopez-Navas AI, Ayala-Garcia MA, Sebastian MJ, Abdo-Cuza A, et al. A multicenter study on attitude toward organ donation in Spain and Latin America between the surgical units of 12 hospitals. *Transplant Proc.* 2015; 47(1): 7-9. doi: 10.1016/j.transproceed.2014.11.023
12. Westphaln KK, Regoeczi W, Masotya M, Vazquez-Westphaln B, Lounsbury K, McDavid L, et al. From Arksey and O'Malley and Beyond: Customizations to enhance a team-based, mixed approach to scoping review methodology. *MethodsX.* 2021; 8: 1-14. doi: 10.1016/j.mex.2021.101375
13. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol.* 2005; 8(1): 19-32. doi: 10.1080/1364557032000119616
14. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evid Synth.* 2020; 18(10): 2119-2126. doi: 10.11124/jbies-20-00167
15. Witjes M, Jansen NE, van der Hoeven JG, Abdo WF. Interventions aimed at healthcare professionals to increase the number of organ donors: a systematic review. *Crit Care.* 2019; 23(1): 1-19. doi: 10.1186/s13054-019-2509-3
16. Braun V, and Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 2006; 3(2): 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
17. Allahverdi TD, Allahverdi E, Akkus Y. The Knowledge of Nursing Students About Organ Donation and the Effect of the Relevant Training on

- Their Knowledge. *Transplant Proc.* 2020; 52(10): 2877-2882. doi: 10.1016/j.transproceed.2020.04.1815
18. Shim L, Wensley C, Casement J, Parke R. What determinants impact deceased organ donation consent in the adult intensive care unit? An integrative review exploring the perspectives of staff and families. *Aust Crit Care.* 2024; 37(4): 638-650. doi: 10.1016/j.aucc.2023.11.003
 19. Ashfaq A, Tariq S, Awan SJ, Sarafraz R, Sultana A, Meraj L. Knowledge, attitude and practices of medical undergraduates of Rawalpindi Medical University regarding potential organ donation. *J Pak Med Assoc.* 2020; 70(10): 1784-1788. doi: 10.5455/JPMA.301449
 20. Fernandez-Alonso V, Palacios-Cena D, Silva-Martin C, Garcia-Pozo A. Facilitators and Barriers in the Organ Donation Process: A Qualitative Study among Nurse Transplant Coordinators. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(21): 1-13. doi: 10.3390/ijerph17217996
 21. Hancock J, Huang S, Zavalkoff S. Just the facts: Organ donation in the emergency department: When you can't save one, save eight. *CJEM.* 2020; 22(2): 155-158. doi: 10.1017/cem.2019.456
 22. Janatolmakan M, Soroush A, Nouri R, Andayeshgar B, Khatony A. Knowledge, Attitude, and Performance of ICU, CCU, and Emergency Wards Nurses in Kermanshah, Iran, regarding Organ Donation. *Crit Care Res Pract.* 2020; 2020: 1-7. doi: 10.1155/2020/5167623
 23. Karp SJ, Segal G, Patil DJ. Fixing Organ Donation: What Gets Measured, Gets Fixed. *JAMA Surg.* 2020; 155(8): 687-688. doi: 10.1001/jamasurg.2020.0748
 24. Krmptic K, Isenor C, Beed S. Deceased organ donation in Nova Scotia: Presumed consent and system transformation. *Healthc Manage Forum.* 2020; 33(5): 210-213. doi: 10.1177/0840470420919129
 25. Macvean E, Yuen EY, Tooley G, Gardiner HM, Knight T. Attitudes of intensive care and emergency physicians in Australia with regard to the organ donation process: A qualitative analysis. *J Health Psychol.* 2020; 25(10-11): 1601-1611. doi: 10.1177/1359105318765619
 26. Martinez-Alarcon L, Rios A, Gutierrez PR, Gomez FJ, Santaines-Borreda E, Agras-Suarez MC, et al. Confident Perception of Primary Care Physicians Correlates to the Attitude Toward Donation and Organ Transplantation: A Multicenter Study of Medical And Nursing Spanish Students. *Transplant Proc.* 2020; 52(2): 491-495. doi: 10.1016/j.transproceed.2019.12.025
 27. Ríos A, López-Navas A, Gutiérrez PR, Gómez FJ, Iriarte J, Herruzo R, et al. What Reasons Lead Spanish Medical Students Not to Be in Favor of Organ Donation? *Transplant Proc.* 2020; 52(2): 443-445. doi: 10.1016/j.transproceed.2019.11.040
 28. Silva ESV, Hornby L, Almost J, Lotherington K, Appleby A, Silva AR, et al. Burnout and compassion fatigue among organ and tissue donation coordinators: a scoping review. *BMJ Open.* 2020; 10(12): 1-8. doi: 10.1136/bmjopen-2020-040783
 29. Tackmann E, Kurz P, Dettmer S. Attitudes and knowledge about post-mortem organ donation among medical students, trainee nurses and students of health sciences in Germany : A cross-sectional study. *Anaesthetist.* 2020; 69(11): 810-820. doi: 10.1007/s00101-020-00812-8
 30. Tsubaki M, Tougo S, Kobayashi M, Arakawa S, Yoshida K. Narrative review on attitudes toward organ donation of undergraduate nurse students. *Jpn J Nurs Sci.* 2020; 17(1): e12291. doi: 10.1111/jjns.12291
 31. Vallejo Baez J, Molero Pardo MJ. The right to be an organ donor is the responsibility of us all. *Enferm Intensiva (Engl Ed).* 2020; 31(4): 207-208. doi: 10.1016/j.enfi.2019.03.005
 32. Vlaisavljevic Z, Jankovic S, Maksimovic N, Culafic M, Stulic M, Milovanovic T, et al. Attitudes of Nurses Toward Organ Donation in Serbia. *Transplant Proc.* 2020; 52(3): 673-679. doi: 10.1016/j.transproceed.2020.01.031
 33. Walton P, Miller C, Maycock S, Nicol K. Deemed consent to organ donation: what critical care nurses need to know. *Br J Nurs.* 2020; 29(15): 910-912. doi: 10.12968/bjon.2020.29.15.910
 34. Witjes M, Jansen NE, van Dongen J, Herold IHF, Otterspoor L, Haase-Kromwijk B, et al. Appointing nurses trained in organ donation to improve family consent rates. *Nurs Crit Care.* 2020; 25(5): 299-304. doi: 10.1111/nicc.12462
 35. Tarabeih M, Bokek-Cohen Y. Between health and death: The intense emotional pain experienced by transplant nurses. *Nurs Inq.* 2020; 27(2): e12335. doi: 10.1111/nin.12335
 36. van Haren FMP, Carter A, Cavazzoni E, Chapman M, D'Costa RL, Jones SL, et al. Conflicts of interest in the context of end of life care for potential organ donors in Australia. *Journal of Critical Care.* 2020; 59: 166-171. doi: 10.1016/j.jcrc.2020.06.016
 37. Altraif I, Altuwaijri N, Aldhhiban L, Alhoshan F, Alomari R, Moukaddem A, et al. Knowledge and attitude toward organ donation among medical staff and outpatients at King Abdulaziz Medical City, Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2020; 31(6): 1344-1350. doi: 10.4103/1319-2442.308343

38. Miller C, Hubner L, Griffiths A. Legislation change in organ and tissue donation: educating specialist staff. *Br J Nurs.* 2020; 29(5): 318-320. doi: 10.12968/bjon.2020.29.5.318
39. Smith Z. Perioperative nurses' experiences of caring for donation after cardiac death organ donors and their family within the operating room. *J Perioper Pract.* 2020; 30(3): 69-78. doi: 10.1177/1750458919850729
40. Dong H, Lin L, Xu X, He X, Yang Q, Zhang J, et al. Qualitative Analysis of Factors That Hinder Intensive Care Unit Nurses in Western China From Encouraging Patients to Donate Organs. *Transplant Proc.* 2020; 52(1): 20-25. doi: 10.1016/j.transproceed.2019.10.017
41. Weiss MJ, English SW, D'Aragon F, Lauzier F, Turgeon AF, Dhanani S, et al. Survey of Canadian intensivists on physician non-referral and family override of deceased organ donation. *Can J Anaesth.* 2020; 67(3): 313-323. doi: 10.1007/s12630-019-01538-x
42. Anwar A, Lee JM. A Survey on Awareness and Attitudes Toward Organ Donation Among Medical Professionals, Medical Students, Patients, and Relatives in Bangladesh. *Transplant Proc.* 2020; 52(3): 687-694. doi: 10.1016/j.transproceed.2019.12.045
43. Scales A, Bentley H. Organ donation: nursing roles and responsibilities. *Br J Nurs.* 2020; 29(1): 60-61. doi: 10.12968/bjon.2020.29.1.60
44. Michetti CP. Patient-centered practices in organ donation. *Am J Transplant.* 2020; 20(6): 1503-1507. doi: 10.1111/ajt.15649
45. Aveiro-Robalo TR, Paredes-Gonzalez X, Recalde-Hellman C, Barboza-Molinas E, Cardozo P, Ojeda B, et al. Socio-academic Factors Influencing Knowledge About Organ Donation among Medical Students in Paraguay, 2018. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2021; 32(1): 137-145. doi: 10.4103/1319-2442.318515
46. Castillo-Angeles M, Li G, Bain PA, Stinebring J, Salim A, Adler JT. Systematic review of hospital-level metrics and interventions to increase deceased organ donation. *Transplant Rev (Orlando).* 2021; 35(3): 100613. doi: 10.1016/j.tre.2021.100613
47. Dagcioglu BF, Simsek E, Tepeli RI, Oztas T. Organ Donation in Turkey: The Knowledge, Approaches and Opinions of Family Physicians. *Iran J Public Health.* 2021; 50(6): 1188-1196. doi: 10.18502/ijph.v50i6.6417
48. Girma A, Mulu A, Shimeka A, Oumer M. Attitude, Willingness, and Associated Factors in Organ Donation Among Health Professionals in Gondar, Northwest Ethiopia. *Transplant Proc.* 2021; 53(2): 539-547. doi: 10.1016/j.transproceed.2020.08.022
49. Opdam H, Radford S. Understanding the organ donation conversation landscape in the UK. *Anaesthesia.* 2021; 76(12): 1567-1571. doi: 10.1111/anae.15497
50. Ozsoy B, Herrera-Gayol A, Unal Y, Askar M, Haberal M, Cantarovich M. Impact of Religion on Opinions About Organ Donation and Transplantation in University Students From a Single University in Turkey. *Exp Clin Transplant.* 2021; 19(7): 645-650. doi: 10.6002/ect.2021.0054
51. Potter JE, Elliott RM, Kelly MA, Perry L. Education and training methods for healthcare professionals to lead conversations concerning deceased organ donation: An integrative review. *Patient Educ Couns.* 2021; 104(11): 2650-2660. doi: 10.1016/j.pec.2021.03.019
52. Rodriguez AM, Gonzalez JIT, Madre MA, Diez Collar MC, Casado Sanjuan E, Varillas Delgado D, et al. Health care professionals as relatives in organ donation interviews: analysis of the important role of health care professionals as family members. *Transplant Proc.* 2021; 53(2): 560-564. doi: 10.1016/j.transproceed.2020.10.043
53. Romero-Domínguez L, Martín-Santana JD, Sánchez-Medina AJ, Beerli-Palacio A. Lines of scientific research in the study of blood donor behavior from a social marketing perspective. *Journal of Nonprofit and Public Sector Marketing.* 2021; 33(3): 307-358. doi: 10.1080/10495142.2019.1707741
54. Ruta F, Musajo Somma C, Lusignani M, Vitobello G, Gesualdo L, Dal Mas F, et al. The healthcare professionals' support towards organ donation. An analysis of current practices, predictors, and consent rates in Apulian hospitals. *Ann Ist Super Sanita.* 2021; 57(4): 291-299. doi: 10.4415/ANN_21_04_04
55. Weng LC, Chiang YJ, Huang HL, Tsai YH, Chen KH, Wang WS, et al. Factors associated with registration for organ donation among clinical nurses. *PLoS One.* 2021; 16(2): 1-11. doi: 10.1371/journal.pone.0247424
56. Tolfo F, Siqueira HCH, Scarton J, Cezar-Vaz MR, Santos J, Rodrigues ST, et al. Obtaining tissues and organs: empowering actions of nurses in the light of ecosystem thinking. *Rev Bras Enferm.* 2021; 74(2): e20200983. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0983
57. Leah Mc L, Neukirchinger B, Monks J, Duncalf S, Noyes J. Seeking consent for organ donation: Process evaluation of implementing a new Specialist Requester nursing role. *J Adv Nurs.* 2021; 77(2): 845-868. doi: 10.1111/jan.14601
58. Chuang YM, Yeh SS, Tseng CF, Tseng CC. Soliciting organ donations by medical personnel and organ donation coordinators: A factor analysis. *PLoS One.* 2021; 16(4): 1-12. doi: 10.1371/journal.pone.0250249

59. Bernardes ARB, de Menezes LS. Work organization and mental health of workers dealing with organ and tissue donation for transplants. *Cien Saude Colet.* 2021; 26(12): 5967-5976. doi: 10.15812320212612.15562021-1413/90
60. Lawson, B., & Williams, B. (2024). Identifying organ donors attended by prehospital healthcare professionals – A scoping review. *International Emergency Nursing*, 74, 101448. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ienj.2024.101448>
61. Timar J, Bleil M, Daly T, Koomar S, Hasz R, Nathan H. Successful strategies to increase organ donation: the Gift of Life Donor Program Philadelphia model. *Indian J Thorac Cardiovasc Surg.* 2021; 37(Suppl3): 380-394. doi: 10.1007/s12055-021-01219-9
62. Abdolmohammadi Y, Nabi M, Mostafavi K, Dezful MM, Nejatollahi SMR, Ghorbani F. Hospital Characteristics and Nursing Attitude toward Organ Donation. *Iranian Red Crescent Medical Journal.* 2022; 24(3). doi: 10.32592/ircmj.2022.24.3.1589
63. Akbulut S, Demyati K, Tamer M, Unsal S, Beyoglu S, Saritas H. Knowledge levels, attitudes, and awareness of nurses toward organ donation. *North Clin Istanb.* 2022; 9(4): 367-375. doi: 10.14744/nci.2022.24478
64. Bursac I, Mtaweh H, Lee D, Mema B. The Gift of Life: Interprofessional Organ Donation Curriculum in Pediatric Critical Care. *ATS Sch.* 2021; 3(1): 144-155. doi: 10.34197/ats-scholar.2021-0089IN
65. Fatima S, Hussain Z, Hamid S, Idrees Z, Mansoor M, Idrees T. Donatio organorum- reluctance to organ donation medical students; a cross-sectional descriptive study. *Ann Med Surg (Lond).* 2022; 83. doi: 10.1016/j.amsu.2022.104534
66. Fernandes Vasconcelos T, Goncalves Meneguetti M, Corsi CAC, Michelon-Barbosa J, Sato L, Basile-Filho A, et al. Assessment of physicians' knowledge about brain death and organ donation and associated factors. *Medicine (Baltimore).* 2022; 101(38): 1-5. doi: 10.1097/MD.00000000000030793
67. Fernández-Alonso V, Palacios-Ceña D, Silva-Martín C, García-Pozo A. Deceased donor's family experience during the organ donation process: a qualitative study Experiencia de familias de donantes fallecidos durante el proceso de donacion de organos: un estudio cualitativo. *Acta Paulista de Enfermagem.* 2022; 35: 1-8. doi: 10.37689/actaape/2022AO004334
68. Iseron KV, Schears RM, Padela AI, Baker EF, Moskop JC. Increasing Solid Organ Donation: A Role for Emergency Physicians. *J Emerg Med.* 2022; 63(5): 702-708. doi: 10.1016/j.jemermed.2022.10.003
69. Jiang W, Xue W, Ye Q, Chen Z, Fang Q, Wu X, et al. Chinese Efforts to Pursue Effective Communication With Family of Potential Organ and Tissue Donor. *Transplant Proc.* 2022; 54(7): 1724-1729. doi: 10.1016/j.transproceed.2022.04.033
70. Kolagari S, Bayei J, Asoodeh V, Rajae S, Mehbakhsh Z, Modanloo M. Knowledge and Attitude of Iranian Medical University Students about Organ Donation and Transplantation: A Cross-Sectional Study. *Ethiop J Health Sci.* 2022; 32(1): 127-136. doi: 10.4314/ejhs.v32i1.14
71. Marván ML, Mora-Gallegos J, García-Prieto C, Rosas-Santiago FJ, Santillán-Doherty P. Knowledge and attitudes towards organ donation in a sample of physicians from two hospitals in Mexico. *Gac Med Mex.* 2022; 158(5): 289-294. doi: 10.24875/GMM.M22000697
72. Ruta F, Ferrara P, Terzoni S, Dal Mas F, Bottazzi A, Prendi E, et al. The attitude towards organ donation: Differences between students of medicine and nursing. A preliminary study at Unizkm - Catholic University "Our Lady of Good Counsel" of Tirana. *Nurse Educ Today.* 2022; 109: 105208. doi: 10.1016/j.nedt.2021.105208
73. Sayin YY, Dagci M. Attitude, Knowledge and Donor Card Volunteering of Nursing Students Regarding Organ Donation. *Bezmialem Science.* 2022; 10(4): 512-517. doi: 10.14235/bas.galenos.2021.6507
74. Seneviratne L, Pilimalawwe C, Udurawana S, Galahitiyawa C, Balleste C, Irazabal M, et al. P11.39: Knowledge and Attitudes Among Health Care Workers in the Sri Jayawardenapura General Hospital ICU Regarding Organ Donation: Do They Know Enough; A Pilot Study Developed Under the ISN-TTS STC. *Transplantation.* 2022; 106(9S): S688. doi: 10.1097/01.tp0000889376017175.d1
75. Silva ESV, Schirmer J, de Aguiar Roza B, Sarti A, Hickey M, Dhanani S, et al. Understanding organ donation processes and structures in ontario: A social network analysis approach. *Soc Sci Med.* 2022; 310: 115243. doi: 10.1016/j.socscimed.2022.115243
76. Stylianou V, Konstantakopoulou O, Kaitelidou D, Skitsou A, Charalambous G. The impact of an educational program on organ and tissue donation addressed to students of the health professions. *Archives of Hellenic Medicine.* 2022; 39(6): 832-837. doi:
77. Szydło M, Mijalska A, Koziara K, Glowinski J. Attitudes Toward and Knowledge of Brain Death and Deceased Organ Donation Among Anesthesiologists in the Northeastern Region of Poland. *Transplant Proc.* 2022; 54(4): 864-873. doi: 10.1016/j.transproceed.2022.03.019

78. Aviles L, Kean S, Tocher J. Edgework emotion management: A constructivist grounded theory of organ donation nurses' experiences and practices. *J Clin Nurs*. 2022; 31(23-24): 3510-3522. doi: 10.1111/jocn.16179
79. Machin LL, Cooper J, Dixon H, Wilkinson M. Organ donation in principle and in practice: tensions and healthcare professionals' troubled consciences. *Biosocieties*. 2022; 17(1): 347-367. doi: 10.1057/s41292-020-00219-z
80. Silva VSE, Hornby L, Lotherington K, Rochon A, Silva A, Pearson H, et al. The Experiences of Organ and Tissue Donation Coordinators Participating in a Team Cohesion and Communication Workshop: An Exploratory Descriptive Qualitative Study. *Transplantation*. 2022; 106(9S): S316-S316. doi: 10.1097/01.tp0000887088031171.c4
81. Sevimli S, Tekeli AE. ICU Residents' Views On General Ethical Issues Regarding The Opt-In System Of Deceased Organ Donation In Turkey: A Focus Group Study. *East J Med*. 2022; 27(4): 641-648. doi: 10.5505/ejm.2022.43402
82. Manla Y, AlSindi F, Attallah N, Al Badarin F, Ghalib H, Bader F. Temporal Trends in Brain-Death Organ Donation in Asia: Results From the Global Observatory on Donation and Transplantation. *Transplant Proc*. 2022; 54(2): 233-236. doi: 10.1016/j.transproceed.2021.12.031
83. Attar B. The Critical Pathways of Deceased Organ Donation in Saudi Arabia. *Saudi J Kidney Dis Transpl*. 2022; 33(1): 225-235. doi: 10.4103/1319-2442.367822
84. Sarti AJ, Sutherland S, Meade M, Shemie S, Landriault A, Vanderspank-Wright B, et al. The experiences of family members of deceased organ donors and suggestions to improve the donation process: a qualitative study. *CMAJ*. 2022; 194(30): E1054-E1061. doi: 10.1503/cmaj.220508
85. Araujo CAS, Siqueira MM. The Effect of Educational Initiatives on the Attitude and Knowledge of Health Care Professionals Regarding Organ Donation and Transplantation: An Integrative Literature Review. *Transplant Proc*. 2023; 55(1): 13-21. doi: 10.1016/j.transproceed.2022.09.037
86. Cipolletta S, Tomaino SCM, Brena A, Di Ciaccio P, Gentile M, Procaccio F, et al. Life beyond life: Perceptions of post-mortem organ donation and consent to donate-A focus group study in Italy. *Br J Health Psychol*. 2023; 28(4): 1222-1240. doi: 10.1111/bjhp.12681
87. Gibson JE, Campbell T, Gibson K, Kottemann K, Krause MA, Pack L. Collaborative Approach to Organ Donation in a Level II Trauma Center. *AACN Adv Crit Care*. 2023; 34(2): 88-94. doi: 10.4037/aacnacc2023552
88. Holthe E, Husby VS. Barriers to organ donation: a qualitative study of intensive care nurses' experiences. *Dimens Crit Care Nurs*. 2023; 42(5): 277-285. doi: 10.1097/DCC.0000000000000596
89. Ibrahim M, Callaghan CJ. Beyond donation to organ utilization in the UK. *Curr Opin Organ Transplant*. 2023; 28(3): 212-221. doi: 10.1097/MOT.0000000000001071
90. Jianquan W, Manman S, Guifang Z, Qin W, Xianyu X, Yueping L. Construction of post competency model of human organ donation coordinators based on onion model. *Organ Transplantation*. 2023; 14(5): 714-722. doi: 10.3969/j.issn.1674-7445.2023100
91. Kshtriya PS, Anchala R. Knowledge, Attitude, and Practice of Organ Donation and Transplantation among Students of Health Sciences in a Private College in Pune: A Cross-sectional Study. *Indian J Transpl*. 2023; 17(4): 436-442. doi: 10.4103/ijot.ijot_39_23
92. Martínez-López MV, McLaughlin L, Molina-Pérez A, Pabisiak K, Primc N, Randhawa G, et al. Mapping trust relationships in organ donation and transplantation: a conceptual model. *BMC Med Ethics*. 2023; 24(1): 1-14. doi: 10.1186/s12910-023-00965-2
93. Mayo EF, Díaz EA. Knowledge, beliefs and attitudes of university students towards the organ donation: A qualitative study. *Cultura De Los Cuidados*. 2023; 27(65): 145-157. doi: 10.14198/cuid.2023.65.12
94. Moen H, Lundorff SH, Milling L, Mikkelsen S, Brøchner AC. Considerations of organ donation among prehospital physicians. *Dan Med J*. 2023; 70(1): 1-10.
95. Purushothaman A, Rahman MU, Dubniks M, Hidalgo J. 115.5: Impact of implementation standard donor management protocol on the organ donation and procurement in a large tertiary care hospital in United Arab Emirates: Lessons learnt. *Transplantation*. 2023; 107(10S1): 4. doi: 10.1097/01.tp.0000992968.90552.1f
96. Shadnoush M, Latifi M, Rahban H, Pourhosein E, Shadnoush A, Jafarian A, et al. Trends in organ donation and transplantation over the past eighteen years in Iran. *Clin Transplant*. 2023; 37(2). doi: 10.1111/ctr.14889
97. Sreedhar V, Singh RK, Sharan A. Towards Deceased Organ Donation in Haryana, India: Mapping Awareness, Perceptions, and Implementation Challenges amongst the Medical Community. *Indian J Transpl*. 2023; 17(3): 329-338. doi: 10.4103/ijot.ijot_61_22

98. Tanna H, Patel H, Patel P, Patel G, Kumar D. Knowledge and Attitude Toward Organ Donation Among Interns and Residents in a Tertiary Care Hospital in Gujarat, India. *Cureus*. 2023; 15(8): 1-11. doi: 10.7759/cureus.43797
99. Urquhart R, Kureshi N, Dirk J, Weiss M, Beed S. Nurse knowledge and attitudes towards organ donation and deemed consent: the Human Organ and Tissue Donation Act in Nova Scotia. *Can J Anaesth*. 2023; 70(2): 245-252. doi: 10.1007/s12630-022-02372-4
100. Akeely YY, Al Otaibi Mojahid M, Alesa SA, Bokhari NN, Alghamdi TA, Alahmari MS, et al. Organ Donation in the Emergency Department: Awareness and Opportunities. *Cureus*. 2023; 15(11): 1-14. doi: 10.7759/cureus.49746
101. Bayrak M, Düzova ÜS. Does Death Anxiety Affect the Attitude Towards Organ Donation? *Transplant Proc*. 2023; 55(2): 263-267. doi: 10.1016/j.transproceed.2023.02.017
102. Green B, Daniel Ter G, Mtise T, Olanrewaju O. A Cross-Sectional Study of Professional Nurses' Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Organ Donation in Critical Care Units of Public and Private Hospitals in the Eastern Cape, South Africa. *Nurs Rep*. 2023; 13(1): 255-24. doi: 10.3390/nursrep13010024
103. Singh S, Kaur K, Saini RS, Singh S, Aggarwal HK, Chandra H. Impact of Structured Training Program about Cadaver Organ Donation and Transplantation on Knowledge and Perception of Nursing Students at Public and Private Nursing Teaching Institute of Northern India - An Interventional Study. *Indian J Community Med*. 2023; 48(3): 413-417. doi: 10.4103/ijcm.ijcm_839_22
104. Nejatollahi SMR, Abdolmohammadi Y, Ahmadi S, Hasanzade A, Hosseini F, Mohseni A, et al. Facilitators and barriers in the donor family interview process from the perspective of hospital staff: a cross-sectional study. *Korean J Transplant*. 2023; 37(4): 241-249. doi: 10.4285/kjt.23.0049
105. Coe D, Newell N, Jones M, Robb M, Clark N, Reaich D, et al. NHS staff awareness, attitudes and actions towards the change in organ donation law in England—results of the #options survey 2020. *Arch Public Health*. 2023; 81(1). doi: 10.1186/s1369-01099-023-0y
106. Lennon C, Harvey D, Goldstein PA. Ethical considerations for theatre teams in organ donation after circulatory determination of death. *Br J Anaesth*. 2023; 130(5): 502-507. doi: 10.1016/j.bja.2023.01.018
107. Bas-Sarmiento P, Coronil-Espinosa S, Poza-Méndez M, Fernández-Gutiérrez M. Intervention programme to improve knowledge, attitudes, and behaviour of nursing students towards organ donation and transplantation: A randomised controlled trial. *Nurse Educ Pract*. 2023; 68. doi: 10.1016/j.nepr.2023.103596
108. Silva VSE, Silva A, Hornby L, Lotherington K, Dhanani S. 121.6: Understanding compassion fatigue, moral distress, and burnout among organ donation coordinators in Canada: a mixed-methods study. *Transplantation*. 2023; 107(10S1): 19. doi:10.1097/01.tp.0000993084.27361.98
109. Jia JJ, Luo J, Shu J, Zheng SS. Narrative medicine principles and organ donation communications. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int*. 2023; 22(3): 323-325. doi: 10.1016/j.hbpd.2021.09.010
110. Zavalkoff S, O'Donnell S, Lalani J, Karam IF, James L, Shemie SD. Preventable harm in the Canadian organ donation and transplantation system: a descriptive study of missed organ donor identification and referral. *Can J Anaesth*. 2023; 70(5): 886-892. doi: 10.1007/s12630-023-02399-1
111. Alvarez B, Escalante JL, Delpierre CB, Goufi TA, Attar B, Manyalich M. Knowledge Exchange Program to Increase the Organ Donation Rates in Saudi Arabia. *Exp Clin Transplant*. 2024; 22(Suppl 1): 81-82. doi:10.6002/ect.MESOT2023.O3
112. Mahdi S, Marzieh L, Habib R, Elahe P, Sanaz D. The role of healthcare professionals to improve organ donation and transplantation outcome: a national study. *Cell Tissue Bank*. 2024; 25(1): 159-165. doi: 10.1007/s10561-023-10071-7
113. Oliveira A, Coelho P. Nurses strategies in the communication with family members of people in process of organ donation: systematic review. *Millenium: Journal of Education, Technologies, and Health*. 2024; 2(14e): 1-9. doi: 10.29352/mill0214e.31688
114. Silva AR, Rochon A, Hornby L, Lotherington K, James L, Webster R, et al. Resilience among organ donation coordinators: a Canadian mixed-methods study. *Front Public Health*. 2024; 12: 1-8. doi: 10.3389/fpubh.2024.1367546
115. Siminoff LA, Alolod GP, McGregor H, Hasz RD, Mulvania PA, Barker LK, et al. Developing online communication training to request donation for vascularized composite allotransplantation (VCA): improving performance to match new US organ donation targets. *BMC Med Educ*. 2024; 24(1): 1-9. doi: 10.1186/s12909-024-05026-9
116. Tuncer D, Gurses HN. Knowledge Level and Attitudes of Physiotherapy Students on Tissue/Organ Transplantation and Donation: A Cross-sectional Survey. *Internet J Allied Health Sci Pract*. 2024; 22(2): 1-12. doi: 10.46743/1540/580x/202402457

117. Zirpe K, Gurav S, Dixit S, Pote P, Deshmukh A, Tiwari A, et al. To Access Knowledge Regarding Organ Donation among Healthcare Workers and Their Willingness toward Organ Donation. *J Assoc Physicians India*. 2024; 7(1)2: 56-62. doi: 10.59556/japi.71.0418
118. Adejumo OA, Adejumo OA, Ojo OE, Edeki IR, Ojo Olubukola A, Madubuko Roli C. Assessment of Knowledge of Legal Provisions on Organ Donation and Transplantation amongst Healthcare Workers in Nigeria: A Cross-sectional Study. *Niger Postgrad Med J*. 2024; 31(2): 156-162. doi: 10.4103/npmj.npmj_29_24
119. Posch C, Flatscher-Thöni M. Communication with relatives in the context of postmortem organ donation from the perspective of physicians and nurses: results of a qualitative interview study from Austria. *Ethik Med*. 2024; 36(2): 133-150. doi: 10.1007/s00481-024-00809-6
120. Moloney G, Ghelani D, Lakshmanan R, Upcroft L, Hutchinson M, Norton M, et al. How doctors can lead the way in their communities: Co-creation, the Indian community and organ donation registration. *Intern Med J*. 2024; 54(12): 1952-1959. doi: 10.1111/imj.16533
121. Silva AC, Pina-Vaz T, Henriques M, Nóbrega J, de Carvalho JL, Martins-Silva C, et al. Knowledge Gaps and Educational Needs in Organ Transplantation: A Study of Portuguese Medical Students. *Transplant Proc*. 2024; 56(10): 2298-2301. doi: 10.1016/j.transproceed.2024.11.014
122. Mollazadeh F, Habibzadeh H, Parizad N. "No One Seems to See Us, and They Look at Us as Worthless Colleagues": Challenges Experienced by Iranian Transplant Nurse Coordinators—A Qualitative Study. *Pediatr Transplant*. 2024; 28(7). doi: 10.1111/petr.14865
123. McGlade D, McClenahan C, Pierscionek B. Pro-donation behaviours of nursing students from the four countries of the UK. *PLoS One*. 2014; 9(3): 1-6. doi: 10.1371/journal.pone.0091405
124. Jawoniyi O, Gormley K, McGleenan E, Noble HR. Organ donation and transplantation: Awareness and roles of healthcare professionals-A systematic literature review. *J Clin Nurs*. 2018; 27(5-6): e726-e738. doi: 10.1111/jocn.14154
125. Potter JE, Herkes RG, Perry L, Elliott RM, Aneman A, Brieva JL, et al. Communication with families regarding organ and tissue donation after death in intensive care (COMFORT): protocol for an intervention study. *BMC Health Serv Res*. 2017; 17(1): 1-10. doi: 10.1186/s12913-016-1964-7
126. Chatterjee P, Venkataramani AS, Vijayan A, Wellen JR, Martin EG. The Effect of State Policies on Organ Donation and Transplantation in the United States. *JAMA Intern Med*. 2015; 175(8): 1323-1329. doi: 10.1001/jamainternmed.2015.2194
127. Shemie SD, Simpson C, Blackmer J, MacDonald S, Dhanani S, Torrance S, et al. Ethics Guide Recommendations for Organ-Donation-Focused Physicians: Endorsed by the Canadian Medical Association. *Transplantation*. 2017; 101(5S Suppl 1): S41-S47. doi: 10.1097/TP.0000000000001694
128. Alsaied O, Bener A, Al-Mosalamani Y, Nour B. Knowledge and Attitudes of Health Care Professionals Toward Organ Donation and Transplantation. *Saudi J Kidney Dis Transpl*. 2012; 23(6): 1304-1310. doi: 10.4103/1319-2442.103585
129. Potter JE, Perry L, Elliott RM, Aneman A, Brieva JL, Cavazzoni E, et al. Communication with Families Regarding Organ and Tissue Donation after Death in Intensive Care (COMFORT): a multicentre before-and-after study. *Crit Care Resusc*. 2018; 20(4): 268-276.
130. Linyear AS, Tartaglia A. Family communication coordination: a program to increase organ donation. *J Transpl Coord*. 1999; 9(3): 165-174. doi: 10.7182/prtr.1.9.3.l636521r45110325
131. Volz Wenger A, Szucs TD. Predictors of family communication of one's organ donation intention in Switzerland. *Int J Public Health*. 2011; 56(2): 217-223. doi: 10.1007/s00038-010-0139-2
132. Hanto DW, Peters TG, Howard RJ, Cornell D. Family Disagreement over Organ Donation. *Virtual Mentor*. 2005; 7(9). doi: 10.1001/virtualmentor.2005.7.9.ccas2-0509
133. Bocci MG, D'Alo C, Barelli R, Inguscio S, Prestifilippo A, Di Paolo S, et al. Taking Care of Relationships in the Intensive Care Unit: Positive Impact on Family Consent for Organ Donation. *Transplant Proc*. 2016; 48(10): 3245-3250. doi: 10.1016/j.transproceed.2016.09.042
134. Xie W, Kong S, He H, Xiong H, Zhu Q, Huang P. A mixed-methods study of emotional support for families of organ donors in Hunan Province, China. *Front Psychol*. 2022; 13: 1-11. doi: 10.3389/fpsyg.2022.952524
135. Shu W, Xing BY, Ruan WX, Gao LY, Miao QF. Exploring the Relationship Between Professional Identity and Psychological Resilience of Organ Donation Coordinators in Zhejiang Province (China). *Front Public Health*. 2021; 9: 1-7. doi: 10.3389/fpubh.2021.659871
136. Bridgeman PJ, Bridgeman MB, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. *Am J Health Syst Pharm*. 2018; 75(3): 147-152. doi: 10.2146/ajhp170460

137. Silva ESV, Hornby L, Lotherington K, Rochon A, Regina Silva A, Pearson H, et al. Burnout, compassion fatigue and work-related stressors among organ donation and transplantation coordinators: A qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2022; 68: 103125. doi: 10.1016/j.iccn.2021.103125
138. Danet Danet A, Jimenez Cardoso PM. Emotional experiences of health professionals in organ procurement and transplantation. A systematic review. *Cir Esp (Engl Ed).* 2019; 97(7): 364-376. doi: 10.1016/j.ciresp.2019.01.015
139. Lewis J, Gardiner D. Ethical and legal issues associated with organ donation and transplantation. *Surgery (United Kingdom).* 2023; 41(9): 552-558. doi: 10.1016/j.mpsur.2023.06.010
140. Michie S, van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implement Sci.* 2011; 6: 1-12 doi: 10.1186/1748-5908-6-42
141. Čož S, Kamin T. Systematic Literature Review of Interventions for Promoting Postmortem Organ Donation From Social Marketing Perspective. *Prog Transplant.* 2020; 30(2): 155-168. doi: 10.1177/1526924820913509
142. Esmaili M, Budaghi Khajeh Noubar H, Gharebeiglou H, Shahinpour A. Identifying the Components and Touchpoints of Promotional Advertising from the Perspectives of Social Marketing in Organ Donation. *Depiction of Health.* 2025; 16(1), 79-103. doi: 10.34172/doh.2025.08