

Medical Ethics and Law
Research Center

Faṣlnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2022; 16(47): 14

Shahid Beheshti
University of Medical Sciences

Explaining the Digital Health Marketing Model in Gaining the Support of Health Donors from Non-Profit Organizations

Farzaneh Golshani¹, Fariz Taherikia^{2*}, Kiumars Arya³

1. Department of Business Administration-Marketing, Roudhan Branch, Islamic Azad University, Roudhan, Iran.
2. Department of Business Administration, Firuzkoh Branch, Islamic Azad University, Firozkoh, Iran.
3. Department of Economic and Commercial Sciences, Roudhan Branch, Islamic Azad University, Roudhan, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: By using digital health marketing, non-profit organizations, as the custodians of communicating between benefactors and those in need, can direct their marketing activities in a direction that will reach more supporters and benefactors and explore the good intentions of benevolent compatriots to help those in need. Build Therefore; the main goal of this research is to present the digital health marketing model in obtaining the support of donors from non-profit institutions.

Methods: This study was conducted using a qualitative method of the grounded theory type. For this purpose, experts related to health marketing were used, including professors of marketing ethics, all experts of Akram, Mohsenin and people's partnerships of a non-profit organization and the sampling method was snowball and targeted until saturation was reached. Data analysis was done using the method of Strauss & Corbin (1998). Validation of the research findings was expressed with the four criteria of Guba & Lincoln (1985), which were measured and confirmed through the tests of acceptability, transferability, reliability and verifiability.

Ethical Considerations: The participants in this research were aware of the topic and the method of conducting the research and their presence was informed, free and voluntary.

Results: Based on this, by conducting interviews with some experts, 67 concepts directly or indirectly related to digital health marketing in obtaining donor support have been identified in 18 main categories, based on the data base paradigm model, in the form of six causal dimensions or the development of digital technologies (compatibility, ease of use, usefulness), central phenomenon or support (informational support, emotional support, social support), strategies or trust building (trust in institutions, trust in digital technologies, trust leading to donation), background factors (knowledge, resources, education), intervention or demographic characteristics (age, gender, education) and outcomes or trust building (opportunity, desire, performance) were structured.

Conclusion: Digital health marketing is the missing link in attracting donors and sponsors. By using digital health marketing, non-profit organizations can direct their marketing activities in the direction of reaching more people and supporters. The set of advantages of digital technologies for donating is effective and causes the desire to use digital health marketing tools and tactics in obtaining the support of donors.

Keywords: Digital Health Marketing; Philanthropic Support; Non-Profit Organizations

Corresponding Author: Fariz Taherikia; **Email:** taherikia@iaufb.ac.ir

Received: June 28, 2022; **Accepted:** December 29, 2022; **Published Online:** January 22, 2023

Please cite this article as:

Golshani F, Taherikia F, Arya K. Explaining the Digital Health Marketing Model in Gaining the Support of Health Donors from Non-Profit Organizations. *Faṣlnāmah-i akhlāq-i pizishkī, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics*. 2022; 16(47): e14.



مجله اخلاق پزشکی

دوره شانزدهم، شماره چهل و هفتم، ۱۴۰۱



تبیین مدل بازاریابی سلامت دیجیتال در کسب حمایت خیرین سلامت از نهادهای عام‌المنفعه

فرزانه گلشنی^۱، فریز طاهری کیا^{۲*}، کیومرث آریا^۳

۱. گروه مدیریت بازرگانی - بازاریابی، واحد روده‌ن، دانشگاه آزاد اسلامی، روده‌ن، ایران.
۲. گروه مدیریت بازرگانی، واحد فیروزکوه، دانشگاه آزاد اسلامی، فیروزکوه، ایران.
۳. گروه علوم اقتصادی - بازرگانی، واحد روده‌ن، دانشگاه آزاد اسلامی، روده‌ن، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: با استفاده از بازاریابی سلامت دیجیتال، نهادهای عام‌المنفعه به عنوان متولی برقراری ارتباط بین خیرین و نیازمندان می‌توانند فعالیت‌های بازاریابی خود را در جهت سوق دهند که به حامیان و خیرین بیشتر دست یابند و نیت خیر نیکوکاران را برای باری‌رساندن به افراد نیازمند محقق سازند. از این رو هدف اصلی این پژوهش ارائه مدل بازاریابی سلامت دیجیتال در کسب حمایت خیرین از نهادهای عام‌المنفعه می‌باشد.

روش: این مطالعه به روش کیفی از نوع تئوری زمینه‌ای انجام شده است. برای این کار از خبرگان مرتبط به بازاریابی سلامت که شامل مدرسین اخلاق بازاریابی، کارشناسان اکرام، محسنین و مشارکت‌های مردمی یکی از نهادهای عام‌المنفعه بودند، استفاده گردید و شیوه نمونه‌گیری نیز به صورت هدفمند و گلوله برفی و هدفمند تا رسیدن به اشباع بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش Corbin & Strauss (۱۹۹۸ م) انجام شد. اعتبارسنجی یافته‌های پژوهش با چهار معیار Guba & Lincoln (۱۹۸۵ م) بیان شد که از طریق آزمون‌های قابل قبول بودن، انتقال‌پذیری، قابلیت اطمینان و تأییدپذیری مورد سنجش و تأیید قرار گرفت.

ملاحظات اخلاقی: شرکت‌کنندگان در این پژوهش از موضوع و روش اجرا تحقیق مطلع بودند و حضور ایشان آگاهانه، آزادانه و داوطلبانه بود.

یافته‌ها: با انجام مصاحبه با برخی از خبرگان، ۶۷ مفهوم در ارتباط مستقیم یا غیر مستقیم با بازاریابی سلامت دیجیتال در کسب حمایت خیرین شناسایی شده است که در ۱۸ مقوله اصلی، بر اساس مدل پارادایمی داده‌بنیاد، در قالب شش بعد علی یا توسعه فناوری‌های دیجیتال (سازگاری، سهولت استفاده، مفیدبودن)، پدیده محوری یا حمایت (حمایت اطلاعاتی، حمایت عاطفی، حمایت اجتماعی)، راهبردها یا اعتمادسازی (اعتماد به نهادهای، اعتماد به فناوری‌های دیجیتال، اعتماد منجر به اهدا)، عوامل زمینه‌ای (دانش، منابع، آموزش)، مداخله‌گر یا ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (سن، جنسیت، تحصیلات) و پیامدها یا اعتمادسازی (فرصت‌سازی، تمایل، عملکرد) ساختاردهی شد.

نتیجه‌گیری: با گسترش فناوری، بازاریابی سلامت دیجیتال حلقه مفقوده جذب حمایت خیرین است. مجموعه مزیت‌های فناوری‌های دیجیتال و وجود زمینه‌های گسترش آن موجب تمایل به استفاده از ابزارها و تاکتیک‌های بازاریابی سلامت دیجیتال شده تا با استفاده از بازاریابی سلامت دیجیتال نهادهای عام‌المنفعه حمایت خیران را به سه نوع حمایت اطلاعاتی، حمایت عاطفی و حمایت اجتماعی کسب کنند موجب تمایل به استفاده از ابزارها و تاکتیک‌های بازاریابی سلامت دیجیتال در کسب حمایت خیرین می‌شود.

واژگان کلیدی: بازاریابی سلامت دیجیتال؛ حمایت خیرین؛ نهادهای عام‌المنفعه

نویسنده مسئول: فریز طاهری کیا؛ پست الکترونیک: taherikia@iaufb.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۰۷؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۰۸؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۱۱/۰۲

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Golshani F, Taherikia F, Arya K. Explaining the Digital Health Marketing Model in Gaining the Support of Health Donors from Non-Profit Organizations. *Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī*, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2022; 16(47): e14.

مقدمه

فعالیت‌های خیریه از دیرباز مورد توجه تمامی جوامع انسانی بوده است. انجام فعالیت‌های خیر و کمک به هم‌نوع در تمامی فرهنگ‌ها کاری پسندیده و توصیه شده می‌باشد که در گذشته این امر بیشتر توسط شناخت چهره به چهره و یا معرفی فردی معتمد صورت می‌گرفت (۱). امروزه به دلیل گسترش اینترنت و سهولت استفاده از فناوری‌های دیجیتال و دسترسی به رسانه‌های اجتماعی این فعالیت به صورت دیجیتال انجام می‌شود.

بازاریابی سلامت دیجیتال شامل ابزارها و فعالیت‌هایی برای بازاریابی محصولات و خدمات در بستر دیجیتال است. بازاریابی سلامت دیجیتال همان اهداف بازاریابی سنتی را دنبال می‌کند، با این تفاوت که بازاریابی سلامت دیجیتال با به کارگیری ابزارها و روش‌های نوین فناوری جدید به دنبال نوآوری است (۲). جلب توجه نوع‌دوستانه افراد باید به صورت خلاقانه انجام پذیرد تا نهادهای عام‌المنفعه بتوانند به خیرین بیشتری دست یابند. خیر کسی است که توانایی پشتیبانی، حمایت مالی و فکری در کمک به افراد جامعه و اهداف متعالی و انسان‌دوستانه دارد (۳). هر کسی می‌تواند علاقمند به کارهای خیر باشد، اما با وجود تعداد زیاد مؤسسات خیریه، حمایت از تمام آن‌ها امکان‌پذیر نیست و برای حامیان و خیرین دشوار است که کدام یک را برگزینند، به همین جهت نهادهای عام‌المنفعه باید با استفاده از ابزارها و تاکتیک‌های بازاریابی سلامت دیجیتال به مردم اجازه دهند آن‌ها را بشناسند و راه‌های حمایت آن‌ها را پیش رویشان قرار دهند. در ترسیم خط مشی‌های اساسی خود بر حمایت و همکاری و امداد مردمی تأکید ویژه‌ای نمایند و بر این مبنا جلب مشارکت خیرین را به عنوان سازوکار هدایت‌کننده مساعدت‌های مردمی به سمت نیازمندترین اقشار جامعه سوق دهند.

بازاریابی سلامت دیجیتال چیزی فراتر از استفاده صرف از اینترنت صرف است که مدیریت ارتباط با مشتری، برنامه‌ریزی منابع کسب و کار، مدیریت زنجیره تأمین و... را امکان‌پذیر می‌سازند که هدف از آن دستیابی به اهداف بازاریابی با

استفاده از روش‌ها و ابزارهای دنیای فناوری دیجیتال می‌باشد (۴). بازاریابی سلامت دیجیتال یکی از جذاب‌ترین حوزه‌های بازاریابی است که این روزها بر سر زبان‌ها افتاده و افراد زیادی را به خود جذب کرده است (۵). با ظهور فناوری وب و متعاقباً رسانه‌های اجتماعی تعامل انسان با جوامع جهانی و محلی حالت جدیدی پیدا کرده است (۶). تعامل مشتری با دنیای مادی با ظهور فناوری دیجیتال تکامل یافته است. الگوی خرید آن‌ها، استفاده از محصولات و تجربه کلی زندگی تغییر کرده است (۷). به عنوان مثال برای برآورده کردن نیاز به ذخیره‌سازی و به اشتراک‌گذاری اطلاعات، از دیسک فلاپی به درایو CD به USB های دیگر به فضای ذخیره‌سازی ابر منتقل شده است. بسیاری از ما نیز رفتار خرید خود را از خرید فیزیکی از بازار به سایت‌های تجارت بر خط (آنلاین) تغییر داده‌ایم (۸). به طور کلی مصرف‌کنندگان (مشتریان) بر خط و غیر بر خط به طور جدایی‌ناپذیری درهم تنیده شده‌اند و جهت‌گیری پیچیده بیشتری با محیط و نهادهای اجتماعی، تجاری خود دارند و آن‌ها را ارزیابی می‌کنند (۹). بر اساس نظریه تبادل اجتماعی، وقتی فرد از جانب دیگران منفعتی به دست می‌آورد، حمایت آن‌ها را جبران می‌کند. در بافت اجتماعات بر خط، پایگاه‌های شبکه‌های اجتماعی، بستری را در اختیار کاربران قرار می‌دهد تا از یکدیگر حمایت کنند (۱۰). اگر کاربری در شبکه اجتماعی از جانب دوستان حمایت شود، ملزم می‌شود که لطف آن‌ها را جبران کند. انگیزه جبران حمایت اجتماعی، کاربران را تشویق می‌کند که اطلاعات خرید، دانش محصول یا تجربه خرید خود را با دوستان خود به اشتراک بگذارد و اطلاعات مشابهی را از پایگاه شبکه اجتماعی دریافت کند (۱۱). سهولت ارتباط از طریق رسانه‌های اجتماعی، فناوری تلفن همراه و سایر اشکال فناوری‌های دیجیتال، جذب، ادغام یا فرهنگ‌سازی فراتر از جامعه داخلی کاربران را تقویت می‌کند. استفاده از فناوری‌های دیجیتال، تعامل بیشتر افراد یا گروه‌هایی را که نظرات و عقاید خود را دارند، بدون در نظر گرفتن فاصله جغرافیایی تداوم می‌بخشد (۱۲).

بازاریابی سلامت دیجیتال در نهادهای عام‌المنفعه می‌تواند عامل جذب یا دفع حامیان و خیرین باشد. مفهوم «کار خیر»

همکاری) یا یک انتخاب (به عنوان مثال خطرپذیری) نیست، بلکه یک وضعیت ذهنی اساسی است که می‌تواند باعث یا ناشی از چنین رفتارها و انتخاب‌هایی شود.

در پژوهشی تحت عنوان «مروری بر چالش‌های اخلاقی در فناوری‌های سلامت (مورد مطالعه: فناوری‌های سلامت دیجیتال)» با استفاده از مرور ادبیات، ۲۵ مقاله در زمینه چالش‌های اخلاقی در فناوری‌های سلامت دیجیتال به تفکیک فناوری‌های مبتنی بر تلفن همراه، پرونده‌های سلامت الکترونیک، پزشکی از راه دور، سلامت الکترونیک، فناوری‌های پوشیدنی و کلان‌داده بررسی شد. چالش‌های حفظ حریم خصوصی، نحوه دسترسی، تعیین مسئولیت اعضای، تغییر نقش بیمار، چالش‌های مربوط به داده‌ها، تضمین کیفیت اطلاعات بهداشتی ارائه‌شده، از جمله چالش‌های اخلاقی یافت‌شده در مقالات بررسی‌شده در حوزه سلامت دیجیتال است (۲۰). در پژوهشی دیگر به بررسی چالش‌های اخلاق پزشکی در جوامع اطلاعاتی پرداخته‌اند. نتایج این مطالعه نشان داد که رعایت اخلاق پزشکی در جوامع اطلاعاتی و توجه به چهار اصل مهم مطرح در آن یعنی سودمندی، اختیار، صداقت و عدالت در جریان کاربرد فناوری‌های اطلاع‌رسانی پزشکی برای مقابله با این چالش‌ها کاملاً ضروری است. طرح و بررسی چالش‌های اخلاقی در زمینه تولید، دسترسی، اشاعه، ذخیره‌سازی و استفاده از اطلاعات بیمار در محیط‌های الکترونیکی و تدوین راهکارهای مناسب و عملی می‌تواند به رعایت اخلاق پزشکی و حمایت از اصول سودمندی، مساوات، عدالت، اختیار و احترام به آزادی‌های فردی در جوامع اطلاعاتی رو به رشد کمک نماید (۲۱). پژوهشی دیگر نشان می‌دهد کمک‌های خیریه به طور فزاینده‌ای به صورت برخط انجام می‌شود. در فضای مجازی نظرات افراد بر تصمیم‌گیری‌های فردی برای کمک به خیریه کمک، تأثیر می‌گذارند. با این حال در حالی که برخی از تصمیم‌گیرندگان کمک بیشتری می‌کنند، برخی دیگر خودداری می‌کنند یا کمتر اهدا می‌کنند و کل کمک‌ها افزایش نمی‌یابد (۲۲). شرکت‌ها باید نسبت به حریم خصوصی و نگرانی‌های مصرف‌کنندگان هنگام توسعه

فقط شامل اقدامات فرد خیر در قالب بخشش مالی و کمک‌های نقدی نمی‌شود، بلکه افراد بلندهمت به مدد به کارگیری قوه عقل و اندیشه قادر به حل مسائل فرهنگی، توسعه‌ای و بهسازی مسائل و بحران‌های اجتماع بوده و «خیر» محسوب می‌شود (۱۳). به همین دلیل کار خیر لزوماً با کمک‌های مالی افراد همراه نیست و گاهی «فکر کارآمد» می‌تواند از مبالغ کلان و ساخت‌وسازهای فیزیکی، مؤثرتر باشد (۳). فعالیت‌های خیریه و نیکوکاری که در هر جامعه‌ای رخ می‌دهد همانند پدیده‌های دیگر متأثر از عقاید، ارزش‌ها، فرهنگ و آداب و رسوم آن جامعه است (۱۴). در خصوص انجام کار خیر و خداپسندانه مهم‌ترین عامل تمایل شخصی به انجام امر عام‌المنفعه و علاقمندی به مشارکت در حوزه‌های فرهنگی و اجتماعی از دوران کودکی و نوجوانی و همچنین تعهد به باورهای مذهبی و پیاده‌کردن آرمان‌های نوع‌دوستی در جامعه و احساس خوشایند پس از عمل خیر است (۳). چندین انگیزه ممکن است رفتارهای خیرخواهانه را به ارمغان آورد، از جمله انگیزه صرف نوع‌دوستانه، مدیریت شهرت (۱۵) و اثرات شور نیکوکاری، به عنوان مثال رضایت شخصی را از خدمات عمومی جمعی برای افراد افزایش می‌دهد (۱۶). بیان اثرگذاری و نتایج مثبت نیکوکاری در جامعه به افزایش ترویج این عمل در جامعه می‌انجامد. انسان‌ها با درک این نکته که نیکوکاری چه بازخوردی برای جامعه به طور عام و خودشان به طور خاص دارد، به انجام این عمل ترغیب می‌گردند (۱۷). بر این اساس نهادهای عام‌المنفعه می‌توانند با اطلاع‌رسانی درست و شفاف در خصوص استفاده از سرمایه‌های اهداشده و نمایش نتایج کار به کسب حمایت هرچه بیشتر خیرین و اهداکنندگان اهتمام ورزند. یکی از راه‌های جذب خیرین ایجاد حس اعتماد بین خیرین و نهادهای عام‌المنفعه است. اعتماد اغلب عنصر اصلی ساختن روابط موفق در دنیای برخط تلقی می‌شود (۱۹-۱۸). اعتماد را به عنوان «یک حالت روان‌شناختی متشکل از قصد فرد برای پذیرش آسیب‌پذیری بر اساس انتظارات مثبت از نیت یا رفتار دیگری تعریف می‌کنند.» آن‌ها استدلال می‌کنند که اعتماد یک رفتار (به عنوان مثال

نیز به درستی بالا ببرد و اهداف جمع‌آوری کمک مالی که نیازهای واقعی جوینده را برآورده نمی‌کند، تعدیل نماید (۲۶). امروزه با گسترش شبکه‌های الکترونیکی و اجتماعی و همچنین توسعه وب، فضای مناسب‌تری جهت کمک به نیازمندان فراهم شده است و شایسته است که نهادهای فعال در زمینه امور خیریه با آشنایی و استفاده از این ظرفیت‌های جدید، کیفیت و کمیت خدماتشان را بهبود بخشند (۲۷). یکی از این ظرفیت‌های جدید بهره‌گیری نهادهای عام‌المنفعه از بازاریابی سلامت دیجیتال در کسب حمایت خیرین است که اگر به درستی صورت گیرد، می‌تواند نهادهای عام‌المنفعه را با بودجه کم به طیف وسیعی از مخاطبان و علاقمندان پیوند دهد. اینترنت، رسانه‌های اجتماعی، برنامه‌های تلفن همراه و سایر ارتباطات دیجیتال به بخشی از زندگی روزمره میلیون‌ها نفر در سراسر جهان تبدیل شده است (۹). قدرت کانال‌ها و رسانه‌های دیجیتالی به حدی رسیده است که مردم اطلاعات مربوط به زندگی روزمره و حتی خرید خود را از این طریق دنبال می‌کنند. افراد در هر زمان و مکان از طریق دستگاه‌های همراه خود می‌توانند دسترسی سریع به حجم زیادی از اطلاعات منتشرشده بر روی رسانه‌های دیجیتالی را مرور نمایند (۳). بازاریابی سلامت دیجیتال دریچه‌ای جدید به روی نهادهای عام‌المنفعه می‌گشاید تا از طریق آن بتوانند با هزینه کم پیام خود را به گوش مردم برسانند و حمایت و پشتیبانی آن‌ها را جلب کنند. استفاده از سازوکارهای دیجیتال می‌تواند نهادهای عام‌المنفعه را در معرفی بهتر و ترویج خدمات یاری رساند و خدمات آن‌ها را بهتر و اثربخش‌تر معرفی کند (۱۵). همچنین فرصت معرفی و بازاریابی فعالیت‌های خیریه و انسان دوستانه را فراهم سازد و خیرین زیادی را به سمت نهادهای عام‌المنفعه سوق دهد (۲۰). اجرای صحیح روش‌های بازاریابی سلامت دیجیتال باعث دیده‌شدن بهتر نهادهای عام‌المنفعه و بهبود نحوه تعامل با خیرین خواهد شد (۲۳). بر این اساس نهادهای عام‌المنفعه می‌توانند با اطلاع‌رسانی شفاف در زمینه استفاده از سرمایه‌های اهدا شده و نمایش نتایج کار، این اعتماد را در سطح جامعه و در بین افراد ایجاد کنند که

راهبردهای تبلیغاتی و ایجاد روابط طولانی‌مدت با مشتری حساس باشند (۲۳). در تحقیقی با عنوان بستر اهدای دیجیتال برای سازمان‌های غیر انتفاعی و خیریه بیان گردید که بستر اهدای دیجیتال مبتنی بر فناوری‌های منبع باز فرآیند اهدای کالا توسط نهادهای همبستگی اجتماعی را ساده می‌کند. این برنامه کمک‌های ناشناس را مجاز می‌کند و امکان نظارت بر وضعیت هر کمک‌اهدایی توسط اهداکنندگان را فراهم می‌نماید. علاوه بر این، قابلیت استفاده به عنوان یک عنصر کلیدی در طراحی برنامه قلمداد می‌شود (۲۴).

با توسعه زیرساخت اینترنت و اشتیاق زیاد در نوآوری محصول و خدمات، تأمین مالی پزشکی به روشی مناسب برای انجام امور خیریه پزشکی تبدیل شده است. تأمین مالی پزشکی به بیماران اجازه می‌دهد تا از طریق بر خط کمک‌های مالی را از جمعیت جمع‌آوری کنند تا هزینه‌های درمان‌های پزشکی را پوشش دهند. در مقایسه با اهدای سنتی پزشکی، تأمین مالی جمعی پزشکی کل فعالیت‌های اهدایی را از حالت غیر بر خط به بر خط منتقل می‌کند و از مزیت هزینه کم، آستانه پایین، ارتباط سریع و تماس گسترده با مردم برخوردار است. تأمین مالی جمعی پزشکی جایگزینی برای سیستم‌های بهداشتی ناکافی ملی در بسیاری از کشورها در نظر گرفته شده است. مطالعات نشان می‌دهد بستر بر خط جمع‌آوری کمک‌های مالی در چین بیش از ۱۷۰۰۰ پروژه جمع‌آوری کمک مالی منتشر کرده است و در مجموع ۵/۲۶ میلیارد کلیک، پیرو و مشارکت دریافت کرده است. مجموع کمک‌های جمع‌آوری‌شده بیش از ۱/۸ میلیارد یوان چین است (۲۵).

در پژوهشی، کاربرد و مشکلات بستر بر خط اهدای خیریه پزشکی پرداخته شد و پیشنهاد گردید این بستر باید به انواع پروژه‌های جمع‌آوری کمک‌های مالی توجه زیادی داشته باشد، برای پروژه‌های مختلف مانند بیماری‌های جدی، بیماری‌های فوری و بیماری‌های مزمن تقسیم‌بندی دقیق انجام دهد، آن‌ها را به وضوح طبقه‌بندی کند، پروژه‌های بررسی بیماری‌های جدی و بیماری‌های فوری را در اولویت قرار دهد و راه‌اندازی کند. علاوه بر این، این بستر باید آستانه درخواست کمک را

همچنین موانع آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. به همین دلیل نهادهای عام‌المنفعه باید به طور مستمر نظام مشارکت خود را بازنگری نموده و نسبت به شناسایی و کاربرد راهکارهای نوین اقدام نمایند. هدف اصلی پژوهش حاضر ارائه مدل بازاریابی سلامت دیجیتال در کسب حمایت خیرین در حوزه سلامت از نهادهای عام‌المنفعه می‌باشد.

روش

پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و به روش تئوری زمینه‌ای (۲۸) انجام شده است. در این راستا محقق تلاش می‌کند فرآیندهای مسلط را در بستر اجتماعی بر اساس تجربیات افراد کشف کرده و تحقیق خود را به توضیح محض داده‌ها و واحدهای مورد بررسی محدود نسازد (۲۹). با توجه به این شیوه، روش جمع‌آوری اطلاعات مصاحبه عمیق و بررسی اسناد و مدارک بود. جامعه پژوهش مدرسین اخلاق بازاریابی، کلیه کارشناسان اکرام، محسنین و مشارکت‌های مردمی یکی از نهادهای عام‌المنفعه و روش تعیین مشارکت‌کنندگان نمونه‌گیری نیز به صورت هدفمند و گلوله برفی می‌باشد. ملاک انتخاب خبرگان آشنایی با حوزه کسب حمایت خیرین در حوزه سلامت بود. بنابراین کارشناسان قابل دسترس و فعال در این حوزه انتخاب شدند. بر این اساس در این پژوهش با اجرای ۱۲ مصاحبه، مفاهیم مرتبط با بازاریابی سلامت دیجیتال در کسب حمایت خیرین در حوزه سلامت از نهادهای عام‌المنفعه به حد اشباع رسید که با بررسی‌های انجام‌گرفته کفایت مصاحبه‌ها معلوم شد. گردآوری داده‌های کیفی از خلال مصاحبه‌های عمیق با ۱۲ نفر از مدرسین دانشگاه در حوزه اخلاق بازاریابی، کارشناسان اکرام، محسنین و مشارکت‌های مردمی نهاد مورد مطالعه آغاز گردید. مصاحبه‌های اولیه به صورت کاملاً باز و ساختارنیافته انجام گرفت و به مرور با توجه به پاسخ‌های داده‌شده به سؤالات و کدگذاری مصاحبه‌های اولیه و پیدا کردن سرنخ‌های بیشتر برای سؤالات بعدی، شکل سؤالات تا حدی تغییر کرد، هرچند تمام سؤالات مرتبط با موضوع و در چارچوب پی‌بردن به سؤالات اصلی

کمک‌ها و مشارکت‌های مردمی در راستای نیات خیرین و به درستی صرف می‌شود که با این عمل مردم به سمت انجام این امور گرایش پیدا می‌کنند. به همین جهت محقق درصدد پاسخ به این سؤال اساسی است که: مدل بازاریابی سلامت دیجیتال در کسب حمایت خیرین از نهادهای عام‌المنفعه دارای چه مؤلفه‌ها و روابطی بین آن‌ها است؟

تحقیقات بسیاری در رابطه با بازاریابی سلامت دیجیتال صورت گرفته است که ساختار و ابعاد بازاریابی سلامت یا بازاریابی سلامت دیجیتال را مورد تحلیل و بررسی قرار داده‌اند. به طور کلی نتایج این پژوهش‌ها به راه‌کارهایی در جهت سود مالی محض انجامیده است که این عمل باعث کاهش مسئولیت‌پذیری اجتماعی و اخلاق در بازاریابی سلامت شده است (۲۰، ۲۴). از طرفی دیگر، اندک پژوهش‌هایی در ایران صورت گرفته است که به طور مستقیم مباحث مربوط به بازاریابی دیجیتال را به بازاریابی سلامت، پوشش داده و یا به طور ترکیبی از هر دو، به‌رمند شده باشند (۱۶-۱۷)، به همین دلیل، طبق جستجویی که پژوهشگران انجام دادند به پژوهشی که همزمان در سه حوزه بازاریابی سلامت، بازاریابی دیجیتال و بازاریابی اخلاق‌محور، اشاره شده باشد، در ایران و خارج از کشور، دست پیدا نکرده‌اند. در عصر دیجیتال خرد و کلان، کوچک و بزرگ، به طور کلی تمام آحاد جامعه باید با فناوری‌های دیجیتال آشنایی داشته باشند تا از پیشرفت و تکامل باز نمانند. یکی از چالش‌های اساسی نهادهای عام‌المنفعه کسب حمایت خیرین در حوزه سلامت به ویژه در بلندمدت است. موفقیت در برنامه‌های جلب مشارکت‌های مردمی و حضور خیرین در حوزه سلامت، از جمله دغدغه‌های مدیریتی نهادهای عام‌المنفعه می‌باشد که به نظر می‌رسد استفاده آگاهانه و صحیح از ظرفیت‌های بازاریابی سلامت دیجیتال می‌تواند راهکاری مفید برای پاسخ به این دغدغه باشد. پتانسیل بالایی که بازاریابی سلامت دیجیتال دارد آن را نه تنها یک ضرورت، بلکه به یک فرصت بسیار عالی برای کسب حمایت تبدیل کرده است. حمایت از محرومین جامعه با مشارکت خیرین و آحاد جامعه امکان‌پذیر است و شناسایی راه‌های مشارکت و

بعد از اشباع داده‌ها در نظرات ارائه‌شده توسط مصاحبه شونده‌گان، داده‌های اولیه وارد نرم‌افزار MAXQDA 10 شد و کدهای اولیه ایجاد گردید. با توجه به تعداد زیاد کدهای تولیدشده، به منظور خلاصه‌سازی آن‌ها، کدهای اولیه به کدهای ثانویه تبدیل شدند که اساس و پایه این اقدام در قرابت مفهوم و معنای کدهای اولیه به یکدیگر بوده است. نهایتاً در فرآیند کدگذاری باز، مضمون‌های بسیاری حاصل شد که طی فرآیند رفت و برگشتی تحلیل داده‌ها، مجموعه این داده‌های کیفی اولیه به مقوله‌های کمتری تقلیل یافت.

به طور کلی پژوهش کیفی باید قابل اعتماد باشد تا بتواند دقت در فرایند و تناسب در محصول نهایی را نشان دهد. Guba & Lincoln (۱۹۸۵ م.)، چهار معیار را برای بررسی میزان اعتبارپذیری پژوهش کیفی مطرح می‌کنند که عبارتند از: ۱- قابل قبول بودن که بر معقول بودن و معنادار شدن یافته‌ها تأکید دارد؛ ۲- انتقال‌پذیری که برای کاربردپذیری یافته‌ها در محیط دیگر استفاده می‌شود؛ ۳- قابلیت اطمینان که امکان موشکافی و بازبینی سایر پژوهشگران را فراهم می‌کند؛ ۴- تأییدپذیری که رسیدگی و بازرسی را ابزاری برای اثبات کیفیت مد نظر قرار می‌دهد. جدول ۱ اعتبارپذیری این پژوهش را بر مبنای معیارهای بیان‌شده، نشان می‌دهد.

تحقیق بود. در هر مصاحبه از سؤال‌های کلی مشترک استفاده شد و پس از آن با سؤال‌های خرد (برگرفته از پاسخ افراد در مصاحبه) ادامه پیدا کرد. مصاحبه‌ها تا حدی ادامه داشت که از دید محققان، مؤلفه‌های شناسایی‌شده به حد اشباع رسیده بودند (۳۰). همچنین محقق پس از پایان توضیحات فرد مشارکت‌کننده یک بار مطالب بیان‌شده توسط او و برداشت خود از آن را بیان کرده تا پس از تأیید مصاحبه‌شونده از صحت مطالب بیان‌شده اطمینان پیدا کند، در ضمن مدت زمان هر مصاحبه بر اساس موافقت طرفین و شرایط سازمانی، بین ۴۰ تا ۷۰ دقیقه بوده است. حین انجام مصاحبه، کلیه شرح نظرات مشارکت‌کنندگان ضبط و نگهداری شده و نظرات آنان به همراه مشاهدات پژوهشگر و برداشت وی، به متن تبدیل شد جریان هر کدام از مصاحبه‌ها ضبط شدند و مصاحبه‌ها انفرادی انجام گرفت (۳۱-۳۲). پس از انجام مصاحبه‌های پژوهشی و پیاده‌سازی آن‌ها، «تحلیل داده‌ها» انجام شد. روش‌شناسی پژوهش کیفی آنطور که در متون پژوهش‌های کیفی آمده است، روند تحلیل و مصاحبه یکی در میان انجام می‌گیرد. به این ترتیب پس از انجام هر مصاحبه، تحلیل آغاز می‌شود و پس از تحلیل نوبت به مصاحبه بعدی می‌رسد. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات در پژوهش حاضر استفاده از روش Corbin & Strauss (۱۹۹۸ م.) می‌باشد (۳۳). مراحل کدگذاری مورد استفاده در این پژوهش شامل کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی می‌باشد.

جدول ۱: نحوه تعیین استحکام داده‌ها

معیار ارزیابی	شرح اقدام
قابل قبول بودن	طی ۸ ماه مضامین را با مطالعه مبانی نظری، خبرگان، اهداف تحقیق و منبع را انتخاب و تأیید کردیم. طی پژوهش، پیوسته تعامل رفت و برگشتی بین داده‌ها و تحلیل از سوی پژوهشگر و گروه خبرگان که از دانش کافی درباره ابعاد موضوع پژوهش برخوردار بودند، صورت پذیرفت.
انتقال‌پذیری	برای اطمینان از انتقال‌پذیری توصیف دقیقی از نقل قول‌های مشارکت‌کنندگان ارائه گردید و بافتار مطالعه توضیح داده شد.
قابلیت اطمینان	همه مراحل، جزئیات پژوهش و یادداشت‌های حاصل از مطالعه اسناد مربوطه، ثبت و ضبط شده است.
تأییدپذیری	علاوه بر ثبت و ضبط دقیق جزئیات در تمام مراحل، یافته‌ها با مشارکت‌کنندگان در خصوص یافته‌های پژوهش مشورت شد.

یافته‌ها

در راستای شناسایی و استخراج عوامل بازاریابی سلامت دیجیتال در کسب حمایت خیرین جهت خدمات سلامتی از نهادهای عام‌المنفعه تجربیات مشارکت‌کنندگان مورد بررسی قرار گرفت. در خصوص شرایط علی بازاریابی سلامت دیجیتال در کسب حمایت خیرین از نهادهای عام‌المنفعه بر اساس دیدگاه مشارکت‌کنندگان مقوله‌های سازگاری، سهولت استفاده و مفیدبودن را شناسایی کردیم و آن را به مقوله وسیع‌تر دیگری با نام توسعه فناوری‌های دیجیتال ارتباط دادیم.

«جامعه مدرن امروز بسیار پویا است و هر روزه شاهد فناوری‌های جدید هستیم که بتوانند این حجم از تغییرات را پاسخگو باشد.

افراد تمام امروز خود را باید تلفن همراه انجام می‌دهند، حتی خریدهایی که روزانه بسیاری از وقت را تلف می‌کرد، تنها در چند دقیقه قابل انجام است.

امروزه شاهد هستیم که فناوری‌های جدید تا چه میزان با تمام جنبه‌های سبک زندگی سازگاری دارد و طبق روش زندگی و کار افراد به کمک آن‌ها آمده است. مسائل خیریه و عام‌المنفعه نیز مستثنی از این موضوع نیستند و باید برای حمایت خیرین جهت خدمات سلامتی در حوزه دیجیتال ورود پیدا کنیم.»

لذا مقوله سازگاری شامل سازگاری با تمام جنبه‌های سبک زندگی، مطابق روش زندگی و کار افراد، استقبال از فناوری‌های دیجیتال، سازگار با تمام جنبه‌های روش‌های فعلی خرید، سازگار با روش خرید محصولات و خدمات می‌باشد.

«روز به روز فناوری‌های دیجیتال سهم بیشتری در خانواده‌ها پیدا می‌کنند در ابتدای ظهوری فناوری اطلاعات بخشی از جامعه با آن آشنا بودند که به دلیل سهولت استفاده امروزه شاهدیم که افراد با هر سطح سن و تحصیلاتی از آن بهره می‌برند. فناوری‌های کنونی به گونه‌ای هستند که نیاز به آموزش خاصی ندارد و فرد به تنهایی قادر به فراگیری آن است و یا در صورت نیاز به آموزش به دلیل روش‌های عرضه آن (بازیوارسازی) و جذابیت افراد به سرعت در آن مهارت کسب می‌کنند.

از گذشته تعامل برای انسان موضوع مهمی بوده که با ظهور فناوری‌های جدید تعاملات راحت‌تر و وضوح بیشتری دارند.» لذا مقوله سهولت استفاده شامل سهولت یادگیری نحوه استفاده از فناوری‌های دیجیتال، وضوح تعامل با فناوری‌های دیجیتال، آسان بودن استفاده از فناوری‌های دیجیتال، سهولت مهارت‌یافتن در استفاده از فناوری‌های دیجیتال و عدم نیاز به تلاش ذهنی زیاد در استفاده از فناوری‌های دیجیتال می‌باشد. «علاوه بر جذابیت و سرگرم‌کنندگی فناوری دیجیتال، در بسیاری از موارد روزمره بسیار مفید است. دیدن ساعت و تاریخ، هشدارها و یادآوری‌ها خریدهای اینترنتی، نگهداری و مشاهده فایل‌ها و... از این مواردند که شانس رسیدن افراد به موفقیت را بیشتر کرده است.»

لذا مفیدبودن شامل مفیدیافتن استفاده از فناوری‌های دیجیتال در زندگی روزمره، افزایش شانس رسیدن به چیزهای مهم با استفاده از فناوری‌های دیجیتال، کمک به تسریع انجام امور با استفاده از فناوری‌های دیجیتال، افزایش بهره‌وری با استفاده از فناوری‌های دیجیتال و صرفه‌جویی در زمان با استفاده از فناوری‌های دیجیتال می‌باشد.

در رابطه با شرایط محوری بازاریابی سلامت دیجیتال در کسب حمایت خیرین از نهادهای عام‌المنفعه بر اساس دیدگاه مشارکت‌کنندگان مقوله‌های حمایت اطلاعاتی، عاطفی و اجتماعی را شناسایی گردید و آن را با مقوله وسیع‌تر دیگری با نام حمایت در کسب حمایت خیرین از نهادهای عام‌المنفعه ارتباط دادیم.

«انتظاری که از فناوری‌های دیجیتال می‌رود افزایش اطلاعات کاربران است. این فناوری‌ها به دلیل ماهیتشان که بر مبنای داده است همواره در حال انتقال اطلاعات هستند. در حوزه سلامت دیجیتال لازم است برای جذب و موفقیت در این حوزه از کاربران با در اختیار گذاشتن اطلاعات مفید و گرفتن پیشنهاد از کاربران به کشف موانع و پیشنهادات کاربری کمک کنند.»

لذا مقوله حمایت اطلاعاتی شامل در اختیار گذاشتن اطلاعات در جهت رفع مشکلات کاربران، ارائه پیشنهاد در صورت

دیجیتال، تأثیر رسانه‌های جمعی و بهبود وضعیت اجتماعی به وسیله فناوری‌های دیجیتال می‌باشد.

در زمینه شرایط مداخله‌گر بازاریابی سلامت دیجیتال در کسب حمایت خیرین از نهادهای عام‌المنفعه بر اساس دیدگاه مشارکت‌کنندگان مقوله‌های سن، جنسیت و تحصیلات شناسایی گردید و آن را به مقوله وسیع‌تر دیگری با نام ویژگی‌های جمعیت‌شناختی ارتباط دادیم.

«سن افرادی که از فناوری‌های دیجیتال استفاده می‌کنند اکثراً جوان هستند و افراد با سن بالا به روش‌های سنتی تمایل دارند.»

لذا در بعد ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، مقوله سن شامل نقش سن افراد در استفاده از فناوری‌های دیجیتال، تمایل افراد جوان‌تر به استفاده از فناوری‌های دیجیتال و تمایل افراد مسن‌تر به استفاده از روش‌های سنتی پرداخت می‌باشد.

«ممکن است جنسیت افراد نیز در هدف استفاده از فناوری‌های دیجیتال مؤثر باشد. مردان بیشتر با اهداف کاربردی از این فناوری‌ها استفاده می‌کنند و جذب نوآوری می‌شوند، در صورتی که معمولاً زنان جذب آموزش و یا سرگرمی این فناوری‌ها می‌شوند. همچنین در رفتارهای خیرخواهانه و عام‌المنفعه نیز معمولاً مردان به صورت منطقی تصمیم می‌گیرند و زنان معمولاً احساسی‌تر برخورد می‌کنند.»

لذا مقوله جنسیت شامل نقش جنسیت افراد در به کارگیری فناوری‌های دیجیتال، نقش جنسیت افراد در اهدای کمک و نقش جنسیت افراد در اهدای کمک از طریق فناوری‌های دیجیتال می‌باشد.

«افرادی که تحصیلات بالایی دارند، همواره به دنبال استفاده از فناوری‌های جدید هستند و عواملی مانند سن کمتر در این قشر تأثیر منفی می‌گذارد. تحصیلات همچنین ممکن است به دلیل قدرت تحلیل بیشتر منجر به سهولت پذیرش اهدای کمک‌های خیرخواهانه از طریق فناوری‌های دیجیتال باشد. همچنین این کارهای خیرخواهانه توسط افراد با تحصیلات بالاتر بر دیگر افراد نیز تأثیر تعدیلی مثبت خواهد داشت.»

درخواست کمک، تلاش برای کشف موانع و ارائه پیشنهاد می‌باشد.

«جذابیت فناوری‌های دیجیتال برای تمام اقشار و سنین لذت بخش بودن استفاده از آن است، لذا بایستی در طراحی فضای آن به گونه‌ای عمل شود که افراد بتوانند مدت‌ها خود را با آن سرگرم کنند و از آن لذت ببرند. لذت بردن و سرگرم شدن جایزه‌ای است که فناوری‌های دیجیتال به کاربران خود به دلیل استقبال از آن به آن‌ها ارائه می‌دهد.»

لذا مقوله حمایت عاطفی شامل لذت‌بخش بودن روند پیمایش با استفاده از فناوری‌های دیجیتال، تجربه لذت با دسترسی به فناوری‌های دیجیتال، سرگرم‌کنندگی استفاده از فناوری دیجیتال، دلپذیر بودن استفاده از فناوری‌های دیجیتال، سرگرم کننده بودن کمک‌رسانی با استفاده از فناوری‌های دیجیتال می‌باشد.

«فناوری‌های دیجیتال به طور گسترده در میان افراد مورد استفاده قرار می‌گیرد. دوستان خانواده همکاران و تمام افراد موجود در اجتماع از آن استفاده می‌کنند، لذا لازمه موفقیت هر نوع بازاریابی به گونه‌ای به حضور در این عرصه گره خورده است. در حوزه حمایت‌های اجتماعی از رفتارهای عام‌المنفعه نیز می‌توان با استفاده از افراد تأثیرگذار فعال در فناوری‌های دیجیتال افراد را جذب کرد.

خانواده‌ها معمولاً به دلیل ذهنیت بد نسبت به پیامدهای فناوری‌های دیجیتال بسیار با احتیاط اجازه ورود به خانواده را می‌دهند، اما وجود سازمان‌های عام‌المنفعه در آن می‌تواند این ذهنیت بد را تعدیل کند.»

لذا مقوله حمایت اجتماعی شامل اهدای کمک با فناوری‌های دیجیتال توسط تعداد نفرات بالا، استفاده افراد مرتبط، حضور افرادی که به طور منظم با آن‌ها ارتباط برقرار می‌شود، استفاده اکثریت افراد جامعه از فناوری‌های دیجیتال برای اهدای کمک، روابط همکاران، به کارگیری توسط کسانی که برای فرد مهم هستند، حضور افرادی که بر رفتار فرد تأثیر می‌گذارند، تأثیر خانواده اقوام در تصمیم افراد در به کارگیری فناوری‌های

خانواده دائماً خبرهای فناوری و چگونگی رفع مشکلات را با هم به اشتراک می‌گذارند شرایط مناسب‌تری برای استفاده از فناوری‌های دیجیتال محیا کرده‌اند. این آموزش غیر از خانواده و دوستان می‌تواند توسط خود توسعه‌دهندگان این فناوری‌ها نیز ارائه شود و نمونه‌های جدیدتر در رسانه‌های عمومی معرفی گردد.»

لذا مقوله آموزش شامل راهنمایی دوستان/ اعضای خانواده، اطلاع‌رسانی در خصوص فناوری‌های جدید و فراخوان عمومی در خصوص نحوه ارائه خدمات از طریق فناوری‌های دیجیتال می‌باشد.

در خصوص راهبردهای بازاریابی سلامت دیجیتال در کسب حمایت خیرین از نهادهای عام‌المنفعه بر اساس دیدگاه مشارکت‌کنندگان مقوله‌های اعتماد به نهادها، اعتماد به فناوری‌های دیجیتال و اعتماد منجر به اهدا را شناسایی کردیم و آن را به مقوله وسیع‌تر دیگری به نام اعتمادسازی ارتباط دادیم.

«نهادهای عام‌المنفعه بایستی تشکیلاتی باشد که کاملاً مورد اطمینان مردم باشند. هم از لحاظ ظاهری و هم از لحاظ خوش‌نامی. در این راستا بایستی افراد موجه برای دعوت از مردم برای مشارکت‌های عام‌المنفعه به کار گرفته شوند. اعتبار این نهادها با عضویت افراد قابل اعتماد مردم مانند قهرمانان و حامیان مردم افزایش پیدا می‌کند.»

لذا در بعد اعتمادسازی نیز، اعتماد به نهادها تشکیل شده از مفاهیم معتبربودن نهادهای عام‌المنفعه، اعتماد به نهادهای عام‌المنفعه و اعتقاد افراد به قابل اعتمادبودن نهادهای عام‌المنفعه است.

«فناوری‌های دیجیتال به دلیل ذهنیت بد افراد نسبت به مسائل کلاهبرداری و هک و... منفی است، لذا برای حضور موفق در این حوزه مهم‌ترین راهبرد اعتمادسازی است. مدارک و گواهی‌هایی که به فناوری‌های دیجیتال اعتبار می‌دهند می‌تواند اعتماد افراد را جلب کنند.»

لذا مقوله تحصیلات شامل نقش تحصیلات در استفاده از فناوری‌های دیجیتال، تمایل افراد تحصیلکرده به استفاده از فناوری‌های دیجیتال و نقش تحصیلات در اهدای کمک از طریق فناوری‌های دیجیتال است.

از دیگر عوامل بازاریابی سلامت دیجیتال در کسب حمایت خیرین از نهادهای عام‌المنفعه شرایط زمینه‌ای است. از دیدگاه مشارکت‌کنندگان این بعد از پژوهش شامل مقولات: دانش، منابع و آموزش به وسیله فناوری‌های دیجیتال در اهدای کمک به نهادهای عام‌المنفعه است.

«فناوری‌های دیجیتال در هر لحظه و زمانی قابل استفاده هستند و با اطلاع‌رسانی در آن می‌توان دانش افراد جامعه را بیشتر کرد. برخی افراد فکر می‌کنند کمک به خیریه‌ها نمی‌تواند به جامعه کمک کند، اما با افزایش دانش افراد متوجه می‌شوند که تا چه میزان این مؤسسات از فقر مطلق و مرگ جلوگیری می‌کنند، لذا دانش در زمینه مؤسسات عام‌المنفعه زمینه‌ساز مهمی در اهدای کمک به آن‌ها است. در استفاده از فناوری‌های جدید و دیجیتال داشتن دانش در این خصوص یکی از موارد بسترساز گسترش‌دهنده آن است.»

لذا در بعد عوامل زمینه‌ای، مقوله دانش تشکیل شده از مفهوم‌های دانش کاربر نسبت به فناوری جدید و فناوری‌های مرتبط، دانش کاربر نسبت به خدمات نهادهای عام‌المنفعه و دانش کاربر در خصوص به کارگیری فناوری‌های دیجیتال برای اهدای کمک است.

«منابع پشتوانه پیشرفت هر برنامه‌ایست. فناوری دیجیتال نیز منابع خاص خود را می‌طلبد. وجود نیروی متخصص در این حوزه و پشتیبانی از آن و وجود زیرساخت‌های آن و دسترسی به آن از جمله منابع در این حوزه است که می‌توان به آن اشاره کرد.»

لذا مقوله منابع شامل در دسترس بودن فناوری‌های دیجیتال، در اختیارداشتن منابع موردنیاز و امکانات لازم در خصوص به کارگیری فناوری‌های دیجیتال برای اهدای کمک می‌باشد.

«در استفاده از فناوری‌های جدید محیط در آموزش آن بسیار تأثیرگذار است. به عنوان مثال در محیط‌هایی که دوستان و

لذا مقوله اعتماد به فناوری‌های دیجیتال شامل معتبر بودن فناوری‌های دیجیتال، اعتماد به فناوری‌های دیجیتال و اعتقاد افراد به قابل اعتماد بودن فناوری‌های دیجیتال می‌باشد.

«در این میان اعتمادی منجر به اهدای کمک به نهادهای عام‌المنفعه می‌شود که هم از لحاظ فناوری‌های دیجیتال و هم از لحاظ خود نهاد مورد پذیرش خیرین و مردم باشد، یعنی مردم در ذهن خود بایستی به این نتیجه برسند که این نهاد عام‌المنفعه کمک‌های مردمی را به دست نیازمندان واقعی خواهد رساند.»

لذا مقوله اعتماد منجر به اهدای معتبر بودن فناوری‌های دیجیتال برای اهدای کمک، معتبر بودن نهادهای عام‌المنفعه برای اهدای کمک و اعتقاد افراد به قابل اعتماد بودن فناوری‌های دیجیتال برای اهدای کمک به نهادهای عام‌المنفعه می‌باشد.

در رابطه با پیامد بازاریابی سلامت دیجیتال در کسب حمایت خیرین از نهادهای عام‌المنفعه بر اساس دیدگاه مشارکت کنندگان مقوله‌های فرصت‌سازی، تمایل و عملکرد را شناسایی گردید و آن را به مقوله وسیع‌تر دیگری با نام اهدای کمک خیرین (کسب حمایت خیرین) ارتباط دادیم.

«نتیجه استفاده از فناوری‌های دیجیتال در حوزه سلامت دیجیتال برای نهادهای عام‌المنفعه افزایش کمک خیرین به این نهادها می‌باشد.

وجود بسترهای عام‌المنفعه در فناوری‌های دیجیتال فرصت خوبی را در دسترس خیرین قرار می‌دهد تا در این شرایط پر ترافیک بتوانند به این امور نیز رسیدگی کنند. افراد زمانی که امور خیریه را در دسترس ببینند، بیشتر به آن فکر می‌کنند و احتمال انجام این کار بیشتر می‌شود. به عنوان مثال اگر در اپلیکشن‌های موبایلی بخشی به عنوان کمک به نهادهای خیریه وجود داشته باشد مردم بیشتر اطمینان کرده و احتمال آن افزایش پیدا می‌کند. همچنین با وجود فناوری‌های دیجیتال جدید روش‌های جدید برای اهدا کمک (مانند اینترنت اشیا) به وجود می‌آید که نیاز به آزمایش دارد.»

لذا مقوله فرصت‌سازی شامل فراهم‌ساختن فرصت خوبی برای اهدای کمک با استفاده از فناوری‌های دیجیتال، افزایش احتمال کمک به نهادها با استفاده از فناوری‌های دیجیتال در آینده و آزمایش روش‌های جدید اهدای کمک با استفاده از فناوری‌های دیجیتال می‌باشد.

«با استفاده از فناوری‌های دیجیتال در این راستا به دلیل مورد استفاده بودن مسائل سلامت‌محور افراد تمایل بیشتری برای استفاده از این فناوری‌ها خواهند داشت. همچنین با روش‌های افزایش تمایل مانند جایزه‌های معنوی و... استفاده از این فناوری‌ها را بیشتر کنند.»

لذا مقوله تمایل نیز شامل تمایل به اهدای کمک با استفاده از ابزارهای دیجیتال، علاقه به استفاده از شبکه‌های اجتماعی برای اهدای کمک و سعی در به کارگیری اپلیکیشن‌ها برای اهدای کمک است.

«در نهایت استفاده از فناوری‌های دیجیتال موجب عملکرد بهتر نهادهای عام‌المنفعه می‌شود. کمک‌ها به صورت الکترونیکی و با هزینه و منابع کمتری و به صورت شفاف جمع‌آوری می‌گردد، لذا با مجهز کردن نهادهای عام‌المنفعه می‌توان بهره‌وری و عملکرد را افزایش داد.»

لذا مقوله عملکرد شامل استفاده از نرم‌افزارهای موبایلی برای اهدای کمک، کمک به نهادهای عام‌المنفعه با بهره‌گیری از شبکه‌های اجتماعی مجازی و استفاده مکرر از ابزارهای دیجیتال برای اهدای کمک می‌باشد.

داده‌های کیفی به دست‌آمده از فرآیند مزبور در قالب جدول ۲ ارائه شده است.

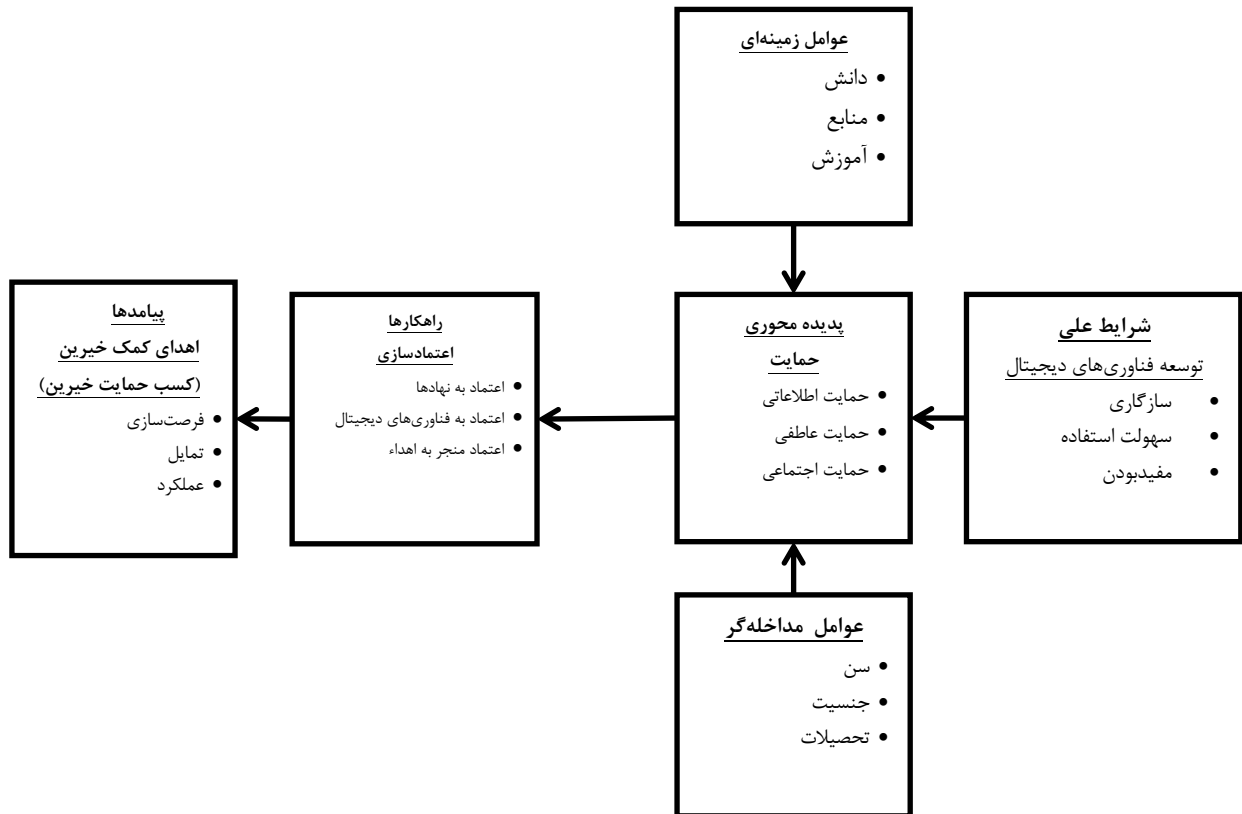
جدول ۲: معیارها و زیرمعیارهای مدل بازاریابی سلامت دیجیتال در کسب حمایت خیرین از نهادهای عام‌المنفعه

ابعاد پژوهش	مقوله	مفهوم
توسعه فناوری‌های دیجیتال (شرایط علی)	سازگاری	سازگار با تمام جنبه‌های سبک زندگی
		مطابق روش زندگی و کار افراد
		استقبال از فناوری‌های دیجیتال
		سازگار با تمام جنبه‌های روش‌های فعلی خرید
		سازگار با روش خرید محصولات و خدمات
	سهولت استفاده	سهولت یادگیری نحوه استفاده از فناوری‌های دیجیتال
		وضوح تعامل با فناوری‌های دیجیتال
		آسان بودن استفاده از فناوری‌های دیجیتال
		سهولت مهارت‌یافتن در استفاده از فناوری‌های دیجیتال
		عدم نیاز به تلاش ذهنی زیاد در استفاده از فناوری‌های دیجیتال
مفیدبودن	مفید یافتن استفاده از فناوری‌های دیجیتال در زندگی روزمره	
	افزایش شانس رسیدن به چیزهای مهم با استفاده از فناوری‌های دیجیتال	
	کمک به تسریع انجام امور با استفاده از فناوری‌های دیجیتال	
	افزایش بهره‌وری با استفاده از فناوری‌های دیجیتال	
	صرفه‌جویی در زمان با استفاده از فناوری‌های دیجیتال	
حمایت اطلاعاتی	در اختیار گذاشتن اطلاعات در جهت رفع مشکلات کاربران	
	ارائه پیشنهاد در صورت درخواست کمک	
	کمک به کشف موانع و ارائه پیشنهاد	
	لذت‌بخش بودن روند پیمایش با استفاده از فناوری‌های دیجیتال	
	تجربه لذت با دسترسی به فناوری‌های دیجیتال	
حمایت عاطفی	سرگرم‌کنندگی استفاده از فناوری دیجیتال	
	دلپذیر بودن استفاده از فناوری‌های دیجیتال	
	سرگرم‌کننده بودن کمک‌رسانی با استفاده از فناوری‌های دیجیتال	
	اهدای کمک با فناوری‌های دیجیتال توسط تعداد نفرات بالا	
	استفاده افراد مرتبط	
حمایت (پدیده محوری)	حضور افرادی که به طور منظم با آن‌ها ارتباط برقرار می‌شود.	
	استفاده اکثریت افراد جامعه از فناوری‌های دیجیتال برای اهدای کمک	
	روابط همکاران	
	به کارگیری توسط کسانی که برای فرد مهم هستند.	
	حضور افرادی که بر رفتار فرد تأثیر می‌گذارند.	
حمایت اجتماعی	تأثیر خانواده/ اقوام در تصمیم افراد در استفاده از فناوری‌های دیجیتال	
	تأثیر رسانه‌های جمعی	
		بهبود وضعیت اجتماعی با استفاده از فناوری‌های دیجیتال

مفهوم	مقوله	ابعاد پژوهش
نقش سن افراد در استفاده از فناوری‌های دیجیتال.	سن	ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (عوامل مداخله‌ای)
تمایل افراد جوان‌تر به استفاده از فناوری‌های دیجیتال.		
تمایل افراد مسن‌تر به استفاده از روش‌های سنتی پرداخت.		
نقش جنسیت افراد در به کارگیری فناوری‌های دیجیتال.	جنسیت	ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (عوامل مداخله‌ای)
نقش جنسیت افراد در اهدای کمک.		
نقش جنسیت افراد در اهدای کمک از طریق فناوری‌های دیجیتال.		
نقش تحصیلات در استفاده از فناوری‌های دیجیتال.	تحصیلات	ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (عوامل مداخله‌ای)
تمایل افراد تحصیلکرده به استفاده از فناوری‌های دیجیتال.		
نقش تحصیلات در اهدای کمک از طریق فناوری‌های دیجیتال.		
دانش کاربر نسبت به فناوری جدید و فناوری‌های مرتبط.	دانش	عوامل زمینه‌ای
دانش کاربر نسبت به خدمات نهادهای عام‌المنفعه.		
دانش کاربر در خصوص به کارگیری فناوری‌های دیجیتال برای اهدای کمک.		
در دسترس بودن فناوری‌های دیجیتال.	منابع	عوامل زمینه‌ای
در اختیار داشتن منابع مورد نیاز.		
امکانات لازم در خصوص به کارگیری فناوری‌های دیجیتال برای اهدای کمک.		
راه‌نمایی دوستان / اعضای خانواده.	آموزش	عوامل زمینه‌ای
اطلاع‌رسانی در خصوص فناوری‌های جدید.		
فراخوان عمومی در خصوص نحوه ارائه خدمات از طریق فناوری‌های دیجیتال.		
معتبر بودن نهادهای عام‌المنفعه.	اعتماد به نهادها	اعتمادسازی (راهبردها)
اعتماد به نهادهای عام‌المنفعه.		
اعتقاد افراد به قابل اعتماد بودن نهادهای عام‌المنفعه.		
معتبر بودن فناوری‌های دیجیتال.	اعتماد به فناوری‌های دیجیتال	اعتمادسازی (راهبردها)
اعتماد به فناوری‌های دیجیتال.		
اعتقاد افراد به قابل اعتماد بودن فناوری‌های دیجیتال.		
معتبر بودن فناوری‌های دیجیتال برای اهدای کمک.	اعتماد منجر به اهدا	اعتمادسازی (راهبردها)
معتبر بودن نهادهای عام‌المنفعه برای اهدای کمک.		
اعتقاد افراد به قابل اعتماد بودن فناوری‌های دیجیتال برای اهدای کمک به نهادهای عام‌المنفعه.		
فراهم ساختن فرصت خوبی برای اهدای کمک با استفاده از فناوری‌های دیجیتال.	فرصت‌سازی	اهدای کمک خیرین (کسب حمایت خیرین) (پیامدها)
افزایش احتمال کمک به نهادها با استفاده از فناوری‌های دیجیتال در آینده.		
آزمایش روش‌های جدید اهدای کمک با استفاده از فناوری‌های دیجیتال.		
تمایل به اهدای کمک با استفاده از ابزارها.	تمایل	اهدای کمک خیرین (کسب حمایت خیرین) (پیامدها)
علاقه به استفاده از شبکه‌های اجتماعی برای اهدای کمک.		
سعی در به کارگیری اپلیکیشن‌ها برای اهدای کمک.		
استفاده از نرم‌افزارهای موبایلی برای اهدای کمک.	عملکرد	اهدای کمک خیرین (کسب حمایت خیرین) (پیامدها)
کمک به نهادهای عام‌المنفعه با بهره‌گیری از شبکه‌های اجتماعی مجازی.		
استفاده مکرر از ابزارهای دیجیتال برای اهدای کمک.		

با دسته‌بندی اصلی مطابق با مدل پارادایم مرتبط شد. هدف اصلی این بود که امکان تفکر نظام‌مند در مورد داده‌ها و چگونگی مرتبط کردن آن‌ها با یکدیگر را فراهم سازد. شکل ۱، پارادایم کدگذاری محوری و به عبارت دیگر مدل فرآیند کیفی پژوهش را نشان می‌دهد.

در ادامه کدگذاری محوری بر روی معیارهای مدل بازاریابی سلامت دیجیتال در کسب حمایت خیرین از نهادهای عام‌المنفعه با استفاده از مدل پارادایم انجام شد که بر اساس آن خط ارتباطی میان مقوله‌های پژوهش شامل پدیده محوری (حمایت)، شرایط علی، مقوله محوری، بستر، شرایط مداخله‌گر، راهبرد و پیامدها مشخص شد. بنابراین دسته‌بندی‌های فرعی



شکل ۱: مدل تبیین‌کننده بازاریابی سلامت دیجیتال در کسب حمایت خیرین (مرحله کدگذاری محوری (منبع: یافته‌های پژوهش))

گرفتند. در نهایت اهدای کمک خیرین به عنوان پیامد اتخاذ راهبرد کنش یا تقابل تلقی گردید. در ادامه، کدگذاری انتخابی صورت گرفت و سپس به بررسی و شرح اجزای مدل کیفی پژوهش پرداخته شد. بر پایه مؤلفه‌های مرحله کدگذاری محوری قضایای زیر به دست آمد: قضیه ۱: توسعه فناوری‌های دیجیتال با ابعاد سازگاری، سهولت استفاده و مفیدبودن شرایط علی برای میل به رویکرد دیجیتال‌محور در کسب حمایت خیرین از نهادهای عام‌المنفعه محسوب می‌شوند.

بر مبنای مدل پارادایم، رویکرد دیجیتال‌محور به عنوان پدیده و توسعه فناوری‌های دیجیتال به عنوان شرایط علی که باعث ایجاد و توسعه پدیده می‌شوند، انتخاب شدند. اعتمادسازی به عنوان راهبرد کنش یا تقابل که بیانگر رفتارها و تعاملات هدفداری است که در پاسخ به پدیده و تحت تأثیر زمینه اتخاذ می‌شود، مورد توجه قرار گرفت. آموزش، دانش و منابع به عنوان عواملی که تحت شرایط خاص بر راهبردهای کنش یا تقابل تأثیرگذار هستند، به عنوان زمینه مورد توجه قرار

کسب حمایت خیرین می‌شود. یافته‌های Ha و همکاران (۲۰۲۲ م.) نیز نشان داد عوامل مرتبط با اعتماد تأثیر قابل توجهی بر قصد رفتاری در زمینه بخش خیریه دارد و تأثیر مثبت معناداری بر قصد حمایت از خیریه داشتند (۳۴). یافته‌های پژوهش در بخش شرایط علی، حاکی از آن بود که سه عامل سازگاری درک‌شده، سهولت استفاده درک‌شده و مفیدبودن، باعث می‌شود تا خیر یا خیرین در محیط دیجیتال به سایت یا اپلیکیشن دریافت‌کننده اعتبار یا کمک‌های مورد نیاز، اعتماد کنند، این یافته با پژوهش Noori و همکاران (۲۰۱۸ م.) مبنی بر اینکه عامل ساده‌سازی استفاده از سایت‌های اینترنتی، در جهت پذیرش فناوری اطلاعات و استفاده از خدمات الکترونیکی، تأثیرگذار است، در یک راستا قرار دارد (۳۸). همچنین پدیده‌محوری حمایت اطلاعاتی، حمایت عاطفی و حمایت اجتماعی می‌تواند منجر به ساخت حمایت عمیق خیرین از محیط‌های درمانی دیجیتال گردد.

نقطه شروع بازاریابی سلامت دیجیتال در کسب حمایت خیرین از نهادهای عام‌المنفعه پذیرش و توسعه فناوری‌های دیجیتال است. نتایج مطالعه Du و همکاران (۲۰۲۰ م.) نیز نشان داد رفتارهای حمایتی خیرین از طریق یک پلت فرم خیریه اینترنتی افزایش پیدا می‌کند (۳۵). نتایج این پژوهش نشان می‌دهد پذیرش فناوری دیجیتال اعتماد به پلتفرم خیریه اینترنتی تأثیر امید به عملکرد و امید به تلاش را بر قصد حمایت خیرین از نهادهای عام‌المنفعه را تعدیل می‌کند. یکی از عواملی که بر افزایش استفاده از فناوری‌های دیجیتال مؤثر است، درجه‌ای است که به کارگیری فناوری‌های دیجیتال در امور خیریه با سبک زندگی، ترجیحات، ارزش‌ها، تجربیات، نیازها و الگوهای رفتاری بالقوه موجود در افراد سازگار است. نتایج مطالعه Gong & Hu (۲۰۲۰ م.) نیز نشان می‌دهد بعد از کرونا وجود فناوری اطلاعات باعث سازگاری با شرایط جدید شده است (۳۶).

با پیشرفت تکنولوژی و تغییر الگو و سبک زندگی معاصر روش‌های مختلفی در جلب کمک‌های خیرین به کار گرفته می‌شود که هر یک از این روش‌ها بر اساس سلیقه و امکانات

قضیه ۲: اعتمادسازی راهبردی برای رویکرد دیجیتال‌محور در کسب حمایت خیرین از نهادهای عام‌المنفعه است.

قضیه ۳: شرایط زمینه‌ای شامل دانش، آموزش و منابع بستری خاص را برای تحقق جلب اعتماد و اعتمادسازی فراهم می‌آورند.

قضیه ۴: شرایط مداخله‌گر شامل سن، جنسیت و تحصیلات بستری عام را برای تحقق جلب اعتماد و اعتمادسازی پدید می‌آورند.

قضیه ۵: اعتمادسازی، شرایط زمینه‌ای (دانش، آموزش، منابع) و شرایط مداخله‌گر (شامل سن، جنسیت و تحصیلات) پیامد اهدای کمک خیرین (کسب حمایت خیرین) را در پی خواهد داشت.

در مرحله کدگذاری انتخابی ارتباط میان عوامل در قالب تحلیل روایی تحقیق تعیین شد. بر این اساس رویکرد دیجیتال محور به عنوان مقوله محوری بر مبنای شرایط علی توسعه فناوری‌های دیجیتال محقق می‌شود. اعتمادسازی نیز با توجه به رویکرد دیجیتال محور با در نظر گرفتن عوامل زمینه‌ای و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی تبیین شده و منجر به اهدای کمک خیرین می‌شود.

بحث

بر اساس نتایج مدل در شکل ۱، بازاریابی سلامت دیجیتال در کسب حمایت خیرین از نهادهای عام‌المنفعه شامل حمایت اطلاعاتی، حمایت عاطفی و حمایت اجتماعی می‌شود. عامل تأثیرگذار بر این موضوع توسعه فناوری‌های دیجیتال است که شامل سازگاری، سهولت استفاده و مفیدبودن می‌شود. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نیز به عنوان عوامل مداخله‌گر (سن، جنسیت و تحصیلات) و عوامل زمینه‌ای (دانش، منابع و آموزش) بر راهکارهای این مطالعه تأثیر می‌گذارند. طبق یافته‌ها راهکار بازاریابی سلامت دیجیتال در کسب حمایت خیرین از نهادهای عام‌المنفعه، اعتمادسازی است که شامل اعتماد به نهادها، اعتماد به فناوری دیجیتال و اعتماد منجر به اهدا می‌باشد. در انتها طبق مدل نهایی این راهکارها منجر به

کرده و تکامل یافته است (۳۷). معرفی و پیشرفت فناوری‌های دیجیتال به طور قابل توجهی در الگوی خرید، استفاده از محصولات و خدمات و سبک زندگی افراد تأثیر گذاشته است. موفقیت در برنامه‌های جلب مشارکت‌های مردمی و حضور خیرین در فضای دیجیتال، از جمله دغدغه‌های مدیریتی نهادهای عام‌المنفعه می‌باشد که به نظر می‌رسد استفاده آگاهانه و صحیح از ظرفیت‌های بازاریابی دیجیتال می‌تواند راهکاری مفید برای پاسخ به این دغدغه باشد.

توجه به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در بازاریابی سلامت دیجیتال در کسب حمایت خیرین از نهادهای عام‌المنفعه، از مهم‌ترین عواملی است که نهادهای عام‌المنفعه باید در تنظیم فعالیت‌های خود در نظر گیرند، زیرا افراد با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مختلف عملکردهای متفاوتی از خود بروز می‌دهند. بنابراین بهتر است که نهادهای عام‌المنفعه در تنظیم راهبردهای بازاریابی خود به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و اثرگذاری گروه‌های اجتماعی مختلف توجه کنند و با استفاده از روش‌های مختلف پژوهشی این عملکرد را بررسی و مورد پژوهش قرار دهند. با استفاده از بازاریابی دیجیتال، نهادهای عام‌المنفعه به عنوان متولی برقراری ارتباط بین خیرین و نیازمندان می‌توانند فعالیت‌های بازاریابی خود را در جهتی سوق دهند که به حامیان و خیرین بیشتر دست یابند و نیت خیر هموطنان نیکوکار را برای یاری‌رساندن به افراد نیازمند محقق سازند. نتایج مطالعه Pettigrew و همکاران (۲۰۱۹ م.) امور خیریه در افراد سنین میان‌سال بسیار بالا است که به صورت غیر رسمی بیشتر از امور خیریه رسمی است (۳۹). نتایج مطالعه Farooq و همکاران (۲۰۲۰ م.) نیز نشان می‌دهد جوانان با سنین کمتر بیشتر تمایل به حمایت با استفاده از نرم‌افزارهای فناورانه دارند (۴۰).

فراگیری فناوری‌های دیجیتال نیاز به دانش و تجربه دارد. این دانش هر لحظه در حال تغییر و تحول است. نهادهای عام‌المنفعه باید از تکنولوژی‌های روز، در راستای دستیابی به جدیدترین شیوه‌های تعامل با خیرین استفاده نمایند. یکی از ویژگی‌های مهم فناوری‌های نوین این است که به مکانی برای

مخاطبین مورد استفاده گروهی از آنان قرار می‌گیرد. یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار بر رویکرد دیجیتال‌محور در کسب حمایت خیرین از نهادهای عام‌المنفعه سهولت استفاده فناوری‌های دیجیتال است. سهولت استفاده از فناوری‌های دیجیتال یکی از اصلی‌ترین ابزارهای جمع‌آوری کمک‌های مالی در زمینه امور خیریه است. نتایج پژوهش Wang & Guo (۲۰۱۹ م.) نشان داد که پلتفرم‌های خیریه اینترنتی شرایط حمایت خیرین را تسهیل می‌کند (۲۶).

عامل مهم دیگری که در استفاده از فناوری‌های دیجیتال مؤثر است، مفیدبودن فناوری‌های دیجیتال در زندگی روزمره است. نیکوکاری و دستگیری از هم‌نوع در جامعه ما از سابقه دیرینه برخوردار بوده است. دین مبین اسلام نیز با صفت «خداوند بخشنده و مهربان» بر بخشنده‌گی تأکید کرده است. در حقیقت فعالیت‌های خیریه در دین مبین اسلام از منزلت ویژه‌ای برخوردار است که نتیجه آن جایگاه نهادهای عام‌المنفعه در جامعه است. در شرایط کنونی جامعه که با گسترش روزافزون مشکلات اقتصادی و معیشتی با بیماری‌هایی مواجه هستیم که در تأمین نیازهای اولیه درمانی خود درمانده‌اند، نقش مشارکت خیرین در بهبود و ارتقای سطح درمان اقشار آسیب‌پذیر بسیار حائز اهمیت است، چراکه افراد نیازمند می‌توانند در کمترین زمان به خدمات درمانی موردنیاز خود دست یابند و از طرفی نیز این مقوله، کمک به دولت جهت افزایش رفاه جامعه است، به طوری که نقش مشارکت‌های مردمی در زلزله و سیل‌های اخیر کشور غیر قابل انکار بوده و این نهادهای مردم‌محور، نقش بازوی قدرتمند دولت را در حمایت از اقشار آسیب‌پذیر ایفا کردند. نتایج این پژوهش نیز نشان داد که یکی از مهم‌ترین دلایلی که کمک‌های خیریه به سلامت اقشار آسیب‌پذیر را بیش از پیش، مهم می‌شمارد، دغدغه خیر برای نجات یک انسان از بیماری است که در رأس تمام امور خیریه قرار گرفته است، این یافته با پژوهش Aghababa (۲۰۱۸ م.) مبنی بر اینکه خیرین سلامت، بیشترین کمک مالی مربوطه در کشور را دارند، تطبیق دارد. با ظهور فناوری‌های جدید تعامل انسان با جوامع جهانی و محلی حالت جدیدی پیدا

خدمات عام‌المنفعه هستند، سریع‌تر به خدمات مورد نیاز خود دسترسی پیدا کنند. نهادهای عام‌المنفعه به منظور افزایش شمار اهداکنندگان می‌توانند به شکل مبتکرانه‌ای با استفاده از ظرفیت‌های بازاریابی سلامت دیجیتال احساسات مخاطبان را برانگیزانند و آن‌ها را ترغیب و تشویق به همکاری نمایند. امروزه افراد نسبت به ابعاد اجتماعی مصرف خود حساس‌تر شده و در حال استفاده از قدرت خرید خود برای بهبود زندگی و رفاه افراد و تغییر در جامعه می‌باشند. در این راستا استفاده از بازاریابی سلامت دیجیتال، عدم اکتفا به روش‌های مرسوم کسب حمایت خیرین و در نظر گرفتن عواملی همچون حس نوع‌دوستی و دیگرخواهی، می‌تواند تأثیر شگرفی بر کسب حمایت خیرین از نهادهای عام‌المنفعه داشته باشد. به طور مثال در این پژوهش Sajjadi و همکاران (۲۰۱۱ م.) نشان داد که حمایت‌های درک‌شده از سمت خیرین می‌تواند در کمک به کودکان مبتلا به سرطان محک، مؤثر واقع شود (۴۲). در خصوص راهکارهای اعتمادسازی نیز، سه عامل اعتماد به نهادها، اعتماد به فناوری‌های دیجیتال و اعتماد منجر به اهدا می‌تواند در زمینه کمک‌های خیرین به صورت دیجیتال، مؤثر واقع شود. این یافته نیز با پژوهش‌های Triantoro و همکاران (۲۰۲۱ م.) و Coates Nee (۲۰۱۴ م.) (۴۵) مبنی بر ایجاد اعتمادهای دیجیتال برای کمک خیرین، در یک راستا قرار دارد.

این پژوهش به یافته‌های جدیدی در خصوص اعتمادسازی به وسیله بازاریابی سلامت دیجیتال در کسب حمایت خیرین سلامت از نهادهای عام‌المنفعه دست یافت که ابزارهای جدید در این خصوص معرفی کرد. همچنین در رابطه با موضوع پیامدهایی از این موضوع کشف شد که در رابطه با کسب حمایت خیرین بسیار حائز اهمیت است. بنابراین اگر نهادهای عام‌المنفعه با این ابزارها آشنا نباشند، در جذب خیرین، حامیان مالی و مدیریت مددجویان با مشکل مواجه خواهند شد.

نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش تبیین مدل بازاریابی سلامت دیجیتال در کسب حمایت خیرین سلامت از نهادهای

اشتراک‌گذاری دانش تبدیل شده‌اند. با افزایش تصاعدی کاربران و دانش به اشتراک گذاشته‌شده می‌توان به اهمیت و ضرورت این فناوری‌ها به عنوان ابزاری در جهت بهبود دانش و یادگیری در زمینه کسب حمایت خیرین از نهادهای عام‌المنفعه توجه نمود. نهادهای عام‌المنفعه باید به منابع لازم (نیروی انسانی، زمان و پول) برای بهره‌برداری از فناوری‌های دیجیتال در راستای تحقق اهداف مورد نظر توجه داشته باشند. داشتن یک برنامه دقیق توأم با جزئیات در خصوص نحوه به کارگیری فناوری‌های دیجیتال در راستای تحقق اهداف ضروری است. نهادهای عام‌المنفعه با آموزش و اطلاع‌رسانی مناسب می‌توانند در راه تحقق اهداف گام بردارند که این نتایج در راستای پژوهش Del Baldo (۲۰۱۹ م.) می‌باشد (۴۱). این نتیجه در نسبت دیگر پژوهش یافته‌های جدیدتری را در زمینه نسبت به دیگر پژوهش‌ها در زمینه راهکارها (اعتمادسازی) و پیامدها (کسب حمایت خیرین) ارائه می‌دهد.

اعتمادسازی مهم‌ترین رکن جذب کمک‌های خیرین است. نهادهای عام‌المنفعه می‌توانند با به کارگیری فناوری‌های دیجیتال در راستای ارائه اطلاعات کامل و جامع مطابق با نیازها و سلیقه کاربران اعتماد بیشتری را در جهت جلب حمایت خیرین کسب نمایند. نهادهای عام‌المنفعه بدون اعتماد حامیان، خیرین، کاربران خدمات و به طور کلی عموم مردم نسبت به نهادهای عام‌المنفعه و فناوری‌های دیجیتال قادر به جمع‌آوری کمک‌های مالی مورد نیاز جهت فراهم کردن خدمات مورد نیاز افراد تحت حمایت نخواهند بود. نهادهای عام‌المنفعه می‌توانند از اعتماد به ساخت و استحکام روابط بلندمدت با خیرین و حامیان بپردازند. فناوری‌های دیجیتال فرصت خوبی برای اهدای کمک خیرین فراهم کرده است. حصول اطمینان از موجود بودن و قابل دسترس بودن خدمات در مکان و زمان مناسب برای خیرین بسیار مهم است. نهادهای عام‌المنفعه در تلاش جهت جذب اهداکنندگان و خیرین باید در دسترس باشند تا اهداکنندگان بالفعل و بالقوه بتوانند به سهولت از نهاد مورد نظر خود حمایت کنند. بازاریابی سلامت دیجیتال شرایطی را فراهم می‌آورد تا افرادی که در جستجوی

عام‌المنفعه می‌باشد. از آنجا که فناوری‌های دیجیتال بسیار مورد علاقه و توجه قرار گرفته است و برقراری ارتباط میان کاربران با یکدیگر و با ارائه‌دهندگان خدمات را بدون محدودیت زمانی و مکانی تسهیل ساخته است، نهادهای عام‌المنفعه تمایل به رویکرد دیجیتال‌محور پیدا کردند. قابلیت فناوری‌های دیجیتال با افزایش سازگاری، سهولت استفاده و مفیدبودن فناوری‌های دیجیتال باعث توسعه فناوری‌های دیجیتال در تموم جهت، به خصوص در کسب حمایت خیرین سلامت از نهادهای عام‌المنفعه شده است. از این رو درک بیشتر فرآیندهای نهفته در رفتار خیرین روز بروز مهم‌تر می‌شود و نهادهای عام‌المنفعه راهی جز روی آوردن به رویکردهای جدید بازاریابی به منظور توسعه حداکثری و با کیفیت فعالیت‌های خود ندارند. با استفاده از بازاریابی سلامت دیجیتال نهادهای عام‌المنفعه می‌توانند فعالیت‌های بازاریابی خود را در جهتی سوق دهند که به افراد و حامیان بیشتری دست یابند، در این خصوص با توجه به زمینه‌هایی مانند افزایش دانش در خصوص فناوری، تمرکز منابع عمومی و خصوصی جامعه بر فناوری (اینترنت، تلفن‌های هوشمند و...) و آموزش در خصوص فناوری اطلاعات، بازاریابی سلامت به سمت فناوری دیجیتال سوق پیدا کرده است. مناسب‌ترین راهبرد برای کاربردی کردن چنین تصمیمی در نهادهای عام‌المنفعه «راهکارهای اعتمادسازی» تشخیص داده شد. آنچه رویکرد دیجیتال‌محور برای نهادهای عام‌المنفعه به ارمغان آورد، فرصت‌سازی برای افزایش جذب حمایت‌های خیرین، افزایش تمایل حمایت از نهادهای عام‌المنفعه و بهبود عملکرد جذب حمایت و نهاد عام‌المنفعه بود. اندیشمندان مدیریت راهبردی تماماً بر این عقیده اتفاق نظر دارند که در اجرای یک راهبرد مجموعه‌ای از عوامل محیط کلان و محیط خرد تأثیرگذارند (۲۸، ۴۶-۴۵). بر همین اساس در اجرای راهبرد اعتمادسازی نیز مجموعه عوامل زمینه‌ای شامل منابع و زیرساخت‌های فنی، دانش و آموزش به عنوان عوامل تأثیرگذار بستر و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شامل سن، جنسیت و تحصیلات به عنوان شرایط مداخله‌گر تأثیرگذار بوده‌اند. پیامد

اجرای چنین راهبردی در نهادهای عام‌المنفعه اهدای کمک خیرین به نهادهای عام‌المنفعه است، هرچه فناوری‌های دیجیتال برای بهبود عملکرد خدمت‌رسانی مفیدتر و از نظر یادگیری آسان‌تر تشخیص داده شود، بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرد و هرچه استفاده از فناوری‌های دیجیتال بیشتر باشد، اعتماد به نهادهای عام‌المنفعه و فناوری‌های دیجیتال بیشتر است. مجموعه این عوامل بر استفاده افراد از فناوری‌های دیجیتال برای اهدای کمک تأثیر گذاشته و موجب تمایل به استفاده از ابزارها و تاکتیک‌های بازاریابی سلامت دیجیتال در کسب حمایت خیرین می‌شود. از خلال نتایج پژوهش، کاربردهای ضمنی و پیشنهادی اجرایی زیر برای تبیین کسب حمایت موفق‌تر خیرین استخراج می‌شوند: پیشنهاد می‌شود نهادهای عام‌المنفعه از فناوری‌های روز در راستای دستیابی به جدیدترین شیوه‌های تعامل با خیرین استفاده نمایند و راه‌های جدید ارائه خدمت را فراهم سازند. پیشنهاد می‌شود نهادهای عام‌المنفعه از فناوری‌های دیجیتال به منظور افزایش اطلاعات مردم از نیاز نیازمندان، آگاه کردن افراد درباره خدمات، جلب توجه نوع‌دوستانه افراد، ترویج فرهنگ خیر و احسان و همچنین متقاعد کردن افراد به کمک بهره گیرند، لذا می‌بایست نهادهای عام‌المنفعه به سرمایه‌گذاری منابع و ایجاد تغییرات دیجیتال به عنوان یک اولویت برای ارتقای سطح پویایی خود بیشتر بیندیشند. نهادهای عام‌المنفعه برای انتشار محتوای نوشتاری و دیداری در شبکه‌های اجتماعی مختلف برای گروه‌های مختلف سنی و اجتماعی برنامه‌ریزی نمایند و انواع مختلفی از محتوا متناسب با خدماتی که ارائه می‌شود را در راهبردهای بازاریابی سلامت دیجیتال خود بگنجانند. همچنین سیاست‌های جامع در حوزه ایجاد امنیت و حفظ حریم و اطلاعات شخصی مخاطبان اتخاذ و به نحو مناسب این سیاست‌ها اطلاع‌رسانی گردد. با ارائه اطلاعات کافی به افراد به گونه‌ای که سطح آگاهی آن‌ها از مورخیریه ارتقا یابد و به ایجاد ادراک مطلوب از شرایط موجود منجر شود، زمینه جذب خیرین به نهادهای عام‌المنفعه هموارتر گردد.

محدودیت‌های پژوهش:

- این پژوهش میزان تأثیر و بار عاملی متغیرهای کشف‌شده سنجیده نشد و تنها محدود به شناسایی مقوله‌ها بود.
- کمیاب‌بودن مبانی نظری در خصوص بازاریابی سلامت دیجیتال و حمایت خیرین سلامت از دیگر محدودیت‌های موجود در این پژوهش بود که با بررسی پژوهش‌های مجلات داخلی و خارجی جبران شد.
- با توجه به محدودیت‌های جغرافیایی داده‌های به دست‌آمده محدود به فرهنگ خاص آن منطقه است.
پیشنهادهای پژوهشی:

به منظور انجام پژوهش‌های آتی در راستای این مطالعه، موارد زیر توصیه می‌شوند: بررسی میزان حمایت و استقبال مدیران ارشد از بازاریابی سلامت دیجیتال در کسب حمایت خیرین؛ انجام پژوهشی مشابه این پژوهش بر روی کارکنان؛ حامیان و خیرین سایر نهادها جهت دستیابی به نتایج جامع‌تر انجام تحقیقات مداخله‌ای و تمرکز روی فاکتورهای تأثیرگذار و پیش‌بینی‌کننده در ارتباط با بهره‌گیری از بازاریابی سلامت دیجیتال در کسب حمایت خیرین و نهایتاً سنجش اثرات و پیامدهای آنان در پژوهش‌های دیگری در زمینه کسب حمایت خیرین با بهره‌گیری از بازاریابی سلامت دیجیتال، تا تأثیر سایر متغیرها مورد سنجش قرار گیرد.

با توجه به کمیاب‌بودن مبانی نظری در این خصوص پیشنهاد می‌شود با استفاده از روش فراترکیب نیز ابعاد و جنبه‌های بازاریابی سلامت دیجیتال در کسب حمایت خیرین سلامت از نهادهای عام‌المنفعه بررسی گردد. همچنین توصیه می‌شود انجام پژوهش‌هایی در ارتباط با شناخت مشکلات و نیازسنجی در حوزه کسب حمایت خیرین و سوق‌دادن خیرین به سمت فناوری‌های نوین می‌تواند در دستور پژوهش‌های آتی قرار بگیرد.

با توجه به تنوع فرهنگی - اجتماعی و جغرافیای ایران در تحقیقی جداگانه پیشنهاد می‌شود مدل بازاریابی سلامت دیجیتال در کسب حمایت خیرین سلامت از نهادهای عام‌المنفعه در شهرهای مختلف کشور بررسی و ارائه شود تا اثر احتمالی فرهنگی - اجتماعی بر مدل کنترل شود.

مشارکت نویسندگان

فرزانه گلشنی: تجزیه و تحلیل داده و تدوین مقاله.
فریز طاهری‌کیا: نمونه‌گیری و جمع‌آوری داده‌ها.
کیومرث آریا: تدوین پروپوزال، ویرایش و ارسال مقاله.
نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

References

1. Sargeant A, Lee S. Donor trust and relationship commitment in the UK charity sector: The impact on behavior. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*. 2020; 33(2): 185-202.
2. Rahimi M, Rahimi E. Investigating the Impact of Digital Marketing on the Performance of Chain Stores through the Mediating Role of Marketing Capabilities. *Management and Accounting*. 2019; 3(22): 1-17. [Persian]
3. Mansoori A, Salimian Rezie M. Examines the factors of attraction and development of donor's participation in Library building. *Journal of Studies in Library and Information Science*. 2019; 11(2): 19-32. [Persian]
4. Tien NH, Dana LP, Jose RJS, Van Dat N, Duc PM. Analysis of McDonalds' entry strategy into Vietnam market. *International Journal of Advanced Research and Development*. 2020; 5(3): 23-29.
5. Omidkhan S, Rahmani L, Masoumi M. The Impact of Digital Marketing on Increasing Customer Participation and Trust (Case Study: Tehran Online Store Customers). Tehran: National Conference on Improving and Restructuring Organizations and Businesses; 2020. [Persian]
6. Hajli MN. The role of social support on relationship quality and social commerce. *Technological Forecasting and Social Change*. 2014; 87: 17-27.
7. Rahman M, Bose S, Babu MM, Dey BL, Roy SK, Binsardi B. Value co-creation as a dialectical process: Study in Bangladesh and Indian Province of West Bengal. *Information Systems Frontiers*. 2019; 21(3): 527-545.
8. Stephen AT, Toubia O. Deriving value from social commerce networks. *Journal of Marketing Research*. 2010; 47(2): 215-228.
9. Kim S, Park H. Effects of various characteristics of social commerce (s-commerce) on consumers' trust and trust performance. *International Journal of Information Management*. 2013; 33(2): 318-332.
10. Yen DA, Dey B. Acculturation in the social media: Myth or reality? Analysing Social-Media-Led Integration and Polarisation. *Technological Forecasting & Social Change*. 2019; 21(3): 426-427.
11. Hossain TMT, Akter S, Kattiyapornpong U, Dwivedi YK. Multichannel integration quality: A systematic review and agenda for future research. *Journal of Retailing and Consumer Services*. 2019; 49: 154-163.
12. Shukla PS, Nigam PV. E-shopping using mobile apps and the emerging consumer in the digital age of retail hyper personalization: An insight. *Pacific Business Review International*. 2018; 10(10): 131-139.
13. Kang J. Effective marketing outcomes of hotel Facebook pages: The role of active participation and satisfaction. *Journal of Hospitality and Tourism Insights*. 2018; 1(2): 106-120.
14. Rostami V, Afshari F. Research on the Legal and Theology Challenges of the Islamic Azad University Waqf Property. *Law Quarterly*. 2018; 48(1): 39-58. [Persian]
15. Izuma K. The social neuroscience of reputation. *Neuroscience Research*. 2012; 72(4): 283-288.
16. Waytz A, Zaki J, Mitchell JP. Response of dorsomedial prefrontal cortex predicts altruistic behavior. *Journal of Neuroscience*. 2012; 32(22): 7646-7650.
17. Hosseini SH, Salimifar M, malekosadati SS. Analysis of Individual Features and Behavior Motivations in Charitable Giving; Economic Approach. *Economical Modeling*. 2019; 13(46): 145-170. [Persian]
18. Dashti M, Sanayei A. Effective Factors on Social Shopping Intention in Social Commerce. *Journal of Business Management*. 2018; 10(1): 97-120. [Persian]
19. Rousseau DM, Sitkin SB, Burt RS, Camerer C. Not so different after all: A cross-discipline view of trust. *Academy of management review*. 1998; 23(3): 393-404.
20. Ezzati Arasteh Pour F, Aliahmadi Jeshfaghani H. A Review of the Ethical Challenges in Health Technologies (Case Study: Digital Health Technologies). *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2018; 11(1): 397-416. [Persian]
21. Aminpour F. Medical ethics challenges in the information societies. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2008; 1(1): 53-60. [Persian]
22. Collier CA, Johnson N. Nudging Charity: How Digital Nudges Influence Online Prosocial Behaviors. *AMCIS 2021 Proceedings*. 2021; 21(11): 21-25.
23. Mandal PC. Public policy issues in direct and digital marketing-Concerns and initiatives: Public policy in direct and digital marketing. *International Journal of Public Administration in the Digital Age (IJPADA)*. 2019; 6(4): 54-71.
24. Almeida F, Cunha A. Digital Donation Platform for Nonprofit and Charity Organizations. *International*

- Journal of Information Communication Technologies and Human Development (IJICTHD). 2018; 10(3): 14-27.
25. Huang Z, Ouyang J, Huang X, Yang Y, Lin L. Explaining donation behavior in medical crowdfunding in social media. *SAGE Open*. 2021; 11(2): 1-12.
26. Wang X, Guo R. Application and Problems of Online Third-Party Medical Charity Donation Platform. *Modern Management*. 2019; 9(3): 350-359.
27. Hasanzadeh Sarvestani H, Tamizifar M, Simiari MR. Crowdfunding, a Model for Attracting Donor Contributions. *Islamic Finance Research*. 2018; 8(1): 59-90. [Persian]
28. Corbin J, Strauss A. *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Los Angeles: Sage Publications; 2014.
29. Mohammadpour A. *Qualitative research method against method 1 (logic and design in qualitative methodology)*. 2nd ed. Tehran: Jame'Shenasan Publications; 2013. [Persian]
30. Locke K. *Grounded theory in management research*. *Grounded Theory in Management Research*. 2000; 9(4): 1-160.
31. Hesse-Biber SN. *Mixed methods research: Merging theory with practice*. New York: Guilford Press; 2010.
32. Kvale S. *Interviews: An introduction to qualitative research interviewing*. Washington: Sage Publications, Inc; 1994.
33. Ghorbani A, Torabi M. Conceptualization and design of organizational meteorites model: challenges and solutions. *Management of Government Organizations*. 2021; 9(4): 147-164. [Persian]
34. Ha QA, Pham PNN, Le LH. What facilitate people to do charity? The impact of brand anthropomorphism, brand familiarity and brand trust on charity support intention. *International Review on Public and Nonprofit Marketing*. 2022; 4(2): 1-25.
35. Du L, Li X, Chen F, Feng Y. Evaluating participants' customer citizenship behaviors using an Internet charity platform. *Social Behavior and Personality: An International Journal*. 2020; 48(6): 1-15.
36. Gong W, Hu J. Optimization of Public Charity Information Disclosure Based on Block chain Technology and FTI Index. In *The Second International Symposium on Management and Social Sciences (ISMSS 2020)*. Shanghai: Atlantis Press; 2020. p.445-450.
37. Aghababa S. Analysis of attracting the participation of donors in the field of health. Tehran: The Second National Conference on Lasting Good (Study and Evaluation of Good Affairs in Iran with a Focus on the Challenges of Charity in Iran Today); 2018. [Persian]
38. Noori R, Hatami M, Ebrahimiyan F. An Investigation of the Factors Affecting the Adoption of Information Technology And Its Effect on Human Resource. *Journal of Research in Human Resources Management*. 2018; 9(4): 127-153. [Persian]
39. Pettigrew S, Jongenelis M, Jackson B, Newton RU. "Charity begins at home": Informal caring barriers to formal volunteering among older people. *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*. 2019; 30(5): 921-931.
40. Farooq MS, Khan M, Abid A. A framework to make charity collection transparent and auditable using blockchain technology. *Computers & Electrical Engineering*. 2020; 83: 106588.
41. Del Baldo M. Acting as a benefit corporation and a B Corp to responsibly pursue private and public benefits. The case of Paradisi Srl (Italy). *International Journal of Corporate Social Responsibility*. 2019; 4(1): 1-18.
42. Sajjadi H, Roshanfekar P, Asangari B, Zeinali Maraghe M, Gharai N, Torabi F. Quality of life and satisfaction with services in caregivers of children with cancer. *Iran Journal of Nursing*. 2011; 24(72): 8-17.
43. Triantoro DA, Wahyuni T, Purna FP. Digital Philanthropy: The Practice of Giving Among Middle to Upper-Class Muslim in Indonesia and Soft Capitalism. *QIJIS (Qudus International Journal of Islamic Studies)*. 2021; 9(2): 315-350.
44. Rahmi N. Analysis of the Role of E-Philanthropy Through Digital Platform and Social Media During The Covid-19 Pandemic in Human Resources Development Perspective. *The International Journal of Business Review (The Jobs Review)*. 2021; 4(2): 203-217. [Persian]
45. Coates Nee R. Social responsibility theory and the digital nonprofits: Should the government aid online news startups? *Journalism*. 2014; 15(3): 326-343.
46. Pearson H. *Philanthropic Foundations Toronto: Building a community and a voice for philanthropy*. In *Toronto Landscapes, Indigenous Perspectives and Pathways*. Henley-on-Thames: Philab Student Award; 2020. p.33.