مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره سی و سه، شماره چهار، تیر ۱۴۰۴
تاریخ دریافت:۱۴۰۳/۱۰/۰۲
تاریخ پذیرش:۱۴۰۳/۱۱/۱۵

مولفه‌های کارآفرینی اجتماعی در پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر در ایران: تحلیل پدیدارشناسی تفسیری

پروین بنابی نقده[۱]، جمشید عدالتیان*[۱]، روح‌اله زابلی[۲]

مقاله پژوهشی

مقدمه: کارآفرینان اجتماعی نقش کلیدی در تغییر و بهبود جامعه ایفا می‌کنند. با در نظر گرفتن اهمیت کارآفرینی اجتماعی در ارتقای سلامت، این پژوهش به بررسی عناصر و عوامل تاثیرگذار کارآفرینی اجتماعی در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در ایران پرداخته است.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه کیفی است با روش پدیدارشناسی تفسیری انجام شد. معیارهای انتخاب شامل فعالان بخش سلامت، کار آفرینان اجتماعی، مسوولین وزارت بهداشت در حوزه بیماری‌های غیرواگیر و سازمان‌های مردم نهاد بودند. نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع (۱۵ نفر) ادامه یافت. گردآوری داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های عمیق و بر اساس روش دیکلمن و آلن، تحلیل گردید. فرایند تحلیل از طریق نرم‌افزار اطلس تی آی ورژن ۹ انجام گردید.

نتایج: تعداد ۳۵۸ کد اولیه از مصاحبه‌ها استخراج و در قالب ۱۹ مقوله و نهایتاً ۴ مضمون طبقه‌بندی گردید. مضمون ارزش‌آفرینی اجتماعی شامل آموزش و توانمندسازی بیماران؛ حفاظت مالی از بیماران و حمایت‌طلبی از نیازهای درمانی بود. مضمون فرصت‌های اجتماعی شامل پرکردن خلاهای دولتی و محرومیت‌زایی؛ الگوی کارآفرینی اجتماعی و مطالبه‌گری و درک نیازهای بیماران بود. مضمون منابع و جذب سرمایه از سه مقوله جذب و تولید منابع؛ کسب انتفاع و سودآوری مالی و تامین مالی و سرمایه‌گذاری تشکیل شد. نقش افراد شامل آموزش همتایان در پیشگیری، آموزش حرفه‌ای به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، توانمندسازی و ظرفیت‌سازی سمن‌ها، جهت‌دهی و هدایت بیماران بود و مضمون توسعه زیست بوم کارآفرینی سلامت شامل همکاری و هماهنگی بین بخشی، آموزش و ارتقاء سواد سلامت، بین‌المللی سازی اقدامات و استانداردها، حرفه‌ای گرایی در پیشگیری، شکل‌گیری مراکز درمانی تخصصی، نظارت و پایش در بیماری‌های غیرواگیر بوده است.

نتیجه‌گیری: چشم‌انداز فعلی در سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی با ورود کارآفرینان نوآور و دیگر بازیگران در زنجیره ارزش با بهره گیری از فناوری‌های دیجیتال، اینترنت اشیا و مدل‌های کسب‌وکار نوآورانه تغییر می‌نماید.

واژه‌های کلیدی: بیماری‌های غیرواگیر، کارآفرینی اجتماعی، پیشگیری

ارجاع: بنابی نقده پروین، عدالتیان جمشید، زابلی روح‌اله. **مولفه‌های کارآفرینی اجتماعی در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در ایران: تحلیل پدیدارشناسی تفسیری**. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۴؛ ۳۳ (۴): ۴۵-۸۹۳۳.

۱- مدیریت کسب و کار و کارآفرینی، دانشکده مدیریت، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲- گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)، تهران، ایران.
*(نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۱۲۱۴۳۵۴۱۴، پست الکترونیکی: pbonabi@yahoo.com ، صندوق پستی :۱۹۱۹۸۵۸۱۱۴

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i4.19016]

مقدمه

مفهوم کارآفرینی اجتماعی بیشتر بر نحوه تجارت و مهارت‌های مدیریتی برای دستیابی به اهداف اجتماعی و سرمایه‌گذاری‌های انتفاعی برای ایجاد درآمد تعریف می‌گردد. کارآفرینان اجتماعی به‌عنوان نیروهای دگرگون کننده در حل مشکلات عمده در جامعه می‌باشند و به‌عنوان یک روند مهم اجتماعی در آینده گسترش می‌یابند (۱). کارآفرینی اجتماعی در ذات خود فرآیندی است که طی آن افراد با ساخت یا ایجاد موسسات برای پیشبرد راه‌حل‌های مشکلات اجتماعی تغییر را پیش می‌برند، کار در درون، بین و فراتر از سازمان‌های تاسیس شده به کارآفرین اجتماعی کمک می‌کند تا قدرت بیشتری نسبت به سازمان‌های دولتی برای تغییر یا کمک به حل مشکلات اجتماعی را داشته باشند. کارآفرینی به‌عنوان یک جنبش توسعه یافته در پاسخ به نیروهای بزرگ جهانی است که الگوهای زندگی را در سراسر جهان تغییر داده و فرصت‌های بیشتری برای مردم و برای ایجاد تغییر فراهم کرده است. این مفهوم در اوایل ۱۹۹۰ در آمریکا شکل گرفت. کارآفرینی اجتماعی امروزه پاسخی است که توسط شهروند جهانی به تغییراتی که در مقیاس جهانی اتفاق افتاده و یا در حال وقوع است (۲). کارآفرینی اجتماعی کلید موفقیت ارتقاء سلامت و توسعه شهر سالم است. مروری بر وضعیت به‌کارگیری کارآفرینی ارائه شده در سلامت نشان می‌دهد که از ۱۰ شهر اروپایی که به‌طور رسمی توسط WHO به‌عنوان پروژه شهر سالم تعیین شده است و اقدامات و فعالیت‌های کارآفرینان اجتماعی به رسمیت شناخته شده و بر برنامه‌های سیاست شهری تأثیر گذاشته است، تنها دو شهر لیژ و دوتورکو بیشترین تأثیر را در این امر داشتند، ظرفیت‌های کارآفرینی خود را نیز نهادینه کرده بودند. بنابراین به‌نظر می‌رسد این چالش بعدی در ارتقاء سلامت باشد (۳). در انقضای اهداف توسعه هزاره در سال ۲۰۱۵، سازمان ملل متذکر شد که «میلیون‌ها نفر از مردم فقیر هنوز در فقر و گرسنگی و بدون دسترسی به خدمات اولیه زندگی می‌کنند» مانند مراقبت‌های بهداشتی، آب پاک، و بهداشت. اهداف توسعه پایدار جدید. در اهداف جدید هزاره تصویب شده توسط سازمان ملل متحد برای ۲۰۱۶-۲۰۳۰ ریشه‌کنی فقر؛ بهبود سلامت و رفاه؛ و دسترسی به آب تمیز، سرویس بهداشتی، و انرژی مقرون به صرفه و پاک تصویب شده است و دستیابی به این اهداف از طریق کارآفرینی اجتماعی در سلامت امکان‌پذیر است (۴). نتایج پژوهش امین و همکاران در سال ۲۰۱۸ نشان داد که علی‌رغم توجه زیاد به کارآفرینی اجتماعی در دانشگاه‌ها، در سازمان‌های کارآفرینی اجتماعی چنین نیست. اگرچه برای انجام مأموریت‌های اقتصادی و اجتماعی، مدیران ملزم به داشتن شایستگی‌های اقتصادی و اجتماعی هستند، اما پژوهش‌های اندکی به بررسی این موضوع مهم پرداخته‌اند و موضوع سازمان‌های کارآفرین اجتماعی در حوزه درمان و پیشگیری از بیماری‌های خاص (مانند سرطان، ام اس، تالاسمی و ...) و همچنین سازمان‌های کارآفرین اجتماعی در حوزه درمان و توانمندسازی معلولان به دلیل مشخص نبودن ابعاد و مشخص نبودن ابعاد آن و ضعف در شایستگی‌های مدیران آن به چشم می‌خورد (۵). بنابی نقده و همکاران در سال ۱۴۰۲ در پژوهشی الگوی کارآفرینی اجتماعی در آموزش و پیشگیری دیابت در ایران را ارائه داده‌اند. این مدل شامل پیشایندها، مداخلات و تعاملات و پیامدها بود (۶). کارآفرینان اجتماعی به‌طور رسمی یا غیررسمی انجمن‌ها و شبکه‌های اجتماعی را ایجاد می‌کنند که نتایج اجتماعی ایجاد می‌کند. کارآفرینی اجتماعی مفهومی نسبتاً جدید و ضعیف است. سیاست، ایجاد فعالیت‌های اجتماعی، به‌ویژه در مناطق روستایی، برای سلامتی و مزایای اجتماعی و «تاب‌آوری جامعه» را ترویج می‌کند. متخصصان بهداشت در روستایی یا پزشکان خانواده در مناطق شهری وروستایی ممکن است به دلیل موقعیت و شبکه‌هایشان در موقعیت مناسبی برای ایجاد فعالیت اجتماعی باشند. مطالعه فارمر و پاتریک در سال ۲۰۰۹ نشان داد بسیاری از فعالیت‌های اجتماعی در اسکاتلند با پیامدهای اجتماعی مثبت، به‌عنوان کارآفرینی اجتماعی سازمان نیافته بوده است (۷). شواهد نشان می‌دهد که کارآفرینی اجتماعی در سلامت در پیشگیری و آموزش از بیماری‌های غیرواگیر موثر است. آن با تعهد ایدئولوژیک را با کسب و کارهایی که از نظر

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i4.19016]

CC BY-NC 4.0

اقتصادی مناسب هستند متحد شده و حرفه‌های پزشکی و روش‌های درمانی تکمیلی خود را گرد هم می‌آورند، با برطرف کردن چالش‌های بوروکراتیک و مشارکت مردم و خیرین و سایر اهداکنندگان بین‌المللی می‌توانند خدمات شایانی را ارائه نمایند (۸). امروزه تعداد فزاینده‌ای از سازمان‌ها مدل کارآفرینی اجتماعی را برای توسعه دانش و مهارت‌های خود را برای ایجاد راه‌حل‌های پایدار برای چالش‌های درهم تنیده سلامت و توسعه انتخاب کرده‌اند (۹). همه‌گیری کووید-۱۹ عرصه جهانی کارآفرینی را متحول کرد. بخش مراقبت‌های بهداشتی نیز از تعامل حضوری بیمار-پزشک سنتی به سیستم ارائه مراقبت‌های بهداشتی پزشکی از راه دور مجازی با گسترش جهانی انتقال یافت. اتحادهای کارآفرینان در بخش مراقبت‌های بهداشتی در طول همه‌گیری با حداکثر ارتباط با موسسات مراقبت‌های بهداشتی بین‌المللی تقریباً دو برابر شد. میشرا و پاندی در سال ۲۰۲۳ در یک مرور نظام‌مند کارآفرینی جهانی در مراقبت‌های بهداشتی چنین نتیجه‌گیری نمودند که فناوری یک عامل بزرگ برای کارآفرینی جهانی است و بخش مراقبت‌های بهداشتی نیازمند استفاده از مدل‌های کارآفرینی اجتماعی می‌باشند (۱۰). با توجه به اهمیت و نقش کارآفرینی اجتماعی در مراقبت‌های سلامتی، این مطالعه با رویکرد پدیدارشناسی به شناسایی و تبیین مولفه‌های کارآفرینی اجتماعی در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در ایران از منظر متخصصان و کارآفرینان فعال در این حوزه پرداخته است.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه کیفی است که از روش پدیدارشناسی تفسیری Interpretative phenomenology analysis برای شناسایی مولفه‌های کارآفرینی اجتماعی در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در ایران از منظر متخصصان و کارآفرینان فعال استفاده کرده است. پدیدارشناسی تفسیری به‌عنوان یک روش‌شناسی کیفی به محققان این امکان را می‌دهد تا مهارت‌های بین فردی و ذهنی خود را در فرآیندهای اکتشافی تحقیقاتی خود پیش برده و به‌کار گیرند. در یک مطالعه با رویکرد تحلیل پدیدارشناختی تفسیری (IPA)، به محققان بهترین فرصت را برای درک درونی‌ترین بحث «تجارب زیسته» شرکت‌کنندگان در تحقیق می‌دهد. رویکرد تحلیل پدیدارشناختی تفسیری به‌عنوان رویکردی «مشارکت‌گرا» به مصاحبه‌شوندگان این امکان را می‌دهد تا خود و داستان‌های «تجربه زیسته» خود را به روشی که مناسب می‌دانند، بدون هیچ گونه تحریف و/یا تعقیب بیان کنند (۱۱). با این‌حال، ماهیت تحقیق تحلیل پدیدارشناختی تفسیری (IPA) نیاز به گروهی همگن دارد و موضوعات مورد بحث تا حد امکان شخصی باشد (۱۲). بنابراین جامعه مورد مطالعه شامل متخصصان و خبرگان که در حوزه کارآفرینی اجتماعی در مراقبت‌های سلامتی فعالیت داشتند انتخاب شدند. در انتخاب شرکت‌کنندگان، نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس استفاده شد. هنگام استفاده از روش نمونه گیری هدفمند، شرکت کنندگان بالقوه مورد هدف قرار می‌گیرند که برای ارائه بینشی مناسب در نظر گرفته می‌شوند که امکان کاوش در پدیده مورد علاقه را فراهم می‌کند. معیارهای انتخاب مشارکت‌کنندگان شامل این موارد بوده است: اساتید و متخصصان کارآفرینی اجتماعی با حداقل ۵ سال آموزش و فعالیت در حوزه تخصصی، پزشک فعال در مراقبت از بیماری‌های غیر واگیر مانند دیابت، کار آفرینان اجتماعی با سابقه فعالیت در حوزه سلامت، سازمان‌های مردم نهاد فعال در حوزه مراقبت‌های سلامتی، انجمن‌ها و نهادهای مردم نهاد با فعالیت در حوزه پیشگیری و درمان بیماری‌های غیرواگیر، متخصصین و سیاستگذاران دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع ادامه یافت. تعداد ۱۲ مصاحبه تا رسیدن به اشباع انجام شد. میانگین مدت مصاحبه ها ۷۸ دقیقه بود. گردآوری داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های کیفی نیمه ساختارمند انجام شد. راهنمای مصاحبه عمیق حاوی ۳ سوال اساسی به شرح زیر بود که در طی مصاحبه‌های کیفی سوالات اکتشافی و کنجکاوانه تکمیل گردید. از سوالات فرعی در حین مصاحبه ها برای درک بهتر موضوع و شناخت زمینه‌های اصلی پدیده موردنظر استفاده شد.

- فرایند فعالیت در حوزه مراقبت‌های سلامتی و مشارکت در کارآفرینی اجتماعی را توضیح دهید؟ نحوی عمل و کارکرد شما در این خصوص چیست؟

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i4.19016]

CC BY-NC 4.0

- نقش گروهی حرفه‌ای و متخصص در این زمینه توسعه کارآفرینی اجتماعی در سلامت چیست؟ و چگونه باید باشد؟
- نقش خیرین و کارآفرینان اجتماعی کشور در حیطه پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر چیست؟ سرمایه‌گذاری چه مزایایی برای ایشان دارد؟

دو مصاحبه پایلوت انجام و کدگذاری شد. مصاحبه در ابتدا با سوالات دموگرافیک و هویتی شروع شد و پس از طرح سوال باز و کلی، سوالات فرعی بیشتری در هر مورد مطرح شد. پس از بازخورد و نتایج تحلیل، راهنمای مصاحبه نهایی گردید. در انجام مصاحبه‌ها از طرح سوالات هدایت شونده خوداری شد و هیچ‌گونه هدایت و جهت‌دهی به مشارکت کنندگان انجام نشد. بر اساس پدیدارشناسی تفسیری و با روش دیکلمن و آلن، تمامی مصاحبه‌های کیفی پیاده‌سازی گردید. توصیفات ساختاری و متنی مصاحبه توسط تیم تحقیق بارها مطالعه گردید و واحدهای معنادار و گزاره‌های مهم در قالب عبارات و نقل قول‌های کیفی استخراج و در نهایت طبقات و مضامین نهایی پدیدار گردید. در روش دیکلمن و آلن تحلیل داده‌های کیفی با نوشتن یک خلاصه تفسیری از هر متن تحقیق، اعم از متن مصاحبه، داستان، مجلات یا اسناد توسط محقق یا محققین شروع می‌شود تا درک کلی از متن به‌دست آید. سپس تیم‌ها گرد هم می‌آیند تا شباهت‌ها و تفاوت‌های مربوط به تفاسیرشان از متن را مورد بحث قرار داده تا در مورد معانی به توافق برسند. سپس پژوهشگران مضامین رابطه‌ای را شناسایی می‌کنند، منظور از مضامین رابطه‌ای مضامینی است که همه متون را در بر می‌گیرند. در طول فرآیند تفسیر متون پژوهشگران به خواندن و بازخوانی ادامه می‌دهند. در مرحله بعد، الگوهای سازنده شناسایی می‌شوند. داده‌ها از طریق نرم‌افزار اطلس تی آی. ۹ مدیریت و سازماندهی شدند. مقایسه مداوم ها بین داده‌های موجود اعمال شد. به‌عنوان مثال، در داده‌های دریافتی، کدهای جدیدی ایجاد شد. سپس این کدهای جدید با کدهای توسعه یافته قبلی (داده‌های موجود) مقایسه شدند. همچنین، کدهای توسعه‌یافته در یک گزیده مصاحبه با کدهای توسعه‌یافته در سایر گزیده‌های همان مصاحبه، یا کدهای توسعه‌یافته در سایر گزیده‌های مصاحبه مقایسه شد. الگوهای سازنده الگوهایی هستند که در همه اسناد یا متون وجود دارند. مرحله آخر، تهیه گزارش تفسیری نهایی با استفاده از تعداد گزیده‌های کافی از متون برای حمایت از یافته‌های تفسیری می‌باشد. دقت در روش دیکلمن با استفاده از اجماع گروهی یا اعتبارسنجی توافقی مورد بررسی قرار می گیرد. مراحل متعدد تفسیر نیز ابزاری برای کنترل سوگیری فراهم می‌نماید (۱۳). کدهایی که در طول کدگذاری اولیه ایجاد شدند در کدگذاری میانی که گاهی به آن کدگذاری متمرکز نیز گفته می‌شود، جمع شد. در این مرحله کدهای قابل‌توجهی برای تشکیل دسته‌بندی انتخاب شدند. سپس مقوله‌ها از این کدها توسعه یافتند و در عین حال به اعمال تحلیل مقایسه‌ای ثابت ادامه دادند. در مرحله بعدی تجزیه و تحلیل، کدگذاری پیشرفته، یک دسته اصلی انتخاب شد. علاوه بر این، ابزارهای ضروری تحقیقاتی مانند: یادداشت نویسی. نقشه‌برداری مفهومی؛ یادداشت های میدانی؛ و خط داستان نیز برای کمک به تحلیل و ادغام نظری به‌کار گرفته شد. برای افزایش اعتبار و اعتماد به یافته‌های کیفی از معیاهای باورپذیری، تصدیق، قابلیت انتقال و تاییدپذیری استفاده شده است (۱۴). بدین صورت که تایید کدگذاری توسط همتایان، تایید کدگذاری توسط مشارکت‌کنندگان، توافق کدگذاری داخلی و تایید ناظرین و یاداشت‌برداری در عرصه استفاده شده است.

نتایج

در این پژوهش ابتدا عوامل و مفاهیم مرتبط با کارآفرینی اجتماعی در آموزش و پیشگیری از دیابت در ایران استخراج و کدگذاری گردید. سپس با توجه به مفهوم هر یک از این کدها، آن‌ها در زیر مجموعه یک مفهوم مشترک طبقه‌بندی شدند. با ترکیب طبقات با یکدیگر و مفهوم سازی، مقولات (تم‌ها) تشکیل شد. جدول ۱ مشخصات دموگرافیک مشارکت کنندگان در تحقیق و جدول ۲ بیانگر تحلیل کیفی ابعاد و مقولات کارآفرینی اجتماعی در آموزش و پیشگیری از دیابت در ایران ارائه شده است. در نهایت تفاسیر کیفی و نمونه‌هایی از نقل قول‌های خبرگان آورده شده است. بر اساس روش شناسی بر

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i4.19016]

CC BY-NC 4.0

اساس روش دیلکمان و آلن تمامی مصاحبه‌های کیفی پیاده سازی گردید. برای تحلیل و کدگذاری یافته‌های کیفی، توصیفات ساختاری و متنی مصاحبه توسط تیم تحقیق (پژوهشگر و اساتید راهنما و مشاور) بارها مطالعه گردید و واحدهای معانی و گزارهای مهم در قالب کدهای اکتشافی و نقل قول‌های کیفی استخراج گردید. فرایند تحلیل و کدگذاری مصاحبه‌های کیفی از طریق نرم‌افزار اطلس تی آی ورژن ۹ انجام گردید، تعداد ۳۵۸ کد اولیه از مصاحبه‌ها استخراج شد. پس از انجام روایی و پایایی در نهایت در قالب ۱۹ مقوله اصلی و نهایتاً ۴ مضمون گروه‌بندی و شناسایی گردید.

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی مشارکت کنندگان در پژوهش

کد	تخصص	سابقه کار/فعالیت	سن
م.۱	پزشک /متخصص	۱۲	۵۶
م.۲	مدیریت	۲۳	۶۲
م.۳	پزشک/ خیریه	۱۱	۴۵
م.۴	پزشک /متخصص	۳۰	۷۱
م.۵	پزشک /متخصص	۲۲	۶۳
م.۶	پزشک /متخصص	۷	۴۹
م.۷	پزشک/ خیریه	۱۰	۴۳
م.۸	پزشک/ خیریه	۱۳	۴۲
م.۹	پزشک /متخصص	۱۹	۵۴
م.۱۰	پزشک /متخصص	۹	۴۱
م.۱۱	مدیریت	۲۰	۶۰
م.۱۲	مدیریت	۲۳	۶۴

جدول۲: مضامین و مقولات نهایی کارآفرینی اجتماعی در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در ایران

مضامین	مقولات اصلی	مقولات فرعی
ارزش آفرینی اجتماعی	آموزش و توانمندسازی بیماران	اصلاح سبک زندگی بیماران؛ آموزش آنلاین بیماران ؛آموزش با کیفیت و جامعه؛ آموزش تمام گروه های سنی و کودکان؛ آموزش و پیشگیری؛ آموزش و خودمراقبتی بیماران؛ تمرکز بر آموزش کودکان
	حفاظت مالی از بیماران	تامین هزینه‌های درمان؛ درک شرایط مالی و ایجاد اشتغال برای خانواده؛ کمک به انجمن‌های خیریه؛کمک به بهبود و درمان، کمک مالی به بیماران ؛ ویزیت رایگان و کمک به بستری بیماران
	حمایت‌طلبی از نیازهای درمانی	انجام فعالیت‌های اجتماعی در راستای نیاز مردم؛ تلاش مضاعف و فداکاری؛ توجه به محیط زیست؛ توجه به نیازهای اجتماعی؛شناسایی بهتر نیازهای مردم؛ظرفیت‌سازی برای ارائه خدمات؛ مطالبه‌گری در نیاز بیماران
فرصت	پرکردن خلاهای دولتی و محرومیت‌زایی	توانمند در ارائه خدمات در مناطق محروم؛ توجه به تمام مردم؛ جبران کمبود نیروی انسانی متخصص ؛حمایت از بخش خصوصی و کارآفرینان؛ حمایت در تامین تجهیزات؛ حمایت مالی از بیماران نیازمند مالی؛ کسب اعتماد خیرین؛ کمک به وزارت بهداشت در درمان؛ ماهیت غیر سیاسی و غیر دولتی انجمن‌ها؛ ناتوانی دولت در آموزش و پیشگیری
	طراحی مدل کارآفرینی اجتماعی	اداره سازمان‌های مردم نهاد؛ استفاده از هیات امنا در مدیریت مراکز کارآفرینی؛دخالت دولت در انجمن‌های مردم نهاد؛ کمک به انجمن‌های خیریه؛ نظارت حاکمیتی توسط وزارت بهداشت؛ وجود دستورالعمل برای مراکز کارآفرینی
	مطالبه‌گری و درک نیازهای بیماران	تشخیص و حل مشکلات اجتماعی؛ تلاش مضاعف و فداکاری؛ توجه به محیط زیست؛ توجه به نیازهای اجتماعی، شناسایی بهتر نیازهای مردم؛ مطالبه‌گری در نیاز بیماران

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.18502/ssu.v33i4.19016]

منابع / سرمایه	جذب و تولید منابع	استفاده از برند انجمن‌ها؛ استفاده از ظرفیت وقف در توسعه زیرساخت‌ها؛ جذب خیرین برای سرمایه‌گذاری؛ حمایت از بخش خصوصی؛ حمایت از کارآفرینان مربوطه؛ شفافیت مالی با خیرین
	کسب انتفاع و سودآوری مالی	بازار سودآور در درمان بیماران؛ تولید اشتغال؛ حمایت در ایجاد درآمد پایدار برای خانواده‌ها؛ داشتن سود مالی برای سرمایه گذار؛کسب سود از آموزش و پیشگیری و مراقبت؛ معافیت‌های مالیاتی
	تامین مالی و سرمایه‌گذاری	تامین مالی توسط مردم؛ تعیین تعرفه برای آموزش؛ جذب خیرین برای سرمایه‌گذاری
افراد	آموزش آبشاری و همتایان در پیشگیری	استفاده از بیماران برای کارآفرینی، امکان مشارکت مددجو در آموزش سایرین؛ آموزش آبشاری ؛ خلاقیت در ارائه آموزش همراه سرگرمی
	آموزش حرفه‌ای به ارائه دهندگان خدمات سلامت	آموزش پزشکان در مدیریت بیماری؛ آموزش حرفه‌ای؛ آموزش متخصصین و گروه‌های حرفه‌ای؛ آموزش مربیان و کارکنان سلامت؛ آموزش مقدماتی و بازآموزی سالیانه؛ توانایی کسب اعتماد پزشکان
	توانمندسازی و ظرفیت‌سازی در سمن‌ها	توانمندسازی مدیران سازمان‌های مردم نهاد؛ تولید یا ارائه خدمت برای سلامت مردم؛ جاانداختن آموزش و اهمیت سازمان‌های مردم نهاد
	جهت‌دهی و هدایت بیماران	جهت‌دهی به خیرین؛ حذف موازی کاری‌ها؛سطح‌بندی آموزش به بیماران؛ کاهش اثرات جانبی بر بیماران؛ کاهش سردرگمی و هدایت بیماران
توسعه زیست بوم کارآفرینی سلامت	همکاری و هماهنگی بین بخشی	ارتباط و همکاری با انجمن‌های مردم نهاد؛هماهنگی با سایر سازمان‌ها؛ همکاری با پزشکان و ارائه دهندکان خدمت سلامت؛ همکاری با دانشگاه‌ها و مراکز علمی؛ همکاری با نهادهای بین‌المللی
	آموزش و ارتقای سواد سلامت جامعه	آموزش افراد سالم در مورد پیشگیری؛ آموزش با کیفیت و جامعه؛ آموزش تمام گروه‌های سنی و کودکان؛ آموزش مدیریت سازمان مردم نهاد؛ آموزش و پیشگیری
	بین‌المللی‌سازی اقدامات و استانداردها	ایجاد آکادمی آموزش؛ تاییدهای ملی و بین‌المللی برای فعالیت
	حرفه‌ای گرایی در پیشگیری و آموزش	آموزش حرفه‌ای توسط انجمن‌های مردم نهاد؛ آموزش متخصصین و گروه‌های حرفه‌ای؛ ایجاد گروه‌های حرفه‌ای؛ ایجاد مراکز حرفه‌ای و صلاحیت‌دار برای آموزش بیماران
	شکل‌گیری مراکز درمانی تخصصی	راه‌اندازی مراکز ویژه درمان در کشور؛ راه‌اندازی مرکز تخصصی آموزش در ایران
	نظارت و پایش	فراهم کردن دسترسی به مشاور؛ فعالیت‌های علمی و پژوهشی

ارزش آفرینی اجتماعی: از دیدگاه خبرگان، یکی از مضامین اصلی در کارآفرینی اجتماعی در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در ایران، ارزش آفرینی اجتماعی است که می‌تواند تلاشی مهم برای پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در ایران محسوب گردد. ارزش آفرینی در مفهوم کارآفرینی اجتماعی بدین معناست که یک کارآفرین اجتماعی می‌تواند نحوهٔ بهینه سازی منابع داخلی و خارجی را شناسایی کند. یک شرکت اجتماعی، صرف‌نظر از اینکه این ارزش از درون یـا خارج از محدودهٔ سازمان ایجاد شده باشد، برای ایجاد ارزش اجتماعی شکل می‌گیرد. برای پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در ایران که شیوع و طیف گسترده ای از اقدامات را دارند. این مضمون از سه مقوله اصلی آموزش و توانمندسازی بیماران؛ حفاظت مالی از بیماران و حمایت‌طلبی از نیازهای درمانی در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در ایران تشکیل شده بود. نمونه‌ای از نقل قول خبرگان بدین صورت بوده است:

" مهم‌ترین کاری که می‌تونیم انجام دهیم این هست که به بیماران آموزش خودمراقبتی بدهیم و که بتوانن خودشان را مدیریت کنند."م.۱

" ما الان سیستم مورد اعتماد برای آموزش و توانمندسازی مردم را در شبکه مراقبت‌های سلامتی داریم ولی مشکل مردمی‌سازی و ارتباط با مردم است که باید برای بیماری‌های غیرواگیر در بطن جامعه این آموزش‌ها صورت گیرد"م.۳

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.18502/ssu.v33i4.19016]

"راه‌اندازی مراکز کارآفرین در حوزه بیماری‌های غیرواگیر در ایران تاثیر بسیار زیادی در روند بهبود است که با ارائه کمک به هزینه‌های درمان برای بیمار و اقتصاد درمان بیماری‌های غیرواگیر موجب صرفه‌جویی هزینه‌های درمان دولت می‌گردد. انجمن‌ها و موسسات مددکاری را سازمان‌دهی و تامین مالی برای پیشگیری و آموزش در برابر بیماری‌های غیرواگیر را که به‌صورت تاریخی از کمبود منابع مالی رنج می‌برد را پایدار می‌سازد."م.۸

"کارآفرین‌ها چون کسب و کار را می‌شناسند حس می‌کنم که می‌دانند در کدام نقطه‌ها مداخله کردن مفیدتر است. در عین‌حال که در همه گروه‌های سنی باید آموزش داد. این کارآفرین ها می‌توانند از دولت‌ها برای رفع نیازها و درمان‌های مورد نیاز برای بیماری‌ها را مطالبه عمومی نمایند و نمایندگانی از جامعه باشند، مخصوصا روی یک گروه خاص کودکان و نوجوانان، مطالبه گری تاثیرات بیشتری دارد"م.۷

فرصت‌های اجتماعی: یکی از مضامین فراگیر در وجود کارآفرینی اجتماعی در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در ایران، فرصت‌هایی است که با این مضمون در نظام سلامت ایجاد می‌گردد و ظرفیت‌سازی و توسعه امکانات را برای کل نظام سلامت در امر پیشگیری و درمان بیماری‌های غیرواگیر فراهم می‌آورد. انگیزهٔ کارآفرینی اجتماعی می‌تواند دلیلی باشد که کارآفرین اجتماعی درگیر فعالیت داوطلبانه‌ای شود و با آگاهی از نیاز اجتماعی، به‌عنوان عاملی محرک برای برآوردن نیازهای برآورده نشده بیماران اقدام نمایند. از دیدگاه خبرگان این مضمون از سه مقوله پرکردن خلاهای دولتی و محرومیت‌زدایی؛ الگوی کارآفرینی اجتماعی و مطالبه‌گری و درک نیازهای بیماران طبقه‌بندی شده است. نمونه‌ای از نقل قول‌های خبرگان بدین شرح است:

" وزارت بهداشت کارهای ابتر و ناقصی را انجام داده و کلی هم هزینه کرده ولی بی‌فایده بوده عرض کردم این کار دولت نیست باید بخش خصوصی و با مشارکت مردم انجام بدهد طرح غربالگری بیماری دیابت می‌تواند نمونه‌ای از این طرح‌ها باشد"م.۶

" الگویی رایج در دنیا استفاده از کارآفرینان اجتماعی در حوزه سلامت است که می توانند منابع و امکانات را فراهم بیاورند و با ابزارهایی که دارند مطالبات جامعه را در بیماری‌های غیر واگیر مانند دیابت، چاقی، قلبی عروقی و ... مطالبه و شناسایی کنند. الان جامعه به چه سمت و سویی می رود و چه نیازهایی دارد که دولت‌ها از آن‌ها غافل اند و به نوعی در این زمینه پیشران باشند."م.۵

منابع / جذب سرمایه: از دیدگاه خبرگان یکی از عوامل اصلی در کارآفرینی اجتماعی در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در ایران، جذب منابع و تولید سرمایه است که برای فعالیت در حوزه پیشگیری و درمان بیماری‌های غیرواگیر نیاز است. با توجه به محدودیت شدید دولت‌ها در تامین منابع پایدار برای سطوح اول و دوم مراقبت‌های سلامتی و گسترش روزافزون عوامل تهدیدکننده سلامت در کشور، سرمایه‌گذاری ملی و حتی بین‌المللی در این حوزه امری ضروی و حیاتی است. الگوی کارآفرینی اجتماعی، فرآیندی چندسطحی است که منجر بـه خلق کسب و کار اجتماعی می‌شوند و می‌تواند برای ارائه خدمات سلامتی ظرفیت‌های نامحدوی را فراهم آورد. این مضمون از سه مقوله جذب و تولید منابع؛ کسب انتفاع و سودآوری مالی و تامین مالی و سرمایه‌گذاری تشکیل شده است. نمونه‌هایی از نقل قول‌های خبرگان بدین شرح است:

" خیرین و کارآفرینان اجتماعی می‌توانند با سرمایه‌گذاری و جذب پزشکان هم از لحاظ سرمایه‌گذاری و انتفاع مالی و هم از ارائه خدمت به جامعه می‌تواند بسیار مفید است "م.۲

" باید سرمایه‌گذاران را تشویق به سرمایه‌گذاری در این بخش کرد. هر دو بخش سرمایه‌داری و پزشکان در کنار هم باید این مهم را راه اندازی کنند، چون پزشک به سرمایه و سرمایه دار به علم پزشک در زمینه آموزش به بیماران نیاز دارد، باید بصورت مسالمت در کنار یکدیگر فعالیت کنند."م.۹

افراد: از دیدگاه خبرگان مهمترین مضمون در کارآفرینی اجتماعی در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در ایران، منابع انسانی است که می‌تواند سازمان‌دهی مجدد و ارزش افزوده زیادی را در این حوزه فراهم آورد. نقش افراد در کارآفرینی

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i4.19016]

CC BY-NC 4.0

اجتماعی در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در ایران از مقولات متعددی تشکیل شده بود، آموزش آبشاری و همتایان در پیشگیری، آموزش حرفه‌ای به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، توانمندسازی و ظرفیت‌سازی در سمن‌ها، جهت‌دهی و هدایت بیماران از مقولات تشکیل دهنده این مضمون می‌باشند. نمونه‌های از نقل قول‌های خبرگان بدین صورت است:

" آموزش گروه‌های متخصص و حرفه‌ای بسیار مهم است. پزشکان عمومی که اغلب بسیار کم در این حیطه آموزش دیده‌اند که باید برنامه مدونی برای آموزش آنها درنظر گرفت. پزشکان متخصص داخلی، فوق تخصصین غدد، متخصصین قلب و عروق، متخصصین کلیه، متخصصین چشم، متخصصین پوست، متخصصین زنان، ارتوپد و ... بسیاری از کادر درمان با این بیماری‌ها به نوعی درگیر هستند. پرستاران، متخصصین تغذیه و روانپزشکان همه و همه در این بیماری جایگاه ویژه‌ای دارند."م.۲"کارآفرینی اجتماعی می‌تواند با جذب افراد خارج از ضوابط و محدودیت‌های دولتی و فارغ از قواعد دست و پاگیر وزارت بهداشت و دانشگاه‌ها به تامین منابع انسانی مورد نیاز خود اقدام نماید و از ظرفیت‌های سمن‌ها و انجمن‌های غیر دولتی در این زمینه کارها و اقدامات در سطح ملی را به انجام رساند"م.۱۲

توسعه زیست بوم کارآفرینی سلامت: در نهایت مضمون نهایی در کارآفرینی اجتماعی در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در ایران، توسعه زیست بوم کارآفرینی سلامت بیان شده است. زیست بوم‌های کارآفرینانه و نوآورانه یکی از راه‌کارهای توسعه اقتصاد دانش بنیان است و شکل‌گیری آنها می‌تواند اثرات مثبت زیادی بر جامعه و ذینفعان آن داشته باشد. این مضمون از دیدگاه خبرگان از مقولات همکاری و هماهنگی بین بخشی آموزش و ارتقاء سواد سلامت جامعه، بین‌المللی سازی اقدامات و استانداردها، حرفه‌ای‌گرایی در پیشگیری و آموزش، شکل‌گیری مراکز درمانی تخصصی، نظارت و پایش در بیماری‌های غیرواگیر تشکیل شده است. برخی از خبرگان در این زمینه چنین بیان داشته‌اند:

" به تعداد کافی پزشک، پرستار و ... نداریم باید با نوآوری و توسعه راه‌کارهای دانش بنیان به نیازهای جامعه و ذینفعان پاسخ داد." م.۵

"نقش گروهی و حرفه‌ای در قالب مراکز تخصصی و دانش بنیان می‌تواند کار گروهی و کمک حرفه‌ای بیشتری در ارتقاء سلامت جامعه داشته باشد."م.۱۱

"برای فعالیت در حوزه درمان و پیشگیری بیماری‌های غیرواگیر در کشور هماهنگی‌های زیادی باید بین سازمان‌ها و وزارت‌خانه‌های کشور انجام شود. چرا که سلامت پدیده‌ای اجتماعی است و عوامل متعددی بر آن تاثیر می‌گذارد. با شکل‌گیری مراکز تخصصی و کارآفرینی بر مبنای نیازهای اجتماعی می‌توان ارتقاء سلامت جامعه را و به نوعی پوشش همگانی سلامت را دست پیدا نمود."م.۳

بحث

تأثیرات اقتصادی زیست بوم‌های کارآفرینی و نحوه تولید و خلق ارزش توسط آن‌ها باعث شده است تا دولت‌ها و جوامع به استفاده از کارآفرینی اجتماعی روی بیاورند. نوآوری اجتماعی و کارآفرینی اجتماعی معمولاً از یک الگوی پایین به بالا پیروی می کنند. شرکت‌ها و کارآفرینان تصمیم می‌گیرند تلاش تجاری خود را بر رفع نیازهای حیاتی و فوری اجتماعی متمرکز کنند (۱۵). کارآفرینان اجتماعی به‌طور رسمی یا غیررسمی، انجمن‌ها و شبکه‌های اجتماعی را ایجاد می‌کنند که نتایج اجتماعی ایجاد می‌کند. ایجاد فعالیت‌های اجتماعی، به‌ویژه در مناطق روستایی، برای سلامتی و مزایای اجتماعی و تاب‌آوری جامعه را ترویج می‌کند. شناسایی فرصت‌های مربوط به دانش سلامت و نمونه‌هایی از ابتکارات برای دسترسی به افراد و منابع مالی از عوامل اثربخشی برای اقدامات ارتقاء سلامتی است که کارآفرینان اجتماعی انجام می‌دهند (۷). یافته‌های پژوهش ما با پژوهش و همکاران در زمینه اثربخشی کارآفرینی اجتماعی در اقدامات ارتقاء سلامتی همخوانی داشته است. کارآفرینی اجتماعی راهی برای شناسایی و ایجاد تغییرات بالقوه دگرگون‌کننده اجتماعی، فرهنگی یا محیطی با استفاده از مفاهیم به‌کار رفته در کارآفرینی سنتی است. کارآفرینان اجتماعی اهداف بشردوستانه سرمایه‌گذاری‌های اجتماعی را با تکنیک‌های مالی و مدیریتی اثبات شده کارآفرینان سنتی ترکیب می‌کنند و این ترکیب می‌تواند در مراقبت‌های سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها بسیار

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.18502/ssu.v33i4.19016]

به‌کار آید (۱۶). یافته‌های این تحقیق نشان داد که استفاده از مدل کارآفرینی اجتماعی در استفاده از منابع و ایجاد فرصت‌های بیشتر در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در ایران موثر است. شواهد نشان داده است که یک محیط مساعد برای ابتکارات کارآفرینانه اجتماعی می‌تواند در برنامه‌های سلامتی و پیشگیری و غربالگری طرح‌های سلامت‌محور و حفظ سلامت نسل‌های آینده استفاده شود (۱۷). پژوهش جکسون و همکاران در سال ۲۰۱۶ نشان داد بین رقابت‌پذیری سازمان و سلامت جوامع که در آن فعالیت می‌کنند ارتباط معناداری وجود دارد و کارآفرینان به طور گسترده‌ای در جهت منافع مثبت جامعه عمل می کنند. راه‌حل‌های خلاقانه و نوآورانه برای چالش‌های سلامت می‌تواند از سوی گروه‌های ذینفع خارجی و افراد در قالب کارآفرینی ارائه گردد (۱۸). کارآفرینان اجتماعی تعهد ایدئولوژیک را با کسب و کارهایی که از نظر اقتصادی مناسب هستند ترکیب می‌کنند، حرفه‌های پزشکی و روش‌های درمانی تکمیلی خود را گرد هم می‌آورند، و در ارتقاء سلامت جامعه و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر می‌توانند نقش فعالی داشته باشند (۸). یافته‌های این تحقیق در زمینه تعهد بیشتر کارآفرینان اجتماعی در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در جامعه با نتایج این پژوهش‌ها همخوانی داشته است. با شناخت ابعاد و مولفه‌های کارآفرینی اجتماعی در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در کشور می‌توان در سیاست‌گذاری‌های سلامت توجه بیشتری به ظرفیت و توسعه کارآفرینی و زیست بوم نوآورانه داشت. برای سیاست‌گذاری پیشگیری و درمان بیماری‌های غیرواگیر در کشور باید ظرفیت‌ها و قابلیت‌ها کارآفرینان سلامت را مورد توجه قرار گیرد و بر توسعه ظرفیت‌های جامعه با تکیه بر الگوهای نوآورانه اقدامات لازم انجام گیرد (۱۹). رهبری و حکمرانی سلامت با توسعه منافع اجتماعی سلامت و پیشبرد تخصص فنی با چشم‌انداز روشن از مفاهیم و سیاست‌های به‌روز و نوآورانه برای ارتقاء سلامت و پیشگیری از روند ناتوانی و کاهش تهدیدکنندگان سلامت بهره می‌گیرد (۲۰). علی‌رغم تاثیرات مثبت کارآفرینی اجتماعی، در زمینه مراقبت‌های بهداشتی و پیشگیری، کارآفرینی اجتماعی با چالش‌هایی مواجه است. پژوهش ویلدن و همکاران در سال ۲۰۱۸ نشان داد که جذب درآمدها از مراقبت های بهداشتی که به‌طور مستقیم با خدمات ارائه شده خاص مرتبط هستند، ساختار سلسله مراتبی سازمان‌های بهداشتی درمانی و رقابت برای منابع کمیاب، اغلب همکاری بین سازمان‌هایی با قابلیت‌های مشابه را منع می‌کند. در نهایت، درجه بالای استقلال حرفه‌ای متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و ناراحتی آن‌ها از ریسک‌پذیری با توجه به محدوده سنتی کار آنها مانع کارآفرینی می‌شود (۲۱). نتایج این تحقیق با یافته های ما مطابقت داشت. پیشنهاد می‌گردد تا با استفاده از الگوی کارآفرینی اجتماعی در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در کشور در سطوح محلی و ملی،کارآفرینان اجتماعی سازمان‌دهی گردد. در سطح خرد با توسعه استارتاپ‌های سلامتی و شرکت‌های دانش بنیان، رشد افراد حرفه‌ای و تحقیقات مرتبط با پیشگیری و سلامت توسعه یابد. برای کارآفرینی در مراقبت‌های بهداشتی در سطح دوم با سازماندهی پزشکان و متخصصان نظام سلامت و تحلیل بازار، یک فرصت سرمایه‌گذاری جدید برای اهداف سلامتی فراهم آورد. در سطح کلان، کشف فرصت‌های تجاری هیجان‌انگیز و توسعه مهارت‌های مورد نیاز برای تبدیل بینش سلامت به مدل‌های تجاری قابل دوام و استفاده از فناوری‌های پیشرفته یا مدل‌های جدید کسب و کار موجب بهبود فضای کسب و کار سلامت خواهد شد (۱۰). نتایج این پژوهش نشان داد که توسعه زیست بوم کارآفرینی سلامت می‌تواند در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در ایران تاثیرات مثبتی به همراه داشته باشد. چشم‌انداز فعلی در سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی با ورود کارآفرینان نوآور و دیگر بازیگران نوآور در زنجیره ارزش، که از قدرت فناوری‌های دیجیتال، اینترنت اشیا و مدل‌های کسب‌وکار نوآورانه برای دستیابی به رشد روزافزون استفاده می‌کنند، تغییر خواهد نمود. تعداد زیادی از چنین شرکت‌هایی در کشورهای مختلف با اهداف سلامت شکل گرفته است که با موفقیت به سمت تبدیل شدن به سازمان‌های عمومی و بزرگ حرکت می‌کند. مطالعه کالکف و همکاران در سال ۲۰۲۳ نشان داد که کارآفرینی و نوآوری در ارائه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی موثر و کارآمد است. با چشم‌انداز دیجیتال و کاهش هزینه‌ها، نیاز به کارآفرینی و نوآوری

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.18502/ssu.v33i4.19016]

در مراقبت‌های بهداشتی را به‌طور فزاینده‌ای ضروری می سازد. و در این میان نقش مدیران و سیاست‌گذاران در تغییر ساختار مراقبت‌های بهداشتی پررنگ‌تر خواهد بود (۲۲). پیشگیری و مراقبت‌های درمانی در بیماری‌های غیرواگیر امروزه به‌طور فزاینده‌ای مجبور به انطباق با تغییرات سریع جدید، علی‌رغم محافظه‌کاری است (۲۳). کارآفرینی اجتماعی سازمان‌هایی هستند که برای رسیدگی به مشکلات اجتماعی ایجاد شده‌اند که از مدل‌های تجاری برای حفظ مالی خود استفاده می‌کنند. کارآفرینی اجتماعی می‌توانند به افزایش دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و پیشگیری در محیط‌های کم منابع کمک کنند. تحقیقات در مورد کارآفرینی اجتماعی بر روی کشورهای با درآمد بالا، یا بر مراقبت‌های ثانویه و ثالث در کشورهای با درآمد پایین و متوسط متمرکز شده است (۲۴). این اولین مطالعه‌ای است که مولفه‌های کارآفرینی اجتماعی ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی اولیه و پیشگیری را در کشور بررسی می‌کند. در واقع، تعداد کارآفرینان فناوری جدید و ارزش فناوری در حال افزایش است. در این مطالعه، ما مولفه‌های کارآفرینی اجتماعی در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در کشور را با هدف شناسایی الگوهای ایجاد ارزش فناوری در صنعت مراقبت‌های بهداشتی با هدف شکل‌گیری درکی از چالش‌ها و فرصت‌ها برای کارآفرینان فناوری شناسایی نمودیم. از این‌رو، چارچوب چالش‌ها و فرصت‌های جدیدی را برای درک مفهوم کارآفرینی در ایجاد ارزش در مورد نیازهای بیماران، پرسنل پزشکی و بیمارستان‌ها و کل صنعت پیشنهاد می‌کنیم. شواهد نشان می‌دهد که با توجه به تنوع ارزش‌ها و اولویت‌های جوامع در استفاده از نوآوری‌های اجتماعی و کارآفرینی اجتماعی باید رابطه پیچیده بین سیاست و عمل را با در نظر گرفتن عوامل محلی بررسی نمود (۲۵) یافته‌های پژوهش ما هم‌راستا با یافته‌های این پژوهش‌ها بوده است.

نتیجه‌گیری

بیماری‌های غیرواگیر سهم زیادی در مرگ و میر و کاهش امید به زندگی در کشور داشته است. با توجه به طیف زیاد بیماری‌های غیرواگیر و گستردگی زیاد آن در سطوح جوامع، موفق‌ترین راه در پیشگیری و آموزش در برابر بیماری‌های غیرواگیر استفاده از رویکردهای جدید و مدرن از قبیل کارآفرینی اجتماعی است. با شناخت مولفه‌های کارآفرینی اجتماعی در بیماری‌های غیرواگیر می‌توان در آموزش و توانمندسازی مردم؛ حفاظت مالی از بیماران و حمایت‌طلبی از نیازهای درمانی، جذب و تولید منابع، توانمندسازی و ظرفیت‌سازی سمن‌ها و توسعه زیست بوم کارآفرینی سلامت اقدامات اثربخش‌تری در نظام پیشگیری و پایش از بیماری‌های غیرواگیر در کشور داشت. چشم‌انداز فعلی در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در کشور با ورود کارآفرینان نوآور و دیگر بازیگران نوآور در زنجیره ارزش که از قدرت فناوری‌های دیجیتال، اینترنت اشیا و مدل‌های کسب‌وکار نوآورانه برای دستیابی به رشد روزافزون استفاده می‌کنند، تغییر خواهد نمود. موفقیت در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر نیازمند استقاده از رویکردهای جدید و نوآورانه با مشارکت ذینفعان اصلی خواهد داشت. این مطالعه محدودیت‌هایی نیز داشته است. استفاده از روش‌شناسی کیفی و نظریه زمینه‌ای، محدود بودن تعداد نمونه‌ها با توجه به جدید بودن تحقیق و متدولوژی مورد استفاده، از محدودیت‌های این پژوهش بوده است.

سپاس‌گزاری

این مقاله برگرفته از بخشی از رساله دکتری تخصصی است که در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز باکد ۱۳۴۵۸۷ سامانه پژوهش‌یار تصویب شده است. از جامعه آماری تحقیق تشکر می‌نماییم.

حامی مالی: ندارد.

تعارض در منافع: وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

پروپوزال این تحقیق توسط دانشگاه آزاد اسلامی-واحد تهران مرکز تایید شده است و کسب رضایت برای شرکت در مصاحبه‌های کیفی و محرمانه بودن مشخصات هویتی مشارکت کنندگان در پژوهش انجام شده است.

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i4.19016]

مشارکت نویسندگان

عدالتیان و بنابی در ارائه ایده، عدالتیان و زابلی در طراحی مطالعه، بنابی در جمع‌آوری داده‌ها، بنابی و زابلی در تجزیه و تحلیل داده‌ها مشارکت داشته و همه نویسندگان در تدوین، ویرایش اولیه و نهایی مقاله و پاسخگویی به سوالات مرتبط با مقاله سهیم هستند.

References:

1- Bornstein D. ***How to Change the World: Social Entrepreneurs and the Power of New Ideas***. Oxford University Press; 2007: 1-11.

2- Bornstein D, Davis S. ***Social Entrepreneurship: What Everyone Needs to Know®.*** Oxford University Press; 2010.

3- De Leeuw E. ***Healthy Cities: Urban Social Entrepreneurship for Health***. Health Promotion International 1999; 14(3): 261-70.

4- Lim YW, Chia A. ***Social Entrepreneurship: Improving Global Health***. JAMA 2016; 315(22): 2393-4.

5- Amini Z, Arasti Z, Bagheri A. ***Identifying Social Entrepreneurship Competencies of Managers in Social Entrepreneurship Organizations in Healthcare Sector***. J Global Entrepreneurship Res 2018; 8(1): 19.

6- Bonabi Naghadeh p, Edalatian Shahriari J, Zaboli R. ***Designing A Model of Social Entrepreneurship in Diabetes Education and Prevention in Iran: A Grounded Theory***. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion 2023; 11(4): 365-79. [Persian]

7- Farmer J, Kilpatrick S. ***Are Rural Health Professionals Also Social Entrepreneurs***? Social science & Medicine 2009; 69(11): 1651-8.

8- Tillmar M. ***Societal Entrepreneurs in the Health Sector: Crossing the Frontiers***. Social Enterprise J 2009; 5(3): 282-98.

9- Huster K, Petrillo C, O'Malley G, Glassman D, Rush J, Wasserheit J. ***Global Social Entrepreneurship Competitions: Incubators for Innovations in Global Health?*** J Management Edu 2017; 41(2): 249-71.

10- Mishra A, Pandey N. ***Global Entrepreneurship in Healthcare: A Systematic Literature Review and Bibliometric Analysis.*** Global Business and Organizational Excellence 2023; 42(5): 9-21.

11- Squires, V. ***Interpretative Phenomenological Analysis***. In: Okoko JM, Tunison S, Walker KD, editors. Varieties of Qualitative Research Methods. Springer Texts in Education. Springer, Cham; 2023: 269-74.

12- Harvey J, Arghode V, Bhattacharyya SS. ***Reflections on Phenomenological Research in Organizational Studies***. Indian J Industrial Relations 2024; 59(3): 442.

13- Eatough V, Smith JA. ***Interpretative Phenomenological Analysis***. The Sage Handbook of Qualitative Research in Psychology 2017: 193-209.

14- Flynn SV, Korcuska JS. ***Credible Phenomenological Research: A Mixed- Methods***

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i4.19016]

CC BY-NC 4.0

Study. Counselor Education and Supervision 2018; 57(1): 34-50.

15- Fazelipour SM, Moltafi H, Navah A, Saatabadi AA. ***Meta-Synthesis of Social Entrepreneurship of Development Modeles.*** Tow Quarterly J Contemporary Sociological Res 2024; 12(23): 403-33.

16- Jenssen B. ***Social Entrepreneurship in Healthcare***. Academic Entrepreneurship for Medical and Health Sci 2019; 7(2): 1206-10.

17- Ippoliti R, Falavigna G, Montani F, Rizzi S. ***The Private Healthcare Market and The Sustainability of an Innovative Community Nurses Programme Based on Social Entrepreneurship-Consenso Project***. BMC Health Serv Res 2018; 18: 689.

18- Jackson S, Maleganos J. ***Lessons from Sustainable Entrepreneurship Towards Social Innovation in Healthcare: How Green Buildings Can Promote Health and Wellbeing***. Sustainable Entrepreneurship and Social Innovation: Routledge 2016; 163-89.

19- Salvino R, Tasto M, Randolph G. ***Entrepreneurship and The Consequences of Healthcare Policy***. Journal of Entrepreneurship and Public Policy 2014; 3(1): 141-59.

20- Galuppo L, Gorli M, Alexander BN, Scaratti G. ***Leading in Social Entrepreneurship: Developing Organizational Resources in Confrontation with Paradoxes***. Research in Organizational Change and Development 2019; 27: 167-86.

21- Wilden R, Garbuio M, Angeli F, Mascia D. ***Healthcare Entrepreneurship***. 1st ed. New York; Routledge: 2018: 46-64.

22- Kulkov I, Ivanova-Gongne M, Bertello A, Makkonen H, Kulkova J, Rohrbeck R, et al**.** ***Technology Entrepreneurship in Healthcare: Challenges and Opportunities for Value Creation***. Journal of Innovation & Knowledge 2023; 8(2): 100365.

23- Lim WM, Ciasullo MV, Escobar O, Kumar S. ***Healthcare Entrepreneurship: Current Trends and Future Directions***. International J Entrepreneurial Behavior & Res 2024; 30(8): 2130-57.

24- Lokman L, Chahine T. ***Business Models for Primary Health Care Delivery in Low-And Middle-Income Countries: A Scoping Study of Nine Social Entrepreneurs.*** BMC Health Services Res 2021; 21: 1-12.

25- Tohit NF, Abd Rashid SA, Zaidi NA, Haque M**.** ***Social Entrepreneurship Initiatives Addressing Period Poverty: Mapping Strategies and outcomes.*** Bangladesh J Med Sci 2025; 24(1): 33-50.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i4.19016]

CC BY-NC 4.0

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol 33| NO 4 | Jun 2025
Received: 22 Dec 2024
Accepted: 3 Feb 2025

An Exploration of Social Entrepreneurship in Preventing Non-Communicable Diseases in Iran: Interpretive Phenomenological Analysis

Parvin Bonabi Naghadeh[1], Jamshid Edalatian Shahriari[*1], Rouhollah Zaboli[2]

Original Article

Introduction: Social entrepreneurs play a key role in changing and improving society.This research aimed to examine the elements and influencing factors of social entrepreneurship in the prevention of non-communicable diseases in Iran.

Methods: This research was qualitative and employed the interpretive phenomenological method. The selection criteria included health sector activists, social entrepreneurs, officials of the Ministry of Health in the field of NCDs, non-governmental organizations. Sampling continued until saturation (15 person) was reached. Data were collected through using detailed interviews and analyzed using interpretive phenomenology and Dickelman and Allen method.

Results: From the interviews, 358 initial codes were derived; it was classified into 19 main categories and concluded with 4 themes. The theme of generating social value encompassed educating and empowering patients; it involved safeguarding patients financially and seeking support for medical needs. The theme of social opportunities included filling government gaps and creating deprivation; it served as a model for social entrepreneurship while recognizing and meeting patients' needs. The materials related to resources and capital acquisition from the three categories of resource attraction and production; gaining profit and financial profitability and financing and investment were formed. The responsibilities of individuals encompassed training their peers in prevention, providing professional development for health service providers, empowering and enhancing the skills of health workers, orienting and advising patients, and the aspect of developing a health entrepreneurship ecosystem involved collaboration and coordination among departments, promoting and educating about health literacy, internationalizing measures and standards, ensuring professionalism in prevention, establishing specialized treatment centers, and overseeing monitoring for non-communicable diseases.

Conclusion: The current landscape in healthcare organizations will change with the entry of innovative entrepreneurs and other innovative actors in the value chain, who will use the power of digital technologies, internet of things and innovative business models to achieve ever-increasing growth.

Keywords: Non-Communicable Diseases, Social Entrepreneurship, Prevention.

Citation: Bonabi Naghadeh p, Edalatian Shahriari J, Zaboli R. **An Exploration of Social Entrepreneurship in Preventing Non-Communicable Diseases in Iran: Interpretive Phenomenological Analysis.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2025; 33(4): 8933-45

[1]Department of Business and Entrepreneurship, Faculty of Management, Tehran Central Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
[2]Department of Health Services Administration, Faculty of Health, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
***Corresponding author: Tel:** 09121435414**, email:** pbonabi@yahoo.com

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i4.19016]

CC BY-NC 4.0