

عوامل مداخله‌گر و پیش‌برنده در مدیریت سرمایه انسانی کارآفرینانه در حوزه بهداشت و درمان

شیرینا خسروی^۱، ملیکه بهشتی فر^۲، امین نیکپور^۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۳/۲۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۲۸

چکیده:

زمینه و هدف: تغییر و نوآوری برای کسب مزیت رقابتی در نظام سلامت منجر به تداوم و استمرار فعالیت سازمان‌ها در حوزه بهداشت و درمان خواهد شد؛ بنابراین جهت‌گیری کارآفرینانه مدیران برای پیشبرد اهداف سازمانی در صنعت متلاطم بهداشت و درمان از الزامات اهداف اجرایی مدیران سرمایه انسانی است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه با مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته به شناسایی پیش‌برنده‌ها و مداخله‌گرها در عامل کارآفرینی سازمانی جهت طراحی الگوی مدیریت منابع انسانی کارآفرینانه پرداخته و با استفاده از روش تحلیل محتوا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جامعه پژوهش را مدیران پایه و میانی در حوزه سلامت تشکیل می‌دهند که از این میان ۲۰ نفر با روش نمونه‌گیری گلوله برفی به عنوان نمونه انتخاب شدند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش حاکی از آن بود که سازمان‌ها در حوزه بهداشت و درمان با تأثیرپذیری از سوی سه عامل مدیران، کارکنان و محیط سازمان، متغیر کارآفرینی سازمانی را در مدیریت سرمایه انسانی تحت‌الشعاع قرار می‌دهند. در خصوص مداخله‌گرها یا موانع، عامل کارکنان و در خصوص پیش‌برنده‌ها عامل مدیران، بیشترین تعداد کدها (واحد معنا) را به لحاظ فراوانی به خود اختصاص داده‌اند.

نتیجه‌گیری: مدیران سرمایه انسانی در حوزه سلامت با ایجاد زمینه لازم در تقویت عوامل پیش‌برنده و فائق آمدن بر عوامل مداخله‌گر کارآفرینی سازمانی در جزء به جزء فرآیندها و راهبردهای مدیریتی خود، عملکرد مطلوب کارکنان صف و ستاد را قوام بخشیده و به تبع آن نقش بسزایی در تأمین سلامت آحاد جامعه ایفا می‌نمایند.

واژگان کلیدی: مدیریت سرمایه انسانی، موانع و پیش‌برنده‌های کارآفرینی، تحلیل محتوا

^۱ دانشجوی دکتری مدیریت دولتی گرایش منابع انسانی، دانشکده مدیریت، واحد رفسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، رفسنجان، ایران

^۲ دانشیار گروه مدیریت، واحد رفسنجان، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، رفسنجان، ایران

(*نویسنده مسئول) آدرس الکترونیکی: m.beheshtifar@iaurafsanjan.ac.ir

^۳ عضو هیأت علمی گروه مدیریت، واحد کرمان، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.

مقدمه

در فلسفه نوین جهانی، سلامتی یک حق اساسی و مهم است و در فرضیه انسان محوری در علوم مدیریت، اقتصاد و ...، حفظ سلامتی به عنوان یک سرمایه گذاری اساسی و اجتماعی برای تحقق توسعه، مورد توجه برنامه ریزان قرار گرفته است. برای دستیابی به این اهداف، نیازمند منابع مادی و انسانی می باشیم و از آنجایی که همواره با محدودیت منابع برای نیل به اهداف غایی مواجه هستیم، حضور کارآفرینان در این حوزه می تواند نقش بسزایی در پیشبرد اهداف ایفا نماید (۱)؛ بنابراین باید از طریق کارآفرینی قابلیت های سازمانی و اقتصادی حیطة سلامت را بازآفرینی کرد. از این رو استفاده از راهبردهای پژوهشی مناسب و استفاده از روش های کیفی برای تبیین و فهم مناسب عوامل مؤثر بر کارآفرینی در نظام سلامت ضروری است. ترویج و نهادینه ساختن فرهنگ کارآفرینی در نظام سلامت از مهم ترین مؤلفه های توسعه کارآفرینی و موفقیت اقتصادی کشورها محسوب می شود (۲).

از زمانی که نظریات دولت کارآفرین و کارآفرینی سازمانی در بخش دولتی در سال ۱۹۹۲ طرح موضوع شد، تغییر در الگوهای مدیریتی دستگاه های دولتی کلید خورد. تا به این واسطه از مزایای پنهان و درونی این نظریات از جمله مدیریت در بخش غیردولتی و خصوصی حداکثر استفاده را نصیب خود گردانند. یکی از مهم ترین تغییرات در این حوزه، مدیریت سرمایه انسانی به عنوان اصلی ترین عامل درون سازمانی در مدیریت بخش دولتی است (۳).

اگر کارآفرینی در گذشته یک استعداد ذاتی از بدو تولد بوده و از طریق تجربه مستقیم در این حوزه رشد کرده باشد، اکنون این پارادایم تغییر کرده است. در واقع کارآفرینی به رشته ای تبدیل شده است که ارزش ها، توانایی ها و رفتار فردی را در مواجهه با چالش های زندگی، تحت تأثیر قرار می دهد. به عنوان یک رشته، کارآفرینی را می توان آموخت و آموزش داد تا هر فرد فرصتی برای کارآفرین شدن داشته باشد. حتی برای تبدیل شدن به یک کارآفرین موفق، داشتن صرفاً استعداد کافی نیست، بلکه آگاهی از تمام ابعاد تجاری و مادی آن ضرورت دارد. از آنجا که مقوله کارآفرینی در حوزه بهداشت و درمان از سایر علوم مستثنا نیست بنابراین لازم است که کلیه کارکنان به توانایی ها و مهارت های دیگر مطابق با شایستگی های خود برای فراهم نمودن فرصت های کسب و کار، هم مستقل و هم به طور مشترک مجهز شوند. این توانمندی زمانی محقق می گردد که آموزش کارآفرینی را در کنار تحصیلات دانشگاهی خود تکمیل کرده باشند (۴).

امروزه کارآفرینی سازمانی موجب ارتقای بهره وری در سطوح مختلف فردی و سازمانی می شود که این امر نیازمند بستری مناسب در سازمان است، بنابراین در دنیای در حال تحول امروز کامیابی از آن جوامع و سازمان هایی است که بین قابلیت های مدیریتی و کارآفرینی منابع انسانی و سازمانی خود رابطه معناداری برقرار سازند. به عبارتی دیگر جامعه و سازمانی می تواند در مسیر توسعه، حرکتی روبه جلو داشته باشد که با ایجاد بسترهای لازم نظام مدیریت منابع انسانی و سازمانی خود را به دانش و مهارت کارآفرینی مولد تجهیز کند تا آن ها با استفاده از این توانمندی ارزشمند سایر منابع جامعه و سازمان را به سوی ایجاد ارزش و حصول رشد و توسعه مدیریت کنند (۵).

شواهد پژوهشی حاکی از آن است که در خصوص بحث مدیریت منابع انسانی و مقوله پراهمیت کارآفرینی دولتی و سازمانی چند خلأ نظری حائز اهمیت وجود دارد. اول آنکه یکپارچگی مفهومی در مبانی نظری این دو مؤلفه وجود ندارد و هنوز در مورد اثرگذاری زیرسامانه های مدیریت منابع انسانی در کارآفرینی اتفاق و اجماع نظر واحدی به چشم نمی خورد و پژوهش کارآفرینی سازمانی و به کارگیری آن در بخش دولتی بسیار جوان و نوپا هستند و همچنان در ابتدای مسیر قرار دارد و نکته دوم و مهم تر آن که تا به حال الگوی آزمون شده که بتواند تمامی اقدامات کارآفرینی سازمانی و مدیریت منابع انسانی را مورد سنجش قرار دهد ارائه نشده است؛ بنابراین الزامات، سرمایه های انسانی دستگاه های دولتی ایران را باید به نحوی مدیریت کرد تا در چارچوب خطوط قرمز قانونی سیاسی و در نهایت بوروکراتیک، پیاده سازی و به سمت اجرای عملکرد کارآفرین محور سوق داده شوند (۶). شناسایی عوامل و سیاست های کارآفرینی در ایجاد محیط مساعد برای بسط موضوع کارآفرینی بسیار تأثیرگذار است که متأسفانه در اغلب پژوهش ها در حیطة کارآفرینی رویکرد اثبات گرایی و کمی همچنان صدرنشین است که البته روش های کمی گر چه عدد و رقم سریع و دقیقی را ارائه می دهد که بخشی از واقعیات را اندازه گیری و عنوان می کند لذا احصای عوامل حقیقی و اثرگذار از دایره محاسبات ریاضی و آمار و ارقام خارج هستند (۷).

از دگر سو، رقابت برای افزایش سهم بازار و ورود سازمان های مشابه با بیمارستان ها که بخشی از خدمات بهداشتی را ارائه می دهند، نرخ بالای ترک خدمت کارکنان، تأکید بر بهره وری و افزایش متخصصان از جمله موارد دیگری هستند که مدیریت منابع انسانی با آن مواجه است. تغییر و تحولات سریع صنعت بهداشت و درمان که در

ممکن است با تغییرات در سطح کارآفرینی مشاهده شده در سرتاسر سازمان مرتبط باشد، همان‌طور که می‌تواند با تئوری‌های احتمالی سازمان‌ها سازگار باشد. ویژگی‌های کارکنان با تلاش‌های کارآفرینانه موفق از قبیل رفتارهای ابتکاری، انعطاف‌پذیری در مقابل تغییرات، همکاری، رفتار مستقل، تحمل ابهام و پیش‌قدم شدن برای بر عهده گرفتن مسئولیت مرتبط می‌باشد (۱۳).

مواد و روش‌ها

در این تحقیق برای شناسایی و درک کامل‌تر موانع و پیش‌برنده‌های کارآفرینی، با توجه به هدف از روش توسعه‌ای و از منظر اجراء، از روش توصیفی - اکتشافی با رویکرد کیفی استفاده شده است. جامعه آماری این مطالعه شامل منابع کتابخانه‌ای و مصاحبه با صاحب‌نظران می‌باشد. مطالعات کتابخانه‌ای (شامل کتب، نشریات داخلی و خارجی، پایگاه‌های داده، سایت اینترنتی و غیره) تا سال ۲۰۲۱ مورد بررسی قرار گرفته است. با در نظر گرفتن مسئله اصلی پژوهش مبنی بر مدیریت سرمایه انسانی کارآفرینانه؛ به استخراج کلمات کلیدی شامل مدیریت سرمایه انسانی، موانع و پیش‌برنده‌های کارآفرینی و تحلیل محتوا پرداخته شد. سپس مترادف‌ها و کلمات مرتبط با مفاهیم اصلی پژوهش مانند کارآفرینی، کارآفرینی درون و برون‌سازمانی، مدیریت سرمایه انسانی، منابع انسانی، کارآفرینی سلامت و... با استفاده از دیکشنری‌ها، چکیده و کلیدواژه‌های سایر مقالات مرتبط فهرست شدند. پس از آن چندین پایگاه داده موجود در کتابخانه‌های الکترونیکی از جمله مجله کسب‌وکار Harvard Business Review، کتابخانه دیجیتال Science Direct، پایگاه علمی Emerald و همچنین مجلات، کتاب‌ها، Google Scholar و دیگر منابع مورد استفاده قرار گرفتند. از سوی دیگر، جامعه آماری این پژوهش شامل خبرگان و متخصصان سازمانی و صاحب‌نظران حوزه‌ی مدیریت و اعضای هیئت‌علمی دانشگاه است که در زمینه‌ی مدیریت منابع انسانی سوابق علمی و اجرایی دارند. هم‌چنین ابزار گردآوری اطلاعات مصاحبه است. جامعه مشارکت‌کنندگان، خبرگان تجربی و مطلعین در مدیران پایه و میانی هستند که در کنار فعالیت آموزشی در سطوح مدیریتی دانشگاه اشتغال به کار داشته‌اند. بنابراین افرادی که سابقه اجرایی و آموزشی داشتند به روش گلوله برفی انتخاب شده‌اند. سؤالات مصاحبه واقع‌محور بوده و تجربیات رفتاری مدیران را استخراج می‌کردند.

حوزه دانشگاه‌های علوم پزشکی است، مدیریت منابع انسانی بخصوص اعضای هیئت‌علمی پویا را می‌طلبد که به این تحولات پاسخ‌های مناسبی ارائه بدهند. این تحولات ضمن اینکه فرصت‌های مناسبی را برای بیمارستان‌ها ایجاد می‌نماید درعین حال عدم اطمینان را در این بخش افزایش می‌دهد و یکی از راه‌های پیشی گرفتن از رقبا در صنعت بهداشت و درمان مدیریت منابع انسانی است (۸).

حوزه بهداشت و درمان به لحاظ ارتباطی که با سلامت جامعه دارد، اهمیت فراوان در رشد و پویایی آن بایستی موردتوجه قرار گیرد زیرا به کار بستن نیروهای مولد و کارآفرین در این بخش می‌تواند رشد و تعالی کل جامعه را در بر داشته باشد. نتایج به دست آمده از یافته‌های پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تقویت مدیریت منابع انسانی می‌تواند به عنوان یکی از راهبردهای مناسب برای ارتقای عملکرد و پایداری شرکت‌های کوچک و متوسط موردتوجه قرار گیرد، این راهبرد می‌تواند مهارت‌ها، نگرش‌ها و رفتار افراد را برای انجام کارهایشان و دستیابی به اهداف سازمانی موجود تحت تأثیر قرار دهد (۹). از آنجا که با توجه به نتایج به دست آمده در پژوهش نصیری پور و همکاران (۱۳۹۱) مشخص گردید که شرایط سازمانی در بیمارستان‌های دولتی ایران به گونه‌ای است که مؤلفه‌های بعد فردی کارآفرینی موجود در کارکنان، منجر به تشویق و توسعه کارآفرینی در بیمارستان‌های دولتی ایران نمی‌گردند؛ لذا می‌باید شرایط سازمانی در این بیمارستان‌ها به گونه‌ای طراحی شود که قابلیت‌های فردی کارکنان در جهت کارآفرینی سازمانی، هم‌راستا و هماهنگ گردند (۱۰).

منابع انسانی همیشه و در همه حال عنصر کلیدی نظام سلامت در ارائه خدمات به شمار می‌رود. عدم حضور کارکنان متخصص در این حوزه و کمبود کیفیت دانش کارکنان و توزیع نامناسب مهارت‌های آن‌ها می‌تواند مانع بزرگی در راه دستیابی به اهداف توسعه‌سازمانی در هزاره سوم باشد (۱۱). ارائه مؤثر خدمات بهداشتی درمانی به طور جدی تحت تأثیر منابع انسانی است. نگرانی‌های عمده در این زمینه شامل نامناسب بودن تعداد و نوع روش توزیع و عملکرد کارکنان مدیریت بهینه منابع انسانی می‌باشد (۱۲).

Schuler & Jackson (۱۹۸۷) در رابطه بین هریک از شیوه‌های مدیریت منابع انسانی برنامه‌ریزی، قابل‌دسترس بودن افراد برای سازمان‌ها، ارزیابی کردن، پاداش دادن، آموزش و توسعه و ارتباط مدیران و کارکنان و کارآفرینی را شرح دادند. تفاوت در شیوه‌های مدیریت منابع انسانی

جدول ۱، اطلاعات دموگرافیک مصاحبه‌شوندگان

سابقه خدمت	فراوانی	درصد فراوانی
۱۰-۵	۱	۰/۰۵
۱۵-۱۱	۷	۰/۳۵
۲۰-۱۶	۵	۰/۲۵
۲۵-۲۱	۴	۰/۲۰
۳۰-۲۶	۳	۰/۱۵

بعد از انجام ۲۰ مصاحبه نیمه ساختاریافته، اشباع نظری به دست آمد. مصاحبه‌ها ابتدا پیاده‌سازی و تبدیل به متن شدند. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش تحلیل محتوای Graneheim & Lundman (۲۰۰۴) استفاده گردید که شامل مراحل پیاده کردن کلمه به کلمه مصاحبه‌ها و چندین بار مطالعه کردن آن‌ها برای به دست آوردن احساس کلی؛ تقسیم متن به واحدهای معنایی خلاصه‌شده؛ انتزاع واحدهای معنایی خلاصه‌شده و برچسب زدن توسط کدها؛ تفکیک کدها در مقوله‌های فرعی (ساب تم‌ها) با مقایسه آن‌ها بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌هایشان و تنظیم مقوله اصلی (تم‌ها) به عنوان نشانگر محتوای پنهان متن می‌باشد. در مطالعه حاضر، بلافاصله بعد از انجام هر مصاحبه، محتوا به دقت پیاده شده و چندین بار مطالعه می‌گردید تا فهم کلی از گفته‌های مشارکت‌کنندگان در راستای هدف پژوهش به دست آید. سپس واحدهای معنایی در متن مصاحبه‌ها مشخص و کدهای اولیه استخراج گردید. کدها بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌هایشان در مقوله فرعی (ساب تم‌ها) و مقوله اصلی (تم‌ها) طبقه‌بندی گردیدند.

قبل از انجام مصاحبه با بیان هدف مطالعه، نحوه‌ی همکاری، روش‌های جمع‌آوری و ثبت داده‌ها، تبیین نقش پژوهشگر و مصاحبه‌شونده در پژوهش، محرمانه بودن اطلاعات و مشخصات مصاحبه‌شوندگان اعم از نام، نوشتارها و به-کارگیری کد به جای اسم، رضایت آگاهانه‌ی مصاحبه‌شوندگان اخذ گردید. برای انجام مصاحبه‌ها از مصاحبه‌ای مشتمل بر تعدادی سؤال باز استفاده گردید. سؤالات مصاحبه بر اساس مرور متون داخلی و خارجی طراحی شد.

این سؤالات اغلب در خصوص عملکرد اجرایی مدیران در طی یک روز کاری در ارتباط با فعالیت‌های کارآفرینانه زیردستان، راهبردهای حاکم بر فعالیت‌های اجرایی و مدیریتی آنان در ارتباط با مقوله کارآفرینی سازمانی و همچنین سؤالاتی در خصوص مداخله‌گرها، عوامل پیش‌برنده و یا بازدارنده در حوزه کارآفرینی سازمانی در تعامل با کارکنان طراحی گردید و به منظور مناسب بودن و کفایت، توسط چند نفر از استادان و صاحب نظران در حوزه‌ی مدیریت سرمایه

انسانی بررسی و بازبینی گردید و اظهارات آنان تأیید نمود که سؤالات برای انجام مصاحبه مناسب هستند. هر مصاحبه به-طور متوسط ۶۰ دقیقه به طول انجامید و داده‌های به‌دست آمده از مصاحبه‌ها در فاصله‌ی کوتاهی پس از انجام مصاحبه‌ها نسخه‌برداری، دسته‌بندی و تحلیل شدند.

تحلیل محتوای مصاحبه‌ها مرور نظریه‌های مربوط به طراحی الگوی مدیریت منابع انسانی مبتنی بر نظام جامع کارآفرینی سازمانی، پیشینه پژوهش و مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با خبرگان، موجب اتخاذ مفروضات و شناسایی مقوله‌های اصلی در این پژوهش شده است. به منظور دستیابی به مفاهیم انتزاعی که به خوبی توصیف‌گر پدیده محوری باشد، داده‌ها و کدهای اولیه بارها و بارها مورد بازبینی و مقایسه مستمر قرار می‌گیرند و تلاش شد تا کدهای اولیه که از نظر معنایی تشابه بیشتری با هم دارند در قالب مفاهیمی واحد سازمان‌دهی شوند و سپس مفاهیم به دست آمده بر اساس سنخیت مفهومی در قالب مقوله‌ها که سطحی انتزاعی‌تر از مفاهیم هستند، طبقه‌بندی و در نهایت مقوله‌ها بر مبنای بار معنایی و مفهومی و هم‌شکلی محتوایی در چارچوب طبقات، دسته‌بندی شوند. در این مطالعه نیز پژوهشگر بارها کدهای اولیه را پالایش نمود و در هر بار پالایش مفاهیم جدیدی خلق گردید و مفاهیم خلق شده دوباره مورد بازبینی قرار گرفت تا در چارچوب مقوله‌ها و پس از آن طبقات دسته‌بندی شوند. نحوه رسیدن به کدهای اولیه بدین صورت بوده است که هر یک از مصاحبه‌ها جمله به جمله مورد بررسی دقیق قرار می‌گرفت و سپس پیام اصلی و یا مفهوم کلیدی که در هر یک از عبارات مستتر بود استخراج می‌شد. در بعضی جمله‌ها، مصاحبه‌شوندگان از اصطلاحاتی استفاده می‌کردند که به طور مستقیم به عنوان یک کد قابل استفاده بود و در بعضی موارد، مفهومی در ورای جملات پنهان بود که پژوهشگر با توجه به نیت گوینده یک مفهوم را به آن نسبت داده و به صورت یک کد اولیه در نظر گرفته شده است. کدهای اولیه، پس از هر بار مصاحبه، پالایش گردیده و با توجه به سنخیت و تجانس با سایر کدهای کشف شده، ذیل مفهومی کلان‌تر قرار گرفت و این فرایند بارها و بارها تکرار شد تا پس از پالایش‌های مکرر، ۲ مقوله اصلی مداخله‌گرها و پیش‌برنده‌های کارآفرینی سازمانی، در قالب ۶ مقوله فرعی و بالغ بر ۵۰ مفهوم (بعد یا واحد معنا) شناسایی و دسته‌بندی گردید. پس از تحلیل محتوا، نتایج به‌صورت خلاصه در قالب مقوله‌های اصلی و فرعی و همچنین تعداد کدها و مفاهیم به شرح جداول مجزا مشخص شده است.

یافته‌ها

حداقل ۵ سال سابقه مدیریتی در حوزه بهداشت و درمان داشته و نسبت به موضوعات دانشی و اختصاصاً کارآفرینی سازمانی احاطه علمی داشتند انتخاب شدند. در تحلیل مصاحبه‌ها پس از حذف کدهای تکراری و ادغام موارد مشابه، در نهایت کدهای به دست آمده برای عوامل پیش‌برنده و مداخله‌گر در ۶ طبقه (تم) و ۶۴ زیر طبقه (ساب تم) به شرح جدول ذیل قرار گرفت.

در این پژوهش نیز در خلال انجام مصاحبه نیمه ساختارمند با خبرگان، به شناسایی بخشی از مفروضات و مقوله‌هایی که نشان از پیشران‌ها و موانع کارآفرینی سازمانی مدیریت سرمایه انسانی در حوزه بهداشت و درمان داشت، دست یافتیم. مشارکت‌کنندگان این پژوهش شامل ۶ نفر خانم و ۴ نفر آقا. مصاحبه‌شوندگان از میان افرادی که

جدول ۲، فهرست مقوله‌های اصلی، فرعی و مفاهیم ناشی از کدگذاری

عامل	مقوله اصلی	مقوله فرعی	مفاهیم (ابعاد)	فراوانی
کارآفرینی سازمانی	پیش‌برنده‌ها	مدیران	فعالیت مدیریت جوان و کارآمد	۲۲
			مجازی‌سازی و استقرار سیستم اطلاعات مدیریت بیمارستانی متمرکز	
			مدیریت در شرایط عدم اطمینان	
			تربیت آچارفرانسه‌های سازمانی	
			اصلاح و بهبود فرایندهای کاری	
			مدیریت ساختارشکن	
			آغای روحی و معنوی کارکنان	
			شناسایی دقیق تمایزات سازمانی	
			حفظ و فرهنگ‌سازی مدیریت مشارکتی	
			اهمیت به پاداش و جزای سازمانی	
			خلاقیت سازمانی به عنوان مزیت رقابتی	
			تعدد و تنوع نقش و فعالیت چندوظیفه‌ای	
			اهمیت به ارتباطات غیررسمی سازمانی	
			مدیریت همراه و شنوا	
			پذیرش و پیاده‌سازی تنوع فرهنگی	
			اهمیت به توانمندسازی کارکنان و مدیران	
			اهمیت به ارتباطات درون‌سازمانی و برون‌سازمانی	
			گسترش و توسعه کار تیمی در سطح سازمان	
			مدیریت صحیح منابع فیزیکی و انسانی	
			حفاظت کافی از دانش فنی سازمان	
آگاهی‌سازی به موقع در سطح کارکنان و ذینفعان				
تخصیص منابع کافی برای ایده‌های برتر				
کارکنان			انطباق با تغییرات سازمانی	۵
			خلاقیت سازمانی به عنوان مزیت رقابتی	
			مهارت‌پذیری و به روز نمودن توانمندی‌های سازمانی	
			روحیه فعالیت مشارکتی و کار گروهی در سازمان	
احترام به اهداف سازمانی				
محیط سازمان			قوانین و مقررات منعطف و حامی نوآوری	۵
			سیاست‌های اقتصادی در راستای اشتغال‌زایی	
			پاسخ محیط به تعاملات برون‌سازمانی	
			اعتبار و جایگاه اجتماعی سازمان	
توزیع بودجه و منابع مالی برای حمایت از ایده‌های برتر در سازمان				

عامل	مقوله اصلی	مقوله فرعی	مفاهیم (ابعاد)	فراوانی	
مداخله‌گرها	مدیران		اشتباهات در تصمیم‌گیری مدیران کم‌تجربه	۷	
			مدیران با علم به روز ولی ناکارآمد		
			ضعف در تدوین اولین اساسنامه		
			عدم موفقیت در نگهداشت نخبگان سازمانی		
			جذب نیرو خارج از کنترل و به‌طور غیرمنطقی		
			ناهمسانی در پرداخت برای شرایط کاری یکسان		
			بالا بردن نرخ نارضایتی به علت تبعیض بین مشاغل		
	کارکنان			عدم اعتماد به نفس در پذیرش مسئولیت و کار	۲۱
				اضطراب در زمان رویارویی با مشکلات	
				تعارضات آسیب‌رسان	
				عدم اشراف به جایگاه سازمانی و سلسله‌مراتب	
				ضعف در تعامل با همکاران	
				نیروی بی‌انگیزه ولی over quality	
				ورد نیروی متخصص ولی متوقع	
				سوءاستفاده مادی از جایگاه فرهنگی و معنوی در سازمان	
				عدم تغییر پذیری در کارکنانی که ثبات شغلی دارند	
				درجا زدن در سلسله‌مراتب نیازهای مازلو	
				نارضایتی کارکنان به دنبال تعارض منافع در مدیران	
				کارشیفتگی کارکنان	
				اولویت در اهداف فردی نسبت به اهداف سازمانی	
				مشغله ذهنی و مشکلات فردی و اجتماعی	
مدرک‌گرایی بیش‌ازحد در کارکنان					
عدم اعتماد به نفس در ارائه ایده‌های نوآورانه					
عدم ریسک‌پذیری در پذیرش مسئولیت‌های سازمانی					
فرار از چالش‌های شغلی					
رقابت مخرب سازمانی برای تصدی مشاغل بالاتر					
دوری و فرار از جامعه‌پذیری در سازمان					
فرار از آموزش در راستای توانمندسازی					
محیط سازمان			تأثیرپذیری سازمان از تحولات سیاسی	۴	
			تخصیص ناعادلانه منابع		
			بوروکراسی و سلسله‌مراتب زدگی		
			تغییرات مهارت‌ناپذیر و بحران‌های غیرقابل کنترل		

در واقع پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها و گشودن واحد معنا و دریافت کدها در هریک از زیر طبقه‌ها تقسیم‌بندی منطبق با عوامل پیش برنده و یا مداخله‌گر در سه طبقه (تم اصلی) مدیران، کارکنان و محیط سازمان صورت پذیرفت.

مدیران به عنوان عامل پیش برنده

این مقوله شامل ۲۲ زیر مقوله می‌باشد که مشارکت‌کنندگان بر آن‌ها تأکید داشتند به‌عنوان مثال یکی از مصاحبه‌شوندگان در جایگاه مدیر میانی معاونت درمان اظهار داشت که: "کسیکه به عنوان پرستار شغل خدمت رسانی به مردم را دارد پس من به‌عنوان مسئول باید صدای او را بشنوم و تا جایی که از دستم برمی آید به مشکلات او رسیدگی

و زیر مجموعه خود دارند. بدیهی است در صورت عدم پیاده‌سازی و اجرای صحیح مصادیق کارآفرینی سازمانی در میان کارکنان مشکلات جبران‌ناپذیری گریبانگیر سازمان و منابع انسانی خواهد شد. یکی از مدیران میانی در حوزه اخلاق پزشکی در این مورد اذعان داشت: "خود محوری مدیران و سرپرستان در تصمیم‌گیری و تکروری آنان در اجرای برنامه‌های کوتاه و میان‌مدت نه تنها منجر به بی‌انگیزگی و روزمره‌گی کارکنان در محیط کار خواهد شد بلکه بخاطر نگاه ابزارگونه آنان نسبت به سرمایه انسانی کم‌کم سیستم را به افول و در نهایت مرگ سازمانی نزدیک می‌کنند." مدیر امور عمومی در یکی از معاونت‌های دانشگاهی در همین خصوص به این مهم اشاره داشت که: "در مواردی تلاش مدیران برای جذب نیرو صرفاً به علت روابط خارج از ضوابط معایب و آسیب‌های جبران‌ناپذیری را به سیستم وارد می‌سازد. چه بسا در بیشتر مواقع این تزریق نیرو بدون نیاز سیستم اتفاق می‌افتد و این امر باعث زیان‌های مالی و سوزاندن مجوزهایی می‌شود که به واسطه آن می‌توان یک نیروی خوب و کارآمد را وارد مجموعه نمود و از وجود آن فرد استفاده بهینه نمود."

کارکنان به‌عنوان عوامل مداخله‌گر

همانطور که کارکنان یک سازمان ارزشمندترین سرمایه یک سازمان محسوب می‌شوند در صورت عدم رضایت و یا ناکارآمدی می‌توانند به مخرب‌ترین عوامل در یک سیستم تبدیل شوند. یکی از مدیران در حوزه منابع انسانی در این خصوص اظهار داشت: "کارکنان آینه تمام‌نمای اخلاق و رفتار کاری مدیران هستند. مدیران خلاق و توانمند قطعاً کارکنانی فعال و خوش‌فکر را پرورش خواهند داد و در نقطه مقابل آن کارکنان وسواس و کند با ریسک‌پذیری پائین در کنار مدیران دیکتاتور و سختگیر و دگم‌اشغال به کار داشته‌اند." مصاحبه‌شونده‌ای دیگری در ادامه در خصوص تأکید بر نقش ویژه کارکنان عنوان نمود: "با توجه به فعالیت حساس و موردنیاز کادر درمان و همچنین اعضای هیئت‌علمی بالینی در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، حتی اگر مدیران و مسئولین در بحث پرداخت‌ها به خاطر کسر بودجه و مسائل و مشکلات مالی نتوانند به خوبی جبران خدمت داشته باشند حداقل انصاف و عدالت در پرداخت باید به خوبی رعایت شود. عدم توجه به این مهم تبعات جبران‌ناپذیری را می‌تواند به دنبال نداشته باشد. بدیهی است که پرداخت‌های متفاوت در شرایط شغلی همسان، فقط به خاطر تفاوت در نوع استخدام میزان نارضایتی کارکنان را به طور چشمگیری افزایش می‌دهد."

محیط سازمان به‌عنوان عامل مداخله‌گر

سازمان‌های دولتی همچون سازمان‌های بخش خصوصی به‌طور روزافزون تحت تأثیر در محیطی که در آن فعالیت

کنم". مصاحبه‌شونده دیگری در جایگاه معاون اداری مالی یک دانشکده عنوان داشت که: "زمانیکه من برای اولین بار یک جایگاه و یا یک سمت خاصی را تصدی می‌کنم ابتدا اساسنامه و چارت تشکیلات آن مجموعه را به دقت مطالعه می‌کنم تا راستای دقیق کار را در اختیار بگیرم و بدانم که مثلاً به‌طور همزمان چند کار را باید با یکدیگر مدیریت کرده و پیش ببرم."

کارکنان به‌عنوان عامل پیش‌برنده

کارکنان به‌عنوان سرمایه‌های بی‌بدیل سازمانی نقش اجتناب‌ناپذیری در تثبیت کارآفرینی سازمانی دارند. در رابطه با این مقوله یکی از مصاحبه‌شوندگان عنوان داشت: "تصمیم‌داریم یک واحد جدید و یک تشکیلات مستقل برای مجموعه‌ای که به‌طور غیررسمی در آن فعالیت می‌کنیم ایجاد کنیم. به واسطه استقرار این تشکیلات دست به چرخش و جابجایی نیرو در آن می‌زنیم و به این ترتیب در کارکنان ایجاد انگیزه و رقابت‌سازنده کاری می‌کنیم تا شاهد عملکرد بهتری از کارکنان در این حوزه باشیم." یکی دیگر از مدیران میانی سازمان در خصوص کارکنان اظهار داشت که: "باید حس و نیاز به آموزش در کارکنان تقویت و نهادینه شود تا بتوانندسازی آنان بتوانیم آمادگی مقابله و هضم تغییرات ناگهانی در کارکنان را ایجاد کنیم."

محیط سازمان به‌عنوان عامل پیش‌برنده

کارآفرینی در سازمان‌ها متأثر از عوامل مختلفی است و محیط بیرونی سازمان که متکی بر ادراکات افراد سازمان است، یکی از عوامل تعیین‌کننده فعالیت‌های کارآفرینانه در سطح سازمانی است (۱۴). یکی از مدیران مصاحبه‌شونده در این خصوص بیان داشت: "دولت به واسطه سازمان ملی نخبگان نیروهای خوب، جوان و نخبه‌رو با امتیازات خاص در اختیار سازمان ما قرار می‌دهد که این امتیاز بزرگیست برای سازمان و می‌توان از این موهبت برون‌سازمانی به بهترین شکل ممکن به‌عنوان یک فرصت عالی استفاده نمود." یکی از مدیران پایه نیز نظرش را بدین شکل ایراد نمود که: "در صورتیکه دانشگاه‌های علوم پزشکی وزارت بهداشت بتواند تعامل‌سازنده علمی با سایر دانشگاهها در اقصا نقاط جهان داشته باشد مرادوات علمی و فنی و تخصصی جایگاه بین‌المللی ویژه‌ای را برای دانشگاه‌ها فراهم خواهد نمود که این قضیه به ارتقا سطح دانش حرفه‌ای پزشکان کمک خواهد نمود و در نهایت در عرصه رقابت جایگاه ویژه‌ای برای خود خواهیم داشت."

مدیران به‌عنوان عامل مداخله‌گر

مدیران در ساختار و سطوح متعدد سازمانی نقش بسزایی در ایجاد و فرهنگ‌سازی کارآفرینی سازمانی در میان کارکنان

قاجاق دارو و تجهیزات، مسئله مهم درمان مردم دستاویز دلالتان بی وجدان گردد." مصاحبه شونده دیگری در خصوص این موضوع اذعان داشت:

"یکی از مصادیق و گلوگاههای مهم در بحث موانع اجتناب ناپذیر کارآفرینی سلامت احاطه مسائل محیطی اعم از (اجتماعی، سیاسی و اقتصادی) و در حال حاضر ناجوانمردانه ترین عامل محیطی که شرایط را در ابعاد مختلف در حوزه درمان سخت و طاقت فرسا نموده است پاندمی کووید ۱۹ است که مدیران با درایت و خردورزی خود در این عرصه تهدیدات را به فرصت تبدیل نموده و موانع را پشت سر می گذارند."

می کنند، قرار می گیرند. لذا شرایط محیطی می تواند به عنوان عامل اثرگذار مثبت و یا منفی برای رسیدن به اهداف سازمانی در بخش دولتی مورد توجه قرار گرفته است. مصاحبه شونده ای در حوزه درمان عنوان داشت:

"در بحث تأثیرپذیری از محیط سیاسی و اقتصادی که انعکاس مستقیم روی مسئله درمان و جذب بیمار دارد، نمی توان به سادگی گذشت. تحریم های تحمیل شده به کشورمان از بحث واردات داروهای بیماران خاص گرفته تا ورود تجهیزات و کالاهای پزشکی، همگی معطوف به سیاست ها و تعاملات ما با کشورهای مختلف دنیا است. وزارت بهداشت باید نظارت عمیق روی این قضیه داشته باشد تا مبادا بواسطه



شکل ۱، پیش برنده ها و مداخله گر ها در مدیریت سرمایه انسانی کارآفرینانه

بین دو کدگذار استفاده شد. برای محاسبه پایایی باز آزمون، از بین مصاحبه های انجام گرفته، تعداد ۴ مصاحبه انتخاب شد و هر کدام از آن ها دو بار در یک فاصله زمانی ۱۵ روزه توسط پژوهشگر کدگذاری شد. پایایی باز آزمون مصاحبه های انجام گرفته در این تحقیق بر اساس فرمول زیر برابر ۷۵ درصد محاسبه شد.

$$100\% \times \frac{\text{تعداد توافقات} \times 2}{\text{تعداد کل گدها}} = \text{درصد پایایی باز آزمون}$$

بنابراین با توجه به این که میزان پایایی به دست آمده بیشتر از ۶۰ درصد بود، قابلیت اعتماد کدگذاری های مصاحبه های این پژوهش مورد تأیید است. در ادامه برای ارزیابی پایایی

جهت اطمینان از روایی پژوهش از روش های بازبینی توسط همکاران و بررسی توسط مصاحبه شوندگان برای تعیین روایی پژوهش استفاده شده است. جهت بازبینی توسط همکاران، فرایند تحلیل داده ها و نتایج به دست آمده در اختیار متخصصان و همکارانی که در طول پژوهش مشارکت داشتند، قرار گرفت تا نظر خود را نسبت به صحت و سقم فرایند و نتایج ارائه دهند. بررسی توسط مصاحبه شوندگان نیز یک فرآیند کنترل کیفیت است که برای این کار می توان پس از تحلیل داده ها آن ها را خلاصه کرد و به تعدادی از مصاحبه شوندگان ارائه نمود تا یافته ها را مورد بررسی قرار دهند. برای بررسی پایایی مصاحبه ها، از روش پایایی باز آزمون و روش پایایی توافق

اهمیت نقش مدیران سرمایه انسانی در اجرای راهبردها و استراتژی‌های مرتبط با کارآفرینی سازمانی. در تحقیقات Boone و همکاران (۲۰۱۹) به تأثیر مستقیم حمایت مدیران ارشد بر کارآفرینی سازمانی تأکید شده است. از دیگر سو Heavey & Simsek (۲۰۱۱) پس از مطالعات خود به این نتیجه مهم دست یافتند که مدیران ارشد می‌توانند از طریق کسب فناوری خارجی کارآفرینی سازمانی را ارتقا دهند تا جایی که کارآفرینی سازمانی فرصت‌های دستیابی به عملکرد بالاتر را فراهم کنند و پیامدهای منفی تهدیدات و ضعف‌ها را خنثی می‌سازند. در واقع فعالیت کارآفرینانه جزو آن دسته از اقدامات سازمانی است که نوآورانه، مخاطره‌آمیز و پیش‌گستر است که این دیدگاه با نتایج مطالعات متعدد با گرایش کارآفرینانه همخوانی دارد. Lumpkin & Covin (۲۰۱۱) در مطالعه‌ای با عنوان نظریه جهت‌گیری کارآفرینانه و پژوهش و بازتاب‌های آن در یک ساختار مورد نیاز به نتایج مشابهی در این خصوص دست یافتند. ویچارینی و موسولینو (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای با عنوان تعیین‌کننده‌های جهت‌گیری کارآفرینی در سازمان‌های بهداشت و درمان خانوادگی و همچنین Morris و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه‌ای با عنوان درک ظهور جهت‌گیری کارآفرینی در بافت غیرانتفاعی، رفتارهای سازمانی در خصوص کارآفرینی را متأثر از محیط خارجی و ساختارهای داخلی یافتند. در خصوص محدودیت قانونی در عوامل محیط خارجی اغلب این محدودیت‌های قانونی در سازمان‌های عمومی رایج است، اما سازمان‌های عمومی هم تحت کنترل هستند. گرچه قانون‌گذاران بحث کارآفرینی اقدام به شیوه‌های کارآفرینی را در حوزه سلامت تأیید و عملکردشان را کاملاً قانونی جلوه می‌دهند، لیکن استانداردهای قانونی برای اجرای ایده‌های نوآورانه و کارآفرینان اصلاً مناسب نیست. در مطالعه رسولی و همکاران (۲۰۲۱) پیشنهاد می‌شود انتصاب مدیرانی که ارزش بیشتری به کارآفرینی می‌دهند در دایره انتخاب‌ها قرار گیرند زیرا آن‌ها می‌توانند عناصری را شناسایی کرده و توسعه دهند که کارآفرینی فردی و سازمانی را ارتقاء داده و روحیه کارآفرینی را در سطح سازمان تقویت کنند. در پژوهشی توسط Koelewijn و همکاران (۲۰۱۲) به این مهم دست یافتند از آن جایی که در سطح بیمارستان‌ها تلاش برای مراقبت‌های بالینی منجر به کاهش استقلال پزشکان و متخصصین در بیمارستان خواهد شد و این موضوع همیشه موجبات نارضایتی پزشکان را فراهم می‌نماید به دنبال این موضوع شاهد حالت تدافعی از سوی پزشکان خواهیم بود. در چنین موقعیتی اتخاذ کارآفرینی از سوی پزشکان در سطح بیمارستان‌ها و سایر مراکز درمانی به عنوان یک ارزش دفاعی

مصاحبه‌ها و مدل نهایی، ضمن ارائه آموزش‌های لازم جهت کدگذاری مصاحبه‌ها، از دو تن از صاحب‌نظران درخواست شد به‌عنوان کدگذار، به کدگذاری سه مصاحبه که به‌صورت تصادفی گزینش شدند، اقدام کنند. میزان کدهای مورد توافق درون موضوعی (پایایی) در جدول ذیل آمده است. بنا بر میزان توافق در کدهای خروجی، تقریباً هفتاد درصد پایایی مناسب ابزار رؤیت می‌شود. لذا مصاحبه‌های صورت پذیرفته از پایایی قابل قبولی برخوردار می‌باشد. ضمناً در این پژوهش با اقتباس از رویکرد سیستماتیک استراوس و کوربین از روش مبتنی بر سه گام اصلی کدگذاری باز، محوری و انتخابی استفاده شده است. در کدگذاری باز، داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها به دقت بررسی و مقوله‌های اصلی و مفاهیم تعیین شد. در مرحله کدگذاری محوری، مفاهیم بر اساس همگن بودن در کنار هم قرار گرفتند و در مرحله کدگذاری انتخابی بر اساس یافته‌های حاصل از کدگذاری محوری، مرحله نهایی یعنی طراحی و ارائه مدل صورت پذیرفته است.

جدول ۳، پایایی ابزار پژوهش

با استفاده از روش توافق درون موضوعی

میزان توافق در کدها	کل کدها	مصاحبه	*
۰/۷۳	۴۹	نفر هشتم	۱
۰/۶۵	۲۸	نفر یازدهم	۲
۰/۷۲	۴۷	نفر نوزدهم	۳
۰/۷۰	۱۳۵	-	میانگین

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش شناسایی عوامل مداخله‌گر و پیش‌برنده در مدیریت سرمایه انسانی کارآفرینانه در حوزه بهداشت و درمان بوده است. نتایج این مطالعه حاکی از آن است که عامل کارآفرینی سازمانی دارای دو مقوله اصلی و شش مقوله فرعی می‌باشد که در مجموع دربرگیرنده ۶۴ مفهوم است. با نگاهی عمیق به نتایج این پژوهش به این نتیجه مهم دست می‌یابیم که در خصوص موانع کارآفرینی سازمانی بیشتر عوامل بازدارندگی منبعت از سوی کارکنان می‌باشد و در مقابل در خصوص پیشران‌های کارآفرینی سازمانی در حوزه درمان، اغلب قریب به اتفاق موارد متوجه و منتج از عملکرد مدیران است؛ که اهمیت نقش مدیران منابع انسانی در این خصوص را بیش از پیش می‌نمایاند. لذا بررسی نظرات خبرگان و صاحب‌نظران در خصوص موانع و مداخله‌گرهای بحث کارآفرینی سازمانی در حوزه سلامت، مهر تأییدی است بر

به نقش بی‌بدیل مدیران در جایگاه پیش برنده مدیریت سرمایه انسانی کارآفرینانه و نقش کارکنان به عنوان عامل مداخله‌گر در مدیریت سرمایه انسانی کارآفرینانه پی برد.

ایجاد نظام منابع انسانی کارآفرینانه با تعیین و اجرای ضوابط شفاف برای انتصاب مدیران، استقرار نظام رقابتی و شایسته‌گزینی در جذب و انتخاب، ایجاد نظام انگیزشی با حفظ منزلت شغلی، افزایش توانمندی سازمان در جذب و نگهداری کارکنان کارآمد، ایجاد نظام ارزیابی عملکرد کارآمد با بازنگری شاخص‌ها، لحاظ نمودن نتایج ارزیابی عملکرد و نتایج نظرات ارباب‌رجوع در وضعیت استخدام، پاداش و ارتقاء، تدوین کدهای شغلی - اخلاقی و ایجاد رابطه میان پرداخت‌ها با ریسک‌پذیری و خلاقیت و سایر فرایندهای منابع انسانی تنها ابزار مورد استفاده سازمان برای توسعه و تأثیر بر رفتارها، نگرش‌ها و مهارت‌های کارکنان برای ایفای نقش در دستیابی به اهداف سازمانی است. این شیوه‌ها عمدتاً بر بهبود و توسعه عملکرد سازمانی متمرکز هستند. آن‌ها بر جنبه‌های زیر تأکید دارند: انتخاب کارمندان مطابق با فرهنگ سازمانی؛ آموزش آن‌ها برای اتخاذ رفتارهای مناسب، نگرش‌ها و مهارت‌های فنی موردنیاز برای انجام کارهایشان؛ جبران خدمت آن‌ها بر اساس عملکرد واقعی و توانمندسازی آن‌ها برای غنی‌سازی مشارکت آن‌ها (۱۵).

بر این اساس، مدیریت منابع انسانی را می‌توان به عنوان مسئول انجام سیاست‌ها و اقدامات مربوط به منابع انسانی موردنیاز برای دستیابی به اهداف سازمانی تعریف کرد. تحقق مزیت رقابتی پایدار در سازمان در گرو انطباق اهداف کارآفرینانه مدیریت منابع انسانی با اهداف استراتژیک سازمان می‌باشد (۱۶).

همانطور که سازمان جهانی بهداشت مکرراً در برنامه‌های اصلاح نظام سلامت تأکید دارد، این پژوهش نیز پیشنهاد می‌کند که مطالعات جامعی در حوزه رویکردهای مدیریتی به نظام اداری، اصلاح ساختار مبتنی بر راهبردهای توسعه‌ای، تمرکززدایی و افزایش مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها و نیز اصلاح سیستم‌ها و روش‌های کاری، برای ارتقای مستمر عملکرد و توسعه رویکرد کارآفرینی و نوآوری در نظام اداری در حوزه بهداشت و درمان کشور انجام شود. لذا از آنجایی که سازمان‌های بهداشتی و درمانی در عصر حاضر دارای دگرگونی عمیقی شده و از سویی با عوامل محیطی غیرقابل پیش‌بینی دست‌وپنجه نرم می‌کنند؛ لذا پذیرش تغییر و تحول از سوی مدیران پویا، شجاع، جسور، قاطع و مخاطره‌پذیر در دنیای متلاطم و متحول امروز از اهمیت قابل توجهی برخوردار است؛ بنابراین گزینش و به‌کارگیری مدیران در حوزه حساس سلامت با در نظر داشتن و لحاظ نمودن ویژگی‌های شخصیتی

توأم با حفظ منطق حرفه‌ای گزینی پزشکی می‌تواند استقلال آن را تضمین کرده و بدین وسیله با چشم‌انداز افزایش خودمختاری در میان پزشکان جذب کارآفرینی در سازمان شود. Depietro & Lega (۲۰۰۵) به این شکل اذعان دارند که در طول زمان می‌توان بروکراسی حرفه‌ای را که ظاهراً اجتناب‌ناپذیر است به واسطه کارآفرینی سازمانی در سطح سازمان‌های بهداشتی و درمانی و بیمارستان‌ها کنترل کرد. علاوه بر آن نتایج مطالعات Koelewijn و همکاران (۲۰۱۲) نشان می‌دهد که مدیران به منظور بهبود عملکرد بیمارستان و به دنبال بازار گزینی و مشارکت فعال پزشکان در فرایند کارآفرینی از تولید ایده تا اجرای خدمات نوین سلامت در صدد پیاده‌سازی و اجرای اصول کارآفرینی در سطح مراکز بهداشتی و درمانی بودند. از آنجا که مطالعه حاضر به صورت اختصاصی بر روی مدیران سطوح ارشد و میانی حوزه بهداشت و درمان انجام شده است مدیریت کارآفرینی به عنوان یک نیاز استراتژیک و لازمه سازمان‌های مستقل و پیشرو در عرصه رقابت می‌باشد. لذا التزام و تعهد مدیران در سطوح متعدد سازمانی نسبت به اجرا و پیاده‌سازی موضوع کارآفرینی به عنوان یک ظرفیت بالقوه می‌تواند در حل مسائل و تصمیم‌گیری خلاقانه و سریع توسط مدیران مجموعه بسیار مؤثر باشد. توسعه کارآفرینی در حوزه سلامت در ایران به‌عنوان اجرایی‌ترین و عملی‌ترین استراتژی برون‌رفت از بن‌بست‌ها و مشکلات اقتصادی و اجتماعی بهداشت و درمان نیازمند شناسایی و رفع موانع آن است. ظرفیت‌سازی برای توسعه کارآفرینی سلامت‌محور از یک‌سو مستلزم ارائه آموزش‌ها و مهارت‌های کارآفرینی با رویکرد بازار محور و بر اساس نیازهای جامعه بهداشت و درمان می‌باشد، اما از سوی دیگر توسعه آن نیازمند شناخت و رفع موانع و ایجاد زمینه‌های مناسب جهت توسعه فعالیت‌های کارآفرینانه و دانش‌بنیان می‌باشد.

اقدامات مدیریت سرمایه انسانی متأثر از محیط درونی و برون‌ی سازمان بر بعد کارآفرینانه نظام مدیریت اثرگذار است. عوامل موجود در این دو محیط ممکن است بسته به شرایط موجود و چگونگی مدیریت نقش‌های متضاد، به‌صورت پیش برنده و یا بازدارنده ایفا نمایند. لذا استفاده بهینه و صحیح از سرمایه انسانی در راستای توسعه کارآفرینی سازمانی از یک‌سو و به‌کارگیری مناسب عوامل درون و برون‌سازمانی منطبق با نحوه سیاست‌گذاری مدیران در سطوح متعدد از دگر سو موجبات هم‌افزایی در منابع انسانی و به تبع آن بهره‌وری فردی و ارتقا‌کاری و اثربخشی سازمانی را به دنبال خواهد داشت. در این پژوهش نیز محقق پس از پیاده‌سازی نتایج مصاحبه در طبقات و زیر طبقات، بر اساس فراوانی واحد معنا

پذیرش قرار گرفته و افراد تا حدودی به اتخاذ ریسک تشویق کردند. پیشنهاد می‌گردد که فضای حاکم بر فعالیت‌های کاری در حوزه سلامت از سیستم بوروکراتیک به فضای حل مسئله توأم با استقلال، غنی و پویا بدل گردد. چنین فضایی امکان بروز نوآوری‌ها در یک فضای رقابتی را افزایش خواهد داد. با ایجاد نظامی مشخص، محیط کسب‌وکار به طور مستمر مورد ارزیابی قرار گیرد تا از آن طریق هم منابع انسانی توانمند مورد شناسایی قرار گرفته و هم روندهای آتی در عرضه و تقاضای حجم و کیفیت نیروها مشخص گردد.

در مطالعات آتی، مدل حاصل از این مطالعه به طور تجربی و با استفاده از روش‌های کمی مورد اعتبارسنجی قرار گرفته و تأثیر به‌کارگیری نظام مدیریت منابع انسانی کارآفرینانه بر شاخص‌های عملکردی سازمان‌های بهداشتی و درمانی (بیمارستان‌ها) مورد ارزیابی قرار گیرد.

آنان و تقویت روحیه کارآفرینی و کنترل بحران در پاسخ‌گویی به تغییرات اجتناب‌ناپذیر محیطی بسیار حائز اهمیت است. مدیران و سیاست‌گذاران باید بیش از پیش به افکار و عقاید کارآفرینانه بها دهند و به همان نسبت ارگان‌های تحت کنترل آن‌ها در مسیر توسعه و پیشبرد اهداف بهداشت و درمان پیش‌تاز خواهند بود. با تغییر فرهنگ حاکم بر بیمارستان‌ها و مراکز علمی، آموزشی و تحقیقاتی بهداشت و درمان از قبیل فراهم نمودن محیط مناسب برای افراد خلاق، ارتقا آگاهی و آموزش مداوم کارکنان در زمینه ارزش کار و مسئولیت‌پذیری و افزایش توانایی مدیران در جلب فرصت‌های مناسب برای سازمان می‌توان روند توسعه فعالیت‌های کارآفرینانه در حوزه سلامت را بهبود بخشید.

بنا به ویژگی کارآفرینانه بودن در نظام مدیریت منابع انسانی مورد مطالعه در این پژوهش، ریسک‌های متعادل که ناشی از ناشناخته بودن و پویایی محیط کارآفرینانه است مورد

References

1. Kolivand PH, Kazemi H, Mokhtari R. Entrepreneurship Management and its Role in Health, First Edition, Mirmah Publication, 2014.
2. Hinz V, Ingerfurth S. Does ownership matter under challenging conditions? On the relationship between organizational entrepreneurship and performance in the healthcare sector. *Public Management Review*. 2013; 15(7): 969-91.
3. Narula N, Chaudhary N. Human Resource Management as Entrepreneurial Tool: A Literature Review. *Amity Journal of Entrepreneurship*. 2018; 33(1): 53-77.
4. Maryati S, Punjastuti B, Purwaningsih I. Improving entrepreneurial motivation for health workers through entrepreneurship training. *Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta, Indonesia, Enferm Clin*. 2020; 30(S5):179-182.
5. Kia Kojori K, Ja'farian S. Investigating the Role of Human Resource Management in Organizational Entrepreneurship Development. *National Conference on Knowledge-Based Entrepreneurship and Business Management*, 2012, Tehran (In Persian).
6. Hassanzadeh H, Mirsepeasi N, Faghihi A, Najafbagy R. Designing a Framework for Entrepreneurship-Based Human Resource Management in the Public Sector. *Journal of Public Administration Perspective*. 2019; 10(2): 159-185.
7. Kuratko Donald F. *Entrepreneurship: Theory, Process, and Practice*, Tenth edition, Indiana: Cengage Learning, 2016.
8. Maadi F, Nejadirani F, Rahimi GH, Hojjati SA. Explaining the experience of management professionals and faculty members and learners involved in medical education in identifying the dimensions and effective components of human resource architecture of Iran University of Medical Sciences: Jundishapur Education Development Journal Quarterly Journal of Medical Sciences Education and Development Center. 2020; 11(4), 949-58.
9. Kadiresan V, Mohamad HS, Selladurai S, Ramendran C, Kumar R. Performance Appraisal and Training and Development of Human Management Practices (HRM) on Organizational Commitment and Turnover Intention. *Asian Social Science*. 2015; 11(24): 162-76.
10. Nasiripour A, Raeissi P, Hosseini Fahrenji H. Individual Features Affecting Organizational Entrepreneurship Development in Iranian Public Hospitals. *Journal Rafsanjan University Medical Sciences*. 2012; 11(9): 681-94.
11. Pallikadavath S, Singh A, Ogollah R, Dean T, Stones W. Human resource inequalities at the base of India's public health care system. *Health & Place*. 2013; 23: 26-32.

12. Narasimhan V, Brown H, Pablos-Mendez A, Adams O, Dussault G, Elzinga G. Responding to the global human resources crisis. 2004; 363(9419):1469-72.
13. Jensen S, Poufelt F, Kraus S. Managerial routines in professional service firms: transforming knowledge into competitive advantages. *Service Industries Journal*.2010; 30(12): 2045-62.
14. Antoncic B, Hisrich RD. Corporate entrepreneurship contingencies and organizational wealth creation, *Journal of Management Development*.2004;23(6):518-50.
15. Boone C, Lokshin B, Guenter H, Belderbos R. Top management team nationality diversity, corporate entrepreneurship, and innovation in multinational firms. *Strategic Management Journal*. (2019) ; 40(2): 277-302.
16. Simsek Z, Heavey C. The mediating role of knowledge-based capital for corporate entrepreneurship effects on performance: a study of small- to medium-sized firms. *Strategic entrepreneurship Journal*. (2011) ; 5(1): 81-100.
17. Covin JG, Lumpkin GT. Entrepreneurial orientation theory and research: reflections on a needed construct. *Entrep Theor Pract*. 2011; 35(5):855–872.
18. Vecchiarini M, Mussolino D. Determinants of entrepreneurial orientation in family-owned healthcare organizations. *Int J Healthc Manag*. 2013 ;6(4) :237–251.
19. Morris MH, Webb JW, Franklin RJ. Understanding the manifestation of entrepreneurial orientation in the Nonprofit context. *Entrep Theor Pract*. 2011;35(5):947–971.
20. Rasooly Kalamaki F, Mahmoudi Gh, Yazdani Charati J. A Model for Organizational Entrepreneurship with Organizational Culture Approach in Iran's Teaching Hospitals. *Ethiop J Health Sci*. 2021;31(2):419-428.
21. Koelewijn WT, Ehrenhard ML, Groen AJ, van Harten WH. Intra-organizational dynamics as drivers of entrepreneurship among physicians and managers in hospitals of western countries. 2012; 75(5):795-800.
22. Lega F, Depietro C. Converging patterns in hospital organization: beyond the professional bureaucracy. *Health Policy*. (2005) ;74(3): 261-281.
23. Ahmad S, & Schroeder R G. The impact of human resource management practices on operational performance: recognizing country and industry differences. *Journal of operations Management*. 2003; 21(1): 19-43.
24. Shehata G M, Montash M A H, Areeda M R. Examining the interrelatedness among human resources management practices, entrepreneurial traits and corporate entrepreneurship in emerging markets: an evidence from Egypt, *Journal of Entrepreneurship in Emerging Economies*.2020; 66(14).

Promoting and Hampering Factors in the management of entrepreneurial human capital in the field of health care

Shima Khosravi¹, malikeh Beheshtifar², Amin Nikpoor³

Submitted: 2022.2.17

Accepted: 2022.6.16

Abstract

Introduction: change and innovation for gaining competitive advantage in health system will lead to the continuation of activities in health care. Therefore, managers' entrepreneurial orientation to promote organizational goals in the turbulent health industry is one of the requirements of human capital managers. **Materials and Methods:** In this study, semi-structured interviews were conducted to identify promoting and obstacles in the organizational entrepreneurship factor to design entrepreneurial human resource management model and were analyzed by content analysis method. The population of the study consisted of operational and middle managers in the field of health, among which 20 were selected by non-probability and snowball sampling methods.

Results: The results showed that organizations in health care areas are influenced by three factors of managers, employees and environment of the organization and have an impact on the organizational entrepreneurship variable in human capital management. In the case of obstacles and promoting factors, employees and managers had the highest number of codes (meaning unit) respectively.

Conclusion: Human capital managers in the field of health by creating the necessary ground in strengthening the driving factors and overcoming the confounding factors of corporate entrepreneurship in their management strategies and processes promote the performance of the staff and personnel and consequently play a significant role in the health of the entire society.

Key words: Human capital management, Promoting and hampering factors in entrepreneurship, Content analysis

¹ Ph.D. Candidate in Human Resource Management, Faculty of Management, Rafsanjan Branch, Islamic Azad University, Rafsanjan, Iran

² Assistant Professor, Department of Management, Faculty of Management, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran. (* Corresponding author), Email: m.beheshtifar@iaurafsanjan.ac.ir

³ Faculty member, Department of Management, Faculty of Management, Rafsanjan Branch, Islamic Azad University, Rafsanjan, Iran

