



## شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های فرهنگ‌سازی مبتنی بر رفتار شهروندی در اهدای اعضا

سعيد محمدی <sup>۱</sup> سلیمان ایران زاده <sup>۲</sup>	تاریخ چاپ: ۱ آبان ۱۴۰۴ تاریخ پذیرش: ۲ مهر ۱۴۰۴ تاریخ بازنگری: ۲۴ شهریور ۱۴۰۴ تاریخ ارسال: ۱۸ تیر ۱۴۰۴	شيوه استناددهی: محمدی، سعید، و ایران‌زاده، سلیمان. (۱۴۰۴). شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های فرهنگ‌سازی مبتنی بر رفتار شهروندی در اهدای اعضا. یادگیری هوشمند و تحول مدیریت، ۳(۴)، ۲۵-۱.
---	--	---

### چکیده

هدف این پژوهش شناسایی و تبیین ابعاد و مؤلفه‌های فرهنگ‌سازی مبتنی بر رفتار شهروندی در نظام اهدای اعضا با رویکردی تلفیقی از دیدگاه‌های فرهنگی، اجتماعی و روان‌شناختی است. پژوهش حاضر از نوع کاربردی – توسعه‌ای و با رویکرد ترکیبی (کیفی – کمی) انجام شد. در مرحله کیفی، با بهره‌گیری از تحلیل تماتیک، داده‌های حاصل از مرور اسناد علمی و ۱۶ مصاحبه عمیق با خبرگان حوزه‌های پزشکی، روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، رسانه، دین، آموزش و کوردیناتورهای پیوند تحلیل گردید و ۳۲۰ کد اولیه استخراج شد که در نهایت در قالب ۷ تم اصلی سازمان‌دهی شد. در مرحله کمی، به منظور اعتبارسنجی یافته‌ها، از تکنیک دلفی فازی با مشارکت ۱۴ نفر از خبرگان استفاده گردید. داده‌ها با مقیاس فازی پنج‌درجه‌ای جمع‌آوری و پس از محاسبه مقادیر فازی، دی‌فازی‌سازی و اعمال حد آستانه، مؤلفه‌های نهایی تثبیت شدند. نتایج تحلیل‌ها نشان داد که الگوی فرهنگ‌سازی مبتنی بر رفتار شهروندی در اهدای اعضا متشکل از هفت بعد اساسی شامل سرمایه‌گذاری فرهنگی، سرمایه‌گذاری اجتماعی، سرمایه‌گذاری روان‌شناختی، توسعه ابزارهای فرهنگی، تولید محتوای اثربخش، رفتار شهروندی دیجیتال و رضایت نهادینه‌ای است که در مجموع ۴۱ مؤلفه کلیدی را در بر می‌گیرد. این ابعاد به‌صورت معناداری چارچوبی نظام‌مند برای تقویت اعتماد اجتماعی، کاهش مقاومت‌های فرهنگی و افزایش مشارکت شهروندان در اهدای عضو فراهم می‌آورند. الگوی استخراج‌شده نشان می‌دهد که تحقق پایدار فرهنگ اهدای اعضا مستلزم هم‌افزایی ساختاری میان سیاست‌گذاری فرهنگی، سرمایه اجتماعی، مداخلات روان‌شناختی، حکمرانی شفاف و بهره‌گیری هوشمندانه از ابزارهای دیجیتال است و می‌تواند به‌عنوان مبنای راهبردهای ملی فرهنگ‌سازی در نظام سلامت مورد استفاده قرار گیرد.

**واژگان کلیدی:** فرهنگ‌سازی، رفتار شهروندی، اهدای اعضا، سلامت عمومی، تحلیل تماتیک، دلفی فازی

### مشخصات نویسندگان:

۱. گروه مدیریت، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، ایران
۲. گروه مدیریت صنعتی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

پست الکترونیکی: iran zadeh@iau.ac.ir

© ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.

انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.



## Identification of the Dimensions and Components of Culture-Building Based on Citizenship Behavior in Organ Donation

Saeid Mohammadi <sup>1</sup> Soleyman Iranzadeh <sup>2*</sup>	Submit Date: 09 July 2025 Revise Date: 15 September 2025 Accept Date: 24 September 2025 Publish Date: 23 October 2025	<b>How to cite:</b> Mohammadi, S., & Iranzadeh, S. (2025). Identification of the Dimensions and Components of Culture-Building Based on Citizenship Behavior in Organ Donation. <i>Intelligent Learning and Management Transformation</i> , 3(4), 1-25.
--	--	---

### Abstract

This study aims to identify and conceptualize the dimensions and components of culture-building based on citizenship behavior in the organ donation system through an integrated cultural, social, and psychological framework. This applied-developmental study employed a mixed-methods design. In the qualitative phase, thematic analysis was conducted on scientific documents and 16 in-depth expert interviews drawn from medicine, psychology, sociology, media, religion, education, and transplant coordination, yielding 320 initial codes that were organized into seven core themes. In the quantitative phase, the extracted framework was validated using the fuzzy Delphi technique with participation of 14 domain experts. Data were collected using a five-point fuzzy scale, processed through fuzzy aggregation, defuzzification, and threshold testing to finalize the model components. The findings indicate that culture-building based on citizenship behavior in organ donation comprises seven fundamental dimensions: cultural investment, social investment, psychological investment, development of cultural tools, effective content production, digital citizenship behavior, and institutionalized satisfaction, encompassing 41 validated components. Together, these dimensions constitute a coherent structural model capable of strengthening public trust, reducing cultural resistance, and enhancing civic participation in organ donation. The proposed model demonstrates that sustainable promotion of organ donation requires structural integration of cultural policy, social capital development, psychological empowerment, transparent governance, and strategic utilization of digital communication, offering a robust foundation for national culture-building strategies in public health.

**Keywords:** Culture-Building, Citizenship Behavior, Organ Donation, Public Health, Thematic Analysis, Fuzzy Delphi Technique

### Authors' Information:

[iranzadeh@iau.ac.ir](mailto:iranzadeh@iau.ac.ir)

1. Department of Management, Tab.C., Islamic Azad University, Tabriz, Iran
2. Department of Industrial Management, Tab.C., Islamic Azad University, Tabriz, Iran



© 2025 the authors. This is an open access article under the terms of the [CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) License.

## مقدمه

در دهه‌های اخیر، اهدای عضو به‌عنوان یکی از پیچیده‌ترین و حیاتی‌ترین حوزه‌های سلامت عمومی، به مسئله‌ای چندبعدی در تقاطع پزشکی، اخلاق، فرهنگ، سیاست‌گذاری اجتماعی و روان‌شناسی اجتماعی تبدیل شده است؛ به‌گونه‌ای که علی‌رغم پیشرفت‌های فناورانه و افزایش ظرفیت‌های پیوند، شکاف عمیقی میان عرضه و تقاضای عضو در اغلب کشورها پابرجاست (Barbari, 2023; Bhopal, 2019). شواهد تجربی نشان می‌دهد که محدودیت منابع زیستی صرفاً نتیجه کمبود زیرساخت‌های پزشکی نیست، بلکه ریشه در الگوهای نگرشی، باورهای اخلاقی، هنجارهای اجتماعی، اعتماد نهادی و سطح مشارکت شهروندان دارد (Shah et al., 2015; Silva e Silva et al., 2021). از این منظر، موفقیت نظام‌های اهدای عضو نه فقط به کارآمدی فنی، بلکه به میزان نهادینه‌شدن فرهنگ اهدای عضو در ساخت اجتماعی و اخلاقی جوامع وابسته است (Aparna, 2015; Etzioni, 2003).

مطالعات بین‌المللی به‌طور فزاینده‌ای نشان داده‌اند که نگرش عمومی نسبت به مرگ مغزی، بدن، ایثار، مسئولیت اجتماعی و اعتماد به نظام سلامت، نقش تعیین‌کننده‌ای در تصمیم خانواده‌ها و افراد برای اهدای عضو ایفا می‌کند (Michael et al., 2011; Moorlock et al., 2014; Shah et al., 2015). افزون بر این، باورهای مذهبی و تفسیرهای فرهنگی از مفهوم مرگ و بدن انسان، در بسیاری از جوامع به‌عنوان متغیرهای بنیادین بر رفتار اهدای عضو تأثیر می‌گذارند (Damar et al., 2024; Michael et al., 2011). این واقعیت سبب شده است که سیاست‌گذاری در حوزه اهدای عضو، ناگزیر از اتخاذ رویکردی فراتر از مداخلات صرفاً پزشکی و حقوقی باشد و به‌سمت طراحی راهبردهای جامع فرهنگ‌سازی مبتنی بر رفتار شهروندی حرکت کند (Bhopal, 2019; Etzioni, 2003).

در چارچوب علوم اجتماعی، رفتار شهروندی به‌مثابه مجموعه‌ای از کنش‌های داوطلبانه، اخلاقی و مسئولانه تعریف می‌شود که فراتر از الزامات رسمی قانون عمل کرده و به ارتقای خیر عمومی منجر می‌گردد (Chan & Lai, 2017; Hermanto & Sri Mulyani, 2022). پیوند این مفهوم با حوزه سلامت و به‌ویژه اهدای عضو، مبنایی نظری برای تبیین نقش شهروندان به‌عنوان کنشگران فعال در نظام‌های اهدای عضو فراهم می‌سازد (Etzioni, 2003; Schulz et al., 2018). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که هرچه سطح رفتار شهروندی، سرمایه اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی در جامعه بالاتر باشد، تمایل به کنش‌های نوع‌دوستانه نظیر اهدای عضو نیز افزایش می‌یابد (Alkhani et al., 2017; Doggenweiler & Guic, 2014; Hadiyan et al., 2025).

در این میان، سرمایه روان‌شناختی نظیر همدلی، تاب‌آوری، امید و خودکارآمدی به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های قدرتمند نگرش مثبت به اهدای عضو معرفی شده‌اند (Alkhani et al., 2017; Soylu et al., 2022). همزمان، سرمایه اجتماعی شامل اعتماد نهادی، پیوندهای اجتماعی و احساس تعلق اجتماعی، بستری حیاتی برای شکل‌گیری تصمیمات جمعی در حوزه اهدای عضو فراهم می‌آورد (Doggenweiler & Guic, 2014; Hadiyan et al., 2025).

(Hermanto & Sri Mulyani, 2022). افزون بر آن، مطالعات اخیر بر نقش سرمایه فرهنگی و شایستگی فرهنگی در کاهش مقاومت‌های

اجتماعی و افزایش پذیرش عمومی اهدای عضو تأکید کرده‌اند (Bail, 2016; Barbari, 2023).

تحول دیجیتال نیز بُعد نوینی به این فرایند افزوده است؛ رسانه‌های اجتماعی، پلتفرم‌های ارتباطی و فضاهای دیجیتال اکنون به عرصه‌های اصلی

شکل‌دهی نگرش‌ها و هنجارهای اجتماعی بدل شده‌اند (Bail, 2016; Khan & Tutun, 2021). در این زمینه، مفهوم رفتار شهروندی دیجیتال

به‌عنوان امتداد رفتار شهروندی در فضای مجازی، نقش مهمی در گسترش پیام‌های فرهنگی مرتبط با اهدای عضو ایفا می‌کند (Morales-

Álvarez et al., 2025; Schulz et al., 2018). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سواد دیجیتال، اخلاق رسانه‌ای و مسئولیت‌پذیری آنلاین

می‌توانند به‌طور مستقیم بر اعتماد عمومی و مشارکت شهروندان در کمپین‌های اهدای عضو اثرگذار باشند (Bail, 2016; Morales-Álvarez

et al., 2025).

از سوی دیگر، مطالعات نشان داده‌اند که سیاست‌های حقوقی و ساختارهای نهادی بدون پشتوانه فرهنگی پایدار، اثربخشی محدودی دارند

(Etheredge, 2021; Morris & Holt, 2021). حتی در نظام‌های «رضایت مفروض» که از منظر اخلاقی و کارکردی مورد بحث قرار

گرفته‌اند، موفقیت نهایی به سطح اعتماد اجتماعی و پذیرش فرهنگی وابسته است (Etheredge, 2021; Morris & Holt, 2021). این یافته‌ها

بر ضرورت هم‌افزایی میان حکمرانی نهادی، اخلاق عمومی و فرهنگ شهروندی تأکید دارند (Etzioni, 2003; Silva e Silva et al.,

2021).

شواهد تجربی از مناطق مختلف جهان نشان می‌دهد که راهبردهای موفق اهدای عضو، همواره متکی بر تلفیق آموزش عمومی، مداخلات

روان‌شناختی، ارتباطات اثربخش، سرمایه اجتماعی و اعتماد نهادی بوده‌اند (Bhopal, 2019; Castro et al., 2023; Siminoff et al.,

2024). برنامه‌های آموزشی مبتنی بر ارتباط مؤثر و گفت‌وگوی اخلاقی، توانسته‌اند نرخ رضایت خانواده‌ها و پذیرش اجتماعی اهدای عضو را

به‌طور معناداری افزایش دهند (Ehtuish & Baker, 2024; Siminoff et al., 2024). افزون بر این، طراحی پیام‌های فرهنگی متناسب با

بافت اجتماعی و ارزش‌های محلی، یکی از عوامل کلیدی موفقیت کمپین‌های فرهنگ‌سازی معرفی شده است (Bail, 2016; Castro et al.,

2023).

با وجود این پیشرفت‌ها، ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که هنوز خلأ نظری و تجربی قابل توجهی در زمینه مدل‌سازی جامع فرهنگ‌سازی مبتنی بر

رفتار شهروندی در حوزه اهدای عضو وجود دارد (Barbari, 2023; Silva e Silva et al., 2021). بسیاری از مطالعات به بررسی متغیرهای

منفرد بسنده کرده‌اند و کمتر پژوهشی به طراحی چارچوبی یکپارچه که ابعاد فرهنگی، اجتماعی، روان‌شناختی، دیجیتال و نهادی را به‌صورت

هم‌زمان تبیین کند پرداخته است (Doggenweiler & Guic, 2014; Hadiyan et al., 2025; Hermanto & Sri Mulyani, 2022).

این کاستی پژوهشی، ضرورت انجام مطالعات تلفیقی و مدل‌محور را برجسته می‌سازد.

افزون بر این، تحولات جهانی نظیر رشد رسانه‌های اجتماعی، افزایش پیچیدگی‌های اخلاقی پزشکی، تغییر الگوهای خانواده و ظهور نسل‌های جدید

شهروندان دیجیتال، ایجاب می‌کند که مفهوم فرهنگ‌سازی اهدای عضو در قالب رویکردی پویا و چندسطحی بازتعریف شود (Morales-

Álvarez et al., 2025; Schulz et al., 2018; Tuyen Buia et al., 2025). پژوهش‌های اخیر در حوزه رفتار شهروندی سازمانی و

اجتماعی نیز نشان می‌دهند که پیوند میان مسئولیت اجتماعی، رضایت شغلی، سرمایه روان‌شناختی و رفتار شهروندی می‌تواند الگوی مناسبی برای

تبیین مشارکت داوطلبانه در کنش‌های عمومی نظیر اهدای عضو فراهم سازد (Chan & Lai, 2017; Hadiyan et al., 2025; Hermanto

& Sri Mulyani, 2022; Tuyen Buia et al., 2025).

در نهایت، مجموعه این شواهد نشان می‌دهد که فرهنگ‌سازی اهدای عضو فرایندی خطی یا تک‌بعدی نیست، بلکه نظامی پیچیده از تعامل میان

فرد، جامعه، نهاد و فناوری است که تنها از طریق رویکردی یکپارچه مبتنی بر رفتار شهروندی قابل فهم و مدیریت است (Barbari, 2023;

Etzioni, 2003; Silva e Silva et al., 2021). بر این اساس، پژوهش حاضر با تمرکز بر شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های فرهنگ‌سازی مبتنی بر

رفتار شهروندی در اهدای اعضا، می‌کوشد چارچوبی جامع و کاربردی برای ارتقای مشارکت اجتماعی و پایداری نظام اهدای عضو ارائه دهد و

هدف این مطالعه شناسایی و تبیین ابعاد و مؤلفه‌های فرهنگ‌سازی مبتنی بر رفتار شهروندی در اهدای اعضا است.

## روش‌شناسی

این تحقیق از نوع کاربردی و توسعه‌ای است، که با رویکرد ترکیبی (کیفی- کمی) انجام شده است. ابتدا از روش کیفی تحلیل تماتیک، برای

شناسایی تم و زیرتم‌ها استفاده شده و سپس روش کمی دلفی فازی برای اجماع و نهایی سازی این تم و زیرتم‌ها، به کار گرفته شده است.

رویکرد کلی تحقیق، استقرایی و مبتنی بر تحلیل نظرات خبرگان است. جامعه آماری در روش تم، شامل مقالات و مصاحبه خبرگان (روانشناس

ها، جامعه‌شناس، کوردیناتورهای پیوند، متخصصان پیوند اعضا، سازمان‌های مردم‌نهاد، سازمان‌های دولتی و وزارت بهداشت، مراکز فرهنگی،

دینی، حقوقی، هنری و آموزشی، رسانه، فناوری و اطلاعات)، مرتبط با موضوع بوده و در روش دلفی فازی، جامعه آماری متشکل از

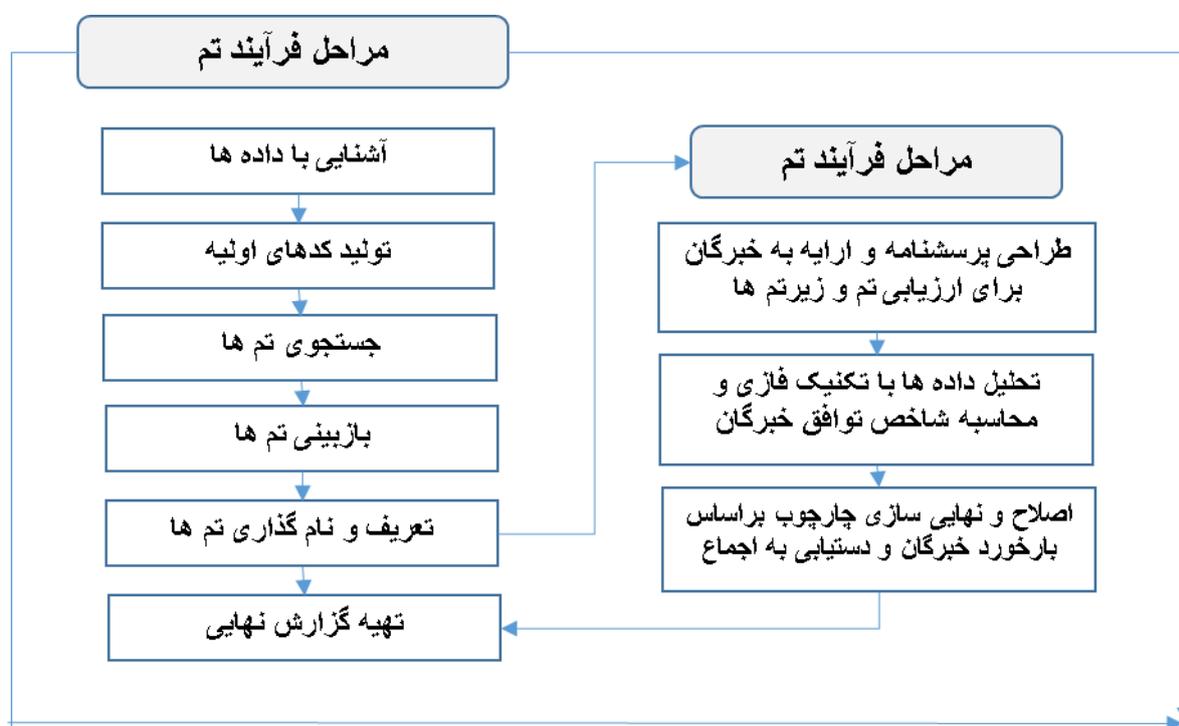
خبرگان (روانشناس ها، جامعه‌شناس، کوردیناتورهای پیوند، متخصصان پیوند اعضا، سازمان‌های مردم‌نهاد، سازمان‌های دولتی و وزارت

بهداشت، مراکز فرهنگی، دینی، حقوقی، هنری و آموزشی، رسانه، فناوری و اطلاعات) است. تعداد خبرگان در مرحله دلفی فازی چهارده نفر

بوده و برای گردآوری داده‌ها، از مطالعه کتابخانه‌ای و پرسشنامه دلفی فازی استفاده شده است؛ مطالعه کتابخانه‌ای به بررسی پیشینه نظری و

پژوهشی، استخراج مفاهیم اولیه و شناسایی تم و زیرتم‌های فرهنگ سازی مبتنی بر رفتار شهروندی در اهدای اعضای اختصاص داشته و پرسشنامه دلفی فازی برای تایید و نهایی سازی این تم، زیرتم و شاخص‌ها به کار رفته است.

در فرآیند اجرای دلفی فازی؛ ابتدا با مرور پیشینه و روش تماتیک، ۷ تم اصلی و ۹۴ زیرتم برای فرهنگ سازی مبتنی بر رفتار شهروندی در اهدای اعضای شناسایی شد. سپس پرسشنامه دلفی فازی بر اساس یافته‌ها، طراحی و در اختیار خبرگان قرار گرفت. از خبرگان خواسته شد اهمیت هر زیرتم را در مقیاس لیکرت پنج گانه فازی (از اهمیت خیلی زیاد تا کم) ارزیابی کنند. داده‌های به دست آمده با روش تحلیل فازی پردازش شد و شاخص‌های مرکزی (میانگین وزنی فازی) و حد آستانه برای اجماع خبرگان محاسبه گردید. زیرتم‌هایی که به اجماع نرسیدند، در دور دوم دلفی فازی بررسی شدند. پس از تحلیل نهایی، ۷ بعد و ۴۱ مولفه مورد تایید قرار گرفت. اعتبار ابزارهای تحقیق از طریق نظرات خبرگان و مرور پیشینه تضمین شده و پایایی پرسشنامه دلفی فازی نیز با استفاده از ضریب توافق خبرگان در هر دور ارزیابی گردیده است.



شکل ۱. چارچوب پژوهش

## یافته‌ها

همانطور که گفته شد، این پژوهش از نوع کیفی- کمی بوده و با رویکردی ترکیبی به شناسایی و تبیین تم و زیرتم‌های فرهنگ سازی مبتنی بر رفتار شهروندی در اهدای اعضای می‌پردازد. در مرحله کیفی، با استفاده از روش تماتیک، تحلیل مبانی نظری و مرور پیشینه پژوهش، چارچوب اولیه تم و زیرتم‌ها طراحی شده است.

فرآیند استخراج تم و زیرتم ها، با روش تحلیل تماتیک (Thematic Analysis)

۱. مرحله اول: آشنایی و درک عمیق با داده‌ها
  ۲. مرحله دوم: شناسایی واحدهای معنایی و تولید کدهای اولیه
  ۳. مرحله سوم: جستجوی تم‌ها، گروه‌بندی کدهای مشابه و شناسایی الگوهای اصلی (تم‌ها).
  ۴. مرحله چهارم: بازبینی تم‌ها، اطمینان از جامعیت و هم‌خوانی تم‌ها با داده‌ها.
  ۵. مرحله پنجم: تعریف و نام‌گذاری تم‌ها با مشخص کردن محتوای دقیق هر تم
  ۶. مرحله ششم: تهیه گزارش نهایی (ارائه یافته‌ها به شیوه‌ای نظام‌مند و شفاف)
- برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار MAXQDA استفاده شده است.

#### مرحله اول: آشنایی با داده‌ها

در این مرحله هدف اصلی پژوهشگر دستیابی به درک عمیق، همه‌جانبه و دقیق از داده‌ها بود. بدین منظور تمامی متون حاصل از مصاحبه‌های انجام‌شده با خبرگان (۱۶ مورد)، ابعاد و مؤلفه‌های استخراج‌شده از مقالات پژوهشی مرتبط (۲۰ مورد) و نیز یادداشت‌های میدانی گردآوری و در قالب یک فایل Word یکپارچه‌سازی شد تا امکان بررسی منسجم فراهم گردد. سپس متن‌ها به‌صورت مکرر و دقیق مورد مطالعه قرار گرفتند تا پژوهشگر با جزئیات، مفاهیم ضمنی، زمینه‌های معنایی و بافت کلی داده‌ها آشنا شود. در خلال این بازخوانی‌ها، یادداشت‌برداری اولیه از نکات مهم، مفاهیم برجسته و مشاهدات تأمل‌برانگیز انجام شد که مبنای ورود به مراحل بعدی تحلیل قرار گرفت.

#### مرحله دوم: تولید کدهای اولیه

در این مرحله تمرکز اصلی بر شناسایی واحدهای معنایی موجود در داده‌ها و تبدیل آن‌ها به کدهای اولیه بود. پژوهشگر با مرور خط به خط متن‌های گردآوری‌شده، اجزای معنادار، عبارات کلیدی و مفاهیم بنیادین را استخراج و به‌صورت کدگذاری اولیه ثبت کرد. این فرایند با بهره‌گیری از نرم‌افزار تخصصی MAXQDA انجام شد و در نهایت منجر به تولید ۳۲۰ کد اولیه گردید که نشان‌دهنده غنای مفهومی داده‌ها و گستره وسیع دیدگاه‌های مشارکت‌کنندگان و منابع پژوهشی بود.

#### مرحله سوم: جستجوی تم‌ها

در این مرحله هدف، سازمان‌دهی کدهای اولیه و شناسایی الگوهای اصلی معنایی در قالب تم‌ها بود. پژوهشگر با بررسی ارتباطات مفهومی میان کدها، کدهای مشابه و هم‌خانواده را در دسته‌های بزرگ‌تر گروه‌بندی کرد. این تحلیل نظام‌مند با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA انجام

شد و در نهایت از میان ۳۲۰ کد اولیه، ۳۷ گروه از کدهای مشابه شناسایی گردید که این گروه‌ها در قالب ۷ تم اصلی سازمان‌دهی شدند. این تم‌ها چارچوب اولیه مدل مفهومی فرهنگ‌سازی مبتنی بر رفتار شهروندی را شکل دادند.

جدول ۱. نتیجه گروه بندی کدهای اولیه مشابه استخراج زیرتم‌های تم سرمایه فرهنگی برای نمونه

گروه‌بندی کدهای مشابه	زیرتم‌های تم سرمایه فرهنگی
بهره‌گیری از ظرفیت ابزارهای رسانه‌ای	آموزش و اطلاع‌رسانی عمومی
مهارت‌های ارتباطی و روانشناسی	
رعایت اصول اخلاقی و کرامت انسانی	
رعایت اصول اخلاق پزشکی و کرامت انسانی	
کار تیمی، هماهنگی و سازمانی	آموزش و اطلاع‌رسانی کوردیناتورها
مهارت‌های ارتباطی و روانشناسی	
مدیریت مراحل رضایت‌گیری	
سازمان‌های مردم‌نهاد	تربیت مربیان اجتماعی
مدارس و دانشگاه	
سفیران اهدای عضو	
روحانیان مساجد و مراسم‌های مذهبی	
ایستگاه‌های اهدای عضو	
تولید پیام فرهنگی در مدارک حقوقی و شخصی	توسعه نمادهای فرهنگی
ایجاد کمپین‌های فرهنگی	
برگزاری جشن‌های یادبود	
تشویق و ثبت نام آسان کارت اهدای عضو	
رفع تعارضات فرهنگی، دینی و اجتماعی	توسعه جامعه‌شناسی فرهنگی
همگرایی نهادها و مشارکت سازمانی	
نهادینه‌سازی الگوهای اجتماعی	
الگوسازی تخصصی و استراتژیک	
حمایت قانونی از سازمان‌های مردم‌نهاد و تشکل‌های اجتماع‌محور	
اطلاع‌رسانی اخلاق‌مدارانه و شفاف برای تصمیم‌گیری آگاهانه	
احترام به آداب مذهبی و اجتماعی	
رعایت اخلاق زیستی	
توسعه فرهنگی سازمان‌های مردم‌نهاد و سازمان‌های دولتی	توسعه‌ای فرهنگ سازمان

مرحله چهارم: بازبینی تم‌ها

در این مرحله، پژوهشگر با هدف اطمینان از جامعیت، انسجام درونی و هم‌خوانی تم‌ها با داده‌های اولیه، تم‌های استخراج‌شده را مجدداً با متن‌های اصلی تطبیق داد. تم‌های ناکافی یا دارای هم‌پوشانی حذف یا ادغام شدند و روابط میان تم‌ها برای حصول یک ساختار منطقی و

منسجم مورد بررسی قرار گرفت. در نتیجه این بازبینی، نام‌گذاری برخی تم‌ها اصلاح شد؛ از جمله «سرمایه فرهنگی» به «سرمایه‌گذاری فرهنگی»، «سرمایه اجتماعی» به «سرمایه‌گذاری اجتماعی»، «سرمایه روان‌شناختی» به «سرمایه‌گذاری روان‌شناختی»، «ابزارهای فرهنگ‌سازی» به «توسعه ابزارهای فرهنگ‌سازی»، «محتوای اثربخش» به «تولید محتوای اثربخش»، «رضایت عمومی» به «رضایت نهادهای» و «رفتار شهروندی مجازی» به «رفتار شهروندی دیجیتال». همچنین برخی زیرتم‌ها جابه‌جا یا ادغام شدند؛ به‌طور مثال زیرتم‌های «مندرج در مدارک شخصی و حقوقی» و «ایجاد هویت مشترک» به زیرتم «توسعه نمادهای فرهنگی» منتقل شدند و برخی زیرتم‌های مرتبط با نظارت و ارزیابی به زیرتم «رضایت نهادهای» الحاق گردید. افزون بر این، زیرتم‌های «فرهنگ‌سازی بر اساس احترام به حقوق افراد» و «برنامه‌های آموزشی» به دلیل تکرار حذف شدند.

### مرحله پنجم: تعریف و نام‌گذاری تم‌ها

در این مرحله محتوای دقیق هر تم مشخص و نام‌گذاری نهایی آن انجام شد. برای هر تم توضیحی روشن، فشرده و گویا تدوین گردید که مضمون اصلی آن را منعکس کند و رمز مفهومی آن را با سایر تم‌ها آشکار سازد. تم‌ها به گونه‌ای انتخاب و نام‌گذاری شدند که معنای آن‌ها به راحتی قابل درک باشد و بتواند به صورت کاربردی در تبیین مدل فرهنگ‌سازی مبتنی بر رفتار شهروندی مورد استفاده قرار گیرد.

### جدول ۲. تعریف و نام‌گذاری تم‌ها

تم‌ها	تعریف
"سرمایه‌گذاری فرهنگی"	این تم به برگزاری کارگاه و همایش‌های اهدای عضو، ترویج فرهنگ اهدای عضو در مدارس و دانشگاه‌ها، ترویج فرهنگ اهدای عضو در اماکن مذهبی، ترویج اهدای عضو در اپلیکیشن و سایت‌ها، راه‌اندازی ایستگاه‌های اهدای عضو، حمایت از مراکز دینی، حقوقی و فرهنگی اهدای عضو، حمایت از سازمان‌های مردم‌نهاد اهدای عضو، همگرایی نهادها و مشارکت سازمانی اهدای عضو، ایجاد و ساده‌سازی ثبت نام کارت اهدای عضو، راه‌اندازی کمپین و شبکه‌های فرهنگی اهدای عضو، برگزاری جشن‌های یادبود، جذب سفیران اهدای عضو، بهره‌گیری از ظرفیت ابزارهای رسانه‌ای، ایجاد هویت مشترک اهدای عضو، آموزش و اطلاع‌رسانی عمومی، آموزش و اطلاع‌رسانی تخصصی، توسعه نمادهای فرهنگی در معابر و محیط کار، توسعه جامعه‌شناسی فرهنگی اهدای عضو و توسعه‌ای فرهنگ سازمانی اهدای عضو اشاره دارد.
"سرمایه‌گذاری اجتماعی"	این تم شامل مباحثی چون اخلاق و نظم اجتماعی، حس تعلق و پذیرش اجتماعی، شناخت و انطباق اجتماعی، انگیزه و همسویی اجتماعی، همبستگی و سازگاری اجتماعی، مسئولیت‌پذیری و مشارکت اجتماعی و حقوق اجتماعی است.
"سرمایه‌گذاری روان‌شناختی"	این تم به آموزش و توانمندسازی ذی‌نفعان اهدای عضو، مهارت‌های ارتباطی و همدلی در اهدای عضو، آموزش و مقابله با باورهای منفی در اهدای عضو، آموزش و باور فرهنگ‌اینار و نوع دوستی، ایجاد پیش‌زمینه‌های مثبت اهدای عضو در جامعه، آموزش شناخت و انطباق اجتماعی، آموزش اصول اخلاقی و کرامت‌انسانی در اهدای عضو، الگوسازی تخصصی و استراتژیک، نهادینه‌سازی الگوهای مثبت اجتماعی، پذیرش منابع اهدای عضو، مدیریت تعارضات دینی، فرهنگی و حقوقی اهدای اعضا، باورسازی عمومی در فکر و اذهان مردم، آموزش حقوق شهروندی، خودآگاهی، شکوفایی اجتماعی و سلامت جامعه، کاهش مقاومت‌های روانی و اجتماعی، ایجاد میراث فرهنگی، توسعه و ارتقای سلامت روان، حمایت‌های عاطفی و مشاوره‌ای اهدای عضو و کنترل هوش هیجانی در اهدای عضو می‌پردازد.

این تم بر برنامه‌های هنری و فرهنگی، سفیران ورزشی، هنری و فرهنگی، ابزارهای نوین دیجیتال، فضای مجازی و IT، رسانه‌های چاپی و محیطی، حمایت و ارتباط متقابل و رسانه‌های جمعی تاکید دارد.	"توسعه ابزارهای فرهنگ سازی"
این تم به بحث‌هایی در مورد قانون پذیری و قابلیت بهینه سازی پیام ها، قابلیت هوشمندسازی محتوا، متناسب سازی با گروه‌های سنی، پذیرش جامعیت پذیری پیام ها، قابلیت ارزیابی تحلیل پذیری و بازخورد پیام ها، قابلیت به روز رسانی پیام ها، قابلیت تطبیق و کاهش مقاومت فرهنگی، انطباق رسانه‌ای و چندرسانه‌ای بودن، طراحی پیام‌های هدفمند جذاب و آموزشی و متناسب سازی با برنامه‌های رفتار شهروندی می‌پردازد.	"تولید محتوا اثربخش"
این تم به جوانمردی و مسئولیت پذیری دیجیتال، امنیت و کاهش شکاف دیجیتال، احترام به حریم خصوصی دیجیتال، قانون طلایی دیجیتال، نظم و آداب دیجیتال، هوش هیجانی دیجیتال، نوع دوستی و همدلی دیجیتالی، حس عضویت و تعلق دیجیتال، انگیزه اشتراک گذاری و بیان نظرات، توسعه زیرساخت‌های دیجیتال و توسعه سواد، مهارت و دسترسی دیجیتال می‌پردازد.	"رفتار شهروندی دیجیتال"
این تم به مدیریت تخصصی شورای عالی اهدای عضو، مدیریت تخصصی دبیرخانه کشوری اهدای عضو، تضمین‌های حقوقی و اخلاقی در اهدای عضو، پایش، به روز رسانی و اصلاح قوانین، مدیریت تخصصی کمیته استانی اهدای عضو، تعریف منابع و مدل رضایت‌گیری اهدای عضو، بهبود سیستم نظارت و رضایت‌گیری اهدای عضو، انتشار آمار رسمی و قابل رهگیری اهدای عضو، توسعه زیرساخت‌های فنی و تحلیل شکاف لجستیکی، بازرسی و ایجاد نظام‌های گزارشدهی اهدای اعضاء، صدور مجوز و بازرسی سازمان‌های مردم نهاد، هم افزایی و ارتباط مستمر با نهادهای قضایی، استاندارد سازی کدهای رفتاری، مدیریت از طریق مشارکت، پایش و نظارت بر عدالت در روند و تخصیص اعضاء، هماهنگی بین نهادهای نظارتی و اجرایی، مدیریت شاخص‌های رفتاری، مدیریت آموزش سازمانی و مدیریت سرمایه‌های فرهنگی، اجتماعی و روانشناختی تاکید دارد.	"رضایت نهادهای ای"

### مرحله ششم: تهیه گزارش نهایی

در مرحله پایانی، یافته‌های پژوهش به صورت نظام مند و شفاف گزارش شد. تم‌های اصلی و زیرتم‌های مربوط به هر یک، به همراه نمونه‌هایی از داده‌های متنی و شواهد استخراج شده ارائه گردید تا پیوند میان داده‌های خام و نتایج تحلیلی به وضوح قابل مشاهده باشد. گزارش نهایی بر اساس مدل مفهومی تدوین شده تکمیل شد و نتیجه این فرایند، ارائه توضیحی دقیق، مستند و ساختاریافته از تم‌ها و زیرتم‌های فرهنگ‌سازی مبتنی بر رفتار شهروندی بود که بنیان نظری و تجربی مدل پیشنهادی پژوهش را تشکیل می‌دهد.



شکل ۲. شناسایی ابعاد فرهنگ سازی مبتنی بر رفتار شهروندی در اهدای اعضاء با روش کیفی تماتیک

جدول ۳. تهیه گزارش نهایی ابعاد و مولفه‌ها با روش کیفی تماتیک

کد	ابعاد	مولفه‌ها
C1	سرمایه گذاری فرهنگی	۱ برگزاری کارگاه و همایش‌های اهدای عضو
		۲ ترویج فرهنگ اهدای عضو در مدارس و دانشگاه‌ها
		۳ ترویج فرهنگ اهدای عضو در اماکن مذهبی
		۴ ترویج اهدای عضو در اپلیکیشن و سایت‌ها
		۵ راه اندازی ایستگاه‌های اهدای عضو
		۶ حمایت از مراکز دینی، حقوقی و فرهنگی اهدای عضو
		۷ حمایت از سازمان‌های مردم نهاد اهدای عضو
		۸ همگرایی نهادها و مشارکت سازمانی اهدای عضو
		۹ ایجاد و ساده سازی ثبت نام کارت اهدای عضو
		۱۰ راه اندازی کمپین و شبکه‌های فرهنگی اهدای عضو
		۱۱ برگزاری جشن‌های یادبود
		۱۲ جذب سفیران اهدای عضو
		۱۳ بهره گیری از ظرفیت ابزارهای رسانه ای
		۱۴ ایجاد هویت مشترک اهدای عضو
		۱۵ آموزش و اطلاع رسانی عمومی
		۱۶ آموزش و اطلاع رسانی تخصصی
		۱۷ توسعه نمادهای فرهنگی در معابر و محیط کار
		۱۸ توسعه جامعه شناسی فرهنگی اهدای عضو
		۱۹ توسعه‌ای فرهنگ سازمانی اهدای عضو
C2	سرمایه گذاری اجتماعی	۲۰ اخلاق و نظم اجتماعی
		۲۱ حس تعلق و پذیرش اجتماعی
		۲۲ شناخت و انطباق اجتماعی
		۲۳ انگیزه و همسویی اجتماعی
		۲۴ همبستگی و سازگاری اجتماعی
		۲۵ مسئولیت پذیری و مشارکت اجتماعی
		۲۶ حقوق اجتماعی
C3	سرمایه گذاری روانشناختی	۲۷ آموزش و توانمندسازی ذی نفعان اهدای عضو
		۲۸ مهارت‌های ارتباطی و همدلی در اهدای عضو
		۲۹ آموزش و مقابله با باورهای منفی در اهدای عضو
		۳۰ آموزش و باور فرهنگ‌ایثار و نوع دوستی
		۳۱ ایجاد پیش زمینه‌های مثبت اهدای عضو در جامعه
		۳۲ آموزش شناخت و انطباق اجتماعی
		۳۳ آموزش اصول اخلاقی و کرامت انسانی در اهدای عضو
		۳۴ الگوسازی تخصصی و استراتژیک

۳۵	نهادینه سازی الگوهای مثبت اجتماعی	
۳۶	پذیرش منابع اهدای عضو	
۳۷	مدیریت تعارضات دینی، فرهنگی و حقوقی اهدای اعضا	
۳۸	باورسازی عمومی در فکر و اذهان مردم	
۳۹	آموزش حقوق شهروندی	
۴۰	خودآگاهی	
۴۱	شکوفایی اجتماعی و سلامت جامعه	
۴۲	کاهش مقاومت‌های روانی و اجتماعی	
۴۳	ایجاد میراث فرهنگی	
۴۴	توسعه و ارتقای سلامت روان	
۴۵	حمایت‌های عاطفی و مشاوره‌ای اهدای عضو	
۴۶	کنترل هوش هیجانی در اهدای عضو	
۴۷	برنامه‌های فرهنگی و هنری	C۴ توسعه ابزارهای فرهنگ سازی
۴۸	سفیران ورزشی، هنری و فرهنگی	
۴۹	ابزارهای نوین دیجیتال	
۵۰	فضای مجازی و IT	
۵۱	رسانه‌های چاپی و محیطی	
۵۲	حمایت و ارتباط متقابل	
۵۳	رسانه‌های جمعی	
۵۴	قانون پذیری پیام‌ها	C۵ تولید محتوای اثربخش
۵۵	قابلیت هوشمندسازی محتوا	
۵۶	متناسب سازی با گروه‌های سنی	
۵۷	جامعیت پذیری پیام‌ها	
۵۸	قابلیت ارزیابی، تحلیل پذیری و بازخورد پیام‌ها	
۵۹	قابلیت به روز رسانی پیام‌ها	
۶۰	قابلیت تطبیق و کاهش مقاومت فرهنگی	
۶۱	انطباق رسانه‌ای و چندرسانه‌ای بودن	
۶۲	پذیرش و قابلیت بهینه سازی پیام	
۶۳	طراحی پیام‌های هدفمند، جذاب و آموزشی	
۶۴	متناسب با برنامه‌های رفتار شهروندی	
۶۵	جوانمردی و مسئولیت پذیری دیجیتال	C۶ رفتار شهروندی دیجیتال
۶۶	امنیت و کاهش شکاف دیجیتال	
۶۷	احترام به حریم خصوصی دیجیتال	
۶۸	قانون طلایی دیجیتال	
۶۹	نظم و آداب دیجیتال	
۷۰	هوش هیجانی دیجیتال	
۷۱	نوع دوستی و همدلی دیجیتالی	

۷۲	حس عضویت و تعلق دیجیتال	
۷۳	انگیزه اشتراک گذاری و بیان نظرات	
۷۴	توسعه زیرساخت‌های دیجیتال	
۷۵	توسعه سواد، مهارت و دسترسی دیجیتال	
۷۶	مدیریت تخصصی شورای عالی اهدای عضو	رضایت نهادهای ای
۷۷	مدیریت تخصصی دبیرخانه کشوری اهدای عضو	
۷۸	تضمین‌های حقوقی و اخلاقی در اهدای عضو	
۷۹	پایش، به روز رسانی و اصلاح قوانین	
۸۰	مدیریت تخصصی کمیته استانی اهدای عضو	
۸۱	تعریف منابع و مدل رضایت‌گیری اهدای عضو	
۸۲	بهبود سیستم نظارت و رضایت‌گیری اهدای عضو	
۸۳	انتشار آمار رسمی و قابل رهگیری اهدای عضو	
۸۴	توسعه زیرساخت‌های فنی و تحلیل شکاف لجستیکی	
۸۵	بازرسی و ایجاد نظام‌های گزارشدهی اهدای اعضاء	
۸۶	صدور مجوز و بازرسی سازمان‌های مردم نهاد	
۸۷	هم افزایی و ارتباط مستمر با نهادهای قضایی	
۸۸	استاندارد سازی کدهای رفتاری	
۸۹	مدیریت از طریق مشارکت	
۹۰	پایش و نظارت بر عدالت در روند و تخصیص اعضاء	
۹۱	هماهنگی بین نهادهای نظارتی و اجرایی	
۹۲	مدیریت شاخص‌های رفتاری	
۹۳	مدیریت آموزش سازمانی	
۹۴	مدیریت سرمایه‌های فرهنگی، اجتماعی و روانشناختی	

### مراحل روش دلفی فازی برای ارزیابی و تایید ابعاد مستخرج از روش تماتیک:

ابتدا پرسشنامه دلفی فازی طراحی و در اختیار گروهی از خبرگان و متخصصان حوزه فرهنگ سازی و سلامت قرار می‌گیرد.

#### جدول ۴. مشخصات پانل خبرگان برای ارزیابی ابعاد و مولفه‌های شناسایی شده در روش دلفی فازی

ردیف	سوابق اجرایی / عضویت علمی	میزان تحصیلات
۱	مدیریت بخش OPU بیمارستان امام رضا تبریز	فوق تخصص جراحی کبد و پیوند اعضاء
۲	رئیس بیمارستان شهید مدنی تبریز	فوق تخصص جراحی قلب و عروق
۳	عضو شورای عالی پزشکی استان آذربایجان شرقی	دکترای مدیریت استراتژیک و روانپزشک
۴	کارمند بهداشت سلامت روانی و اجتماعی استان آ.ش	دکتری مشاوره
۵	مشاور عالی و ریس اسبق اداره کل پزشکی استان آ.ش	دکترای حرفه‌ای پزشکی
۶	کارمند پزشک قانونی استان آ.ش	دکترای حرفه‌ای پزشکی
۷	کارمند وزارت فرهنگ استان آ.ش	دکترای مدیریت و برنامه ریزی فرهنگی

۸	مشاور تحقیق و پژوهش اداره کل آموزش و پرورش	دکترای برنامه ریزی درسی
۹	هیئت علمی گروه معارف دانشگاه تبریز	دکترای معارف اسلامی
۱۰	سوپروایزر بخش ICU بیمارستان سینا تبریز	کارشناس ارشد پرستاری
۱۱	کوردیناتور پیوند بیمارستان امام رضا تبریز	کارشناس پرستاری
۱۲	کوردیناتور پیوند بیمارستان امام رضا تبریز	دکتر عمومی
۱۳	کوردیناتور پیوند بیمارستان امام رضا تبریز	کارشناس پرستاری
۱۴	کوردیناتور پیوند بیمارستان شهید مدنی تبریز	کارشناس پرستاری

جامعه آماری این پژوهش شامل خبرگان حوزه‌ای روانشناسی، جامعه شناسی، اطلاعات و فناوری، رسانه، متخصصان و کوردیناتورهای پیوند که دارای سابقه علمی یا اجرایی در این حوزه‌ها هستند. ۱۴ نفر از این خبرگان برای مشارکت در فرآیند دلفی فازی انتخاب شده اند.

برای گردآوری داده ها، یک پرسشنامه مبتنی بر مقیاس فازی طراحی شد. ساختار پرسشنامه شامل دو بخش است:

۱. بخش اول: معرفی موضوع پژوهش و شرح مفاهیم اصلی.

۲. بخش دوم: مجموعه‌ای از سوالات با اهداف پژوهش.

روایی محتوا: با استفاده از نظر خبرگان، درباره تناسب سوالات با اهداف پژوهش.

اعضای پنل در روش دلفی فازی با توجه به دسترسی پژوهشگر به خبرگان، محدودیت زمانی و ماهیت پژوهش به صورت هدفمند انتخاب شده اند. در این خصوص، نمونه گیری در این پژوهش هدفمند صورت گرفته است. انتخاب خبرگان بر اساس تخصص، تجربه و آگاهی عمیق در حوزه مورد بررسی انجام شده است تا اطمینان حاصل شود که نظرات ارائه شده از اعتبار علمی و کاربردی بالایی برخوردارند. با توجه به این معیارها، تعداد نمونه در این پژوهش ۱۴ نفر تعیین شده است که این میزان، متناسب با استانداردهای دلفی فازی بوده و امکان تحلیل دقیق و استخراج اجماع از دیدگاه خبرگان را فراهم می‌کند.

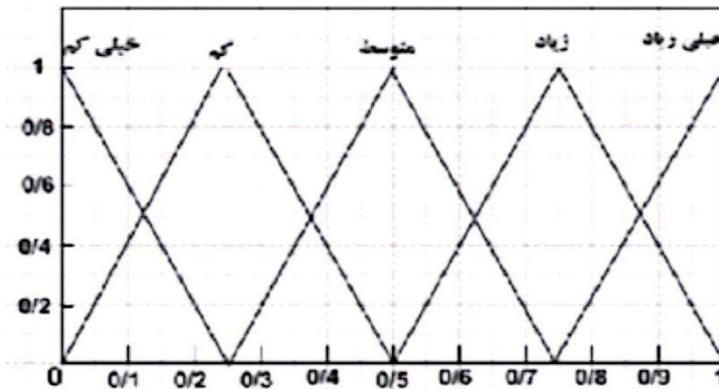
پس از جمع آوری داده‌ها از طریق پرسشنامه دلفی فازی، تم و زیر تم‌ها با استفاده از روش‌های تحلیل فازی مورد ارزیابی و غربالگری قرار گرفتند. این مرحله به منظور انتخاب مهم ترین و مرتبط ترین تم و زیر تم ها، انجام شده است.

فرآیند تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش دلفی فازی شامل چندین مرحله است که به ترتیب زیر ارائه می‌شود:

مرحله اول: نظرات خبرگان گردآوری شده و به منظور طراحی پرسشنامه و جمع آوری داده ها، از متغیرهای زبانی، استفاده شده است تا دیدگاه‌های خبرگان به صورت دقیق و ساختارمند ثبت گردد.

تعریف متغیرهای زبانی: در این پرسشنامه، خبرگان میزان موافقت خود را با استفاده از متغیرهای زبانی مانند: خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد ابراز کرده اند. از آنجایی که تفاوت‌های فردی بر تفسیر ذهنی متغیرهای کیفی تاثیر می‌گذارد، دامنه این متغیرها به طور دقیق تعریف

شده است تا پاسخ دهندگان با درک یکسان به سوالات پاسخ دهند. متغیرهای زبانی بر اساس شکل ۳ و اعداد فازی بر اساس جدول ۴ به صورت اعداد فازی مثلثی تعیین شده اند.



شکل ۳. تعریف متغیرهای زبانی

جدول ۵. اعداد فازی مثلثی طیف لیکرت ۵ درجه

عبارات زبانی	اعداد فازی مثلثی
خیلی کم	(0, 0, 0.25)
کم	(0, 0.25, 0.5)
متوسط	(0.25, 0.5, 0.75)
زیاد	(0.5, 0.75, 1)
خیلی زیاد	(0.75, 1, 1)

پس از گردآوری پاسخ خبره ها، ارزش فازی هر یک از شاخص ها محاسبه شده است. مراحل محاسبه ارزش فازی هر سوال مطابق مراحل زیر انجام می گیرد.

جدول ۶. محاسبه ارزش فازی خبرگان به مولفه های بیست و نهم تا سی و دوم برای نمونه

شاخص ها	خبره ۱۴	خبره ۱۳	خبره ۱۲	خبره ۱۱	خبره ۱۰	خبره ۹	خبره ۸	خبره ۷	خبره ۶	خبره ۵	خبره ۴	خبره ۳	خبره ۲	خبره ۱
۲۹	۵	۴	۵	۵	۵	۳	۵	۵	۴	۵	۴	۵	۴	۴
۳۰	۲	۳	۴	۵	۵	۳	۵	۵	۳	۵	۳	۵	۵	۵
۳۱	۴	۴	۳	۵	۴	۵	۴	۴	۵	۴	۵	۵	۵	۳
۳۲	۱	۲	۲	۳	۲	۱	۱	۲	۱	۱	۴	۱	۱	۲

جدول ۷. محاسبه فراوانی ارزش فازی خبرگان به مولفه‌های بیست و نهم تا سی و دوم

مؤلفه‌ها	خیلی زیاد (۵)	زیاد (۴)	متوسط (۳)	کم (۲)	خیلی کم (۱)
۲۹ آموزش و مقابله با باورهای منفی در اهدای عضو	۸	۵	۱	۰	۰
۳۰ آموزش و باور فرهنگ‌اینار و نوع دوستی	۸	۱	۴	۱	۰
۳۱ ایجاد پیش زمینه‌های مثبت اهدای عضو در جامعه	۶	۶	۲	۰	۰
۳۲ آموزش شناخت و انطباق اجتماعی	۰	۱	۱	۵	۷

با فرض اینکه ارزش فازی هر یک از سؤالات به صورت  $\tilde{A}_j = (L_j . M_j . U_j)$  نمایش داده شود، که در  $L_j$  حد پایین،  $M_j$  حد میانی و  $U_j$  حد بالای این عدد فازی است، مقدار فازی هر سؤال به صورت زیر تعریف می‌شود:

$$L_j = \text{Min}(x_{ij}) \quad i = 1.2. \dots .n \quad j = 1.2. \dots .m$$

$$M_j = \left( \prod_{i=1}^{n.m} x_{ij} \right)^{\frac{1}{n}} \quad i = 1.2. \dots .n \quad j = 1.2. \dots .m$$

$$U_j = \text{Max}(x_{ij}) \quad i = 1.2. \dots .n \quad j = 1.2. \dots .m$$

مفاهیم مرتبط با متغیرها و پارامترهای ارائه‌شده در روابط فوق به صورت زیر تعریف می‌شوند:

$L_j$  حد پایین ارزش فازی سؤال (شاخص)  $j$  ام پرسشنامه، که برابر است با کمترین مقداری که خبرگان به سؤال موردنظر تخصیص داده‌اند.  
 $M_j$  حد میانی ارزش فازی سؤال (شاخص)  $j$  ام پرسشنامه، که برابر است با میانگین هندسی کلیه نظرات خبرگان برای آن سؤال.  
 $U_j$  حد بالای ارزش فازی سؤال (شاخص)  $j$  ام پرسشنامه، که برابر است با بیشترین مقداری که توسط خبرگان به آن اختصاص داده شده است.

$x_{ij}$  مقدار تخصیص یافته توسط خبره  $i$  ام به شاخص  $j$  ام.

$\tilde{A}_j$  ارزش فازی مثلثی سؤال (شاخص)  $j$  ام.

همان‌طور که مشاهده می‌شود، در روش فازی تمامی نظرات خبرگان در محاسبه ارزش فازی هر سؤال مورد استفاده قرار می‌گیرد.

۳- تبدیل ارزش فازی به مقدار دی‌فازی شده  $S_j$

پس از محاسبه ارزش فازی هر یک از سؤالات پژوهش، به منظور امکان قضاوت و مقایسه آن‌ها، لازم است این مقادیر دی‌فازی شوند. برای این منظور، از فرمول شماره (۳) استفاده می‌شود:

$$S_j = \frac{L_j + M_j + U_j}{3} \quad (3) \text{ فرمول شماره}$$

۴- ارزیابی سؤالات بر اساس حد آستانه‌ای (r)

پس از محاسبه مقدار دی‌فازی شده (قطعی) هر یک از سؤالات یا شاخص‌ها، باید میزان اهمیت آن‌ها ارزیابی شود. برای انجام این ارزیابی، قاعده مشخص و ثابتی وجود ندارد، اما معمولاً از یک مقدار حد آستانه‌ای (r) استفاده می‌شود.

بر این اساس، دو حالت زیر قابل تصور است:

اگر  $r \geq S_j$  باشد، سؤال یا شاخص  $J$  دارای اهمیت بالایی است.

اگر  $r < S_j$  باشد، سؤال یا شاخص  $J$  از اهمیت کمتری برخوردار بوده و می‌تواند حذف شود.

در این مرحله محقق مقدار آستانه ۳ (حد متوسط) را برای تحقیق در نظر گرفته است.

جدول ۸. محاسبه ارزش فازی و مقدار دی‌فازی شده سؤالات بیست و نهم تا سی و دوم

شماره سؤال	وضعیت سؤال	مقدار دی‌فازی شده هر سؤال	ارزش فازی هر یک از سؤالات
۲۹	تایید	۴.۱۵۰۵۲۲۴۴۲	۳
۳۰	تایید	۳.۶۶۱۰۸۵۳۲۸	۲
۳۱	تایید	۴.۰۷۴۷۳۳۳۰۴	۳
۳۲	رد	۲.۱۷۶۵۵۳۵۴۱	۱

ابعاد و مولفه‌های تکراری یا مشابه حذف شدند. تم‌هایی که از نظر ماهیت به هم نزدیک بودند یا همپوشانی داشتند، در قالب یک بعد ترکیب یا ادغام شدند.

تعیین نهایی ابعاد، مولفه‌ها و شاخص‌ها، با استفاده از تکنیک دلفی فازی

در نهایت، با استفاده از نتایج حاصل از تکنیک دلفی فازی، ابعاد، مولفه‌ها و شاخص‌های نهایی فرهنگ سازی مبتنی بر رفتار شهروندی در اهدای اعضاء، تعیین و تثبیت شده‌اند.

نتیجه اجرای دلفی فازی منجر به استخراج و تایید نهایی ابعاد و مولفه‌های زیر شد:



شکل ۴. ابعاد نهایی فرهنگ سازی مبتنی بر رفتار شهروندی در اهدای اعضا

جدول ۹. ابعاد و مولفه‌های نهایی و تایید شده

کد	ابعاد	مؤلفه‌ها
C1	سرمایه گذاری فرهنگی	آموزش و اطلاع رسانی و ترویج عمومی و تخصصی (کارگاه‌ها، همایش‌ها، نظام آموزشی و جامعه)
		ترویج جامع شناسی فرهنگی در مراکز دینی، حقوقی و آیین‌ها و نمادهای مرتبط با اهدای عضو
		سیاست‌ها و برنامه‌های رسانه‌ای و دیجیتال و بهره‌گیری از سفیران و چهره‌های تأثیرگذار و برگزاری جشن‌های یادبود
		همگرایی نهادی، حمایت از سازمان‌های مردم‌نهاد و توسعه فرهنگ سازمانی اهدای عضو
		تسهیل و توسعه زیرساخت‌های مشارکت شهروندی در اهدای عضو (ایستگاه‌ها، سامانه‌ها، کارت اهدا)
		پژوهش و پایش فرهنگی - اجتماعی در حوزه اهدای عضو
		ایجاد هویت مشترک اهدای عضو
C2	سرمایه گذاری اجتماعی	اخلاق، نظم و همسویی و سازگاری اجتماعی
		حس تعلق و پذیرش اجتماعی
		شناخت و انطباق اجتماعی
		مسئولیت پذیری و مشارکت اجتماعی
		حقوق اجتماعی و شهروندی در زمینه اهدای عضو
C3	سرمایه گذاری روانشناختی	آموزش و توانمندسازی روان‌شناختی و باورسازی اخلاقی-ارزشی (ایثار، نوع‌دوستی، کرامت انسانی)
		ارتقای سلامت روان، تاب‌آوری و کاهش مقاومت‌های روانی و اجتماعی همراه با حمایت عاطفی و مشاوره‌ای
		ایجاد پیش زمینه‌های مثبت و الگوسازی مثبت اجتماعی در زمینه اهدای عضو
		خودآگاهی و مدیریت هیجانات در تصمیم‌گیری و پذیرش منابع اهدای اعضا

شکوفایی اجتماعی و احساس معنا و رضایت ناشی از مشارکت در اهدای عضو	۱۷	
مدیریت تعارضات دینی، فرهنگی و حقوقی مرتبط با اهدای عضو	۱۸	
برنامه‌ها و فعالیت‌های فرهنگی-هنری و تبلیغات محیطی و شهری در زمینه اهدای عضو	۱۹	C۴ توسعه ابزارهای فرهنگی
سفیران ورزشی، هنری و فرهنگی در ترویج اهدای عضو	۲۰	
استفاده از ابزارهای نوین دیجیتال و فضای مجازی برای فرهنگ‌سازی اهدای عضو	۲۱	
بهره‌گیری از رسانه‌های جمعی رسمی (تلویزیون، رادیو و ...)	۲۲	
ارتباط و تعامل دوطرفه با جامعه و ذی‌نفعان (بازخورد و مشارکت)	۲۳	
قانون‌پذیری، اعتبار و هوشمندسازی پیام و محتواها	۲۴	C۵ تولید محتوای اثربخش
متناسب‌سازی و جامعیت محتوا برای گروه‌های سنی و اجتماعی مختلف	۲۵	
چرخه ارزیابی، بازخوردگیری، به‌روزرسانی و بهینه‌سازی محتوا	۲۶	
کاهش مقاومت فرهنگی و انطباق رسانه‌ای و چندرسانه‌ای پیامها	۲۷	
هم‌سویی محتوا با برنامه‌ها و الگوهای رفتار شهروندی	۲۸	
مسئولیت‌پذیری، جوانمردی، اصول اخلاقی و آداب تعامل دیجیتال	۲۹	C۶ رفتار شهروندی دیجیتال
امنیت، حفظ حریم خصوصی و کاهش شکاف دیجیتال	۳۰	
توسعه زیرساخت‌ها، سواد، مهارت و دسترسی دیجیتال	۳۱	
قانون طلایی دیجیتال	۳۲	
نظم و آداب دیجیتال	۳۳	
هوش هیجانی دیجیتال	۳۴	
نوع دوستی و همدلی دیجیتالی	۳۵	
حس عضویت و تعلق دیجیتال	۳۶	
انگیزه اشتراک‌گذاری و بیان نظرات	۳۷	
مدیریت تخصصی و مشارکتی در سطح ملی و استانی در نظام اهدای عضو	۳۸	C۷ رضایت نهادهای ای
نظام شفاف و عادلانه رضایت‌گیری، تخصیص اعضا و انتشار آمار رسمی و قابل رهگیری	۳۹	
تضمین حقوقی-اخلاقی، به‌روزرسانی قوانین و نظام بازرسی و هماهنگی نهادهای نظارتی-قضایی	۴۰	
مدیریت شاخص‌های رفتاری، آموزش سازمانی و سرمایه‌های فرهنگی-اجتماعی و روانشناختی در اهدای اعضا	۴۱	

## بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که فرهنگ‌سازی مبتنی بر رفتار شهروندی در اهدای اعضا، ساختاری چندبعدی و نظام‌مند دارد که در قالب هفت بُعد اصلی شامل سرمایه‌گذاری فرهنگی، سرمایه‌گذاری اجتماعی، سرمایه‌گذاری روان‌شناختی، توسعه ابزارهای فرهنگی، تولید محتوای اثربخش، رفتار شهروندی دیجیتال و رضایت نهادهای ای تبیین می‌شود. این ساختار، تصویری جامع از فرایندهای فرهنگی، روانی، اجتماعی و نهادی حاکم بر تصمیم شهروندان برای مشارکت در اهدای عضو ارائه می‌دهد و نشان می‌دهد که کنش اهدای عضو صرفاً یک انتخاب فردی نیست بلکه نتیجه تعامل هم‌زمان سازه‌های روان‌شناختی فرد، سرمایه‌های اجتماعی جامعه، الگوهای ارتباطی رسانه‌ای و کیفیت حکمرانی نهادی

است (Barbari, 2023; Etzioni, 2003; Silva e Silva et al., 2021). این یافته با دیدگاه اجتماع‌محور اتریونی همخوانی دارد که

رفتارهای اخلاقی و داوطلبانه نظیر اهدای عضو را محصول نظام ارزش‌های جمعی و اعتماد نهادی می‌داند (Etzioni, 2003).

نتایج مربوط به بعد سرمایه‌گذاری فرهنگی نشان داد که آموزش عمومی، توسعه هویت مشترک اهدای عضو، استفاده از نمادهای فرهنگی و

همگرایی نهادی نقش محوری در تغییر نگرش اجتماعی دارند. این یافته با مطالعات بایل درباره ظرفیت فرهنگی و نقش چارچوب‌بندی

گفتمانی پیام‌ها در ارتقای مشارکت اجتماعی هم‌راستا است (Bail, 2016). همچنین نتایج با پژوهش‌های بُپال که فرهنگ‌سازی پایدار را

زیربنای موفقیت نظام‌های اهدای عضو معرفی می‌کند همخوانی دارد (Bhopal, 2019). شواهد موجود نشان می‌دهد که صرف ارائه اطلاعات

پزشکی بدون پیوند آن با ارزش‌های فرهنگی جامعه، اثرگذاری محدودی بر رفتار اهدای عضو دارد (Aparna, 2015; Barbari, 2023).

بنابراین تقویت سرمایه فرهنگی به‌عنوان نخستین لایه تغییر اجتماعی، نقشی بنیادین در نهادینه‌سازی اهدای عضو ایفا می‌کند.

در بعد سرمایه‌گذاری اجتماعی، یافته‌ها نشان داد که اخلاق اجتماعی، احساس تعلق، اعتماد نهادی، مسئولیت‌پذیری و مشارکت اجتماعی از

مهم‌ترین پیشران‌های رفتار اهدای عضو هستند. این نتیجه با مطالعات داگن‌ویلر و گوئیک درباره نقش عوامل روان‌اجتماعی و اعتماد اجتماعی

در تمایل به اهدای عضو همخوان است (Doggenweiler & Guic, 2014). همچنین پژوهش الکانی و همکاران نشان داد که شایستگی

فرهنگی و حمایت اجتماعی به‌واسطه شجاعت اخلاقی بر نگرش افراد نسبت به اهدای عضو اثرگذار است (Alkhani et al., 2017). یافته

حاضر این ادبیات را گسترش داده و نشان می‌دهد که سرمایه اجتماعی نه تنها به‌عنوان متغیر میانجی، بلکه به‌عنوان بُعد ساختاری فرهنگ‌سازی

نقش تعیین‌کننده دارد.

بعد سرمایه‌گذاری روان‌شناختی یکی از قوی‌ترین مؤلفه‌های مدل استخراج‌شده بود. نتایج نشان داد که همدلی، باورهای اخلاقی، تاب‌آوری

روانی، کاهش مقاومت‌های روانی و حمایت‌های عاطفی نقش کلیدی در تصمیم خانواده‌ها برای اهدای عضو دارند. این یافته‌ها به‌طور مستقیم

با پژوهش سویلو و همکاران درباره نقش همدلی و نوع دوستی در اهدای عضو هم‌راستا است (Soylu et al., 2022). همچنین مطالعه دمار

و همکاران نشان داد که نگرش مذهبی و حس شهروندی در دانشجویان پرستاری به‌طور معناداری رفتار اهدای عضو را پیش‌بینی می‌کند

(Damar et al., 2024). این نتایج تأیید می‌کند که بدون مداخلات روان‌شناختی هدفمند، حتی در جوامعی با سرمایه فرهنگی بالا نیز

مقاومت‌های درونی می‌تواند مانع تحقق اهدای عضو شود (Ehtuish & Baker, 2024).

در بعد توسعه ابزارهای فرهنگی، یافته‌ها بر نقش رسانه‌های جمعی، فعالیت‌های هنری، فضای مجازی و ارتباط دوسویه با جامعه تأکید دارد.

این نتیجه با پژوهش‌های کاسترو و همکاران که نشان دادند مداخلات مبتنی بر رویکرد رفتار سلامت در آمریکای لاتین موجب افزایش تمایل

به اهدای عضو شده است هم‌سو است (Castro et al., 2023). هم‌زمان یافته‌ها با مدل بایل درباره نقش رسانه‌های اجتماعی در افزایش

مشارکت اجتماعی همخوانی دارد (Bail, 2016). همچنین پژوهش سیمینوف و همکاران نشان داد که آموزش ارتباطی آنلاین برای درخواست اهدای عضو به طور معناداری عملکرد کادر درمان و میزان رضایت خانواده‌ها را ارتقا داده است (Siminoff et al., 2024). این شواهد نشان می‌دهد که ابزارهای فرهنگی زمانی اثربخش‌اند که با الگوهای ارتباطی تعاملی و مبتنی بر اعتماد همراه باشند.

در بعد تولید محتوای اثربخش، یافته‌ها نشان داد که پیام‌های قانون‌پذیر، هوشمند، متناسب با گروه‌های سنی و دارای چرخه بازخورد مستمر، بیشترین تأثیر را بر تغییر نگرش شهروندان دارند. این نتیجه با یافته‌های شاه و همکاران درباره ضرورت بازطراحی پیام‌های مرتبط با مرگ مغزی و پیوند همخوان است (Shah et al., 2015). همچنین پژوهش بایل نشان داد که چارچوب‌بندی گفتمانی پیام‌ها تعیین‌کننده میزان مشارکت کاربران در کمپین‌های اهدای عضو است (Bail, 2016). بنابراین محتوا نه صرفاً انتقال‌دهنده اطلاعات، بلکه سازنده معنا و هویت جمعی در فرهنگ اهدای عضو است.

یافته‌های بعد رفتار شهروندی دیجیتال نشان داد که سواد دیجیتال، اخلاق رسانه‌ای، احترام به حریم خصوصی و نوع‌دوستی دیجیتال از پیش شرط‌های موفقیت کمپین‌های آنلاین اهدای عضو هستند. این نتیجه با پژوهش مورالس-آلوارز و همکاران درباره نقش خودتنظیمی و رفتار شهروندی دیجیتال همسو است (Morales-Álvarez et al., 2025). همچنین گزارش شولز و همکاران نشان می‌دهد که شهروندی در جهان در حال تغییر، مستلزم توسعه شایستگی‌های دیجیتال و مسئولیت اجتماعی در فضای مجازی است (Schulz et al., 2018). بنابراین رفتار شهروندی دیجیتال به‌عنوان بعدی نوین از فرهنگ‌سازی اهدای عضو، نقش فزاینده‌ای در جوامع مدرن دارد.

در نهایت، بعد رضایت نهادینه‌ای نشان داد که شفافیت نهادی، عدالت در تخصیص عضو، حکمرانی مشارکتی و اعتماد عمومی بستر پایداری سایر ابعاد فرهنگ‌سازی است. این یافته با نتایج سیلوا و همکاران که کیفیت نظام‌های اهدای عضو را وابسته به اعتماد نهادی می‌دانند همخوانی دارد (Silva e Silva et al., 2021). همچنین مطالعات موریس و هولت و اتریچ نشان می‌دهد که حتی سیاست‌های حقوقی کارآمد بدون اعتماد اجتماعی اثربخشی محدودی دارند (Etheredge, 2021; Morris & Holt, 2021). بنابراین رضایت نهادی ستون فقرات موفقیت فرهنگ‌سازی اهدای عضو محسوب می‌شود.

این پژوهش علی‌رغم جامعیت روش‌شناختی با محدودیت‌هایی مواجه بوده است؛ از جمله محدود بودن نمونه خبرگان به یک منطقه جغرافیایی، اتکای نسبی بر داده‌های کیفی مبتنی بر دیدگاه متخصصان، و عدم سنجش مستقیم رفتار واقعی شهروندان در سطح ملی.

پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده این مدل را در سطح ملی و میان‌فرهنگی آزمون کرده، اثر متغیرهای اقتصادی و سیاسی را به آن بیفزایند، و نقش نسل‌های مختلف و تفاوت‌های جنسیتی را در الگوهای فرهنگ‌سازی اهدای عضو بررسی نمایند.

سیاست‌گذاران حوزه سلامت می‌توانند از این مدل برای طراحی برنامه‌های ملی فرهنگ‌سازی، آموزش همگانی، اصلاح راهبردهای رسانه‌ای، ارتقای شفافیت نهادی و توسعه کمپین‌های دیجیتال اهدای عضو استفاده کنند تا مشارکت پایدار شهروندان در نظام اهدای عضو تقویت شود.

## مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

## تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

## موازین اخلاقی

در تمامی مراحل پژوهش حاضر اصول اخلاقی مرتبط با نشر و انجام پژوهش رعایت گردیده است.

## تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش ما را همراهی کردند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

## Extended Abstract

### **Introduction**

Organ donation has become one of the most critical challenges facing modern health systems worldwide. Despite significant advances in transplantation medicine and improvements in surgical and post-operative care, the global gap between the demand for transplantable organs and their actual availability continues to widen. This discrepancy cannot be explained solely by clinical limitations; rather, it reflects deep-rooted cultural, social, psychological, ethical, and institutional factors that shape public willingness to participate in organ donation systems. Contemporary research emphasizes that sustainable organ donation systems are fundamentally dependent on the successful development of a supportive public culture that nurtures trust, altruism, social responsibility, and civic engagement (Barbari, 2023; Bhopal, 2019; Silva e Silva et al., 2021). Scholars increasingly argue that organ donation is not merely a medical or legal process but a social phenomenon embedded within complex value systems and collective belief structures (Aparna, 2015; Etzioni, 2003). Public attitudes toward death, the human body, altruism, and moral obligation exert a decisive influence on donation behavior (Moorlock et al., 2014; Shah et al., 2015). Moreover, religious interpretations and ethical worldviews remain among the strongest predictors of both acceptance and resistance to donation in many societies (Damar et al., 2024; Michael et al., 2011). These multidimensional influences demonstrate that technical solutions alone are insufficient to resolve organ shortages; instead, long-term success requires systematic culture-building rooted in citizenship behavior.

From a social science perspective, citizenship behavior refers to voluntary, ethically motivated actions that go beyond formal obligations and contribute to the collective welfare (Chan & Lai, 2017; Hermanto & Sri Mulyani, 2022). When applied to the context of organ donation, citizenship behavior provides a powerful conceptual framework for understanding how individuals internalize social responsibility, altruism, and moral commitment toward saving the lives of others (Etzioni, 2003; Schulz et al., 2018). Empirical studies confirm that higher levels of social capital, psychological capital, trust, and moral courage significantly predict positive donation attitudes (Alkhani et al., 2017; Doggenweiler & Guic, 2014; Hadiyan et al., 2025; Soylu et al., 2022).

Recent developments in digital communication have further transformed the landscape of public engagement. Social media platforms, digital campaigns, and online communities now function as primary arenas where social norms, values, and beliefs about health behaviors are constructed and negotiated (Bail, 2016; Khan & Tutun, 2021). The concept of digital citizenship has therefore become essential in understanding how modern citizens interact with public health initiatives, including organ donation programs (Morales-Álvarez et al., 2025; Schulz et al., 2018). Effective culture-building in this domain must integrate both traditional social mechanisms and emerging digital environments.

Despite the growing body of research, existing studies tend to focus on isolated variables such as altruism, trust, communication, or legal policy, without offering an integrated model that captures the full cultural ecosystem shaping organ donation. Furthermore, institutional structures and governance mechanisms are often discussed separately from cultural and psychological processes, even though evidence shows that transparency, fairness, and institutional trust are essential for public cooperation (Etheredge, 2021; Morris & Holt, 2021; Silva e Silva et al., 2021). These gaps underscore the need for a comprehensive framework that systematically identifies the dimensions and components of culture-building based on citizenship behavior in organ donation.

### Methods and Materials

This study employed an applied, mixed-methods design combining qualitative and quantitative approaches. In the qualitative phase, thematic analysis was conducted on data derived from academic literature and 16 in-depth expert interviews involving professionals from medicine, psychology, sociology, education, media, religious studies, health administration, and transplant coordination. Through iterative coding and thematic development, 320 initial codes were extracted and organized into core conceptual themes.

In the quantitative phase, the extracted thematic structure was subjected to validation using the Fuzzy Delphi technique with the participation of 14 experts. A five-point fuzzy linguistic scale was used to assess the importance of each component. Fuzzy aggregation, defuzzification, and threshold analysis were applied to reach consensus and finalize the model dimensions and components.

### Findings

Data analysis resulted in the identification of seven major dimensions and 41 validated components of culture-building based on citizenship behavior in organ donation:

1. **Cultural Investment:** public education, cultural identity formation, symbolic promotion, institutional cooperation, infrastructure for civic participation, and continuous cultural monitoring.
2. **Social Investment:** ethical norms, social cohesion, sense of belonging, social adaptation, responsibility, participation, and protection of social rights.
3. **Psychological Investment:** psychological empowerment, moral value internalization, emotional support, resilience, reduction of psychological resistance, emotional self-regulation, positive social modeling, and meaning-making.
4. **Development of Cultural Tools:** artistic and cultural programs, digital platforms, environmental media, mass communication channels, and interactive public engagement mechanisms.
5. **Effective Content Production:** legal credibility, adaptive messaging, age-appropriate content, continuous feedback cycles, message optimization, cultural sensitivity, and alignment with citizenship programs.
6. **Digital Citizenship Behavior:** digital responsibility, ethical interaction, privacy protection, digital literacy, emotional intelligence online, digital altruism, and participation motivation.
7. **Institutionalized Satisfaction:** transparent governance, equitable allocation, institutional accountability, continuous evaluation, regulatory coherence, behavioral management, and organizational learning.

Together, these dimensions form a coherent systemic model of culture-building that integrates individual psychology, social structures, cultural communication, digital engagement, and institutional governance.

### Discussion and Conclusion

The findings demonstrate that effective culture-building in organ donation is a multidimensional and dynamic process requiring coordinated development across psychological, social, cultural, digital, and institutional domains. The model illustrates that organ donation behavior emerges from the interaction of individual motivation, collective values, communication systems, and governance quality rather than from isolated interventions.

Psychological investment provides the emotional and moral foundation of donation willingness, while social investment transforms individual values into collective norms. Cultural tools and effective content operationalize these values through communication channels, and digital citizenship extends civic engagement into modern virtual environments. Finally, institutionalized satisfaction ensures sustainability by maintaining trust, fairness, and transparency.

This integrative framework offers policymakers and health systems a strategic roadmap for designing long-term organ donation programs. By aligning public education, psychological support, digital engagement, and institutional reform within a unified cultural strategy, societies can strengthen public trust, reduce resistance, and promote sustained participation in organ donation systems.

## References

- Alkhani, L., Haghghian, M., & Esmaceli, M. (2017). The relationship between cultural competence, health, and social support with people's attitudes toward organ donation in northwestern Iran: The mediating role of moral courage. *Rafsanjan University of Medical Sciences Scientific Journal*, 16(4), 307-322. <http://socialworkmag.ir/article-1-687-fa.pdf>
- Aparna, D. R. (2015). Philosophy of organ donation: Review of ethical facets. *World Journal of Transplantation*, 5(2), 44. <https://doi.org/10.5500/wjt.v5.i2.44>
- Bail, C. A. (2016). Cultural carrying capacity: Organ donation advocacy, discursive framing, and social media engagement. *Social Science & Medicine*, 165, 280-288. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.01.049>
- Barbari, A. (2023). Why altruistic organ donations are not meeting demands. *Experimental and Clinical Transplantation*, 4, 12-24. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38775692/>
- Bhopal, A. (2019). Building a culture of organ donation. *bmj*, 365, 11636. <https://doi.org/10.1136/bmj.11636>
- Castro, P. P., Salas, S., Muñoz, D., Alvarado, F., & Kennedy, R. (2023). Utilizing a health behavior approach to encourage organ donation in Latin America: Insights from a case study in Chile. *Journal of Healthcare in Developing Countries (JHCDC)*, 3(2), 62-66. <https://doi.org/10.26480/jhcdc.02.2023.97.101>
- Chan, S. H. J., & Lai, H. Y. I. (2017). Understanding the link between communication satisfaction, perceived justice, and organizational citizenship behavior. *Journal of Business Research*, 70, 214-223. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2016.08.017>
- Damar, H. T., Ordin, Y. S., & Erkin, Ö. (2024). Religious attitude and sense of citizenship effect on organ donation in nursing students: A cross-sectional study. *Nurse Education in Practice*, 76, 103937. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.103937>
- Doggenweiler, I., & Guic, E. (2014). Psychosocial determinants of the intention to donate organs in a Chilean sample. *Revista Médica De Chile*, 142(1), 27-33. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872014000100005>
- Ehtuish, E. F. A., & Baker, A. (2024). Understanding the hesitancy: A study on reluctance towards organ donation. *Arab Board Medical Journal*, 25(2), 53-61. [https://journals.lww.com/abmj/fulltext/2024/25020/understanding\\_the\\_hesitancy\\_\\_a\\_study\\_on\\_reluctance.2.aspx](https://journals.lww.com/abmj/fulltext/2024/25020/understanding_the_hesitancy__a_study_on_reluctance.2.aspx)
- Etheredge, H. R. (2021). Assessing global organ donation policies: Opt-in vs opt-out. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 1985-1998. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S270234>
- Etzioni, A. (2003). Organ donation: A communitarian approach. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 13(1), 1-18. <https://doi.org/10.1353/ken.2003.0004>
- Hadiyan, S., Abolmaali Alhasani, K., Rafiepoor, A., & Seadatee Shamir, A. (2025). The effect of psychological capital and social capital in the organizational citizenship behaviors mediated by perception management. *Journal of Psychological Science*, 24(146), 81-98. <https://doi.org/10.52547/JPS.24.146.81>
- Hermanto, Y. B., & Sri Mulyani, V. A. (2022). The effect of organizational justice on employee performance using organizational citizenship behavior as a mediating variable. *Sustainability*, 14(20), 13322. <https://doi.org/10.3390/su142013322>
- Khan, M. E., & Tutun, S. (2021). Understanding and predicting organ donation outcomes using network-based predictive analytics. *Procedia Computer Science*, 185, 185-192. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2021.05.020>
- Michael, O., Woywodt, A., Ahmed, A., & Saif, I. (2011). Organ donation, transplantation, and religion. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 26(2), 437-444. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfq628>
- Moorlock, G., Ives, J., & Draper, H. (2014). Altruism in organ donation: An unnecessary requirement? *Journal of Medical Ethics*, 40, 134-138. <https://doi.org/10.1136/medethics-2012-100528>
- Morales-Álvarez, A., Cuervo, Á. A. V., & Parra-Pérez, L. G. (2025). Supportive Parenting and Adolescents Digital Citizenship Behaviors: The Mediating Role of Self-Regulation. *Cyberpsychology Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 19(1). <https://doi.org/10.5817/cp2025-1-2>
- Morris, J., & Holt, J. (2021). Applying utilitarianism to the presumed consent system for organ donation: Moral pros and cons. *British Journal of Nursing*, 30(19), 1127-1131. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.19.1127>
- Schulz, W., Ainley, J., Fraillon, J., Losito, B., Agrusti, G., & Friedman, T. (2018). *Becoming Citizens in a Changing World: IEA International Civic and Citizenship Education Study 2016 International Report*. IEA. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-73963-2>
- Shah, S. K., Kasper, K., & Miller, F. G. (2015). A narrative review of empirical evidence on public attitudes toward brain death and vital organ transplantation: The need for better data to inform policy. *Journal of Medical Ethics*, 41(4), 291-296. <https://doi.org/10.1136/medethics-2013-101930>
- Silva e Silva, V., Schirmer, J., & Roza, B. D. (2021). Defining quality criteria for success in organ donation programs: A scoping review. *Canadian Journal of Kidney Health and Disease*, 8, 1-11. <https://doi.org/10.1177/2054358121992921>
- Siminoff, L. A., Alolod, G. P., McGregor, H., Hasz, R. D., Mulvania, P. A., Barker, L. K., & Gardiner, H. M. (2024). Developing online communication training to request donation for vascularized composite allotransplantation (VCA): improving performance to match new US organ donation targets. *BMC Medical Education*, 24(1), 77. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05026-9>
- Soylu, D., Soyly, A., & Şen, S. (2022). Two significant concepts in organ donation: Empathic tendency and altruism. *Transplant Immunology*, 75, 101731. <https://doi.org/10.1016/j.trim.2022.101731>
- Tuyen Buia, Q., Anh Doa, V. P., Ly Tranb, L., & Nguyen, P. M. (2025). Examining the Relationship between Corporate Social Responsibility, Organizational Citizenship Behavior and Job Satisfaction: Evidence from Vietnamese Manufacturing Firms in the Digital Age. *Procedia Computer Science*, 253, 717-726. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2025.01.133>