

مطالعه جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر مشارکت خیرین در مراکز درمانی خیریه

حمیدرضا اشراقی^۱

رحمت‌الله امیراحمدی^۲

محمد رضا نعیمی^۳

تاریخ وصول: ۹۹/۰۲/۲۲

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۷/۱۳

چکیده

نظام و حیات اجتماعی در جامعه بشری به تعاون و مشارکت اعضای آن بستگی دارد و در این راستا، نظام سلامت نیز، نیازمند استفاده از ظرفیت‌های بالقوه مردمی در قالب مشارکت خیرین نظام سلامت می‌باشد. در این تحقیق کاربردی و کیفی، با هدف مطالعه جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر مشارکت خیرین در مراکز درمانی خیریه، مصاحبه نیمه ساختاریافته با ۱۵ نفر از خیرین انجام شده است. در فرآیند کدگذاری و پس از تبدیل فایل صوتی مصاحبه‌ها به فایل متنی، واحدهای معنایی شناسایی و کدهای اولیه به آن‌ها تخصیص داده شده و سپس به صورت دستی و با استفاده از نرم‌افزار Maxqda به روش تحلیل محتوا، تحلیل گردیده‌اند. یافته‌های تحقیق، ضمن شناسایی ۲۹۶ واحد معنایی، ۲۷ تم فرعی و ۳ تم اصلی، موید آن است که ابعادی از سرمایه اجتماعی انگیزه بخش، تسهیل‌کننده و ترغیب‌کننده خیرین در انجام کنش مشارکتی در امور خیر بوده است. از جمله اعضای شبکه اجتماعی خیرین، تبلیغات و اطلاع‌رسانی، وجود سنت عمل خیر در خانواده و دوستان خیرین، حمایت‌های اجتماعی، عاطفی، اطلاعاتی و حمایت‌های ابزاری که مشارکت خیرین را تسهیل و نیز آن‌ها را برای ورود به امر خیر در نقاطی که مورد نیاز بود، ترغیب می‌کرد.

واژگان کلیدی: نظام سلامت ایران، خیر، مشارکت، مرکز درمانی خیریه، عوامل جامعه‌شناختی.

۱- دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، گلستان، ایران.

۲- استادیار گروه جامعه‌شناسی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، گلستان، ایران. (نویسنده مسئول).

amirahmadi569@yahoo.com

۳- استادیار گروه جامعه‌شناسی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، گلستان، ایران.

مقدمه

تجارب گذشته گواه آن است که دولت‌ها به تنهایی نمی‌توانند منافع و نیازهای عمومی جامعه را به‌طور کامل تأمین کنند و نیاز است که بدنه اجتماعی و همین‌طور مشارکت‌های داوطلبانه مردمی برای این منظور فعال شود. در حقیقت استفاده از ظرفیت‌های عمومی و مشارکت شهروندان به موازات اقدامات دولتی در جوامع توسعه‌یافته منجر به رفاه و بهبود نسبی در کیفیت زندگی مردم شده و زمینه رشد و شکوفایی فردی و اجتماعی را در جوامع پایه‌گذاری می‌کند. اگرچه در سایر کشورها و از جمله ایران، بخش خصوصی به موازات دولت در سال‌های اخیر حضور و رشد زیادی داشته اما پنهان نیست قواعد حضور در بخش خصوصی در جامعه بر اساس فرمول سود، منافع اقتصادی و عقل حسابگرانه است و این به تنهایی نمی‌تواند یاریگر دولت‌ها در انجام وظایف محوله باشد؛ و می‌طلبد بر اساس برترین آموزه‌های دینی و اعتقادی در ارتباط با نوع‌دوستی و دیگر مداری، تعاون، همکاری، مشارکت مردم در امور خیریه و داوطلبانه در جامعه رشد و توسعه یابد. امر خیر و داوطلبانه امری است که برای برخوردار کردن دیگران از اموال شخصی صورت می‌گیرد که در واقعیت امر نوعی تبدیل ثروت و توزیع مجدد درآمد است (ناصری و شادپی، ۱۳۸۷: ۱۵۸)؛ تا سطح دسترسی قشر ضعیف و کم‌برخوردار جامعه به خدمات مطلوب تقویت گردد.

ایران کشوری است با قدمت تاریخی و اجتماعی کهن که بخش قابل توجهی از تاریخ تمدنی آن با اسلام آمیخته شده و در سرتاسر بستر خاکی آن نمادی از اماکن مذهبی و خیرساخت از جمله کتابخانه، مسجد، حسینیه، تکایا، زیارتگاه‌ها و بیمارستان‌ها را شاهد و گواهی به این ادعاست؛ بنابراین با توجه به پشتوانه کهن دینی و فرهنگی، توجه به مشارکت مردم در این امور حائز اهمیت است و می‌طلبد که مطالعات علمی و پژوهشی گسترده در این موضوعات انجام گیرد. افزایش بسترسازی برای فعالیت‌های داوطلبانه و خیرخواهانه، یکی از پیش‌نیازهای چنین کنش‌هایی در جامعه است.

همان‌طور که بیان شد، نظام اجتماعی و حیات اجتماعی در جامعه بشری به تعاون و مشارکت اعضای آن بستگی دارد و این امر از طریق همپاری مردمی استوار می‌گردد (صالحی عمران، ۱۳۹۴: ۴۰). در این راستا، نظام سلامت به‌عنوان قسمتی از نظام اجتماعی نیازمند مشارکت و همکاری همه مردم است. امروزه سلامت به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های توسعه در جوامع بشری به‌شمار می‌رود و این شاخص، نشان‌دهنده میزان دسترسی مردم به خدمات سلامت در حوزه‌های بهداشتی و درمانی است. از طرفی، با توجه به محدودیت‌های منابع مالی دولت‌ها برای توسعه خدمات بهداشتی و درمانی، ضرورت جستجوی منابع دیگری در کنار بودجه دولتی برای توسعه مراکز درمانی و استفاده از ظرفیت‌های مردمی را دوچندان کرده است. در این موضوع یکی از گزینه‌ها، جذب کمک‌های داوطلبانه و خیرین بوده است و همواره ساخت، نوسازی و بهسازی، استاندارد کردن، توسعه و تجهیز مراکز درمانی و افزایش سرانه سلامت با جذب مشارکت‌های مالی مردمی و خیرین از اولویت‌های ضروری است (نکوئی مقدم و دیگران، ۱۳۹۲:

۸). لذا جذب این مشارکت‌ها مستلزم تلاش سیستماتیک در جهت تعامل مثبت و اثربخش با خیرینی است که بالقوه، قادر به حمایت از پروژه‌های سلامت و مراکز درمانی هستند. از این رو موضوع اصلی این پژوهش، مطالعه جامعه‌شناختی عوامل اثرگذار بر مشارکت خیرین در نظام سلامت ایران است. در خصوص نظریه‌ها و الگوهای تئوریک مورد استفاده باید گفت همانطوری که در پژوهش‌های صورت گرفته از نظریه خاصی جهت آزمون فرضیات استفاده نشده است، پژوهش حاضر نیز فاقد چنین ویژگی خواهد بود، بحث نظریه تنها به باز شدن ذهن محقق و ایجاد حساسیت نظری در پژوهشگر کمک می‌کند.

در کنار تعهد، انسجام، آگاهی و اعتماد اجتماعی، بحث مشارکت اجتماعی به‌عنوان یکی از مولفه‌های سرمایه اجتماعی قابل بحث و بررسی است. کلمن در کتاب بنیادهای نظری اجتماعی (۱۹۹۴) و همچنین بیش از آن در مقاله نقش سرمایه اجتماعی در ایجاد سرمایه انسانی (۱۹۹۸)، مفهوم سرمایه اجتماعی را موازی با سایر مفاهیم سرمایه‌ای (مالی، فیزیکی، انسانی و...) وارد می‌داند. او معتقد است سرمایه از نوع اجتماعی‌اش این توانایی را دارد تا در روابط میان شخصی بروز کند و به توسعه سرمایه انسانی کمک کند^۱. فرانسویس فوکویاما، مفهوم سرمایه اجتماعی را در ارتباط با توسعه اقتصادی در نظر می‌گیرد و بیان می‌دارد که سطوح بالای سرمایه اجتماعی، صداقت و اعتماد، اشخاص را به سمت‌وسوی اقدامات مشارکتی و همیاری سوق می‌دهد (قانع‌ی راد و حسینی، ۱۳۸۴: ۱۰۵). همچنین کولی معتقد است که کنش‌های فردی در زندگی روزمره تحت تأثیر گروه‌هایی است که به آن‌ها تعلق دارد و این وابستگی گروهی است که نحوه واکنش فرد در قبال مسایل اجتماعی را تعیین می‌کند و در واقع رفتار فرد در پاسخ به فشارها و انتظارات اجتماعی که از سوی دوستان و خانواده بر وی وارد می‌شود، صورت می‌گیرد (الوانی و سید نقوی، ۱۳۸۱).

در اسلام نیز اصول فراوانی وجود دارند که کنشگران را به مشارکت اجتماعی دعوت می‌کند. برخی از این اصول عبارتند از:

۱- تعاون و همکاری: انسان به حکم اجتماعی بودن، در جهت آسایش و تأمین آرامش و امنیت خود، به دیگران نیازمند است و همین نیازها او را در جهت تعاون و مشارکت با دیگران ترغیب، تشویق و گاه مجبور می‌کنند. چنانکه خداوند در آیه ۲ سوره مائده می‌فرماید: همواره در راه نیکی و پرهیزگاری با هم تعاون کنید و هرگز در راه گناه و تعدی همکاری ننمایید.

۲- مشورت در اسلام: از مهمترین مسائلی است که اسلام آنرا با دقت و اهمیت خاص مطرح نموده است و در آیات، روایات و تاریخ پیشوایان بزرگ اسلام، جایگاه ویژه‌ای دارد. (مکارم شیرازی، ۱۳۷۵: ۱۱۱). همچنین خداوند در آیه ۱۵۹ سوره آل عمران به پیامبر دستور می‌دهد که با مسلمانان در امور به مشورت بپردازد.

1- Coleman, 1998

۳- اصل مسؤولیت‌پذیری: یکی از اصول اجتماعی بنیادین و مورد نظر در دین اسلام، اهتمام مسلمانان و مسؤولیت‌پذیری آنان نسبت به یکدیگر است که از آن به تکامل اجتماعی نیز تعبیر شده است. یعنی مسؤولیت و تکالیفی که اعضای جامعه نسبت به همدیگر دارند (زاهدی، ۲۳۸: ۱۳۶۰). دین از طریق تقویت ارزش‌ها و هنجارهای مهم و مسؤول دانستن انسان‌ها در سرنوشت مشترکشان، نقش مهمی در کنترل اجتماعی ایفا می‌کند (کوزر، ۱۳۸۳: ۲۰۰).

همچنین مفهوم مشارکت، قدمتی به درازای تاریخ زندگی بشر دارد که در طول حیات طولانی خود روند تکاملی و دگرگونی را پشت سر گذاشته و به اقتضای شرایط زمانی و مکانی خود تعاریف مختلفی بخود دیده است. مفهوم مشارکت از دیدگاه فرهنگی، بسترسازی برای مشارکت را بر حسب ایجاد و تغییرات در ساخت هنجاری جامعه و تقویت ارزش‌ها و هنجارهایی تعریف می‌کند که مشوق مشارکت اجتماعی است. در این حوزه، موشی معتقد است مشارکت مردمی تنها با تأسیس نهادهای مشارکتی شکل نمی‌گیرد، بلکه به ایدئولوژی مشارکتی نیز نیازمند است (موشی، ۱۳۷۵). در دیدگاه اجتماعی نیز مشارکت، کنش آگاهانه به داوطلبانه برای تحقق هدف‌ها و منابع عمومی و رفع نیازهاست. کالینز معتقد است مشارکت قبل از آنکه نمود عینی پیدا کند، پدیده‌ای ذهنی است که باید آنرا در افکار، عقاید و رفتار و خلاصه در فرهنگ مردم جستجو کرد (غفاری، نیازی، ۱۳۸۶: ۲۱۰). در نگاه اقتصادی، جیمز فریزر نیز مشارکت را با توسل به انگیزه‌های اقتصادی و مادی مانند برخورداری از سطح رفاه و منابع مادی قابل قبول، عامل کنش تعریف می‌کند، هرچند که معتقد است فرهنگ نیز ممکن است در آن سهمی داشته باشد (علفیان، ۱۳۷۹). گایوتی نیز برای ایجاد بسترسازی مناسب در جهت مشارکت مردم، حداقل ۴ شرط عمده را لازم می‌داند. این شروط عبارتند از ایدئولوژی مشارکت (بعد هنجاری)، نهادهای مشارکتی (بعد سازمانی)، اطلاعات کافی و امکانات مادی و تخصصی لازم. به عقیده وی، وجود این شروط به نهادینه کردن و ثبت فرایند مشارکت در جامعه منجر می‌شود (پناهی، ۱۳۸۳).

در معناشناسی مفهوم خیریه (charity) نیز نوعی پیچیدگی اندیشه نهفته است. این پیچیدگی با بررسی لغات مرتبط با خیریه، در زمان‌ها و مذاهب‌های مختلف قابل بررسی است. معنای لغوی خیریه در دیکشنری انگلیسی دو جنبه دارد: جنبه مادی، کمک به افراد نیازمند، جنبه احساسی و فلسفی، عشق به نوع انسان. معنی دوم به احتمال قوی از آرمان و عرف مسیحیت در رابطه با کلمه لاتین (caritors) نشأت می‌گیرد.

قابل ذکر است در بررسی پیشینه نظری تحقیق و مطالعات انجام شده، به حوزه خیریه و فعالیت‌های بشردوستانه توجه کمتری شده است و این در حالی است که کار نیک و نوع‌دوستانه، فعالیت با قدمت آفرینش انسان و گسترش جغرافیای جهان است. البته در دهه‌های اخیر با گسترش سازمان‌های مردم‌نهاد و مدل حکومتی دولت رفاه و حکمرانی خوب، این مطالعات در غرب گسترش یافته است. با این وجود به نسبت اهمیت و گسترش فعالیت‌های نیکوکارانه در سطح جهان، جای پژوهش بسیاری وجود دارد. از

مطالعه جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر مشارکت خیرین در مراکز درمانی خیریه

ساختارهای مطالعاتی که کشورهای غربی در حوزه امور خیر ایجاد کرده‌اند، می‌توان به ایجاد رشته‌های تحصیلات دانشگاهی در حوزه خیریه، انتشار مجلات علمی، برگزاری همایش‌های علمی و ساخت مراکز پژوهشی اشاره کرد، از جمله:

۱- دوره‌های کارشناسی ارشد در دانشگاه کاس بیزینس^۱ انگلستان شامل مدیریت بخش‌های داوطلبانه، مدیریت مالی، حسابداری خیریه‌ها، بازاریابی و جذب منابع مالی برای خیریه‌ها، مدیریت سرمایه‌گذاری اجتماعی و بشردوستانه، مدیریت سازمان‌های مردم‌نهاد.

۲- برگزاری کنفرانس‌هایی مانند کنفرانس سالانه بخش داوطلبانه خیریه^۲، کنفرانس حسابداری خیریه‌ها^۳، کنفرانس مسائل قانونی خیریه‌ها^۴.

۳- نشریات علمی از جمله ژورنال بین‌المللی بازاریابی بخش داوطلبانه و غیرانتفاعی^۵، فصلنامه بخش داوطلبانه و غیرانتفاعی^۶.

۴- مراکز پژوهشی مانند دپارتمان مطالعات بشردوستانه در دانشگاه آمستردام^۷، انجمن مطالعات سازمان‌های غیرانتفاعی و فعالیت‌های داوطلبانه^۸.

اما در ایران، تقریباً هیچ ساختاری برای پژوهش در این زمینه وجود ندارد و فقط مطالعاتی به صورت جزئی صورت گرفته است. البته ذکر این نکته مهم است که در حوزه وقف و احکام خیریه‌های واجب و مستحب در اسلام همانند زکات، زکات فطر، خمس، نذر، وقف و دیگر اشکال اسلامی خیرات، احکام و شرعیات این موضوعات فعالیت پژوهشی و ترویجی در خور توجهی انجام شده است.

در زمینه پژوهش‌های داخلی می‌توان به پژوهش (مشارکت در امور خیریه و وقف، پیش درآمدی بر توسعه پایدار) و مقاله‌ای از گنجی، نیازی و احساسی در سال ۱۳۹۳ اشاره کرد که ایشان در این پژوهش به روش پیمایش، ۲۶۳ نفر از شهروندان کاشانی بالاتر از ۳۰ سال را در کاشان مورد مطالعه قرار داده‌اند و به این نتیجه رسیده‌اند که بین متغیرهای دین‌مداری، عدالت‌خواهی، انسجام اجتماعی، اعتماد اجتماعی، تعلق و تعهد اجتماعی با متغیر مشارکت در امور خیریه رابطه معناداری از نظر آماری قرار دارد. بدین ترتیب که هر چه متغیرهای مستقل و فوق‌الذکر در بین مردم قوی‌تر باشد، مشارکت مردم در نیکوکاری و امر خیر و علی‌الخصوص وقف فزونی می‌یابد (گنجی و همکاران، ۱۳۹۴).

1- Cass Business University

2- Charity and Voluntary Sector Group annual Conference

3- Charity Accountants' Conference England

4- Charity Law Conference England

5- International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing

6- Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly

7- Department of Philanthropic Studies at the VU University Amsterdam

8- Association for Research on Nonprofit Organizations and Voluntary Action

اکرامی فر (۱۳۸۳) در پیمایشی، مشارکت خیرین در ارائه خدمات به آموزش و پرورش موانع و راهکارها را بررسی کرده است. ایشان در ارتباط با انگیزه مشارکت‌کنندگان و خیرین در امر کمک به آموزش و پرورش، انگیزه اجر اخروی را ۴۶ درصد زیاد و ۴۶/۹ درصد نیز خیلی زیاد عنوان کرده‌اند. در مورد ادای تکلیف شرعی، ۶۰ درصد خیرین پاسخ خیلی زیاد داده‌اند و ۵۴/۸ درصد خیرین بالقوه نیز معتقد بودند که ساختن تندیس خیرین در شهر، به میزان خیلی زیاد در انجام عمل خیر توسط آن‌ها مؤثر بوده است.

رهنورد آهن و همکاران (۱۳۸۸)، پژوهشی با عنوان (شناسایی عوامل مؤثر بر جذب و نگهداری گروه‌های مردمی داوطلب ارائه خدمات داوطلبانه در مراکز بهداشتی و درمانی) انجام داده‌اند. متغیرهای مربوط به سوالات بخش جذب به ترتیب تحت ۴ عامل: ابزارهای تشویقی، ابزارهای فنی ارتباطات و تبلیغات، ابزارهای اطلاع‌رسانی و توجه به روابط انسانی قرار گرفتند. همچنین متغیرهای مربوط به بخش نگهداری تحت تأثیر ۵ عامل قرار گرفتند: فرهنگ سازمانی، مدیریت منابع انسانی، مشارکت و کار تیمی، وظایف مدیریت و رهبری و انگیزش.

روشنفکر و همکاران (۱۳۸۵) در نمونه‌ای ۸۶ نفری از داوطلبان کمک به زلزله‌زدگان شهر بم دریافتند جنبه‌های سرمایه اجتماعی (اعتماد و بده و بستان) با کلیه گرایش‌های داوطلبانه رابطه مستقیم دارد. سه نوع شبکه اصلی را شناسایی کردند. شبکه‌های غیررسمی دوستانه و خانوادگی، شبکه رسمی آشنایان و ارتباط با اعضای سازمان رسمی، شبکه مذهبی نتایج نشان داد که هر سه نوع شبکه اثر مثبت و معنی‌داری بر نوع دوستی و داوطلبی دارد.

در بررسی ادبیات تحقیقات و پژوهش‌ها در حوزه نیکوکاری و نوع دوستی در تحقیقات خارجی، پژوهش لی، پیلوین و کال^۱ در زمینه پیمایش ملی خیریه‌های آمریکا نشان می‌دهد نگرش‌ها، وجود نخبگان، وضع انجمن‌ها، نهادها و گروه‌های خیریه از پیش‌زمینه‌های مشارکت اجتماعی است و یا کارهای بکرز و وپکینگ (۲۰۱۰) و بکرز (۲۰۰۶) از منظر روان‌شناختی اجتماعی در پی بیان عوامل اثرگذار بر مشارکت است. این پژوهش‌ها نشان می‌دهد، افراد در بطن نیروهای اجتماعی (منزلت، تعلیم، تربیت، مذهب و...) احاطه شده‌اند. همچنین سه دسته متغیر نیروهای اجتماعی، تفاوت‌های شخصیتی و محیط‌های اجتماعی به شدت با هم مرتبط هستند و با یکدیگر آمیخته شده‌اند و هر تغییری در هر یک از آن‌ها، مشارکت را کاهش یا افزایش می‌دهد.

اما از مرتبط‌ترین مطالعاتی که تا به حال در این زمینه انجام گرفته است، پژوهشی غیر ایرانی است تحت عنوان (بررسی روابط میان کنش داوطلبانه، سرمایه اجتماعی و کمک‌های خیریه) که توسط وانگ و گاردی در سال ۲۰۰۸ صورت گرفته است. وی در این پژوهش از داده‌های ایالات متحده آمریکا و همچنین انجمن پنج مارک در مورد سرمایه اجتماعی ملی در سال ۲۰۰۰ به صورت تحلیل ثانویه بهره

1- Call Pilivin and and Lee

مطالعه جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر مشارکت خیرین در مراکز درمانی خیریه

برده‌اند و در پایان نتیجه گرفته‌اند که اعتماد اجتماعی در نتیجه پیوند خوردن شبکه‌های اجتماعی و مشارکت مدنی در دو گروه مذهبی و غیرمذهبی بدست می‌آید؛ و در نهایت افرادی که مذهبی‌ترند خیلی بیشتر امکان دارد که به سمت‌وسوی این کارها سوق پیدا کنند.

(کمک‌های داوطلبانه و خیریه: آیا مذهب و روابط اجتماعی سبب افزایش رفتارهای داوطلبانه می‌شود؟) نام پژوهشی است که در سال ۱۹۹۵ توسط جکسون و دیگران صورت پذیرفته است و در آن به بررسی تأثیر نقش مذهب بر میزان رفتارهای داوطلبانه در میان مردم هندوستان مبادرت شده است. ایشان با مطالعه روی ۸۰۰ نفر هندی به این نتیجه رسیدند که گروه‌های مذهبی و علی‌الخصوص آن دسته از اقشاری که با کلیسا ارتباط داشته‌اند و در امورات آن مشارکت می‌کردند، در امورات داوطلبانه و خیرخواهانه و بشردوستانه‌ی بیشتری نسبت به دیگران که غیرمذهبی یا کمتر مذهبی هستند، شرکت می‌کنند.

روش

تحقیق حاضر کاربردی و از نوع کیفی است. جامعه آماری تحقیق حاضر، خیرین نظام سلامت ایران و صاحب‌نظران این حوزه هستند که در حوزه مراکز درمانی فعالیت‌های خیرخواهانه مدیریت و انجام داده‌اند. نظر به اینکه بسیاری از این افراد به‌صورت ناشناس و غیرمستقیم فعالیت می‌نمایند، تعداد این خیرین به‌صورت دقیق موجود نیست ولی برجسته‌ترین آن‌ها که در حوزه سلامت ایران فعال هستند بر اساس حجم و تنوع فعالیت‌های خیرخواهانه، به‌عنوان نمونه و با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته نظرخواهی شدند. در این خصوص باید افزود که با ۶۴ نفر از اعضای جامعه آماری تماس گرفته و ملاقات انجام شد و تنها ۴۸ نفر از آن‌ها مایل به مصاحبه بوده‌اند و از این بین تنها ۱۵ نفر اجازه ضبط صدا و نکته‌برداری برای مصاحبه کامل و عمیق با آن‌ها را دادند. بنابراین نمونه تحقیق حاضر شامل ۱۵ نمونه است و نظر به اینکه در مصاحبه ۱۱۲م، شواهدی مبنی بر وقوع اشباع نظری مشاهده گردید، با این حال تعداد مصاحبه‌ها به ۱۵ مورد افزایش یافت. در فرآیند کدگذاری و پس از تبدیل فایل صوتی به فایل متنی، در ادامه محقق با شناسایی واحدهای معنایی، کدهای اولیه را به آن‌ها تخصیص داده و سپس به‌صورت دستی و با استفاده از نرم‌افزار Maxqda به روش تحلیل محتوا، تحلیل گردیدند.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی؛ آمار توصیفی تحقیق حاضر نشان داد که ۱۱ نفر از مصاحبه‌شوندگان آقا (۷۳/۳۳ درصد) و ۴ نفر خانم (۲۶/۶۴ درصد) بودند. در خصوص سن پاسخ‌دهندگان باید گفت که ۴ نفر (۲۶/۶۴ درصد) بین ۳۶ تا ۵۵ سال، ۸ نفر (۵۳/۳۳ درصد) بین ۵۶ تا ۷۵ سال و ۳ نفر (۲۰ درصد) بیشتر از ۷۵ سال سن داشتند. تحصیلات ۸ نفر (۵۳/۳۳ درصد) از آن‌ها کارشناسی، ۴ نفر (۲۶/۶۴ درصد)

کارشناسی ارشد و حوزوی و ۳ نفر (۲۰ درصد) دکتری بود. شغل ۳ نفر (۲۰ درصد) از این افراد در امور پزشکی و ۱۲ نفر (۸۰ درصد) فعال در امور تجاری، بازرگانی و صنعتی بودند. در پایان باید گفت که درآمد ۳ نفر بین ۱۰ تا ۲۰ میلیون تومان (۲۰ درصد)، ۵ نفر از آن‌ها بین ۲۰ تا ۵۰ میلیون تومان در ماه (۳۳/۳۳ درصد) و ۷ نفر (۴۶/۶۴ درصد) از آن‌ها درآمد بیشتر از ۵۰ میلیون تومان در ماه داشتند.

یافته‌های تحلیلی تحقیق؛ یافته‌های حاصل از این تحقیق موید این امر است که ابعادی از سرمایه اجتماعی انگیزه‌بخش، تسهیل‌کننده و ترغیب‌کننده خیرین در انجام کنش مشارکتی در امور خیر بوده است. از جمله اعضای شبکه اجتماعی خیرین و تبلیغات و اطلاع‌رسانی این امور بصورت‌های مختلف جهت‌دهنده بودند. افراد معتقد بودند از وجود سنت عمل خیر در خانواده و اعضای خیر خانواده خود و یا دوستان و همکاران برای عمل خیر تأثیر گرفته‌اند. همچنین حمایت اجتماعی به شکل‌های مختلف خیرین را به مشارکت و یا داشت یا ترغیب می‌کرد. حمایت‌های عاطفی که دریافت می‌کردند آن‌ها را دلگرم می‌ساخت. حمایت‌های ابزاری مشارکت‌شان را تسهیل می‌کرد و حمایت‌های اطلاعاتی آن‌ها را ترغیب می‌کرد که وارد امور خیر در نقاطی که مورد نیاز بود، بشوند. عنصر اجتماعی نیز در قالب اعتماد نهادی اقتصادی و اعتماد نهادی عملکرد تأثیرگذار بود. در مواردی هم از جمله خلف وعده‌های متولیان امر، تغییر رویه مداوم سیاست‌های مدیران دستگاه‌های متولی و عدم توجه کافی به کیفیت و قیمت تمام شده پروژه‌های خیریه و اگذار شده به دولت، باعث احساس بی‌اعتمادی و دلسردی خیرین و مؤسسات خیریه شده بود. اگر چه عملکردها در دستگاه‌های مربوطه در مواردی باعث کاهش اعتماد و تعهد اجتماعی خیرین به مشارکت در پروژه‌های درمانی خیریه شده بود اما به نظر می‌رسد اعتماد نسبی به این امر هنوز در خیرین وجود دارد و می‌طلبد که برنامه‌ریزی جدی در افزایش سرمایه اجتماعی نظام سلامت و مدیران دانشگاه‌های علوم پزشکی و ستاد وزارت بهداشت صورت گیرد.

بررسی جامعه‌شناختی کنش مشارکتی خیرین سلامت، نشان از آن دارد که عوامل فرهنگی و اجتماعی چون ایدئولوژی و باورهای دینی، اعتماد و تعهد اجتماعی، ساختارهای مشارکتی، هنجارهای فرهنگی، همدلی و تعلق، اعتماد به کارگزاران، آگاهی اجتماعی، حمایت و رضایتمندی اجتماعی، امنیت اجتماعی، رقابت و احترام، رسانه جمعی و شبکه اجتماعی در انجام کنش مشارکتی خیرین بسیار مؤثر بوده‌اند. عوامل اقتصادی نیز شامل شیوه‌های نوین دریافت مشارکت مالی، منزلت و طبقه شغلی، مشوق‌های مالی، درآمد، پایگاه اقتصادی، امنیت اقتصادی و منابع مادیدر این امر اثرگذار بوده‌اند.

در راستای تبیین بهتر تأثیرگذاری عوامل یادشده بر کنش مشارکتی خیرین نظام سلامت، این عوامل در زیر به اختصار مورد اشاره قرار می‌گیرد.

- انتقال سنت و تقویت پیشینه نیکوکاری

اکثر خیرین در این تحقیق از الگو گرفتن از خانواده خود - به‌ویژه والدینشان - در امور خیر گفتند. آن‌ها ساخت کنش‌های خیرخواهانه را به‌عنوان سنتی نیکو در خانواده خود می‌دانستند و از اینکه

مطالعه جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر مشارکت خیرین در مراکز درمانی خیریه

ادامه‌دهنده سیر نیکوکارانه والدین و بستگان نیکوکار خود باشند ابراز خرسندی می‌کردند و حتی نوعی «احساس وظیفه» در تداوم این سنت در خود احساس می‌کردند.

خیر/ خانم کاشان:

متولد ۱۳۱۳ کاشان هستم. کار خیر را از مرحوم تفضلی فردی خوشنام در کار خیر یاد گرفتم. وی سالیان زیادی مدیرعامل کارخانه ریسندگی کاشان بود و حدود ۲۰ هزار کارگر داشت. من تجربه فوت برادر و خواهر کوچکم بر اثر کمبود امکانات و دارو را دارم. اولین زایشگاه خیریه کاشان را ساخته‌ایم. پدرم در ساخت مدرسه، مسجد، دانشگاه و بخش‌های بیمارستانی به‌صورت خیریه فعالیت داشت. همسرم همیشه خیر بود و من راه ایشان را ادامه می‌دهم. من و همسرم متعهدیم هر موقع بیمار نیازمندی سر راهمان قرار گرفت بدون تأمل کمک کنیم. تشویق خیرین در گرو تعهد مسؤولین است.

خیر/ آقا شیراز:

مهمترین مشوق کار خیر، پدرم بوده است و استادش نیز آیت‌الله بهشتی بوده است. خانواده نیز با من همراهی و همکاری خوبی در انجام کار خیر دارند. انجام کار خیر آموزشی و درمانی برایم در زندگی برکات زیادی داشته است.

- اعتماد و تعهد اجتماعی

اعتماد و تعهد به‌عنوان بعدی از سرمایه اجتماعی شناخته می‌شود. اعتماد و تعهد اجتماعی بین اعضای خانواده، دوستان و مدیران و کارشناسان سازمان‌ها در مراکز دولتی بهداشتی و درمانی، نه‌تنها سبب دلگرمی عاطفی خیرین می‌شد بلکه عملاً آن‌ها را در مسیر تجهیز و ساخت مراکز درمانی یاری‌گر بود.

دکتر/ خیریه محک:

مهمترین دلیل افزایش مشارکت خیرین و نیکوکاران در مرکز درمانی محک را درهای باز محک و امکان مشاهده مردم از نحوه کیفیت و خدمات‌رسانی به کودکان مبتلا به سرطان و شفافیت و پاسخگویی محک نسبت به چگونگی صرف کمک‌های نیکوکاران می‌دانم. معیارهای کاری من پایبند بودن به اخلاق، برخورد مناسب با مریض، احساس تعهد به بیمار و ارتباط با کودک است که مرا برای انجام وظیفه خیرخواهی‌ام نسبت به بیماران یاری می‌کند.

خیر/ خانم تهران:

متولد ۱۳۳۷ و مهندس عمرانم. دکتری مدیریت بازرگانی هستم. شرکت حمل، نقل و کشتیرانی کار می‌کنم. همیشه در کار خیر باید معتقد باشیم کارمان خاص است و آرش کمانگیر که نماد دگرخواهی و کمک به دیگران بود الگوی کار و زندگی ام است.

- ایدئولوژی و باورهای دینی

افراد با تکیه بر ایدئولوژی و باورهای دینی خود انرژی روانی کسب می‌کردند و این انرژی، آن‌ها را ترغیب می‌کرد تا در امر خیر مراکز درمانی مشارکت فعال داشته باشند.

مدیر/ داوطلبان هلال احمر:

مهمترین بنیه کار خیر در ایران دلبستگی مردم به عزای امام حسین (ع) است که سابقه بالای ۱۰۰۰ ساله در ایران دارد و در موضوعات درمانی به‌عنوان وقف سیدالشهدا و شفاخانه معروف است. با همین زمینه، از جمله بزرگترین موقوفات کشور، موقوفات درمانی است. مثلاً در رفسنجان ۴۰ هکتار باغ پسته وقف درمان و علم پزشکی است. ۷۰ سال پیش وقف درمان در پزشکی هسته‌ای داشته‌ایم. همچنین بیمارستان فیروزآبادی، فیروزگر و نمازی از جمله موقوفات درمانی است.

خیر/ آقا زاهدان:

اهل سنت هستیم و معتقدم قرار گرفتن در مسیر کار خیر از الطاف الهی است. احسان و انفاق یکی از دستورات خداوند متعال و جزو وظایف دینی است.

- حمایت و رضایتمندی اجتماعی

نقش حمایتی مسئولان و کارشناسان دانشگاه‌های علوم پزشکی و مراکز و نهادهای مربوطه توسط اغلب مشارکت‌کنندگان به‌صورت همدلی و همکاری مسئولانه از جانب آن‌ها بیان شد. مشارکت‌کنندگان مسئولان را به‌عنوان افراد مورد اطمینان و آگاه به امور می‌دانستند که در پیشبرد اهداف امور اداری و کار ساخت و تجهیز مراکز درمانی و ارائه خدمات مطلوب سلامت به مردم بسیار مؤثرند. بر عکس برخورد بی‌اعتنا و عدم حمایت و همکاری مسئولان و کارشناسان مربوطه کاملاً دلسردکننده ارزیابی می‌شد.

خیر/ خانم یزد:

در پیگیری کار خیر، همراهی و پشت کار مدیران دانشگاه، فرمانداری و مجمع خیرین سلامت اثر و دلگرمی زیادی در کارم داشته است.

مطالعه جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر مشارکت خیرین در مراکز درمانی خیریه

خیر/ آقا تهران:

آقای . . . رئیس بیمارستان . . . برخورد خوبی داشتند و برای جبران محبت‌ها و حمایت‌های کادر بیمارستان و حرمت‌گذاری خوبشون، مایل بودم کاری کنم و اینکار را انجام دادم. برای تجهیز و ساخت بیمارستان مبلغ ۱۰۰ میلیون تومان را تقبل کردم.

- رقابت و احترام

خیر/ مؤسسه محک:

ما معتقدیم در فعالیت‌های خیریه باید نگاه غیر رقابتی حاکم باشد. و این وظیفه همه نهادهای خیریه است.

- همدلی و تعلق

خیر/ مجمع گلستان:

عموماً خیرین در مناطقی که تعلق خاطر دارند کمک‌های خیریه برای سلامت را پیگیری می‌کنند.

خیر/ مجمع خیرین سلامت:

عموماً خیرین متمایل به انجام کار خیر در محل و مکانی هستند که تعلق خاطر و وابستگی ذهنی دارند.

- آگاهی اجتماعی

از آنجا که تصمیم‌گیری درباره موضوعات تا حدی به میزان و عمق آگاهی افراد بستگی دارد آگاهی اجتماعی کمک شایانی به این امر می‌کند. نتایج نشان می‌دهد که خیرین از طریق شبکه روابط خود از این حمایت‌های اطلاعاتی برای مشارکت در تجهیز، ساخت و خدمات‌رسانی مراکز درمانی خیریه برخوردار می‌شوند. خیرینی که بیشتر در سایر موارد از جمله مدرسه‌سازی شرکت کرده‌اند و همچنین آشنایی با کسانی که خود از نزدیک درگیر مسایل بهداشتی و درمانی بوده‌اند، سه منبع مهم حمایت اطلاعاتی خیرین بوده است. بعضی خیرین نیز یکی از اعضای خانواده‌شان، خود درگیر نظام سلامت بوده است و همین امر باعث حضور خیر مورد نظر برای مشارکت در مراکز درمانی خیریه شده است.

مدیر/ خیریه‌های سلامت

بستر مناسب مشارکت در مدیریت مشارکتی خیرین در حوزه سلامت با سیاست‌گذاری و تفکیک و اطلاع‌رسانی جامع نیازمندی‌ها به جامعه خیرین رقم می‌خورد.

انجمن / خیریه درمانی صابرین اصفهان:

متولد ۶۲ و کادر درمانی هستم. از سال ۱۳۸۸ در مؤسسه خیریه کار می‌کنم و دوره‌های زیادی برای آشنایی خیرین و مردم با خدمات مورد نیاز بهداشتی و درمانی در انجمن برگزار کرده‌ام.

- اعتماد به کارگزاران

اگر فرض ما این باشد که اعتماد حسن نظر فرد نسبت به جامعه و نهادهای آن است. به این معنی که دیگران کاری که منافع فرد را به خطر بیندازد انجام نمی‌دهند، در این پژوهش اعتماد به کارگزاران عنصر مهمی در تجربه خیرین بود. از آنجا که طرف تعامل خیرین، مراکز بهداشتی و درمانی دولتی بوده، اعتماد نهادی عمدتاً مورد بحث خیرین بود. (خیرین در مصاحبه‌ها، به جای مراکز بهداشتی درمانی و ... به عنوان متولی نهادی سلامت از وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی نام می‌بردند و تفکیک روشن سازمانی بین این دو قائل نبودند).

خیریه / مهرانه زنجان:

تسهیل در امر ثبت موسسات خیریه، معافیت مالیاتی، مشارکت دولت در پروژه‌های خیریه و راهنمایی خیرین در مورد تعیین ضرورت‌ها در حوزه سلامت از مهمترین انتظارات از مسؤولین می‌باشد. در توسعه تجهیزات و فضاهای درمانی با دانشگاه علوم پزشکی رابطه خوبی داریم.

خیر / آقا شاهرود:

مسؤولین باید انجام کار خیر را روان‌سازی کنند و از کاغذ بازی بپرهیزند. ما هر جا ۲۰ درصد هزینه پروژه خیریه را از خود مردم محل می‌گیریم و باقی را خیرین می‌گذارند تا همکاری و در نتیجه دل‌بستگی به کار خیر بین همه بیشتر شود.

- مشوق‌های مالی

از دلایلی که بعضی خیرین، مشارکت در مراکز بهداشتی درمانی را به عنوان کنشی خیرخواهانه انتخاب کردند این بود که سرمایه‌گذاری در این بخش را علاوه بر بحث معنوی مثمر ثمر و امن دانسته و آن‌ها بعضاً از معافیت‌های مالیاتی و تشویق‌های دولتی نیز استفاده می‌کردند.

قریب به اتفاق خیرین، مشارکت مالی دولت در ساخت و بهره‌برداری مراکز درمانی خیریه را مشوق خوبی برای حضور افراد در این حوزه می‌دانستند. از زوایه دیگر بعضی از آن‌ها از معافیت‌های مالیاتی این امر هم اطلاع داشتند که سبب می‌شود مراکز درمانی خیریه با قوت و وسعت بیشتری به مردم نیازمند،

مطالعه جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر مشارکت خیرین در مراکز درمانی خیریه

خدمات بهداشتی درمانی ارئه کنند؛ بنابراین مقررات این بخش، به‌عنوان بستر نهادی نه‌تنها اعتمادساز بلکه تسهیل‌کننده کنش نیکوکارانه شده است.

مدیر/ خیریه‌های سلامت:

خیرین اصرار دارند در پروژه‌های خیریه معاف از مالیات باشند و همان مبلغ را صرف کار خیر کنند.

خیر/ آقا رفسنجان:

قانون مالیات ۱۷۲ سال ۱۳۸۶ برای ترغیب خیرین در مراکز بهداشتی و درمانی بیشتر ارزشمند است.

- درآمد

نظر تعدادی از پاسخگویان که از نزدیک شاهد هزینه‌های ساخت و ساز و تجهیز مراکز بهداشتی و درمانی توسط بوده‌اند، این بود که الزاماً خیرین سلامت باید از سطح درآمدی مناسب برخوردار باشند ولی در برنامه‌های مشارکتی خیریه درمانی بیماران یا مراکز نیازمند که بعضاً از صدا و سیما یا فضای مجازی اخیراً دنبال شده است، حضور افراد با درآمد پایین نیز به وضوح در جمع خیرین و مؤسسات خیریه مشاهده می‌شود.

خیر/ بازنشسته ۶۲ ساله:

با حقوق بازنشستگی‌ام به‌صورت مستمر به بیماران نیازمند کمک می‌کنم و هزینه‌های دارویی و یا بیمارستانی مریض‌های نیازمند و محتاج را می‌پردازم.

خیر/ آقا خارج از کشور:

پدرم تاجر خوشنام تهرانی بود. مهندسی برق از آلمان دارم. دو شرکت بزرگ برقی در ایران و آلمان دارم. برای شکر خدا بخاطر درآمد و موفقیت تجاری‌ام، بنیاد خیریه محسن را زده‌ام و کار خیر می‌کنم. مدرسه‌سازی و مرکز بهداشتی درمانی خیریه در کشور می‌سازم.

- فعالیت داوطلبانه

یکی از ویژگی‌های عموم خیرین، فعالیت داوطلبانه آن‌ها در کار خیر و پیگیری امور مربوط به مؤسسات خیریه بوده و این یکی از جلوه‌های دگرخواهی و نیک‌اندیشی انسان‌ها است. البته در مواردی فعالیت داوطلبانه افراد در خیریه‌ها باعث هدر رفت سرمایه خیرین و خیریه‌ها می‌تواند باشد و نمونه این امر را در بهره‌وری پایین مؤسسات و از بین رفتن امکانات در مواردی مانند کمک‌های مردمی به مناطق

زلزله و سیل زده‌ها می‌بینیم. همچنین مواردی که در مراکز مورد نیاز مشارکت خیرین، نیازسنجی درست انجام نگرفته باشد، مشاهده می‌شود که سرمایه‌گذاری خیرین و یا تجهیز مراکز درمانی خیریه، آنچنان که مطلوب است مورد بهره‌برداری کامل قرار نگرفته و یا در مواردی متروکه و مستهلک شده است.

مددکار/ خیریه‌های بهنام دهش‌پور و محک:

به نظرم، مؤسسات خیریه بر پایه داوطلبان و فعالیت‌های داوطلبانه پایه‌گذاری و به حیات خود ادامه می‌دهند. اگر افراد به این موضوع آگاه باشند اهمیت کار در چنین موسساتی را در می‌یابند. خیرین بزرگی که به محک کمک می‌کنند نیز داوطلبانی هستند که اینگونه می‌اندیشند و بر همین اساس، فعالیت‌های خود را پایه‌گذاری کرده‌اند. ذهنیت اینکه شما تعدادی کودک معصوم را مقابل خود می‌بینی که نیاز به کمک دارند (که من با لفظ خودپنداری از آن یاد می‌کنم)، در این حالت با تمام وجود برای آن‌ها فعالیت می‌کنی و انتظار هیچگونه تشکر و پاسخی را نداری.

خیریه / مؤسسه بستک زاهدان:

مؤسسه با توجه به روحیه خودجوش مردمی راه‌اندازی شده و در کنار کار خیر خدمات اجتماعی نیز انجام می‌دهیم.

- محل زندگی و تولد

هر چند خیرینی بودند که انجام کار خیر در محل زندگی و سکونتشان برایشان الویت داشت، در مقابل خیرینی هم انجام کار خیر و همکاری با مؤسسات خیریه، صرفاً برای محل زندگی و سکونت خود را تأیید نمی‌کردند.

خیر/ آقا گچساران:

اهل گچساران در کهکیلویه و بویر احمد هستیم. مسأله فوت پسر و خاکسپاری وی در گچساران عاملی برای انجام کار خیر در حوزه سلامت شد.

خیر / آقا سمنان:

انسانیت مرز جغرافیایی نمی‌شناسد و کار خیر به این معناست هر جا فرصتی برای کار خیر پیدا کردی سر از پا شناسی.

- تحصیلات

در مصاحبه با خیرین سلامت، افرادی با سطوح متنوع تحصیلاتی و سواد مشاهده شدند. خیرین سنتی با سطح سواد و تحصیلات بسیار پایین و همچنین متخصصین اقتصادی و پزشکی با مدارک تحصیلی عالی و از دانشگاه‌های معتبر داخلی و خارجی در این تحقیق مشاهده شدند.

مطالعه جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر مشارکت خیرین در مراکز درمانی خیریه

مدیر/ مشارکت‌های بهزیستی:

افراد خیر و تحصیل کرده بهتر به سمت سلامت و امور آموزشی و پژوهشی خیریه می‌آیند و سنتی‌ها بیشتر به سمت مدرسه‌سازی و ... برنامه نذری محرم و ... می‌آیند. افراد تحصیل کرده و خیر توسط شبکه‌های اجتماعی جذب می‌شوند ولی دیگران نه.

- تجربه و احساس خوشایند

اکثر خیرین، انجام کار خیر و حضور در مؤسسات خیریه را یک احساس خوب و کنش همراه با انرژی خوب برای دیگر فعالیت‌های زندگی می‌دانند.

خیر/ آقا دریانی:

۷۵ ساله و لیسانس هستم. تعداد زیادی درمانگاه و مدرسه ساخته‌ایم. انسان غیر از یک دست لباس یک خانه مورد نیاز و ماشین چیز دیگری نیز ندارد و همه را باید صرف کار خیر کرد. خیلی جاها نتیجه کار خیرم را با باز شدن گره کارم در جای دیگر می‌بینم.

خیر/ آقا نطنز:

در مراکز درمانی زیادی در تهران، قم و نطنز هزینه خیر کرده‌ام. خوشحالی انسان با رفع مشکل یک بیمار بدست می‌آید. یکبار کل حقوق ماهم را خرج داروی یک بیمار کردم و خدا سریع عوضش را داد.

خیر/ خانم خوی:

انسان خیر در وهله اول کشش قلبی به امر خیر دارد و خیر رساندن، آرامش قلبی به خیر می‌دهد و به مال ایشان نیز برکت می‌دهد.

- ساختارهای مشارکتی

خیرین در مصاحبه به نقش و جایگاه مؤسسات خیریه و سازمان‌های مردم نهاد حوزه سلامت اشاره می‌کردند.

خیر/ آقا دماوند:

بهتر است در مجمع خیرین با دیگر خیرین هم‌افزایی داشته باشیم چرا که در حوزه سلامت مبالغ مورد نیاز بزرگ است و سهم مردم در انجام آن پروژه در کنار سهم دولت، مبلغ خوبی می‌شود.

خیر/ آقا تهران:

بهترین راهکار برای ورود به عرصه سلامت، ایجاد ساختارهای مناسب قانونی است و با شفافیت و جلوگیری از کارهای غیرقانونی معتقد هستم که مردم و خیرین کار خیرشان را توسط مؤسسات خیریه

انجام می‌دهند. مدیران باید در بحث نیازمندی‌های سلامت بین خیرین هم‌افزایی ایجاد کنند چرا که ساخت، تجهیز و راه‌اندازی مراکز درمانی پول زیادی می‌خواهد و در مواردی از توان جمع محدود خیرین خارج است.

خیر/ پزشک تهران:

متخصص ریه از آمریکا و متولد ۱۳۳۲ هستم. جاهایی مانند مجمع خیرین و مجمع خیرین سلامت خیلی برای هدایت و برنامه‌ریزی خیرین در حوزه سلامت مهمند. ما نباید در کار خیر پول مؤسسات خیریه را خرج ساختمان و افراد اداری در مؤسسات خیریه کنیم و همچنین باید از تجربه خیریه‌های بین‌المللی استفاده کنیم.

- رسانه‌های جمعی

مدیر/ خیریه‌های سلامت:

صدا و سیما اخیراً با ساخت فیلم‌ها و پرداختن به مطالبی مانند پولشویی در متن کار خیر، ذهن مردم را نسبت به موضوع خیریه‌ها بدبین کرده است.

خیر/ آقا مشهد:

به نظرم باید در صدا و سیما کارهای خیر اطلاع‌رسانی شود.

- شبکه اجتماعی

خیر/ مؤسسه خیریه محک:

یکی از کارهای اثرگذار محک، ارتباط با مردم و خیرین از طریق شبکه‌های مجازی است. چرا که مردم شاید حساسیت کمتری نسبت به معضلات موجود و نیازهای محروم افراد دارند و عموماً زندگی خود را ارجح می‌دانند. یک راه مناسب برای ایجاد حساسیت اجتماعی و بهره‌مندی برای حضور بیشتر مردم، فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی است.

- شیوه‌های نوین دریافت مشارکت مالی

مدیر/ خیریه‌های کمیته امداد:

شیوه‌های نوین مالی برای جمع‌آوری و مشارکت‌های خرد مردم جواب می‌دهد ولی برای خیرین بزرگ و سنتی جواب نمی‌دهد.

مطالعه جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر مشارکت خیرین در مراکز درمانی خیریه

- منزلت و طبقه شغلی

خیر / آقا مشهد:

متولد ۱۳۳۳ مشهد هستم و مسؤولیت‌های متعددی داشته‌ام. با توجه به جایگاه و مسؤولیت‌هایی که داشته‌ام، همیشه رسیدگی به امور طلاب نیازمند در همه موارد برایم مهم بوده است. نظارت و پاسخگویی اوقاف در زمینه موقوفات باید شفاف باشد. چرا در نظام اسلامی مردم از انجام وقف نگرانی دارند.

- پایگاه اقتصادی

خیر / بیمارستان خیریه سوم شعبان:

در تهران و خانواده مذهبی در سال ۱۳۵۲ متولد شده‌ام. مهندس عمرانم و ریشه مشهدی داریم. برای بیمارستان سوم شعبان در قبل و بعد از انقلاب با خانواده کمک زیادی کرده‌ایم و مشوقم در اینکار، معمولاً پدرم و از تاجرین قدیمی شهر هستند.

- امنیت اقتصادی

خیر / آقا تبریز:

در سال ۱۳۰۸ در تبریز به دنیا آمدم. دکتری شیمی از خارج دارم. ۲ فرزندم موفقیت بالایی علمی و یکی از آنها فوت کرده است. اولین تجربه کار خیرم ساخت مسجدی برای روستای محل پدری‌ام بوده است. از آینده کارهای اقتصادی‌ام مطمئن هستم و در این مدت، کارهای خیریه زیادی در حوزه‌های متعدد انجام داده‌ام ولی همیشه آموزش و سلامت برایم الویت داشته است.

- منابع مادی

هر چند دسترسی به منابع مادی، به نظر می‌رسد شرط لازم برای حضور افراد در کارهای خیر و عام‌المنفعه است ولی در طول مصاحبه به مواردی رسیدیم که افرادی با منابع مادی کم هم به صورت مستمر در کار خیر شرکت می‌کنند.

مدیر / خیریه‌های سلامت:

خیرین متمول بیشتر به سمت بیمارستان خیریه می‌روند.

- اعتماد نهادی اقتصادی

خیریه / حمایت از بیماران آسیب‌پذیر طوس:

۲ اصل شفافیت و اعتمادسازی عامل ارتباط خوب خیریه با خیرین در مؤسسه است. مردم و خیرین دوست دارند مسیر هزینه کرد کمک و مساعدت خود را در مؤسسه خیریه به راحتی ببینند و دنبال کنند.

تغییرات اجتماعی - فرهنگی، سال هفدهم، شماره شصت و پنجم، تابستان ۱۳۹۹

- ابهام در نیازسنجی

خیر/ مجمع خیرین سلامت:

اصولاً ما در مجمع نیازسنجی می‌کنیم و پلی بین خیرین و مدیران علوم پزشکی هستیم.

خیر/ آقا بجنورد:

خیرین و مردم باید مؤسسات خیریه را در مناطق محروم دایر کنند تا بیشتر اثرش برقرار شود. هر جایی الویت خودش را دارد و باید در کار خیر نیازسنجی کرد.

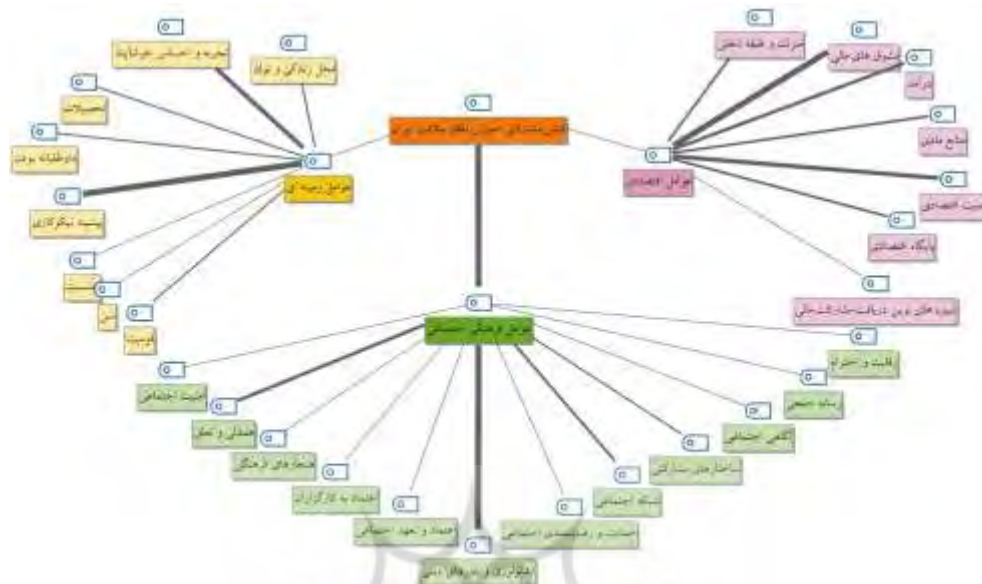
با توجه به مطالب فوق، نتایج حاصل از تحلیل مصاحبه‌های انجام شده منجر به شناسایی ۲۹۶ واحد معنایی، ۲۷ تم فرعی و ۳ تم اصلی گردید که در ادامه و در قالب جدول زیر ارائه می‌شود:

جدول شماره (۱): نتایج تحلیل کیفی

داوطلبانه بودن	عوامل زمینه‌ای	
پیشینه نیکوکاری		
محل زندگی و تولد		
تحصیلات		
جنسیت		
سن		
قومیت		
تجربه و احساس خوش‌آیند		
ایدئولوژی و باورهای دینی		
اعتماد و تعهد اجتماعی		
ساختارهای مشارکتی		
هنجارهای فرهنگی		
همدلی و تعلق		
اعتماد به کارگزاران		
آگاهی اجتماعی		
حمایت و رضایتمندی اجتماعی		
امنیت اجتماعی		
رقابت و احترام		
رسانه جمعی		
شبکه اجتماعی	عوامل اقتصادی	
شیوه‌های نوین دریافت مشارکت مالی		
منزلت و طبقه شغلی		
مشوق‌های مالی		
پایگاه اقتصادی		
امنیت اقتصادی		
منابع مادی		

مدل خروجی نرم‌افزار Maxqda در شکل زیر قابل مشاهده است:

مطالعه جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر مشارکت خیرین در مراکز درمانی خیریه



شکل شماره (۱): مدل بررسی رویکرد جامعه‌شناختی مشارکت خیرین در مراکز درمانی خیریه

بحث و نتیجه‌گیری

یکی از بزرگ‌ترین گرفتاری‌های مدیران سلامت، تأمین منابع مالی است. منابع مالی مورد نیاز بخش سلامت به روش‌های مختلفی نظیر مالیات، پرداخت‌های بیمه اجتماعی، پرداخت‌های مستقیم و مؤسسات خیریه و خیرین تأمین می‌شود (نکویی مقدم و همکاران، ۱۳۹۲).

یکی از عناصر مهم در حکمرانی خوب، افزایش مشارکت‌های مردمی در اداره امور جامعه است. موضوع کمک به محرومین و فعالیت‌های خیرخواهانه از جمله این عرصه‌هاست. اهمیت این موضوع تا قدری است که می‌توان ادعا کرد حل مسائل ناشی از فقر بدون مشارکت مردمی ممکن نیست (مسعودی‌پور و باقری نصرآبادی، ۱۳۹۷). خیریه‌ها به منزله بازوهای حمایتی برخاسته از جامعه، در تلاشند تا به‌زعم خود مسائل و مشکلات جامعه را با استفاده از منابع و ذخایر به‌دست آمده از بخش خصوصی و یا در رایزنی با نهادهای دولتی حل کنند (بهار و فروغی، ۱۳۹۷).

تحقیق حاضر نیز با هدف مطالعه جامعه‌شناختی مشارکت خیرین در مراکز درمانی خیریه اجرایی گردید. نتیجه تحقیق آن‌ها نشان داد که به‌صورت کلی سه دسته اصلی از عوامل وجود دارند که بر روی میزان مشارکت خیرین در نظام سلامت ایران اثرگذار هستند که این سه دسته شامل عوامل زمینه‌ای، فرهنگی - اجتماعی و اقتصادی بودند. عوامل زمینه‌ای شامل داوطلبانه بودن، پیشینه نیکوکاری، محل زندگی و سکونت، تحصیلات، جنسیت، سن، قومیت، تجربه و احساس خوش‌آیند بود. عوامل فرهنگی - اجتماعی نیز شامل ایدئولوژی و باورهای دینی، اعتماد و تعهد اجتماعی، ساختارهای مشارکتی، هنجارهای

فرهنگی، همدلی و تعلق، اعتماد به کارگزاران، آگاهی اجتماعی، حمایت و رضایتمندی اجتماعی، امنیت اجتماعی، رقابت و احترام، رسانه جمعی و شبکه اجتماعی است. در پایان، عوامل اقتصادی شامل شیوه‌های نوین دریافت مشارکت مالی، منزلت و طبقه شغلی، مشوق‌های مالی، درآمد، پایگاه اقتصادی، امنیت اقتصادی و منابع مادی بودند.

با توجه به اهمیت مشارکت خیرین در نظام بهداشت و سلامت جامعه و همچنین بر اساس یافته‌های تحقیق حاضر پیشنهاد می‌شود تا مسؤولین و خط‌مشی‌گذاران، نمایندگان مجلس و تمامی افرادی که به نوعی می‌توانند تصمیم‌گیرنده و تصمیم‌ساز باشند، بیش از پیش به اهمیت حضور و فعالیت این قشر مسئولیت‌پذیر و توانمند جامعه توجه ویژه‌ای داشته باشند و تلاش نمایند رویه‌هایی که در فرآیند فعالیت‌های خیرخواهانه این افراد خللی ایجاد می‌نماید را تسهیل نمایند. بخش قابل توجهی از افرادی که در این تحقیق مورد مطالعه قرار گرفتند به این نکته اشاره می‌نمودند که رویه‌های اداری و اجرایی کشور به‌گونه‌ای است که در بیشتر موارد، در اجرای فعالیت‌های آن‌ها مشکل ایجاد می‌نماید.

همچنین پیشنهاد می‌شود تا مؤسسات خیریه با استفاده از شیوه‌ها و تکنولوژی‌های نوین برای جلب مشارکت‌های مردمی اقدام نمایند. به‌طور مثال، در اروپا از تکنولوژی به‌گونه‌ای استفاده می‌نمایند تا وقتی فرد از کارت اعتباری برای پرداخت وجه به خیریه استفاده می‌نماید، تصویر پس‌زمینه به‌گونه‌ای تغییر می‌کند که گویا پرداخت‌کننده با حرکت کارت در دستگاه POS، تکه نانی را برش داده و به یک فقیر می‌دهد و رضایت وی را جلب می‌کند. همچنین شفافیت‌های اجرایی در امور خیریه‌ها نیز می‌تواند بر روی مشارکت بیشتر خیرین مؤثر باشد.

نظر به اینکه طیف وسیعی از عوامل مؤثر بر مشارکت خیرین، عوامل فرهنگی و اجتماعی است؛ لذا پیشنهاد می‌شود سازمان صداوسیما به‌عنوان متولی اصلی تولید محتوا در رسانه ملی و فضای مجازی، نسبت به تولید محتوای چندرسانه‌ای و غیره اقدام نماید تا آگاهی مربوطه در جامعه افزایش یابد. همچنین پیشنهاد می‌شود تا مبلغین دینی و همچنین رسانه ملی در مسیری فعالیت نمایند تا فرهنگ مشارکت عمومی و وقف در جامعه توسعه یابد. وقتی میان مردم حس همدلی و تعلق بیشتری ایجاد شود، مشارکت مردم در اموری که به ظاهر به آن‌ها ارتباطی ندارد، افزایش خواهد یافت. البته تمامی این موارد، وابسته به امنیت اجتماعی است تا اعضای جامعه از لحاظ امنیت، احساس اعتماد و اطمینان داشته باشند. دسته دیگری از عواملی که می‌تواند بر روی مشارکت خیرین تأثیر بگذارد، عوامل زمینه‌ای است. به این منظور پیشنهاد می‌شود تا آموزه‌های مسئولیت‌پذیرانه در دروس و آموزه‌های دانش‌آموزان و دانشجویان گنجانده شود. همچنین ضرورت دارد تا دانشگاهیان علوم دینی و انسانی با ایجاد بسترهایی در مسیر هم‌اندیشی گام بردارند که ضمن ذخیره و انتشار سابقه خیرین گمنام و ارزشمند که در جامعه فعالیت نموده‌اند، اقدامات سازنده آنان و خروجی‌های مبارک این اقدام آن‌ها برای جامعه نیز تشریح شود. البته باید این راهکار به‌گونه‌ای باشد که به شخصیت و علایق و باورهای خیرین نیز آسیبی وارد نکند.

مطالعه جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر مشارکت خیرین در مراکز درمانی خیریه

همچنین موارد ذیل به کرات در مصاحبه با خیرین و مدیران موسسات خیریه سلامت تکرار می‌شد، که در موارد مناسب می‌طلبید مسؤولین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی بدان توجه ویژه‌ای داشته باشند.

- جذب منابع مالی و مشارکتی در موسسات خیریه در بستر اینترنت و فضای مجازی می‌تواند فراگیر باشد.

- بهتر است هزینه‌هایی مانند گمرک، شهرداری‌ها و مالیات، حامل‌های انرژی و آب مصرفی مراکز درمانی خیریه کم و یا حذف شود.

- مدیران سلامت باید به‌خوبی نیازسنجی و نیازمندی نظام سلامت را به خیرین و مؤسسات خیریه سلامت اطلاع‌رسانی کنند.

- در بعضی موارد مانند راه‌اندازی مراکز علوم دینی توسط خیرین، اخذ مجوز از مراجع و علمای دینی برای انجام هزینه کرد اینگونه امور از سهم امام معصوم و در بحث خمس اثرات تشویقی و توسعه‌ای زیادی داشته است.

- بسترسازی قانونی روان و شفاف‌سازی همه‌جانبه دو عامل مورد تأکید برای توسعه حضور خیرین در بخش بهداشت و درمان از سوی خیرین و مدیران مؤسسات خیریه سلامت مطرح شده است.

- تسهیل مراحل ثبت مؤسسات، معافیت مالیاتی، مشارکت دولت در پروژه‌های خیرین و اطلاع‌رسانی مناسب از سوی مدیران از اقدامات مورد تقاضای خیرین سلامت بوده است.

- در مواردی مدیران نظام سلامت اصولاً با فرهنگ انجام کار خیر توسط خیرین و مؤسسات خیریه سلامت بیگانه بوده‌اند که همین امر باعث بروز مشکلاتی در پیشبرد پروژه‌ها شده است.

- باید حرف و عمل مسؤولان دولتی در قبال پروژه‌های خیرساز یکی باشد و دولت تکالیفش را در این خصوص به‌ویژه در برنامه زمان‌بندی مورد توافق با خیرین و مؤسسات خیریه بدرستی عمل کند.

- دولت باید برای راه‌اندازی مؤسسات خیریه در مناطق محروم اقدامات و مساعدت‌های مناسبی را در پیش بگیرد.

- نظارت اوقاف در موقوفات باید شفاف باشد و مردم احساس نگرانی کمتری برای وقف کردن داشته باشند.

- روحانیت و افراد دارای تربیون، پزشکان و کادر درمانی باید با حرف و عمل به گسترش فرهنگ خیر و وقف در کشور مانند سال‌های نه‌چندان دور کمک کنند.

- تنوع کارهای خیر از سوی مردم در زمینه‌های مختلف آموزشی، سلامت و محیط زیست و ... در سال‌های اخیر افزایش یافته و این امر در گرو افزایش سطح آگاهی مردم و خیرین و مطالبه‌گری مسؤولین دستگاه‌های مختلف است.

- مسؤولین دنبال دولتی کردن موسسات خیریه و امر و نهی کردن‌های مرسوم و از بالا به پایین در سیستم‌های اداری نباشند.

منابع

- امیراحمدی، رحمت‌الله و مهرداد نوابخش. (۱۳۹۵). تأثیر سرمایه فرهنگی بر توسعه شهری با تأکید بر مشارکت شهروندان در نوسازی بافت‌های فرسوده. مجله مطالعات مؤسسه اجتماعی ایران. سال هشتم، (۳)، ۳۵-۴۹.
- اکرامی‌فر، محمدرضا. (۱۳۸۳). مشارکت خیرین در ارائه خدمات به آموزش و پرورش، موانع و راهکارها. رشد آموزش علوم اسلامی، (۲۵)، ۵۶-۶۸.
- ایازی، محمدهادی. (۱۳۹۷). ۸۷۵ مرکز خیریه در حوزه سلامت کشور فعالیت دارند. خبرگزاری تسنیم: <https://www.tasnimnews.com/fa/news/1397/04/14/1768562>
- بختیاری، احمد. (۱۳۹۷). بانک اطلاعات تشکل‌های مردم‌نهاد و خیریه‌های حوزه سلامت. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- بهار، مهری، و فروغی، مریم. (۱۳۹۷). واکاوی نقش خیریه‌ها در تولید و تداوم فقر زنانه. زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)، (۱)۱۶، ۴۹-۲۷.
- خاقانی‌زاده، عاطفه و صفورا خسروی. (۱۳۹۵). بررسی نقش سرمایه اجتماعی بر مشارکت گروهی جوانان در فعالیت‌های جمعیت هلال‌احمر (مطالعه موردی: جوانان ۱۵-۲۹ ساله شهر تهران)، اولین همایش ملی خیر ماندگار (مطالعه و ارزیابی امور خیر در ایران)، تهران، بنیاد خیریه راهبری آلاء.
- دان باوتری، کیت کرکلند. (۱۳۹۷). راهنمای مدیریت خیریه در کشورهای انگلستان، ولز، اسکاتلند و ایرلند شمالی. ترجمه‌ی سلیمانی، حنظله. تهران، انتشارات بنیاد خیریه آلاء.
- دشمنگیر، لیلا، و عظیم‌زاده، سولماز. (۱۳۹۷). بررسی تطبیقی چارچوب‌های تأمین مالی در حوزه سلامت. مجله تحقیقات سلامت، (۲)۱۴، ۲-۱۰.
- دماری، بهزاد، حیدرنیا، محمدعلی و رهبری بناب، مریم. (۱۳۹۳). نقش و عملکرد سازمان‌های مردم‌نهاد در حفظ و ارتقای سلامت جامعه. پایش، (۵)۱۳، ۵۵۰-۵۴۱.
- رضا، اندام، مهرعلی همتی‌نژاد، مهرزاد، حمیدی، رحیم رضانی‌نژاد، و انوشیروان کاظم‌نژاد. (۱۳۸۸). بررسی انگیزه‌های داوطلبی در ورزش. المپیک نوین (المپیک سابق)، (۴۷)۱۳۸۸.
- رضوی‌زاده، ندا. (۱۳۹۵). سرمایه اجتماعی و کنش نیکوکارانه در تجربه‌ی خیران مدرسه‌ساز، اولین همایش ملی خیر ماندگار (مطالعه و ارزیابی امور خیر در ایران)، تهران، بنیاد خیریه راهبری آلاء.

مطالعه جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر مشارکت خیرین در مراکز درمانی خیریه

- رهنورد آهن، فرج‌اله، علمداری، شهرام، و صادقی نیک‌پی، ناهید. (۱۳۸۸). شناسایی عوامل مؤثر بر جذب و نگهداری گروه‌های مردمی داوطلب ارائه خدمات داوطلبانه در جمعیت هلال‌احمر. امداد و نجات، ۲(۱)، ۵۳-۳۹.
- روانگرد، رامین، جوانبخت، مهناز و باستانی، پیوند. (۱۳۹۷). عوامل مؤثر بر انتخاب ارائه‌دهندگان خدمات سلامت دولتی، خصوصی و خیریه. دانشور پزشکی، ۲۵(۱۳۴)، ۳۸-۲۷.
- سازمان جهانی بهداشت. (۲۰۰۸). گزارش سازمان جهانی بهداشت: ۳۱۵.
- سپهری، حسین. (۱۳۷۲). بررسی راه‌های جلب مشارکت مردمی در امور آموزش و پرورش. پژوهشکده تعلیم و تربیت. دانشگاه علامه طباطبایی.
- صالحی عمران، ابراهیم. (۱۳۹۴). تحلیل جامعه‌شناختی عوامل مؤثر در میزان مشارکت مردم در ساخت فضاهای آموزشی. مطالعات توسعه اجتماعی - فرهنگی، ۴(۳)، صفحه ۵۸-۳۹.
- علیزاده، محمدحسین. (۱۳۷۸). انگیزه‌های مشارکت و سرمایه‌گذاری در آموزش و پرورش خراسان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه فرهنگیان.
- قاسمی پویا، اقبال. (۱۳۸۰). موانع و راه‌های توسعه مشارکت مردم در اداره آموزش و پرورش. کتابخانه دیجیتال تبیان.
- قاضی‌زاده هاشمی، سید حسن. (۱۳۹۲). وضعیت نظام سلامت ایران. گزارش نشست عمومی خیرین و فعالان نظام سلامت.
- گنجی، محمد، نیازی، محسن و احسانی راد، فاطمه. (۱۳۹۴). مشارکت در امور خیریه و وقف، پیش درآمدی بر توسعه پایدار. مطالعات توسعه اجتماعی - فرهنگی، ۳(۴)، ۴۵-۲۵.
- مسعودی‌پور، سعید، و باقری نصرآبادی، محسن. (۱۳۹۷). اولویت‌بندی مسائل کلیدی در نظام حکمرانی بخش دولتی و غیردولتی ایران در حوزه خیریه‌ها. سیاست‌گذاری عمومی، ۴(۳)، ۱۵۸-۱۴۱.
- ناصحی، مهدی، شادپی، محبوبه. (۱۳۸۷). بانک وقف پول (فرصت‌ها و چالش‌ها) مجموعه مقالات همایش بین‌المللی وقف و تمدن اسلامی، جلد ۲ انتشارات اسوه.
- نکویی‌مقدم، محمود، امیریوسفی، سعیده، قربانی بهابادی، زهرا، امیراسماعیلی، محمدرضا. (۱۳۹۲). نقش مؤسسات خیریه در نظام سلامت: یک مطالعه کیفی. تحقیقات کیفی در علوم سلامت، ۲(۱)، ۱۰-۱.
- نکویی مقدم، محمود، امیریوسفی، سعیده، قربانی بهابادی، زهرا و امیراسماعیلی، محمدرضا. (۱۳۹۲). نقش مؤسسات خیریه در نظام سلامت: یک مطالعه کیفی. تحقیقات کیفی در علوم سلامت، ۲(۱)، ۱۰-۱.
- نیازی، محسن، گنجی، محمد و عسگری، محبوبه. (۱۳۹۱). تأثیر میزان پایبندی به ارزش‌ها بر مشارکت پاسخ‌گویان در امور خیریه. مجموعه مقالات همایش وقف (با تأکید بر آموزش عالی). دانشگاه کاشان.

- نیکویی مقدم، محمود، اسماعیلی، محمدرضا، قربانی، زهرا و یوسفی، سعیدامیر. (۱۳۹۲). مطالعه کیفی نقش مؤسسات خیریه در نظام سلامت. مجله تحقیقات خیریه در نظام سلامت، ۲(۱)، ۱۰-۱.

- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. (۱۳۸۹). گزارش سازمانی معاونت بهداشت وزارت بهداشت. تهران. معاونت بهداشت وزارت بهداشت.

- Andreoni, James. (1990). Impure altruism & Donations to Public Goods. A teory of Warm. The Economic Jurnal (880).

- Bekkers, Rene. (2006). Traditionnal and Health-Related philanthropy. Social Psychology quartrrly. 609 (4): 349-34.

- Rezai, Feteme & Maracy, Mohammad. (2019). Preparedness of Community-based organisations in biohazard: reliability and validity of an assess ment tool. Open access Methodology. Iran Red Crescent Medj. 21(4): e90967.

- Halfpeny, Peter. (1999). Economic and Sociological theories of Individual charitable giviy. Compenentary or Controdictloy.

- Ministry of Health and Medical education. The Nature of Country, shealth donors council (Onlion). (Cited 2011). Available from, URL : Http: //WWW. Behdasht. Gov. Ir/Index,.aspx?Siteid=1&Sitrid=1&Siteid=1388.

