

Identification of the Driving Factors for the Use of Crowdfunding in Social Entrepreneurship: Strategies and Outcomes

Fatemeh Saeedi¹, Majid Nasiri^{2*}, Behzad Shahrabi³

¹ PhD student, Department of Entrepreneurship, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran.

² Department of Entrepreneurship, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran,
Email: mnasiri64@yahoo.com

³ Department of Entrepreneurship, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran.

Article Info

Article type:
Research Full Paper

Article history:

Received: 04.08.2024
Revised: 09.09.2024
Accepted: 25.09.2024

Keywords:

Crowdfunding
Social Entrepreneurship
Health System
Grounded Theory

ABSTRACT

The present research aims to identify the driving factors that facilitate the use of crowdfunding in social entrepreneurship within the health sector, while also seeking to present the resultant strategies and outcomes. This study is categorized as applied-descriptive in terms of its objectives and is exploratory in nature. Social entrepreneurship experts in the field of crowdfunding and health philanthropy constitute the study population, from which 15 individuals were purposefully selected to reach theoretical saturation through interviews. The classification of the conducted interviews was carried out using the Strauss and Corbin methodology, with a grounded theory approach. For coding and extracting the concepts from the interviews, the software Atlas.ti was utilized. The results indicated that trust, communication, marketing, and collaboration were the foundational factors supporting crowdfunding in social entrepreneurship within the health sector. According to the findings, the awareness and capabilities of entrepreneurs based on community needs, along with the gaps in legal frameworks and governmental support, were identified as the most significant contextual and intervening factors influencing crowdfunding in the health system. Key recommendations from this research include fostering networking in health sector crowdfunding, utilizing internet-based fundraising platforms and digital tools, conducting training courses, and implementing environmental, media, and virtual advertising strategies.

Cite this article: Saeedi, F., Nasiri, M., Shahrabi, B. 2025. Identification of the Driving Factors for the Use of Crowdfunding in Social Entrepreneurship: Strategies and Outcomes. *Journal of Studies in Entrepreneurship and Sustainable Agricultural Development*, 12 (1), 25-42.



© The Author(s).

DOI: 10.22069/jead.2024.22684.1843

Publisher: Gorgan University of Agricultural Sciences and Natural Resources

شناسایی عوامل پیش‌برنده استفاده از تأمین مالی جمعی در کارآفرینی اجتماعی؛ راهبردها و پیامدها

فاطمه سعیدی^۱، مجید نصیری^{۲*}، بهزاد شهبابی^۳

^۱ دانشجوی دکتری، گروه کارآفرینی، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران.

^۲ گروه مدیریت، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران، رایانامه: mnasiri64@yahoo.com

^۳ گروه مدیریت، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران.

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله کامل علمی - پژوهشی	تحقیق حاضر با هدف شناسایی عوامل پیش‌برنده استفاده از تأمین مالی جمعی در کارآفرینی اجتماعی حوزه سلامت، به دنبال ارائه راهبردها و پیامدهای حاصل از آن است. این پژوهش از نظر هدف کاربردی- توصیفی بوده و به لحاظ ماهیت اکتشافی است. خبرگان کارآفرینی اجتماعی در حوزه تأمین مالی جمعی و خیرین سلامت، جامعه آماری تحقیق را تشکیل داده که ۱۵ نفر از آن‌ها به عنوان تعداد نمونه به شیوه هدفمند و بر مبنای رسیدن به اشباع نظری مصاحبه‌ها انتخاب شدند. دسته‌بندی مصاحبه‌های صورت گرفته به شیوه استراوس و کوربین با رویکرد تنوری داده‌بنیاد انجام شد. به همین منظور برای کدگذاری و استخراج مفاهیم مصاحبه‌ها از نرم‌افزار Atlas.ti استفاده شد. نتایج نشان داد ایجاد اعتماد، ارتباطات، بازاریابی و همکاری عوامل بسترساز تأمین مالی جمعی کارآفرینی اجتماعی در حوزه سلامت بودند. با توجه به نتایج به دست آمده، آگاهی و توانمندی‌های کارآفرینان بر اساس نیازهای جامعه، خلاءهای قوانین و مقررات و حمایت‌های دولتی به ترتیب از مهم‌ترین عوامل زمینه‌ای و مداخله‌گر در تأمین مالی جمعی نظام بهداشت و درمان ارزیابی شدند. شبکه‌سازی در سرمایه‌گذاری جمعی نظام سلامت، استفاده از پلتفرم‌های جمع‌آوری سرمایه مبتنی بر اینترنت و ابزارهای دیجیتالی، برگزاری دوره‌های آموزشی و تبلیغات محیطی، رسانه‌ای و مجازی، از مهم‌ترین راهبردهای تحقیق حاضر گردند تنوری
واژه‌های کلیدی: تأمین مالی کارآفرینی اجتماعی نظام بهداشت و درمان گردند تنوری	است.

استناد: سعیدی، فاطمه؛ نصیری، مجید؛ شهبابی، بهزاد. (۱۴۰۴). شناسایی عوامل پیش‌برنده استفاده از تأمین مالی جمعی در کارآفرینی

اجتماعی؛ راهبردها و پیامدها. *مطالعات کارآفرینی و توسعه پایدار کشاورزی*، ۱۲ (۱)، ۲۵-۴۲.

DOI: 10.22069/jead.2024.22684.1843



© نویسندگان.

ناشر: دانشگاه علوم کشاورزی و منابع طبیعی گرگان

مقدمه

کارآفرینی اجتماعی عملی گره‌گشا در حل مشکلات اجتماعی است که از طریق سازماندهی، ایجاد و مدیریت سرمایه موجب تغییر در جهت منافع گروه‌های مختلف جامعه می‌شود (چیت‌سازان و همکاران، ۱۳۹۸). به عبارت دیگر کارآفرینان اجتماعی توانایی شناسایی نیازهایی دارند که سیستم دولتی قادر به پاسخگویی آن نبوده و یا نتوانسته آن را برآورده کند (Bonnici, 2020). آن‌ها با مشارکت و همکاری یکدیگر از طریق جمع‌آوری منابع اقدام به ایجاد نوعی تمایز می‌کنند (جعفری و همکاران، ۱۴۰۱). به طوری که کارآفرینان تجاری معمولاً در تفکر بازدهی سرمایه‌گذاری‌ها و سود بازگشتی می‌باشند (Knox et al., 2022). به بیان دیگر، کارآفرین اجتماعی به حل مشکلات جامعه پرداخته (Akella and Eid, 2023) و به فعالیت‌های نوآورانه با هدف اجتماعی در بخش سودآوری اشاره دارد (شاهوند و همکاران، ۱۴۰۱). کارآفرینی اجتماعی با خصوصیتی همچون ابتکار، تشخیص فرصت‌ها، ریسک‌پذیری و کارآمدی (Maseno et al., 2022)، علاوه بر تضمین سود و اشتغال‌زایی، در تلاش است حداقل یک ارزش اجتماعی را از طریق تأمین مالی جمعی خلق نماید (Gubik and Vörös, 2023; Miller et al., 2012; Dacin et al., 2010).

با توجه به تنوع کسب‌وکارها و محیط فعالیت آن‌ها، نوآوری‌های زیادی در تأمین مالی صنایع در سراسر جهان صورت گرفته است که معمولاً از طریق منابع غیردولتی و توان بالای مشارکت‌های مردمی به وجود آمده است. از این‌رو ضرورت شیوه‌های جدید تأمین مالی به شکل مشارکت در سرمایه‌گذاری اهمیت دوچندان می‌یابد (Lehner, 2018). مشارکت در سرمایه‌گذاری، برخی اوقات تأمین سرمایه از اجتماع

یا تأمین مالی جمعی^۱ نیز نامیده می‌شود. تأمین مالی جمعی در فرهنگ لغت آکسفورد "فعالیتی به منظور تأمین بودجه یا سرمایه‌گذاری یک پروژه با جمع‌آوری مقادیر اندک پول از جمع کثیر حامیان که به‌طور معمول از طریق فراخوان اینترنتی صورت می‌گیرد"، تعریف شده است (Lehner, 2013). طبق برآوردهای فاربس^۲ در سال ۲۰۱۵، بودجه‌ای که از طریق جمع‌سپاری تأمین مالی در سراسر جهان به دست آمده است بالغ بر ۳۴ میلیارد دلار است. گزارش بانک جهانی نیز پیش‌بینی می‌کند که این مبلغ در سال ۲۰۲۵ از ۹۶ میلیارد دلار تجاوز خواهد کرد و سهم آسیا در این سرمایه‌گذاری به طور قابل توجهی افزایش خواهد یافت (Liu et al., 2021) که نشان‌دهنده استقبال و رشد روزافزون این روش نوین مالی است. در همین راستا برآورد شده است تا سال ۲۰۳۰، هر سال ۲۷۴ میلیارد دلار اضافی باید هزینه شود تا کشورهای با درآمدهای کم و متوسط به آرمان سوم توسعه پایدار (اطمینان از زندگی سالم و توسعه رفاه پایدار) دست یابند (Biswas et al., 2021; Lee et al., 2016). به عبارتی از سال ۲۰۱۶ تا ۲۰۳۰، سرانه سلامت مردم این کشورها باید هر سال ۴۱ دلار افزایش یابد و سهم هزینه‌های سلامت به ۷/۵ درصد تولید ناخالص داخلی این کشورها برسد (Stenberg et al., 2017). کشور ایران نیز با سرانه تولید ناخالص داخلی حدود ۵۵۵۰ دلار آمریکا در سه بخش دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی در تأمین مالی، تولید منابع و ارائه خدمات سلامت و درمان کشور مشارکت دارند (یحیائی و همکاران، ۱۴۰۰). بنابراین اگر منابع تأمین شده از سرمایه‌گذاری جمعی در اختیار کشورها قرار گیرد، از مرگ ۹۷ میلیون نفر پیشگیری شده و امید به زندگی

1. Crowdfunding
2. Forbes

در بین مردم از ۳/۱ به ۸/۴ سال افزایش پیدا خواهد کرد (Stenberg et al., 2017).

علی‌رغم نقش تأیید شده کارآفرینان اجتماعی در کاهش مشکلات اجتماعی (Bacq et al., 2020)، معمولاً بزرگ‌ترین چالش، جریان نقدینگی برای بهبود بقا است (Farhoud et al., 2021). در نتیجه، کارآفرینان اجتماعی اغلب از پلتفرم‌های تأمین مالی جمعی برای حذف یا کاهش محدودیت‌های مالی استفاده کرده و از این طریق سرمایه‌گذاری‌های خود را حفظ می‌کنند (Lehner, 2013). در واقع تأمین مالی جمعی روشی نوین برای کارآفرینان به منظور تأمین مالی، تحقق و پیشبرد ایده‌ها و پروژه‌های کارآفرینانه آن‌ها است و امکان جمع‌آوری منابع مالی از عموم را برای آن‌ها فراهم می‌سازد (چیت‌سازان و همکاران، ۱۳۹۸).

تأمین مالی جمعی و شیوه‌های آن در کشور ما نیز تاریخچه طولانی دارد که از جمله می‌توان به مراسم گلریزان، صندوق‌های قرض‌الحسنه و شرکت‌های تعاونی‌ها اشاره کرد (عسگری مروت و همکاران، ۱۳۹۹). این قاعده از حوزه بهداشت و سلامت مستثنی نبوده و بنگاه‌های اجتماعی می‌توانند نقشی محوری در کاهش اثرات منفی بحران‌های بزرگ بهداشت و سلامت از طریق تأمین مالی جمعی داشته باشند (Farhoud et al., 2021). رسالت این نوع کارآفرینی ایجاد راه‌حل‌های خلاقانه برای مسائل اجتماعی است و به طور ویژه مأموریتش در جهت خلق ارزش‌های اجتماعی و جمعی است تا بتواند طیف متنوعی از محصولات و خدمات را در حوزه سلامت ارائه دهد (Ren et al., 2020؛ مصدق‌راد و همکاران، ۱۴۰۰).

بخش سلامت و درمان یکی از حوزه‌هایی است که نقش قابل ملاحظه‌ای در توسعه اقتصادی کشور دارد. در سال‌های اخیر به دلیل تحریم‌های خارجی، مشکلات مالی دولت و بودجه‌های عمرانی ناچیز،

استارت‌آپ‌ها و پروژه‌های این حوزه به تأمین مالی مناسب نیاز ضروری دارند (یحیائی و همکاران، ۱۳۹۹). تأمین مالی جمعی به عنوان یک شکل جایگزین تأمین مالی برای مقاصد پزشکی و سلامت با سرمایه‌ای که مستقیماً از مخاطبان گسترده و متنوع از سرمایه‌گذاران، در حال ظهور است (Grassi and Fantaccini, 2022). گسترش مشارکت سرمایه‌گذاران در بازار سلامت، بهبود دسترسی به حمایت مالی، جذب بودجه به مسائل بهداشتی نادیده گرفته شده و بهبود مشارکت اجتماعی از جمله مزایایی است که تأمین مالی جمعی را در نظام بهداشت و درمان نمایان می‌کند (Hou et al., 2022; Renwick and Mossialos, 2017). بنابراین، آن را تبدیل به یک راه مهم برای مقابله با مسائل مالی حوزه سلامت کرده است. از این رو برای استفاده مناسب از این روش، شناسایی عوامل مؤثر بر تأمین مالی جمعی در کارآفرینی اجتماعی از ضروریات می‌باشد (یحیائی و همکاران، ۱۳۹۹). حال با توجه به اهمیت تأمین مالی جمعی در نظام کارآفرینی اجتماعی حوزه بهداشت و سلامت کشور به دلیل حساسیت‌های موجود در این بخش، این سوال مطرح می‌شود که چه عواملی در پیشبرد استفاده از تأمین مالی جمعی در کارآفرینی اجتماعی حوزه سلامت تأثیرگذارند؟ راهبردها و پیامدهای فرآیند بهره‌گیری از تأمین مالی جمعی در این حوزه چه می‌باشند؟

مبانی نظری و پیشینه تحقیق

یکی از ابتکارات قابل توجه در زمینه سرمایه کسب و کارهای کارآفرینانه که به طور خودجوش با استفاده از برنامه‌های اجتماعی به وجود آمده و به ویژه در مراحل ابتدایی و نوپایی بسیار مناسب است، تأمین مالی جمعی (جمع‌سپاری مالی) است (Amini et al., 2018). مفهوم تأمین مالی اشاره به برون‌سپاری

یک جمعیت فعال به دست آوردند (معزی و همکاران، ۱۴۰۲).

تأمین مالی جمعی می‌تواند سرعت رشد کارآفرینی اجتماعی را شدت بخشیده و مسیر را برای پیشرفت اقتصادی هموار نماید (Zakharkin et al., 2019). کارآفرینی اجتماعی معمولاً تلاش می‌کند تا اهداف اجتماعی، فرهنگی و زیست‌محیطی گسترده‌ای را که اغلب با بخش داوطلبانه مرتبط است در زمینه‌هایی مانند فقرزدایی، مراقبت‌های بهداشتی و توسعه جامعه گسترش دهد (Scuotto et al., 2023). کارآفرینی اجتماعی در سلامت دربردارنده فرآیندها و فعالیت‌های لازم برای خلق، کشف و بهره‌برداری از فرصت‌ها به منظور بالابردن ثروت اجتماعی در زمینه سلامت است (منصوری و همکاران، ۱۴۰۲؛ اسدی و همکاران، ۱۴۰۱). بنابراین کارآفرینی اجتماعی در سلامت به مجموعه اقداماتی اطلاق می‌شود که با هدف ایجاد تغییرات مثبت در نظام سلامت جامعه و بهبود شرایط بهداشتی افراد انجام می‌گیرد. این نوع کارآفرینی معمولاً با استفاده از نوآوری‌ها و راه‌حل‌های خلاقانه برای حل مشکلات اجتماعی و بهداشتی مرتبط است. هدف اصلی کارآفرینی اجتماعی در سلامت، بهره‌برداری از منافع مالی و اجتماعی به طور همزمان است. به عبارتی دیگر، در حالی که به دنبال سودآوری است، قصد دارد به بهبود کیفیت زندگی و سلامت جامعه نیز کمک کند. کارآفرینی اجتماعی در سلامت می‌تواند به عنوان یک راهکار مؤثر برای بهبود سیستم‌های بهداشتی و کاهش نابرابری‌های اجتماعی در دسترسی به خدمات بهداشتی و سلامت محسوب شود (Dopelt et al., 2023). در راستای نقش تأمین مالی جمعی کارآفرینی اجتماعی در ابعاد مختلف تحقیقات زیادی انجام شده است که نتایج هر یک از آن‌ها گوشه‌ای از آن را روشن نموده است. اما آنچه از

کارها به انبوه مردم دارد. در برون سپاری، تخصیص کار به سازمان یا فرد خاصی محدود می‌شود، در حالی که در تأمین مالی انجام کار به گروه فراوانی از افراد محول می‌گردد. این نوع از تأمین مالی از ترکیب دو مفهوم جمعیت و تأمین مالی تشکیل شده است. فرآیند تأمین مالی از جمعیت انبوه بدین صورت است که کارآفرین یا صاحب ایده، با معرفی طرح یا پروژه خود، افراد را به سرمایه‌گذاری ترغیب کرده و در ازای سرمایه‌گذاری، امتیازی (پاداش مادی یا معنوی، سهام و...) به آن‌ها داده می‌شود (Farhoud et al., 2021). کمالو و همکاران، ۱۴۰۱). کاربردهای مفهوم تأمین مالی را در چهار سطح رصد و جمع‌آوری مشکلات، نظارت و ارزیابی، تولید محتوا و تأمین مالی می‌توان طبقه‌بندی نمود (Spigel, 2016). روش‌های مختلفی برای تأمین مالی پروژه‌ها و کسب‌وکارهای نوآورانه وجود دارند. تأمین مالی جمعی یا سرمایه‌گذاری جمعی یکی از جدیدترین روش‌هایی است که در ابتدا در کشورهای توسعه‌یافته و به دنبال آن در برخی کشورهای در حال توسعه به کار گرفته می‌شود (عسگری مروت و همکاران، ۱۳۹۹). در کشور ایران نیز تأمین مالی جمعی در سال‌های اخیر به یک روش پرتعداد برای کارآفرینان و صاحبان ایده جهت جذب سرمایه تبدیل شده است (چیت‌سازان و پوربصیر، ۱۴۰۰).

تأمین مالی جمعی به عنوان یک ابزار نوآورانه در سرمایه‌گذاری است. در واقع تأمین مالی جمعی با فراهم‌آوری سرمایه کافی برای بسیاری از کسب‌وکارهای نوآورانه است که می‌تواند در ایجاد و توسعه اشتغال و همچنین عملکرد اقتصادی آن‌ها کمک شایانی نماید. تأمین مالی جمعی به عنوان شیوه‌ای نوین از تأمین مالی است که به واسطه آن بنگاه‌ها و کارآفرینان می‌توانند سرمایه‌های مورد نیاز خود را از

کشورکانادا نشان داد، بسیاری از نیازهای بهداشتی که با پوشش بیمه سلامت ملی برآورده نمی‌شوند، در پلتفرم‌های تأمین مالی جمعی پزشکی منعکس می‌گردد. (Lublóy (2020) در یافته‌های تحقیق‌شان در کشور آلمان بیان داشتند که در سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی همگانی، تأمین مالی جمعی سلامت و پزشکی یک گزینه مناسب برای تأمین مالی درمان‌های جایگزین، مکمل، تجربی و با حمایت علمی ضعیف است که توسط صندوق بیمه سلامت تأمین نمی‌شود.

مصدق‌راد و همکاران (۱۴۰۰) معتقدند که بهبود نظام تأمین مالی سلامت در ایران می‌تواند با تجمیع منابع مالی و مدیریت صحیح آن ضمن تضمین پوشش همگانی سلامت، موجب ارتقای سلامتی مردم جامعه شود. نتایج مطالعه فعله‌کری (۱۴۰۰) که به واکاوی چالش‌های کارآفرینی اجتماعی با رویکرد آموزشی در کسب‌وکارهای سلامت‌محور پرداخته، نشان می‌دهد که کارآفرینان اجتماعی نیاز به شناخت چالش‌ها و اقدامات و راهکارهایی در محیط پیرامون دارند. شناخت چالش‌های اجتماعی موجب می‌شود که آنان بتوانند بخش مهمی از موانع خود را تشخیص داده و آن‌ها را به محیط و جامعه پیرامون خود معرفی نموده و با همکاری و همفکری در جهت برطرف نمودن آن‌ها اقدام نمایند. با توجه به نتایج به دست آمده از تحقیق یحیائی و همکاران (۱۳۹۷)، مشاوره‌های تخصصی به کارآفرینان حوزه سلامت، تحصیلات و تخصص کارآفرین، تجربیات پیشین کارآفرین در زمینه سلامت، اثرات زیست‌محیطی پروژه و کیفیت پروژه تعریف شده به ترتیب بالاترین اثرگذاری را بر موفقیت پروژه‌های تأمین مالی جمعی در حوزه سلامت داشته‌اند. ضمن این که افزایش سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی، گسترش درآمدهای مالیاتی، تقویت مشارکت عمومی - خصوصی، افزایش کارایی نظام سلامت، کاهش هزینه‌های نظام سلامت، تجمیع

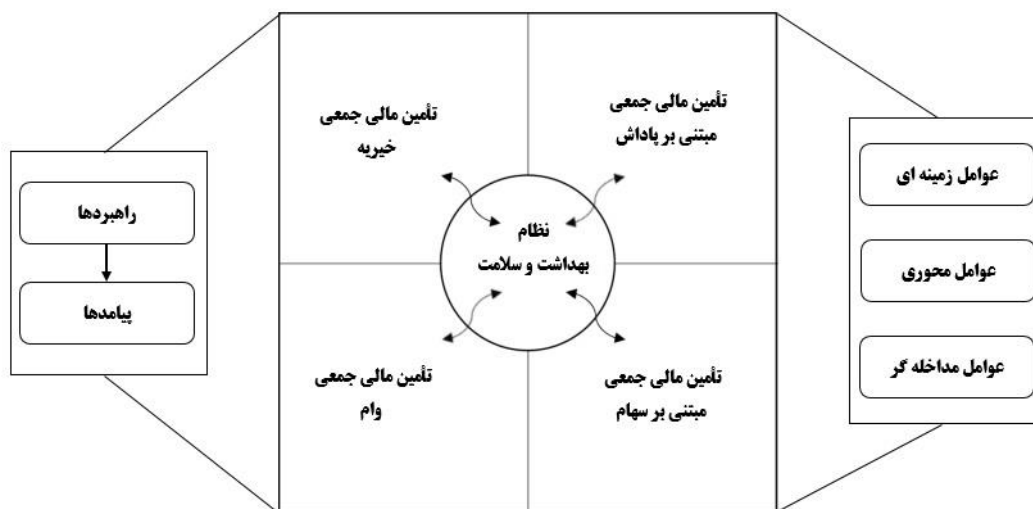
بررسی‌های منابع داخلی و خارجی بر می‌آید این است که مطالعات معدودی به نقش تأمین مالی جمعی کارآفرینی اجتماعی در حوزه بهداشت و سلامت پرداخته‌اند. بر همین اساس به مهم‌ترین نتایج تحقیقات صورت گرفته در این زمینه اشاره می‌شود. بر اساس نتایج تحقیقات (Mitra et al. (2022، نوع پاداش و انگیزه اجتماعی بر تأمین مالی جمعی کارآفرینی اجتماعی تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد. به طوری که پاداش‌های معنوی و افزایش انگیزه باعث رشد تأمین مالی جمعی در کارآفرینی اجتماعی شده است. یافته‌های (Baber (2022 در کره‌جنوبی حاکی از آن است که، نوع نگرش، رفتار ادراک شده و آموزش، نیت کارآفرینی و شرایط تسهیل‌کننده تأثیر مثبتی بر استفاده از تأمین مالی جمعی در جهت جمع‌آوری سرمایه داشته‌اند. (Kpokiri et al. (2022 به این نتیجه رسیدند که مشارکت عمومی پایه‌ای برای تأمین مالی جمعی و عاملی مؤثر در حوزه بهداشت و درمان است.

(Junge et al. (2022 در تحقیقی به شناسایی انگیزه‌های کارآفرینان برای ورود به پروژه‌های تأمین مالی جمعی پرداخته و نتایج نشان داد که کارآفرینان برای ورود به پروژه‌های تأمین مالی جمعی نیاز به سه عامل افزایش سرمایه، اعتباربخشی به یک ایده و آگاهی از آن دارد. ضمن این که تأمین مالی جمعی تأثیر زیادی بر نحوه دسترسی مردم به خدمات مراقبت‌های بهداشتی دارد (Hou et al., 2022; Farhoud et al. (Young and Scheinberg, 2017). در نتایج تحقیق‌شان بیان داشتند که تأمین مالی جمعی از طریق شرکت‌های اجتماعی تأثیر منفی در توسعه کووید-۱۹ در بریتانیا داشته است. (Kidd et al. (2015 نیز بر این باورند که پتانسیل کارآفرینی اجتماعی نقش مهمی در پیشرفت و توسعه سلامت روان افراد دارد. مطالعات (Snyder et al. (2020 در

بهداشت و درمان کشورهای مختلف دارد. به طوری که ضمن بررسی تأثیر عوامل مختلف بر موفقیت و توسعه سرمایه‌گذاری جمعی، برخی نیز به چگونگی اجرای آن در کارآفرینی اجتماعی در حوزه سلامت پرداخته‌اند. در همین راستا تحقیق حاضر علاوه بر شناسایی عوامل زمینه‌ای، مداخله‌گر و محوری، به تحلیل راهبردها و پیامدهای تأمین مالی جمعی کارآفرینی در بخش سلامت، به شیوه مصاحبه‌محور در قالب مدل پارادایمی پرداخته است که ضرورت انجام این پژوهش را دوچندان می‌نماید (شکل ۱).

صندوق‌های بیمه‌ای و رفع همپوشانی آن‌ها، تعیین بسته‌های حمایتی مبتنی بر نیاز خدمات سلامت، تعرفه‌گذاری مبتنی بر ارزش خدمات سلامت و بکارگیری روش‌های پرداخت ثابت و مبتنی بر عملکرد به ارائه‌کنندگان خدمات سلامت، پرتکرارترین راهکارهای تأمین مالی پایدار در حوزه بهداشت و سلامت معرفی شده‌اند.

براساس تحقیقات صورت گرفته در زمینه تأمین مالی جمعی در حوزه کارآفرینی اجتماعی سلامت، موضوع مورد بررسی اهمیت مضاعفی در سیستم



شکل ۱- چارچوب تأمین مالی جمعی نظام بهداشت و سلامت

آنجا ادامه پیدا نمود که عامل جدیدی در پایان مصاحبه بیان نشد. از طرفی تعداد مصاحبه‌شوندگان نیز تا رسیدن به اشباع نظری انجام شد. به طوری که پس از ۱۲ مصاحبه مورد جدیدی ارائه نشده که نشان از اشباع نظری فرآیند مصاحبه‌ها است (جدول ۲). برای اطمینان از اشباع نظری، مصاحبه تا نفر پانزدهم جهت دستیابی به نتایج مطمئن ادامه پیدا کرد که نشان از پایدار مصاحبه‌ها تا نفر پانزدهم بود. پس از آن مقوله‌های مطرح شده مورد بازبینی مجدد قرار گرفته و توسط مصاحبه‌شوندگان، جمع‌بندی و نهایی گردید.

مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش کیفی است که با استفاده از رویکرد داده بنیاد انجام گرفت که از این نظر جزء تحقیقات دارای ماهیت اکتشافی است. در این مطالعه از شیوه نظری و هدفمند برای انتخاب جامعه آماری استفاده شد و مصاحبه با نمونه‌های انتخاب شده تا مرحله اشباع نظری ادامه یافت. معیارهای اصلی انتخاب خبرگان تجربی و نظری جهت انجام مصاحبه در جدول ۱ ارائه شده است. در واقع مصاحبه با افراد منتخب تا

جدول ۱- معیارهای اصلی انتخاب خبرگان جهت انجام مصاحبه

معیارهای انتخاب خبرگان تجربی	معیارهای انتخاب خبرگان نظری
- داشتن تجربه علمی یا عملی در حوزه تأمین مالی جمعی حوزه سلامت - داشتن علاقه و تمایل به مشارکت - دارا بودن تجربه کاری در حوزه‌های مختلف تأمین مالی سلامت - تخصص در بحث تأمین مالی جمعی - داشتن پست سازمانی تأثیرگذار در زمینه سلامت	- انجام فعالیت‌های تحقیقاتی در زمینه تأمین مالی جمعی - دارا بودن تخصص کافی در زمینه تأمین مالی جمعی - داشتن سابقه مدیریت و تدریس در حوزه‌های بهداشت و سلامت - صاحب‌نظر در ارائه استراتژی‌های بهبود تأمین مالی جمعی - کارآفرینی اجتماعی در حوزه سلامت

جدول ۲- مشخصات فردی- شغلی مصاحبه‌شوندگان تحقیق

ردیف	تحصیلات	جایگاه مصاحبه‌شونده	سابقه شغلی (سال)	سن (سال)
۱	دکتری مدیریت بازرگانی	کارآفرین	۷	۳۹
۲	دکتری کارآفرینی	کارآفرین	۱۲	۴۴
۳	کارشناسی ارشد کارآفرینی	خیر	۱۱	۴۰
۴	دکتری مدیریت دولتی	کارآفرین	۱۵	۴۹
۵	دکتری کارآفرینی	کارآفرین	۱۷	۵۷
۶	کارشناسی ارشد مدیریت	خیر	۹	۳۹
۷	کارشناسی ارشد مهندسی صنایع	خیر	۸	۴۲
۸	دکتری کارآفرینی	کارآفرین	۶	۴۳
۹	کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی	کارآفرین	۱۴	۵۹
۱۰	دکتری کارآفرینی	کارآفرین	۱۲	۴۷
۱۱	کارشناسی مهندسی صنایع	خیر	۱۶	۴۴
۱۲	دکتری کارآفرینی	کارآفرین	۱۲	۴۶
۱۳	کارشناسی ارشد مدیریت	کارآفرین	۸	۳۷
۱۴	دکتری کارآفرینی	خیر و کارآفرین	۱۰	۳۹
۱۵	کارشناسی مدیریت بازرگانی	خیر	۱۵	۵۰

داده‌های مورد نیاز از طریق مصاحبه نیمه‌ساختارمند و به صورت فردی گردآوری شد. به منظور پایداری از روش مثلث‌سازی از طریق اجماع داده‌ها (با استفاده از منابع و گروه‌های متعدد در زمان‌های مختلف)؛ اجماع پژوهشگران (بازنگری یافته‌ها با استفاده از نظرات پنج پژوهشگر) و اجماع روش‌ها (بهره‌گیری از روش‌هایی همچون مشاهده، مصاحبه، اسناد و مدارک) مورد استفاده قرار گرفت. اعتبار خارجی (قابلیت کاربرد یا تعمیم‌پذیری یافته‌های مورد مطالعه در موقعیت‌های دیگر) نیز از

طریق توصیف غنی و حجیمی از داده‌های به دست آمده در مصاحبه به روش گروه متمرکز سنجیده شد. به منظور سنجش اعتبار داخلی (میزان تجانس یافته‌های تحقیق بر مبنای وضعیت موجود) از نظرات و پیشنهادات اساتید راهنما و مشاور، و همچنین پژوهشگران تخصصی در همه مراحل تحقیق در راستای جلوگیری از سوءگیری‌های نتایج حاصل از آن، استفاده شد (شاهوند و همکاران، ۱۴۰۱).

به‌منظور تجزیه و تحلیل مصاحبه‌های صورت گرفته و با هدف افزایش دقت و صحت در تحلیل،

بیشترین سطح سنی در آن‌ها به ترتیب ۳۷ و ۵۷ سال بود. بر اساس توزیع فراوانی سابقه شغلی پاسخگویان، ۴۶/۶۷ درصد سابقه‌ای بین ۱۰ تا ۱۵ سال داشتند.

استخراج مفاهیم اولیه (کدگذاری باز): در این مرحله اطلاعات دریافت شده از مصاحبه‌ها و یادداشت‌برداری‌های انجام شده به دقت مورد بازبینی قرار گرفته و جملات کلیدی و مفاهیم مرتبط با عنوان تحقیق با استفاده از نرم‌افزار اطلس‌تی استخراج و هر یک از آن‌ها به تفکیک کد اختصاصی بدون در نظر گرفتن تکرار مقوله‌ها در مصاحبه‌های صورت گرفته به خود اختصاص دادند. به‌طوری‌که با پیاده‌سازی کلیه مصاحبه‌ها و مکتوب نمودن آن‌ها در قالب جدول اولیه، ۵۰۵ مقوله شناسایی گردید. در ادامه فرآیند کدگذاری باز، پس از حذف مقوله‌های مشترک و یکسان و همچنین تلفیق مقوله‌های مرتبط با یکدیگر بر اساس سه مرحله بازبینی مقوله‌های مستخرج اولیه، ۳۵۷ مفهوم نهایی و به مرحله کدگذاری محوری انتقال پیدا کردند (جدول ۳).

کوچک‌سازی مقوله‌ها و دسته‌بندی آن‌ها (کدگذاری محوری): در این مرحله از کدگذاری، مفهوم‌پردازی از حالت باز فاصله گرفته و ضمن کوچک‌سازی مقوله‌های استخراج شده اولیه، حالت اختصاصی‌تر به خود می‌گیرد و محورهای اصلی در مجموعه داده‌ها مشخص می‌شود و گام بعدی کدگذاری هم حول همین محور ساماندهی می‌شود. در واقع یکی از مقوله‌های کدگذاری باز به عنوان مقوله یا پدیده اصلی انتخاب شده و در مرکز فرآیند در پنج بخش شرایط علی (علل ایجاد پدیده اصلی)، راهبردها (کنش‌های متقابلی که برای کنترل، اداره و پاسخ به پدیده اصلی انجام می‌شوند)، عوامل زمینه‌ای (شرایط بسترساز مؤثر در راهبردها)، شرایط مداخله‌گر (شرایط بسترساز عامل مؤثر در راهبردها) و پیامدها (نتایج به کار بستن راهبردها) قرار گرفته و سپس سایر مقوله‌ها به آن ربط

کلیه مصاحبه‌ها ضمن ضبط گفتگوها، یادداشت‌برداری شد. پس از بررسی مصاحبه‌ها، مقوله‌ها مطرح شده لیست گردید و سپس دسته‌بندی و تحلیل آن‌ها به شیوه استراوس و کوربین با رویکرد تئوری داده‌بنیاد انجام شد. به همین منظور برای کدگذاری و استخراج مفاهیم مصاحبه‌ها از نرم‌افزار Atlas.ti استفاده شد. کدگذاری‌ها در یک فرآیند سه مرحله‌ای کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام گرفت. در کدگذاری باز، پژوهشگر در فرآیند استقرایی از طریق جزء به جزء کردن اطلاعات به شکل‌بندی مقوله‌های اطلاعات درباره پدیده مورد بررسی می‌پردازد. در این مرحله، بر مبنای داده‌های گردآوری شده از مصاحبه‌ها و یادداشت‌برداری‌های به دست آمده از عملیات میدانی، مقوله‌های اصلی و فرعی مشخص شد. در مرحله دوم برای کدگذاری محوری، یک مقوله کدگذاری شده باز انتخاب می‌شود و آن را به عنوان پدیده اصلی در مرکز فرآیند بررسی شده و محقق سایر مقوله‌ها را با آن مرتبط می‌سازد (اقدسی و همکاران، ۱۴۰۱). در مرحله انتخابی نیز مؤلفه‌های مستخرج بر اساس ابعاد مدل پارادایمی از جمله شرایط علی، عوامل زمینه‌ای، محوری، مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها، الگوی نهایی با توجه به نظریه داده بنیاد ارائه گردید.

نتایج

مشخصات ویژگی‌های فردی - شغلی: با توجه به مشارکت ۱۵ مصاحبه‌شونده خبره در فرآیند پژوهش، ۶۴ درصد از افراد مورد مطالعه را مردان و ۳۶ درصد از آن‌ها را زنان تشکیل دادند. نتایج سطح تحصیلی پاسخگویان نشان از آن دارد که ۴۳ از آن‌ها با بیشترین درصد فراوانی (۴۳ درصد) دارای تحصیلات در مقطع کارشناسی ارشد، ۳۶ درصد دکتری و ۲۱ درصد نیز در مقطع تحصیلی کارشناسی بودند. میانگین سنی در بین مصاحبه‌شوندگان ۴۵ سال بوده که کمترین و

داده می‌شود (اقدسی و همکاران، ۱۴۰۱). در کدگذاری محوری، پس از ساخت مقوله‌های اصلی، شبکه‌ای ارتباطی میان کل مقولات در قالب چند طبقه ایجاد شد. بر اساس یافته‌ها، ۳۵۷ مقوله اولیه به ۹۵ مقوله اصلی طبقه‌بندی شد. به طوری که ۲۱ مقوله با چهار مؤلفه اصلی ایجاد اعتماد، ارتباطات، بازاریابی و همکاری به عنوان شرایط علی، ۱۹ مقوله با سه مؤلفه آگاهی و توانمندی‌های کارآفرین، نیازمندی‌های جامعه و شبکه‌های اجتماعی به عنوان عوامل زمینه‌ای، هفت مقوله با دو مؤلفه قوانین و مقررات، و حمایت دولتی به عنوان عوامل مداخله‌گر، پیامدها با ۱۸ مقوله در سه بخش ارتقاء خدمات بهداشتی و درمانی، توسعه اقتصادی در بخش درمان، و افزایش مسئولیت اجتماعی، قرار گرفته‌اند. در مرحله آخر ۳۰ راهبرد نیز در پنج طبقه جذب سرمایه‌گذاران اجتماعی، بکارگیری و استفاده از فناوری، همکاری با سازمان‌های غیرانتفاعی و دولتی، ارتقاء شفافیت و انتقال اطلاعات، و ایجاد فرصت برای کارآفرینان اجتماعی، دسته‌بندی شدند (جدول ۳).

مقوله‌های گزینشی نظریه پردازی (کدگذاری

انتخابی): در این نوع از کدگذاری، مقوله‌های محوری به صورت یکپارچه و نظام‌مند ارائه شدند. در این مرحله محقق ارتباط بین مقوله‌ها را به شیوه هدفمند برقرار نموده تا طبق نظریه پردازی تخصصی مرتبط با تأمین مالی جمعی کارآفرینی اجتماعی در حوزه سلامت، مدل پارادایمی تحقیق ارائه شد. یافته‌ها حاکی از آن است که ایجاد اعتماد، ارتباطات، بازاریابی و همکاری، نقش مهمی در تأمین مالی جمعی کارآفرینی اجتماعی در حوزه بهداشت و سلامت داشته است. این در حالی است که، آگاهی و توانمندی‌های کارآفرین، نیازمندی‌های جامعه و شبکه‌های اجتماعی به عنوان عوامل زمینه‌ای، و قوانین و مقررات و همچنین حمایت دولتی به عنوان مقوله‌های مداخله‌گر بر مدیریت استراتژیک تأمین مالی جمعی کارآفرینی اجتماعی مراقبت‌های بهداشتی و سلامت تأثیر دارد. از این رو انتخاب راهبردهای کلیدی پیامدهای مثبتی از جمله ارتقاء خدمات بهداشتی و درمانی، توسعه اقتصادی در بخش درمان و افزایش مسئولیت‌پذیری اجتماعی در تأمین مالی جمعی، به همراه داشته است (شکل ۲).

جدول ۳- استخراج مفاهیم اولیه، طبقه‌بندی و کوچک‌سازی مقوله‌ها بر اساس کدگذاری صورت گرفته

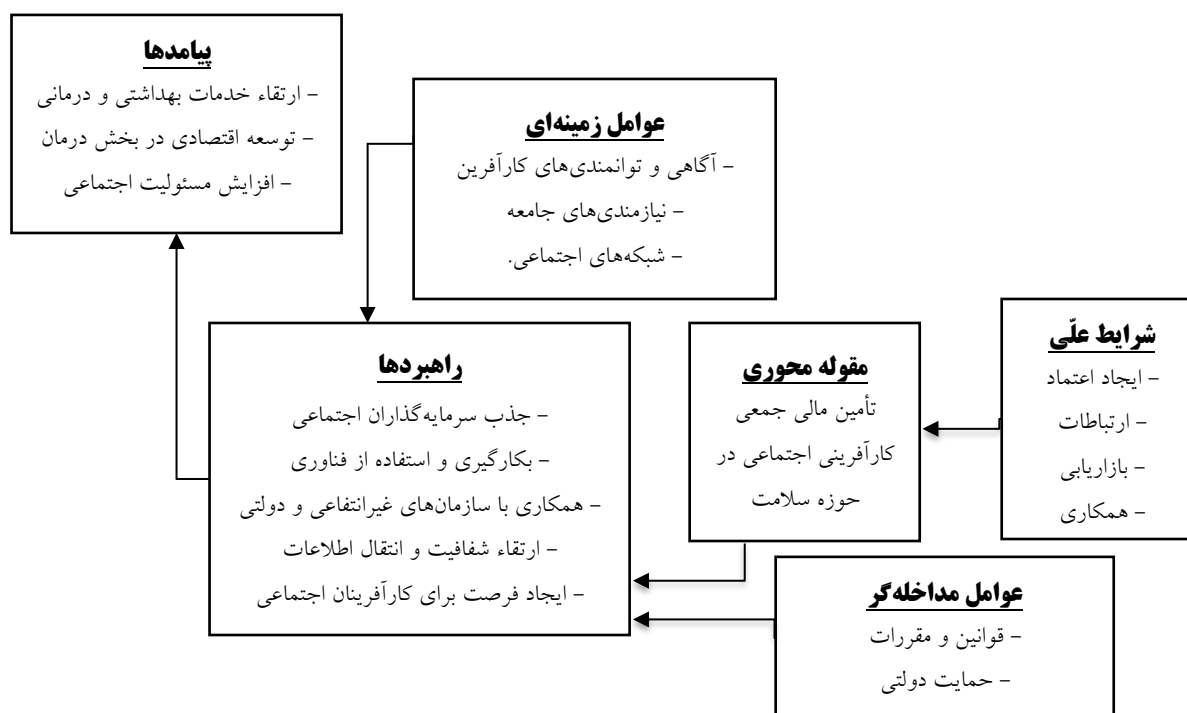
نقش کدهای استخراجی	کد انتخابی	کد محوری
شرایط علی	ایجاد اعتماد	آموزش کارکنان برای فعالیت در شبکه‌های اجتماعی خیریه
		نحوه برخورد کارکنان برای مشارکت مالی مردم
		اطمینان‌سازی جمعی
		ایجاد حس اطمینان بیشتر برای مشارکت مردم
		شرح فعالیت و هدف از تأمین مالی جمعی
		ایجاد نگرش مطلوب از فعالیت‌های اجتماعی
	ارتباطات	برقراری ارتباطات مؤثر
		ایجاد انگیزه برای خیرین و داوطلبان
		شبکه‌سازی در حوزه سلامت
		هم‌افزایی اعضای گروه به منظور تأمین مالی جمعی
	بازاریابی	استفاده از رسانه‌ها برای جذب تأمین مالی

شناسایی عوامل پیش‌برنده استفاده از تأمین / فاطمه سعیدی و همکاران

نقش کدهای استخراجی	کد انتخابی	کد محوری
		تبلیغات مؤسسات خیریه
		استفاده از ابزارهای تبلیغاتی
		ایجاد لوگو خیریه برای اشتراک گزارش فعالیت‌ها
		تبلیغات از طریق پیج‌های افراد معتبر
		اشتراک‌گذاری مسائل مردم در قالب داستان
	همکاری	همکاری با سازمان‌های مرتبط
		همکاری مستمر خیرین
		تشویق افراد برای مشارکت مالی
		تشویق برای فعالیت‌های تیمی کارآفرینی اجتماعی
		ارائه داستان کارآفرینی به زبان ساده و قابل فهم
عوامل زمینه‌ای	آگاهی و توانمندی‌های کارآفرین	حفظ حریم شخصی در اشتراک‌گذاری
		نگرش اجتماعی به امور خیریه
		ایجاد لیستی کامل از خیرین
		دانش اعضای گروه از استفاده از رسانه‌های اجتماعی
		ایجاد سیستم پاداش و جایزه برای خیرین
	نیازمندی‌های جامعه	ارائه اطلاعات درباره نحوه راه‌اندازی مراکز درمانی و ارائه خدمات
		کمک‌رسانی به تهیه تجهیزات یا آزادی زندانیان
		اشتراک گذاشتن مسائل مردم
		بهبود سلامت افراد تنگ‌دست
		افزایش آگاهی عمومی درباره نیازهای جامعه
	شبکه‌های اجتماعی	تهیه تولید محتوای جذاب
		راه‌اندازی کمپین
		هشتک‌گذاری
		ایجاد پلتفرم‌های تأمین مالی
		ایجاد استارت‌آپ‌های سلامت
		تأمین مالی مبتنی بر وب
		ایجاد یک داستان جذاب و مفهومی از پروژه
		اشتراک پست‌های صفحات اجتماعی خیریه‌ها
		رشد بازدید پست‌های تأمین مالی در شبکه‌های اجتماعی
	قوانین و مقررات	سیاست‌ها و مقررات دولتی
		قوانین سخت‌گیرانه
		تحریم‌ها
		ارائه اعتبارات و تسهیلات
		بخشش‌های مالیاتی
شرایط مداخله‌گر	حمایت دولتی	دریافت وام بانکی
		کاهش هزینه‌های درمانی

نقش کدهای استخراجی	کد انتخابی	کد محوری
راهبردها	جذب سرمایه - گذاران اجتماعی	مشارکت خیرین در تأمین سرمایه
		کمک‌های درمانی
		حفظ خیرین فعلی
		تجربیات پیشین کارآفرین در حوزه سلامت
		پس‌اندازهای خرد یا آیین گلریزان
		درخواست کمک از عموم مردم
	بکارگیری و استفاده از فناوری	حمایت از نوآوری
		تأمین مالی از طریق رسانه‌های اجتماعی
		سیستم‌های فناوری پزشکی
		استفاده از هوش مصنوعی
		استفاده از بلاک چین
		استفاده از اینترنت اشیا
		نگرش خلاقانه در جذب سرمایه‌گذاران اجتماعی
	همکاری با سازمان‌های غیرانتفاعی و دولتی	سازمان سلامت‌محور
		انجام فعالیت‌های خیرخواهانه
		برگزاری رویدادهای سلامت‌محور
		الگوبرداری از مؤسسات بزرگ تأمین مالی جمعی
	ارتقاء شفافیت و انتقال اطلاعات	اشتراک‌گذاری پست‌های تأمین مالی جمعی
		قرار دادن عکس‌های کمک‌رسانی در اینستاگرام
		درخواست واضح نوع کمک
		توزیع عادلانه منابع جمع‌آوری شده
		ارائه اطلاعات شفاف درباره عملکرد
		اشتراک‌گذاری ایده‌های مرتبط با سلامت
		ارسال نامه تشکر برای خیرین
		ارسال هدیه‌ای کوچک برای خیرین
		ارسال پیام‌های شخصی‌سازی برای خیرین
	ایجاد فرصت برای کارآفرینان اجتماعی	مشاوره‌های تخصصی به کارآفرینان در حوزه سلامت
		تجربیات پیشین کارآفرین در زمینه سلامت
		انگیزه کارآفرینان از تأمین مالی جمعی در بخش سلامت
		نگرش مردم نسبت به پروژه‌های کارآفرینی
پیامدها	ارتقاء خدمات بهداشتی و درمانی	افزایش و بهبود دسترسی به خدمات سلامت
		حل مسائل درمانی
		بهره‌وری در سیستم بهداشت و درمان
		تأسیس بیمارستان و مراکز درمانی با کمک‌های خیرین
		ایجاد صندوق‌های تأمین دارو
		خرید دستگاه‌های درمانی و پزشکی مدرن

نقش کدهای استخراجی	کد انتخابی	کد محوری
		ارتقای کیفیت خدمات سلامت
		دسترسی اقشار آسیب‌پذیر به خدمات درمانی
	توسعه اقتصادی در بخش درمان	اشتغالزایی پایدار
		کاهش فقر
		وجود فرصت‌های شغلی
		توزیع درآمد در سطح جامعه
		ایجاد فرصت‌های شغلی برای افراد محروم
	افزایش مسئولیت اجتماعی	توسعه عدالت
		کاهش آسیب‌های اجتماعی
		بهبود در فرهنگ سلامت
		تمرکز بر رفع مشکلات اجتماعی
		بهبود شرایط زندگی افراد



شکل ۲- مدل پارادایمی تأمین مالی جمعی کارآفرینی اجتماعی در حوزه سلامت

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف طراحی الگوی تأمین مالی جمعی کارآفرینی اجتماعی در حوزه سلامت انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با بکارگیری روش داده بنیاد و رویکرد نظام‌مند در نظریه استراوس و کوربین

بیانگر آن است که با انجام ۱۵ مصاحبه، ۹۵ کد محوری و ۱۷ کد انتخابی شناسایی شده و در قالب پنج دسته شرایط علی، مداخله‌گر، زمینه‌ای، راهبردها و پیامدها طبقه‌بندی و بر اساس آن مدل پارادایمی ارائه گردید.

2018). لذا این امر دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی را بهبود می‌دهد (Young and Scheinberg, 2017).

براساس نتایج به دست آمده، فرهنگ‌سازی و تبلیغات رسانه‌ای و محیطی نقش مهمی در تأمین مالی جمعی در حوزه سلامت داشتند. رسانه تبلیغاتی سبب می‌شود که نرخ تعامل با داوطلبان سرمایه‌گذاری جمعی بالاتر رفته و بازخورد بهتری نیز از آن‌ها دریافت شود. با افزایش بازخورد، موضوع تأمین مالی جمعی اعتبار بیشتری کسب کرده و با حساسیت بالاتری موضوع مورد نظر توسط جامعه دنبال خواهد شد. بهره‌گیری از پتانسیل رسانه‌ها، شناسایی الگوهای نمونه تأمین مالی جمعی و معرفی آن‌ها در گروه‌های مجازی، اشتراک‌گذاری مسائل مهم بهداشتی و درمانی نیازمند تأمین مالی جمعی، از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در روند توسعه‌ای و بهبود تأمین مالی جمعی کارآفرینی اجتماعی در حوزه سلامت می‌باشد. از طرفی تبلیغات در فضای مجازی محدودیت‌های مکانی و جغرافیایی را حذف نموده و دایره داوطلبان در تأمین مالی جمعی در زمینه بهداشت و سلامت گسترش می‌دهد (شفیعی نیک‌آبادی و زارعی، ۱۳۹۶). همان‌طور که نتایج به دست آمده از تحقیق نشان داد میزان آگاهی و توانمندی‌های کارآفرینان در تأمین منابع مالی جمعی در راستای نیازمندی‌های جامعه می‌تواند تعیین‌کننده انتخاب راهبردهای اثرگذار در حوزه سلامت باشد. این یافته با نتایج تحقیقات کمالو و همکاران (۱۴۰۱) و (Junge et al., 2022) همخوانی داشته و معتقدند سطح آگاهی در بهبود مدیریت تأمین مالی جمعی تأثیر مستقیم دارد. شبکه‌سازی داوطلبان، آشنایی با فضای اداری و سازمانی بهداشت و درمان و شناخت نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای گردش مالی و آسیب‌پذیری حاصل از آن، زمینه را برای جهش تأمین مالی جمعی در راستای رفع

براساس نتایج به دست آمده از تحقیق، اعتمادسازی و ارتباطات از عوامل اصلی تأمین مالی جمعی کارآفرینی اجتماعی در شبکه بهداشت و سلامت می‌باشد. این یافته با نتایج تحقیقات Baber (2022) همسو بوده و این یافته را مورد تأیید قرار می‌دهد. چرا که جلب اعتماد در تأمین مالی جمعی از طرق مختلف به‌عنوان عامل تسهیل‌کننده روابط و تعاملات افراد است که این امکان را به آن‌ها جهت انجام تراکنش‌های مالی در زمینه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی داده و به توسعه شرایط اقتصادی در حوزه سلامت کمک می‌کند (حسین علیانی و همکاران، ۱۴۰۲؛ اسدی و همکاران، ۱۴۰۱). در همین راستا Kim et al. (2020) به این نتیجه رسیده است که تمایل به تأمین مالی جمعی تحت تأثیر اعتماد در جمع‌آوری سرمایه قرار گرفته است. ایجاد اطمینان جمعی در سیستم مدیریتی بهداشت و درمان در راستای تأمین مالی جمعی کارآفرینی اجتماعی را می‌توان از طریق شبکه‌سازی اجتماعی بین کارکنان دولتی و مجموعه خیرین و سرمایه‌گذاران کوچک و بزرگ فراهم آورد. شرح فعالیت‌ها و شفافیت در اهداف تأمین مالی جمعی در ارتباطات شبکه‌ای، زمینه را برای نگرش مطلوب از فعالیت‌های اجتماعی نسبت به سرمایه‌گذاری جمعی طرفین فراهم می‌آورد (Hou et al., 2022). به بیان دیگر، شبکه‌سازی در حوزه سلامت علاوه بر افزایش میزان انگیزه در خیرین و داوطلبان سرمایه‌گذاری جمعی، موجب هم‌افزایی اعضای گروه به منظور تأمین مالی جمعی شده است (مطابق با نتایج حسن‌زاده سروسرانی و همکاران، ۱۳۹۷). به طوری که برگزاری دوره‌ها و کلاس‌های آموزشی تخصصی در زمینه تغییر رفتار سیستم مالی در حوزه سلامت، باعث ایجاد حس اطمینان بیشتر برای مشارکت مردم در تأمین مالی جمعی بهداشت و درمان می‌گردد (Kpokiri et al., 2022; Lehner, 2022).

کارآفرینان اجتماعی در حوزه سلامت کمک کند تا پروژه‌های خود را بهبود داده و به دسترسی منابع مالی مورد نیاز برای رسیدن به اهدافشان برسند. بنابراین تأمین مالی جمعی برای کارآفرینی اجتماعی در حوزه سلامت می‌تواند منجر به بهبود شرایط نظام بهداشت و سلامت جامعه شود. به بیان دیگر، این اقدامات می‌توانند منجر به ارتقای دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی، پیشگیری از بیماری‌ها، ارتقای سطح سلامت جامعه و افزایش آگاهی در مورد مسائل بهداشتی شود.

بر اساس نتایج به دست آمده از تحقیق، همکاری سازمان‌های دولتی با خیرین و داوطلبان سرمایه‌گذاری جمعی در نظام سلامت و شبکه‌سازی به دلیل انسجام در ارتباطات و تعاملات، استفاده از فناوری‌های مالی مانند پلتفرم‌های جمع‌آوری سرمایه مبتنی بر اینترنت و ابزارهای دیجیتالی، توسعه بازار مالی و افزایش دسترسی به ابزارهای آن، افزایش آگاهی و آموزش درباره روش‌های تأمین مالی جمعی و نحوه جذب سرمایه‌گذاران از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی و تبلیغات محیطی، رسانه‌ای و مجازی، از مهم‌ترین پیشنهادات تحقیق حاضر در راستای بهبود شرایط موجود تأمین مالی جمعی از طریق کارآفرینی اجتماعی در نظام بهداشت و سلامت کشور است.

خلاءهای ریالی نظام بهداشت و سلامت فراهم می‌آورد. از طرفی، برخی عوامل در انتخاب راهبردهای تأمین مالی جمعی از طریق کارآفرینی اجتماعی در حوزه سلامت نقش مداخله‌گرایانه را ایفا می‌کنند. این یافته با نتایج تحقیقات یحیائی و همکاران (۱۳۹۹) همسو می‌باشد. خلاءهای موجود قوانین و مقررات در بخش سرمایه‌گذاری جمعی و استفاده از آن در مدیریت مالی سازمانی و همچنین پشتیبانی و حمایت ضعیف دولت در این تکمیل فرآیند به وجود آمده (کمالو و همکاران، ۱۴۰۱)، از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در فضای راهبردی و استراتژیک تأمین مالی جمعی سلامت می‌باشد.

کارآفرینی در حوزه سلامت به عنوان یک نیاز اساسی و یک بازار بزرگ، نه تنها می‌تواند نقش مهمی در توسعه اقتصادی یک کشور ایفا نماید، بلکه می‌تواند تأثیرات مثبت اقتصادی و مالی قابل توجهی برای کشور و کارآفرینان آن ایجاد کند. زیرا این روش تأمین مالی می‌تواند انگیزه و اشتیاق افراد را برای حمایت از پروژه‌های کارآفرینان اجتماعی در حوزه سلامت افزایش دهد (Mitra et al., 2022; Junge et al., 2022) و این افراد را به اشتراک‌گذاری تجربیات و ایده‌های مرتبط با سلامت ترغیب نماید (Junge et al., 2022). همچنین تأمین مالی جمعی می‌تواند به

منابع

چیت‌سازان، ه.، و پوربصیر، م. (۱۴۰۰). تبیین عوامل مؤثر بر قصد مشارکت مالی حامیان در پلتفرم‌های تأمین مالی جمعی. نشریه توسعه کارآفرینی، ۱۴ (۴)، ۶۱۸-۵۹۹.

چیت‌سازان، ه.،، کولجی، س.، و باقری، ا. (۱۳۹۸). شناسایی عوامل پیش‌برنده استفاده از تأمین مالی جمعی توسط کارآفرینان (مورد مطالعه: صنعت گردشگری). نشریه توسعه کارآفرینی، ۱۲ (۱)، ۴۰-۲۱.

اسدی، م.، شادنوش، ن.، و سهرابی، ط. (۱۴۰۱). مدل اکوسیستم کارآفرینی اجتماعی: نهاد کارآفرینی نمایندگان ساختمان‌ها شهر تهران. پژوهشنامه مدیریت اجرایی، ۱۴ (۲۸)، ۱۴۱-۱۱۵.

جعفری، م.، مهدی‌زاده، ح.، و شیر، ن. (۱۴۰۱). طراحی الگویی برای توسعه کارآفرینی اجتماعی در بین زنان روستایی: کاربرد نظریه داده‌بنیان. فصلنامه روستا و توسعه، ۲۵ (۳)، ۱۳۸-۱۱۵.

- مجله پژوهش‌های کارآفرینی و نوآوری، ۲ (۱)، ۱۰۹-۹۱.
- منصوری، ا.، قادری، ا.، محمودزاده، م.، و کروی، م. (۱۴۰۲). طراحی مدل کارآفرینی اجتماعی در صنعت گردشگری با تأکید بر کارآفرینی معلولین. فصلنامه گردشگری و توسعه، انتشار آنالاین: 10.22034/JTD.2023.388136.2749
- یحیایی، م.، پورفخاران، م. ر.، ملکی، م. ح.، و ایزدی، ح. (۱۳۹۹). ارائه مدل عوامل مؤثر بر موفقیت پروژه‌های تأمین مالی جمعی در حوزه سلامت. مجله دانشکده پزشکی، ۶۳ (۶)، ۳۰۳۵-۳۰۲۲.
- Akella, D., and Eid, N. (2023). Social entrepreneurs as servant leaders: Revealing the implied nature of power in servant leadership. In *Research Anthology on Approaches to Social and Sustainable Entrepreneurship* (pp. 901-922). IGI Global.
- Amini, Z., Arasti, Z., and Bagheri, A. (2018). Identifying social entrepreneurship competencies of managers in social entrepreneurship organizations in healthcare sector. *Journal of Global Entrepreneurship Research*, 8 (1), 1-14.
- Baber, H. (2022). Entrepreneurial and Crowdfunding Intentions of Management Students in South Korea. *World Journal of Entrepreneurship, Management and Sustainable Development*, 18 (1), 1-14.
- Bacq, S., Geoghegan, W., Josefy, M., Stevenson, R., and Williams, T. A. (2020). The COVID-19 Virtual Idea Blitz: Marshaling social entrepreneurship to rapidly respond to urgent grand challenges. *Business Horizons*, 63 (6), 705-723.
- Biswas, S. S., Ahad, M. A., Nafis, M. T., Alam, M. A., and Biswas, R. (2021). Introducing “α-Sustainable Development” for transforming our world: A proposal for the 2030 agenda. *Journal of Cleaner Production*, 321, 129030.
- Bonnici, F. (2020). Why social entrepreneurs are critical to our response to and recovery from the COVID-19 crisis. حسن‌زاده سروسستانی، ح.، تمیزی‌فر، م.، سیمپاری، م. ر. (۱۳۹۷). تأمین مالی جمعی، الگویی مناسب جهت جذب مشارکت‌های خیرین. نشریه تحقیقات مالی اسلامی، ۸ (۱)، ۵۹-۹۰.
- حسین علیانی، م.، نعمتی، ن.، و باقرپور، ط. (۱۴۰۲). ارائه مدل استفاده بهینه از تأمین مالی جمعی توسط کارآفرینان ورزشی ایران مبتنی بر نظریه داده بنیاد. فصلنامه کارافن، ۲۰ (۲)، ۵۰۳-۵۲۴.
- شاهوند، س.، امیدی نجف آبادی، م.، و فرج اله حسینی، ج. (۱۴۰۱). الگوی پارادایمی توسعه کارآفرینی اجتماعی زنان روستایی با استفاده از تئوری بنیانی. نشریه جغرافیا و توسعه، ۲۰ (۶۹)، ۱۵۲-۱۸۲.
- شفیعی نیک‌آبادی، م.، و زارعی، ع. ا. (۱۳۹۶). اثربخشی تبلیغات شبکه‌های الکترونیک اجتماعی. نشریه کاوش-های مدیریت بازرگانی، ۹ (۱۷)، ۱۷۳-۱۴۹.
- عسگری مروت، ع.، عالی‌پور، ح.، مهرنوش، م.، و بهرامی-گرو، م. (۱۳۹۹). ایده‌های نوآورانه و اندیشه‌های مجرمانه: مرز تأمین مالی جمعی و تأمین مالی تروریسم. مجله پژوهش حقوق کیفری، ۹ (۳۳)، ۱۵۷-۱۲۹.
- فعله‌کری، ز. (۱۴۰۰). واکاوی چالش‌های کارآفرینی اجتماعی با رویکرد آموزشی: کسب‌وکارهای سلامت-محور (مورد مطالعه: داروخانه‌ها و تجهیزات پزشکی شهر کرمانشاه). فصلنامه پژوهشی نوین در مدیریت و حسابداری، ۵ (۱۷)، ۸۱-۶۱.
- کمالو، ح.، داوری، ع.، ابراهیمی سروعلیا، و عزیزی، م. (۱۴۰۱). ارائه مدل تأمین مالی جمعی پروژه‌های کارآفرینی در ایران. فصلنامه مدیریت نوآوری در سازمان‌های دفاعی، ۵ (۴)، ۸۱-۱۰۰.
- مصدق‌راد، ع. م.، خدایاری، ر.، عباسی، م.، و کریمی، ف. (۱۴۰۰). راهکارهای تأمین مالی پایدار نظام سلامت ایران: یک مرور حیطه‌ای. فصلنامه دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۱۹ (۲)، ۱۳۷-۱۵۶.
- معزی، ا. ع.، چیت‌ساز، ا.، و صادقی، ح. (۱۴۰۲). تأمین مالی جمعی مبتنی بر سهام، راهکارها و ساختارها.

- Approaches to Social and Sustainable Entrepreneurship (pp. 86-109). IGI Global.
- Kpokiri, E. E., Sri-Pathmanathan, C., Shrestha, P., Navaid, S., Wiwatpanit, T., Wijegunawardana, A., ... and Tucker, J. D. (2022). Crowdfunding for health research: a qualitative evidence synthesis and a pilot programme. *BMJ Global Health*, 7 (7), e009110.
- Lee, B. X., Kjaerulf, F., Turner, S., Cohen, L., Donnelly, P. D., Muggah, R., ... and Gilligan, J. (2016). Transforming our world: implementing the 2030 agenda through sustainable development goal indicators. *Journal of Public Health Policy*, 37, 13-31.
- Lehner, O. M. (2013). Crowdfunding social ventures: a model and research agenda. *Venture Capital*, 15 (4), 289-311.
- Lehner, O. M., Harrer, T., and Quast, M. (2018). Legitimacy and discourse in impact investing: Searching for the Holy Grail. In *Academy of Management Proceedings* (Vol. 2018, No. 1, p. 10935). Briarcliff Manor, NY 10510: Academy of Management.
- Liu, C., Ming, Y., Xiao, Y., Zheng, W., and Hsu, C. H. (2021). Finding the next interesting loan for investors on a peer-to-peer lending platform. *IEEE Access*, 9, 111293-111304.
- Lublóy, Á. (2020). Medical crowdfunding in a healthcare system with universal coverage: an exploratory study. *BMC Public Health*, 20, 1-20.
- Maseno, M., and Wanyoike, C. (2022). Social entrepreneurship as mechanisms for social transformation and social impact in East Africa an exploratory case study perspective. *Journal of Social Entrepreneurship*, 13 (1), 92-117.
- Miller, T. L., Grimes, M. G., McMullen, J. S., and Vogus, T. J. (2012). Venturing for others with heart and head: How compassion encourages social entrepreneurship. *Academy of Management Review*, 37 (4), 616-640.
- Mitra, P., Janssen, F., Hermans, J., and Kickul, J. (2022). Social entrepreneurial crowdfunding: Influence of the type of rewards and of prosocial motivation on the crowds' willingness to In World Economic Forum: Cologny, Switzerland.
- Dacin, P. A., Dacin, M. T., and Matear, M. (2010). Social entrepreneurship: Why we don't need a new theory and how we move forward from here. *Academy of Management Perspectives*, 24 (3), 37-57.
- Dopelt, K., Mordehay, N., Goren, S., Cohen, A., and Barach, P. (2023). I Believe More in the Ability of the Small Person to Make Big Changes: Innovation and Social Entrepreneurship to Promote Public Health in Israel. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13 (9), 1787-1800.
- Farhoud, M., Shah, S., Stenholm, P., Kibler, E., Renko, M., and Terjesen, S. (2021). Social enterprise crowdfunding in an acute crisis. *Journal of Business Venturing Insights*, 15, e00211.
- Gubik, A. S., and Vörös, Z. (2023). Why narcissists may be successful entrepreneurs: The role of entrepreneurial social identity and overwork. *Journal of Business Venturing Insights*, 19, e00364.
- Grassi, L., and Fantaccini, S. (2022). An overview of Fintech applications to solve the puzzle of health care funding: State-of-the-art in medical crowdfunding. *Financial Innovation*, 8 (1), 84.
- Hou, X., Wu, T., Chen, Z., and Zhou, L. (2022). Success factors of medical crowdfunding campaigns: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 24 (3), e30189.
- Junge, L. B., Laursen, I. C., and Nielsen, K. R. (2022). Choosing crowdfunding: Why do entrepreneurs choose to engage in crowdfunding?. *Technovation*, 111, 102385.
- Kidd, S. A., Kerman, N., Cole, D., Madan, A., Muskat, E., Raja, S., ... and McKenzie, K. (2015). Social entrepreneurship and mental health intervention: A literature review and scan of expert perspectives. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 13 (6), 776-787.
- Knox, M. W., Crawford, J., and Kelder, J. A. (2023). Developing authentic leadership and fostering social entrepreneurial innovation. In *Research Anthology on*

- transformative health systems towards achievement of the health Sustainable Development Goals: a model for projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries. *The Lancet Global Health*, 5 (9), e875-e887.
- Snyder, J., Zenone, M., Crooks, V., and Schuurman, N. (2020). What medical crowdfunding campaigns can tell us about local health system gaps and deficiencies: exploratory analysis of British Columbia, Canada. *Journal of Medical Internet Research*, 22 (5), e16982.
- Young, M. J., and Scheinberg, E. (2017). The rise of crowdfunding for medical care: promises and perils. *Jama*, 317 (16), 1623-1624.
- Zakharkin, O. O., Zakharkina, L. S., Pokhylko, S. V., and Kreshchik, O. S. (2019). Development of crowdfunding as an innovative method of social projects funding. *Financial and Credit Activity: Problems of Theory and Practice*, 2 (29), 509-517.
- contribute. *Entrepreneurship & Regional Development*, 34 (9-10), 1001-1024.
- Ren, J., Raghupathi, V., and Raghupathi, W. (2020). Understanding the dimensions of medical crowdfunding: a visual analytics approach. *Journal of Medical Internet Research*, 22 (7), e18813.
- Renwick, M. J., and Mossialos, E. (2017). Crowdfunding our health: economic risks and benefits. *Social Science & Medicine*, 191, 48-56.
- Scuotto, A., Cicellin, M., and Consiglio, S. (2023). Social bricolage and business model innovation: a framework for social entrepreneurship organizations. *Journal of Small Business and Enterprise Development*, 30 (2), 234-267.
- Spigel, B. (2016). Developing and governing entrepreneurial ecosystems: the structure of entrepreneurial support programs in Edinburgh, Scotland. *International Journal of Innovation and Regional Development*, 7 (2), 141-160.
- Stenberg, K., Hanssen, O., Edejer, T. T. T., Bertram, M., Brindley, C., Meshreky, A., ... and Soucat, A. (2017). Financing