Iran University of Medical Sciences

Journal of Health Administration

https://jha.iums.ac.ir/

Review article

Family components and touchpoints to increase organ donation within the framework of social marketing: a scoping review

Majid Esmaeili[a], **Hossein Bodaghi Khajeh Noubar**[b*], **Hossein Gharebeiglou**[a], **Ali Shahinpour**[a]

[a] *Department of Business Management, Ajabshir Branch, Islamic Azad University, Ajabshir, Iran.*

[b] *Department of Business Administration, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.*

ARTICLE INFO

Corresponding Author:
Hossein Budaghi Khajeh Noubar

e-mail addresses:
bodaghi@iau.ac.ir

Received:12/Apr/2025
Revised: 16/Aug/2025
Accepted: 03/Sep/2025
Published: 21/Sep/2025

Keywords:
Organ donation
Social marketing
Family
Social behavior

10.61882/jha.28.2.1

ABSTRACT

Introduction: The increasing need for organ transplantation has become a global challenge. A major obstacle to organ donation is the requirement for family consent, which is mandatory in more than 50 countries, including Iran. Changing family attitudes plays a crucial role in increasing organ donation rates. This study aimed to identify factors and effective touchpoints influencing family behavior in order to design social marketing interventions.

Methods: This scoping review investigated the role of the family in the organ donation process. A comprehensive search was conducted across major databases including PubMed, Scopus, Web of Science, ProQuest, Emerald, and SID, covering the period from 2020 to 2024. A total of 69 relevant studies were identified and included in the analysis. The collected data were analyzed using thematic analysis with Excel and MAXQDA software to identify key points of contact and influential factors in this domain.

Results: A thorough review of 69 relevant articles identified three key areas: social, cultural, and psychological factors with six components; factors influencing family decision-making in organ donation with three components; and factors affecting effective family communication with four components.

Conclusion: Applying social marketing principles, with a focus on family needs and values, can enhance awareness and participation in organ donation. Despite identifying successful factors, a combined examination of these factors has been rarely conducted, representing a gap in the literature. It is suggested that long-term strategies be formulated and their effects monitored to improve family behavior.

What was already known about this topic:

- The global demand for transplantable organs is a growing concern.
- Family consent is a main barrier for organ donation.

What this study added to our knowledge:

- Promoting organ donation policies in Iran requires attention to social, cultural, and psychological factors), family decision-making determinants, and key factors in effective family communication.
- Integrating targeted education for families with the presence of religious counselors and transplant coordinators during the decision-making can reduce cultural and psychological barriers and increase family acceptance.
- Family veto management program framework requires three critical touchpoints: early family engagement, credible religious counseling, and transparent communication in the hospital setting

Extended Abstract

Introduction

The growing global demand for transplantable organs has made consent for organ donation a critical issue for both individuals in need and society [1]. In over 50 countries, including Iran, family consent is a major requirement [2]. In Iran, about 25,000 patients are on the transplant waiting list, and one patient dies every two hours, while 6,000 viable organs are lost annually. Despite these challenges, Iran ranked first in Asia and 30th worldwide in organ donation rates in 2020 [3].

Social marketing—the application of commercial marketing principles to influence target audiences for social good—can play a vital role in increasing donation rates [4] by identifying target groups, their key "touch points," and related characteristics. In Iran, the lack of a coherent, culturally adapted social marketing system remains a challenge, as promotional efforts have often been fragmented, unstructured, and lacking consideration for cultural and family dynamics. Touch points, defined as all interactions between target audiences and organ donation messages or programs, shape attitudes, awareness, trust, and ultimately willingness to act [5]. Families are a crucial audience in this framework, as their consent significantly influences donation rates. Obtaining consent often occurs under emotionally distressing circumstances [6], which directly impacts their decisions regarding donation [7].

Recent studies have examined factors affecting family decision-making. For instance, Yeung [8] found that combining online videos with interviews increased willingness to donate compared to receiving a single SMS. Grossi et al. [9] highlighted the long-term positive effects of high-quality donation discussions. Lalegani et al. [10] reported that decision-making mediators could have both positive and negative effects. However, most studies have focused on single factors and paid little attention to social marketing role in changing family behavior in the Iranian context.

This study reviews literature from 2020 onwards to ensure up-to-date evidence that reflects post-COVID-19 developments, technological advances, and recent policy changes. Using a social marketing framework, this study identifies and analyzes key family touch points in the organ donation process, proposing strategies to enhance engagement, reduce decision-making barriers, and develop an effective framework for managing family veto.

Methods

This study aimed to identify domains, components, concepts, and key touchpoints for family behavior change in organ donation, a core element of social marketing. A scoping review approach was used to gather studies on family roles in organ donation, following the Joanna Briggs Institute (JBI) guidelines [11] for scoping reviews and reported according to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) standards.

Literature searches were performed in a variety of databases including PubMed, Scopus, Web of Science, ProQuest, Emerald, SID, Google Scholar, and relevant organizational websites (e.g., World Health Organization, Iranian Organ Donation Association, Organ Donation Center, and Organ and Tissue Procurement Network). Keywords included "organ donation," "organ donor," and family-related terms (search strategy is available in Supplement). Inclusion criteria covered all study types, grey literature, and all languages. Studies were imported into EndNote for duplicate removal, with a focus on publications from 2020 onward to ensure currency, reflecting COVID-19 effects, technological/legal advancements, and alignment with modern policy/decision-making for boosting organ donation rates.

Screening involved title and abstract review, followed by full-text accessibility and content evaluation for inclusion. Non-matched studies were excluded. Validity and reliability were ensured via two independent researchers, with discrepancies resolved using Rayyan software and supervisor input.

Data analysis employed thematic analysis per Braun and Clarke [12]. Full texts were systematically reviewed; key touchpoints and concepts on family roles in organ donation were extracted into an Excel data form. Coding via MAXQDA24 followed these steps: 1) data familiarization through detailed reading and note-taking, 2) generating initial descriptive codes from article key points, 3) searching for themes by grouping codes into shared concepts, 4) reviewing themes for merging or separation, 5) defining and naming themes with textual evidence, and 6) producing a final report of themes as findings. Credibility and validity were enhanced by independent coding by two researchers, agreed-upon merging, and verification of theme alignment with study objectives and conceptual framework.

Results

In this scoping review, 3993 records published between 2020 and 2024 were identified through relevant scientific databases. Following the removal of duplicates, 2048 unique articles remained. During the initial screening of titles and abstracts for alignment with the inclusion and exclusion criteria, 1469 articles were excluded for various reasons. In

the full-text screening phase, 340 of the 384 accessible full-text articles were excluded based on the criteria. Ultimately, 44 articles that fully aligned with the objectives of the review were selected for final analysis. An additional 25 relevant articles, identified through manual searching, were also included. The final corpus comprised a total of 69 articles, encompassing quantitative, qualitative, and review studies. Figure 1 (PRISMA flow diagram) visually presents all these stages, ensuring transparency in the selection process.

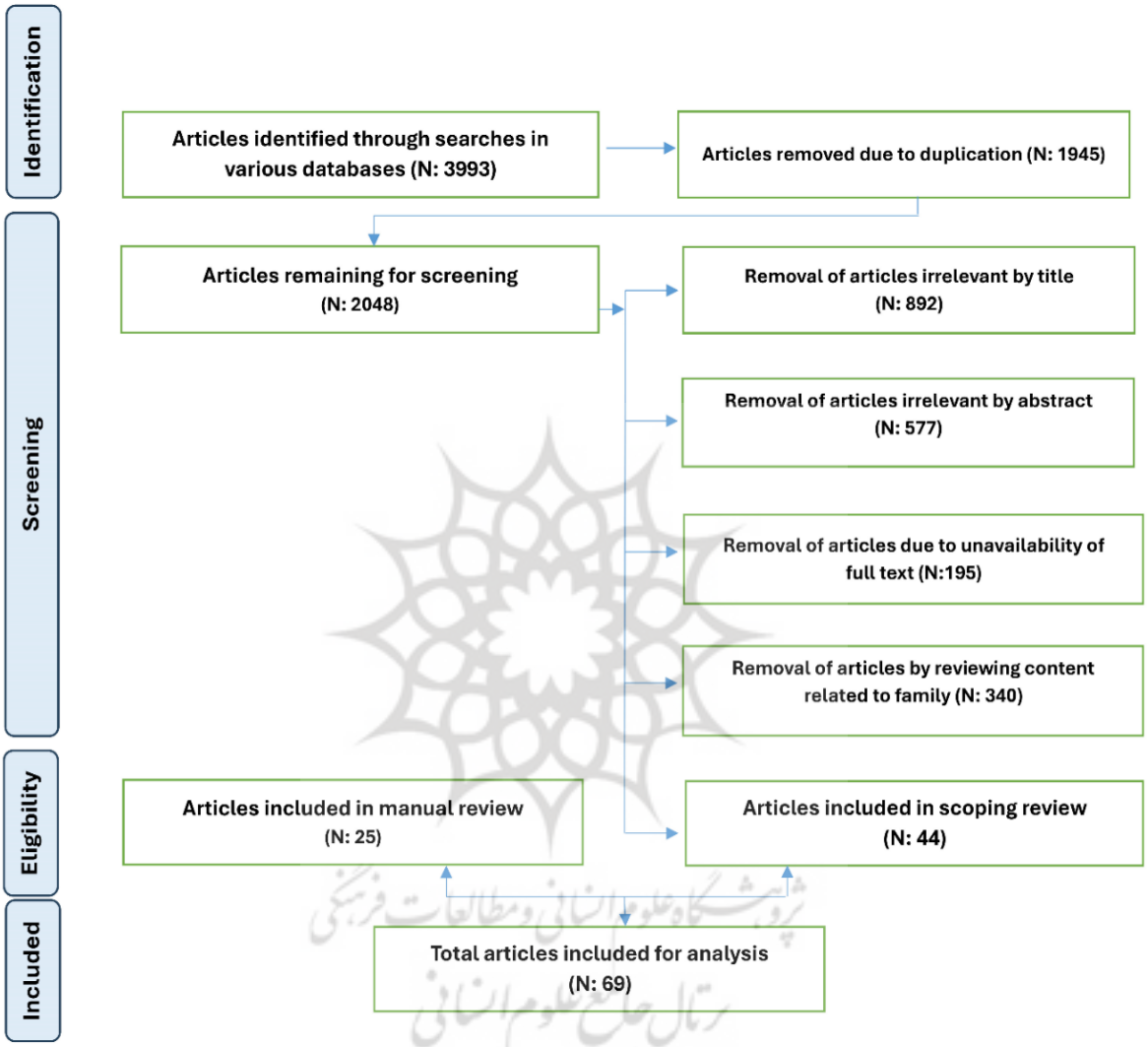


Figure 1. PRISMA flowchart for the study selection process

From the review of 69 articles, three main domains were identified: socio-cultural and psychological factors; factors influencing family decision-making; and key factors in effective family communication. The first domain includes: religious beliefs, demographic factors, supports, cultural factors, policymaking, and psychological factors. The second domain includes family members, healthcare providers, and intermediaries. The third domain includes education and awareness, intra-family communication, communication between donor and recipient families, and communication between therapists and families. To better understand these components, they are presented in a diagram in Figure 2.

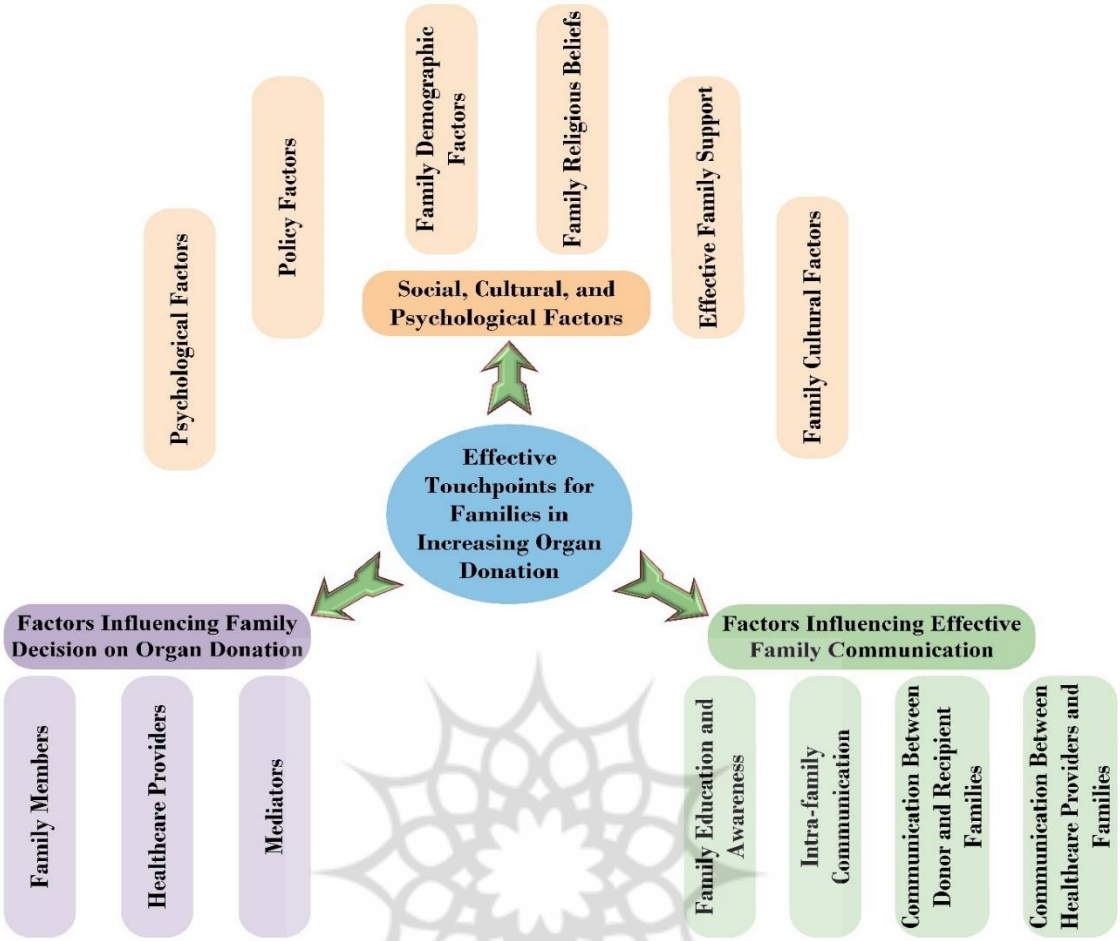


Figure 2. Components affecting the family institution in increasing organ donation

Discussion

Identifying touchpoints to capture audience attention is critical for increasing organ donation rates as well as for understanding the pathways through which potential donors become actual donors. Social marketing, with its dimensions and tools, plays a pivotal role in reaching these touchpoints. Raising awareness and highlighting the importance of organ donation, fostering effective communication, building trust, eliciting emotions, creating imagery, delivering accurate information, and ultimately inspiring action all require the identification and application of the components and subcomponents of social marketing dimensions.

In this study, we found that one of the most important target audiences in organ donation is the family. Families play a decisive role in the decision-making process, particularly when the deceased individual had not expressed a clear wish regarding organ donation. For this reason, numerous studies have examined practical strategies to influence families toward consenting to donation after a relative's death. Previous studies have either addressed organ donation in general or covered only a limited aspect of the issue. The present study aimed to review existing literature to identify family touchpoints in the context of organ donation and incorporate them into a structured research framework.

The first major domain influencing family behavior toward organ donation consists of social, cultural, and psychological factors. Social factors refer to interpersonal structures and interactions, such as family networks, peer groups, and societal norms, that shape individuals' behaviors and attitudes. Cultural factors encompass shared value systems, beliefs, and customs within a society or ethnic group that form collective and individual identity. Psychological factors involve mental processes such as perception, emotions, and motivation that guide decision-making and emotional responses. In organ donation, the family—as a key social unit—affects decision-making through emotional support, cultural beliefs about death and the body, and psychological attitudes toward loss. The aim of exploring this domain is to identify and optimize the factors with the greatest influence on changing attitudes, behaviors, and willingness among families to participate in organ donation.

The findings of this study indicate that family religious beliefs are one of the most determinant

factors within the realm of social, cultural, and psychological components. This result aligns with international studies such as those by Lo et al. [13], El-Menyar et al. [14], Saxena et al. [15], and Stephan et al. [16], which have shown that religious beliefs can both hinder and encourage the organ donation process. However, some studies, such as Yousefi et al. [17], have demonstrated that in many societies, particularly in cultures where religious and spiritual values play a key role in life-and-death decisions, organ donation is considered unacceptable or even sinful, which is not consistent with the findings of the present study. This discrepancy may be attributed to differences in cultural context, the role of religious authorities in persuading families, or deficiencies in official information dissemination in the studied community.

Another component within this domain is demographic factors, referring to statistical characteristics of a population used to analyze social, economic, and cultural trends. These include variables such as age, gender, birth and death rates, migration, education level, marital status, employment, income, and geographic distribution. Various studies have highlighted the influence of demographic variables on family decision-making in organ donation, including Zhang et al. [18], Curtis et al. [19], and Opdam and Radford [20]. The present study not only underscores the role of demographic factors but also categorizes them into intervention-oriented themes for policymakers in the health sector.

Social support emerged as another influential component. Our findings align with those of Kerstis and Widarsson [21], who emphasized that social support—whether from government, healthcare systems, or community networks—can reduce the emotional burden on families and facilitate better-informed decision-making. Social support encompasses services, resources, and emotional, economic, and psychological assistance from governmental and non-governmental organizations, communities, and family networks, enabling families to better cope with challenges such as organ donation decisions.

Cultural beliefs are also critical in shaping families' decisions. Cultural factors refer to the set of beliefs, values, norms, traditions, and attitudes prevalent in a society or social group that directly or indirectly influence individual attitudes and behaviors. In crisis situations, such as the death of a loved one, these factors become especially important. Siminoff et al. [22] demonstrated that tailoring educational and informational messages to cultural, ethnic, and linguistic backgrounds of target groups significantly increases family consent rates. Our findings confirm that ignoring cultural, linguistic, and ethnic sensitivities can result in resistance or refusal. Therefore, organizations responsible for organ donation in Iran should design culturally adapted communication packages in local languages and dialects that align with the values of each ethnic group.

Policy factors represent another key component. Coordinated policies, strategic planning, and the development of standard protocols for family support, consent acquisition, and legal frameworks have been highlighted in multiple studies. Park and Kim [23] found that the absence of clear, coordinated policies is a major barrier to increasing donation rates, recommending that countries focus on removing bureaucratic obstacles, streamlining legal procedures, and enhancing public education. Our findings similarly indicate that without legal support and a clearly defined donation pathway, families experience doubt and distrust.

Psychological factors also play a pivotal role in family decision-making. The acute emotional stress caused by a loved one's death can impair families' cognitive and emotional capacity for rational decision-making. Ahmadian et al. [24] found that anxiety, grief, and inner conflict can significantly hinder the willingness to donate, even when families are aware of the benefits, which is consistent with the present study and emphasize the need for psychological support during decision-making.

The second major domain concerns factors influencing the family decision-making process, including the roles of family members, healthcare providers, and mediators. The role of family members is central: Molina-Perez et al. [25] also emphasized that family participation is a cornerstone of the donation process. Our findings show that personal beliefs, trust in the healthcare system, and family cohesion are critical in shaping decisions.

Healthcare providers influence decision quality through clear and supportive communication. Sque et al. [26] reported that transparent and empathetic communication increases trust and consent rates. Similarly, our results indicate that pressure, ambiguity, or neglect from healthcare teams can lead to negative decisions. Physicians, nurses, and clinical staff must provide necessary information with clarity and sensitivity, while understanding family perspectives to support informed consent. Mediators—individuals who facilitate decision-making—can also shape family attitudes toward organ donation. Lalehgani et al. [10] found that skilled mediators increase the likelihood of positive decisions, while poor performance or inappropriate interventions may lead to refusal, consistent with our findings.

The third domain involves communication-related factors in family interactions. Effective communication strategies include targeted education and awareness, intra-family discussions, interactions between donor and recipient families, and communication between healthcare teams and

families. Education and awareness are crucial in dispelling myths, addressing cultural and religious concerns, and presenting successful case experiences. Tools such as workshops, media campaigns, specialized counseling, and mass media can improve knowledge and attitudes. Siminoff et al. [27] found that online educational programs enhance family engagement and public acceptance, supporting our thematic findings.

Intra-family discussions have a decisive impact, as highlighted by Wang [28], who showed that addressing organ donation within the family before a crisis improves readiness and facilitates informed consent. Our findings similarly identify such discussions as a key factor, as they clarify values and preferences, particularly when the deceased's wishes are known. Contact between donor and recipient families emerged as another influential factor. This connection can reduce grief, provide meaning, and strengthen satisfaction with the donation decision. Petrini [29] emphasized that when facilitated under appropriate legal and psychological frameworks, such contact enhances the donation experience. Our findings confirm that many families gain comfort and meaning from perceiving the life-saving impact of their decision.

Communication between healthcare providers and bereaved families is critical. Curtis et al. [19] found that the presence of trained professionals in sensitive conversations significantly improves consent rates. Our results align, emphasizing the importance of trained transplant coordinators, timely discussions regarding brain death, and adherence to supportive communication protocols such as the Comfort model [30], which advocates for empathetic language and appropriate timing.

Limitations

One of the limitations of the present study was the lack of access to the full text of some articles. Another limitation was the use of sources published between 2020 and 2024, could also be considered a major weakness of the present study.

Conclusion

This study identified key components and touchpoints influencing family decisions on organ donation within a social marketing framework. Three domains emerged: (1) social, cultural, and psychological factors; (2) factors influencing family decision-making; and (3) factors in effective family communication. Applying social marketing principles that focus on family needs and values can enhance awareness, trust, and consent rates. Policymakers should implement long-term, culturally tailored strategies that combine family empowerment, empathy-driven communication, immediate psychological support, collaboration with religious and civic leaders, and promotion of pre-crisis family discussions. Leveraging behavioral models, big data, and longitudinal monitoring can strengthen public trust and expand acceptance of organ donation.

Online supplement

Search strategy
Characteristics of included studies

Declarations

Ethical considerations: Not Applicable.
Funding: This research was conducted without any financial support.
Conflicts of interests: The authors declare that there is no conflict of interest.
Authors' contribution: ME: Conceptualization, study design, data curation, methodology, software, validation, data analysis, resources, writing– original draft, writing– review & editing, visualization; **HBKH**: Conceptualization, study design, methodology, validation, writing– review & editing, supervision, final approval; **HGH**: Conceptualization, study design, methodology, validation, final approval; **ASH**: Methodology, validation, final approval.
Consent for publication: Not applicable.
Data availability: Access to the data is available through the corresponding author upon reasonable request.
AI deceleration: The authors used ChatGPT artificial intelligence for editing the English section of this article. All AI-edited content was reviewed and approved by the authors.
Acknowledgements: The authors would like to acknowledge Dr. Fatemeh Sadeghi Ghiyasi from the Research Development and Coordination Center of the University of Medical Sciences, Mr. Hossein Saeedi from the Central Library of the University of Medical Sciences, and the esteemed faculty members of Islamic Azad University for their valuable consultation on the scoping review, thematic analysis, and overall research process.

References

1. Orøy A, Strømskag KE, Gjengedal E. Interaction with potential donors' families: The professionals' community of concern-a phenomenological study International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being . 2011;6(1). https://doi.org/10.3402/qhw.v6i1.5479
2. Ralph A, Chapman JR, Gillis J, Craig JC, Butow P, Howard K, et al. Family perspectives on deceased organ donation: thematic synthesis of qualitative studies. American Journal of Transplantation. 2014;14(4):923-35. https://doi.org/10.1111/ajt.12660
3. Iranian Organ Donation Association. Statistics from the iranian organ donation association on the status

of organ donation iran Iran: Iranian Organ Donation Association; 2024. [In pesian] Available from: https://ehdacenter.ir

4. Kotler P, Zaltman G. Social marketing: an approach to planned social change. Social Marketing Quarterly. 1997;3(3-4):7-20. https://doi.org/10.1177/152450049700300301
5. Donovan R, Henley N. Principles and practice of social marketing: an international perspective. Cambridge: Cambridge University Press; 2010. https://doi.org/10.1017/CBO9780511761751
6. Pelletier M. The organ donor family members' perception of stressful situations during the organ donation experience. Journal of Advanced Nursing. 1992;17(1):90-7. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1992.tb01822.x
7. Sque M, Long T, Payne S, Allardyce D. Why relatives do not donate organs for transplants: 'sacrifice' or 'gift of life'? J Adv Nurs. 2008;61(2):134-44. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04491.x
8. Yeung NCY, Lau JTF, Wu AMS, Mo PKH, Jiang CL, Tong YF, et al. Multicomponent intervention to promote expression of organ donation wish to family members: a randomised controlled trial (abridged secondary publication). Hong Kong Medical Journal = Xianggang yi xue za zhi. 2022;28(6):36-8. https://www.hkmj.org/system/files/hkmj2212sp6p36.pdf
9. Grossi AA, Butti G, De Min F, Donato MA, Aurelio MT, Carcano G, et al. Family members' long-term perspectives on organ donation conversations: a pilot study of quality assessments. Minerva Anestesiologica. 2024;90(1-2):101-3. https://doi.org/10.23736/S0375-9393.23.17626-7
10. Lalegani H, Babaei S, Alimohammadi N, Yazdannik A, Sanei B, Ramezannezhad P. A critical ethnographic study of families of brain-dead patients: Their experiences and attitudes to organ donation. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2023;28(5):536-43. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_267_22
11. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. JBI Evidence Synthesis. 2020;18(10):2119-26. https://doi.org/10.11124/jbies-20-00167
12. Braun V, and Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology. 2006;3(2):77-101 https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa
13. Lo CL, Chang HY, Lee GM. Evaluating organ donation decision in icu patients' families by analytic network process approach. Journal of Healthcare Engineering. 2022;2022. https://doi.org/10.1155/2022/9969604
14. El-Menyar A, Al-Thani H, Mehta T, Varughese B, Al-Maslamani Y, Mekkodathil AA, et al. Beliefs and intention to organ donation: a household survey. International Journal of Applied and Basic Medical Research. 2020;10(2):122-7. https://doi.org/10.4103/ijabmr.IJABMR_108_19
15. Saxena D, Yasobant S, Trivedi P, Bhavsar P. Complexity of decision-making!: case studies of cadaveric organ donations in ahmedabad, india. Risk Management and Healthcare Policy. 2022;15:2147-54. https://doi.org/10.2147/RMHP.S376879
16. Stephan A. The dual aspect of deceased organ donation. Experimental and Clinical Transplantation. 2022;20(3):1-2. https://doi.org/10.6002/ECT.MESOT2021.L9
17. Yousefi H, Roshani A, Nazari F. Experiences of the families concerning organ donation of a family member with brain death. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2014;19(3):323-30. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4061636/pdf/IJNMR-19-323.pdf
18. Zhang XY, Zheng XT, Chen TL, Li YQ, Wang YL, Chen JX, et al. Factors affecting acceptance of organ donation in mainland China: A national cross-sectional study. Journal of Clinical Nursing. 2023;32(15-16):5219-29. https://doi.org/10.1111/jocn.16587
19. Curtis RMK, Manara AR, Madden S, Brown C, Duncalf S, Harvey D, et al. Validation of the factors influencing family consent for organ donation in the UK. Anaesthesia. 2021;76(12):1625-34
20. https://doi.org/10.1111/anae.15485
21. Opdam H, Radford S. Understanding the organ donation conversation landscape in the UK. Anaesthesia. 2021;76(12):1567-71. https://doi.org/10.1111/anae.15497
22. Kerstis B, Widarsson M. When life ceases-relatives' experiences when a family member is confirmed brain dead and becomes a potential organ donor-a literature review. SAGE Open Nursing. 2020;6:2377960820922031. https://doi.org/10.1177/2377960820922031
23. Siminoff LA, Bolt S, Gardiner HM, Alolod GP. Family first: asian americans' attitudes and behaviors toward deceased organ donation. Journal of Racial and Ethnic Health Disparities. 2020;7(1):72-83. https://doi.org/10.1007/s40615-019-00635-3
24. Park J, Kim CJ. Recent decrease in organ donation from brain-dead potential organ donors in korea and possible causes. Journal of Korean Medical Science. 2020;35(13):e94. https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e94
25. Ahmadian S, Khaghanizadeh M, Khaleghi E, Hossein Zarghami M, Ebadi A. Stressors experienced by the family members of brain-dead people during the process of organ donation: a qualitative study. Death Studies. 2020;44(12):759-70. https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1609137
26. Molina-Perez A, Delgado J, Frunza M, Morgan M, Randhawa G, Van de Wijdeven JR, et al. Should the family have a role in deceased organ donation decision-making? a systematic review of public knowledge and attitudes towards organ procurement policies in Europe. Transplantation Reviews. 2022;36(1). https://doi.org/10.1016/j.trre.2021.100673

27. Sque M, Long T, Payne S. Organ donation: key factors influencing families' decision-making. Transplantation Proceedings. 2005;37(2):543-6. https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2004.11.038
28. 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 Medical Education. 2024;24(1). https://doi.org/10.1186/s12909-024-05026-9
29. Wang X. Understanding the Chinese's intentions to discuss organ donation with their family: media use, cultural values, and psychological correlates. PEC Innovation. 2022;1. https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2022.100089
30. Petrini C, Riva L, Floridia G, Mannelli C. Anonymity and organ donation: ethical and policy implications after the opinion released by the italian committee for bioethics. Transplantation Proceedings. 2020;52(5):1525-7. https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2020.01.079
31. 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 Services Research. 2017;17(1):42. https://doi.org/10.1186/s12913-016-1964-7

نشریه مدیریت سلامت

https://jha.iums.ac.ir/

دانشگاه علوم پزشکی ایران

مقاله مروری

مؤلفه‌ها و نقاط تماس خانواده برای افزایش اهدای عضو در چارچوب بازاریابی اجتماعی: مرور دامنه‌ای

مجید اسمعیلی[۱]، حسین بوداقی خواجه نوبر*[۲]، حسین قره‌بیگلو[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

نویسنده مسئول:
حسین بوداقی خواجه نوبر
رایانامه:
bodaghi@iau.ac.ir

وصول مقاله: ۱۴۰۴/۰۱/۲۳
اصلاح نهایی: ۱۴۰۴/۰۵/۲۵
پذیرش نهایی: ۱۴۰۴/۰۶/۱۲
انتشارآنلاین: ۱۴۰۴/۰۶/۳۰

واژه‌های کلیدی:
اهدای عضو
بازاریابی اجتماعی
خانواده
رفتار اجتماعی

چکیده

مقدمه: افزایش نیاز به پیوند اعضا به چالشی جهانی تبدیل شده است. یکی از موانع اصلی در مسیر اهدای عضو الزام به کسب رضایت خانواده است که در بیش از ۵۰ کشور، از جمله ایران، قانونی است. تغییر نگرش خانواده‌ها نقش کلیدی در افزایش نرخ اهدای عضو دارد. این مطالعه با هدف شناسایی عوامل و نقاط تماس مؤثر بر رفتار خانواده‌ها برای طراحی مداخله‌های بازاریابی اجتماعی انجام شد.

روش‌ها: پژوهش حاضر با رویکرد مرور دامنه‌ای انجام شد. جستجوی مطالعات در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر شامل PubMed، Scopus، Web of Science، ProQuest، Emerald و SID طی سال‌های ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۴ صورت گرفت. در مجموع، ۶۹ مطالعه مرتبط با نقش خانواده در فرآیند اهدای عضو شناسایی و وارد تحلیل شدند. داده‌های حاصل با استفاده از روش تحلیل مضمون و به کمک نرم‌افزارهای Excel و MAXQDA بررسی شدند تا نقاط تماس کلیدی و عوامل مؤثر در این حوزه شناسایی شوند.

یافته‌ها: سه حوزه کلیدی شامل عوامل اجتماعی، فرهنگی و روانشناختی با شش مؤلفه؛ عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری خانواده در اهدای عضو با سه مؤلفه؛ و عوامل مؤثر بر ارتباط مؤثر خانواده با چهار مؤلفه بر اهدا عضو تاثیر می‌گذارند.

نتیجه‌گیری: استفاده از اصول بازاریابی اجتماعی با تمرکز بر نیازها و ارزش‌های خانواده‌ها می‌تواند آگاهی و مشارکت در اهدای عضو را ارتقا دهد. با وجود شناسایی عوامل موفقیت‌آمیز، بررسی ترکیبی این عوامل کمتر انجام شده که شکافی در ادبیات موضوع است. پیشنهاد می‌شود راهبردهای بلندمدت طراحی و اثرات آنها پایش شود تا تغییر رفتار خانواده‌ها بهبود یابد.

آنچه می‌دانیم:

- نیاز جهانی به اعضای پیوندی به نگرانی رو به رشد تبدیل شده است.
- یکی از موانع اصلی اهدای عضو لزوم رضایت خانواده برای اهدای اعضای یک عضو متوفی خانواده در بیش از ۵۰ کشور از جمله ایران است.
- در حال حاضر، در ایران تقریباً ۲۵۰۰۰ نفر در فهرست انتظار پیوند عضو هستند و به دلیل در دسترس نبودن عضو، هر دو ساعت یک بیمار جان خود را از دست می‌دهد، در حالی که سالانه ۶۰۰۰ عضو قابل استفاده دفن می‌شود.

آنچه این مطالعه اضافه کرده است:

- برای سیاست‌های ترویج اهدای عضو باید به عوامل اجتماعی، فرهنگی و روانی، عوامل تعیین‌کننده در تصمیم‌گیری خانواده، و عوامل شاخص در ارتباط مؤثر با خانواده توجه شود.
- ادغام آموزش هدفمند برای خانواده‌ها با حضور مشاوران مذهبی و هماهنگ‌کنندگان پیوند در مرحله تصمیم‌گیری می‌تواند موانع فرهنگی و روانی را کاهش و پذیرش خانواده را افزایش دهد.
- تعامل زودهنگام در خانواده، مشاوره مذهبی معتبر و ارتباط شفاف در محیط بیمارستان می‌توانند به سیاستگذاران کمک کنند تا برنامه‌های مدیریت حق وتوی خانواده را طراحی و اجرا کنند.

مقدمه

نیاز به اعضای پیوندی در سراسر جهان به نگرانی رو به رشد تبدیل شده است. رضایت برای اهدای عضو هم برای فرد نیازمند به دریافت عضو و هم برای جامعه از اهمیت بالایی برخوردار است[۱]. ضرورت رضایت خانواده در اهدای عضو اعضای خانواده در بیش از ۵۰ کشور یکی از موانع اصلی در اهدای عضو [۲] از جمله ایران است. در حال حاضر در کشور ما، ۲۵ هزار نفر در انتظار پیوند عضو هستند و در هر دو ساعت یک بیمار نیازمند به پیوند جان خود را از دست می‌دهد، این در حالی است که سالانه شش هزار عضو قابل اهدا در کشور زیر خاک می‌رود. با این وجود ایران از نظر رتبه نرخ اهدای عضو در جهان رتبه ۳۰ و در آسیا رتبه اول را در سال ۲۰۲۰ دارا بوده است[۳].

بازاریابی اجتماعی یکی از ابزارهایی است که می‌تواند در ارتقاء نرخ اهدای عضو مؤثر باشد. بازاریابی اجتماعی رویکردی است که از اصول و روش‌های بازاریابی تجاری برای تأثیرگذاری بر رفتار مخاطبان هدف برای ارتقای رفاه اجتماعی و فردی و ایجاد تغییرات مثبت در رفتارهای اجتماعی[۴] از جمله اهدای عضو استفاده می‌کند. از طریق بازاریابی اجتماعی، مخاطب و نقاط تماس مهم مخاطب و ویژگی‌های آنها شناسایی می‌شود. یکی از چالش‌های مهم در توسعه اهدای عضو در ایران فقدان نظام بازاریابی اجتماعی منسجم و هدفمند است. به‌رغم اهمیت بالای این حوزه در نظام سلامت، بیشتر تلاش‌های ترویجی پراکنده، غیرنظام‌مند و بدون در نظر گرفتن ویژگی‌های فرهنگی و خانوادگی جامعه هدف، انجام شده‌اند، این در حالی است که بازاریابی اجتماعی، با بهره‌گیری از مفاهیمی همچون تغییر رفتار، شناخت مخاطب و بهره‌گیری از رسانه‌ها و کانال‌های مناسب، می‌تواند نقش مهمی در ارتقاء آگاهی و پذیرش اهدای عضو ایفا کند ولی مطالعات موجود ضعف برنامه‌ریزی و نبود راهبردهای بازاریابی هدفمند در این زمینه را به‌خوبی نمایان ساخته‌اند. در راستای بازاریابی اجتماعی، شناسایی نقاط تماس برای اثرگذاری بهتر بر جامعه هدف حائز اهمیت است. نقاط تماس (Touch Points) به تمام تعاملات و ارتباطاتی گفته می‌شود که افراد یا گروه‌های هدف با پیام‌ها، برنامه‌ها، یا فعالیت‌های ترویجی مرتبط با اهدای عضو برقرار می‌کنند[۵]. نقاط تماس نقش مهمی در شکل‌دهی به نگرش‌ها، افزایش آگاهی، ایجاد اعتماد و در نهایت تشویق افراد به اقدام (مانند ثبت‌نام برای اهدای عضو) دارند. یکی از این مخاطبین اصلی در چارچوب بازاریابی اجتماعی در ارتباط با اهدای عضو خانواده است. شناسایی ویژگی‌ها و نقاط تماس خانواده هم بر میزان رضایت خانواده از فرآیند اهدای عضو و هم به‌طور مستقیم بر نرخ اهدای عضو تأثیرگذار است. درخواست رضایت برای اهدای عضو از خانواده مستلزم آن است که خانواده‌ها در شرایط ناراحت کننده تصمیم‌های دشواری بگیرند[۶] و این امر همیشه در نرخ‌های واقعی اهدای عضو منعکس می‌شود[۷].

در سال‌های اخیر، مطالعات زیادی به بررسی عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری خانواده‌ها در فرآیند اهدای عضو پرداخته‌اند. برای نمونه، یانگ [۸]دو گروه خانواده مقایسه کرد. در یکی از گروه‌ها، مداخله ترکیبی ویدیوهای آنلاین و مصاحبه و در گروه کنترل فقط از پیامک مرتبط با اهدای عضو استفاده شد. نتایج نشان داد در گروه مداخله تمایل به اهدای عضو بیشتر بوده است. در پژوهش گروسی و همکاران [۹]، به تأثیر بلندمدت گفتگوهای اهدای عضو بر اعضای خانواده و ارزیابی کیفیت این گفتگوها پرداخته شد و نشان داده شد که گفتگوهای باکیفیت اهدای عضو می‌توانند تأثیر مثبتی بر تمایل اعضای خانواده در بلندمدت داشته باشند. در پژوهش لالگانی و همکاران[۱۰] در یک مطالعه قوم‌نگاری انتقادی به بررسی تجارب و نگرش‌های خانواده‌های بیماران مرگ مغزی نسبت به اهدای عضو پرداخته شد. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که واسطه‌های تصمیم‌گیری می‌توانند تأثیر مثبت و منفی بر تصمیم‌گیری خانواده‌ها برای اهدای عضو داشته باشند. بااین‌حال، بیشتر این مطالعات به عوامل تک بعدی از اهدای عضو پرداخته‌اند و کمتر به نقش بازاریابی اجتماعی در تغییر رفتار خانواده در اهدای عضو به‌ویژه در بافت ایران توجه داشته‌اند. در پژوهش حاضر، تلاش شده است تا با تحلیل جامع، نقش چندبعدی خانواده در فرآیند اهدای عضو از منظر بازاریابی اجتماعی بررسی شود. تحقیقات پیشین نشان داده‌اند که عوامل مختلفی مانند نگرش‌های فرهنگی، باورهای مذهبی و میزان آگاهی عمومی بر تصمیم‌گیری خانواده‌ها در زمینه اهدای عضو تأثیرگذار هستند. بااین‌حال، بخش عمده‌ای از این پژوهش‌ها به بررسی نگرش‌های فردی تمرکز داشته و کمتر به نقش تعاملات خانوادگی و نقاط تماس در فرآیند تصمیم‌گیری پرداخته‌اند. برخی مطالعات نشان داده‌اند که گفت‌وگوهای درون‌خانوادگی و حمایت اجتماعی می‌توانند نقش کلیدی در پذیرش یا رد اهدای عضو ایفا کنند اما چارچوب مشخصی برای شناسایی این نقاط تماس و نحوه تأثیر آنها بر فرآیند تصمیم‌گیری خانواده‌ها ارائه نشده است. علاوه‌براین، بسیاری از تحقیقات تنها به موانع اهدای عضو پرداخته‌اند و کمتر به چگونگی ایجاد راهبردهای مؤثر برای بهبود نرخ اهدای عضو از طریق ارتباطات خانوادگی توجه کرده‌اند. این مقاله با استفاده از مؤلفه‌های بازاریابی اجتماعی و با هدف شناسایی و تحلیل نقاط تماس کلیدی خانواده‌ها در فرآیند اهدای عضو تلاش می‌کند تا با ارائه راهبردهایی برای بهبود تعاملات و کاهش موانع تصمیم‌گیری، راه‌حل‌های عملی برای ارتقای نرخ اهدای عضو ارائه دهد و چارچوبی معین برای مدیریت حق وتوی خانواده ترسیم کند.

روش ها

در این مطالعه، تلاش شد حیطه‌ها، مؤلفه‌ها، مفاهیم و نقاط تماس کلیدی در رابطه با تغییر رفتار خانواده در اهدای عضو، که یکی از ارکان اصلی بازاریابی اجتماعی است، شناسایی شود. به این منظور، با رویکرد مرور دامنه‌ای به جمع‌آوری مطالعات مربوطه به خانواده و اهدای عضو پرداخته شد. در این مطالعه، از راهنمای مؤسسه‌ی جوآنا بریگز(JBI) [۱۱] برای انجام مرورهای گسترده استفاده شد و گزارش یافته‌ها مطابق با استانداردهای گزارش‌دهی اقلام ترجیحی برای مرورهای نظام‌مند و فراتحلیل، نسخه‌ی توسعه‌یافته برای مرورهای گسترده انجام شد. جستجوی مطالعات از طریق پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر مانند PubMed، Scopus، Web of Science، ProQuest، Emerald و SIDو Google Scholar و وب‌سایت سازمان‌های مرتبط (مانند سازمان جهانی بهداشت، انجمن اهدای عضو ایرانیان، مرکز اهدای عضو و شبکه فراهم‌آوری اعضاء و نسوج) انجام شد و از کلمات کلیدی organ

donation، donor، organ و کلیدواژه‌های مربوط به family استفاده گردید (راهبرد جستجو در پیوست آمده است).

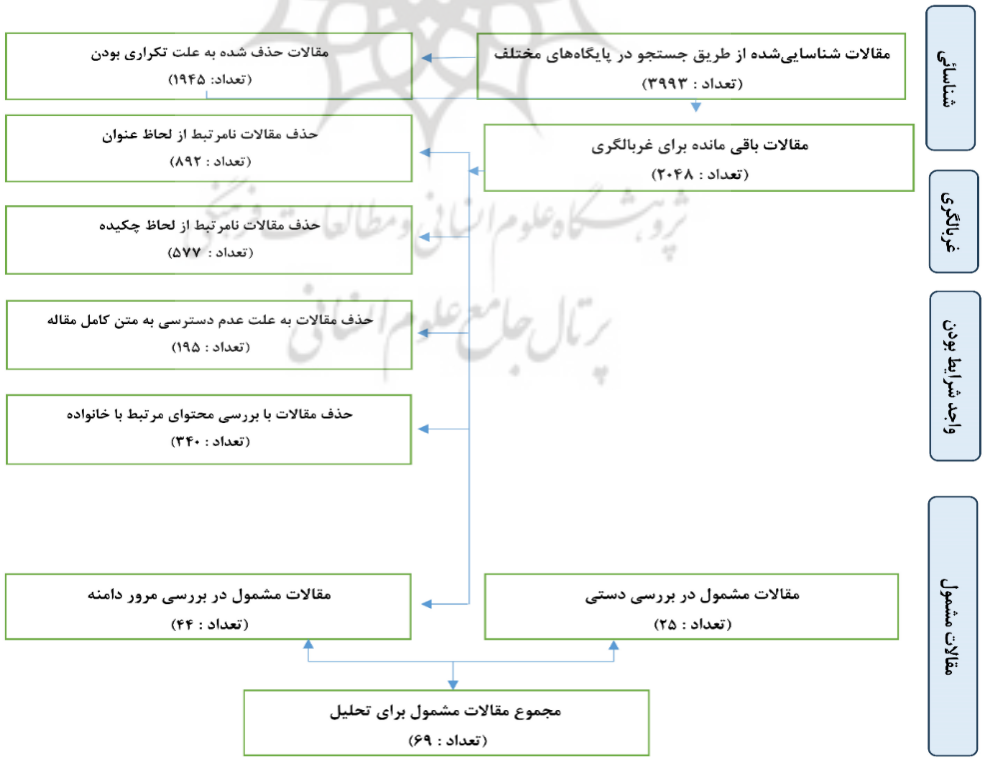
معیارهای ورود به مطالعه شامل همه انواع مطالعات، مطالعات خاکستری و همه زبان‌ها بود. مطالعات استخراج شده وارد نرم‌افزار Endnote و مقالات تکراری از طریق نرم‌افزار حذف شد. این مطالعه با توجه به حجم اطلاعات به بررسی مقالات منتشرشده از سال ۲۰۲۰ به بعد پرداخته است تا از به‌روز بودن شواهد علمی، انعکاس تغییرات ناشی از پاندمی کووید۱۹، تحولات فناوری و قانونی اخیر اطمینان حاصل شود. این بازه زمانی امکان ارائه یافته‌هایی را فراهم می‌کند که با نیازهای سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری‌های معاصر در زمینه افزایش نرخ اهدای عضو هم‌خوانی دارند.

تمام مطالعات شناسایی شده در مرحله جستجو، ابتدا بر اساس عنوان و سپس چکیده بررسی شدند و مطالعات فاقد معیارهای ورود حذف شدند. 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. برای اطمینان از اعتبار و پایایی مطالعه، از دو پژوهشگر مستقل برای غربالگری مقالات استفاده شد و موارد اختلافی از طریق نرم‌افزار رایان (Rayan) و با نظر اساتید حل شد.

پس از استخراج داده‌ها از مقالات نهایی، فرآیند تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مضمون مطابق با رویکرد براون و کلارک[۱۲] انجام شد. از هر مقاله، نقاط تماس کلیدی و مفاهیم محوری مرتبط با نقش خانواده در اهدای عضو استخراج و در فرم استخراج داده در اکسل وارد شد. سپس تمام مفاهیم، عبارات کلیدی و محورهای تکرارشونده با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA24 کدگذاری شدند. فرآیند کدگذاری شامل مراحل زیر بود: ۱) آشنایی با داده‌ها: مطالعه دقیق متون مقالات و یادداشت‌برداری اولیه، ۲) تولید کدهای اولیه: استخراج کدهای توصیفی بر اساس نقاط کلیدی هر مقاله، ۳) جستجوی مضمون‌ها: گروه‌بندی کدها در قالب مفاهیم مشترک و ساختارمن، ۴) بازبینی مضمون‌ها: بازنگری بر روی مضمون‌های اولیه و ادغام یا تفکیک آنها در صورت لزوم، ۵) نام‌گذاری و تعریف مضمون‌ها: نام‌گذاری دقیق برای هر مضمون و توصیف مفهومی آنها با استناد به شواهد متنی، ۶) تهیه گزارش نهایی: تدوین مضمون‌های نهایی به‌عنوان یافته‌های پژوهش. به‌منظور افزایش اعتبار و روایی تحلیل، کدگذاری‌ها توسط دو پژوهشگر به‌طور مستقل انجام و در مراحل نهایی با توافق نهایی تلفیق شدند. همچنین، تطبیق مضمون‌ها با اهداف پژوهش و چارچوب مفهومی مورد تأیید قرار گرفت.

یافته ها

در مرحله شناسایی، تعداد ۳۹۹۳ مقاله مربوط به سال‌های ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۴ از پایگاه‌های علمی معتبر استخراج شد. شکل ۱ مراحل انتخاب را به‌صورت تصویری نشان می‌دهد. در نهایت، ۶۹ مقاله وارد مطالعه شد[۳۸-۱۶،۷۹-۸،۱۰،۱۳،۱۴،۳۶]. مشخصات این مقاله‌ها در پیوست گزارش شده است.



شکل ۱. نمودار پریزما برای فرایند انتخاب مطالعات

جدول ۱ نتایج تحلیل مضمون مقاله‌های انتخابی در مورد اهدای عضو و خانواده را نشان می‌دهد. این جدول شامل سه حیطه اصلی، مؤلفه‌های اصلی و مضمون‌های فرعی استخراج شده از مقاله‌ها است. از بررسی ۶۹ مقاله، سه حیطه عوامل اجتماعی، فرهنگی و روانی، عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری خانواده و عوامل شاخص در ارتباط مؤثر خانواده شناسایی شد. حیطه اول شامل باورهای مذهبی، عوامل جمعیت‌شناختی، حمایت‌ها، عوامل فرهنگی، سیاست‌گذاری و روان‌شناسی است. حیطه دوم شامل اعضای خانواده، ارائه‌دهندگان خدمات درمانی و میانجی‌گرها است. حیطه سوم شامل آموزش و آگاهی بخشی، ارتباط درون‌خانواده، ارتباط بین خانواده اهداکننده و گیرنده و ارتباط بین درمانگران و خانواده است.

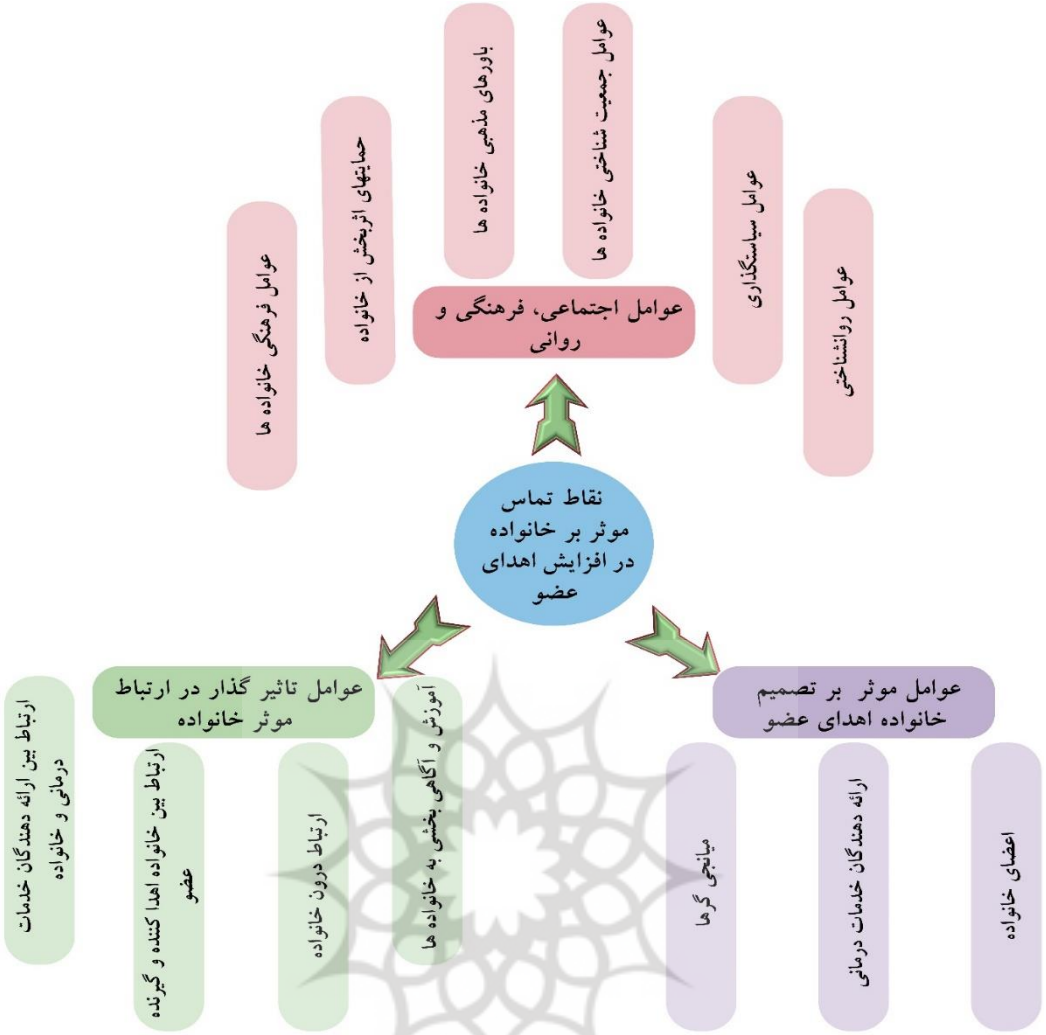
جدول ۱. مؤلفه‌های مؤثر در تغییر رفتار خانواده‌ها در اهدای عضو

حیطه	مؤلفه	زیرمؤلفه	منبع
عوامل اجتماعی، فرهنگی و روانی	باورهای مذهبی خانواده‌ها	احترام به باورهای مذهبی، باور به پاداش الهی، ترغیب مراجع دینی و مذهبی، کاهش نگرانی‌های مذهبی	[۴۴]، [۵۶]، [۵۷]، [۶۸]، [۱۰]، [۵۸]، [۲۷]، [۲۸]، [۷۷]، [۶۷]، [۲۹]، [۵۹]
	عوامل جمعیت‌شناختی خانواده‌ها	جنسیت، تعداد فرزندان، وضعیت اقتصادی – اجتماعی، سطح تحصیلات، محل سکونت	[۲۸]،[۲۷]،[۱۰]،[۶۸]،[۴۲]، [۶۹]، [۳۰]
	حمایت‌های اثربخش از خانواده	حمایت اجتماعی، حمایت‌های مادی، پوشش بیمه، دوره‌های درمانی برای خانواده‌های داغدار، حمایت‌های روانی، حمایت‌های عاطفی، مراسم یادبود، حمایت تسهیلی حمل‌ونقل و اقامت، بهداشت و درمان رایگان برای خانواده‌های اهداکنندگان، دسترسی اولویت‌دار به پیوند عضو، مشوق‌های افتخاری پرداخت هزینه‌های مراسم تدفین به‌عنوان تقدیر جامعه	[۱۰]، [۳۱]، [۴۵]، [۱۳]، [۳۲]، [۴۷]، [۷۲]، [۴۸]
	عوامل فرهنگی خانواده‌ها	توجه به قومیت و نژادها، توجه به تفاوت‌ها در لهجه، نیاز به پیام‌های خاص قومیتی و نژادی	[۵۶]،[۳۳]،[۱۰]، [۲۷]، [۲۸]، [۱۴]، [۷۸]
	عوامل سیاست‌گذاری	اجرای سیاست‌های منسجم اطلاع‌رسانی به خانواده‌ها، برنامه‌ریزی مناسب برای حمایت از خانواده‌ها، تدوین و اجرای سیاست‌های تسهیل‌کننده فرآیند تصمیم‌گیری در خانواده‌ها، توسعه پروتکل‌ها و دستورالعمل‌های استاندارد در رابطه با حمایت از خانواده‌ها	[۶۰]، [۴۵]، [۴۹]، [۳۴]، [۶۷]، [۵۰]، [۲۸]، [۱۵]، [۲۹]، [۲۷]
	عوامل روان‌شناسی	بار عاطفی تصمیم‌گیری برای خانواده‌ها، افزایش اعتماد به نفس بیش از حد در تصمیم‌گیری‌های خانوادگی، احساس فشار برای اهدا، انکار و انتظار معجزه، احساس غیرعادی بودن درخواست برای اهدا در خانواده‌ها، فشار بر خانواده در صورت عدم تصمیم‌گیری فرد در زمان حیات، احساس امید به آینده، ارائه پشتیبانی روانی به خانواده‌ها، ارتقاء اعتماد به سیستم بهداشت و درمان، احساس اینکه بیمار به اندازه کافی رنج کشیده است، توجه به تصمیم‌گیری خانواده در شرایط تعارض، توجه به پیچیدگی‌های غم‌واندوه در خانواده‌ها، خانواده‌ها به دنبال معنا و آرامش در فرآیند اهدای عضو هستند، خداحافظی دردناک و فرسایشی، ناهماهنگی شناختی و غلبه بر احساسات	[۳۷]، [۷۹]، [۳۲]، [۶۷]، [۳۸]، [۲۰]، [۴۵]، [۷۲]، [۱۳]، [۲۳]، [۲۹]، [۷۷]، [۳۳]، [۷۰]
عوامل تأثیرگذار بر خانواده در تصمیم‌گیری برای اهدای عضو	اعضا و بستگان خانواده	تاثیر خانواده بر اهداء، آگاهی خانواده‌ها از تمایل قبلی فرد به اهدا، تعداد افراد درگیر در تصمیم‌گیری، احترام به خواسته‌های متوفی، عدم قطعیت خانواده در مورد تشخیص مرگ، احترام به بیمار برای جلوگیری از انجام عمل‌های اضافی، مشارکت خانواده‌ها در فرآیند تصمیم‌گیری، همبستگی اعضای خانواده، آگاهی پایین یا برداشت‌های غلط در مورد اهدای عضو، تاخیر در مراسم تشییع جنازه اهداءکننده، نگرش خانواده‌ها نسبت به مرگ، باور به عدم تلاش زیاد پزشک برای نجات بیمار بعد از رضایت به اهدای عضو، باور به بدرفتاری با اجساد اهداکنندگان مرگ‌مغزی با وقوع و پاگیر، عدم اعتماد به سیستم حوادث، ترس از رویه‌های حقوقی دست بهداشتی، نگرانی از بدشکلی بدن، دریافت اطلاعات اهدای عضو از خود خانواده	[۵۱]، [۶۲]، [۱۶]، [۷۸]، [۱۷]، [۶۰]، [۶۱]، [۳۴]، [۳۵]، [۷۹]، [۴۹]، [۲۷]، [۱۸]، [۷۷]، [۵۲]، [۲۰]، [۳۵]، [۴۹]، [۵۷]، [۲۹]، [۲۸]، [۳۳]، [۳۳]، [۱۵]

جدول ۱. ادامه

حیطه	مؤلفه	زیرمؤلفه	منبع
عوامل تأثیرگذار بر خانواده در تصمیم‌گیری برای اهدای عضو	ارائه‌دهندگان خدمات درمانی	اجازه مشارکت خانواده در مراحل تشخیص مرگ‌مغزی، احترام به تصمیم خانواده‌ها، افزایش اطمینان خانواده‌ها در فرآیند اهدای عضو، مشاوره به خانواده‌ها در تصمیم‌گیری، تسهیل فرآیند تصمیم‌گیری برای خانواده‌ها با استفاده از پرستاران آموزش‌دیده، شناسایی و آموزش تصمیم‌گیرندگان‌کلیدی در خانواده‌ها، استفاده از زبان مثبت برای کاهش وتو خانوادگی، تاثیر تردید ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی نسبت به اهدای عضو در وتو خانواده، مدیریت درخواست‌های مکرر، ایجاد تیمی برای همراهی خانواده در تمام مراحل بیمارستان پس از اعلام مرگ، برخورد شایسته با خانواده اهداءکننده، ارائه اطلاعات دقیق و شفاف به خانواده‌ها، ارائه اطلاعات واضح و ساده به خانواده‌ها، فراهم کردن محیطی آرام توسط پزشکان باید ، ایجاد محیط مناسب برای گفتگو، ایجاد فضایی برای تحلیل احساسات خانواده، زمان‌بندی مناسب، مدیریت زمان، ایجاد فرصت برای دیدار و خداحافظی با بیمار، رفع تردید در ارتباط با خانواده اهداء کننده عضو در زمان‌های حساس	[۳۵]، [۷۱]، [۱۹]، [۷۶]، [۱۷]، [۲۳]، [۴۹]، [۳۷] ، [۶۷]، [۳۷]، [۲۰]، [۶۳]، [۴۴]، [۷۳]، [۲۴]، [۵۸]، [۳۲]، [۱۳]، [۵۵]، [۴۹]، [۴۶]
	میانجی‌گرها	تأثیرات واسطه‌های تصمیم‌گیری بر تصمیم خانواده‌ها، تأثیر فرد غالب در خانواده گسترده، افراد منفی‌بین تأثیرگذار در خانواده	[۱۰]، [۶۹]
عوامل شاخص در ارتباط مؤثر خانواده	آموزش و آگاهی‌بخشی به خانواده‌ها	آگاهی‌بخشی به خانواده‌ها، آموزش مناسب، ایجاد کمپین‌های آموزشی برای خانواده‌ها، آموزش بهبود مهارت‌های ارتباطی، نیاز به ابتکارات آموزشی برای ترویج بحث‌های آگاهانه درباره اهدا عضو، یادگیری اجتماعی	[۳۸]، [۳۱]، [۳۰]، [۴۹]، [۳۷]، [۲۲]، [۳۹]، [۷۶]، [۵۳]، [۳۲]، [۶۷]، [۱۹]، [۳۳] ، [۲۵]، [۶۷]، [۷۴]، [۴۳]، [۱۰]
	ارتباط درون‌خانواده	اثربخشی بحث‌های درون‌خانواده درباره اهدا عضو، اختلاف‌نظر در خانواده، همدلی در خانواده، تاثیر فیلم‌های روایی برای سوق افراد به بحث با خانواده، تاثیر مصاحبه انگیزشی برای سوق افراد به بحث با خانواده، تأثیرگذاری خودکارآمدی بر نیت بحث درباره اهدای عضو با خانواده، تأثیرگذاری گناه پیش‌بینی‌شده بر نیت بحث خانوادگی، تأثیرگذاری نگرش‌های ارزشی بر نیت بحث درباره اهدای عضو با خانواده	[۳۸]، [۷۱]، [۴۳]، [۶۶]، [۵۴]، [۲۷]، [۲۲]، [۴۱]، [۶۵]، [۸۰]، [۶۴]، [۷۷]، [۸]، [۵۴]
	ارتباط بین خانواده اهداکننده و گیرنده عضو	ارتباط بین خانواده اهداکننده و گیرنده می‌تواند به کاهش سوگواری و افزایش اهدا عضو کمک کند. تاثیر مثبت ارتباطات بین خانواده‌های اهداکننده و گیرندگان	[۲۱]، [۳۶]، [۲۵]
	ارتباط بین ارائه‌دهندگان خدمات درمانی و خانواده	اجرای یک بحث اولیه در مورد اهدای عضو با خانواده متوفی، ارتباط مؤثر با خانواده بیماران برای دریافت موافقت آنها، ارتقاء مهارت‌های ارتباطی ارائه‌دهندگان خدمات درمانی با خانواده اهداءکننده، استفاده از زبان مثبت برای کاهش وتو خانوادگی، تشکیل تیم‌های متخصص و آموزش‌دیده برای انجام این گفتگو، برقراری تماس چشمی، مصاحبه‌های استاندارد شده	[۷۵] ، [۶۷] ، [۲۶] ، [۲۴]، [۶۳]، [۵۸]، [۷۱]، [۷۷]، [۱۳]، [۳۷]، [۷۱]، [۵۶]، [۲۶]، [۴۹]، [۲۸]، [۴۴]، [۵۳]، [۴۰]

شکل ۲ چارچوب شناسایی نقاط تماس مؤثر بر خانواده در فرآیند افزایش اهدای عضو را نشان می‌دهد. همان‌گونه که در شکل مشخص است، یافته‌های این مطالعه در سه حیطه اصلی طبقه‌بندی شدند: ۱) عوامل اجتماعی، فرهنگی و روانی شامل باورهای مذهبی، عوامل جمعیت‌شناختی، حمایت‌های اجتماعی، عوامل فرهنگی، سیاست‌گذاری‌ها و عوامل روان‌شناختی؛ ۲) عوامل مؤثر بر تصمیم خانواده شامل اعضای خانواده، ارائه‌دهندگان خدمات درمانی و میانجی‌گرها؛ ۳) عوامل تأثیرگذار در ارتباط مؤثر با خانواده شامل آموزش و آگاهی‌بخشی، ارتباطات درون‌خانوادگی، ارتباط بین خانواده اهداکننده و گیرنده و ارتباط میان ارائه‌دهندگان خدمات درمانی و خانواده. این شکل نشان می‌دهد که شناسایی و مدیریت مؤلفه‌های هر یک از این حیطه‌ها می‌تواند به‌عنوان نقاط تماس کلیدی در تغییر نگرش و رفتار خانواده‌ها نسبت به اهدای عضو مورد استفاده قرار گیرد و به طراحی مداخلات مبتنی بر بازاریابی اجتماعی کمک کند.



شکل۲. مولفه‌های موثر بر نهاد خانواده در افزایش اهدای عضو

بحث

شناسایی نقاط تماس برای جلب توجه مخاطبین در افزایش اهدای عضو حیاتی است و درک مسیر اهداکنندگان بالقوه برای بالفعل شدن را ضروری می‌سازد. بازاریابی اجتماعی با ابعاد و ابزار خود در رسیدن به این نقاط تماس اهمیت دارد. ایجاد آگاهی و برجسته‌سازی اهدای عضو، ارتقای ارتباط مؤثر، اعتمادسازی، برانگیختن احساسات، تصویرسازی، انتقال دقیق اطلاعات و سرانجام اقدام الهام‌بخش، مستلزم شناسایی و کاربرد مؤلفه‌ها و زیرمؤلفه‌های ابعاد بازاریابی است. در این پژوهش، مؤلفه‌های مختلف در بعد مخاطبان هدف بازاریابی اجتماعی از طریق تحلیل مضمون استخراج استخراج و مشخص شد که یکی از مهمترین مخاطبان هدف در اهدای عضو خانواده است. خانواده‌ها در تصمیم‌گیری مؤثر در اهدای عضو نقش کلیدی دارند، به‌خصوص در شرایطی که فرد فوت‌شده هیچ‌گونه خواسته مشخصی در مورد اهدای اعضای خود نداشته است.

اولین حیطه با اهمیت در تغییر رفتار خانواده برای اهدای عضو، عوامل اجتماعی، فرهنگی و روانی است. عوامل اجتماعی به ساختارها و تعاملات میان‌فردی مانند شبکه‌های خانوادگی، گروه‌های همسالان و هنجارهای جامعه اشاره دارند که رفتارها و نگرش‌های افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. عوامل فرهنگی شامل نظام‌های ارزشی، باورها و رسوم مشترک در یک جامعه یا گروه قومی هستند که هویت جمعی و فردی را شکل می‌دهند. عوامل روانی نیز به فرآیندهای ذهنی نظیر ادراک، هیجانات و انگیزش مرتبطند که تصمیم‌گیری و پاسخ‌های عاطفی را هدایت می‌کنند. در زمینه اهدای عضو، خانواده به‌عنوان یک عامل اجتماعی کلیدی، از طریق حمایت عاطفی، باورهای فرهنگی در مورد مرگ و بدن، و نگرش‌های روانی نسبت به از دست دادن، نقش تعیین‌کننده‌ای در تصمیم‌گیری برای اهدا ایفا می‌کند. هدف از بررسی این حیطه، شناسایی و بهینه‌سازی عواملی است که بیشترین تأثیر را بر تغییر نگرش، رفتار و افزایش تمایل خانواده‌ها به مشارکت در اهدای عضو دارند.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که باورهای مذهبی خانواده یکی از تعیین‌کننده‌ترین مؤلفه‌ها است که در حیطه عوامل اجتماعی، فرهنگی و روانی قرار گرفته است و این نتیجه با مطالعات بین‌المللی مانند مطالعه لو و همکاران[۴۴]، المنیار و همکاران [۱۶]، سکسنا و همکاران [۴۹]

و استفان و همکاران [۸۱] هم‌راستا است که نشان داده‌اند اعتقادات مذهبی می‌توانند هم‌به‌عنوان مانع و هم مشوق فرآیند اهدا باشند. در برخی از مطالعات مانند مطالعه یوسفی و همکاران[۸۲] نشان داده شده است که در بسیاری از جوامع، مخصوصاً در فرهنگ‌هایی که ارزش‌های مذهبی و معنوی در تصمیم‌های مربوط به زندگی و مرگ نقشی کلیدی دارند، اهدای عضو به‌عنوان عملی غیرقابل قبول یا حتی گناه‌آلود در نظر گرفته می‌شود که با یافته‌های مطالعه حاضر هم‌سو نیست. این تفاوت ممکن است به تفاوت در بستر فرهنگی، نقش روحانیت در اقناع خانواده‌ها، یا ضعف در اطلاع‌رسانی رسمی در جامعه مورد مطالعه آنها بازگردد.

یکی دیگر از مؤلفه‌های زیر مجموعه حیطه عوامل اجتماعی، فرهنگی و روانی عوامل جمعیت‌شناختی است. عوامل جمعیت‌شناختی به ویژگی‌های آماری یک جمعیت گفته می‌شود که برای تحلیل تغییرات و روندهای اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی مورد استفاده قرار می‌گیرند. این عوامل شامل متغیرهایی مانند سن، جنسیت، میزان تولد و مرگ، نرخ مهاجرت، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، اشتغال، درآمد و توزیع جغرافیایی جمعیت است. در مطالعات مختلف بر تاثیر عوامل جمعیت‌شناختی مانند سن، جنسیت، میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی تاکید شده است. ژانگ و همکاران [۶۸]، کورتیس و همکاران [۲۷]، آپدام و رادفورد[۲۸] بر اهمیت عوامل جمعیت‌شناختی و نقش آن در تصمیم خانواده برای اهدای عضو تاکید داشته‌اند.

در زمینه حمایت‌های اجتماعی از خانواده‌ها، یافته‌های این مطالعه با مطالعه کرسیست و ویدارسون[۱۳] مشابه است که تأکید کرده‌اند حمایت‌های اجتماعی، چه از سوی دولت و چه نظام درمان، می‌تواند بار روانی خانواده‌ها را کاهش دهد و تصمیم‌گیری آگاهانه‌تری را امکان‌پذیر کند. حمایت‌های اجتماعی از خانواده به مجموعه‌ای از خدمات، منابع و پشتیبانی‌های عاطفی، اقتصادی و روانی گفته می‌شود که از سوی نهادهای دولتی، غیردولتی، جامعه و شبکه‌های خانوادگی و دوستانه به خانواده‌ها ارائه می‌شود؛ این حمایت‌ها به خانواده‌ها کمک می‌کنند تا با چالش‌های مختلف، از جمله تصمیم‌گیری درباره اهدای عضو، بهتر مواجه شوند.

از دیگر مؤلفه‌های مهم در حیطه عوامل اجتماعی، فرهنگی و روانی، باورهای فرهنگی خانواده‌ها است. عوامل فرهنگی به مجموعه‌ای از باورها، ارزش‌ها، هنجارها، سنت‌ها و نگرش‌هایی اطلاق می‌شود که در یک جامعه یا گروه اجتماعی رواج دارند و به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم بر نگرش‌ها و رفتار افراد تأثیر می‌گذارند. این عوامل در زمینه تصمیم‌گیری درباره اهدای عضو، به‌ویژه در شرایط بحران، نقش تعیین‌کننده‌ای دارند. مطالعه سیمینوف و همکاران[۷۸] نشان داد که برای افزایش رضایت خانواده‌ها، ارائه پیام‌های آموزشی و اطلاع‌رسانی متناسب و هماهنگ با پیش‌زمینه‌های فرهنگی، قومیتی و زبانی گروه‌های هدف از اهمیت بالایی برخوردار است. آنان تأکید کردند که در میان آسیایی‌تبارهای مقیم آمریکا، نبود محتوای فرهنگی مناسب یکی از دلایل اصلی تردید در اهدای عضو بوده است. یافته‌های مطالعه حاضر نیز مؤید این نکته است که نادیده گرفتن حساسیت‌های فرهنگی، زبانی و قومی می‌تواند فرآیند تصمیم‌گیری خانواده‌ها را با مقاومت یا انکار مواجه کند. سازمان‌های مسئول در حوزه اهدای عضو در ایران باید نسبت به طراحی بسته‌های فرهنگی بومی‌سازی‌شده به زبان‌ها و گویش‌های محلی و مبتنی بر ارزش‌های هر گروه قومی اقدام نمایند.

عوامل سیاست‌گذاری یکی دیگر از مؤلفه‌های مؤثر در اهدای عضو است. اجرای سیاست‌های منسجم، برنامه‌ریزی مناسب و توسعه پروتکل‌های استاندارد برای حمایت، لحاظ کردن حق رضایت برای خانواده و در نهایت گرفتن رضایت از خانواده برای اهدای عضو در مطالعات زیادی تاکید شده است. کشورها باید خانواده‌ها را در سیاست‌گذاری‌های خود در نظر داشته باشند. در مطالعه پارک و کیم[۱۵] نیز تأکید شده است که فقدان سیاست‌های روشن و هماهنگ یکی از موانع اصلی در افزایش نرخ اهدای عضو در کشورهای مختلف محسوب می‌شود. آنها پیشنهاد کرده‌اند که کشورها باید در سیاست‌گذاری‌های خود بر حذف موانع بوروکراتیک، تسهیل مسیرهای قانونی و ارتقاء آموزش و اطلاع‌رسانی عمومی تمرکز کنند. یافته‌های پژوهش حاضر نیز این دیدگاه را تأیید می‌کند و نشان می‌دهد که خانواده‌ها در فقدان حمایت قانونی و نبود مسیر مشخص در فرآیند اهدا دچار تردید و بی‌اعتمادی می‌شوند.

عوامل روان‌شناسی در تصمیم‌گیری خانواده‌ها برای اهدای عضو نقش کلیدی دارند. شرایط بحرانی و فشارهای عاطفی ناشی از مرگ عزیز توان شناختی و هیجانی خانواده را برای تصمیم‌گیری منطقی کاهش می‌دهد. یافته‌های مطالعه احمدیان و همکاران [۸۳] نیز نشان می‌دهد که اضطراب، غم و تعارضات درونی می‌تواند مانعی جدی برای تمایل به اهدای عضو باشد، حتی در شرایطی که خانواده از فواید این اقدام آگاه است. این نتایج با مضمون‌ها استخراج‌شده در مطالعه حاضر همخوانی دارد و بر لزوم ارائه حمایت روانی به خانواده‌ها در لحظه تصمیم‌گیری تأکید می‌کند.

دومین حیطه مهم در تغییر رفتار خانواده‌ها، مجموعه عوامل تأثیرگذار بر فرآیند تصمیم‌گیری آنان برای اهدای عضو است که شامل نقش اعضای خانواده، ارائه‌دهندگان خدمات درمانی و میانجی‌گرها می باشد. نقش اعضای خانواده در این زمینه محوری است. نتایج مرور نظام‌مند مولینا پرز و همکاران [۵۰] نیز تأکید دارد که مشارکت خانواده در تصمیم‌گیری، یکی از ارکان اساسی در فرآیند اهدا است. یافته‌های پژوهش حاضر نیز نشان داد که باورهای شخصی، اعتماد خانواده به نظام درمان و همبستگی میان اعضا نقش به‌سزایی در تصمیم‌گیری ایفا می‌کند. ارائه‌دهندگان خدمات درمانی نیز بر کیفیت تصمیم‌گیری خانواده‌ها اثرگذارند. اسکو و همکاران [۸۴] نشان دادند که ارتباط شفاف و حمایت‌گرایانه کادر درمان می‌تواند اطمینان و رضایت خانواده‌ها را افزایش دهد. این یافته‌ها، هم‌سو با یافته‌های مطالعه حاضر، حاکی از آن است که فشار، ابهام یا بی‌توجهی کادر درمان موجب تصمیم‌گیری منفی خانواده‌ها می‌شود. پزشکان، پرستاران و کارکنان درمان باید اطلاعات لازم را به‌طور شفاف و حساس ارائه دهند و درک خانواده‌ها از سوی کارکنان درمان به خانواده‌ها کمک می‌کند تا با آگاهی کامل تصمیم‌گیری کنند. از دیگر مؤلفه‌های مؤثر در فرآیند تصمیم‌گیری خانواده‌ها، نقش میانجی‌ها یا واسطه‌های تصمیم‌گیری است. این افراد می‌توانند نگرش و جهت‌گیری خانواده‌ها را نسبت به

اهدای عضو تحت تأثیر قرار دهند. یافته‌های مطالعه لالگانی و همکاران [۱۰] نیز نشان می‌دهد که حضور میانجی‌های آگاه و توانمند احتمال تصمیم‌گیری مثبت خانواده را افزایش می‌دهد، در حالی که عملکرد ضعیف یا مداخله نادرست آنان می‌تواند به امتناع از اهدا منجر شود؛ موضوعی که با نتایج مطالعه حاضر هم‌راستا است.

سومین حیطه مهم در تغییر رفتار، عوامل ارتباطی مؤثر در تعامل با خانواده‌ها است. عوامل شاخص در ارتباط مؤثر با خانواده به مجموعه‌ای از مهارت‌ها، رویکردها و ابزارهایی گفته می‌شود که می‌توانند در شکل‌دهی نگرش و تغییر رفتار خانواده‌ها نسبت به اهدای عضو نقش مهمی ایفا کنند. این عوامل شامل آموزش ارتباط مؤثر به خانواده‌ها، بحث‌های درون‌خانواده، ارتباط بین خانواده اهداکننده و گیرنده عضو و ارتباط بین ارائه‌دهندگان خدمات درمانی و خانواده می‌شود. برقراری ارتباط مؤثر می‌تواند نگرانی‌ها و تردیدهای خانواده را کاهش دهد و آنها را به تصمیم‌گیری آگاهانه‌تر و مثبت‌تر ترغیب کند. یکی از مؤلفه‌های کلیدی در تقویت ارتباط مؤثر با خانواده‌ها آموزش و آگاهی‌بخشی هدفمند است. این فرآیند با ارائه اطلاعات دقیق، شفاف و علمی درباره مزایای اهدای عضو، رفع باورهای نادرست، پاسخ به دغدغه‌های فرهنگی و مذهبی و نمایش تجارب موفق همراه است. در همین راستا، مطالعه سیمینوف و همکاران [۷۴] نشان داد که طراحی برنامه‌های آموزشی آنلاین می‌تواند در بهبود ارتباط با خانواده‌ها و ارتقای پذیرش اجتماعی اهدای عضو مؤثر باشد؛ این نتایج از نظر محتوایی با مضامین استخراج‌شده در مطالعه حاضر مطابقت دارد و بر اهمیت مداخلات آموزشی در زمینه اهدای عضو تأکید دارند.

یکی از مؤلفه‌های کلیدی در ارتباط مؤثر با خانواده‌ها، ارتباطات درون‌خانوادگی و گفت‌وگو پیرامون موضوع اهدای عضو است. مطالعات مختلف بر نقش تعیین‌کننده این گفت‌وگوها در تسهیل تصمیم‌گیری خانواده‌ها تأکید داشته‌اند. برای نمونه، مطالعه وانگ[۵۴] نشان داد که مطرح شدن موضوع اهدای عضو در درون خانواده پیش از وقوع بحران می‌تواند موجب افزایش آمادگی خانواده برای پذیرش اهدای عضو شود و رضایت آگاهانه را تسهیل کند. در مطالعه حاضر نیز بحث‌های درون‌خانوادگی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های تأثیرگذار در فرآیند تصمیم‌گیری شناسایی شد. چنین گفت‌وگوهایی می‌توانند با شفاف‌سازی نگرش‌ها و ارزش‌های اعضای خانواده، به‌ویژه در صورت آگاهی از تمایل فرد متوفی به اهدای عضو، فرآیند تصمیم‌گیری را برای خانواده تسهیل کنند.

ایجاد امکان ارتباط میان خانواده اهداکننده و گیرنده عضو یکی دیگر از مؤلفه‌های اثرگذار در بهبود نگرش خانواده‌ها نسبت به اهدای عضو است. این ارتباط در مطالعات مختلف به‌عنوان عاملی مؤثر در کاهش بار روانی و سوگ خانواده اهداکننده و نیز در ایجاد حس معنا و تداوم زندگی پس از مرگ عزیزشان شناخته شده است. در مطالعه پترینی[۲۱] نیز تأکید شده است که امکان ملاقات یا تبادل پیام میان دو طرف، در صورتی که با رضایت و تحت نظارت یک سیستم حقوقی و روانی مشخص انجام شود، می‌تواند به بهبود تجربه سوگواری و افزایش رضایت از فرآیند اهدای عضو منجر شود. یافته‌های پژوهش حاضر نیز در همین راستا قرار می‌گیرد و نشان می‌دهد که بسیاری از خانواده‌ها از اینکه بتوانند تأثیر زندگی‌بخش تصمیم خود را به‌طور مستقیم مشاهده یا درک کنند، احساس تسلی خاطر و معنا می‌گیرند. این هم‌راستایی با یافته‌های پیشین، بر اهمیت طراحی چارچوب‌های حمایتی و قانونی برای ارتباط کنترل‌شده و هدفمند میان خانواده‌های اهداکننده و گیرنده تأکید دارد؛ راه‌کاری که می‌تواند در ارتقای نگرش مثبت عمومی نسبت به اهدای عضو مؤثر واقع شود.

ارتباط مؤثر بین ارائه‌دهندگان خدمات درمانی و خانواده متوفی یکی از مؤلفه‌های کلیدی در افزایش نرخ رضایت برای اهدای عضو است. در مطالعه کورتیس و همکاران [۲۷] نشان داده شد که حضور فرد متخصص در درخواست اهدا، به‌ویژه فردی آموزش‌دیده و با تجربه در مکالمات حساس، می‌تواند به شکل معناداری موجب بهبود میزان رضایت خانواده‌ها شود. این یافته هم‌راستا با نتایج پژوهش حاضر است که بر اهمیت نقش کادر درمان در مدیریت گفتگوهای دشوار، استفاده از زبان مثبت و حمایت‌گر و رعایت اصول ارتباطی در شرایط بحرانی تأکید دارد. ارتباط مؤثر میان ارائه‌دهندگان خدمات درمانی و خانواده، به‌ویژه حضور فردی متخصص و آموزش‌دیده در فرآیند درخواست، نقش قابل توجهی در افزایش رضایت خانواده‌ها ایفا می‌کند. مطالعه تریانو و همکاران [۸۵] نشان داده است که حضور هماهنگ‌کننده پیوند آموزش‌دیده، اطلاع‌رسانی به‌موقع درباره مراحل تشخیص مرگ‌مغزی و زمان‌بندی مناسب گفتگو، شانس رضایت خانواده را افزایش می‌دهد. نتیجه‌ای که با یافته‌های این پژوهش در تطابق است. پروتکل کامفورت[۸۶] نیز در سال ۲۰۱۷ تأیید کرده است که آموزش خاص کارکنان برای تعامل خارج از گفت‌وگوی مرگ، استفاده از زبان همدلانه و زمان‌بندی مناسب موجب پذیرش بهتر تصمیم اهدای عضو می‌شود. پژوهش حاضر ضمن تأیید بسیاری از یافته‌های مطالعات پیشین، با بهره‌گیری از تحلیل مضمون در چارچوب مرور دامنه‌ای توانسته است تصویر جامع‌تری از مؤلفه‌های مؤثر بر تصمیم خانواده‌ها در اهدای عضو ارائه دهد. همچنین، برخلاف اغلب مطالعات که صرفاً به گزارش تأثیر یک یا چند عامل پرداخته‌اند، این مطالعه با تجمیع شواهد ابعاد مختلف تصمیم‌گیری خانواده‌ها را از منظر فرهنگی، روانی، ارتباطی و ساختاری تبیین کرده است که می‌تواند به طراحی مداخلات چندلایه کمک کند.

محدودیت‌ها

محدودیت پژوهش حاضر عدم دسترسی به متن کامل برخی از مقالات بود که با همکاری کارشناسان محترم کتابداری مرتفع شد. با این حال تعداد زیادی متن کامل قابل بازیابی نبود. یکی دیگر از محدودیت‌ها استفاده از منابع منتشر شده مابین سال‌های ۲۰۲۰-۲۰۲۴ بود که می‌تواند یکی از ضعف‌های عمده پژوهش حاضر نیز باشد.

نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف شناسایی مؤلفه‌ها و نقاط تماس مؤثر بر تغییر رفتار خانواده‌ها در زمینه اهدای عضو در چارچوب بازاریابی اجتماعی انجام شد. یافته‌ها سه حیطه اصلی را نشان داد: عوامل اجتماعی، فرهنگی و روانی (شامل ارزش‌ها و باورهای فرهنگی، حمایت‌های اثربخش، باورهای مذهبی، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی،

سیاست‌گذاری‌ها و عوامل روان‌شناختی)، عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری خانواده (اعضای خانواده، ارائه‌دهندگان خدمات درمانی و میانجی‌ها) و شاخص‌های ارتباط مؤثر با خانواده (آموزش و آگاهی‌بخشی، گفت‌وگوهای درون‌خانواده، ارتباط میان خانواده اهداکننده و گیرنده، و تعامل خانواده با تیم درمان). نتایج نشان داد که به‌کارگیری اصول بازاریابی اجتماعی با تمرکز بر نیازها و ارزش‌های خانواده‌ها می‌تواند آگاهی و مشارکت در اهدای عضو را ارتقا دهد. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود سیاست‌گذاران رویکردی جامع و بلندمدت اتخاذ کنند که شامل آموزش فرهنگی، توانمندسازی خانواده‌ها، برنامه‌های ارتباطی مبتنی بر همدلی، حمایت روانی پیش و پس از تصمیم‌گیری، همکاری با نهادهای مذهبی و مدنی و تشویق گفت‌وگوهای خانوادگی پیش از وقوع بحران باشد. همچنین، استفاده از مدل‌های رفتاری، تحلیل داده‌های بزرگ و مطالعات طولی برای پایش و بهبود مداوم راهبردهای ارتباطی می‌تواند به افزایش اعتماد عمومی و پذیرش اهدای عضو کمک کند.

پیوست آنلاین

راهبردهای جستجو

جدول مشخصات مقاله‌های وارد شده

اعلان‌ها

ملاحظات اخلاقی: مورد ندارد.

حمایت مالی: این پژوهش بدون حمایت مالی انجام شده است.

تضاد منافع: نویسندگان اظهار داشتند که تضاد منافعی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان: مجید اسمعیلی: مفهوم‌سازی و طراحی مطالعه، گردآوری داده، روش‌شناسی، نرم افزار، تحلیل داده، نگارش- پیش نویس، نگارش- بررسی و ویرایش، بصری سازی؛ حسین بوداقی خواجه نوبر: مفهوم‌سازی و طراحی مطالعه، روش‌شناسی، اعتبار سنجی، نگارش- بررسی و ویرایش، سرپرستی مطالعه، تایید نهایی؛ حسین قره بیگلو: مفهوم‌سازی و طراحی مطالعه، روش‌شناسی، اعتبار سنجی، تایید نهایی؛ علی شاهین پور: روش‌شناسی، اعتبار سنجی، تایید نهایی؛ تمام نویسندگان متن نهایی مقاله را مطالعه و تایید کرده‌اند.

رضایت برای انتشار: مورد ندارد.

دسترسی برای داده‌ها: دسترسی به داده‌ها با ذکر دلیل معقول از طریق نویسنده مسئول فراهم است.

استفاده از هوش مصنوعی: نویسندگان از هوش مصنوعی ChatGPTبرای ویرایش بخش انگلیسی این مقاله استفاده کردند. تمام محتوای ویرایش شده با هوش مصنوعی توسط نویسندگان بررسی و تایید شده است.

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

منابع

1. Orøy A, Strømskag KE, Gjengedal E. Interaction with potential donors' families: the professionals' community of concern-a phenomenological study. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being. 2011;6(1). https://doi.org/10.3402/qhw.v6i1.5479
2. Ralph A, Chapman JR, Gillis J, Craig JC, Butow P, Howard K, et al. Family perspectives on deceased organ donation: thematic synthesis of qualitative studies. American Journal of Transplantation. 2014;14(4):923-35. https://doi.org/10.1111/ajt.12660
3. Iranian society of organ donation. Statistics from the iranian organ donation association on the status of organ donation iran Iran: Iranian Organ Donation Association; 2024 [In Persian] Available from: https://ehdacenter.ir
4. Kotler P, Zaltman G. Social marketing: an approach to planned social change. Social Marketing Quarterly. 1997;3(3-4):7-20. https://doi.org/10.1177/152450049700300301
5. Donovan R, Henley N. Principles and practice of social marketing: an international perspective. Cambridge: Cambridge University Press; 2010. https://doi.org/10.1017/CBO9780511761751
6. Pelletier M. The organ donor family members' perception of stressful situations during the organ donation experience. J Adv Nurs. 1992;17(1):90-7. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1992.tb01822.x
7. Sque M, Long T, Payne S, Allardyce D. Why relatives do not donate organs for transplants: 'sacrifice' or 'gift of life'? J Adv Nurs. 2008;61(2):134-44. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04491.x
8. Yeung NCY, Lau JTF, Wu AMS, Mo PKH, Jiang CL, Tong YF, et al. Multicomponent intervention to promote expression of organ donation wish to family members: a randomised controlled trial (abridged secondary publication). Hong Kong medical journal = Xianggang yi xue za zhi. 2022;28(6):36-8. https://www.hkmj.org/system/files/hkmj2212sp6p36.pdf
9. Grossi AA, Butti G, De Min F, Donato MA, Aurelio MT, Carcano G, et al. Family members' long-term perspectives on organ donation conversations: a pilot study of quality assessments. Minerva Anestesiologica. 2024;90(1-2):101-3. https://doi.org/10.23736/S0375-9393.23.17626-7
10. Lalegani H, Babaei S, Alimohammadi N, Yazdannik A, Sanei B, Ramezannezhad P. A critical ethnographic study of families of brain-dead patients: Their experiences and attitudes to organ donation. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2023;28(5):536-43. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_267_22
11. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. JBI

EVIDENCE SYNTHESIS. 2020;18(10):2119-26. https://doi.org/10.11124/jbies-20-00167

12. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology. 2006;3(2):77-101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa
13. Kerstis B, Widarsson M. When life ceases-relatives' experiences when a family member is confirmed brain dead and becomes a potential organ donor-a literature review. SAGE Open Nursing. 2020;6:2377960820922031. https://doi.org/10.1177/2377960820922031
14. Kananeh MF, Brady PD, Mehta CB, Louchart LP, Rehman MF, Schultz LR, et al. Factors that affect consent rate for organ donation after brain death: A 12-year registry. Journal of the Neurological Sciences. 2020;416:117036. https://doi.org/10.1016/j.jns.2020.117036
15. Park J, Kim CJ. Recent decrease in organ donation from brain-dead potential organ donors in korea and possible causes. Journal of Korean Medical Science. 2020;35(13):e94. https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e94
16. El-Menyar A, Al-Thani H, Mehta T, Varughese B, Al-Maslamani Y, Mekkodathil AA, et al. Beliefs and intention to organ donation: a household survey. International Journal of Applied and Basic Medical Research. 2020;10(2):122-7. https://doi.org/10.4103/ijabmr.IJABMR_108_19
17. Burki TK. Opt-out organ donation in England. The Lancet Respiratory Medicine. 2020;8(5):443. https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30185-5
18. Albertsen A. Against the family veto in organ procurement: Why the wishes of the dead should prevail when the living and the deceased disagree on organ donation. Bioethics. 2020;34(3):272-80. https://doi.org/10.1111/bioe.12661
19. Bambha K, Shingina A, Dodge JL, O'Connor K, Dunn S, Prinz J, et al. Solid organ donation after death in the United States: Data-driven messaging to encourage potential donors. American Journal of Transplantation. 2020;20(6):1642-9. https://doi.org/10.1111/ajt.15776
20. Darnell WH, Real K, Bernard A. Exploring family decisions to refuse organ donation at imminent death. Qualitative Health Research. 2020;30(4):572-82. https://doi.org/10.1177/1049732319858614
21. Petrini C, Riva L, Floridia G, Mannelli C. Anonymity and organ donation: ethical and policy implications after the opinion released by the italian committee for bioethics. Transplantation Proceedings. 2020;52(5):1525-7. https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2020.01.079
22. Stadlbauer V, Zink C, Likar P, Zink M. Family discussions and demographic factors influence adolescent's knowledge and attitude towards organ donation after brain death: a questionnaire study. BMC Medical Ethics. 2020;21(1):57. https://doi.org/10.1186/s12910-020-00499-x
23. 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. Nursing in Critical Care. 2020;25(5):299-304. https://doi.org/10.1111/nicc.12462
24. Zirpe KG, Suryawanshi P, Gurav S, Deshmukh A, Pote P, Tungenwar A, et al. Increase in cadaver organ donation rate at a tertiary care hospital: 23 years of experience. Indian Journal of Critical Care Medicine. 2020;24(9):804-8. https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23578
25. Green R. Tens of thousands of organ donor families and recipients have communicated with each other and, in the great majority of cases, the results have been positive for both sides. Journal of Nephrology. 2020;33(6):1135-8. https://doi.org/10.1007/s40620-020-00902-1
26. Scales A, Bentley H. Organ donation: nursing roles and responsibilities. British Journal of Nursing. 2020;29(1):60-1. https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.1.60
27. Curtis RMK, Manara AR, Madden S, Brown C, Duncalf S, Harvey D, et al. Validation of the factors influencing family consent for organ donation in the UK. Anaesthesia. 2021;76(12):1625-34 https://doi.org/10.1111/anae.15485
28. Opdam H, Radford S. Understanding the organ donation conversation landscape in the UK. Anaesthesia. 2021;76(12):1567-71. https://doi.org/10.1111/anae.15497
29. Leblebici M. Prevalence and potential correlates of family refusal to organ donation for brain-dead declared patients: A 12-year retrospective screening study. Transplantation Proceedings. 2021;53(2):548-54. https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2020.08.015
30. Bekele M, Jote W, Workneh T, Worku B. Knowledge and attitudes about organ donation among patient companion at a tertiary hopsital in ethiopia. Ethiopian journal of health sciences. 2021;31(1):119-28. https://doi.org/10.4314/ejhs.v31i1.14
31. Luo A, He H, Xu Z, Deng X, Xie W. Social support of organ donor families in china: A quantitative and qualitative study. Front Public Health. 2021;9:746126. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.746126
32. Knhis ND, Martins SR, Magalhaes ALP, Ramos SF, Sell CT, Koerich C, et al. Family interview for organ and tissue donation: good practice assumptions. Revista Brasileira de Enfermagem. 2021;74(2). https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0206
33. Gonzalez NT, Carmena MDG, Moyano MF, Zafra AB, Guntin SV, Bermejo ZB, et al. Organ donation: with great power comes great responsibility. Transplantation Proceedings. 2021;53(9):2646-9. https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2021.07.052
34. Pan XT, Ji M, Liu W, Bai ZC, Dai ZF, Huang JT, et al. Investigation and strategic analysis of family barriers to organ donation in china. Transplantation Proceedings. 2021;53(2):513-9. https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2020.09.017

35. Hyde MK, Masser BM, Edwards ARA, Ferguson E. Australian perspectives on opt-in and opt-out consent systems for deceased organ donation. Progress in Transplantation. 2021;31(4):357-67. https://doi.org/10.1177/15269248211046023
36. AlHajri L, AlHebsi A, AlSuwaidi M. How context affects people's willingness to register for the deceased organ donation programme. BMC Public Health. 2021;21(1):729. https://doi.org/10.1186/s12889-021-10753-5
37. Anthony SJ, Lin J, Pol SJ, Wright L, Dhanani S. Family veto in organ donation: the experiences of Organ and Tissue Donation Coordinators in Ontario. Canadian Journal of Anaesthesia 2021;68(5):611-21. https://doi.org/10.1007/s12630-021-01928-0
38. Liu CW, Chen LN, Anwar A, Lu Zhao B, Lai CKY, Ng WH, et al. Comparing organ donation decisions for next-of-kin versus the self: results of a national survey. BMJ Open. 2021;11(11):e051273. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051273
39. Podara K, Figgou L, Dikaiou M. Accounting for organ donation decision-making: Analyzing interview discourse of the donors' relatives and intensive care unit physicians in Greece. Journal of Health Psychology. 2021;26(6):905-16. https://doi.org/10.1177/1359105319854147
40. 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. Transplantation Proceedings. 2021;53(2):560-4. https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2020.10.043
41. Salas P, Campusano A, Rodriguez C, Pizarro D, Munoz M, Pousa J. [Personal and familial features associated with organ donation in Chilean adults]. Revista Médica de Chile. 2021;149(3):385-92. https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000300385
42. Bursztyn N, Arad T, Fink T, Cohen J, Stein M. Donor factors associated with familial consent for organ donation among trauma casualties: a 10-year retrospective study. Israel Medical Association Journal 2021;23(5):286-90. https://ima-files.s3.amazonaws.com/277709_48493392-f7d3-431a-b0c3-3199d132d76a.pdf
43. 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):307-58. https://doi.org/10.1080/10495142.2019.1707741
44. Lo CL, Chang HY, Lee GM. Evaluating organ donation decision in icu patients' families by analytic network process approach. Journal of Healthcare Engineering. 2022;2022. https://doi.org/10.1155/2022/9969604
45. Pourhosein E, Bagherpour F, Latifi M, Pourhosein M, Pourmand G, Namdari F, et al. The influence of socioeconomic factors on deceased organ donation in Iran. Korean Journal of Transplantation.2022;36(1):54-60.https://doi.org/10.4285/kjt.21.0034
46. 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. Canadian Medical Association Journal. 2022;194(30):E1054-e61. https://doi.org/10.1503/cmaj.220508
47. Siraj MS. Ethical analysis of appropriate incentive measures promoting organ donation in bangladesh. Asian Bioethics Review. 2022;14(3):237-57. https://doi.org/10.1007/s41649-022-00208-3
48. Chow KM, Ahn C, Dittmer I, Au DK, Cheung I, Cheng YL, et al. Introducing Incentives and Reducing Disincentives in Enhancing Deceased Organ Donation and Transplantation. Seminars in Nephrology. 2022;42(4):151268. https://doi.org/10.1016/j.semnephrol.2022.07.002
49. Saxena D, Yasobant S, Trivedi P, Bhavsar P. Complexity of decision-making!: case studies of cadaveric organ donations in ahmedabad, india. Risk Management and Healthcare Policy. 2022;15:2147-54. https://doi.org/10.2147/RMHP.S376879
50. Molina-Perez A, Delgado J, Frunza M, Morgan M, Randhawa G, Van de Wijdeven JR, et al. Should the family have a role in deceased organ donation decision-making? A systematic review of public knowledge and attitudes towards organ procurement policies in Europe. Transplantation Reviews. 2022;36(1). https://doi.org/10.1016/j.trre.2021.100673
51. Molina-Pérez A, Werner-Felmayer G, Kristof Van A, Jensen AMB, Delgado J, Flatscher-Thöni M, et al. Attitudes of European students towards family decision-making and the harmonisation of consent systems in deceased organ donation: a cross-national survey. BMC Public Health. 2022;22:1-11. https://doi.org/10.1186/s12889-022-14476-z
52. Ong JS, James Foong W, Oo WL, Vallapil MK, Hossain MM, Hossain H, et al. Does knowledge and attitude of healthcare professionals working in critical care areas affect their willingness to offer the option of organ donation? results of a tertiary hospital survey. Medical Journal of Malaysia. 2022;77(3):347-56.https://www.e-mjm.org/2022/v77n3/organ-donation.pdf
53. 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. https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO004334
54. Wang X. Understanding the Chinese's intentions to discuss organ donation with their family: Media use, cultural values, and psychological correlates. PEC Innovation. 2022;1. https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2022.100089

55. Radolovic C, West S, Edwards J, Hasz RD. Six scenarios that trigger organ donation conversations with NOK: one OPO's experience. Transplantation. 2022;106(9):S450-S. https://journals.lww.com/transplantjournal/fulltext/2022/09001/421_1__six_scenarios_that_trigger_organ_donation.671.aspx
56. 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. Clinical Transplantation. 2023;37(2). https://doi.org/10.1111/ctr.14889
57. Narayanan S, Shanmugam J, Sundharam M, Kumar M. Organ donation - Perception and practices among health science graduates in Southern India. Indian Journal of Transplantation. 2023;17(2):212-20. https://doi.org/10.4103/ijot.ijot_22_23
58. Mostafavi K, Dezfuli MM, Jarrah N, Montazeri S, Mirbahaeddin SK, Hazrati M, et al. Causes of family refusal for organ donation in brain-dead cases, A Narrative Review. Koomesh.2023;25(1):113-8.[In Persian] Available from: https://brieflands.com/articles/koomesh-152808.pdf
59. Tarabeih M, Marey-Sarwan I, Amiel A, Na'amnih W. Posthumous organ donation in islam, christianity, and judaism: how religious beliefs shape the decision to donate. Omega (United States). 2023. https://doi.org/10.1177/00302228231183191
60. Alberto-Emanuel B, Gavriluţă C, Grecu S-P, Tinica G, Ioan BG. Evolution of attitudes of a romanian urban population regarding organ donation. SAGE Open. 2023;13(1). https://doi.org/10.1177/21582440221147267
61. Mohsen S, Subih M, Hamaideh S. Knowledge, attitudes, beliefs, and intentions of critical care units patients' families regarding organ donation. Journal of Social Service Research. 2023;49(6):703-14. https://doi.org/10.1080/01488376.2023.2271007
62. 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. Canadian Journal of Anesthesia. 2023;70(2):245-52. https://doi.org/10.1007/s12630-022-02372-4
63. Holthe E, Husby VS. Barriers to organ donation: a qualitative study of intensive care nurses' experiences. Dimensions of Critical Care Nursing. 2023;42(5):277-85. https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000596
64. 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 Medical Ethics. 2023;24(1). https://doi.org/10.1186/s12910-023-00965-2
65. Shepherd L, O'Carroll RE, Ferguson E. Assessing the factors that influence the donation of a deceased family member's organs in an opt-out system for organ donation. Social Science and Medicine. 2023;317. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115545
66. Umair S, Ho JA, Ng SSI, Basha NK. Moderating role of religiosity and the determinants to attitude, willingness to donate and willingness to communicate posthumous organ donation decisions among university students in pakistan. Omega (United States). 2023;88(1):216-44. https://doi.org/10.1177/00302228211045170
67. Carola V, Morale C, Vincenzo C, Cecchi V, Errico L, Nicolais G. Organ donation: psychosocial factors of the decision-making process. Frontiers in Psychology. 2023;14. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1111328
68. Zhang XY, Zheng XT, Chen TL, Li YQ, Wang YL, Chen JX, et al. Factors affecting acceptance of organ donation in mainland China: A national cross-sectional study. Journal of Clinical Nursing. 2023;32(15-16):5219-29. https://doi.org/10.1111/jocn.16587
69. Yang X, Chen C, Geng K, Jia X, Si F, Lu X, et al. Organ donation decision-making in ICU patients: from the perspectives of organ coordinators and physicians in China – a qualitative study. BMJ Open. 2023;13(11). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-075433
70. Diallo K, Downey M, Hughes E, Sidoti C, Vanterpool KB, Parent B, et al. Understanding deceased donor families' challenges with and tools for managing grief post-organ donation: a qualitative exploration of donor family grief support groups. Transplantation. 2023;107(10):57-. https://doi.org/10.1097/01.tp.0000993312.60055.ca
71. Erkalp K. Family interview for brain death and tissue-organ donation. Turkish Journal of Intensive Care - Turk Yogun Bakim Dergisi. 2023;21(1):29-32. https://doi.org/10.4274/tybd.galenos.2023.59254
72. Clark NL, Coe D, Newell N, Jones MNA, Robb M, Reaich D, et al. "I am in favour of organ donation, but I feel you should opt-in"-qualitative analysis of the #options 2020 survey free-text responses from NHS staff toward opt-out organ donation legislation in England. BMC Medical Ethics. 2024;25(1):47. https://doi.org/10.1186/s12910-024-01048-6
73. 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;2024(14e). https://doi.org/10.29352/mill0214e.31688
74. 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 Medical Education. 2024;24(1). https://doi.org/10.1186/s12909-024-05026-9
75. Stinebring J, Glazier A, Tucker C, Henderson G. More organs for transplant: an improvement strategy to increase organ donation authorization rates. Critical Care Medicine. 2024;52. https://journals.lww.com/ccmjournal/citation/2024/

01001/115__more_organs_for_transplant__an_improvement.66.aspx

76. Lalehgani H, Babaee S, Yazdannick AR, Alimohammadi N, Saneie B, Ramezannejad P. Explanation of the sociological patterns of organ donation: An analytical study. Journal of Education and Health Promotion. 2024;13:87. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_457_23
77. Silva A, Lalani J, James L, O'Donnell S, Amar-Zifkin A, Shemie SD, et al. Donor audits in deceased organ donation: a scoping review. Canadian Journal of Anesthesia - Journal Canadien d Anesthesie. 2024;71(1):143-51. https://doi.org/10.1007/s12630-023-02613-0
78. Siminoff LA, Bolt S, Gardiner HM, Alolod GP. Family first: asian americans' attitudes and behaviors toward deceased organ donation. Journal of Racial and Ethnic Health Disparities. 2020;7(1):72-83. https://doi.org/10.1007/s40615-019-00635-3
79. Kurzen J, Clavien C, Hurst S. General public's view on opt-in, opt-out, and mandated choice organ donation policies: a qualitative study involving Swiss French-speaking citizens favourably disposed towards organ donation. Swiss medical weekly. 2021;151. https://doi.org/10.4414/SMW.2021.w30037
80. Wong SH, Chow AYM. Determinants of organ donation registration among university students in hong kong. Omega (Westport). 2021:302228211036863. https://doi.org/10.1177/00302228211036863
81. Stephan A. The dual aspect of deceased organ donation. Experimental and Clinical Transplantation. 2022;20(3):1-2. https://doi.org/10.6002/ECT.MESOT2021.L9
82. Yousefi H, Roshani A, Nazari F. Experiences of the families concerning organ donation of a family member with brain death. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2014;19(3):323-30. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4061636/pdf/IJNMR-19-323.pdf
83. Ahmadian S, Khaghanizadeh M, Khaleghi E, Hossein Zarghami M, Ebadi A. Stressors experienced by the family members of brain-dead people during the process of organ donation: A qualitative study. Death Studies. 2020;44(12):759-70. https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1609137
84. Sque M, Long T, Payne S. Organ donation: key factors influencing families' decision-making. Transplantation Proceedings. 2005;37(2):543-6. https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2004.11.038
85. Knihs NDS, Schuantes-Paim SM, Bellaguarda MLDR, Treviso P, Pessoa JLE, Magalhães ALP, et al. Family interview evaluation for organ donation: communication of death and information about organ donation. Transplantation Proceedings. 2022;54(5):1202-7. https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2022.02.064
86. 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 Services Research. 2017;17(1):42. https://doi.org/10.1186/s12913-016-1964-7