

اهدای کمک‌های خیرین به برنامه‌های نظام سلامت: انگیزه‌ها، موانع و راهکارها

اشرف شمسایی^۱، محسن شمس^{۲*}، علی موسوی‌زاده^۳، مصطفی ملکی^۴

- ۱- کارشناس ارشد آموزش و ارتقای سلامت، گروه آموزش و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، ایران.
- ۲- دکترای تخصصی آموزش بهداشت، گروه آموزش و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، ایران.
- ۳- دکترای تخصصی اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، ایران.
- ۴- دکترای تخصصی آموزش و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

*نویسنده مسئول: محسن شمس، یاسوج - بلوار پاسداران - خیابان گلستان ۱۵ - دانشکده بهداشت - کد پستی: ۷۵۹۱۸۷۵۱۱۴ پست الکترونیک: moshaisf@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۲۹

چکیده

مقدمه: کمک‌های نقدی افراد و سازمان‌های خیریه یکی از منابع مالی برنامه‌های بخش سلامت است. این مطالعه به دنبال استخراج و درک عمیق نظرات و دیدگاه‌های آنان در استان کهگیلویه و بویراحمد ایران در این خصوص بود. **روش کار:** در این مطالعه تحلیل محتوای کیفی در سال ۱۳۹۷، داده‌ها طی ۲۲ مصاحبه عمیق با خیرین (نه نفر زن و ۱۳ نفر مرد) ساکن استان کهگیلویه و بویراحمد جمع‌آوری شد. مصاحبه‌شوندگان با بررسی بانک اطلاعاتی مجمع خیرین سلامت استان و معرفی از طرف دیگر سازمان‌های خیریه شناسایی و انتخاب شدند. داده‌های جمع‌آوری شده با روش تحلیل چارچوب و به صورت دستی تحلیل شد. **یافته‌ها:** محدوده سنی مشارکت‌کنندگان ۲۴-۳۲ سال بود. در تحلیل داده‌ها پنج تم اصلی و ۱۱ تم فرعی به دست آمد. اکثر شرکت‌کنندگان علت تمایل خود برای اهدای کمک نقدی را انگیزه‌های درونی بیان کردند. داشتن احساس خوب و رضایت بعد از اهدای کمک مهم‌ترین منفعت مورد نظر و نداشتن شناخت و اعتماد به سازمان‌های خیریه، مهم‌ترین مانع برای اهدای کمک مطرح شد. انجام تبلیغات مناسب، جلب اعتماد جامعه به خیریه‌ها، مهم‌ترین مداخلات پیشنهادی بود. اعضای خانواده به ویژه همسران، مهم‌ترین گروه تاثیرگذار برای اقدام به کمک خیر بیان شدند. **نتیجه‌گیری:** تمرکز بر احساس رضایت درونی و داشتن حس خوب پس از اهدای کمک نقدی، حمایت‌طلبی از طریق همسر خیرین و نیز رفع موانع بیان شده می‌تواند منجر به ترغیب افراد برای اهدای کمک‌های نقدی به برنامه‌های نظام سلامت شود. **واژگان کلیدی:** خیرین سلامت، کمک‌های نقدی، مطالعه کیفی، نظام سلامت

مقدمه

خیریه نقش بسیار مهمی در تامین منابع مالی برنامه‌های نظام سلامت دارد [۳]. اما در ایران کمک‌های نقدی به برنامه‌های حوزه سلامت در اولویت موسسات خیریه و افراد خیر نیست [۴]. اکثر بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی در ایران دولتی هستند و مردم و موسسات خیریه فکر می‌کنند که این بیمارستان‌ها و مراکز فقط باید توسط دولت‌ها حمایت شوند [۴]. آنها بیشتر کمک‌های خیریه خود را به ساخت مدارس و مساجد یا کمک به نیازمندی که می‌شناسند اهدا می‌کنند [۵]. در جستجوهای انجام شده نمونه‌های مشخصی

خدمات سلامت یکی از اساسی‌ترین و پرهزینه‌ترین خدمات مورد تقاضا در هر جامعه است [۱]. بنابراین، تامین منابع مالی مورد نیاز برای برنامه‌های سلامت را می‌توان یکی از چالش‌های عمده مدیران بخش سلامت دانست. این منابع را می‌توان از طرق مختلفی مانند مالیات و عوارض، بیمه اجتماعی، بیمه خصوصی، پرداخت مستقیم و همچنین موسسات خیریه تامین کرد [۲]. در بسیاری از کشورهای با درآمد کم و متوسط، کمک‌های نقدی افراد خیر و موسسات

رفتاری برای ترغیب افراد خیر و اعضای موسسات خیریه به مشارکت در برنامه‌های سلامت یافت نشد، تیم پژوهشی تصمیم گرفت دیدگاه‌ها، نظرات، انگیزه‌ها و پیشنهادات خیرین برای ترغیب آنها به اهدای کمک‌های نقدی به برنامه‌های بخش سلامت را استخراج کند تا براساس بینش به دست آمده از آن یک مداخله مخاطب‌محور طراحی، اجرا و ارزشیابی کند تا کمک‌های نقدی به بخش سلامت را افزایش دهد. در این مقاله دیدگاه‌ها، نظرات، انگیزه‌ها و پیشنهادات خیرین برای ترغیب آنها به اهدای کمک‌های نقدی به برنامه‌های بخش سلامت گزارش می‌شود.

روش کار

این مطالعه از نوع کیفی با استفاده از روش تحلیل محتوا بود که با هدف شناسایی دیدگاه‌ها و نظرات خیرین و اعضای سازمان‌های خیریه درباره اهدای نقدی به برنامه‌های سلامت در بهار سال ۱۳۹۷ در استان کهگیلویه و بویراحمد انجام شد. داده‌های این مطالعه از طریق مصاحبه عمیق نیمه ساختارمند با ۲۲ نفر خیر انجام شد. مصاحبه‌شوندگان به صورت هدفمند و براساس سابقه انجام فعالیت‌های خیرخواهانه در جامعه و عضویت در سازمان‌های خیریه انتخاب شدند.

پژوهشگر ابتدا به سازمان‌های خیریه فعال در استان کهگیلویه و بویراحمد مراجعه کرد و با مجوز مدیران این سازمان‌ها، فهرستی از افراد خیر را که به طور منظم و مکرر اهدای نقدی انجام می‌دادند به همراه شماره تلفن آنها به دست آورد. پس از تماس با آنان و توضیح درباره پژوهش و هدف از انجام آن، موافقت اولیه آنها برای شرکت در مطالعه کسب شد. با افرادی که تمایل به همکاری در مطالعه داشتند جلسه‌ای حضوری در محل کار آنها تشکیل شد و رضایت کتبی آگاهانه آنها برای شرکت در مطالعه جلب شد. سپس زمان و مکان انجام مصاحبه طبق نظر مصاحبه‌شوندگان مشخص شد. برای راحتی آنان، مصاحبه گر در محل کار آنها حضور یافت تا در فضایی آرام و بدون حضور فرد دیگری مصاحبه انجام شود. همه مصاحبه‌ها حضوری انجام شد. در ابتدای هر مصاحبه پس از بیان هدف از انجام مصاحبه، فقط چهار نفر از مصاحبه‌شوندگان برای ضبط مکالمات رضایت دادند و سایر مصاحبه‌شوندگان اجازه ضبط مکالمات را ندادند در این موارد

از مداخلات رفتاری برای ترغیب افراد و سازمان‌های خیریه به اهدای کمک‌های نقدی به برنامه‌های حوزه سلامت و نیز بررسی دیدگاه‌ها و نظرات افراد خیر برای اهدای کمک‌های نقدی به دست نیامد. البته در مطالعه‌ای در سال ۱۳۹۵ در کرمانشاه مشخص شد اکثریت افراد جامعه سطح پایینی از مشارکت در همه مولفه‌های مربوط به مشارکت اجتماعی در بخش سلامت را دارند و شهروندان ساکن تهران و یاسوج دارای کمترین سطح مشارکت در این زمینه هستند [۶]. با این حال شواهد نشان می‌دهد استفاده از راهکارهای اثربخش برای جلب مشارکت اجتماعی و ترغیب افراد، گروه‌ها و سازمان‌های خیریه برای اهدای کمک‌های نقدی به برنامه‌های سلامت، می‌تواند بخشی از مشکلات مرتبط با تامین منابع مالی بخش سلامت را مرتفع سازد [۷].

انگیزه‌های افراد و موسسات خیریه تاثیر مهمی در حمایت مالی آنها از حوزه‌های مختلف از جمله برنامه‌های بخش سلامت دارد. مطالعات انجام شده در این زمینه پیشنهاد می‌کند که باید رفتار حامیان مالی و موسسات خیریه تحلیل شود تا بتوان با کشف ترجیحات آنان، برنامه‌های اثربخشی را برای ترغیب آنان به اهدای کمک‌های نقدی طراحی و اجرا کرد [۷-۹]. در این راستا، زیلوچی معتقد است که درک بهتر احساسات، ادراکات، دیدگاه‌ها و ارزش‌های خیرین می‌تواند باعث افزایش اقدامات خیریه در نظام سلامت ایران شود. همچنین شواهد برآمده از تحقیقات نشان می‌دهد که مدیران حوزه سلامت باید روابط خود را با موسسات خیریه تقویت کنند تا حمایت‌های مالی آنها را جذب و حفظ کنند [۱۰]. اما نتایج مطالعه دماری در ایران نشان می‌دهد که مدیران حوزه سلامت کمتر از روش‌های علمی برای کسب نظرات و بازخوردهای اهداکنندگان و موسسات خیریه استفاده می‌کنند تا آنها را ترغیب کنند که به بخش سلامت کمک‌های مالی اهدا کنند [۱۱].

با توجه به نقش قابل توجه موسسات خیریه و خیرین به عنوان تامین‌کنندگان مهم منابع مالی برنامه‌های حوزه سلامت، مدیران و مسئولان نظام سلامت نیازمند کسب نظرات، دیدگاه‌ها و پیشنهادات آنان در خصوص کمک‌های نقدی به منظور افزایش آن در نظام سلامت هستند. از آنجایی که در مطالعات انجام شده در ایران هیچ مدلی از مداخلات

خطرات و فواید، داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه و ضبط صدای آنها در ابتدای هر مصاحبه توسط مصاحبه‌شوندگان امضا شد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در مصاحبه عمیق فردی ۲۲ نفر (۹ زن و ۱۳ نفر مرد) بودند. محدوده سنی آنها ۳۲-۷۴ سال بود. ۱۶ نفر (۷۲/۰ درصد) از شرکت‌کنندگان دارای مدرک دانشگاهی و ۱۸ نفر (۸۱/۰ درصد) متاهل بودند. ویژگی‌های دموگرافیک مصاحبه‌شوندگان در جدول شماره یک و دو به طور کامل ارائه شده است.

در شروع مصاحبه و به عنوان مقدمه بحث، از آنها درباره نقش خیرین و اهدای کمک‌های آنان در پیشرفت کشور پرسیده شد. تقریباً همه آنها قبول داشتند که افراد خیر نقش مهمی در پیشرفت و آبادانی یک کشور یا جامعه دارند و حوزه‌های مختلفی از جمله کمک به معیشت نیازمندان، آموزش و پرورش، بهداشت و درمان، فرهنگ و هنر، اشتغال‌زایی، ورزش و جوانان، ساخت مدرسه و مسجد، کمک به خانواده‌های زندانیان، حمایت از کودکان یتیم و خانواده‌های

جدول ۲- اطلاعات جمعیت شناختی مصاحبه‌شوندگان

متغیرهای جمعیت‌شناختی	فراوانی (درصد)
گروه‌های سنی	
۳۵ - ۲۵ سال	۵ (۲۲/۷۵)
۴۵ - ۳۶ سال	۷ (۳۱/۸)
۵۵ - ۴۶ سال	۷ (۳۱/۸)
بیشتر از ۵۵ سال	۳ (۱۳/۶۵)
سطح تحصیلات	
تحصیلات غیردانشگاهی	۶ (۲۷/۳)
تحصیلات دانشگاهی	۱۶ (۷۲/۷)
جنسیت	
زن	۹ (۴۱/۰)
مرد	۱۳ (۵۹/۰)
وضعیت تاهل	
مجرد	۴ (۱۸/۰)
متاهل	۱۸ (۸۲/۰)

مصاحبه‌کننده از محتوای مصاحبه یادداشت‌برداری کرد. در ابتدای هر مصاحبه فرمی حاوی متغیرهای دموگرافیک مرتبط با موضوع شامل سن، جنس، سطح تحصیلات برای هر یک از افراد مصاحبه‌شونده تکمیل شد. در انتهای هر مصاحبه از مصاحبه‌شوندگان پرسیده شد که آیا موضوع دیگری وجود دارد که مایل باشند درباره آن صحبت کنند؟

مصاحبه‌ها براساس سؤالات نیمه‌ساختارمند انجام شد. محورهای اصلی مصاحبه را انگیزه افراد برای اهدای کمک نقدی، منافع مورد انتظار آنان از این کمک‌ها، موانعی که در مقابل آنان برای اهدای کمک نقدی وجود داشت و راهکارهای پیشنهادی برای افزایش اهدای کمک نقدی بود. پس از انجام ۱۸ مصاحبه، مصاحبه‌کننده به این نتیجه رسید که دیگر به یافته‌ها و داده‌های جدیدی دست نمی‌یابد، اما برای اطمینان، چهار مصاحبه دیگر انجام شد. هر مصاحبه به طور متوسط ۶۰ دقیقه طول کشید. با هر نفر فقط یک بار مصاحبه انجام شد. همه مصاحبه‌ها توسط یک مصاحبه‌گر انجام شد، فرد سومی در حین مصاحبه حضور نداشت و اطلاعات توسط مصاحبه‌گر یادداشت‌برداری شد.

پس از پایان یافتن مصاحبه‌ها چهار مورد مکالمات ضبط شده به دقت توسط مصاحبه‌کننده مرور شد، سپس به فایل متنی تبدیل و آماده تحلیل شد. تحلیل داده‌های کیفی براساس رویکرد تحلیل چارچوب و به صورت دستی انجام شد. در این روش، ابتدا فایل‌های صوتی مربوط به چهار جلسه مصاحبه که در آنها اجازه ضبط به پژوهشگر داده شده بود، پیاده‌سازی و تبدیل به فایل متنی شد. این فایل‌ها به همراه متن یادداشت‌برداری شده در ۱۸ مصاحبه دیگر، چندین بار با دقت خوانده شد تا درک کلی از متن مصاحبه‌ها به دست آید. جملاتی که پاسخ سؤالات مطرح شده بود مشخص شد و به مفاهیم اصلی در هر یک از این جملات یک مضمون داده شد. در مرحله بعد این مضامین با یکدیگر مقایسه شدند تا مضامین نهایی اصلی و زیرمضامین‌ها مشخص شود. سپس چندین بار به دقت بازخوانی شد تا مضامین اصلی با معنای مشابه با یکدیگر دسته‌بندی شوند و طبقات را تشکیل دهند. قبل از انجام مطالعه، تاییدیه اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی یاسوج (IR.YUMS.REC.1396.115) اخذ شد. رضایتنامه کتبی آگاهانه پس از بیان اهداف مصاحبه،

با سازمان‌های خیریه سلامت، وجود همکاران، شرکت در همایش‌ها، عمل به آموزه‌های دینی و توصیه‌های ائمه معصوم و بزرگان دین، برکت به مال، جلوگیری از اتفاقات بد و ناگوار در زندگی، بخشش گناهان، جلب رضایت خداوند، گشایش در کارها، لطف خدا به بنده نیکوکار، نتیجه و میزان اثربخشی کمک نقدی که انجام داده، کاهش نابرابری‌ها در جامعه و دعای خیر نیازمند در حق نیکوکار. برخی از مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند: «ارتباط بیشتر با مجمع خیرین سلامت، شرکت در جلسات اعضای مجمع و فعالیت‌هایی که دارند، باعث به وجود آمدن انگیزه در من برای همکاری می‌شه» (م ۱۳).

جدول ۱- کد اختصاصی هر یک از مصاحبه‌شوندگان و اطلاعات جمعیت شناختی آنها

کد مصاحبه‌شونده	جنسیت	سن	وضعیت ازدواج	سطح تحصیلات	وضعیت اشتغال
۱ م	مرد	۴۵	متاهل	دیپلم	آزاد
۲ م	مرد	۴۸	متاهل	کاردانی	آزاد
۳ م	مرد	۵۰	متاهل	دیپلم	آزاد
۴ م	مرد	۶۸	متاهل	ابتدایی	آزاد
۵ م	مرد	۳۵	متاهل	کاردانی	کارمند
۶ م	مرد	۳۴	متاهل	کاردانی	کارمند
۷ م	زن	۶۰	متاهل	کاردانی	معلم بازنشسته
۸ م	زن	۲۲	مجرد	کاردانی	دبیر ادبیات
۹ م	زن	۲۸	مجرد	کاردانی	مری میهد کودک
۱۰ م	مرد	۴۸	متاهل	کارشناسی ارشد	مدیر بیمارستان
۱۱ م	مرد	۴۸	متاهل	کارشناسی ارشد	کارمند
۱۲ م	زن	۳۸	متاهل	کاردانی	روزنامه نگار
۱۳ م	زن	۴۴	متاهل	دکترای تخصصی	کارمند
۱۴ م	مرد	۴۷	متاهل	دکترای تخصصی	مدرس دانشگاه
۱۵ م	مرد	۲۹	مجرد	کارشناسی	کارمند
۱۶ م	مرد	۳۴	مجرد	کارشناسی	وکیل
۱۷ م	زن	۵۰	متاهل	کاردانی	معلم بازنشسته
۱۸ م	زن	۴۹	متاهل	کارشناسی	پرستار
۱۹ م	مرد	۵۲	متاهل	دیپلم	کارمند
۲۰ م	زن	۴۱	متاهل	کارشناسی	پرستار
۲۱ م	مرد	۴۶	متاهل	دیپلم	آزاد
۲۲ م	زن	۲۵	متاهل	دیپلم	کارمند

بی‌سرپرست یا بدسرپرست را برای کمک بیان کردند. از بین افراد مصاحبه‌شونده ۱۶ نفر (۷۲/۰ درصد) حوزه بهداشت و درمان را به عنوان مهم‌ترین حوزه کمک خیرین نام بردند. ۸ نفر (۳۶/۳ درصد) حوزه سلامت را اولویت اول خود و ۶ نفر (۲۷/۲ درصد) اولویت دوم خود می‌دانستند که جمعاً (۶۳/۵ درصد) حوزه سلامت را در اولویت اول و دوم خود می‌دانستند. پرسش‌های بعدی مصاحبه به انگیزه کمک نقدی، منافع و موانعی که بر سر راه کمک‌های نقدی وجود دارد و مداخلات پیشنهادی برای ترغیب افراد به اهدای کمک‌های نقدی اختصاص یافت. پس از استخراج نظرات و دیدگاه‌های مصاحبه‌شوندگان و دسته‌بندی آنها، ۵ تم اصلی و ۱۱ تم فرعی دسته‌بندی شدند.

انگیزه اهدای کمک نقدی به موسسات خیریه سلامت: پاسخ شرکت‌کنندگان به این سوال که «انگیزه شما از کمک نقدی به خیریه‌ها چیست؟» نشان داد که دو دسته اصلی انگیزه‌های درونی و بیرونی برای اهدای نقدی به خیریه‌ها در نظر اکثر آنها وجود دارد.

انگیزه‌های درونی: احساس مسئولیت در قبال مردم جامعه، حس نودوستی، عزت نفس، بی‌اعتنایی به مظاهر فریبنده دنیا، نگرش مثبت نسبت به انجام کارهای خیر، باورهای معنوی، احساس برادری با دیگران، و احساس لذتی که بعد از انجام کارهای خیر به انسان دست می‌دهد، همه در طبقه انگیزه‌های درونی قرار گرفت. «این یه احساس درونی در منه، یه حس انسان دوستی و احساس مسئولیت نسبت به هم‌نوع» (م ۱۵). مصاحبه‌شونده‌ای چنین بیان کرد: «من خودم رو متعهد می‌دونم که به افراد نیازمند کمک کنم و می‌دونم که توانایی این کار رو دارم و از این کار لذت می‌برم» (م ۵). فرد دیگری عوامل انگیزشی را به این صورت بیان کرد: «موثر بودن کمک و درک این نکته که این یه کار خداپسندانه و انسان دوستانه است، پی بردن به عظمت نفس و بی‌اعتنایی به مظاهر فریبنده دنیا و داشتن این نگرش که در اموال و وجودمان حقی برای محرومان و نیازمندان هست» (م ۱۹).

انگیزه‌های بیرونی: پس از بررسی و دسته‌بندی پاسخ مصاحبه‌شوندگان به این بخش از مصاحبه این موارد در دسته انگیزه‌های بیرونی قرار گرفت: کم کردن درد و رنج مردم، وجود افراد خیر در کنار خود، شنیدن تجربه‌های دیگران، ارتباط

در بین شرکت‌کنندگان افرادی هم بودند که اعتقاد داشتند اگر در کار خیر مشارکت داشته باشند، خدا نیز به آنها کمک می‌کند و از اتفاقات بد جلوگیری می‌کند و همچنین کار خیر باعث برکت در رزق و روزی و مال می‌شود. در این باره مصاحبه‌شونده‌ای چنین گفت: «برام تجربه شده هر وقت به مشکلی برخورده‌ام، دری به رویم باز شده که این لطف خدا و بازتاب کمک کردن بوده است» (م ۱۰). عده‌ای نیز اعتقادات دینی و مذهبی را به عنوان عوامل انگیزشی بیان کردند. یکی از مصاحبه‌شوندگان گفت: «درمورد خود من ایمان و اعتقادات دینی که دارم، احساس راحتی وجدان، ایجاد خیر و برکت در رزق و روزی، گشایش در کارها و مشکلات، اینها همه باعث تشویق و ترغیب من می‌شه» (م ۸).

منافع اهدای کمک نقدی به موسسات خیریه سلامت: در این بخش سه دسته اصلی فواید روحی روانی (معنوی)، فواید مادی و سایر فواید شکل گرفت.

فواید روحی روانی: احساس رضایتمندی از خود، آرامش، نشاط درونی، سبک شدن و راحتی وجدان به عنوان فواید روحی روانی نیکوکاری استخراج شد. بعضی از مصاحبه‌شوندگان چنین بیان کردند: «احساس رضایتمندی، آرامش، نشاط درونی و سبک شدن می‌کنم. از خودم راضی می‌شم و به خودم افتخار می‌کنم» (م ۱۱). بعضی از اهداکنندگان اجر دنیوی و اخروی را فایده کارهای خیرخواهانه در این دنیا می‌دانستند. از دیگر مواردی که در بخش منافع روحی روانی به دست آمد عبارت بود از: گرفتن انرژی و روحیه مثبت بعد از انجام کمک نقدی، شاد کردن مردم و دعای خیر آنها در حق خیر، نشان دادن لبخند بر لبان کودکان و دیدن شادی. در این باره‌ای مصاحبه‌شونده‌ای گفت: «من با انجام کمک به نیازمندان شادی و خنده اونها رو می‌بینم و لذت می‌برم. رضایت اونها رضایت منه و علاوه بر این از دعای خیر اونها نیز بهره مند می‌شم» (م ۱۲ و ۱۷).

فواید مادی: شامل برکت در مال، افزایش رزق و روزی و برطرف شدن کمبودها و مشکلات جامعه بود که از طرف بعضی از مصاحبه‌شوندگان مطرح شد. مصاحبه‌شونده‌ای معتقد بود: «کار خیر به مال برکت می‌ده و مال رو زیاد می‌کنه» (م ۲۲). نظر چند مصاحبه‌شونده دیگر که عضو مجمع خیرین سلامت بود چنین بود: «با کمک به موسسه خیریه سلامت کمبود امکانات و تجهیزات پزشکی کم کم برطرف می‌شه و من

و همشهریانم مجبور نیستیم برای اقدامات تشخیصی و درمانی به شهرهای دور مراجعه کنیم» (م ۸، م ۹، م ۱۸).

موانع انجام کمک نقدی به موسسات خیریه سلامت: در این بخش سه دسته اصلی مطرح شد.

موانع مربوط به خود فرد خیر: ناآگاهی افراد از وجود خیریه‌ها و فعالیت‌های آنها، بی‌اعتمادی به سازمان‌های خیریه، پایین بودن سطح درآمد، شرایط نامساعد زندگی، کاهش روحیه کمک به هم‌نوع، وسوسه و دل‌بستگی به مال دنیا از موانع مربوط به فرد خیر بود. بعضی از مصاحبه‌شوندگان نظر خود را چنین بیان کردند: «خیلی‌ها نمی‌دونند چطور باید کمک کنن. گاهی اشخاصی از طرف خیریه‌های متعدد برای جمع‌آوری کمک نقدی میان و آدم گیج می‌شه که به کدام خیریه بهتره کمک کنه. باید این موسسه‌ها با هم یکپارچه بشن و از طرف دولت حمایت بشن تا افراد جامعه هم بیشتر بهشون اعتماد کنن» (م ۱۳). بعضی دیگر اوضاع نابسامان بازار، تورم و اوضاع سیاسی را مانع انجام کمک‌های نقدی می‌دانستند. مصاحبه‌شونده دیگری چنین گفت: «امروزه ارزش‌های اجتماعی، روحیه ایثارگری و کمک در جامعه کم شده، مردم گاهی از دزدی و اختلاس می‌شنوند و در نتیجه در امور احسان و نیکوکاری دلسرد می‌شن» (م ۲۱).

موانع مربوط به موسسات خیریه سلامت: تعدد سازمان‌های خیریه و فقدان شفاف‌سازی و گزارش فعالیت‌ها به جامعه، نبود یک سیستم نظامند و قوی، حمایت نکردن دولت، نبود همکاری سیاسیون در سیستم‌های دولتی، تعداد کم افراد خیر و تعداد زیاد افراد بی‌بضاعت و قشر آسیب‌پذیر از موانع مربوط به سازمان‌های خیریه عنوان شد. یکی از مصاحبه‌شوندگان که کارمند یکی از موسسات خیریه بود، در این باره چنین گفت: «ما از طرف هیچ ارگان دولتی حمایت نمی‌شیم، از نظر مالی تامین نیستیم، حقوق نمی‌گیریم و بیمه هم نیستیم. گاهی این چیزها ما رو دلسرد می‌کنه ولی بازم امیدمون رو از دست نمی‌دیم و ادامه می‌دیم» (م ۹). خیر دیگری گفت: «در بخش دولتی افراد برای جذب خیرین ضعیف عمل می‌کنن، یعنی اصلاً کاری برای جذب خیر انجام نمی‌شه» (م ۲۲). چندین نفر نیز سوءمدیریت رو مطرح کردند. به عنوان مثال مصاحبه‌شونده‌ای معتقد بود: «سوءمدیریت و اینکه کمک مالی خیرین درست و در محل خودش هزینه نشه و بازدهی لازم رو نداشته باشه،

برسیم. معمولاً افراد وقتی نتیجه کار خودشان رو می بینن ترغیب می شن و به اصطلاح جو می گیرن که بیشتر کمک کنن» (م ۲). مصاحبه شونده دیگری اعتمادسازی را این گونه بیان کرد: «راه دیگر اعتمادسازی اینه که سازمان های خیریه سلامت هر سه ماه یکبار یا نهایتاً شش ماه یکبار تمام فعالیت و عملکردهای خودشان رو لیست کرده و به تمام اعضا به صورت کتبی ارائه بدهند. تمام کارها باید با ذکر نام کسانی که در آن کار دخیل بوده اند، نوشته و اطلاع رسانی بشه» (م ۱۱). خیر دیگری معتقد بود: «سازمان های خیریه باید تبلیغات انجام بدن. افرادی رو استخدام کنن که فن بیان قوی و ظاهر شایسته داشته باشن. این افراد باید خودشان در اهدا کردن پیشقدم باشن تا بتونن دیگران رو تشویق کنن» (م ۱۷). برخی از خیرین با اشاره به شبکه های اجتماعی معتقد بودند: «اطلاع رسانی در فضای مجازی با گفتن پیام ها و جملات تاثیرگذار بسیار می تونه موثر باشه و احساسات رو برانگیخته کنه. گذاشتن عکس و نام خیرین در وبسایت ها و فضای مجازی، تشکر از آنها و تشویق آنها به خاطر فعالیت هایی که دارن، باعث جذب افراد بیشتری می شه» (م ۹). عده ای نیز تبلیغات و اطلاع رسانی از رسانه های ملی را عنوان کردند و گفتند: «تهیه تیزرهای

باعث دلسردی و پسرفت خیرین می شه» (م ۶). موانع مربوط به نیازمندان: تنبلی و تلاش نکردن برای تغییر زندگی و عادت به این سبک زندگی کردن از موانع مربوط به نیازمندان شناخته شد. مصاحبه شونده ای گفت: «شاید مانع همان وسوسه و دل بستگی به مال دنیا باشه و گرنه مانعی وجود نداره. البته فقرا هم تنبل شدن و به راحتی دست دراز می کنن و این من رو مردد می کنه» (م ۳). مداخلات پیشنهادی برای ترغیب افراد به اهدای کمک های نقدی به موسسات خیریه سلامت: در این بخش سه مفهوم فرعی شناسایی شد.

اطلاع رسانی مناسب در زمینه عملکرد موسسات خیریه سلامت: در این قسمت به تبلیغات، جلب اعتماد و شفاف سازی اشاره شد. شرکت کننده ای گفت: «باید سازمان های خیریه سلامت توسط افراد آگاه در این زمینه اداره شوند. در هر کاری ساختارها درست و قانونمند باشه. خیرین در جریان کارها قرار بگیرند و خودشان در امور مشارکت داشته باشن» (م ۱۸). خیر دیگری معتقد بود که: «اولین رکن برای جذب افراد این است که باید اعتماد آنها را جلب کرد. به این صورت که کارهایی را انجام دهیم که در مدت زمان کوتاهی به نتیجه

جدول ۳- خلاصه یافته های مطالعه کیفی

محورهای اصلی	محورهای فرعی	کدها
انگیزه اهدای کمک نقدی	درونی	احساس مسئولیت، نودوستی، برادری، عزت نفس، باورهای معنوی، بی اعتنایی به مظاهر فریبنده دنیا، نگرش مثبت نسبت به کمک نقدی و احساس لذت بعد از انجام آن
	بیرونی	کم کردن درد و رنج مردم، وجود افراد خیر در کنار خود، شنیدن تجربه های دیگران، ارتباط با سازمان های خیریه، وجود همکاران، شرکت در همایش ها و دیدن خیرین دیگر، برکت به مال، بخشش گناهان، گشایش در کارها، کاهش نابرابری در جامعه و میزان اثربخشی کمک نقدی
منافع اهدای کمک نقدی	فواید روحی و روانی	احساس رضایتمندی از خود، آرامش، نشاط درونی، سبک شدن و راحتی وجدان
	فواید مادی	برکت به مال و رزق و روزی، برطرف شدن کمبودها و مشکلات جامعه
موانع اهدای کمک نقدی	سایر موارد	گرفتن انرژی و روحیه مثبت، شاد کردن مردم و دعای خیر آنها در حق خیر
	موانع مربوط به فرد خیر	ناآگاهی از وجود سازمان های خیریه و فعالیت آنها، بی اعتمادی به این سازمان ها، پایین بودن سطح درآمد، کاهش روحیه کمک به همونوع، وسوسه و دل بستگی به مال دنیا
موانع اهدای کمک نقدی	موانع مربوط به سازمان خیریه	تعدد سازمان های خیریه، فقدان شفاف سازی، نبود یک سیستم نظامند و قوی، حمایت نکردن دولت، نبود همکاری سیاسیون در سیستم های دولتی، تعداد کم افراد خیر و تعداد زیاد افراد بی بضاعت
	موانع مربوط به نیازمندان	تنبلی و تلاش نکردن برای تغییر زندگی و عادت به این سبک، زندگی کردن
مداخلات پیشنهادی برای ترغیب افراد	اطلاع رسانی مناسب در زمینه عملکرد سازمان ها	انجام تبلیغات، جلب اعتماد و شفاف سازی، دادن گزارش عملکرد هر چندماه یکبار به خیرین، برقراری ارتباط قوی و مستمر با خیرین، برگزاری همایش ها به صورت سالیانه و تجلیل از خیرین سلامت، استفاده از فضای مجازی و ارسال پیام های تاثیرگذار، گذاشتن نام و عکس خیرین در وبسایت ها، پخش برنامه های مربوط به خیرین سلامت به صورت فصلی از رسانه ملی، صحبت های حضوری و چهره به چهره با خیرین
	اصلاح فضای فیزیکی سازمان ها	اختصاص مکان مناسب برای سازمان، وجود تابلو بر سردر آن، وجود پیام ها و عکس یا پوستره های تاثیرگذار بر روی دیوار، میلمان مناسب، وجود یک کارمند یا مشاور که به گرمی از خیرین پذیرایی کرده و نظر آنها را جلب کند.
بکارگیری نیروی انسانی متخصص		استفاده از افراد خوشنام و متخصص با ظاهر آراسته که دارای وجهه اجتماعی خوب و فن بیان قوی و تاثیرگذار هستند و خودشان در کمک به دیگران پیشقدم هستند.

تبلیغاتی برای مجمع و خیریه خوب است. البته به نظر من صحبت‌های حضوری و چهره به چهره با افراد و معرفی موسسه یا مجمع خیریه به آنها بیشتر تاثیرگذار است» (م ۱۴). در بین شرکت‌کنندگان سه نفر این اتفاق نظر را داشتند که حداقل سالی یک بار همایش خیرین در شهرستان‌ها برگزار شود و با بیان کمک‌هایی که انجام داده‌اند و پیامدی که کمک آنها برای جامعه داشته، با دادن لوح تقدیر از آنها قدردانی شود. مصاحبه‌شونده دیگری گفت: «افراد علاقه به کسب شهرت دارند و می‌خوان که اسمشون گفته بشه و از اونها تقدیر و تشکر به عمل بیاد» (م ۲۱). شرکت‌کننده دیگری اتحاد و یکپارچگی انجمن‌های خیریه متعدد در شهرستان را عنوان کرد و گفت: «اگر چندین موسسه با هم ادغام شوند و یک موسسه معتبر به وجود بیاورند، مردم بیشتر و بهتر به آنها اعتماد می‌کنند» (م ۸).

اصلاح فضای فیزیکی در اختیار موسسات خیریه سلامت: مناسب بودن مکان و فضای فیزیکی موسسات خیریه از دیگر پیشنهادات مصاحبه‌شوندگان بود. در این باره مصاحبه‌شونده‌ای چنین گفت: «مکان سازمان‌های خیریه باید مکانی آراسته و در شأن خیرین باشد. نگاه اول خیلی در جذب افراد مهمه، اختصاص به ساختمان مناسب، وجود یه تابلو مناسب بر سردر آن، نصب تابلو، عکس و پوستر بر روی دیوار که پیام‌های تاثیرگذار را به نمایش بگذاره، وجود مبلمان مناسب و مشاور یا کارمندی که با بیان و صحبت‌های تاثیرگذار، خیرین رو جذب کنه. حتی یه پذیرایی گرم از افراد اگه انجام بشه، این خیلی در جذب افراد موثره» (م ۱۹). شرکت‌کننده دیگری چنین گفت: «موسسات خیریه باید فضایی رو به وجود بیارن که افراد در آنجا حس خوبی رو تجربه کنن. مشارکت و احساس مسئولیت، برابری و برادری رو ببینند و احساس کنند. لازمه این کار هم وجود افراد آگاه و متخصص در این زمینه است» (م ۱۲).

به کارگیری نیروی انسانی متخصص در موسسات خیریه سلامت: در این باره مصاحبه‌شونده‌ای گفت: «افرادی که در آنجا فعالیت دارند باید خوشنام باشن، ظاهری آراسته داشته باشن، مشخص باشن، عزت نفس داشته باشن و به دیگران منتقل کنن، با احترام و کرامت رفتار کنن، باید وجهه اجتماعی خوبی برای افراد اهداکننده به وجود بیارن تا به همکاری ترغیب بشن» (م ۷).

افراد تاثیرگذار برای ترغیب اهدای کمک‌های نقدی: بعضی از مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند که همسرانشان بیشترین تاثیر را برای انجام اهدای کمک‌های نقدی بر روی آنها داشته‌اند. از دیدگاه برخی دیگر، همکاران و اعضای خانواده و به‌خصوص پدران که برای آنها الگو بوده‌اند، به عنوان فرد تاثیرگذار بیان شد. در بین شرکت‌کنندگان افرادی بودند که گفتند: «من از کسی تاثیر نگرفته‌ام و یک حس درونی باعث انجام این کار در من شده است» (م ۳). مصاحبه‌شونده‌ای گفت: «در بعضی از کتاب‌ها خوانده‌ام که گفته شده حتما درصدی از درآمد خود را صرف امور خیریه کنید. این جمله در من تاثیر گذاشت» (م ۱۸).

بحث

باتوجه به اهمیت موضوع اهدای کمک‌های خیریه به برنامه‌های حوزه سلامت، لزوم طراحی و اجرای مداخله‌های اثربخش با هدف افزایش رفتار بخشش و کمک نقدی در بین مردم بیش از پیش احساس می‌شود. گام اول برای طراحی مداخلات مناسب برای افزایش رفتار اهدا کردن، آگاهی از نظرات و دیدگاه‌های مردم در زمینه عوامل موثر بر این رفتار است. انجام پژوهش درمورد اهداکنندگان و درک تجربیات آنها می‌تواند بینش‌هایی کاربردی برای ترویج رفتار خیرخواهانه باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد خیرین بعد از انجام کمک‌های نقدی، احساس لذت غیرقابل وصف، رضایتمندی از خود، آرامش، نشاط درونی و راحتی وجدان را تجربه می‌کنند. همچنین مشخص شد که انگیزه‌های درونی و داشتن نگرش مثبت، بیشترین ارتباط را با انجام رفتار بخشش و انجام کمک نقدی به خیریه‌ها دارند و داشتن احساس تعهد، مسئولیت، نودوستی، نگرش مثبت نسبت به انجام کار خیر، احساس برادری و برابری با هموعان که در ذات انسان‌ها وجود دارد، در این فرآیند نقش دارند. این یافته‌ها تا حد زیادی منطبق بر یافته‌های سایر مطالعات است، در بعضی از مطالعات تمایل به احساس مسئولیت اجتماعی، تمایل برای کمک به دیگران و یا غلبه بر احساس گناه به عنوان انگیزه‌های مهم در فعالیت‌های خیرخواهانه کشف شده‌اند [۸، ۱۲، ۱۳]. در این باره کالبران^۱ معتقد است مردم به این دلیل اهدا می‌کنند که احساس بهتری

1. Colbran

می‌کند که اعتقادات مذهبی یک تاثیر مثبت در نگرش نسبت به رفتارهای نועدوستانه دارد [۲۳]. در مطالعه‌ای دیگر در میان عوامل تاثیرگذار بر رفتار اهدای خیریه، مذهب برجسته شده و این نشان می‌دهد افرادی که دین‌دار هستند، تمایل بیشتری به اهدای کمک خیریه دارند [۲۴].

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد عملکرد اثربخش سازمان‌های خیریه، شفاف‌سازی، ایجاد اعتماد در بین شهروندان و به‌خصوص افراد کمک‌کننده، روابط عمومی فعال و ارتباط مستمر با خیرین، تبلیغات، استفاده از رسانه‌های ملی و فضای مجازی، ارسال پیام‌های تاثیرگذار، برگزاری همایش‌ها، دعوت از خیرین و تقدیر و تشکر از آنها و استفاده از افراد تاثیرگذار می‌تواند باعث ترغیب افراد به اهدا کردن، جذب حامیان مالی و پایداری کمک‌های آنها شود. سایر مطالعات انجام شده در این باره نیز به نتایج مشابهی دست یافته‌اند. در مطالعه‌ای گزارش شده که خیریه‌ها باید یک نقش فعال در مدیریت ارتباط بین ذی‌نفعان و اهداکنندگان مالی به عهده بگیرند [۲۵]. در این مطالعه پیشنهاد شده خیریه‌ها اهداکنندگان فعلی خود را تشویق کنند که احساس شادی و رضایت خود از انجام کمک‌های نقدی را با دوستان و اطرافیان خود در میان بگذارند، چون این امر می‌تواند باعث تحریک احساسات اهداکنندگان بالقوه شده و احتمالاً سازنده باشد [۲۵]. مطالعه‌ای دیگر استفاده از رسانه‌های جدید، شفافیت و پاسخگویی بیشتر، ایجاد اعتماد در شهروندان، استفاده از پیام‌های متنی در فضای مجازی و کمپین‌های پست مستقیم به‌ویژه در مناسبت‌های خاص و در زمان جشن‌های بزرگ را برای جذب اهداکنندگان و افزایش کمک‌های نقدی آنها بسیار موثر گزارش کرده است [۱۹]. در همین راستا ساکستون^۷ به سازمان‌های خیریه توصیه می‌کند که تصمیم‌گیری‌ها، عملکردها و اثربخشی خود را افشا کنند [۲۶]. نتایج تحلیل و بررسی کمپین‌های ملی برای اهداف خیریه در ایالات متحده آمریکا نشان می‌دهد این کمپین‌ها با اجرای کنسرت‌های خیریه، استفاده از بازیگران مشهور، کمپین‌ها و گروه‌های موسیقی و نمایش فیلم‌های متنوع به نفع خیریه، مردم را برای تماشای خرید بلیط و سرگرم شدن به سمت خود می‌کشاند. در سال‌های اخیر اینترنت و پیام‌های متنی در جذب سرمایه برای

پس از انجام آن خواهند داشت [۱۴]، هر چند نועدوستی و جنبه‌های انگیزشی مانند عزت نفس، شناخت عمومی، رضایت از ابراز قدردانی برای سلامت، تسکین از احساس گناه و تعهد را نیز از دلایل اهدا کردن ذکر کرده است [۸، ۱۵، ۱۶]. کوتاسز^۲ عوامل موثر بر اهدای خیریه را در دو دسته عوامل درونی یا انگیزه‌ها و عوامل بیرونی مثل کسب شهرت و شناخته شدن، پیشرفت شغلی و مزایای مالیاتی می‌داند [۱۷]. در مطالعه واندرلینک^۳ احساس همدلی به عنوان یک محرک مثبت قوی بر احتمال اهدا کردن شناسایی شده و نועدوستی و فردگرایی را باعث انجام کمک نقدی به خیریه‌ها معرفی می‌کند [۱۸]. مطالعه وان لون^۴ دیدگاه‌های افراد درباره احساسات خود پس از شرکت در کارهای خیر را چنین بیان کرده است: «تجربه لذت بخش، یک احساس خوب درباره خود، یک تصویر مثبت و مفید از خود، یک شهروند خوب، یک فرد با نفوذ و یک مومن صالح» [۱۹]. لی^۵ نیز معتقد است که اهداکنندگان در درجه اول یک احساس لذت از رفتار نوع دوستانه خود پیدا می‌کنند که این باعث رضایت آنها می‌شود [۲۰]. بنابراین همان‌طور که نتایج مطالعه حاضر و سایر مطالعات مشابه نشان می‌دهد، مجموعه‌ای از عوامل درونی و بیرونی، افراد را به انجام کمک‌های خیرخواهانه ترغیب می‌کند.

یافته‌های مطالعه ما نشان داد شرکت‌کنندگان از اعتقادات دینی و مذهبی به عنوان انگیزه و عامل ترغیب‌کننده برای انجام کمک‌های نقدی به خیریه‌ها نام بردند. در همین راستا یافته‌های مطالعه سیدیکیدز^۶ رابطه معناداری بین متغیرهای دینداری، عدالت‌خواهی، انسجام و اعتماد اجتماعی، تعلق و تعهد اجتماعی با مشارکت در امور خیریه را نشان داده است [۲۱]. در مطالعه‌ای دیگر، مشخص شده بخشش داوطلبانه به‌طور فراوان شدت در جوامع مسلمان وجود دارد و این رفتار، بخشی اساسی از آموزه‌های اسلامی است [۲۲]. یافته‌های مطالعه دیگری نفوذ مذهب در فعالیت‌های اجتماعی و داوطلبانه مانند اهدای خون قابل توجه می‌داند و گزارش

2. Kottasz

3. Wunderink

4. van Leeuwen

5. Leigh

6. Sedikides

7. Saxton

کاربرد در تصمیم‌های مرتبط با نظام سلامت

مطالعه حاضر به تصمیم‌گیرندگان و سیاست‌گذاران نظام سلامت کمک می‌کند که براساس یافته‌های به دست آمده، مداخلات اثربخشی با هدف ترویج اهدا کمک‌های نقدی به برنامه‌های نظام سلامت طراحی کنند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته آموزش و ارتقای سلامت است که با شماره ۲۳/۲/۱۸۳۷/پ در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج تصویب شده و مورد حمایت مالی قرار گرفته است. این پژوهش با کد IR.YUMS.REC.1396.115 در کمیته اخلاق معاونت پژوهشی این دانشگاه نیز تایید شده است. بدین‌وسیله از کلیه خیرینی که در انجام این مطالعه با ما همکاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع: بین نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافع وجود ندارد.

References

1. Banke-Thomas A, Ayomoh FI, Abejirinde IO, Banke-Thomas O, Eboime EA, Ameh CA. Cost of utilising maternal health services in low-and middle-income countries: a systematic review. *Int J Health Policy Manag.* 2021;10(9):564-77.
2. Carnut L, Mendes A, Leite MG. Methodologies for equitable allocation of health financial resources: an integrative review. *Saúde em Debate.* 2020 Nov 16;44:902-18.
3. Radinmanesh M, Ebadifard Azar F, Aghaei Hashjin A, Najafi B, Majdzadeh R. A review of appropriate indicators for need-based financial resource allocation in health systems. *BMC health services research.* 2021 Dec;21:1-12.
4. Najibi SM, Sarikhani Y, Omidvari F. Explaining the Challenges of Charitable Hospitals in Fars Province and the Solutions to Address them: A Qualitative Study. *Journal of Endowment & Charity Studies.* 2023;1(1):121-45. (in persian)
5. Masoodipoor S. Segmentation of generosity behavior within the framework of charity social marketing. *Management Research in Iran.* 2021 Sep 29;23(4):102-29. (in persian)
6. Reshadat S, Zakiei A, Karimi P, Komasi S.

خیریه‌ها بسیار مهم شده‌اند [۲۷]. نتایج مطالعه واترز^۸ نشان می‌دهد افرادی که کمک‌های متعددی به موسسات خیریه می‌کند ارتباط قوی‌تری با این موسسات خیریه دارند. یافته‌های این مطالعه حاکی از آن است که وجود یک پل ارتباطی قوی بین سازمان و اهداکنندگان، جمع‌آوری کمک‌های نقدی را تقویت کرده و در نتیجه ارتباطات را برای نگهداری حامیان مالی و پایداری کمک‌های آنها در سازمان‌های خیریه بسیار حیاتی معرفی می‌کند [۲۸].

این مطالعه درمورد اهداکنندگان فردی در استان کهگیلویه و بویراحمد انجام شده که یکی از استان‌های محروم کشور محسوب می‌شود. به علاوه این مطالعه با استفاده از یک رویکرد کیفی که تعداد پاسخ دهندگان نسبتاً کم است انجام شده است. توصیه می‌شود در سایر فرهنگ‌ها با شرایط متفاوت و تعداد پاسخ‌دهندگان بیشتر انجام شود.

نتیجه‌گیری

هدف مطالعه حاضر اطلاع از نظرات، دیدگاه‌ها و ترجیحات افراد اهداکننده مالی بود تا با استفاده از آنها مداخلات اثربخشی را که باعث ایجاد انگیزه برای انجام رفتار اهدای خیریه شود، طراحی کنیم. شناخت انگیزه اهداکردن، موانع و منافی که بر تصمیم‌گیری اهدای خیریه تاثیر می‌گذارد، می‌تواند استراتژی‌های بازاریابی اجتماعی سازمان‌های خیریه را بهبود بخشد، جذب منابع مالی و انسانی را افزایش دهد و اهداکنندگان فعلی را حفظ کند. سازمان‌های خیریه سلامت به منظور جلب توجه، مشارکت و اعتماد افراد اهداکننده، باید عملکرد خود را دقیق و شفاف به نمایش بگذارند. افرادی باید برای این کار انتخاب شوند که آموزش تخصصی دیده باشند. با مشخص شدن نظرات و دیدگاه‌های افراد کمک‌کننده به سازمان‌های خیریه می‌توان انتظار داشت که اگر مداخلات مخاطب محور برای ترغیب مردم به اهدای کمک‌های نقدی به بخش سلامت طراحی و اجرا شود و در این برنامه‌ها، این نظرات و دیدگاه‌ها مورد توجه قرار گیرد، احتمال موفقیت برنامه‌ها بیشتر خواهد بود.

8. Waters

- Community participation in health among the general population in Kermanshah city: the predictive role of personality factors and self-efficacy. *Community Health*. 2017;4(1):42-54. (in persian)
7. Nekoeimokadam M, Amiriyosafi S, Ghorbani Bahabadi Z, Amiresmaili M. Role of charities in the health system: A qualitative study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2020 Jul 8;2(1):1-10. (in persian)
 8. Gholamzadeh Nikjoo R, Partovi Y, Joudyian N. Involvement of charities in Iran's health care system: a qualitative study on problems and executive/legal/supportive requirements. *BMC Health Services Research*. 2021 Feb 25;21(1):1-13.
 9. Naghdi S, Moradi T, Tavangar F, Bahrami G, Shahboulaghi M, Ghiasvand H. The barriers to achieve financial protection in Iranian health system: a qualitative study in a developing country. *Ethiopian journal of health sciences*, 2017. 27(5): 491-500.
 10. Ziloochi M.H., Takian A, and Arab M. Charitable Contribution in Healthcare: What Drives Iranians to Donate Money? *Archives of Iranian medicine*, 2019. 22(3): 109-115.
 11. Demari B, Heidarnia M.A., Rahbaribonab M. The role and function of NGOs in maintaining and improving the health of the community. *Payesh*. 2014. 13(5): 541-550. (in persian)
 12. Biddle L, Derges J, Goldsmith C, Donovan JL, Gunnell D. Online help for people with suicidal thoughts provided by charities and healthcare organisations: a qualitative study of users' perceptions. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2020 Sep;55:1157-66.
 13. White KM, Poulsen BE, Hyde MK. Identity and personality influences on donating money, time, and blood. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*. 2017 Apr;46(2):372-94.
 14. Colbran R, Ramsden R, Stagnitti K, Toumbourou JW. Advancing towards contemporary practice: a systematic review of organisational performance measures for non-acute health charities. *BMC health services research*. 2019 Dec;19(1):1-12.
 15. Chang CC, Chen PY. Which maximizes donations: Charitable giving as an incentive or incentives for charitable giving?. *Journal of Business Research*. 2019 Apr 1(97):65-75.
 16. Mainardes EW, Lauret R, Degaspero NC, Lasso SV. What motivates an individual to make donations of money and/or goods? *International Review on Public and Nonprofit Marketing*, 2016. 13(1): 81-99.
 17. Kottasz R. How should charitable organisations motivate young professionals to give philanthropically?. *International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing*. 2004 Feb;9(1):9-27.
 18. Wunderink SR. Individual financial donations to charities in The Netherlands: Why, how and how much?. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*. 2002 Dec 1;10(2):21-39.
 19. Van Leeuwen MH, Wiepking P. National campaigns for charitable causes: A literature review. *Nonprofit and voluntary sector quarterly*. 2013 Apr;42(2):219-40.
 20. Leigh L, Bist M, Alexe R. Marketing blood drives to students: a case study. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2007 Feb 13;20(1):84-95.
 21. Sedikides C, Gebauer JE. Do religious people self-enhance?. *Current Opinion in Psychology*. 2021 Aug 1(40):29-33.
 22. Teah M, Lwin M, Cheah I. Moderating role of religious beliefs on attitudes towards charities and motivation to donate. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*. 2014 Nov 4;26(5):738-60.
 23. Zucoloto ML, Bueno-Silva CC, Ribeiro-Pizzo LB, Martinez EZ. Knowledge, attitude and practice of blood donation and the role of religious beliefs among health sciences undergraduate students. *Transfusion and Apheresis Science*, 2020. 59(5): 102822.
 24. Botton NL, Perez-Truglia R. Losing my religion: The effects of religious scandals on religious participation and charitable giving. *Journal of Public Economics*. 2015 Sep 1(129):106-19.
 25. Prendergast GP, Hak Wai Maggie C. Donors' experience of sustained charitable giving: A phenomenological study. *Journal of Consumer Marketing*. 2013 Mar 15;30(2):130-9.
 26. Saxton GD, Zhuang J. A game-theoretic model of disclosure-donation interactions in the market for charitable contributions. *Journal of Applied Communication Research*. 2013 Feb 1;41(1):40-63.
 27. Einolf CJ, Philbrick DM, Slay K. National giving campaigns in the United States: Entertainment, empathy, and the national peer group. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*. 2013 Apr;42(2):241-61.
 28. Waters RD. Applying relationship management theory to the fundraising process for individual donors. *Journal of Communication Management*. 2008 Feb 15;12(1):73-87.

Donating donations to health system programs: motivations, obstacles and solutions

Ashraf Shamsaei¹, Mohsen Shams^{2*}, Ali Mousavizadeh³, Mostafa Maleki⁴

1-M.Sc. in Health Education and Promotion, School of Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran.

2-Ph.D. in Health Education, Professor, School of Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran.

3-Ph.D. in Epidemiology, Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran.

4-Ph.D. in Health Education and Promotion, Social Determinants of Health Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

Abstract

Introduction: Monetary donations from charitable individuals and organizations are one of the financial sources of health sector programs. This study sought to extract and deeply understand their views and opinions in Kohgiluyeh and Boyer Ahmad provinces.

Methods: In this qualitative content analysis study in 2017, the data was collected through 22 in-depth interviews with donors (9 women and 13 men) living in Kohgiluyeh and Boyer Ahmad provinces. The interviewees were identified and selected by checking the database of the province's Health Charity Forum and referrals from other charity organizations. The data was analyzed manually using the framework analysis method.

Results: The age range of the participants was 32-74. Data analysis led to five main themes and 11 subthemes. Most participants expressed their reasons for donations as intrinsic motivations and positive attitudes towards these activities. Moreover, the majority of them believed that; a sense of commitment, sense of responsibility, altruism, as well as brotherhood, and equality inherent in human beings were the main reasons for their donations. Lack of recognition and lack of trust in charitable organizations were the main obstacles to donation. Conducting appropriate advertisements, and gaining community trust in charities were the most important interventions suggested by the interviewees. Family members, especially spouses, were the most important influential group for monetary donations.

Conclusion: Focusing on the feeling of inner satisfaction and having a good feeling after donating cash and highlighting it, as well as removing the stated obstacles can lead to encouraging people and society to do this behavior.

Keywords: Qualitative Study, Monetary donation, Health charity, Health system

Please cite this article as follows:

Shamsaei A, Shams M, Mousavizadeh A, Maleki M. Donating donations to health system programs: motivations, obstacles and solutions. *Hakim Health Sys.* 2022; 25(2): 154-164

*Corresponding Author: Address: School of Health, Golestan 15 Street- Pasdaran Blvd., Yasuj – Postal code: 7591875114 Email: moshaisf@yahoo.com

Copyright © 2022 Tehran University of Medical Sciences. Published by National Institute of Health research (NIHR). This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>. Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.