

## تشخیص فرصت‌های کارآفرینانه در صنعت بیمارستانی مورد مطالعه: بیمارستان دکتر شریعتی

اسدا... کردنائیج\*، احمدعلی خائف‌الهی\*، محمدرضا زالی\*\*\*،

فرشته رفیعی\*\*\*\*

### چکیده

کارآفرینی به‌عنوان فرآیند شناسایی، ارزیابی و بهره‌برداری از فرصت‌ها تعریف می‌شود. سازمان‌های کارآفرین همواره از طریق نظرخواهی از مشتریان مستقیم یا با واسطه، در صدد شناسایی و بهره‌برداری از فرصت‌های کارآفرینانه موجود در صنعت پیرامون خود هستند. از این‌رو تشخیص فرصت کارآفرینانه از مهم‌ترین حوزه‌های مطالعاتی در پژوهش‌های کارآفرینی است. در این پژوهش بر اساس الگوریتم فرصت آنتونی الویک و از طریق نظرخواهی از ۲۱۶ پزشک و پیراپزشک، در سه حوزه خدمات پذیرش بیمار، بهداشت محیط بیمارستان و حوزه تجهیزات پزشکی، فرصت‌های کارآفرینانه در بیمارستان دکتر شریعتی شناسایی شده است. بر اساس نتایج حاصله، استفاده از دستگاه‌های چند وظیفه‌ای در اولویت اول، ایجاد نظام مکانیزه امحای زباله‌های بیمارستانی و ایجاد پرونده الکترونیک سلامت به ترتیب در اولویت‌های دوم و سوم قرار دارند.

**کلیدواژه‌ها: کارآفرینی؛ فرصت کارآفرینانه؛ صنعت بیمارستانی.**

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
مراکز جامع علوم انسانی

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۰۳/۲۶، تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۰۶/۲۱.

\* دانشیار، دانشگاه تربیت مدرس (نویسنده مسئول).

E-mail: naiej@modares.ac.ir

\*\* دانشیار، دانشگاه تربیت مدرس.

\*\*\* استادیار، دانشگاه تهران.

\*\*\*\* کارشناس ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.

## ۱. مقدمه

بشر امروز از یک‌سو با مقوله‌هایی هم‌چون ضرورت افزایش بهره‌وری، افزایش کیفیت خدمات، کاهش هزینه و زمان تحویل خدمات در تمامی عرصه‌ها و از سوی دیگر با افزایش سطح توقعات، تغییر در سلیقه مشتریان و پیچیدگی‌های خاص زندگی در عصر جدید مواجه است، و این در حالی است که افزایش جمعیت و ثابت بودن نسبی تعداد مشاغل و پست‌های موجود توجه اقتصاددانان و جامعه‌شناسان را به آفرینش و خلق فرصت‌های نو معطوف داشته است. از این‌رو مؤسسات بسیاری در یافتن رویکرد موفق برای انواع مختلف پروژه‌های پژوهش و توسعه با مشکل مواجهند، به‌خصوص آن‌هایی که نیازمند سطوح بالایی از نوآوری هستند (برتل، ۲۰۱۲). کارآفرینی در طول سال‌های گذشته به یک رفتار مطلوب تبدیل شده، به گونه‌ای که امروزه هدف بسیاری از کشورها برنامه‌ریزی برای توسعه آن به‌عنوان یک تغییر اجتماعی است (زالی و همکاران، ۱۳۸۹).

کارآفرینی حول این پرسش‌ها می‌چرخد که "چرا، چه وقت و چگونه" فرصت‌ها برای خلق کالا و خدمات در آینده ایجاد می‌شوند (کوربت، ۲۰۰۷). از سویی دیگر کارآفرینی، فرایندی است که در طی آن کارآفرینان از فرصت‌های بازار با تخصیص مجدد منابع مولد و پویا بهره‌برداری می‌کنند (گاگلیو، ۲۰۰۷). این موضوع بیان‌گر آن است که اگر چه کارآفرینی مهم‌ترین تحول اقتصادی در عصر حاضر است، اما نیل به موفقیت در آن بدون توجه و دقت لازم به شناسایی، کشف و خلق فرصت‌ها امکان‌پذیر نخواهد بود و این موضوعی است که باتوجه به اهمیت تشخیص صحیح و به‌هنگام فرصت، در این مقاله به آن پرداخته شده است. فقدان ابزار برای اندازه‌گیری فرصت کارآفرینانه مانع پیشرفت در نظریه‌های بنیادین و پژوهش‌های کارآفرینی بوده و به‌خصوص درباره فرصت‌های گوناگون تاکنون به‌کار گرفته نشده است (کوربت، ۲۰۰۷). شناسایی و خلق فرصت، مهم‌ترین عامل شناسایی شده در کارآفرینی علمی است (فیشر، ۲۰۰۹). مورنو معتقد است شناسایی و بهره‌برداری از فرصت‌های موجود در فضای کسب‌وکار حین انجام فعالیت‌های روزمره مهم‌ترین قابلیت یک کارآفرین موفق است (مورنو، ۲۰۰۶). در کارآفرینی کشف فرصت‌های کارآفرینانه، نه تنها نیازمند وجود یک دانش پایه است، بلکه توانایی تشخیص برای ارزیابی و بهره‌برداری از آن نیز حائز اهمیت است (جوی و شفرد، ۲۰۰۴).

فرصت، متشکل از تکه‌هایی از دانش است که تنها هنگامی که با منابع مورد نیاز مالی، فیزیکی و انسانی همراه باشد، قابل بهره‌برداری است. گرچه منابع دیگری نیز در موفقیت نهایی به‌کارگیری آن مؤثرند (مهاده، ۲۰۰۸). پژوهش‌های بازار در زمینه مشتریان بالقوه، توسعه و آزمون فناوری، توسعه و تشکیل تیم مدیریت و جلب حمایت ذی‌نفعان از اساسی‌ترین اقداماتی است که باید پیش از بهره‌برداری از فرصت در راستای تأمین منابع لازم انجام گیرد (بونستروف، ۲۰۰۸).

بدون شک شرایط محیطی از قبیل تحصیلات، فرهنگ، نظام حمایت اجتماعی، فناوری، و تئوری‌های موجود در هر منطقه نقش مهمی در تغییر شرایط کارآفرینی دارد (ایکارد، ۲۰۰۳). از این رو باتوجه به این‌که بیمارستان دکتر شریعتی از بزرگ‌ترین بیمارستان‌های آموزشی، دانشگاهی کشور است، روزانه به‌طور متوسط تعداد ۵۰۰ بیمار از سراسر کشور توسط پزشکان و مراکز درمانی جهت تشخیص و ارزیابی بیماری‌های نادر و صعب‌العلاج به بخش‌های مختلف آن ارجاع می‌شوند. از طرفی این مرکز با برخورداری از بخش‌های پزشکی هسته‌ای و مواجهه با معضل خطرناک زباله‌های رادیواکتیو، این فرصت وجود دارد که برای حل این معضل راهکار اساسی در نظر گرفته شود؛ لذا این پژوهش با رویکرد بررسی فرصت‌های کارآفرینانه در بیمارستان دکتر شریعتی و با بهره‌گیری از الگوی الویک، به تشخیص و شناسایی فرصت‌ها پرداخته است؛ لذا برای تبیین موضوع، ابتدا مبانی نظری پژوهش به صورت اجمالی ارائه می‌شود و سپس روش پژوهش، جامعه و نمونه آماری، تعیین حجم نمونه و روش نمونه‌گیری، روایی و پایایی، ابزار پژوهش و روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها در قالب روش‌شناسی پژوهش ارائه می‌شود. پس از آن فرضیه‌های پژوهش بررسی و آزمون در قالب بحث و بررسی و در پایان جمع‌بندی و نتیجه‌گیری مقاله ارائه می‌شود. در چارچوب مدل تشخیص فرصت الویک، سه سؤال پژوهشی این مطالعه عبارتند از:

- آیا پزشکان و پیراپزشکان بیمارستان از خدمات درمانی در سه حوزه خدمات پذیرش بیمار، بهداشت محیط بیمارستان و حوزه تجهیزات پزشکی، رضایت دارند؟
- آیا از نظر پزشکان و پیراپزشکان بیمارستان، خدمات درمانی ارائه شده در سه حوزه خدمات پذیرش بیمار، بهداشت محیط بیمارستان و حوزه تجهیزات پزشکی، مهم هستند؟
- فرصت‌های کارآفرینانه در سه حوزه خدمات پذیرش بیمار، بهداشت محیط بیمارستان و حوزه تجهیزات پزشکی، در بیمارستان دکتر شریعتی کدامند؟

## ۲. مبانی نظری و پیشینه پژوهش

شین و ونکاتارامن کارآفرینی را این‌گونه تعریف می‌کنند: فعالیتی که شامل کشف، ارزیابی و بهره‌برداری از فرصت‌ها است تا کالا و خدمات، روش‌های سازمان‌دهی، بازارها، فرآیندها و مواد خام جدید در طول تلاش‌های سازمان‌دهی شده که قبلاً وجود نداشتند را معرفی کنند (برتل، ۲۰۱۲). ویلکلند و شفر با اشاره به لزوم توجه به کارآفرینی سازمانی، اشاره می‌کنند که سازمان‌ها به‌طور دائم نیاز دارند تا در جستجوی دائمی برای فرصت‌های جدید باشند (ویلکلند، ۲۰۰۴). به همین دلیل تلاش‌های اخیر برای تعیین حوزه کارآفرینی به‌عنوان تلاشی علمی، به فرآیند

تشخیص و ایجاد فرصت به‌عنوان فرآیند اصلی توجه می‌کنند. بنابراین لازم است ابتدا به تعریف فرصت پرداخته شود.

فرهنگ آکسفورد، فرصت را به‌عنوان زمان، نقطه عطف یا شرایطی مطلوب برای رسیدن به یک هدف، یا مواجهه با چیزی که انجام آن مؤثر و مطلوب است تعریف می‌کند. همچنین فرصت در فرهنگ وبستر به شرایط و موقعیت‌هایی اطلاق می‌شود که می‌تواند به پیشرفت و توسعه منجر شود. ساراسواتی و همکارانش معتقدند یک فرصت کارآفرینانه شامل برخی از ایده‌ها و باورهاست که خلق خدمات و کالاها را وقتی در هیچ بازاری یافت نمی‌شوند، ممکن می‌سازد (ساراسواتی، ۲۰۰۶). در تعریفی مشابه فرصت کارآفرینی به هر موقعیتی اطلاق می‌شود که بتوان محصولات، خدمات، مواد خام، بازار و شیوه‌های سازمان‌دهی جدیدی را ارائه نمود (شین، ۲۰۰۰). به باور طراحان و مدیران پروژه چه همگی از مطرح‌ترین صاحب‌نظران حوزه مطالعات و پژوهش‌های کارآفرینی هستند، عوامل محیطی جزء مستقل‌ترین متغیرهایی هستند که بر تأسیس شرکت‌های جدید و در نهایت بر رشد اقتصاد ملی کشورها مؤثرند و کارآفرینی اساساً منطقه‌ای است (زالی و همکاران، ۱۳۸۶).

در میان پژوهش‌های انجام شده مرتبط با کارآفرینی، هنوز این بحث پا برجاست که آیا فرصت‌های کارآفرینانه موقعیت‌های عینی هستند و یا در اجتماع شکل می‌گیرند. شین بیان می‌دارد که این گونه فرصت‌ها از افرادی که آن‌ها را استخراج می‌کنند، مستقل هستند. در حقیقت وجود فرصت‌ها بر کشف آن‌ها مقدم است (دالویست و ویکلند، ۲۰۱۲)، لذا لازم است با مطالعه ساختارمند سازمان و محیط، به بررسی و شناسایی فرصت پرداخت. السوس و کایکون (۲۰۰۸) معتقدند بدون تشخیص فرصت، کارآفرینی معنا نداشته و لذا ایده و فرصت باید در کانون توجه پژوهش‌های کارآفرینی قرار داشته باشد. این پژوهش‌گران ایده‌ها یا فرصت‌هایی را واقعی می‌پندارند که سه ویژگی جذابیت، دوام و زمان مناسب را داشته باشند.

تشخیص فرصت، در قلب کارآفرینی جای دارد. اتمار و لمر (۲۰۱۲) با مبنا قرار دادن سه دیدگاه ساراسواتی درباره‌ی کارآفرینی به روش‌های تشخیص فرصت در کارآفرینی‌های اجتماعی و انواع پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه پرداخته است. او همچنین تلاش کرده است که بین مکاتب فکری فرصت‌های اجتماعی و سه رویکرد فرصت کارآفرینی ساراسواتی ارتباط برقرار کند (لمر، ۲۰۱۲).

آردیچولی، رای و کاردوز (۲۰۰۳) هوشیاری کارآفرینانه را شرطی لازم برای تشخیص فرصت می‌دانند. آن‌ها دانش پیشین، شبکه‌های اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی کارآفرینان را به‌عنوان سوابقی برای هوشیاری کارآفرینانه در فرصت‌های کسب‌وکار می‌دانند. مطابق مدل فرآیند تشخیص و توسعه فرصت که توسط آردیچولی، رای و کاردوز (۲۰۰۳) ارائه شده است، در

هوشیاری کارآفرینانه عامل مهم و پل ارتباطی میان مفاهیمی همچون دانش پیشین، شبکه‌های اجتماعی، ویژگی‌های شخصیتی و فرآیند اصلی تشخیص فرصت‌های کارآفرینانه است (زالی و همکاران، ۱۳۹۱).

جیمز ال مورین نیز در باب تشخیص فرصت از مدل "تحلیل محیط" استفاده کرده است. در این مدل، تشخیص فرصت در چهار مرحله صورت می‌گیرد که عبارتند از پویای محیط، دیده‌بانی، پیش‌بینی و ارزیابی. این مدل موجب گسترش چشم‌انداز، تنظیم جهت و برنامه‌های راهبردی و ارزیابی محیط پیرامون می‌شود و ما را در شکل دادن آینده‌ی سازمان و مواجهه با چالش تغییر جهانی توانمند می‌کند (کورانی، ۱۳۹۰). اما واقعیت این است که مدل مورین بیش‌تر به‌عنوان یک ابزار تحلیلی، مناسب است و استفاده از آن به‌عنوان یک مدل مفهومی پژوهشی موجب گستردگی موضوع پژوهش و در نتیجه غیر کاربردی شدن نتایج می‌شود. از این‌رو برخی از پژوهشگران توجه خود را در زمینه تشخیص فرصت کانون، تنها بر قلمرو محدودی مانند شکاف میان عرضه و تقاضای بازار معطوف داشته‌اند. برای مثال لی و ونکاتارامن (۲۰۰۶) در پژوهشی تحت عنوان "تمایلات، عرضه‌های بازار و پیگیری فرصت‌های کارآفرینانه" از یک چارچوب نظری استفاده نموده و بر آن اساس بیان می‌کنند که وقتی میان عرضه بازار و تمایلات فرد شکاف ایجاد شود، افراد در پی فرصت‌های کارآفرینانه خواهند بود. اما در سال ۲۰۰۲ آنتونی الویک علاوه بر تاکید بر شکاف میان عرضه و تقاضای بازار، به مقوله "اهمیت" خدمت یا محصول تولید شده توسط شرکت‌ها توجه می‌نماید. از آن‌جا که در پژوهش حاضر، مدل الویک به‌عنوان مدل اصلی مورد استفاده قرار گرفته است، در ادامه به تشریح آن پرداخته خواهد شد.

**شناسایی فرصت بر مبنای مدل الویک.** شرکت‌ها چگونه می‌توانند فرصت‌های مربوط به محصولات یا خدمات جدید را کشف و اولویت‌بندی کنند؟ انتخاب بهترین زمینه‌های فرصت در میان فهرست طولانی نتایج دلخواه مشتریان، امر بسیار مهمی است. چرا که پیگیری تأمین نیازهای نه‌چندان مهم می‌تواند منابع را به هدر دهد. خوشبختانه با استفاده از الگوی زیر می‌توان بهترین زمینه‌های فرصت را شناسایی کرد (الویک، ۲۰۰۲).

{فرصت = اهمیت + (اهمیت - رضایت)}

همان‌طور که در این فرمول مشاهده می‌شود، تفاضل میان "مقیاس رضایت" و "مقیاس اهمیت" به صورت قدرمطلق محاسبه می‌شود. در این مدل، شرکت‌ها از مشتریان خود می‌خواهند که در یک مقیاس ۱ تا ۱۰ اهمیت نتیجه مطلوب خود را اولویت داده و مشخص کنند که نتیجه مورد نظرشان تا چه میزان تأمین شده است. این الگوریتم به شرکت‌ها اجازه می‌دهد که از محدودیت‌های رویکرد تحلیل فاصله که صرفاً به تفاوت بین میزان اهمیت و میزان رضایت می‌پردازد، اجتناب کنند. در فرمول مذکور، ارقام داخل پرانتزها نمی‌توانند منفی باشند. به عبارت دیگر، سطوح بالای رضایت از میزان اهمیت نمی‌کاهد. بر حسب انتظار، مشتریان در بخش‌های مختلف بازار، نتایج را بر حسب سطوح مختلف اهمیت و رضایت رتبه‌بندی می‌کنند که این امر موجب می‌شود اولویت‌بندی فرصت در بخش‌های مختلف متفاوت باشد. این تفاوت‌ها می‌تواند به مثابه مبنای تدوین راهبرد محصول عمل کند. با استفاده از این الگوریتم برای تشخیص و اولویت‌بندی فرصت‌ها، شرکت‌ها از خطرات ناشی از پژوهش‌های راه‌حل‌گرا و گمانه‌زنی اجتناب می‌ورزند (اکبری، ۱۳۸۱).

الگوی فوق در حوزه بهداشت و درمان برخی از کشورها جهت افزایش کیفیت کالاها و خدمات، به کار گرفته شده است. شرکت کوردیس (تولید کننده تجهیزات پزشکی در ایالت فلوریدا) در سال ۱۹۹۵ جهت دستیابی به بالون‌های آنژیوپلاستی با ریسک جراحی کمتر، از روش فوق استفاده کرد. این شرکت با اطلاعات حاصل از مطالعات مبتنی بر نتیجه از بازار به موقعیت رهبری بازار بالون‌های آنژیوپلاستی دست یافت (اکبری، ۱۳۸۱).

همچنین از این مدل می‌توان در بخش‌های دیگری نیز استفاده کرد. برای مثال در بخش خدمات عمومی، پژوهشی تحت عنوان "شناسایی و اولویت‌بندی فرصت‌های کارآفرینانه در شرکت قطارهای مسافری رجاء" انجام شده است. در پژوهش مزبور، فرصت‌های کارآفرینانه (به ترتیب اولویت) ایجاد کوپه معلولان، ارائه خدمات اطلاع‌رسانی در ایستگاه راه‌آهن، ارائه خدمت حمل و نقل درب به درب، ارائه کارت توقف‌گاه همراه با بلیط، ایجاد کوپه و سالن بازی، ارائه خدمت الکترونیکی در ایستگاه راه‌آهن و ارائه خدمات اینترنتی شناسایی شده است (کردناییج و همکاران، ۱۳۸۹).

بنابراین می‌توان از مدل الویک جهت شناسایی و اولویت‌بندی فرصت‌های کارآفرینانه در کلیه صنایع از جمله صنعت بیمارستانی استفاده نمود. برای مثال بیمارستان دکتر شریعتی با توجه به قدمت، وسعت و تنوع خدمات‌رسانی تخصصی و بر اساس نظام خودگردان اقتصادی، در فضای رقابتی شدید با سایر بیمارستان‌های بزرگ و مدرن قرار گرفته است. این بیمارستان به‌منظور ایجاد و حفظ مزیت‌های رقابتی خویش می‌بایست همواره در جستجوی فرصت‌های بالقوه و

بهره‌برداری از آن‌ها باشد. هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی فرصت‌های کارآفرینانه در بیمارستان دکتر شریعی است.

### ۳. روش شناسی پژوهش

روش پژوهش این مطالعه از لحاظ هدف، کاربردی و از نظر نحوه گردآوری اطلاعات، توصیفی از شاخه پیمایشی است. در پژوهش حاضر، جامعه آماری شامل پزشکان و کلیه پرسنل شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان دکتر شریعی است. برای تعیین حجم نمونه از نتایج پیش‌آزمون استفاده شده است. در این پیش‌آزمون ۳۰ پرسشنامه توزیع و جمع‌آوری گردید. سپس اطلاعات به‌دست آمده از پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بر اساس فرمول کوکران حجم نمونه ۲۳۰ نفر محاسبه شد. با توجه به این که تعداد غیر پزشکان شاغل (پرستاران و پیراپزشکان)، ۸۰۰ نفر و پزشکان شاغل در بیمارستان ۶۰۰ نفر بوده است، توزیع پرسشنامه به صورت طبقه‌ای متناسب به تعداد ۱۳۰ پرسشنامه در میان پیراپزشکان و ۱۰۰ پرسشنامه در میان پزشکان و به روش تصادفی ساده در هر گروه انجام شد. از گروه اول ۱۱۳ پرسشنامه و از گروه دوم ۹۸ پرسشنامه جمع‌آوری شد.

پرسشنامه شامل سه بخش مقدمه، اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌های طبقه‌بندی شده است. با توجه به تخصصی بودن برخی معیارها، در تنظیم پرسش‌ها از پزشکان و پرستاران نظرخواهی شد و نهایتاً هر فرضیه با تعدادی معیار (زیر فرصت) جهت سنجش دو مؤلفه‌ی رضایت و اهمیت مورد ارزیابی قرار گرفته است. به‌منظور طراحی پرسشنامه از طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت استفاده شده است. همچنین پایایی سؤالات مربوط به حوزه خدمات پذیرش بیمار برابر ۷۰/۹ درصد بوده، و پایایی سؤالات مربوط به حوزه بهداشت محیط بیمارستان و حوزه تجهیزات پزشکی به ترتیب برابر ۷۳/۲ درصد و ۷۶ درصد است که نشان می‌دهد پرسشنامه‌ی پژوهش، از پایایی بالایی برخوردار است.

### ۴. تحلیل داده‌ها و یافته‌های پژوهش

برای بیان نتایج حاصل از پژوهش ابتدا بر اساس جدول شماره (۱) به بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان که شامل تحصیلات، سابقه کار، جنسیت، رده سنی، و پست سازمانی است می‌پردازیم.

جدول ۱.۱. اطلاعات جمعیت شناختی

ویژگی‌ها	فراوانی	درصد
جنسیت		
مرد	۸۱	۳۸/۵۷
زن	۱۲۹	۶۱/۴۳
سابقه کاری		
کمتر از ۱۰ سال	۱۴۳	۶۷/۷۷
۱۰ سال و بیش‌تر	۶۸	۳۲/۲۳
پست		
پزشک	۹۸	۴۶/۴۵
سازمانی		
غیرپزشک	۱۱۳	۵۳/۵۵
تحصیلات		
دکتری	۹۹	۴۶/۹۲
لیسانس و فوق لیسانس	۹۷	۴۵/۹۷
دیپلم و زیر دیپلم	۱۵	۷/۱۱
رده سنی		
۲۰-۳۰	۹۲	۴۳/۶
۳۰-۴۰	۹۵	۴۵/۰۲
۴۰-۵۰	۱۹	۹
بالتر از ۵۰ سال	۵	۲/۳۷

مطابق جدول مزبور، اغلب پاسخ دهندگان (۶۱/۴ درصد) زن بوده و در رده سنی ۳۰-۴۰ سال قرار دارند. از آنجا که پاسخ دهندگان جوان و میان‌سال هستند، لذا ۶۷/۸ درصد دارای سابقه کار کمتر از ۱۰ سال بوده‌اند. همچنین ۹۱ درصد از پاسخ‌دهندگان دارای مدرک دکتری، کارشناسی‌ارشد و کارشناسی هستند. بر همین اساس داده‌های حاصل از نظرسنجی پاسخ‌دهندگان جهت بررسی شکاف وضع موجود (رضایت)، و وضع مطلوب (مقیاس اهمیت) پیرامون خدمات درمانی قابل اتکا است که در ادامه به تجزیه و تحلیل آن‌ها پرداخته می‌شود:

**بررسی میزان رضایت و اهمیت خدمات درمانی بیمارستان.** همان‌طور که قبلاً اشاره شد، باتوجه به این‌که در طراحی پرسشنامه از طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت استفاده شده است، حداکثر میزان امتیاز برای هر یک از مؤلفه‌های رضایت و اهمیت ۵ بوده است، بنابراین حداقل میانگین قابل قبول برای هر شاخص برابر  $\mu=3$  است.



جدول ۲. میانگین رضایت و اهمیت شاخص‌های مربوط به حوزه خدمات پذیرش بیمار

اهمیت		رضایت		شاخص‌های مربوط به خدمات پذیرش بیمار
t	میانگین	t	میانگین	
۱۲/۳۳	۳/۷۸	-۱۷/۶	۱/۹۱	مدت زمان صرف شده بیمار جهت دسترسی به پزشک
۱۶/۲۱	۳/۹۹	-۱۵/۷۳	۲/۲۲	مدت زمان صرف شده پزشک جهت معاینه بیمار
۲۵/۲	۴/۴۱	-۱۶/۸۲	۱/۸۵	دسترسی آسان به سوابق بیماری
۱۷/۴۸	۴/۱۲	-۱۳/۸۶	۱/۹۷	حجم فضای اشغال شده جهت بایگانی سوابق بیماران
۲۲/۴۲	۴/۳۲	-۶/۴	۲/۴۱	حفاظت از اطلاعات مربوط به سوابق بیماران
۳۷/۸۸	۴/۴	-۱۳/۶۷	۱/۹۴	دسترسی به آمار و اطلاعات مربوط به بیماری‌ها
۲۱/۹۱	۴/۳۶	-۱۰/۰۸	۲/۱۸	حفظ سوابق مربوط به بیماری‌ها در حوادث

Sig=۰/۰۰۰

همان‌طور که جدول شماره ۲ نشان می‌دهد، در زمینه خدمات مربوط به پذیرش بیمار، میزان رضایت پاسخ‌دهندگان (پزشکان و پیراپزشکان) از وضع موجود کمتر از میانگین قابل قبول ( $\mu=3$ ) و کمتر از سطح معنی‌داری ۵ درصد است. به‌عنوان مثال، این نتایج نشان می‌دهد که پاسخ‌دهندگان از "مدت زمان صرف شده بیمار جهت دسترسی به پزشک" ( $X=1/91$ ) و همچنین از "مدت زمان صرف شده پزشک جهت معاینه بیمار" ( $X=2/22$ ) ناراضی هستند، در حالی که میانگین اهمیت هر دو شاخص بالاتر از حد متوسط ۳ است. از این رو از نظر پزشکان و پیراپزشکان، شاخص "مدت زمان صرف شده بیمار جهت دسترسی به پزشک" و "مدت زمان صرف شده پزشک جهت معاینه بیمار" حائز اهمیت بسیار است. البته میانگین رضایت برای کلیه شاخص‌های مربوط به این حوزه کمتر از ۳ و میانگین اهمیت در تمامی آن‌ها بالاتر از ۳ است. از این رو می‌توان به وجود شکاف عملکردی و در نتیجه کشف وجود فرصت در حوزه پذیرش بیماران پی برد که در بخش دوم نتایج بدان پرداخته می‌شود. جدول شماره (۳) میانگین رضایت و اهمیت شاخص‌های مربوط به حوزه بهداشت محیط بیمارستان دکتر شریعتی را نشان می‌دهد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

جدول ۳. میانگین رضایت و اهمیت شاخص‌های مربوط به حوزه بهداشت محیط بیمارستان

اهمیت		رضایت		شاخص‌های مربوط به بهداشت محیط بیمارستان
t	میانگین	t	میانگین	
۱۹/۷۱	۴/۲۲	-۱۹/۲۱	۱/۸۱	سلامت بخش‌ها (ابتلا به بیماری‌های عفونی)
۲۱/۷۱	۴/۲۱	-۱۵/۹۲	۲/۱۵	سلامت محیط بیمارستان (وجود ناقلان بیماری‌ها)
۲۰/۵	۴/۱۳	-۱۳/۹۵	۱/۹۳	وضعیت ظاهری محیط بیمارستان و بخش‌ها
۱۸/۵۵	۴/۱	-۱۳/۳۶	۱/۹۹	پاکیزگی محیط (استشمام بوی نامناسب)
۲۰/۹۲	۴/۲۶	-۵/۹۷	۲/۴۶	نحوه تردد خودروهای زباله‌بر بیمارستان
۳۴/۰۱	۴/۵۴	-۱۲/۵۸	۱/۹۹	نحوه دفع مواد رادیواکتیو مربوط به رادیوداروها

Sig=۰/۰۰۰

بر اساس جدول شماره (۳) نیز می‌توان دریافت که در حوزه بهداشت محیط بیمارستان میزان رضایت پاسخ دهندگان (پزشکان و پیراپزشکان) از وضع موجود کمتر از میانگین قابل قبول ( $\mu=3$ ) و کمتر از سطح معنی‌داری ۵ درصد است. برای مثال، پاسخ دهندگان از سلامت بخش‌ها ( $X=1/81$ ) و همچنین سلامت محیط بیمارستان ( $X=2/15$ ) ناراضی هستند، درحالی‌که میانگین اهمیت دو شاخص مزبور، بالاتر از حد متوسط ۳ بوده و سطح معنی‌داری آزمون میانگین در خصوص آن‌ها کمتر از ۵ درصد است. از این‌رو از نظر پزشکان و پیراپزشکان، شکاف عملکردی قابل توجهی در خصوص شاخص‌های "سلامت بخش‌ها" و "سلامت محیط بیمارستان" وجود دارد. البته در مورد سایر شاخص‌های مربوط به بهداشت محیط بیمارستان نیز این شکاف عملکردی مشاهده می‌شود.

حوزه سوم مورد بررسی در این پژوهش، مربوط به تجهیزات پزشکی می‌شود که نتایج آن در جدول شماره (۴) ارائه شده است.

جدول ۴. میانگین رضایت و اهمیت شاخص‌های مربوط به حوزه تجهیزات پزشکی

اهمیت		رضایت		شاخص‌های مربوط به تجهیزات پزشکی
t	میانگین	t	میانگین	
۲۸/۹۶	۴/۴۸	-۲۶/۲۳	۱/۸۱	سرعت تشخیص بیماری‌ها
۳۹/۹۱	۴/۵۷	-۲۴/۶	۱/۸۳	دقت تشخیص بیماری‌ها
۲۶/۴۲	۴/۳۶	-۱۵/۳۴	۱/۷۶	مدت زمان پاسخ‌دهی به بیماران
۲۴/۸۶	۴/۲۷	-۳۱/۹۴	۱/۵۷	تعداد روش‌های تشخیصی مختلف جهت تشخیص بیماری
۲۷/۳۴	۴/۳۸	-۳۷/۱۶	۱/۴۸	هزینه مربوط به انجام روش‌های تشخیصی متعدد
۳۳/۷۶	۴/۴۸	-۳۲/۶۸	۱/۵۷	ضریب اطمینان بیماران نسبت به روش‌های تشخیصی

Sig=۰/۰۰۰

همان‌طور که جدول مزبور نشان می‌دهد در زمینه تجهیزات پزشکی میزان رضایت پاسخ‌دهندگان (پزشکان و پیراپزشکان) از وضع موجود کمتر از میانگین قابل قبول ( $\mu = 3$ ) است. برای مثال، پاسخ‌دهندگان از سرعت تشخیص بیماری‌ها ( $x=1/82$ ) و همچنین دقت تشخیص بیماری‌ها ( $x=1/83$ ) ناراضی هستند، درحالی‌که میانگین اهمیت دو شاخص بالاتر از حد متوسط است. از این رو از نظر پزشکان و پیراپزشکان، شاخص‌های "سرعت تشخیص بیماری‌ها" و "دقت تشخیص بیماری‌ها" اگرچه بسیار حائز اهمیت هستند اما از رضایت مطلوب برخوردار نیستند. البته میانگین رضایت برای تمام شاخص‌های مربوط به حوزه تجهیزات پزشکی پایین‌تر از میانگین ۳ و میانگین اهمیت در تمامی شاخص‌ها بالاتر از میانگین ۳ است. این بدان معنا است که پاسخ‌دهندگان از وضع موجود ناراضی هستند و البته این شاخص‌ها برای آن‌ها اهمیت دارد. از این رو می‌توان به وجود شکاف عملکردی و در نتیجه وجود فرصت در حوزه تجهیزات پزشکی پی برد که در ادامه به تحلیل آن پرداخته می‌شود.

**تحلیل شکاف عملکردی و کشف فرصت کارآفرینانه.** جهت بررسی شکاف عملکردی در خصوص هر یک از حوزه‌های سه‌گانه خدمات بیمارستانی از آزمون  $t$  زوجی استفاده شده است که نتایج آن در جداول ۵ تا ۷ ارائه شده است. در این بخش با پیروی از الگوی فرصت‌آنتونی الویک، میانگین فرصت در هر یک از شاخص‌های مورد مطالعه محاسبه شده و با استفاده از آزمون  $t$ ، با میانگین ۳ مقایسه گردیده است. برای مثال امتیاز فرصت مربوط به "شاخص زمان صرف شده بیمار جهت دسترسی به پزشک" به ترتیب زیر محاسبه می‌شود:

$$\text{امتیاز فرصت مربوط به مدت زمان صرف شده بیمار جهت دسترسی به پزشک} = \text{اهمیت} + (\text{اهمیت} - \text{رضایت}) \\ 1/87 + 3/78 = 5/65$$

از طرف دیگر از آن‌جا که حداکثر و حداقل امتیاز فرصت به ترتیب ۹ و ۱ است، حد متوسط قابل قبول در مورد فرصت‌ها برابر ۵ در نظر گرفته شده است. بنابراین امتیاز فرصت فوق که برابر ۵/۶۵ است بالاتر از ۵ (میانگین قابل قبول) است، لذا تلاش برای بهبود "مدت زمان صرف شده بیمار جهت دسترسی به پزشک" فرصت بالقوه‌ای تلقی می‌شود. البته همان‌طور که جدول شماره (۵) نشان می‌دهد، بیش‌ترین امتیاز و در نتیجه مهم‌ترین فرصت در این حوزه از خدمات بیمارستانی مربوط به شاخص دسترسی آسان به سوابق بیماری است.

جدول ۵. تفاوت میانگین‌ها و امتیاز فرصت در حوزه پذیرش بیمار

t	میانگین امتیاز فرصت	t	تفاوت میانگین‌ها	تفاوت زمینه‌های فرصت در مقیاس رضایت و اهمیت
۴/۴۱	۵/۶۴	-۱۹/۹۹	-۱/۸۶	زمان صرف شده بیمار جهت دسترسی به پزشک
۵/۶۷	۵/۸۴	-۱۹/۶۴	-۱/۸۵	مدت زمان صرف شده جهت معاینه بیمار
۱۳/۶۲	۷	-۲۵/۶۹	-۲/۵۹	دسترسی آسان به سوابق بیماری
۸/۱۹	۶/۲۷	-۲۰/۷۷	-۲/۱۵	حجم فضای اشغال شده بایگانی سوابق بیماران
۸/۵۵	۶/۲۲	-۱۸/۱۹	-۱/۹	حفاظت از اطلاعات مربوط به سوابق بیماران
۱۵/۲	۶/۸۶	-۲۷/۵۸	-۲/۴۵	دسترسی به آمار و اطلاعات مربوط به بیماری‌ها
۱۱/۴	۶/۵۳	-۲۳/۶۹	-۲/۱۷	حفظ سوابق مربوط به بیماری‌ها در حوادث

Sig=۰/۰۰۰

مطابق جدول شماره (۵) قدر مطلق تفاضل میانگین مقیاس رضایت و اهمیت مدت زمان صرف شده بیمار جهت دسترسی به پزشک و نیز مدت زمان صرف شده جهت معاینه بیمار به ترتیب برابر ۱/۸۷ و ۱/۸۵ است. این تفاضل‌ها در سطح اطمینان ۹۵ درصد کاملاً معنی‌دار هستند زیرا سطح معنی‌داری آن‌ها کمتر از ۵ درصد است. در خصوص سایر شاخص‌ها نیز این تفاضل میانگین در مقیاس رضایت و اهمیت تفاوت معنی‌داری با هم دارند که این امر می‌تواند بیان‌گر وجود فرصت کارآفرینانه در حوزه پذیرش و تشکیل پرونده بیمار باشد.

به همین ترتیب از طریق بررسی جدول شماره (۶) نیز می‌توان دریافت که قدر مطلق تفاضل میانگین مقیاس رضایت و اهمیت در شاخص‌های مربوط به حوزه بهداشت محیط بیمارستان نیز در سطح اطمینان ۹۵ درصد کاملاً معنی‌دار هستند. به‌طور مثال قدر مطلق تفاضل میانگین مقیاس رضایت و اهمیت در شاخص سلامت بخش‌ها (ابتلا به بیماری‌های عفونی) ۲/۴۱ و در خصوص شاخص سلامت محیط بیمارستان (وجود ناقلان بیماری‌ها) ۲/۱۵ است. همچنین در خصوص سایر شاخص‌ها نیز این تفاضل میانگین در "مقیاس رضایت" و "مقیاس اهمیت" تفاوت معنی‌داری با هم دارند که این امر می‌تواند بیانگر وجود فرصت کارآفرینانه در حوزه بهداشت محیط بیمارستان باشد.

پرونده‌گاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

جدول ۶. تفاوت میانگین‌ها و امتیاز فرصت در حوزه بهداشت محیط بیمارستان

تفاوت زمینه‌های فرصت در مقیاس رضایت و اهمیت	تفاوت میانگین‌ها	t	میانگین امتیاز فرصت	t
سلامت بخش‌ها (ابتلا به بیماری‌های عفونی)	-۲/۴۱	-۲۶/۴۵	۶/۶۳	۱۱/۴۱
سلامت محیط بیمارستان (وجود ناقلان بیماری‌ها)	-۲/۰۶	-۲۶/۹۲	۶/۲۷	۱۰/۳۵
وضعیت ظاهری محیط بیمارستان و بخش‌ها	-۲/۱۹	-۲۳/۰۲	۶/۳۳	۹/۷۸
پاکیزگی محیط (استشمام بوی ناشی از تجمع زباله)	-۲/۱۱	-۲۱/۶۷	۶/۲۲	۸/۵۲
نحوه تردد خودروهای زباله بر به محل دفع	-۱/۸	-۱۵/۹۹	۶/۰۶	۶/۸
نحوه دفع مواد رادیواکتیو مربوط به رادیوداروها	-۲/۵۵	-۲۷/۶۵	۷/۱	۱۷/۲۹

Sig=۰/۰۰۰

البته همان‌طور که جدول شماره (۶) نشان می‌دهد در شاخص‌های مربوط به حوزه بهداشت محیط بیمارستان نیز نحوه دفع مواد رادیواکتیو مربوط به رادیوداروها، با امتیاز ۷/۱۰ بیش‌ترین امتیاز و در نتیجه مهم‌ترین فرصت در این حوزه محسوب می‌شود.

سرانجام با بررسی شاخص‌های مربوط به تجهیزات پزشکی می‌توان به نتایج مشابه نتایج دو حوزه قبلی (حوزه پذیرش بیمار و حوزه بهداشت محیط بیمارستان) دست یافت که این نتایج در جدول شماره (۷) ارائه شده است. به‌طور مثال در این‌جا نیز قدرمطلق تفاضل میانگین مقیاس رضایت و اهمیت در سرعت تشخیص بیماری‌ها ۱/۸۱ و در دقت تشخیص بیماری‌ها ۱/۸۳ است که در سطح اطمینان ۹۵ درصد کاملاً معنی‌دار هستند. البته تفاضل میانگین مقیاس رضایت و اهمیت در خصوص مدت زمان پاسخ‌دهی به بیماران، تعداد روش‌های تشخیصی جهت تشخیص بیماری، هزینه مربوط به انجام روش‌های تشخیصی متعدد و ضریب اطمینان بیماران نسبت به روش‌های تشخیصی نیز تفاوت معنی‌داری با هم دارند که این امر می‌تواند بیان‌گر وجود فرصت کارآفرینانه در این حوزه باشد.

جدول ۷. تفاوت میانگین‌ها و امتیاز فرصت در حوزه تجهیزات پزشکی

تفاوت زمینه‌های فرصت در مقیاس رضایت و اهمیت	تفاوت میانگین‌ها	t	میانگین امتیاز فرصت	t
سرعت تشخیص بیماری‌ها	-۲/۶۷	-۳۶/۷۱	۷/۱۵	۱۸/۳۶
دقت تشخیص بیماری‌ها	-۲/۷۴	-۴۵/۶۶	۷/۳۱	۲۵/۷۸
مدت زمان پاسخدهی به بیماران	-۲/۶	-۲۷/۷۱	۶/۹۶	۱۵/۳۶
تعداد روش‌های تشخیصی جهت تشخیص بیماری	-۲/۶۹	-۳۷/۷۶	۶/۹۷	۱۶/۹۹
هزینه مربوط به انجام روش‌های تشخیصی متعدد	-۲/۹	-۴۲/۶	۷/۲۹	۲۰/۲۸
ضریب اطمینان بیماران نسبت به روش‌های تشخیصی	-۲/۹۱	-۴۵/۹۳	۷/۳۹	۲۷/۹۶

Sig=۰/۰۰۰

سرانجام مطابق یافته‌های جدول شماره (۷) در خصوص شاخص‌های مربوط به تجهیزات پزشکی ضریب اطمینان بیماران نسبت به روش‌های تشخیصی با امتیاز ۷/۳۹ بیش‌ترین امتیاز و در نتیجه مهم‌ترین فرصت در حوزه تجهیزات پزشکی است. اما واقعیت این است که می‌توان شکاف عملکردی مربوط به حوزه پذیرش بیمار را از طریق ایجاد پرونده الکترونیک سلامت، شکاف عملکردی مربوط به حوزه بهداشت محیط بیمارستان را با ایجاد نظام مکانیزه امحای زباله‌های بیمارستانی و شکاف عملکردی مربوط به حوزه تجهیزات پزشکی را با استفاده از دستگاه‌های چند وظیفه‌ای کاهش داد و یا از بین برد.

از این رو به منظور اولویت‌بندی فرصت‌های کارآفرینانه شناسایی شده در حوزه سه‌گانه خدمات درمانی بیمارستان از آزمون تحلیل واریانس فریدمن استفاده شده است که نتایج آن در جدول شماره (۸) ارائه شده است.

جدول ۸. نتایج تحلیل واریانس فریدمن - رتبه‌بندی فرصت‌های کارآفرینانه در سه حوزه بیمارستان

فرصت‌های کارآفرینانه	میانگین	t	رتبه میانگین	مقادیر محاسبه	شاخص‌های آماری
ایجاد پرونده الکترونیک سلامت	۶/۳۴	۱۵/۱۴	۱/۸۲	تعداد	۲۱۱
ایجاد نظام مکانیزه امحای زباله	۶/۴۳	۱۵/۵۵	۱/۸۵	$X^2$	۳۵/۷۲
استفاده از دستگاه‌های چند وظیفه‌ای	۷/۱۸	۳۱/۱۹	۲/۳۳	درجه آزادی	۲

Sig=۰/۰۰۰

مطابق جدول فوق، استفاده از دستگاه‌های چند وظیفه‌ای و تجهیزات پزشکی مدرن با میانگین (۷/۱۸) و ایجاد نظام مکانیزه امحای زباله با میانگین (۶/۴۳) و در نهایت ایجاد پرونده الکترونیک سلامت با میانگین (۶/۳۴) به ترتیب در اولویت‌های اول، دوم و سوم فرصت کارآفرینانه قرار دارند.

### ۵. نتیجه‌گیری و پیشنهادها

در این پژوهش سعی شده است با سنجش میزان رضایت و اهمیت حوزه‌های سه‌گانه خدمات پذیرش بیمار، بهداشت محیط بیمارستان و حوزه تجهیزات پزشکی، به شناسایی فرصت‌های کارآفرینانه بر اساس منطق الگوی الویک پرداخته شود. از آن‌جا که دقت همراه با سرعت عامل بسیار مهمی در فرآیندهای بیمارستانی است، امروزه ساخت و به‌کارگیری تجهیزات پزشکی چند منظوره همواره مورد توجه مهندسين پزشکی بوده است. به‌طور مثال ساخت دستگاه‌های مدرن و پیشرفته MRI، پزشکان را قادر می‌سازد به‌طور هم‌زمان به تشخیص و درمان بیماری‌ها مبادرت نمایند. بر این اساس در پژوهش حاضر نیز ساخت تجهیزات پزشکی چند وظیفه‌ای به‌عنوان مهم‌ترین فرصت کارآفرینانه شناسایی شده است. از سویی دیگر همان‌طور که مطالعات الویک در شرکت پزشکی کوردیس نشان می‌دهد ریسک جراحی آنژیوپلاستی قلب بالا است، لذا ساخت و تولید بالون‌های آنژیوپلاستی ایمن فرصت کارآفرینانه مهمی است (اکبری، ۱۳۸۹). بر این اساس در پژوهش حاضر نیز ایجاد نظام مکانیزه امحای زباله به‌منظور دستیابی به محیط ایمن برای پیشگیری از ابتلا و شیوع بیماری‌ها ضروری به‌نظر می‌رسد. از آن‌جا که بیمارستان دکتر شریعتی به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین بیمارستان‌های آموزشی، دانشگاهی کشور با تعداد مراجعان به‌طور متوسط ۵۰۰ بیمار در روز از سراسر کشور مطرح است، لازم است متناسب با تخصص‌های مورد نیاز و حجم مراجعان، به تجهیز و استفاده از دستگاه‌های تشخیصی مدرن اقدام نمایند. زیرا همان‌گونه که ویکلند، اشاره می‌کند سازمان‌ها به‌طور دائم نیاز دارند تا در جستجوی دائمی برای فرصت‌های جدید باشند تا بتوانند پویایی و حرکت رو به رشد خود را میسر سازند. باتوجه به نتایج حاصل از پژوهش به‌نظر می‌رسد استفاده از دستگاه‌های تشخیصی چند وظیفه‌ای و مدرن از دید پاسخ‌دهندگان جهت بهبود شرایط فعلی بیمارستان از اهمیت بیش‌تری برخوردار است؛ لذا پیشنهاد می‌شود مسئولین بیمارستان برابر امکانات و حسب تخصص‌های مورد نیاز به تجهیز و استفاده از دستگاه‌های تشخیصی مدرن اقدام نمایند. از سوی دیگر، بیمارستان دکتر شریعتی به دلیل قدمت زیاد و برخورداری از بخش‌های فوق تخصصی، حجم بسیار بالای مراجعات و به دلیل برخورداری از نظام خودگردان اقتصادی، در فضای رقابتی فشرده با سایر بیمارستان‌های بزرگ و مدرن قرار گرفته است و جهت حفظ مزیت رقابتی خود بایستی در جهت بهینه‌سازی

شرایط خود گام بردارد؛ لذا باتوجه به نوع خدمات قابل ارائه در بیمارستان لازم است بخش‌های مختلف با خرید دستگاه‌های مدرن تجهیز شوند تا تشخیص و درمان بیماری‌ها با سرعت و دقت بیشتری انجام پذیرد. برای حل معضل زباله‌های خطرناک بیمارستانی نیز ضمن جدا کردن کامل ساختمان‌های مربوط به بخش‌های شیمی درمانی، آنژیوگرافی و رادیوایزوتوپ، از بخش‌های عادی، با بهره‌گیری از تجارب شرکت‌های بزرگ دفع زباله‌های بیمارستانی دنیا می‌توان نسبت به رفع این مشکل مبادرت نمود. همچنین با به‌کارگیری یک تیم از اپراتورهای رایانه با تحصیلات مدارک پزشکی، جهت ثبت اطلاعات تخصصی پرونده‌ها در شبکه اینترنتی بیمارستان و استقرار اتوماسیون اداری در تمامی مراحل پذیرش، پرونده نویسی، بستری، ترخیص و بایگانی نه تنها می‌توان شرایطی مناسب جهت برقراری امنیت اطلاعات مربوط به بیماران کسب نمود، بلکه می‌توان به فرآیند کار، دقت و سرعت بخشید.





## منابع

۱. احتشامی اکبری، کاملیا (۱۳۸۱). الگوریتم فرصت. گزیده مدیریت، ۱۷، ۸۱-۱۳۸۰.
۲. زالی، محمدرضا، مدهوشی، مهرداد و کردنائیج، اسداله (۱۳۸۶). ارزیابی مشخصه‌های کارآفرینی دانشجویان (مورد مطالعه: دانشگاه مازندران). فصل‌نامه مدرس علوم انسانی: ویژه‌نامه مدیریت، ۱۱(۵۵)، ۱۱۳-۸۱.
۳. زالی، محمدرضا، رضوی، سید مصطفی، یدالهی فارسی، جهانگیر و کردنائیج، اسداله (۱۳۸۹). ارزیابی وضعیت کارآفرینی در ایران: بر اساس نتایج برنامه سال ۲۰۰۸ دیده به ان جهانی کارآفرینی (GEM). تهران: موسسه کار و تامین اجتماعی.
۴. زالی، محمدرضا، رضوی، سید مصطفی، یدالهی فارسی، جهانگیر و کردنائیج، اسداله (۱۳۹۱). شبکه اجتماعی کارآفرینان و شاخص‌های دیده‌بان جهانی کارآفرینی (GEM). تهران: موسسه کار و تامین اجتماعی.
۵. کردنائیج، اسداله، زالی، محمد رضا و شرکاء، سارا (۱۳۸۹). شناسایی و اولویت‌بندی فرصت‌های کارآفرینانه در شرکت قطارهای مسافری رجا. فصل‌نامه علمی پژوهشی توسعه کارآفرینی، ۲(۷)، ۱۴۰-۱۱۷.
- کورانی، مریم و احمدپورداریانی، محمود (۱۳۹۰). شناسایی فرصت‌های کارآفرینانه خود-خدماتی مسافر در شرکت هواپیمایی جمهوری اسلامی ایران "هما"، فصل‌نامه علمی پژوهشی توسعه کار آفرینی، ۲۵، ۸-۴.
7. Ardichvili, A., Cardozob, R., & Rayc, S. (2003). A Theory of Entrepreneurial Opportunity Identification and Development. *Journal of Business Venturing*, 18, 105-123
8. Brettel, M., Mauer, R., Engelen, A., & Küpper, D. (2012). Corporate Effectuation: Entrepreneurial Action and its Impact on R&D Project Performance. *Journal of Business Venturing*, 27(2), 167-184.
9. Buenstorf, G. (2008). Perception and Pursuit of Entrepreneurial Opportunities: an Evolutionary Economics Perspective. Max Planck Institute of Economics Evolutionary Economics Group.
10. Choi, Y. R., & Shepherd, D. A. (2004). Entrepreneurs Decisions to Exploit Opportunities. *Journal of Management*, 30(3), 377-395.
11. Corbett, A. C. (2007). learning a Symmetries and the Discovery of Entrepreneurial Opportunities. *Journal of Business Venturing*, 22, 97-118.
12. Dahllqvist, J., & Wiklund, J. (2012). Measuring the Market Newness of New Ventures. *Journal of Business Venturing*, 27( 2), 185-196.
13. Eckhardt, J. T., & Shane, S. A. (2003). Opportunities and Entrepreneurship. *Journal of Management*, 29(3), 333-349.
14. Fischer, M. M., & Nijkamp, P. (2009). Entrepreneurship and Regional Development. In Capello, R. and Nijkamp, P. (eds.): *Handbook of Regional Growth and Development Theories. Advances in Regional Economics*, 182-198.
15. Gaglio, C. M. (2004). So What is an Entrepreneurial Opportunity? In J. Butler (Ed.), *Opportunity Identification and Entrepreneurial Behavior*. Greenwich: Information Age Publishers.

16. Mahade, D. (2008). The Environmental Context for SMME Entrepreneurship in Kwazulu-Natal. In GEM (Global Entrepreneurship Monitor) Conference 2008.
17. Moreno, J. D. (2006). An Empirical Analysis of Entrepreneurial Opportunity Identification and Their Decisive Factors: The Case of New Spanish Firms. *International Journal of Entrepreneurship*, 4, 1-43.
18. Othmar, M., & Lehner, J. K. (2012). Opportunity Recognition in Social Entrepreneurship: A Thematic Metha Analysis. *Journal of Entrepreneurship*, 21(1), 25° 58.
19. Sarasvathy, S. D., Dew, N., Velamuri, S. R., & Venkataraman, S. (2006). Three Views of Entrepreneurial Opportunity. Hand Book of Entrepreneurship Research: An Interdisciplinary Survey and Introduction, Dordrecht: Kluwer.
20. Shane, S., & Venkataraman, S. (2000). The Promise of Entrepreneurship as a Field of Research. *Academy of Management Review*, 25(1), 217-226.
21. Ulwick, A. W. (2002). Turn Customer Input into Innovation. *Harvard Business Review*, 5-12
22. Wiklund, J., & Sheperd, D. (2005). Entrepreneurial Orientation and Small Business Performance: A Configurational Approach. *Journal of Business Venturing*, 20(1), 71-91.

