Designing a Model of Social Entrepreneurship in Diabetes Education and Prevention in Iran: A Grounded theory

Parvin Bonabi Naghadeh
Department of Business and Entrepreneurship Management, Tehran Central Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Jamshid Edalatian Shahriari
* Assistant professor, Department of Business and Entrepreneurship Management, Tehran Central Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (Corresponding author):
Dr.Edalatian@yahoo.com

Rouhollah Zaboli
Associate Professor, Department of Health Administration, Health school, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: 2023/06/3
Accepted: 2023/11/29

Doi: 10.22034/11.4.365

ABSTRACT

Background and Objectives: Social entrepreneurs respond more effectively than governments to basic needs for water, sanitation, primary health care or specialized care. Considering the lack of a social entrepreneurship model in diabetes prevention and education in Iran, this study has designed this model with a grounded theory.
Materials & Methods: This research was a qualitative study using grounded theory method. The theoretical sampling was used to selection of participants. The selection criteria included diabetes activists, social entrepreneurs, officials of the Ministry of Health, non-governmental organizations. The theoretical saturation limit was 12 experts. Data collection was done using in-depth interviews. Interviews were analyzed based on the grounded theory method of Strauss and Corbin (2014). The analysis process was done through Atlas TI. 9 software.
Results: 435 codes were identified in 21 sub-themes and 12 categories. The model of social entrepreneurship included antecedents, interventions and interactions and consequences. The antecedents included education and empowerment, deprivation, attraction and production of resources, financial protection and patronage. Interventions and interactions included cascading education and peers, financing and investment, empowerment and capacity building of the NGOs, orientation and guidance of patients, profit and financial gain, consultation and research, cooperation and inter-departmental coordination. The consequences include the categories of improving health literacy, internationalization of actions, professionalism in diabetes prevention and education, specialized diabetes centers, diabetes supervision and monitoring.
Conclusion: For more effectiveness of diabetes education and prevention activities, modern and more organized models such as social entrepreneurship should be used. Reengineering the structure of associations, redefining the role and interactions with the Ministry of Health and Medical Education, and using social audits and obtaining benefits and cost management can play a significant role in advancing the goals of national diabetes prevention and control programs in the country.
Keywords: Diabetes, Education, Prevention, Social Entrepreneurship**Paper Type:** Research Article.

▶ **Citation (Vancouver):** Bonabi Naghadeh P, Edalatian Shahriari J, Zaboli R. Designing a Model of Social Entrepreneurship in Diabetes Education and Prevention in Iran: A Grounded theory . *Iran J Health Educ Health Promot.* (Winter 2024); 11(4): 365-379.

▶ **Citation (APA):** Bonabi Naghadeh P., Edalatian Shahriari J., Zaboli R. (Winter 2024). Designing a Model of Social Entrepreneurship in Diabetes Education and Prevention in Iran: A Grounded theory . *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion*., 11(4), 365-379.

طراحی الگوی کارآفرینی اجتماعی در آموزش و پیشگیری دیابت در ایران با رویکرد داده بنیاد

چکیده

زمینه و هدف: کارآفرینان اجتماعی می‌توانند اثربخش تر از دولت ها نیازهای اساسی برای آب، فاضلاب، مراقبت‌های بهداشتی اولیه یا مراقبت‌های تخصصی را پاسخ دهند. با توجه به عدم وجود الگوی کارآفرینی اجتماعی در آموزش و پیشگیری دیابت در ایران، این مطالعه با رویکرد نظریه داده بنیاد به طراحی الگو از دیدگاه متخصصان و کارآفرینان فعال در این حوزه پرداخته است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه کیفی است که با روش داده بنیاد انجام شد. انتخاب شرکت‌کنندگان با روش نمونه‌گیری نظری بود. معیارهای انتخاب شامل فعالان بخش دیابت، کار آفرینان اجتماعی، مسوولین وزارت بهداشت در حوزه دیابت، سازمانهای مردم نهاد بودند. نمونه گیری تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. حد اشباع ۱۲ نفر بود. گردآوری داده ها با استفاده از مصاحبه‌های عمیق انجام شد. بر اساس روش گراندد تئوری اشتراووس و کوربین(۲۰۱۴) مصاحبه ها تحلیل گردید. فرایند تحلیل از طریق نرم افزار اطلس تی آی نسخه ۹ انجام گردید.

یافته‌ها: تعداد ۴۳۵ کد اولیه در قالب ۲۱ زیر مضمون و ۱۲ مقوله شناسایی گردید. الگوی کارآفرینی اجتماعی شامل پیشایندها، مداخلات و تعاملات و پیامدها بود. پیشایندها شامل آموزش و توانمند سازی، محرومیت زایی، جذب و تولید منابع، حفاظت مالی و حمایت طلبی بود. مداخلات و تعاملات شامل آموزش آبشاری و همتایان، تامین مالی و سرمایه گذاری، توانمند سازی و ظرفیت سازی سمن ها، جهت دهی و هدایت بیماران، کسب انتفاع و سود آوری مالی، مشاوره و پژوهش، همکاری و هماهنگی بین بخشی و در نهایت پیامدها شامل مقولات ارتقای سواد سلامت، بین المللی سازی اقدامات، حرفه ای گرایی در پیشگیری و آموزش دیابت، مراکز تخصصی دیابت، نظارت و پایش دیابت بوده است.

نتیجه‌گیری: برای اثربخشی بیشتر فعالیت‌های آموزش و پیشگیری دیابت باید از الگوهای مدرن و سازمان یافته تر مانند کارآفرینی اجتماعی بهره گرفت. بازمهندسی ساختار انجمن ها، بازتعریف نقش و تعاملات با وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و استفاده از بازرایابی اجتماعی و کسب انتفاع و مدیریت هزینه ها می‌تواند در پیشبرد اهداف برنامه‌های ملی پیشگیری و کنترل دیابت در کشور نقش به سزایی داشته باشد. با اتخاذ رویکردهای نوآورانه در ارتقای سلامت و تندرستی جامعه می‌توان آموزش و پیشگیری دیابت را اجرا نمود.

کلیدواژه‌ها: دیابت، آموزش، پیشگیری، کار آفرینی اجتماعی

نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

◄ **استناد (ونکوور):** بنابی نقده پ، عدالتیان شهریاری ج، زابلی ر. طراحی الگوی کارآفرینی اجتماعی در آموزش و پیشگیری دیابت در ایران با رویکرد داده بنیاد. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. زمستان ۱۴۰۲؛۱۱(۴):۳۶۵-۳۷۹.

◄ **استناد (APA):** بنابی نقده، پروین؛ عدالتیان شهریاری، جمشید؛ زابلی، روح اله. (زمستان ۱۴۰۲). طراحی الگوی کارآفرینی اجتماعی در آموزش و پیشگیری دیابت در ایران با رویکرد داده بنیاد. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*، ۱۱(۴):۳۶۵-۳۷۹.

پروین بنابی نقده
دانشجوی دکتری، گروه مدیریت کسب و کار و کارآفرینی، دانشکده مدیریت، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

جمشید عدالتیان شهریاری
* استادیار، گروه مدیریت کسب و کار و کارآفرینی، دانشکده مدیریت، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول):
Dr.Edalatian@yahoo.com

روح اله زابلی
دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۱۳
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۹/۰۸

مقدمه

مفهوم کارآفرینی اجتماعی که اخیراً محبوبیت پیدا کرده است؛ بیشتر بر نحوه تجارت و مهارت‌های مدیریتی برای دستیابی به اهداف اجتماعی و سرمایه گذاری‌های انتفاعی را برای ایجاد درآمد تعریف می‌گردد. کارآفرینان اجتماعی به عنوان نیروهای دگرگون کننده به حل مشکلات عمده در جامعه مشغول اند و این یک روند مهم اجتماعی است که در آینده نیز گسترش می‌یابند(۱). کارآفرینی اجتماعی در ذات خود فرآیندی است که طی آن افراد با ساخت یا ایجاد موسسات برای پیشبرد راه حل‌های 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 با کمک به حل مشکلات اجتماعی را داشته باشند. کارآفرینی به عنوان یک جنبش توسعه یافته در پاسخ به نیروهای بزرگ جهانی، الگوهای زندگی را در سراسر جهان تغییر داده و فرصت‌های بیشتر برای مردم برای ایجاد تغییر می‌دهند. در اوایل ۱۹۹۰ در آمریکا شکل گرفت. کارآفرینی اجتماعی امروزه پاسخی است توسط شهروند جهانی به تغییراتی که در مقیاس جهانی اتفاق افتاده و در حال وقوع است(۲).

در دهه‌های اخیر، کارآفرینان اجتماعی در جایی ظهور کرده‌اند که دولت‌ها و بازارها نتوانسته‌اند نیازهای اساسی برای آب، فاضلاب، مراقبت‌های بهداشتی اولیه یا مراقبت‌های تخصصی را برآورده کنند. کارآفرینان اجتماعی از مجموعه‌ای از شیوه‌های مشترک استفاده می‌کنند و رویکردهای کارآفرینانه برای حل مشکلات اجتماعی و خصوصا جمعیت‌های محروم دارند. کارآفرینان اجتماعی حرفه‌ای کاملاً مدون نیستند، اما مجموعه‌ای از شیوه‌ها وجود دارد که نمونه کارآفرینی اجتماعی است(۳). کارآفرینی اجتماعی به طور گسترده ای به عنوان ایجاد یک تأثیر اجتماعی-اقتصادی مثبت بر جامعه همیشه پایدار نیست، بورکت (۲۰۱۰) معتقد است که دو طرف پایداری مالی و تأثیر اجتماعی از مهمترین چالش‌های کارآفرینی اجتماعی برای دستیابی به مأموریت‌های اجتماعی و عامل مهمی برای حفظ موفقیت آنان است. با این حال، تعداد بسیار کمی مدل کارآفرینی اجتماعی به ویژه در بخش ارتقای مراقبت‌های بهداشت و خصوصا در آسیا را بررسی کرده‌اند(۴).

برخلاف موسسات خیریه، کارآفرینان اجتماعی به کمک‌ها به عنوان منبع اصلی تامین مالی خود متکی نیستند. کارآفرینان اجتماعی اغلب با جوامعی که قصد خدمت به آنها را دارند مشارکت می‌کنند. از آنجایی که کارآفرینان اجتماعی با گروه‌های مختلف ذینفعان تعامل دارند، احتمالاً مشکلات را در زمینه بهتر می‌بینند و به روابط متقابل بین عوامل بهداشتی و غیربهداشتی، برای مثال، بین فقدان آموزش و رفتار سلامت، یا فقر و ناخوشی، بهتر پی می‌برند. کارآفرینان اجتماعی به جای ارائه محصولات و خدمات رایگان، راه حل‌های مقرون به صرفه ای را برای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و خدمات اجتماعی می‌دهند. تمرکز دوگانه بر مقرون به صرفه بودن و در عین حال توانمندسازی یا آموزش جوامع به کارآفرینان اجتماعی اجازه می‌دهد تا برنامه‌های کاری خود را حفظ کنند(۳).

در زمینه سازمان هایی که توسط کارآفرینان اجتماعی تأسیس می‌شوند، با توجه به ریسک پذیری و روحیه کارآفرینی آنها، مشکل اصلی مدل سرمایه گذاری اجتماعی آن ها می‌باشد. زیرا این سازمان ها اغلب چالش‌هایی را در جایی که شکست دولت یا بازار وجود داشته است(مانند بازار مراقبت‌های سلامت)، انجام می‌دهند. نمونه‌های قابل توجهی از سرمایه گذاری‌های اجتماعی وجود دارد که با موفقیت برای رفع نیازهای مختلف بهداشتی و پزشکی نوآوری کرده اند: بهداشت روستایی (انجمن توسعه جمعیت و جامعه تایلند)، آب و فاضلاب (سازمان جهانی توالت)، چشم پزشکی (سیستم چشم آراویند)، و جراحی قلب و عروق (نارایانا سلامتی)(۳). بررسی ادبیات تحقیق نشان داد که مدل‌های مختلفی برای کارآفرینی اجتماعی وجود دارد. این نوع شناسی مبتنی بر چهار شکل ممکن سرمایه است که می‌توان از آنها استفاده کرد: اجتماعی، اقتصادی، انسانی و سیاسی. این چهار مدل کارآفرینی اجتماعی با منطق‌های متفاوتی سازماندهی می‌گردند(۵). کارآفرینی اجتماعی در آموزش و ارتقای سلامت مبتنی بر رویکرد اجتماعی و با هدف سلامت اجتماعی شکل می‌گیرد.

کارآفرینی اجتماعی برای ارتقای سلامت و آموزش بهداشت

مفهومی بسیار حیاتی است. از نظر جان کتفود[1] موفقیت در برنامه‌های آموزش و ارتقای سلامت در جامعه نیازمند ساختارهایی است که با رویکرد کارآفرینی اجتماعی به آموزش و توانمند سازی شهروندان اقدام نمایند(۶). کارآفرینی اجتماعی در حوزه سلامت و مراقبت‌های اولیه سلامتی برای پوشش دسترسی به خدمات بهداشتی و سلامتی و رسیدگی به مشکلات اجتماعی استفاده شده است. شرکت‌های اجتماعی می‌توانند به افزایش دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی اولیه در محیط‌های کم منابع کمک کنند. مطالعه لاکمن و چاهین نشان داد که حدود نیمی از کارآفرینان اجتماعی سلامت زیر ۱۰ سال سن دارند و اکثر سازمان ها در انجام این کار با چالش هایی روبرو هستند. در انگلستان، مراکز بهداشتی اجتماعی با حمایت دولت از مالکیت عمومی به شرکت‌های اجتماعی مستقل تبدیل شدند، این افزایش بهره وری، نوآوری و پاسخگویی به جمعیت‌های تحت پوشش را نشان داد. در اسکاتلند، شرکت‌های اجتماعی نتایج سلامت را هم از طریق ارائه مستقیم مراقبت‌های بهداشتی اولیه و هم برنامه‌های توسعه جامعه برای رسیدگی به آسیب‌پذیری‌های اجتماعی بهبود بخشیدند، با این حال، در اکثر کشورهای با درآمد متوسط و کم چنین اشکال قانونی هنوز وجود ندارد، و از این رو شرکت‌های اجتماعی اغلب مؤسسات مستقلی هستند که از طرف دولت حمایت کم یا بدون حمایت می‌شوند(۷).

سیستم‌های بهداشتی در سرتاسر جهان با افزایش رقابت شدیدتر و افزایش نیازهای مشتریان، فشارهای کاهش هزینه‌های فزاینده‌ای را تجربه می‌کنند. ایجاد مدل‌های کسب‌وکار نوآورانه و موفق برای ارائه خدمات با کیفیت بالا و مقرون به صرفه از بزرگترین اهداف سیستم‌های مراقبت بهداشتی در جهان می‌باشد(۸). بسیاری از کشورهای جهان برای پوشش و دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی خصوصا خدمات آموزش و ارتقای سلامت و پیشگیری از کارآفرینان اجتماعی حمایت و بهره برده‌اند و سیاست‌های ملی و حمایت طلبانه ای برای این کار تدوین نموده‌اند. برای مثال در سیستم مراقبت‌های بهداشتی مدیکیر در ایالات متحده حمایت‌های قوی از پزشکان کارآفرین برای بهبود مراقبت بهداشتی مبتنی بر نتیجه صورت می‌گیرد(۹). بنیاد سواست[2] در هند با هدف ساختن اکوسیستمی که خدمات بهداشتی با کیفیت بالا، مقرون به صرفه و پاسخگو را به جوامع کم درآمد ارایه می‌دهد(۱۰).

دیابت یک بیماری‌های متابولیک و اختلال چندعاملی است که با افزایش مزمن قند خون یا هیپرگلیسمی شناسایی می‌شود و ناشی از اختلال ترشح یا عمل انسولین و یا هر دوی آنها است. دیابت به عنوان یکی از مهترین چالش‌های بهداشتی، بارِ اقتصادی فراوانی را به جامعه تحمیل می‌کند. از نظر سازمان بهداشت جهانی، بیماری دیابت، یک اپیدمی نهفته است به طوری که از هر ۴ نفر مبتلا به دیابت ۳ نفر در کشورهای با درآمد کم و متوسط زندگی می‌کنند. دیابت همواره جزء ۱۰ علت اصلی مرگ در ایران بوده است(۱۱). حدود ۸۰ درصد از چهار میلیون مرگ ناشی از دیابت که هر ساله اتفاق می‌افتد، مربوط به کشورهای در حال توسعه است. با توجه به محدودیت‌های اقتصادی در مبارزه با انفجار عوارض دیابت در مناطق در حال توسعه جهان، به نظر می‌رسد که بررسی برنامه‌های مداخله آموزشی سازگار فرهنگی برای مناطق خاص، راهبرد مناسبی باشد(۱۲).

عمده آموزش سلامت و پیشگیری در دیابت شامل مراقبت جامع و آموزش بیمار برای پیشگیری و درمان زخم پا در میان افراد در معرض خطر متوسط، غربالگری رتینوپاتی دیابتی، مدیریت شدید قند خون تغییر/آموزش و درمان دارویی با هدف هیپرگلیسمی، آموزش خود مدیریتی دیابت، خود درمانی پایش گلوکز خون سه بار در روز، مدیریت شدید قند خون برای دیابت نوع دوم در بزرگسالان بالای ۵۰ سال، و مراقبت مشترک برای افسردگی در مقایسه با مراقبت‌های معمول بوده است(۱۳). در زمینه آموزش و پیشگیری از دیابت با استفاده از کارآفرینی اجتماعی مطالعات کمی وجود دارد. مطالعه پادمینی بالاگوپال[3] نشان داد که با وجود شیوع فزاینده دیابت و پیش دیابت، مداخله آموزشی در کاهش برخی از پارامترهای چاقی و بهبود الگوهای غذایی افراد مبتلا به

1. John Catford

2. Swasth

3. Padmini Balagopal etal(2008)

پیش دیابت و دیابت موفق بود(۱۴).

شواهد نشان می‌دهد که آموزش دیابت با کاهش هزینه، صرفه جویی در هزینه، مقرون به صرفه بودن یا بازگشت سرمایه مثبت ارتباط داشته است. نتایج نشان می‌دهد که مزایای مرتبط با آموزش در مورد خودمدیریتی و اصلاح سبک زندگی برای افراد مبتلا به دیابت مثبت بوده و بر هزینه‌های مرتبط با مداخله بیشتر است(۱۵). نوآوری اجتماعی و کارآفرینی اجتماعی معمولاً از یک الگوی پایین به بالا پیروی می‌کنند. شرکت‌ها و کارآفرینان تصمیم می‌گیرند تلاش تجاری خود را بر رفع نیازهای حیاتی و فوری اجتماعی متمرکز کنند. در ادبیات کارآفرینی، بسیاری از مطالعات استراتژی‌های شرکت‌ها را که برای پیگیری اهداف اجتماعی فعال می‌شوند، تحلیل کرده‌اند(۱۶). بر این اساس در الگوی کارآفرینی اجتماعی در پیشگیری و آموزش دیابت در ایران، مقوله مرکزی به الگوی سازمانی کارآفرینی اجتماعی اختصاص یافته است. با توجه به اینکه نوآوری اجتماعی با تکیه بر ظرفیت‌های ذاتی افراد و جوامع تعریف می‌گردد داشتن استراتژی‌های نوآوری مشارکتی و باز و استفاده از الگوهای متداول برای کارآفرینی اجتماعی از قبیل مدل تعاونی، مشارکت بخش خصوصی و دولتی باید در وهله اول مشخص و تبیین گردد. با توجه به عدم وجود الگوی کارآفرینی اجتماعی در پیشگیری و آموزش دیابت در ایران این مطالعه با هدف طراحی الگوی کارآفرینی اجتماعی در آموزش و پیشگیری دیابت در ایران با رویکرد داده بنیاد پرداخته است.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه کیفی است که با روش داده بنیاد[1] برای طراحی الگوی کارآفرینی اجتماعی در آموزش و پیشگیری از دیابت در ایران در سال ۱۴۰۲ در تهران انجام شده است. روش داده بنیاد با هدف ایجاد نظریه ای مبتنی بر داده به بررسی پدیده‌های مطالعه پرداخته و با رویکرد کنش گرایی نمادین به زندگی و رفتار افراد و فرآیند چگونگی درک افراد می‌پردازد(۱۷). برای به کارگیری دقیق روش‌شناسی نظریه زمینه‌ای در انتخاب شرکت‌کنندگان، نمونه‌گیری هدفمند و نظری استفاده شد (۱۸). معیارهای انتخاب مشارکت کنندگان شامل این موارد بوده است: پزشک فعال در بخش دیابت، کار آفرینان اجتماعی فعال در دیابت، مسوولین وزارت بهداشت در حوزه دیابت و سازمانهای مردم نهاد دیابت. نمونه گیری تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. حد اشباع در این مطالعه ۱۲ نفر تعیین گردیده است.

گردآوری داده ها با استفاده از مصاحبه‌های کیفی عمیق انجام شد. برای انجام مصاحبه‌های عمیق از کلیه خبرگان رضایت نامه اخلاق اخذ گردید و شرکت کنندگان هر زمان تمایل داشتند می‌توانستند از پژوهش خارج گردند. راهنمای مصاحبه عمیق حاوی ۴ سوال اساسی به شرح زیر بود که در طی مصاحبه‌های کیفی سوالات اکتشافی و کنجکاوانه تکمیل گردید.

- چگونگی فعالیت در حوزه آموزش و پیشگیری دیابت و مشارکت در کارآفرینی اجتماعی را توضیح دهید؟ نحوی عمل و کارکرد شما در این خصوص چیست؟
- کمک‌های خیر خواهانه خود را به صورت نقدی ،ملک،وسایل مصرفی و سایر کمکها را در جهت آموزش و پیشگیری بیماری دیابت چگونه به جامعه هدف می‌رسانید ؟
- نقش گروهی حرفه ای و متخصص در این زمینه چیست؟ و چگونه باید باشد؟
- نقش خیرین و کا رآفرینان اجتماعی کشور در حیطه پیشگیری و آموزش بیماری دیابت چیست؟ سرمایه گذاری چه مزایایی برای ایشان دارد؟

بر اساس روش شناسی گراندد تئوری و بر روش اشتراووس و کوربین (۲۰۱۴) تمامی مصاحبه‌های کیفی پیاده سازی گردید. برای تحلیل و کدگذاری یافته‌های کیفی، توصیفات ساختاری و متنی مصاحبه توسط تیم تحقیق بارها مطالعه گردید و واحدهای معانی و گزارهای مهم در قالب کدهای اکتشافی و نقل قول‌های کیفی استخراج گردید. داده ها با استفاده از تحلیل مقایسه ای ثابت در سه مرحله از فرآیند کدگذاری: کدگذاری اولیه، کدگذاری میانی و

1. Grounded Theory

کدگذاری پیشرفته مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند(۱۹). داده ها از طریق نرم افزار اطلس تی آی نسخه ۹ مدیریت و سازماندهی شدند. مقایسه مداوم ها بین داده‌های موجود اعمال شد. به عنوان مثال، در داده‌های دریافتی، کدهای جدیدی ایجاد شد. سپس این کدهای جدید با کدهای توسعه یافته قبلی 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.

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 قابل توجهی برای تشکیل دسته بندی 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 و شامل نظریه یا مدل کارآفرینی اجتماعی در آموزش و پیشگیری دیابت در ایران ارایه گردید. علاوه بر این، ابزارهای ضروری تحقیقاتی مانند یادداشت نویسی. نقشه برداری مفهومی؛ یادداشت‌های میدانی؛ و خط داستان نیز برای کمک به تحلیل و ادغام نظری به کار گرفته شد. برای افزایش اعتبار و اعتماد به یافته‌های کیفی از معیاهای باور پذیری، تصدیق، قابلیت انتقال و تایید پذیری استفاده شده است(۲۰). بدین صورت که تایید کدگذاری توسط همتایان، تایید کدگذاری توسط مشارکت کنندگان، توافق کدگذاری داخلی و تایید ناظرین و یاداشت برداری در عرصه استفاده شده است.

یافته ها

در این پژوهش ابتدا عوامل و مفاهیم مرتبط با کارآفرینی اجتماعی در آموزش و پیشگیری از دیابت در ایران ستخراج و کدگذاری گردید. سپس با توجه به مفهوم هر یک از این کد ها، آنها در زیر مجموعه یک مفهوم مشترک طبقه بندی شدند. با ترکیب طبقات با یکدیگر و مفهوم سازی، مقولات (تم ها) 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 ارایه شده است. در نهایت الگوی نهایی به همراه تفاسیر کیفی و نمونه هایی از نقل قول‌های خبرگان آورده شده است.

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

پس از فرایند تحلیل و کدگذاری مصاحبه ها، تعداد ۴۳۵ کد اولیه از مصاحبه ها استخراج شد. پس از انجام روایی و پایایی کدگذاری در نهایت در قالب ۹۸ کد منحصر به فرد ادغام و دسته بندی شد. کدهای مذکور در قالب ۲۱ زیر مضمون و نهایتا ۱۲ مضمون و تم گروه بندی و شناسایی گردید.

عوامل پیشایندی در کارآفرینی اجتماعی

شرایط زمینه ای و عوامل پیشایندی در الگوی کارآفرینی اجتماعی در آموزش و پیشگیری از دیابت از مقولات متعددی تشکیل شده بود. مقوله آموزش و توانمند سازی بیماران دیابتی یکی از عوامل زمینه ای و پیشایندهایی است که ضروت کارآفرینی اجتماعی در حوزه پیشگیری و آموزش دیابت را نشان می‌دهد. نمونه ای از نقل قول خبرگان بدین صورت بوده است:

"مهمترین کاری که می‌تونیم برای یک دیابتی بکنیم این

جدول۲. مقولات نهایی، طبقات کیفی و کدهای باز کارآفرینی اجتماعی در آموزش و پیشگیری از دیابت در ایران

کدگذاری محوری	مقولات	زیر مقولات
شرایط (پیشایندها)	آموزش و توانمند سازی بیماران دیابتی	اصلاح سبک زندگی بیماران دیابتی؛ آموزش آنلاین بیماران دیابتی؛ آموزش با کیفیت و جامعه؛ آموزش تمام گروه‌های سنی و کودکان؛ آموزش و پیشگیری از دیابت؛ آموزش و خودمراقبتی بیماران دیابتی؛ تمرکز بر آموزش کودکان
	پرکردن خلاهای دولتی و محرومیت زایی	توانمند در ارایه خدمات در مناطق محروم؛ توجه به تمام مردم؛ جبران کمبود نیروی انسانی متخصص در کنترل دیابت؛ حمایت از بخش خصوصی؛ حمایت از کارآفرینان مربوطه؛ حمایت در تامین دستگاه و نوارهای تست؛ حمایت مالی از بیماران نیازمند مالی؛ کسب اعتماد خیرین؛ کمبود نیروی متخصص و پزشک در درمان دیابتی ها، کمک به وزارت بهداشت در درمان دیابتی ها، ماهیت غیر سیاسی و غیر دولتی انجمن ها؛ ناتوانی دولت در آموزش و پیشگیری؛ ورود به خلاهای دولتی و مشکلات لاینحل
	جذب و تولید منابع	استفاده از برند انجمن ها؛ استفاده از ظرفیت وقف در توسعه زیر ساخت ها؛ جذب خیرین برای سرمایه گذاری؛ حمایت از بخش خصوصی؛ حمایت از کارآفرینان مربوطه؛ شفافیت مالی با خیرین
	حفاظت مالی از بیماران دیابتی	تامین هزینه‌های درمان دیابتی؛ درک شرایط مالی و ایجاد اشتغال برای خانواده؛ کمک به انجمن‌های خیریه؛ کمک به بهبود و درمان دیابت، کمک مالی به بیماران دیابتی؛ ویزیت رایگان و کمک به بستری بیماران
	حمایت طلبی از نیازهای درمانی بیماران دیابتی	انجام فعالیت‌های اجتماعی در راستای نیاز مردم؛ تلاش مضاعف و فداکاری؛ توجه به محیط زیست؛ توجه به نیازهای اجتماعی؛ شناسایی بهتر نیازهای مردم؛ ظرفیت سازی برای ارایه خدمات به دیابتی ها؛ مطالبه گری در نیاز بیماران دیابتی
	الگوی سازمانی کارآفرینی اجتماعی	اداره سازمان‌های مردم نهاد توسط وزارت بهداشت؛ استفاده از هیات امنا در مدیریت مراکز کارآفرینی؛ تشکیل سازمان مرکزی با هیات امنای ترکیبی؛ دخالت دولت در انجمن‌های مردم نهاد؛ ساختار وابسته به دولت؛ کمک به انجمن‌های خیریه؛ نظارت حاکمیتی توسط وزارت بهداشت؛ وجود دستورالعمل برای مراکز کارآفرینی
	مطالبه گری و درک نیازهای بیماران دیابتی	تشخیص و حل مشکلات اجتماعی؛ تلاش مضاعف و فداکاری؛ توجه به محیط زیست؛ توجه به نیازهای اجتماعی، شناسایی بهتر نیازهای مردم؛ مطالبه گری در نیاز بیماران دیابتی
مداخلات و تعاملات	آموزش آبشاری و همتایان در پیشگیری از دیابت	استفاده از خود بیماران دیابتی برای کارآفرینی؛ امکان مشارکت مددجو در آموزش سایرین؛ آموزش آبشاری در دیابت؛ خلاقیت در ارایه آموزش همراه سرگرمی
	آموزش حرفه ای به ارایه دهندگان خدمات سلامت	آموزش پزشکان در مدیریت بیماری دیابت؛ آموزش حرفه ای در دیابت؛ آموزش متخصصین و گروه‌های حرفه ای؛ آموزش مربیان و کارکنان سلامت؛ آموزش مقدماتی و بازآموزی سالیانه؛ توانایی کسب اعتماد پزشکان
	تامین مالی و سرمایه گذاری	تامین مالی توسط مردم؛ تعیین تعرفه برای آموزش دیابت؛ جذب خیرین برای سرمایه گذاری؛ داشتن گین مالی برای سرمایه گذار
	توانمند سازی و ظرفیت سازی در سمن ها	توانمند سازی مدیران سازمان‌های مردم نهاد؛ تولید یا ارایه خدمت برای سلامت مردم؛ جاانداختن آموزش و اهمیت سازمان‌های مردم نهاد
	جهت دهی و هدایت بیماران دیابتی	جهت دهی به خیرین؛ حذف موازی کاری ها در حوزه دیابت؛ سطح بندی آموزش به بیماران دیابتی؛ کاهش اثرات جانبی دیابت بر بیماران؛ کاهش سردرگمی و هدایت بیماران
	کسب انتفاع و سود آوری مالی	بازار سودآور در درمان بیماران دیابتی؛ تولید اشتغال؛ حمایت در ایجاد درآمد پایدار برای خانواده‌های دیابتی؛ داشتن گین مالی برای سرمایه گذار؛ درک شرایط مالی و ایجاد اشتغال برای خانواده؛ کسب سود از آموزش و پیشگیری و مراقبت؛ معافیت‌های مالیاتی
	مشاوره و پژوهش در درمان دیابت	فراهم کردن دسترسی به مشاور؛ فعالیت‌های علمی و پژوهشی
	همکاری و هماهنگی بین بخشی	ارتباط و همکاری با انجمن‌های مردم نهاد؛ هماهنگی با سایر سازمان ها؛ همکاری با پزشکان و ارایه دهندکان خدمت سلامت؛ همکاری با دانشگاه ها و مراکز علمی؛ همکاری با نهادهای بین المللی
پیامدها(پسایندها)	آموزش و ارتقای سواد سلامت جامعه	آموزش افراد سالم در مورد پیشگیری از دیابت؛ آموزش با کیفیت و جامعه؛ آموزش تمام گروه‌های سنی و کودکان؛ آموزش مدیریت سازمان مردم نهاد؛ آموزش و پیشگیری از دیابت
	بین المللی سازی اقدامات و استانداردهای درمانی	ایجاد آکادمی آموزش گابریک؛ تاییدهای ملی و بین المللی برای فعالیت
	حرفه ای گرایی در پیشگیری و آموزش دیابت	آموزش حرفه ای در دیابت توسط انجمن‌های مردم نهاد؛ آموزش متخصصین و گروه‌های حرفه ای؛ ایجاد گروه‌های حرفه ای؛ ایجاد مراکز حرفه ای و صلاحیت دار برای آموزش بیماران دیابتی
	شکل گیری مراکز درمانی تخصصی در دیابت	راه اندازی مراکز ویژه درمان دیابت در کشور؛ راه اندازی مرکز تخصصی آموزش دیابت در ایران
	نظارت و پایش دیابت	فراهم کردن دسترسی به مشاور؛ فعالیت‌های علمی و پژوهشی
مقوله اصلی		مدل سازمانی کارآفرینی اجتماعی (شرکت بخش عمومی/خصوصی)

هست که دارد با آموزش بدیم که خود مراقبتی داشته باشد و بتونه خودش را مدیریت کنه چون هنوز درمان مشخصی که نداره پس بتونه خودش را مدیریت بکنه." م.۱

" پس یکی زمان آموزش، کیفیت آموزش و دسترسی به مشاور بود. خوب ما الان این سیستم را کلا داریم ما آمدیم الان به عنوان یک جای مورد اعتماد در بخش دیابت مطرح هستیم و هر کاری را با همکاری وزارت بهداشت انجام می‌دهیم مثلا الان در ۷۰ شهر محروم دیابتی‌ها را به صورت آنلاین آموزش می‌دهیم. و با کمک وزارت بهداشت با کمک دانشگاههای علوم پزشکی مربوطه این می‌شود یک آموزش خوب است که وزارت بهداشت می‌بیند که با همکاری اساتید دانشگاهها انجام می‌شود و فعالانه جلو می‌رود." م.۳

از ضرورت‌های توسعه کارآفرینی اجتماعی در این زمینه مقوله پرکردن خلاهای دولتی و محرومیت زایی است که در پیشگیری و آموزش دیابت اثربخشی بیشتری از اقدامات دولت ها دارد. از دیدگاه خبرگان با کار آفرینی اجتماعی در این زمینه می‌توان شرایط بهتری برای بیماران دیابتی در کشور فراهم کرد. نمونه ای از نقل قول‌های خبرگان بدین شرح است:

" در حال حاضر باید بگویم تنها نقش دولت باید این باشد که در مسیر کارآفرینان سنگ اندازی ننموده و در حال حاضر خود دولت قادر به انجام این کار نیست و باید از سازمان‌های مردم نهاد کمک بگیرد." م.۵

" وزارت بهداشت کارهای ابتر و ناقصی را انجام داده و کلی هم هزینه کرده ولی بی فایده بوده عرض کردم این کار دولت نیست باید بخش خصوصی انجام بدهد طرح غربالگری بیماری دیابت سالهل پیش برگزار شد و نتایج ان صدها زونکن هست که در مراکز درمانی خاک میخوره" م.۶

از دیدگاه خبرگان یکی از عوامل پیشایندی در کارآفرینی اجتماعی در پیشگیری و آموزش دیابت در ایران مقوله جذب و تولید منابع است که برای فعالیت این نهادها نیاز است. نمونه هایی از نقل قول‌های خبرگان بدین شرح است:

" خیرین و کارآفرینان اجتماعی در این زمینه نقش بسیار مهمی دارند. آنها می‌توانند با سرمایه‌گذاری در راه اندازی چنین مراکزی که تمام پزشکان متخصص آموزش دیده در آنجا باشند و تمام کادر درمان پرستاری و تغذیه آموزش دیده هم آنجا باشند بدون شک هم به بیماران کمک می‌کنند. و هم از لحاظ سرمایه گذاری بسیار مفید است چرا که حتی اگر بسیاری از فعالیت ها آنجا عام المنفعه و رایگان هم باشد." م.۲

"نقش خیرین در این زمینه بسیار مهم هست معمولا در این جور مواقع خیرین یا بقول شما کارافرینان اجتماعی پیش قدم میشوند و مقدمات کار از قبیل مهیای جا و مکان وسایل و تجهیزات را انجام میدهند و بعد از کادر درمان درخواست همکاری می‌کنند من بیاد ندارم که یکی از کادر درمان پیش قدم چنین کاری باشد شاید در انجمن دیابت این اتفاق افتاد که موسس پزشکی بود که از کمکهای مردمی و خیرین استفاده کرد و اونجا رو بنا نهاد ویا اخیرا دیابت گابریک رو یه عده جوان دیابتی راه اندازی کردن که داره در حیطه اموزش و پیشگیری بیماری دیابت به مردم کمک میکنه و کم کم پزشکان و سایر خیرین در صورت اعتماد به راه و روش انها بهشون کمک خواند کرد" م.۱۱

یکی دیگر از عوامل اصلی بر توسعه کارآفرینی اجتماعی در این زمینه از دیدگاه خبرگان مقوله حفاظت مالی از بیماران دیابتی است که می‌تواند راهگشای ارایه خدمات به بیماران نیازمند باشد. از آنجایی که هزینه‌های درمان و انسولین و لوازم مصرفی از عهده بخش زیادی از بیماران خارج است با کارآفرینی اجتماعی می‌توان کمک شایانی در درمان و سلامت بیماران دیابتی نیازمند و ضعیف از نظر اقتصادی برداشت. نمونه‌های از نقل قول خبرگان بدین شرح است:

" دیابتی که قادر به پرداخت هزینه‌های درمانی، آموزشی خود نیستند بسیار موثر است و امید به زندگی را به آنها برمی گرداند بنظر من باید از خیرین و یا بیماران دیابتی

پولدار باید گرفت و برای کسانی که احتیاج دارند هزینه کرد این بهترین راهکار است. البته می‌توان از کمک‌های دولتی هم اگر وجود داشته باشد استفاده کرد" م.۱۰

" راه اندازی چنین مراکزی برای بیماران دیابتی تاثیر بسیار زیادی در روند بهبود بیماری دیابت و ابتلا دیر هنگام به عوارض این بیماری هست که این موضوع مهم هم باعث کمک به هزینه‌های درمان برای بیمار و هم کمک به صرفه جویی هزینه‌های درمان دولت و درمان هست واز طرفی باعث ایجاد امید به زندگی بهتر بیمار و خانواده انها میشود بیمار بینایی خود را دیرتر از دست میدهد دیرتر محکوم به قطعی پا میشود دیرتر به ناراحتی‌های قلبی و کلیوی دچار میشود و کمتر افسرده می‌شود اینها کمترین اثر اموزش صحیح به بیماران دیابتی هست که از ابتلا به عوارض ان پیشگیری می‌کند" م.۸

یکی از مهمترین مقولات و پیش زمینه‌های شکل گیری کارآفرینی اجتماعی در پیشگیری و آموزش دیابت در ایران از دیدگاه خبرگان مقوله حمایت طلبی از نیازهای درمانی بیماران دیابتی است. به دلیل ماهیت غیر سیاسی و غیر انتفاعی این نهادها، بهتر می‌توان نیازهای و پیش نیزاهای پیشگیری و درمان بیماران دیابتی را از دولت ها و وزارت بهداشت مطالبه نمود. نمونه‌های از نقل قول‌های خبرگان بدین شرح است:

" ما مطالبه گری خودمان را داریم و شوخی با کسی نداریم و وقتی انسولین کم شد ما دنیا را بهم زدیم. باید مطالبه گر باشیم. ما سه نفر روانپزشک داریم. دیابت چقدر کار برای انجام دارد." م.۱

"کارآفرین ها چون کسب و کار را می‌شناسند حس می‌کنم باید بحث اصلاح شیوه زندگی را برای آنها باز کنید این که در کدام نقطه ها مداخله کردن مفیدتر است در عین حال که در همه گروه‌های سنی باید آموزش داد روی یک گروه خاص کودکان و نوجوانان است بیشتر تاثیر دارد اینها را باید بدانند" م.۷

در نهایت یکی از پیش شرط‌های کارآفرینی اجتماعی در پیشگیری و آموزش دیابت در ایران از دیدگاه خبرگان تعیین الگوی سازمانی کارآفرینی اجتماعی بیان شده است. برخی از خبرگان چنین بیان داشته اند:

" یک الگویی هست در آمریکا یک هیئت امنا هست که در این هیئت امنا هم از وزارت بهداشت آنجا هست هم خیرین و هم پزشکان هستند این سه تا آنجا جمع هستند و اصلح ترین افراد می‌باشند هرکس از هر جایی میخواهد برای بیماری دیابت خرج کند اینها همه جمع می‌شود در آن مرکز و آنها هستند که تصمیم میگیرند که این را چگونه خرج کنند" م.۵

" من فکر می‌کنم این دقیقا یک سازمان درست کردن و جذب کردن آن خیرین است. اگر یک واحد اینچنینی در تهران بزنید تبریزی ها میگویند خودمان چیزی شبیه آن درست می‌کنیم. اصفهانی ها هم همین طور. اگر میخواهید استانی بزنید، هدف شما بالخره شکسته میشود و نابرابر هم هست. چون شما در سیستان و بلوچستان در یاسوج در خیلی جاها هیچکسی را ندارید نه پول دارند و نه اهل این کارها هستند و نه حوصله اش را دارند ممکن است شعبه داشته باشد ولی این باید یک پل مرکزی داشته باشد.آن پل مرکزی را درست کردن یک سازمان درست کردن است. خصوصا اگر قرار باشد شبکه ای بشود. خیلی سخت است اگر شما الن بروید یک جایی که وجود دارد مثل مجمع خیرین وجود دارد و بروید از آن مسیر و یا از زیر مجموعه آن یک شاخه‌های بدهید برای این کار و بروید جلو" م.۱۲

عوامل مداخلاتی و تعاملات در کارآفرینی اجتماعی

از دیدگاه خبرگان مهمترین مقولات و مداخلات در کارآفرینی اجتماعی برای پیشگیری و آموزش دیابت در ایران از مقولات متعددی تشکیل شده بود. یکی از مهمترین مداخلات، مقوله آموزش آبشاری و همتایان در پیشگیری از دیابت است که خبرگان اعتقاد داشتند با شکل گیری کارآفرینی اجتماعی از پتانسیل خود بیماران در آموزش و

پیشگیری می‌توان بهتر و اثر بخش تر استفاده نمود. نمونه‌های از نقل قول‌های خبرگان بدین صورت است:

" کارآفرینی که خودش کلی پرسنل دارد مثلا ما بیمارانی داریم که از بچگی با ما بودن و الان هم دارن با ما کار می‌کنند در شهرستان کار می‌کنند و آنلاین با ما تماس هستند و دارند کارهاشان را انجام می‌دهند." م.۱

" من در زمینه کارافرینی اجتماعی یک تجربه عملی دارم و ان این بود که یک تیمی تشکیل دادیم از بیمارانی که وضع مالی انهاخوب بود خودشان پیشنهاد دادن که بتونیم انجمنی تاسیس کنیم تا چگونگی مراقبت بیماران قلبی را اموزش بدیم که با کمک اموزش وپرورش بتونیم اموزش را از مدارس شروع کنیم که تجربه بسیار خوبی بود و همین کار را میتونیم در مورد بیماری دیابت انجام بدیم" م.۴

مقوله آموزش حرفه ای به ارایه دهندگان خدمات سلامت از مهمترین مداخلات و تعاملاتی است که در کارآفرینی اجتماعی برای پیشگیری و آموزش دیابت رخ می‌دهد. نمونه هایی از بیانات خبرگان شامل این مورد است:

" مسلما آموزش گروه‌های متخصص و حرفه‌ای برای این بیماری بسیار مهم است.و بسیار تاثیرگذار بیماری دیابت بدلیل گستره عوارض آن با بسیاری از تخصص‌های پزشکی ارتباط دارد. علاوه بر 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 بیماری به نوعی درگیر هستند. پرستاران، متخصصین تغذیه و روانپزشکان همه و همه در این بیماری جایگاه ویژه ای دارند." م.۲

از دیگر مداخلات اساسی در کارآفرینی اجتماعی مقوله تامین مالی و سرمایه گذاری است که از دیدگاه خبرگان باید صورت پذیرد مقوله توانمند سازی و ظرفیت سازی در سمن ها و مقوله جهت دهی و هدایت بیماران دیابتی است. نمونه هایی از نقل قول‌های خبرگان در این زمینه بدین شرح است:

" کارآفرینی اجتماعی احتمالا کارهایی هست که به نفع جامعه است و برای مردم سودمند است حالا یا محصولی که تولید میشه مفید است و یا اثر آن. مثل تولید کالاهایی که برای محیط زیست مفید است و کمتر باعث آسیب اون می‌شه بلکه الان خیلی از کارخونه ها در جهت مسئولیت اجتماعی خودشون شروع به تولید محصولاتی کردن که کمتر پلاستیک هست و در طبیعت تجزیه می‌شود به نظر من هر چه بیشتر تولید کنندگان در جهت مسئولیت اجتماعی خودشان به کارآفرینی اجتماعی روی بیارن خیلی به جامعه کمک خواهند کرد." م.۲

" این مراکز می‌تواند برای آنها بهترین مرکز باشد همه پزشکان آموزش دیده حضور دارند و به طور مرتب چکاب می‌شوند مثل متخصص داخلی آنها را می‌بیند و گزارش در کامپیوتر می‌نویسد. متخصص عروق آن گزارش را می‌خواند و گزارش خودش را اضافه می‌کند و متخصص کلیه و بقیه یک پرونده کامل پزشکی با نظر همه پزشکان دران مسلما درمان اصولی‌تری خواهد بود و اگر یک داروساز بالینی آنجا باشد مسلما از داروی تداخل‌های و دارویی هم اجتناب می‌شود که عامل بسیاری از مرگ و میرهاست." م.۵

از دیدگاه خبرگان مهمترین مداخلات کارآفرینان اجتماعی در این حوزه؛ کسب انتفاع و سود آوری مالی و مشاوره و پژوهش در درمان دیابت می‌باشد. نمونه هایی از نقل قول‌های خبرگان در این زمینه بدین شرح است:

" یک بازار پر از مریض و یک سرمایه گذاری صفر در آنجا. باید سرمایه‌گذاران را تشویق به سرمایه گذاری در این بخش کرد که همه معضلات درمانی . بله بنده حاضرم به عنوان یک پزشک با سرمایه گذاران و کارآفرینان اجتماعی در این زمینه همکاری کنم و هر دو بخش سرمایه داری و پزشکان در کنار هم باید این مهم را راه اندازی کنند

بدون اینکه دشمنی با هم داشته باشند چون پزشک به سرمایه، سرمایه دار و سرمایه دار به علم پزشک در زمینه آموزش این بیماری احتیاج دارد پس باید با مسالمت در کنار یکدیگر فعالیت کنند." م.۹

" اقتصاد ایران یک اقتصاد بیمار است. ایران یک شکلی دارد این تئوریهایی که ما می‌خونیم در عمل فرق دارد. در شرایط فعلی کارآفرینی اجتماعی تولید اشتغال می‌کند. کارآفرینی اجتماعی کمک می‌کند به اینکه اشتغال با اخلاق و حفظ شئون و شخصیت کسانی که کار می‌کنند توام باشد." م.۷

" برای دیابت احتیاج به ادمهای علمی و افراد دلسوز داریم بایدبه روز و علمی باشه و مدام با اخرین اطلاعات دنیا خودش رو بروز بکنه تا بتونه پا بر جا باشه واز تجربه دنیا در این زمینه استفاده کنه اگر جای علمی باشه میشه برای کارهای تحقیقاتی هم استفاده کردو در درمان بیماران هم میتونه مفید باشه اصلا انجام این کارها باعث شکوفایی علم درمان و انسانها میشه چون ما ذاتا تمایل به کمک به همنوع را داریم و این کار بسیار لذتبخش هست " م.۴

پیامدها در کارآفرینی اجتماعی

در نهایت مقوله همکاری و هماهنگی بین بخشی در پیشگیری و آموزش دیابت از مهمترین مداخلات ممکن برای توسعه کارآفرینی اجتماعی در این حوزه بیان شده بود. برخی از خبرگان در این زمینه چنین بیان داشته اند:

" پس یکی زمان آموزش، کیفیت آموزش و دسترسی به مشاور بود. خوب ما الان این سیستم را کلا داریم ما آمدیم الان به عنوان یک جای مورد اعتماد در بخش دیابت مطرح هستیم و هر کاری را با همکاری وزارت بهداشت انجام می‌دهیم مثلا الان در ۷۰ شهر محروم دیابتی‌ها را به صورت آنلاین آموزش می‌دهیم. و با کمک وزارت بهداشت با کمک دانشگاههای علوم پزشکی مربوطه این می‌شود یک آموزش خوب است که وزارت بهداشت می‌بیند که با همکاری اساتید دانشگاهها انجام می‌شود و فعالانه جلو می‌رود." م.۱

" در این زمینه چگونه باید عمل کرد قطعا خیر به تعداد کافی پزشک، پرستار و ... نداریم باید با کمک مراکز دانشگاهی با همکاری وزارت بهداشت حل می‌شود و هم هزینه‌های درمانی کشور کمتر خواهد شد. بیمارستانهای دولتی و بیمه ها هم پول کمتری خواهند داد. و هم بیماران شادتر زندگی خواهند کرد و هم به خانواده آنها کمک کردیم و هم سود کردیم یک کار کاملا دو سر سود چرا باید سرمایه گذاران از چنین بازاری که هم خیر است و مفید و هم سود دارد استقبال نکنند چون این حیطه را نمی‌شناسند و ریسک سرمایه‌گذاری در این حیطه را قبول نمی‌کنند باید آنها را آگاه کرد و تشویق.win win" م.۵

پیامدهای کارآفرینی اجتماعی در پیشگیری و آموزش دیابت در ایران از دیدگاه خبرگان بسیار روشن و اثر بخش بیان شده بود. مهمترین مقولات مستخرج از تحلیل کیفی دیدگاه‌های خبرگان در این زمینه در قالب مقولات زیر شناسایی گردید که عبارتند از: آموزش و ارتقای سواد سلامت جامعه، بین المللی سازی اقدامات و استانداردهای درمانی، حرفه ای گرایی در پیشگیری و آموزش دیابت، شکل گیری مراکز درمانی تخصصی در دیابت ، نظارت و پایش دیابت در جامعه. نمونه هایی از نقل قول‌های خبرگان در این زمینه بدین شرح آورده شده است:

" تنها مراکزی می‌توانند در این زمینه موفق بود که کاملا غیر انتفاعی بوده و دنبال منافع مالی و تبلیغات خاص نبود تا به بیراهه کشیده نشوند مانند انجمن‌های دیابت که مورد تایید وزارت بهداشت و عضو فدراسیون بین المللی دیابت باشند." م.۵

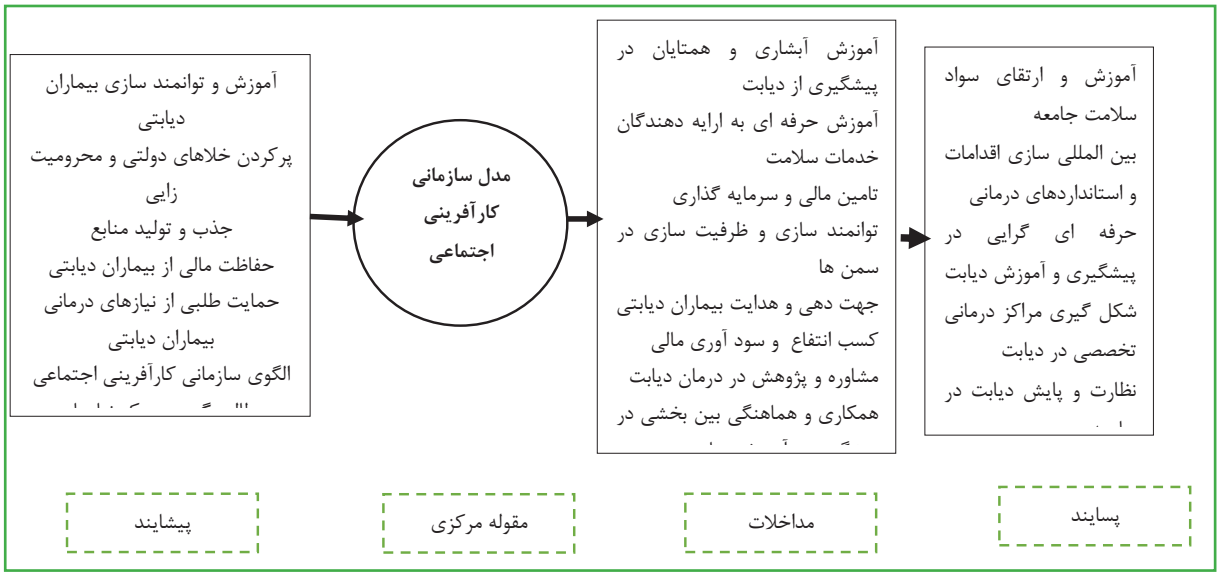
"نقش گروهی و حرفه ای خیلی مهم هست و مسلما بهتر جواب میده هم کمک بیشتری جمع میشه و هم همدلی بیشتری ایجاد میکنه ولی از اونجایی که کارهای گروهی در ایران معمولا به نتیجه نمی رسه مگر در شرایط خاص مردم به تنهایی کمک میکنند ولی پر واضح هست که کار

گروهی و کمک حرفه ای بیشتر تاثیر داردنقش پرستاران و متخصصین تغذیه و پزشکان عمومی و متخصصان داخلی و فوق تخصص‌های غدد بسیار مهم هست و همگی باید با هم باشند" م.۱۱

"برای اموزش بیماران دیابتی اصلحترن جا مراکزی هست که برای این کار اموزش دیده‌اند و در انجا پزشک و پرستار و کارشناس تغذیه اموزش دیده برای بیماران دیابتی حضور دارند و بطور مرتب و اصولی و با دلسوزس اموزش میدهند و بطور دیم به سوالات بیماران جواب میدهند وکمک من برای چنین مرکزی حضور حداقل هفته ای یکبار در انجا برای پاسخ به مشکلات بیماران هست و احیانا ارجاع انها به پزشکان دیگر اگر دچار عارضه‌های قلبی و چشمی و عروق شده باشند" م.۳

"بدون شک تاثیر بسزایی در کم شدن اثر عوارض این بیماری و طول عمر بیماران و تاثیر آن بر زندگی خانواده‌ای آنها بسیار زیاد است. ما تقریبا میشه گفت هیچ مرکز تخصصی اصولی در ایران برای آموزش و کنترل بیماری دیابت نداریم که در آن جا ضمن آموزش این بیماران کلیه متخصص‌های مربوطه حضور داشته باشند و بیماران مبتلا و دچار شده به عوارض را به طور منظم ویزیت و بیماری آنها را کنترل کنند" م.۲

در نهایت با توجه به مقولات شناسایی و پس از شناخت و تبیین پاردایم‌های اصلی پژوهش، الگوی کارآفرینی اجتماعی در پیشگیری و آموزش دیابت در ایران بر اساس نظریه مبنایی ارایه گردید.(نمودار ۱)



نمودار ۱. الگوی کارآفرینی اجتماعی در پیشگیری و آموزش دیابت در ایران بر اساس نظریه مبنایی (اشتراووس و کوربین،۲۰۱۴)

بحث

هدف این پژوهش طراحی الگوی کارآفرینی اجتماعی در آموزش و پیشگیری از دیابت در ایران بوده است. الگوی ارایه شده بصورت پاردایمی و در سه بعد اصلی پیشایندها، مداخلات و پیامدها ارایه شده است. پیشایندهای کارآفرینی اجتماعی در الگوی ارایه شده شامل مقولاتی از قبیل آموزش و اصلاح سبک زندگی بیماران دیابتی، مطالبه گری نیازهای اجتماعی و حمایت و حفاظت مالی از بیماران دیابتی و جذب و تولید منابع لازم برای فعالیت‌های اجتماعی شناسایی گردیده است. پیش نیاز این کار داشتن الگوی مشخص کارآفرینی اجتماعی است که در این تحقیق به آن اشاره شده است. چهار مدل متداول برای کارآفرینی اجتماعی وجود دارد؛ مدل

غیرانتفاعی کارآفرینی[1]، شرکت اجتماعی-بخش عمومی[2]، تعاونی اجتماع [3]، مدل کسب و کار اجتماعی[4]. اگرچه ایده استفاده از این مدل ها از قدیم بوده است اما محققان هنوز بر روی یک تعریف واحد از این پدیده پیچیده در سلامت توافقی وجود ندارد(۲۱). برای اولین بار این مفهوم در این تحقیق بررسی شده است. چوی و ماجومدار (۲۰۱۴) کارآفرینی اجتماعی را به عنوان یک مفهوم اساساً مورد مناقشه تعریف می‌کنند که توضیح می‌دهد چرا یافتن یک تعریف جهانی از کارآفرینی اجتماعی بسیار دشوار است(۲۲). طبق نظر شاو و کارتر (۲۰۰۷)، می‌توان آن‌هایی را که در محیط‌های پیچیده، از جمله ذینفعان و گروه‌های مشتری مختلف، فعالیت می‌کنند و مستقیماً در تولید کالاها یا ارائه خدمات به بازار در تعقیب یک هدف اجتماعی مشارکت دارند، به‌عنوان شرکت‌های اجتماعی شناسایی کرد. هدف کارآفرینی اجتماعی تولید ارزش اجتماعی، نشان دادن مهارت‌های کافی برای شناسایی فرصت‌ها، و مستعد فعالیت در محیط‌های پرخطر، که با منابع کمیاب و محدودیت‌های بازار مشخص می‌شود، تحقق می‌یابد(۲۳). از این جهت در تایید کننده یافته‌های ما بوده است.

بر اساس یافته‌های کیفی، مهمترین مداخلاتی که شرکت‌های کارآفرین اجتماعی برای آموزش و پیشگیری دیابت باید انجام دهند استفاده از آموزش آبشاری و همتایان در پیشگیری از دیابت و آموزش حرفه ای به ارایه دهندگان خدمات سلامت، توانمند سازی و ظرفیت سازی در سمن ها از طریق کسب انتفاع و سود آوری مالی شناسایی گردید. سرتو و میلر(۲۰۰۸) کارآفرینی را شناسایی، ارزیابی و بهره برداری از فرصت ها تعریف نمودند و در این فعالیت ها و ماموریت‌های کارآفرینانه آموزش حرفه ای از استراتژی‌های اساسی است(۲۴). مطالعه مرور سیستماتیک فعالیت‌های کارآفرینان اجتماعی نشان داده است که عمده ترین استراتژی ها و اقدامات شامل پاسخگویی به نیازهای اجتماعی، آموزش عموم مردم، توانمند سازی و ظرفیت سازی برای اهداف اجتماعی از قبیل سلامت بوده است(۲۵). از این جهت در راستای یافته‌های پژوهش ما بوده است.

یافته‌های تحقیق نشان داد که تمرکز فعالیت‌های کارآفرینان برای پیشگیری و آموزش دیابت در کشور پیامدهای مثبت و متعددی را در بر خواهد داشت. آموزش و ارتقای سواد سلامت جامعه، بین المللی سازی اقدامات و استانداردهای درمانی، حرفه ای گرایی در پیشگیری و آموزش دیابت، شکل گیری مراکز درمانی تخصصی دیابت و در نهایت نظارت و پایش دیابت در جامعه و کنترل بیماری در جامعه خواهد بود. نتیجه تحقیق وی سکیرن(۲۰۱۰) تایید کننده یافته‌های ما بوده است و نشان داد که رهبران بهداشت عمومی می‌توانند از شبکه‌های کارآفرینی اجتماعی برای غلبه بر برخی از موانع پذیرش رویکرد سلامت جامعه استفاده کنند و پیامدهای بهداشتی و سلامت را افزایش دهند(۲۶).

بر اساس یافته‌های تحقیق؛ کارآفرینان اجتماعی به طور رسمی یا غیر رسمی انجمن ها و شبکه‌های اجتماعی را ایجاد می‌کنند که پیامدهای اجتماعی دارد. ایجاد فعالیت‌های اجتماعی، به ویژه در مناطق روستایی، برای سلامتی و مزایای اجتماعی و تاب آوری جامعه را ترویج می‌کند. شناسایی فرصت‌های مربوط به دانش نیازهای بهداشتی و نمونه هایی از ابتکارات برای دسترسی به افراد و منابع مالی از عوامل اثربخشی برای اقدامات ارتقای سلامتی است که کارآفرینان اجتماعی انجام می‌دهند(۲۷).

نتیجه گیری

با توجه به اینکه دیابت به عنوان مشکل اجتماعی در کشور مطرح است، تبدیل بنیادهای غیرانتفاعی سلامت به عنوان کارآفرینان اجتماعی امری مهم ضروری است. در این پژوهش ما پیشایندها، فرایندها و پیامدهای این تحول و تبدیل را بررسی و الگوی آن را ارایه داده ایم. با اتخاذ رویکردهای نوآورانه با استفاده از این مدل می‌توان برای ارتقای سلامت و تندرستی جامعه برنامه‌های آموزش و پیشگیری دیابت را اجرا کرد. برای اثربخشی فعالیت‌های گسترده پیشگیری و کنترل دیابت در کشور استفاده از ظرفیت کارآفرینی اجتماعی با برنامه ریزی و همکاری بی بخشی ضروری است. با توجه به اهداف آموزش و پیشگیری دیابت برای جمعیت سالم و بیمار و

1. The entrepreneurial nonprofit model
2. The public-sector social-enterprise model
3. The social–cooperative
4. The social–business

تمرکز بر تغییر رفتار و سبک زندگی افراد برای ارتقای سلامت و دستیابی به سلامت برای همه استفاده از الگوی کارآفرینی اجتماعی موجب تمرکز فعالیت ها، پایش مداوم بیماری در جامعه و در نهایت مشارکت با جامعه برای سلامت بهتر و پایدارتر می‌گردد. نتیجه گیری می‌شود که برای اثربخشی بیشتر فعالیت‌های سازمان ها و انجمن‌های غیر دولتی باید از الگوهای مدرن و سازمان یافته تر مانند کارآفرینی اجتماعی بهره گرفت. بازمهندسی ساختار این انجمن ها، بازتعریف نقش و تعاملات با وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و استفاده از الگوی بازرایابی اجتماعی و ترویج اقدامات آموزشی و پیشگیری در بستر انتفاع و مدیریت هزینه‌های شرکتی می‌تواند در کنترل و پیشبرد اهداف برنامه‌های ملی پیشگیری و کنترل دیابت در کشور نقش به سزایی داشته باشد.

این مطالعه محدودیت هایی نیز داشته است. استفاده از روش شناسی کیفی و عدم آشنایی مشارکت کنندگان، اختصاص زمان کم برای مصاحبه‌های عمیق و محدودیت ها سیاسی در فعالیت‌های انجمن ها و کارآفرینان از محدودیت‌های این پژوهش بوده است.

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

تضادمنافع: در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافعی وجود نداشته است.

ملاحظات اخلاقی: کسب رضایت برای شرکت در مصاحبه‌های کیفی و محرمانه بودن مشخصات هویتی مشارکت کنندگان در پژوهش.

سهم نویسندگان: طراحی و ایده مطالعه:دکتر جمشید عدالتیان، پروین بنابی، دکتر روح اله زابلی. اجرای طرح: دکتر جمشید عدالتیان، پروین بنابی. تحلیل داده ها: دکترروح اله زابلی، پروین بنابی. نگارش نسخه اولیه مقاله: دکتر جمشید عدالتیان،پروین بنابی، دکتر روح اله زابلی. ویرایش و تهیه نسخه نهایی همه نویسندگان

References

1. Bornstein D. How to change the world: Social entrepreneurs and the power of new ideas: Oxford University Press; 2007.
2. Bornstein D, Davis S. Social entrepreneurship: What everyone needs to know®: Oxford University Press; 2010. https://doi.org/10.1093/wentk/9780195396348.001.0001
3. Chia A, Ong J, Bundele A, Lim YW. Social entrepreneurship in obesity prevention: A scoping review. Obesity Reviews. 2022;23(3):e13378. https://doi.org/10.1111/obr.13378 PMid:34841626 PMCid:PMC9285950
4. Ketprapakorn N, Kantabutra S. Sustainable social enterprise model: Relationships and consequences. Sustainability. 2019;11(14):3772. https://doi.org/10.3390/su11143772
5. Mair J, Battilana J, Cardenas J. Organizing for society: A typology of social entrepreneuring models. Journal of business ethics. 2012;111:353-73. https://doi.org/10.1007/s10551-012-1414-3
6. Catford J. Social entrepreneurs are vital for health promotion-but they need supportive environments too. Health promotion international. 1998;13(2):95-7. https://doi.org/10.1093/heapro/13.2.95
7. 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 Research. 2021;21:1-12. https://doi.org/10.1186/s12913-021-06225-6 PMid:33750372 PMCid:PMC7941720
8. Bohnet-Joschko S, Nelson EC, Zippel C, Morgan TS, Øvretveit J. How social business innovates health care: two cases of social value creation leading to high-quality services. Journal of Public Health. 2020;28:419-28. https://doi.org/10.1007/s10389-019-01026-y
9. Mulloth B, Ellington AJ, Taft A. The Concentric Dpc Health Relationship Platform: Catalyzing Social Entrepreneurship in Health Care Services.
10. Chakravorty A, Kapila S. Lessons on social entrepreneurship in the health sector-the Swasth story. The CASE Journal. 2023;19(1):76-97. https://doi.org/10.1108/TCJ-12-2021-0224
11. Jafarvand E, Ataey A, Edalati S. Epidemiology and Death Trends Due to Diabetes in Iran.

Internal Medicine Today. 2021;27(2):198-213. https://doi.org/10.32598/hms.27.2.2764.1

12. Ezenwaka C, Eckel J. Prevention of diabetes complications in developing countries: time to intensify self-management education. Taylor & Francis; 2011. p. 251-3. https://doi.org/10.3109/13813455.2011.602692 PMid:22046968
13. Jafari A, Zadehahmad Z, Armanmehr V, Talebi M, Tehrani H. The evaluation of the role of diabetes health literacy and health locus of control on quality of life among type 2 diabetes using the Path analysis. Scientific Reports. 2023;13(1) https://doi.org/10.1038/s41598-023-32348-3 PMid:37012271 PMCid:PMC10070490
14. Balagopal P, Kamalamma N, Patel TG, Misra R. A community-based diabetes prevention and management education program in a rural village in India. Diabetes care. 2008;31(6):1097-104. https://doi.org/10.2337/dc07-1680 PMid:18316397
15. Boren SA, Fitzner KA, Panhalkar PS, Specker JE. Costs and benefits associated with diabetes education a review of the literature. The Diabetes Educator. 2009;35(1):72-96. https://doi.org/10.1177/0145721708326774 PMid:19244564
16. Crupi A, Liu S, Liu W. The top-down pattern of social innovation and social entrepreneurship. Bricolage and agility in response to COVID-19: cases from China. R&D Management. 2022;52(2):313-30. https://doi.org/10.1111/radm.12499 PMCid:PMC8662012
17. Reichertz J. Abduction: the logic of discovery of grounded theory-an updated review. The Sage handbook of current developments in grounded theory. 2019:259-81. https://doi.org/10.4135/9781526436061.n15
18. Conlon C, Timonen V, Elliott-O'Dare C, O'Keeffe S, Foley G. Confused about theoretical sampling? Engaging theoretical sampling in diverse grounded theory studies. Qualitative Health Research. 2020;30(6):947-59. https://doi.org/10.1177/1049732319899139 PMid:31959073
19. Belgrave LL, Seide K. Coding for grounded theory. The SAGE handbook of current developments in grounded theory. 2019:167-85. https://doi.org/10.4135/9781526485656.n10
20. Charmaz K, Thornberg R. The pursuit of quality in grounded theory. Qualitative research in psychology. 2021;18(3):305-27. https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1780357
21. Saebi T, Foss NJ, Linder S. Social entrepreneurship research: Past achievements and future promises. Journal of Management. 2019;45(1):70-95. https://doi.org/10.1177/0149206318793196
22. Choi N, Majumdar S. Social entrepreneurship as an essentially contested concept: Opening a new avenue for systematic future research. Journal of business venturing. 2014;29(3):363-76. https://doi.org/10.1016/j.jbusvent.2013.05.001
23. Shaw E, Carter S. Social entrepreneurship: Theoretical antecedents and empirical analysis of entrepreneurial processes and outcomes. Journal of small business and enterprise development. 2007;14(3):418-34. https://doi.org/10.1108/14626000710773529
24. Certo ST, Miller T. Social entrepreneurship: Key issues and concepts. Business horizons. 2008;51(4):267-71. https://doi.org/10.1016/j.bushor.2008.02.009
25. Cukier W, Trenholm S, Carl D, Gekas G. Social entrepreneurship: A content analysis. Journal of Strategic Innovation and Sustainability. 2011;7(1):99-119.
26. Wei-Skillern J. Networks as a type of social entrepreneurship to advance population health. Preventing chronic disease. 2010;7(6):A120.
27. Farmer J, Kilpatrick S. Are rural health professionals also social entrepreneurs? Social science & medicine. 2009;69(11):1651-8. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.09.003 PMid:19783086