

پژوهش نامه مدیریت تحول، سال یازدهم، شماره ۲۱، بهار و تابستان ۱۳۹۸

پدیدارشناسی ماهیت فرصت‌های کارآفرینانه مبتنی بر تجارب زیسته کارآفرینان در کسب‌وکارهای حوزه سلامت کشور

روزا مهرابی*

دانشجوی دکتری دانشکده کارآفرینی دانشگاه تهران

جهانگیر یداللهی فارسی

دانشیار دانشگاه تهران

کامبیز طالبی

استاد دانشگاه تهران

DOI: 10.22067/pmt.v11i1.67028

چکیده

هدف از پژوهش حاضر پر کردن شکاف بنیادی در باب دوگانگی ماهیت فرصت در مبانی نظری کارآفرینی و ارائه یک تفسیر پدیدارشناسانه از ماهیت فرصت‌های کارآفرینانه مبتنی بر تجارب زیسته کارآفرینان حوزه سلامت کشور است. روش‌شناسی پژوهش پدیدارشناسی هرمنوتیک است. نمونه مورد بررسی متشکل از سیزده کارآفرین در حوزه‌های دارویی، تجهیزات پزشکی، زیست‌فناوری پزشکی، سلامت هوشمند و سه سیاستگذار حوزه سلامت کشور است. روش گردآوری داده‌ها مصاحبه‌های عمیق و نیمه‌ساختاریافته و روش تحلیل داده‌ها رویکرد تحلیلی پدیدارشناسانه تفسیری است. یافته‌های پژوهش از ماهیت بین‌الذهانی دربردارنده ابعاد درون‌زا، برون‌زا و تعاملی فرصت‌های کارآفرینانه منبعث از تجربه زیسته کارآفرینان در زیست‌بوم کارآفرینی سلامت کشور حکایت دارد که در پنج حوزه شامل پیش‌ساختارهای ادراکی فرد، توانمندسازهای کلان محیطی، توانمندسازهای خرد محیطی، کنش و تعاملات برگرفته از توانمندسازهای بیرونی و کنش و تعاملات مبنی بر پیش‌ساختارهای ادراکی تفسیر شده است. یافته‌های پژوهش می‌تواند راهگشای کارآفرینان خیره، بالقوه و نوپای عرصه سلامت در حوزه تداوم نوآوری، برتری رقابتی و موفقیت در عرصه ملی و بین‌المللی گردد. همچنین نهادهای دولتی و خصوصی متولی امر سلامت کشور را در تبیین الزامات پیش روی کشور در بُعد توسعه سلامت یاری رسانند.

کلیدواژه‌ها: کارآفرینی سلامت، فرصت کارآفرینانه، ماهیت، پدیدارشناسی هرمنوتیک، تجربه زیسته.

r_mehrabi@ut.ac.ir

* نویسنده مسئول:

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۲/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۸/۱۴

مقدمه

کارآفرینی ماهیتاً به فرایندی دربرداخته دو پدیده فرد و فرصت‌های کارآفرینانه تعبیر می‌شود. این تعبیر دامنه پژوهشی کارآفرینی را بر مطالعه فرصت‌های کارآفرینانه و پیوند آن‌ها با افراد کارآفرین متمرکز نموده است (Gartner, Carter & Hills, 2016; Davidsson, 2015). همین موضع اساس شکل‌گیری دو جریان غالب پژوهشی در حوزه کارآفرینی نیز بوده است. اولی فرصت کارآفرینانه را پدیده‌ای ماهیتاً از قبل موجود^۱ برونزا و مستقل از کارآفرینان و دومی آن را برساخته‌هایی ماهیتاً درونزا ساخت‌شده^۲ به واسطه ادراکات، تصورات و قضاوت‌های کارآفرینان از شرایط بیرونی تلقی نموده‌اند (Alvarez & Barney, 2010). دوگانگی فوق‌علی‌رغم تجمیع دانش قابل ملاحظه درباره ماهیت فرصت‌های کارآفرینانه به شکاف بنیادی در باب معنا و ماهیت فرصت در کارآفرینی دامن زده است (Korsgaard, 2013; Ramoglou & Zyglidopoulos, 2016). این در حالی است که برساخته فرصت کارآفرینانه از ماهیتی پیچیده، غنی و گسترده‌تر از آنچه در ادبیات نظری منعکس شده، برخوردار است (Gartner, Teague, Baker & Wadhvani, 2017) و به کارگیری رویکرد دوگانه عین-ذهن به یک مفهوم‌پردازی ناسازگار از آن منجر شده و هنوز به درستی در جریانات غالب مورد تفسیر قرار گرفته نشده است (Dimov, 2011). در حالی که باز-مفهوم‌پردازی^۳ و تفسیر ماهیت فرصت‌های کارآفرینانه از طریق به‌کارگیری روش‌شناسی تفسیری بافتمندانه^۴ پدیدارشناسی هرمنوتیک^۵ راهکاری برای دوری از چندپارگی فعلی و روشنگری ماهیت برساخته اصلی حوزه کارآفرینی محسوب می‌شود (Friederike & Gartner, 2016).

اهمیت معرفت‌شناسی پدیدارشناسی هرمنوتیک آن است که به پژوهشگر امکان می‌دهد ماهیت درونزا و برونزای فرصت‌های کارآفرینانه را به‌طور همزمان، آن‌طور که در بافت زندگی کارآفرین^۶ مورد تجربه وی واقع شده، به عرصه ادراک و تفسیر درآورد (Seymour, 2006). چنین تفسیری در گرو

1 Pre-Existing

2 Enacted

3 Re-Conceptualizing

4 Contextualize Method

5 Hermeneutical Phenomenology

6 Entrepreneur's Life-World's (Lived)

پیاده‌سازی روش‌شناسی کیفی پدیدارشناسی در یک بستر غنی از کارآفرینی است که در آن تجارب زیسته^۱ کارآفرینی متضمن پیوند دو پدیده فرد و فرصت‌های کارآفرینانه باشد (Berglund, 2015).

صنعت سلامت در حال حاضر یکی از بسترهای غنی کارآفرینی است و بخش‌هایی از آن شامل سبک زندگی، تولیدات دارویی شیمیایی^۲، زیست‌فناوری پزشکی و تجهیزات پزشکی در سال‌های اخیر رونق روزافزونی را شاهد بوده است (Grazier & Metzler, 2006). این در حالی است که صنعت سلامت در ایران نیز در طول دو دهه اخیر با رونق رو به رشدی مواجه بوده است. در سال ۲۰۱۴ و به موازات تصویب طرح تحول سلامت، محور اقتصاد کشور بر توسعه صنایع دارویی، زیست‌فناوری و نانوفناوری بنا نهاده شد. از دستاوردهای این طرح رونق کارآفرینی سلامت است، بطوریکه در سال ۲۰۱۵ حجم بازار فراورده‌های دارویی ایران به ارزش ۳۴,۲ میلیارد دلار رسید و تنها ۶۷۵ میلیون دلار از آن متعلق به تولیدات دارویی زیست‌همسان^۳ بوده است (The Committee for Foreign Investment in Healthcare Sector, 2016). در حال حاضر ۲۷ مورد از ۱۶۰ مورد داروی زیست‌همسان تولیدی در جهان در ایران تولید و صادر می‌شود و این حجم ۵۰ درصد از کل صادرات دارویی کشور است که توسط ۱۱ شرکت نوآور زیست‌فناوری پزشکی تولید و صادر می‌گردد. علاوه بر بخش نامبرده، حجم بازار حوزه تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی ایران در حال حاضر ۱,۷ میلیارد دلار است و ۳۱۳ شرکت دانش‌بنیان در این بخش در حال تولید و عرضه هستند (Vatanpour, Alizaheh & Saberi, 2016).

با توجه به اینکه تجارب زیسته کارآفرینان در یک بافت مساعد از الزامات اجرایی پدیدارشناسی می‌باشد، لذا با توجه به آمار فوق صنعت سلامت به‌عنوان بستر مناسب پژوهش انتخاب گردید. در مجموع با تکیه بر موارد پیش‌گفته مسئله اصلی پژوهش آن است که ماهیت فرصت‌های کارآفرینانه سلامت بر مبنای تجارب زیسته کارآفرینان در بافت سلامت کشور چیست و چگونه است. پیاده‌سازی پژوهش نامبرده در بافت کارآفرینی سلامت کشور از دو جنبه اهمیت دارد: (۱) از جنبه نظری؛ تفاسیر پدیدارشناسانه هرمنوتیک از ماهیت فرصت‌های کارآفرینانه در یک بافت معین، پژوهشگر را به پرکردن شکاف نظری حاصل از دوگانگی عینیت و ذهنیت‌گرایی در ادبیات نظری قادر می‌سازد. (۲) از جنبه کاربردی؛ پژوهش حاضر پاسخی است به کمبود پژوهش‌های کاربردی در حوزه کارآفرینی سلامت

1 Lived Experience

2 Generic Drug

3 Biosimilar

کشور و می‌تواند راهگشای کارآفرینان خبره، بالقوه و نوپای این عرصه در حوزه تداوم در نوآوری، برتری رقابتی و موفقیت در عرصه بین‌المللی گردد. همچنین نهادهای دولتی و خصوصی متولی امر سلامت کشور را در تبیین الزامات پیش روی کشور در بُعد توسعه سلامت یاری رساند.

مبانی نظری و پیشینه تحقیق

فرصت کارآفرینانه به‌عنوان برساخته اصلی حوزه کارآفرینی از بنیان فلسفی و نظری غنی و درعین‌حال چندگانه‌ای برخوردار است. از منظر بنیان‌های فلسفی در پارادایم عینیت‌گرایانه فرصت‌ها به لحاظ هستی‌شناختی رخدادهایی طبیعی کشف‌شده توسط افراد هوشیار و خوش‌شانس هستند و معرفت-شناختی رئالیسم انتقادی^۱ رویکرد غالب در این پارادایم است که به شناسایی رابطه کارآفرین با فرصت-های برونزای شکل گرفته به‌واسطه شوک‌های بیرونی تمرکز دارد (Berglund, 2007). در تقابل با دیدگاه فوق، ماهیت فرصت‌های کارآفرینانه از پارادایم‌های ذهنیت‌گرایی، ساخت‌گرایی اجتماعی^۲ و ساختارمندی^۳، مورد بررسی قرار گرفته است. هستی‌شناختی آن‌ها فرصت را به‌طور بنیادی ساخت‌شده به‌واسطه پنداره‌ها^۴ و قضاوت‌های کارآفرینان تلقی می‌کند و معرفت‌شناختی غالب آن‌ها رئالیسم تکاملی^۵ است که بر مطالعه کنش‌های فردی و تفسیر مقاصدی که کنشگران از ساخت فرصت‌های درون‌زا در فرایندهای خلاقانه اجتماعی داشته‌اند، تمرکز دارد (Alvarez & Barney, 2010).

رویکردهای فوق‌علی‌رغم توسعه دانش، شکاف‌های نظری‌ای نیز در خصوص ماهیت فرصت‌های کارآفرینانه به دنبال داشته‌اند. اول اینکه، پارادایم عینیت‌گرایی نقش بستر و تعاملات اجتماعی، همچنین دانش، بینش و کنش کارآفرینان را در ظهور فرصت‌های کارآفرینانه نادیده انگاشته است. دوم اینکه، پارادایم‌های مبتنی بر رویکرد رئالیسم تکاملی با وجودیکه با انتقاد کمتری مواجه هستند، کاملاً ماهیت از پیش موجود فرصت‌ها و به عبارتی عوامل بیرونی یا تقاضای از پیش موجود مؤثر بر شکل‌گیری فرصت-ها را نادیده انگاشته و آن‌ها را برساخته‌هایی کاملاً مهندسی‌شده توسط افراد خبره تلقی نموده‌اند، بعلاوه این رویکرد به بزرگ‌نمایی نقش ساختارهای اجتماعی - و نه کارآفرین- در ظهور فرصت‌ها گرایش داشته است (Liñán & Kurczewska, 2017).

1 Critical Realist Perspective

2 Social Constructionism

3 Structuration

4 Imagination

5 Evolutionary Realist

در تقابل با دوگانگی پارادایمی موجود، رویکرد فلسفی پدیدارشناسی به‌عنوان پارادایم جایگزین در بررسی ماهیت فرصت‌های کارآفرینانه ظهور نموده است (Seymour, 2006; Berglund, 2007; Fiet, Norton & Clouse, 2013). هستی‌شناسی پدیدارشناسی هرمنوتیک، فرصت را به مانند پدیده‌ای منبعث از بافت از پیش موجودی که جهان زندگی عملی^۱ و پیش‌ساختارهای ادراکی کارآفرین را شکل بخشیده تلقی می‌کند (Friederike & Gartner, 2016). از منظر معرفت‌شناسی نیز کسب دانش در این پارادایم مبتنی بر تفاسیر بین‌الذنهانی کنشگر و محقق در حلقه ادراکی هرمنوتیک^۲ می‌باشد (Ramoglou & Zyglidopoulos, 2016).

همراستا با بنیان‌های فلسفی، از منظر بنیان‌های نظری ماهیت فرصت‌های کارآفرینانه از سه مکتب علوم اجتماعی شامل مکتب اقتصادی، شناختی-فرهنگی و سیاسی-اجتماعی نشات گرفته است. در مکتب اقتصادی فرصت‌ها موقعیت‌هایی هستند عینی که در نتیجه پراکندگی اطلاعات درباره منابع مادی ایجاد شده و زمینه‌ساز کشف روابط ابزار-اهداف جدید می‌شوند. در مکتب شناختی-فرهنگی فرصت‌ها موقعیت‌هایی هستند ذهنی که به‌واسطه تفاسیر و اعتقادات مختلف کنشگران از دانش توزیع شده در جامعه ایجاد شده و موجبات ساخت روابط ابزار-هدف جدید را فراهم می‌آورند. در نهایت در مکتب سیاسی-اجتماعی فرصت‌ها موقعیت‌هایی با ماهیت دوگانه عینی-ذهنی تلقی می‌شوند که به‌واسطه وجود مفسران متفاوت در ساختارهای اجتماعی در شبکه‌ای پیچیده از تعاملات و روابط اجتماعی به وجود آمده و موجبات خلق روابط ابزار-هدف جدید را فراهم می‌آورند (McMullen, Plummer & Acs, 2007).

صرف‌نظر از پژوهش‌های گسترده در حوزه مفهوم‌پردازی فرصت کارآفرینانه و فرایندهای مرتبط با آن، مبحث اصلی پژوهش حاضر ماهیت فرصت‌های کارآفرینانه است؛ لذا از منظر پیشینه تحقیق، پژوهش‌هایی که مستقیماً یا تلویحی به بررسی ماهیت فرصت‌های کارآفرینانه از رویکردهای پارادایمی نامبرده پرداخته‌اند مدنظر بوده است. مهم‌ترین پژوهش‌ها و مفاهیمی که هر یک به ماهیت فرصت‌های کارآفرینانه نسبت داده‌اند در جدول ۱ قابل ملاحظه است. شایان ذکر است که موارد ذیل به‌عنوان چارچوب نظری پژوهش نیز مدنظر قرار گرفته است.

1 Practical Life-World

2 Hermeneutic Cycle

جدول (۱): پیشینه پژوهش در خصوص ماهیت فرصت کارآفرینانه

ماهیت فرصت کارآفرینانه	محقق (سال)
تحوالات فناورانه	(Holmén, Magnusson & Mckelvey, 2007)
عدم تسلسل در بازار/فناوری	(Garcia & Calantone, 2002)
چارچوب‌های ابزار-اهداف	(Shane & Venkataraman, 2000)
شرایط متغیر محیطی	(Davidsson, 2016)
ناکارآمدی‌های بازار	(Kirzner, 1997)
خطاهای کارآفرینان پیشین	(Ramoglou & Tsang, 2016)
تقاضا/نیاز پنهان، واقعی بی‌پاسخ یا ممکن در بازار	(Dimov, 2007)
تخریب خلاق (نوآوری)	(McMullen et al., 2007)
بازنمایی از الگوهای زودگذر اجتماعی	(Shane, 2000)
دانش_عدم تقارن اطلاعات	(Sarasvathy, 2009)
تصورسازی‌هایی پنداشت‌مابانه از موقعیت مطلوب	
باورهایی در مورد شرایط مطلوب/انتظارات ذهنی درباره آینده	(Lewin, 2015)
بینش توسعه یافته مبتنی بر الگوهای شهودی	(Klein, 2008)
قضاوت در خصوص آینده	(Davidsson, 2016)
جریان فکری توسعه یافته از ایده‌های کسب‌وکاری	
معانی به اشتراک گذاشته شده	(McMullen et al., 2007)
پدیده‌های شکل‌گرفته در شبکه‌های اجتماعی	(Ramoglou & Tsang, 2016)
چشم‌انداز و تصویر از بازار آینده	(Davidsson, 2015)
اطمینان فردی ^۱ از مطلوبیت کنش اقتصادی جدید	(Dimov, 2007)

روش‌شناسی تحقیق

پژوهش حاضر از نظر هدف توسعه‌ای-کاربردی است و از آنجا که هدف اصلی پژوهش تفسیر ماهیت فرصت‌های کارآفرینانه مبتنی بر تجارب زیسته کارآفرینان در بافت صنعت سلامت کشور است،

از روش کیفی پدیدارشناسی هرمنوتیک (تفسیری) بهره گرفته شده است. بر خلاف پدیدارشناسی توصیفی که بر توصیف ذات متعالی و کل‌گرایانه پدیده فارغ از بافت آن تأکید دارد، پدیدارشناسی هرمنوتیک بر تفسیر معانی بین‌الذات‌های پدیده مبتنی بر نحوه هستی یافتن آن در بافتی از پیش موجود، و بر اساس تجارب زیسته کارآفرین در جهانش و در تعامل با سایرین تأکید دارد (Berglund, 2015).

با توجه به الزام پیاده‌سازی روش‌شناسی پدیدارشناسی هرمنوتیک در یک بستر غنی از کارآفرینی که در آن تجارب زیسته کارآفرینی متضمن ماهیت فرصت‌های کارآفرینانه است، صنعت سلامت کشور به‌عنوان محیط پژوهش انتخاب گردید. بر اساس گزارش‌های معتبر، رونق صنعت سلامت در کشور مدیون فعالیت اخیر شرکت‌های دانش‌بنیان کارآفرین در بخش‌های زیست‌فناوری پزشکی، تجهیزات پزشکی-آزمایشگاهی و سلامت هوشمند می‌باشد. بر همین اساس جامعه مورد مطالعه پژوهش، تمامی ۳۱۳ شرکت دانش‌بنیان حوزه تجهیزات پزشکی، ۱۱ شرکت نوآور زیست‌فناوری پزشکی و ۵ بستر معتبر سلامت هوشمند می‌باشد. نمونه‌های مورد مطالعه از روش نمونه‌گیری هدفمند (Cope, 2011) و بر اساس دو معیار انتخاب شدند؛ اول دارای تجربه زیسته موفق و اطلاعات غنی در مورد پدیده باشند و دوم از عمر تجربه زیسته آن‌ها در بافت مربوطه ۳ تا ۵ سال گذشته باشد تا بدین واسطه از تمامی قابلیت‌های انتقال تجربه برخوردار باشند. بر اساس معیارهای فوق، تعداد ۱۶ نفر به‌عنوان نمونه مورد مطالعه در پژوهش انتخاب شدند. مطابق با سایر پژوهش‌های کیفی در این پژوهش نیز اشباع نظری به‌عنوان ملاک کفایت نمونه‌گیری و تعیین تعداد نمونه‌ها در نظر گرفته شد؛ به این صورت که انتخاب نمونه‌ها تا زمانی ادامه یافت که واحدهای معنایی بیشتری که سبب توسعه، تعدیل، بزرگ‌تر یا اضافه‌تر شدن درون‌مایه‌های معنایی نظریه گردند به پژوهش وارد نشد؛ به عبارت دیگر در نمونه ۱۶م پژوهشگر با واحدهای معنایی تکراری مواجه گردید که تغییری در طبقه‌بندی موجود ایجاد نمی‌نمودند.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش مصاحبه‌های عمیق و نیمه‌ساختاریافته است. ساختار مصاحبه پدیدارشناسانه (Smith, Jarman & Osborn, 1999) مبنای تهیه پروتکل مصاحبه قرار گرفت. این نوع مصاحبه غنی‌ترین روش برای ادراک عمیق از تجارب افراد در یک بستر خاص و استخراج تمامی جنبه تفسیری معنای آنچه مورد تجربه قرار گرفته است به شمار می‌رود. این رویکرد به لحاظ روش‌شناختی اندیشه‌نگارانه^۱ است به این معنی که به فرد این امکان داده می‌شود که ماهیت تجربه خود

را در طول فرایند مصاحبه آشکار سازد (Cope, 2011). سؤالات مصاحبه مطابق با جیورجی (۱۹۸۹) بر اساس رویه دو لایه‌ای^۱: (۱) کسب توصیفات زمینه‌ای^۲ و (۲) استنباط معانی^۳ تنظیم گردید. تعدادی از مهم‌ترین سؤالات مربوط به دو لایه در جدول زیر آورده شده است.

جدول (۲): سؤالات مصاحبه

شرح سؤالات	لایه مصاحبه
۱. درباره داستان شخصی و ویژگی‌هایی که شما را به این مسیر سوق داده است صحبت کنید.	سؤالات لایه‌های زمینه‌ای- استخراج جهان زیسته فرد
۲. خاطرات شخصی خود در خصوص فرصت کسب‌وکاری و آنچه شما را تحریک به تجربه آن نموده و زمانی که در حین تجربه در آن به سر می‌بردید را شرح دهید.	
۳. درباره یک تجربه عملی از درگیری با فرصت کسب‌وکاری خود صحبت کنید	
۴. درگیری‌های شما با جهان روزمره و روتین‌هایش در خصوص فرصت کسب‌وکاری- تان چیست چگونه است؟	
۵. چطور با جهانی که شما را احاطه نموده است همسو شده‌اید؟ تجربه شما چطور با گذشته و بستری که در آن زیسته‌اید هم آهنگ شده است؟	
۶. چه بستر یا شرایطی عموماً بر تجربه شما تأثیرگذار بوده یا از آن متأثر می‌شوند؟ بستر فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی که در آن اقدام به درآمدزایی نمودید را شرح دهید.	
۷. وقایع کلیدی در رابطه با تجربه شما چه مواردی هستند؟ چه ارتباطات پنهان یا ضمنی‌ای بین آن وقایع کلیدی وجود دارد؟	
۸. دغدغه‌ها و مواردی که به آن‌ها اهمیت می‌دهید و نگرانی‌های علایق و وابستگی‌های شما در باب فرصت کسب‌وکاری خود را شرح دهید؟	
۹. تجربه شما دلالت بر کدام تعاملات انسانی میان شما و افرادی که با آن‌ها تعامل دارید دارد؟ روابط دغدغه مند شما با آن‌ها به چه صورت است؟ این تعاملات به چه دلیل انجام می‌گیرند و به چه چیزی گرایش دارند (هدفشان چیست)؟	
۱۰. در مورد آینده فرصت چه امکان‌هایی را تصویرسازی می‌کنید؟ تصور شما از آینده از چه چیز نشات گرفته؟ به چه چیز گرایش دارد؟ و چه افراد و پدیده‌های دیگری را متأثر می‌کند؟	

1 Two-Tiered Method

2 Descriptions Of Context

3 Eliciting Meaning

ادامه جدول (۲) از صفحه قبل:

- سؤالات لایه استنباط معانی تجربه
۱. وقایع کلیدی و شرایط موجود چه تأثیری در درک، تفکر و معنی بخشی شما داشته است؟
 ۲. تجارب قبلی و پیشینه شما چه تأثیری بر ادراک شما از فرصت کسب و کاری داشته است؟
 ۳. تجربه شما شبیه به چه چیزی است یا از چه حسی (معنی) برخوردار است؟ چه درک، تفکر و معنی به این تجربه می‌بخشید؟
 ۴. فرصت کسب و کاری برای شما مانند چه پدیده‌ای است؟ ادراک خود در باب پدیده‌ای که تجربه نموده‌اید را با جزئیات شرح دهید.
 ۵. بینش و نگرش شخصی خود را در باب فرصت کسب و کاری تان بیان کنید.
 ۶. نیت و انگیزه شخصی خود را از دنبال کردن فرصت کسب و کاری تان بیان کنید.

مطابق با سیدمن (۲۰۱۳) مصاحبه با هر فرد در ۳ مرحله ۹۰ دقیقه‌ای انجام شد که دو مصاحبه اول به استخراج جزئیات تجربه در بافت مربوطه و مصاحبه سوم به استخراج معنای تجارب اختصاص یافت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از روش "تحلیل تفسیری پدیدارشناسانه" (Biggerstaff & Thompson, 2008) که از سطح انعطاف و مشارکت‌پذیری فردی بالایی برخوردار است بهره گرفته شد.

یافته‌ها

از میان مشارکت‌کنندگان، ۶ نفر زن و ۱۰ نفر مرد بودند. نمونه‌ها به گونه‌ای انتخاب شدند که از هر سه حوزه کارآفرینی سلامت کشور در پژوهش مشارکت داشته باشند. بدین ترتیب که ۵ مورد از حوزه تجهیزات پزشکی، ۶ مورد از حوزه زیست‌فناوری پزشکی و ۲ مورد از حوزه سلامت هوشمند انتخاب شدند. در ادامه از آنجا که در حین کسب توصیفات زمینه‌ای اهمیت نقش نهادهای سیاست‌گذار در بستر کارآفرینی سلامت کشور مشخص شد، ۳ مورد از سیاست‌گذاران فعال در نهادهای بالادستی سلامت کشور نیز به‌عنوان مشارکت‌کننده در پژوهش انتخاب شدند. مشخصات جمعیت‌شناختی نمونه‌ها در جدول ۳، مشاهده می‌شود.

جدول (۳): مشخصات مشارکت‌کنندگان در طرح پژوهش

کد	حوزه فعالیت	تجربه فعالیت
P1	تجهیزات توانبخشی شنوایی	۱۵ سال
P2	سلول‌های بنیادی و بافت	۲۵ سال
P3	زیست‌فناوری پزشکی	۲۱ سال
P4	زیست‌الکترومغناطیس پزشکی	۱۲ سال
P5	تجهیزات توانبخشی شنوایی	۱۰ سال
P6	زیست‌فناوری پزشکی	۷ سال
P7	زیست‌فناوری پزشکی	۲۷ سال
P8	تجهیزات آزمایشگاهی	۱۳ سال
P9	زیست‌فناوری پزشکی	۱۴ سال
P10	تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای	۱۷ سال
P11	تجهیزات توانبخشی حرکتی	۱۹ سال
P12	سبک زندگی-سلامت هوشمند (الکترونیک)	۳ سال
P13	سبک زندگی-سلامت هوشمند	۳ سال
P14	سیاستگذار حوزه سلامت هوشمند	۱۸ سال
P15	سیاستگذار حوزه سلامت کشور	۲۲ سال
P16	سیاستگذار حوزه زیست‌فناوری	۲۶ سال

مطابق با روش IPA تحلیل داده‌ها و استخراج یافته‌ها طی مراحل شامل: (۱) خوانش و بازخوانی متون مصاحبه برای دستیابی به کل بدنه داستان از دو جنبه شناختی و هیجانی، (۲) استخراج واحدهای معنایی برای هر مصاحبه (۳) برقراری ارتباط میان واحدهای معنایی و استخراج درون‌مایه‌های معنایی هر مصاحبه (۴) تعیین تشابهات و تفاوت‌های واحدها و فراترکیب آن‌ها در جهت استخراج فرادرون‌معناها (۵) شناسایی جنبه‌های مشترک تجارب مشارکت‌کنندگان و ایجاد فرادرون‌مایه‌های معنایی مشترک کلی پژوهش (۶) تدوین روایتی از تعامل بین فرادرون‌مایه‌های معنایی باپیش‌فرض‌های پژوهشگر و (۷) تفسیر و توسعه نظریه از طریق ترکیب با ادبیات نظری (Cope, 2011) پیاده‌سازی شد.

یافته‌های تحلیلی حاصل از مرحله توصیفات زمینه‌ای دربردارنده ۶۴۲ واحد معنایی و ۴۸۹ درون‌مایه معنایی (TM) بود. نمونه‌هایی از درون‌مایه‌های استخراجی از هر مصاحبه در جدول ۴ قابل ملاحظه است.

جدول (۴): نمونه‌ای از درونمایه‌های معنایی استخراجی از هر مصاحبه

کد مصاحبه شونده	کد درونمایه	درون‌مایه معنایی
P1	TM1132	انگیزه کسب اعتبار در محافل اجتماعی و سیاسی
P2	TM23	حداقل کردن ریسک با آزمون و خطا و کارآزمایی بالینی
P3	TM321	ارائه سوبسید به داروهای تولید داخل برای بیماری‌های خاص
P4	TM442	هم‌افزایی میان تخصص‌های پزشکی و فنی و مالی و مدیریتی
P5	TM59	هدف محوری و نتیجه‌گرایی
P6	TM658	اولویت‌دهی به نیازهای درمانی خاموش
P7	TM739	تخصیص مقطعی منابع مالی به اهداف بر اساس مایلستون‌های تعریف شده
P8	TM81	همکاری افراد مناسب، در زمان مناسب، برای انجام کار مناسب
P9	TM942	افزایش تعداد مصرف ملزومات و اقلام مصرفی پزشکی
P10	TM1035	فازبندی تخصصی و گذار از هر فاز منوط به تأیید فاز قبلی
P11	TM1141	تکیه نکردن بر گرنت‌های پروژه‌ای
P12	TM122	خلق مراجع آنلاین سلامت هوشمند
P13	TM1322	افزایش آگاهی عمومی در باب سلامت روان و کاهش رفتارهای پرخطر
P14	TM1416	استفاده از روابط شبکه‌ای در مسیر دستیابی به اهداف
P15	TM152	کاهش قیمت تجهیزات پزشکی در ۴ گروه اصلی به همراه افزایش تقاضا
P16	TM162	ایجاد ترکیبات جدید زیست فناوری و تولید داروهای ضد سرطان

در مرحله دوم فراترکیب درونمایه‌های اولیه بر اساس تشابهات به ۵۴ فرادرون معنا (MTM) ختم

گردید که نمونه‌هایی در جدول ۵ آورده شده است.

جدول (۵): نمونه‌ای از فرادرون‌معناهای استخراجی

کد فرادرون-معنا	فرادرون معنا	کد درونمایه	درون‌مایه معنایی
MTM135	شخصیت کاریزما	TM451	میل به رویارویی با مسائل پیچیده و بغرنج و لذت بردن از ارائه راهکار برای آن‌ها
		TM249	انگیزه‌مندی به واسطه قدرت و لذت از خلق
		TM1231	نفوذ در ذینفعان و هدایت تفکرات آن‌ها
MTM123	دوری از عدم اطمینان	TM23	حداقل کردن ریسک با آزمون و خطا و کارآزمایی بالینی
		TM1134	صرف وقت و هزینه برای افزایش ضریب اطمینان اجرایی
		TM33	تفکرات محافظه‌کارانه و اصلاح‌گرایانه
		TM519	اطمینان کامل در کسب نتیجه با قابلیت درمانی
MTM129	تفکر استقرایی/تجربه‌گرایی	TM56	دیدگاه کنکاش‌گرایانه/امتحان کردن همه راهکارهای ممکن

ادامه جدول (۵) از صفحه قبل:

استفاده از روش‌های آماری آزمون خطا و کارآزمایی‌های دوسویه کور	TM1039		
تمرکز سرمایه‌گذاری خطر پذیر بر بخش سلامت و سبک زندگی	TM434	رونق سرمایه‌گذاری مخاطره پذیر	MTM2231
تشکیل صندوق‌های سرمایه‌گذاری سلامت	TM736		
ایجاد زیرساخت کلینیک‌ها، تجهیز فضای فیزیکی و تجهیزات الزامی	TM830	افزایش تقاضای تجهیزات پزشکی مصرفی	MTM2111
ارتقا کیفیت هتلینگ بیمارستانی	TM1317		
افزایش تعداد مصرف ملزومات و اقلام مصرفی پزشکی	TM942		
بهره برداری از زیرساخت‌های انضباط مالی و شفافیت در بازار	TM946	طراحی ساختار بهره برداری از حمایت‌های نهادی	MTM3121
بهره برداری از سیستم تأمین، توزیع اقلام دارویی و تجهیزات پزشکی	TM1041		
توسعه اپلیکیشن‌های خود مراقبتی تلفن همراه	TM1327	طراحی و توسعه راهکار نوین سلامت هوشمند	MTM3111
توسعه بستر آنلاین ابر سلامت	TM142		
توسعه گجت‌های نوین سلامتی	TM915		
صادرات داروهای بیوتک با منشأ حلال	TM69	پاسخگویی به ظرفیت‌های بازارهای خارجی	MTM3132
تولید و صادرات تجهیزات پزشکی مصرفی به کشورهای همجوار	TM938		
توسعه راهکارهای مهندسی ژنتیک به کشورهای همجوار	TM731		

در مرحله سوم به منظور استنباط معانی، فرادرونامه‌های استخراجی با مشارکت کنندگان به اشتراک گذاشته شد و ضمن اعتباربخشی، ۱۶ درون‌مایه معنایی مشترک (MT) و در نهایت ۵ فرادرون‌مایه معنایی مشترک (MMT) استخراج گردید که در جدول ۶ آورده شده است.

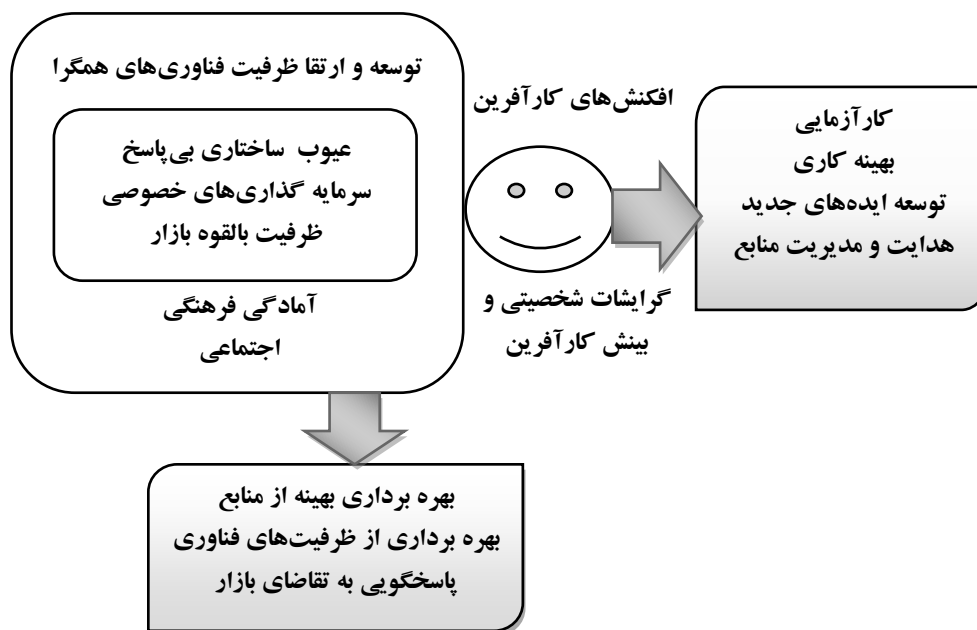
جدول (۶): فرادرون‌مایه معنایی مشترک نهایی استخراجی

کد	فرادرون‌مایه معنایی مشترک	کد	درون‌مایه‌های معنایی مشترک
MMT1	پیش‌ساختارهای ادراکی فرد	MT11	افکنش‌ها (پیش‌نگری) مبتنی زمینه
		MT12	بینش برگرفته از زمینه
		MT13	گرایش‌های شخصیتی-سرشتی
MMT21	توانمندسازهای کلان محیطی	MT211	حمایت‌های نهادی
		MT212	توسعه فناوری‌های نوین و ارتقا ظرفیت فناوری‌های همگرا

ادامه جدول (۶) از صفحه قبل:

آمادگی بستر فرهنگی اجتماعی	MT213	
عیوب (نیازهای) ساختاری بی‌پاسخ	MT221	توانمندی‌های خرد محیطی
ظرفیت بالقوه بازار	MT222	
سرمایه‌گذاری خصوصی	MT223	
بهره برداری از ظرفیت‌های فناوری و پاسخگویی	MT311	کنش و تعاملات برگرفته از توانمندی‌های بیرونی
به نیازها و اولویت‌های بی‌پاسخ		
بهره برداری بهینه از منابع	MT312	
پاسخگویی به تقاضای بازار	MT313	
هدایت و مدیریت منابع	MT321	کنش و تعاملات مبنی بر پیش‌ساختارهای ادراکی
بهینه‌کاری	MT322	
کارآزمایی راهکارها و ایده‌ها	MT323	
توسعه ایده‌های جدید	MT324	

درنهایت از ترکیب تحلیل‌ها با دانش پژوهشگر، شکل ۱ به‌عنوان تجسمی از ماهیت فرصت‌های کارآفرینانه حوزه سلامت کشور مبتنی بر تجارب زیسته کارآفرینان این عرصه ترسیم گردیده است.



شکل ۱: ماهیت فرصت‌های کارآفرینانه مبتنی بر تجارب زیسته‌ی کارآفرینان در بافت سلامت کشور

جهت تعیین اعتبار و روایی یافته‌های پژوهش، از روش اعتبار پایانی یا نهایی که با مراجعه مجدد به مشارکت‌کنندگان و مطلعان کلیدی و کسب توصیفات معنایی جامع از آن‌ها صورت می‌گیرد، بهره گرفته شد. مطابق با کوپ (۲۰۱۱) این روش مهم‌ترین روش ارزیابی یافته‌های پژوهش پدیدارشناسی تلقی می‌شود. در ادامه، جهت درک از یافته‌ها، درونمایه‌های معنایی استخراجی از مصاحبه‌ها که با دانش پژوهشگر در آمیخته شده تفسیر شده‌اند.

تفسیر یافته‌ها

ماهیت فرصت‌های کارآفرینانه مبتنی بر پیش‌ساختارهای ادراکی کارآفرینان حوزه سلامت

تجارب زیسته مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاکی از آن است که ماهیت درون‌زای فرصت‌های کارآفرینانه حوزه سلامت بر پیش‌ساختارهای ادراکی کارآفرینان استوار است. هم‌آهنگی کارآفرینان با بافتی که آن‌ها را احاطه نموده منجر به شکل‌گیری بینش، پیش‌نگری و گرایش‌های شخصیتی‌ای گردیده است که معنای ماهیت فرصت‌های کارآفرینانه در این عرصه را شکل می‌بخشند.

همسویی با بافت سلامت منجر به بینش‌هایی با درون‌مایه‌های معنایی: زمان‌سنجی و دقت عمل، حرفه‌ای‌گرایی و تعهد به اخلاق حرفه‌ای، دوری از عدم‌اطمینان، مساله‌محوری، تشریک مساعی، خلق ارزش‌های مشترک اجتماعی-اقتصادی، دانش و مهارت ضمنی، تفکر محصول‌محوری، تفکر استقرایی/تجربه‌گرایی، تفکر انتقادی، تفکر استراتژیک، تیم‌گرایی، دغدغه‌مندی، تفکر نوآوری و ایجاد ترکیبات جدید، بینش عدم تقارن اطلاعات، و شبکه اجتماعی‌گرایی را موجب شده است. جهت روشن‌تر شدن، در ادامه مصادیقی از مصاحبه‌ها در باب مهم‌ترین معانی منبعث از بینش زمینه‌ای افراد ارائه می‌گردد.

به‌عنوان نمونه، دوری از عدم‌اطمینان و زمان‌سنجی در تجربه‌ی زیسته مشارکت‌کننده ۹ (م.ک ۹) بدین گونه است: "در کاری که ما انجام می‌دهیم ریسک‌پذیری به آن معنایی که شما در بقیه کارها می‌بینید معنایی ندارد چون ما داریم محصولی برای جان آدم‌ها می‌سازیم و اگر کمی محافظه‌کاری خودمان را از دست بدهیم با جان آن‌ها بازی کرده‌ایم. تنها کاری که می‌تونیم بکنیم عدم اتلاف وقت. اینکه راهشو بلد که چطور مراحل تحقیق و توسعه و تأییدیه گرفتن رو تسریع کنیم اما نمی‌تونیم با ام پی وی وارد بازار بشیم ورود ما به بازار فقط با محصول تست شده و تأییدیه گرفته میسره".

تفکر محصول محوری نیز در تجربه (م.ک.۵) بدین صورت است: "وقتی خواستیم ایده را روی کاغذ بیاریم اینکه حتماً ایده درسته و جواب می‌دهده رو نمی‌دونستیم ولی می‌خواستیم پروژه‌ای تعریف بشه که محصولی قابل تجاری سازی باشه. چیزی که بتونم خروجیشو لمس کنم".

پیش‌نگری یا افکنش دیگر معنای استنباطی از تجارب زیسته کارآفرینان است و دارای دو درون-مایه: افکنش پنجره‌های فرصت آتی و افکنش جهانی است. در مورد اول کارآفرین درک می‌کند که با تداوم روندهای موجود، در آینده چه روی خواهد داد. در این خصوص (م.ک.۱۶) به "پیش‌نگری راهکار درمانی برای رفع آسیب‌های زیست محیطی"، و (م.ک.۶) به "پیش‌نگری نیازهای درمانی خاموش جسمی و روانی" اشاره نموده است. افکنش جهانی نیز از منظر (م.ک.۷) "ترسیم آگاهانه یک تصویر جهانی برای رقابت در عرصه بین‌المللی" و از منظر (م.ک.۵) "تفکر کسب و کار جهانی داشتن و محدود نبودن به مرزها" است.

علاوه بر دو مورد فوق، هم‌آهنگی با بافت سلامت منجر به شکل‌گیری گرایشات شخصیتی با درون‌مایه‌های معنایی: استقلال طلبی، باور قلبی، خودباوری، تمایل به شناخت، شخصیت کاریزما، و هوش هیجانی در افراد گردیده که بخشی از ماهیت فرصت‌های کارآفرینانه حوزه سلامت را شکل بخشیده‌اند. به‌عنوان نمونه ماهیت دورن‌مایه‌های باور قلبی، خودباوری و تمایل به شناخت در تجربه‌ی زیسته (م.ک.۴) بدین گونه است: "ما می‌دونستیم که می‌تونیم ایرادات مدل خارجی رو رفع کنیم و یک دستگاه با پروتکل ایرانی که خروجیش درمان بیمار سرطانیه داشته باشیم. اما اینکه پروتکل ما جواب می‌دهه یا نه رو واقعاً نمی‌دونستیم و در آزمایش‌هایی که ده سال طول کشید ثابت شد، ولی همیشه در طول این ده سال باور قلبی مان به اینکه جواب می‌ده وجود داشت".

استقلال‌طلبی نیز یکی از معانی استنباطی است که در تجربه (م.ک.۳) بدین صورت است: "من به جایی رسیدم که متوجه شدم منابع پاستور کافی نیست و باید از بیرون گزنت بگیرم که دوندگی‌های خاصی داره، در نتیجه فکر کردم که اینجا مستقل باشم و با پول خود اینجا را بگردانم و کاری کنم هر سال بهتر بشه".

ماهیت فرصت‌های کارآفرینانه مبتنی بر توانمندسازهای محیطی حوزه سلامت

بررسی تجارب زیسته مشارکت‌کنندگان نشان از این دارد که ماهیت فرصت‌های کارآفرینانه بر شرایط برون‌زای محیطی که عرضه و تقاضا را تحت تأثیر قرار می‌دهند نیز استوار است.

توانمندسازهای کلان محیطی با درون‌مایه‌های: حمایت‌های نهادی، توسعه فناوری‌های همگرا، آمادگی بستر فرهنگی اجتماعی، و توانمندسازهای خرد با درون‌مایه‌های: عیوب و نیازهای ساختاری موجود، ظرفیت بالقوه بازار و رشد سرمایه‌گذاری خصوصی، بخش برونزای ماهیت فرصت‌های کارآفرینانه حوزه سلامت را مشخص می‌کنند.

مهم‌ترین حمایت‌های نهادی از اجرای طرح تحول سلامت منتج شده و پیامدهایی همچون افزایش تقاضای تجهیزات پزشکی مصرفی، افزایش تقاضای درمانی، توسعه نظام دیده بان ملی سلامت، بسترسازی ترغیب سرمایه‌گذاری بخش غیردولتی و سیاستگذاری یکپارچه در حوزه تأمین مالی، حمایت از تولیدات داخلی، حمایت از طرح‌های دانش بنیان و اولویت بندی نیازهای درمانی و تجهیزاتی کشور را به همراه داشته است. به‌عنوان نمونه مطابق با تجربه (م.ک.۸): "وزارت بهداشت هر ساله اولویتهای تولید تجهیزات و دارو، شاخصه‌های و استانداردهای محصولات از پروسس و حیاتی تا کم‌ریسک را بر اساس نیازهای درمانی کشور اعلام می‌کند. مثلاً استنت قلبی همیشه اولویت‌دارترین تجهیزات و تولیدکننده داخلی باید همه چک لیستهای موجود رو رد کند تا وارد مناقصه بشه".

ارتقا ظرفیت فناوری‌های همگرا دیگر عامل توانمندساز کلان است که زمینه را برای به‌کارگیری ظرفیت فناوری‌های اطلاعات و ارتباطات، رسانه‌های هوشمند، نانوفناوری، رباتیک، زیست‌فناوری، علوم شناختی، و مهندسی ژنتیک به‌عنوان بازوهای کلان توانمندساز در توسعه فرصت‌های کارآفرینی سلامت و درمان مهیا نموده است.

آمادگی بستر فرهنگی اجتماعی که به‌واسطه ارتقای سواد سلامت مردم "در باب خودمراقبتی" (م.ک.۱۳)، "پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر و مزمن" (م.ک.۲)، و افزایش سطح دسترسی عموم به خدمات و محصولات حوزه سلامت مانند "افزایش سطح دسترسی عموم به اطلاعات و مشاوره سلامت در بستر آنلاین و موبایل اپلیکشن‌ها" (م.ک.۱۲)، رخ داده است دیگر عوامل کلانی هستند که ماهیت فرصت‌ها در حوزه سلامت را شکل بخشیده‌اند.

عیوب ساختاری و نیازهای پاسخ‌داده نشده حوزه‌های سبک زندگی: "کمبود سخت‌افزاری و نرم‌افزاری برای همگانی کردن سلامت الکترونیک" (م.ک.۱۳)، دارو درمانی: "عیوب و نارسایی داروهای شیمیایی" (م.ک.۳)، تجهیزات پزشکی، آزمایشگاهی و سرمایه‌ای: "عیوب سیستم‌های توانبخشی حرکتی" (م.ک.۱۱) یا "عیوب تخت‌های بیمارستانی" (م.ک.۱۰) بخشی از توانمندسازی خرد محیطی هستند.

ظرفیت‌های بالقوه بازارهای داخلی: "ظرفیت‌های داخلی گردشگری سلامت" (م.ک ۱۴)، "مازاد تقاضای ملزومات و اقلام مصرفی پزشکی" (م.ک ۹) یا "نیاز به داروهای با منشأ زیستی با عوارض جانبی کمتر" (م.ک ۳) و بازارهای خارجی: "نیازمندی کشورهای اسلامی به داروهای بیوتک با منشأ حلال" (م.ک ۶)، یا "بازارهای همجوار فاقد تجهیزات درمانی" (م.ک ۸) از یک سو؛ و سرمایه‌گذاری بخش خصوصی: "تمرکز سرمایه‌گذاری خطرپذیر بر بخش سلامت و سبک زندگی" (م.ک ۴) و "ورود سرمایه‌گذاری‌های خارجی" (م.ک ۲ و ۳) از دیگر توانمندسازی‌های خرد هستند که ماهیت برونزای فرصت‌های کارآفرینانه حوزه سلامت بر آن‌ها استوار است.

ماهیت فرصت‌های کارآفرینانه مبتنی بر کنش و تعاملات کارآفرینان حوزه سلامت

کنش‌ها و تعاملاتی که در پاسخ به توانمندسازی‌های محیطی بروز نموده‌اند شامل سه درون‌مایه معنایی: بهره‌برداری از ظرفیت‌های فناوری و پاسخگویی به عیوب ساختاری و نیازهای بی‌پاسخ، بهره‌برداری بهینه از حمایت‌ها و پاسخگویی به تقاضای موجود است. در خصوص بهره‌برداری از ظرفیت‌های فناوری می‌توان به تجربه (م.ک ۱۴) در خصوص طراحی و توسعه راهکارهای سلامت هوشمند و رفع معایب سبک زندگی و توسعه بستر آنلاین ابر سلامت اشاره نمود: "خودتون می‌دونید که الان موبایل اپلیکیشن‌ها در همه جای زندگی مردم رخنه کرده، و همین ما رو به ایجاد بستر ابر سلامت با هدف افزایش دسترسی عموم به اطلاعات سلامت و شبکه اجتماعی و مشاوره مجازی ترغیب کرد." تلفیق فناوری‌های همگرا نیز در پاسخ به اولویت‌های دارودرمانی و تجهیزاتی از طریق: "ایجاد ترکیبات جدید زیست فناوری و تولید داروی ضد آلزایمر" (م.ک ۲) یا "تلفیق فناوری الکترونیک، مهندسی پزشکی، نرم افزار و رادیولوژی و طراحی و توسعه راهکار نوین توانبخشی شنوایی" (م.ک ۱) رخ داده است. بهره‌برداری از حمایت‌های نهادی نیز از طریق کنش‌هایی با درون‌مایه‌های: "بهره‌برداری از سوبسیدهای دولتی واگذار شده به تولیدات داخلی دارای گواهینامه CE" (م.ک ۲) و "بهره‌برداری از سیستم تأمین و توزیع یکپارچه اقلام دارویی و تجهیزات پزشکی" (م.ک ۱۰) میسر شده است. طراحی ساختار بهره‌برداری از سرمایه‌های خصوصی نیز مطابق با تجربه (م.ک ۴) از طریق جذب سرمایه خطرپذیر در دوران گذار از کارآزمایی بالینی میسر گردیده است: "اون زمان که روی سیستم خارجی پروتکل را سوار کردیم اطمینان به حرکت و بعدش سرمایه برای آر اند دی و گذر از دوره کارآزمایی بالینی رو وی‌سی به ما داد. یعنی تیم پژوهشی هیچوقت نمی‌تونه خودش تنهایی وارد بازار بشه، چون پشتوانه اقتصادی نداره." پاسخگویی به تقاضای بازارهای داخلی نیز مطابق با تجربه (م.ک ۳)

از طریق "ایجاد شتاب دهنده زیست فناوری پزشکی و تولید داروهای خاص نوزادان" و پاسخگویی به تقاضای بازارهای خارجی با "صادرات داروهای بیوتک با منشأ حلال" (م.ک ۶) حاصل شده است.

بعد نهایی از ماهیت فرصت‌های کارآفرینانه بر کنش‌ها و تعاملات منبعث از پیش‌ساختارهای ادراکی افراد استوار است. اولین درون‌مایه‌های معنایی آن هدایت و مدیریت منابع از طریق: مدیریت منافع ذینفعان، همگرایی و هم‌افزا نمودن منابع، بهره‌برداری از ظرفیت تعاملات شبکه‌ای، نفوذ در حلقه‌های جریان‌ساز بالادستی و رصد ضوابط و قواعد و رونده است که از پیش‌ساختارهای فردی از جمله شخصیت کاریزما، شبکه اجتماعی‌گرایی، عدم تقارن اطلاعات و تفکرات استراتژیک و استقرایی نشأت گرفته است. بطور نمونه نفوذ در حلقه‌های جریاساز بالادستی معانی استنباطی از تجربه‌ی (م.ک ۱۱) است: "دسترسی به اولویت‌های اعلامی وزارت بهداشت همگانیه اما نکته این وسط وجود رانت‌ها و لابی‌گری‌های قدرتمند که تو این حوزه خیلی سیطره داره و کسانی که از روابط بیشتری با رأس هرم قدرت و سیاست‌گذاری و نفوذ در ارتباط هستن سریع‌تر به اولویت‌های اصلی دست پیدا می‌کنند".

درون‌مایه معنایی دوم بهینه‌کاری؛ منبعث از زمان‌سنجی، دقت عمل و خودباوری کارآفرینان است و اشاره به انجام کار در زمان و مکان مناسب به صورت اثربخش دارد. به‌عنوان نمونه مشابه با تجربه (م.ک ۳) است: "ما در مدت ۲۲ ماه سیستمی ایجاد کردیم که همان باعث نجات ما بود، چراکه دقیقاً زمانی کار تمام شد که ارزش ۴-۳ برابر شد و گرنه کار نصفه باقی مانده و از بین می‌رفت".

درون‌مایه معنایی سوم کارآزمایی راهکارها و ایده‌ها منبعث از پیش‌ساختاره ادراکی دوری از عدم اطمینان نیز حاکی از فعالیت‌های به حداقل رساننده مخاطره از جمله: "بالا بردن ضریب اطمینان با مطالعات پزشکی بر روی جمعیت‌های انسانی" (م.ک ۷) و "کارآزمایی‌های تشخیصی برای یافتن شیوه‌های بهتر تشخیص عارضه" (م.ک ۸) می‌باشد.

در نهایت درون‌مایه معنایی توسعه ایده‌های جدید منبعث از پیش‌ساختاره‌های: تفکرات انتقادی، خلق ارزش‌های مشترک، دانش و مهارت ضمنی، مسئله محوری و نوآوری و ایجاد ترکیبات جدید، از تجاربی با معانی: "بازآفرینی تجهیزات نوین پزشکی مبتنی بر تلفیق فناوری‌های مکانیک، فناوری اطلاعات و علوم شناختی" (م.ک ۱۱)، "بازآفرینی راهکارهای نوین مبتنی بر تکنیک‌های مهندسی ژنتیک و زیست‌فناوری دارویی" (م.ک ۷) و "بازآفرینی راهکارهای نوین مبتنی بر سلول‌های بنیادی" (م.ک ۲) استنباط شده است.

بحث، نتیجه‌گیری و پیشنهادها

هدف از پژوهش حاضر بر کردن شکاف بنیادی در باب دوگانگی ماهیت فرصت و ارائه یک تفسیر پدیدارشناسانه از ماهیت فرصت‌های کارآفرینانه مبتنی بر تجارب زیسته‌ی کارآفرینان حوزه سلامت کشور بوده است. به تعبیر سیمور (۲۰۰۶) از هرمنوتیک، ما انسانها با موقعیت‌هایی که در آنها واقع شده‌ایم همسو هستیم و اشتباه است که در نظریه‌پردازی‌ها حالت ذهن‌گرایی یا حالت عین‌گرایی محض داشته باشیم. یافته‌های پژوهش حاضر همراستا با چنین تعبیر هرمنوتیکی از پدیده‌ها، از معنای بین-الذہانی دربردارنده ابعاد درون‌زا، برون‌زا و تعاملی فرصت‌های کارآفرینانه منبث از تجربه زیسته کارآفرینانه حوزه سلامت حکایت دارد.

پیش‌ساختارهای ادراکی به تعبیر هرمنوتیکی نوعی از ادراک است که به واسطه واقع شدن در یک بافت خاص ایجاد می‌گردد و چگونگی درک جهان و نحوه تفسیر فرد از پدیده‌هایی را که با آنها سر و کار دارد تعیین می‌کند و از پیش‌مفاهیم^۱، پیش‌انگاره‌ها^۲، پیش‌نگری‌ها^۳ تشکیل می‌گردد (Wojnar & Swanson, 2007). علاوه بر موارد فوق، گرایش‌های شخصیتی فرد^۴ نیز عاملی است که وی را با جهان همسو می‌کند (Davidsson, 2016). در این پژوهش از پیش‌ساختارهای برگرفته از زمینه؛ دانش و مهارت ضمنی با ماهیت فرصت به‌عنوان دانش ضمنی (Shane, 2000)؛ دغدغه‌مندی و خلق ارزش مشترک اجتماعی-اقتصادی با فرصت به‌عنوان موقعیتی برای ارائه ارزش اجتماعی سودآور (Ramoglou & Tsang, 2016)؛ شبکه اجتماعی‌گرایی با فرصت به‌عنوان معانی مشترک در ساختار شبکه‌های اجتماعی (McMullen et al., 2007)؛ تفکر استراتژیک با فرصت به‌عنوان انتظارات ذهنی درباره آینده (Lewin, 2015)؛ تفکر نوآوری و ایجاد ترکیبات جدید با فرصت به‌عنوان تخریب خلاق (Dimov, 2007)؛ عدم تقارن اطلاعات با فرصت به‌عنوان رقابت ناکامل بازار تولید یا مصرف و برخورداری از دانش در زمان داشتن اطلاعات درباره ناکارایی در یک بازار اشباع نشده (Shane, 2000)؛ تفکر انتقادی با فرصت به‌عنوان کشف خطا در تصمیم‌گیری سایرین (Kirzner, 1997) مسئله محوری با فرصت به‌عنوان رفع نیاز بی پاسخ (Dimov & Milanov, 2010) درنهایت دوری از عدم-اطمینان با فرصت دربردارنده اطمینان تعدیل شده (Sarasvathy, 2009) مطابقت دارد.

1 Fore-Conception

2 Fore-Having: Historical And Cultural World That Surround The Entrepreneurs

3 Fore-Sight

4 Disposition (Innate Characteristic)

مطابق با فلسفه هرمنوتیک، انسان جهان خود را بر حسب امکان‌هایی که تصور می‌کند ادراک می‌کند (Seymour, 2006). در این پژوهش پیش‌ساختارهای برگرفته از افکنش‌های آینده، با ماهیت فرصت به‌عنوان چشم انداز به آینده بازار (Dimov, 2011)؛ قضاوت کارآفرین درباره آینده (Klein, 2008) و فرصت به‌عنوان پدیده‌هایی دربردارنده دورنمایی از آینده (Lewin, 2015) مطابقت دارند. از میان پیش‌ساختارهای شخصیتی به‌عنوان عامل شکل‌دهنده ماهیت فرصت (Davidsson, 2016)؛ خودباوری و تمایل به شناخت با ماهیت فرصت به‌عنوان شناخت و توانایی درک شده کارآفرین (Dimov, 2011)؛ باور قلبی با فرصت به‌عنوان باورها و اعتقادات موجه (McMullen et al., 2007) و هوش هیجانی با فرصت به‌عنوان بینش توسعه یافته کارآفرین مبتنی بر الگوهای شهودی-هیجانی (Dutta & Crossan, 2005) مطابقت دارد.

رکن برون‌زای ماهیت فرصت‌های کارآفرینانه حوزه سلامت که بر توانمندسازهای بیرونی استوار است، مطابق با دیویدسون (۲۰۱۶) موقعیت‌های خاص و متمایز بیرونی اعم از فناوری‌ها، قوانین و مقررات یا شرایط فرهنگی-اجتماعی هستند که بر عرضه، تقاضا، قیمت‌ها و ساختارهای مبادله‌ای اثرگذار می‌باشند و از میان یافته‌های این دسته، نیازهای ساختاری بی‌پاسخ با ماهیت فرصت به‌عنوان تقاضای پنهان یا ممکن در بازار با قابلیت تبدیل شدن به سود (Ramoglou & Tsang, 2016) مطابقت دارد.

درنهایت کنش و تعاملات برگرفته از توانمندسازهای بیرونی و پیش‌ساختارهای ادراکی مطابق با دیمو (۲۰۱۱)، بر معنای ذاتی فرصت‌های کارآفرینانه برگرفته از کنش‌های تجربی کارآفرینان در تعامل با یکدیگر در بستری از محیط تأکید دارد. از میان آن‌ها، درون‌مایه‌های طراحی و توسعه راهکارهای فناوری اطلاعات و ارتباطات و تلفیق فناوری‌های همگرا با ماهیت فرصت به‌عنوان ایجاد ترکیبات جدید-ارائه چارچوب‌های ابزار-هدف جدید (Shane & Venkataraman, 2000) و فرصت به‌عنوان نوآوری بهبودی و ترکیب ابزار در جهت پاسخگویی به نیاز موجود (Garcia & Calantone, 2002) مطابقت دارد. کارآزمایی راهکارها و ایده‌ها نیز با برساخته اطمینان از فرصت (Dimov, 2007) و درون-مایه توسعه ایده‌های جدید نیز با فرصت به‌عنوان ایده‌های کسب‌وکاری جدید^۱ و ایده‌های به‌طور مداوم توسعه یافته و اصلاح شده که به کنش کارآفرینانه تبدیل (Davidsson, 2016) همخوانی دارد.

در جمع‌بندی می‌توان اذعان نمود که در پژوهش حاضر ماهیت فرصت کارآفرینانه در بستر محیط، ادراکات فردی و کنش کسب‌وکاری فرد استخراج و تفسیر گردید و تفسیر بدین‌گونه در سه سطح تحلیل فردی، کسب‌وکاری و کلان محیطی قرار دارد.

از آنجا که بستر پیاده‌سازی پژوهش یک بافت غنی از کارآفرینی است که در آن تجارب زیسته کارآفرینان متضمن پیوند دو پدیده‌ی فرد و فرصت‌های کارآفرینانه می‌باشد، لذا علاوه بر یافته‌هایی که با ادبیات نظری پیشین مطابقت دارند، درنمایه‌های درون‌زایی مانند: تفکر محصول محوری، پیشنگری جهانی، زمان‌سنجی و سرعت و دقت عمل، حرفه‌ای‌گرایی، تشریک مساعی، تفکر استقرایی/تجربه-گرایی، تفکر انتقادی، تیم‌گرایی و شخصیت کاریزما؛ بعلاوه درون‌مایه‌های تعاملی؛ بهینه‌کاری و هدایت و مدیریت منابع نمایانگر جنبه‌های ماهیتی خاص فرصت‌های کارآفرینانه در بافت سلامت کشور هستند که در ادبیات مرسوم فرصت کارآفرینانه به آن‌ها اشاره نشده و مشارکت نظری پژوهش حاضر در توسعه ادبیات نظری کارآفرینی به حوزه سلامت به شمار می‌آید.

درنهایت با تکیه بر یافته‌های پژوهش حاضر، پیشنهادهای کاربردی ذیل برای کارآفرینان فعال حوزه سلامت کشور، نهادهای سیاست‌گذار و نهادهای خصوصی عرصه سلامت کشور تأمین‌کننده مالی و حامی کارآفرینی سلامت ارائه می‌شوند:

مطابق با یافته اول؛ با توجه به اهمیت گرایش‌های شخصیتی-سرشتی به کارآفرینان بالقوه و بالفعل عرصه سلامت پیشنهاد می‌شود به توسعه گرایش‌های شخصیتی منحصر بفرد خود از جمله استقلال طلبی، خودباوری و ارتقا مهارت‌های شناختی و هوش هیجانی خود بی‌افزایند؛ چراکه منجر به ارتقا قابلیت پیشنگری شده و آن‌ها را در شناسایی پنجره‌های فرصت آتی و کشف نیازهای درمانی ضروری، خاموش و بی‌پاسخ و پیش‌بینی تقاضای درمانی بالقوه آینده کشور هدایت می‌کند و ظرفیت و توان شناسایی زمینه‌های آسیب‌پذیری سلامت جامعه و کشف کمبودهای داخلی در حوزه پیشگیری و نیازمندی‌های آتی سلامت همگانی را در آن‌ها ارتقا می‌بخشد. همچنین به کارآفرینان توصیه می‌شود بر حصول بینش-های شخصی نشأت گرفته از بافت سلامت تأکید کنند؛ منجمله با تکیه بر زمان‌سنجی و سرعت و دقت عمل، شبکه اجتماعی‌گرایی، تیم‌گرایی، تشریک مساعی و توسعه دانش و مهارت ضمنی بر محصول محوری و حل مسئله از طریق تمرکز بر نوآوری و ایجاد ترکیبات جدید تأکید ورزیده تا به خلق ارزش-های مشترکی که از یک سو برای کارآفرین و از سوی دیگر برای جامعه دربردارنده منافع اقتصادی و اجتماعی است نائل شوند. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود بر توسعه مهارت‌های پیشنگری خود که آن‌ها را

به رصد مداوم و تعامل دوسویه با توانمندسازهای محیطی قادر می‌نماید اهتمام ورزند چرا که در نهایت آن‌ها را به توسعه و خلق فرصت‌های کارآفرینانه‌ای که قابلیت تبدیل به کسب‌وکارهای سودآور و تأثیرگذار سلامت را دارند نائل می‌سازد.

مطابق با یافته‌های دوم و سوم؛ به کارآفرینان حوزه سلامت توصیه می‌شود تعامل فعالانه خود با زیست‌بوم کارآفرینی سلامت متشکل از نهادها، توانمندسازهای کلان بیرونی و توانمندسازهای خرد منجمله سرمایه‌گذاران را تقویت کنند.

مضاف بر این؛ از آنجاکه در این پژوهش آشکار شد ساز و کارهای کلان محیطی محاط بر حوزه سلامت کشور نقش تعیین‌کننده‌ای در توسعه فرصت‌های کارآفرینانه در این بستر ایفا می‌کنند، لذا طراحی و استقرار نظام شناسائی و ارزیابی نیازهای درمانی کشور مبتنی بر فناوری‌های تشخیصی و درمانی، فراهم نمودن زیرساخت‌های لازم جهت توسعه فناوری‌های مرتبط با پیشگیری، تشخیص و درمان در حوزه سلامت، توسعه نظام دیده‌بانی ملی سلامت و رصد نظام‌مند و مستمر نیازهای سلامت ایران و منطقه و تعیین اولویت‌های درمانی دارای مازاد تقاضا و طراحی و اجرای برنامه‌های ملی و همگانی در جهت ارتقا سطح سواد و فرهنگ سلامت جامعه مواردی است که به سیاست‌گذاران امر سلامت در کشور توصیه می‌شود. زیرا تقویت این رویکردها در کنار تقویت زیرساخت‌های حمایت از کسب‌وکارهای دانش‌بنیان حوزه سلامت عواملی هستند که به بارورسازی بافت کارآفرینی سلامت کشور از حیث وجود فرصت‌های کارآفرینانه درخور منجر می‌شود.

به‌علاوه همانطورکه در پژوهش مشخص شد توانمندسازهای خرد بیرونی منجمله رونق سرمایه‌گذاری مخاطره‌پذیر و ورود سرمایه‌گذاری‌های خارجی عامل توسعه فرصت‌های کارآفرینانه محسوب می‌شوند. لذا حمایت از اجرای طرح‌های تولیدمحور، دانش‌بنیان و علمی کاربردی براساس نیازهای بومی و ملی، طراحی و استقرار نظام تأمین و تخصیص مالی خرد در مراحل تحقیق و توسعه و مرحله بذری، توسعه بسترهای حمایتی از کسب‌وکارهای نوپای عرصه سلامت در قالب شتاب‌دهنده‌ها و مراکز رشد سلامت، و راه‌اندازی صندوق‌های حمایت از نوآوری‌ها و سرمایه‌گذاری خطرپذیر در حوزه سلامت عواملی هستند که کارآفرینان این حوزه را در بهره‌برداری از ظرفیت‌های فناوری و پاسخگویی به نیازها و اولویت‌های بی‌پاسخ و عیوب ساختاری و تقاضاهای موجود یاری رسانده و لذا توسعه چنین بسترهایی به سیاست‌گذاران و سرمایه‌گذاران به‌منظور و جلوگیری از هدر رفت سرمایه‌های مادی و معنوی کشور توصیه می‌گردد.

درنهایت مطابق با یافته‌های چهارم و پنجم؛ بهره‌برداری بهینه از منابع و حمایت‌های نهادی و خصوصی با هدف همگرا نمودن منابع به همراه بهره‌بردن از ظرفیت تعاملات شبکه‌ای و ارتباط با نقاط کلیدی در نهادهای قانون‌گذار از یک سو، و کنش‌هایی مبتنی بر بینش‌های فردی منجمله مدیریت منافع ذینفعان، رصد ضوابط و قواعد و روندها، انجام کار در زمان و مکان مناسب و به موقع و به عبارت واضح‌تر بهینه‌کاری و بهره‌گیری از توانمندی‌ها و ظرفیت‌های تیمی از سوی دیگر، از جمله کنش‌هایی هستند که فرصت برای ورود به حوزه کارآفرینی سلامت را در اختیار کارآفرینان قرار می‌دهد و آن‌ها را قادر به پاسخگویی به تقاضای موجود می‌کند. علاوه بر این تمرکز بر توسعه دانش و توسعه ایده‌های جدید حتی ایده‌هایی که در حال حاضر زمینه برای به عرصه ظهور رسیدن و مبدل شدن آن‌ها به فرصت‌های کسب‌وکاری کارآفرینانه فراهم نمی‌باشد از دیگر کنش‌هایی است که آن‌ها را به کارآفرینان پیشگام در عرصه کارآفرینی سلامت مبدل خواهد نمود. لذا به کارآفرینان توصیه می‌شود در راستای ایجاد فرصت‌های کارآفرینانه مضاعف با تکیه بر ویژگی‌های شخصی و بینشی خود در بهره‌گیری از توانمندسازهای بیرونی اهتمام ورزیده و با ایجاد ترکیبات جدید-ارائه چارچوب‌های ابزار-هدف جدید در جهت ارائه نوآوری تدریجی و بنیادی بیشتر در حوزه‌های سلامت هوشمند و توسعه راهکارها و خدمات با اولویت دارو درمانی و تجهیزاتی گام بردارند.

در پایان به پژوهشگران آتی نیز پیشنهاد می‌شود که با توجه به کمبود پژوهش‌های کارآفرینی در حوزه سلامت، مطالعات خود را به توصیف دقیق‌تر و کامل‌تر کارآفرینی، نوآوری و فرایندها مرتبط با فرصت‌های کارآفرینانه از جمله ارزیابی، توسعه و بهره‌برداری از فرصت در حوزه سلامت معطوف نمایند. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی روابط کمی میان درون‌مایه‌های معنایی استخراجی از این پژوهش را به‌منظور تعمیم و تأیید یافته‌ها مد نظر قرار دهند.

References

- Alvarez, S. A., & Barney, J. B. (2010). Entrepreneurship & epistemology: the philosophical underpinnings of the study of entrepreneurial opportunities. *The Academy of Management Annals*, 4(1), 557-583.
- Berglund, H. (2007). Opportunities as existing & created: a study of entrepreneurs in the Swedish mobile internet industry. *Journal of Enterprising Culture*, 15(03), 243-273.
- Berglund, H. (2015). Between cognition & discourse: phenomenology & the study of entrepreneurship. *International Journal of Entrepreneurial Behavior & Research*, 21(3), 472-488.

- Biggerstaff, D., & Thompson, A. R. (2008). Interpretative phenomenological analysis (IPA): a qualitative methodology of choice in healthcare research. *Qualitative Research in Psychology*, 5(3), 214-224.
- The Committee for Foreign Investment in Healthcare Sector, C.F.I.H.S. (2016). *I.R. Iran healthcare sector, perspectives on investment opportunities*. Iran Health Summit: Ministry of Health & Medical Education.
- Companys, Y. E., & McMullen, J. S. (2007). Strategic entrepreneurs at work: the nature, discovery, & exploitation of entrepreneurial opportunities. *Small Business Economics*, 28(4), 301-322.
- Cope, J. (2011). Entrepreneurial learning from failure: an interpretative phenomenological analysis. *Journal of Business Venturing*, 26(6), 604-623.
- Davidsson, P. (2015). Entrepreneurial opportunities and the entrepreneurship nexus: a re-conceptualization. *Journal of Business Venturing*, 30(5), 674-695.
- Davidsson, P. (2016). *Researching entrepreneurship: conceptualization & design*. Springer, 217-235.
- Dimov, D. (2007). Beyond the single- person, single- insight attribution in understanding entrepreneurial opportunities. *Entrepreneurship Theory & Practice*, 31(5), 713-731.
- Dimov, D. (2011). Grappling with the unbearable elusiveness of entrepreneurial opportunities. *Entrepreneurship Theory & Practice*, 35(1), 57-81.
- Dimov, D., & Milanov, H. (2010). The interplay of need & opportunity in venture capital investment syndication. *Journal of Business Venturing*, 25(4), 331-348.
- Dutta, D. K., & Crossan, M. M. (2005). The nature of entrepreneurial opportunities: understanding the process using the 4I organizational learning framework. *Entrepreneurship Theory & Practice*, 29(4), 425-449. 1.
- Fiet, J. O.; Norton, W. I., & Clouse, V. G. (2013). Search & discovery by repeatedly successful entrepreneurs. *International Small Business Journal*, 31(8), 890-913.
- Friederike, W., & Gartner, W. B. (2016). *A research agenda for entrepreneurship & context* Edward Elgar Publishing. 94-95.
- Garcia, R., & Calantone, R. (2002). A critical look at technological innovation typology & innovativeness terminology: a literature review. *Journal of Product Innovation Management*, 19(2), 110-132.
- Gartner, W. B.; Carter, N. M., & Hills, G. E. (2016). The language of opportunity 1. In Gartner, W. B. (Ed.), *Entrepreneurship as Organizing: Selected Papers of William B. Gartner*, 218.

- Gartner, W. B.; Teague, B. T.; Baker, T., & Wadhvani, R. D. (2017). A brief history of the idea of opportunity. In Léger-Jarniou, C., & Tegtmeier S. (Eds.), *Research handbook on entrepreneurial opportunities: reopening the debate*, 45.
- Giorgi, A. (1989). Some theoretical & practical issues regarding the psychological phenomenological method. *Saybrook Review*.
- Grazier, K. L., & Metzler, B. (2006). Health care entrepreneurship: Financing innovation. *Journal Of Health & Human Services Administration*, 485-503.
- Holmén, M.; Magnusson, M., & Mckelvey, M. (2007). What are innovative opportunities? *Industry & Innovation*, 14(1), 27-45.
- Kirzner, I. M. (1997). Entrepreneurial discovery & the competitive market process: An Austrian approach. *Journal of Economic Literature*, 35(1), 60-85.
- Klein, P. G. (2008). Opportunity discovery, entrepreneurial action & economic organization. *Strategic Entrepreneurship Journal*, 2(3), 175-190.
- Korsgaard, S. (2013). It's really out there: a review of the critique of the discovery view of opportunities. *International Journal of Entrepreneurial Behavior & Research*, 19(2), 130-148.
- Lewin, P. (2015). Entrepreneurial opportunity as the potential to create value. *The Review of Austrian Economics*, 28(1), 1-15.
- Liñán, F., & Kurczewska, A. (2017). Why are some individuals willing to pursue opportunities & others aren't? The role of individual values. In Léger-Jarniou, C., & Tegtmeier S. (Eds.), *Research handbook on entrepreneurial opportunities: reopening the debate*, 263.
- McMullen, J. S.; Plummer, L. A., & Acs, Z. J. (2007). What is an entrepreneurial opportunity. *Small Business Economics*, 28(4), 273-283.
- Ramoglou, S., & Tsang, E. W. (2016). A realist perspective of entrepreneurship: opportunities as propensities. *Academy of Management Review*, 41(3), 410-434.
- Sarasvathy, S. D. (2009). *Effectuation: elements of entrepreneurial expertise*: Edward Elgar Publishing.
- Seidman, I. (2013). *Interviewing as qualitative research: A guide for researchers in education & the social sciences*. Teachers college press.
- Seymour, R. G. (2006). Hermeneutic phenomenology & international entrepreneurship research. *Journal of International Entrepreneurship*, 4(4), 137-155.
- Shane, S. (2000). Prior knowledge & the discovery of entrepreneurial opportunities. *Organization Science*, 11(4), 448-469.
- Shane, S., & Venkataraman, S. (2000). The promise of entrepreneurship as a field of research. *Academy of Management Review*, 25(1), 217-226.

- Smith, J. A.; Jarman, M., & Osborn, M. (1999). Doing interpretative phenomenological analysis. In M. Murray, Chamberlain, K. (Ed.), *Qualitative health psychology*. London: Sage Publications. 218-240.
- Vatanpour, H.; Alizaheh, A., & Saberi, A. (2016). *Iran health technology development centers*: Ministry of Health & Medical Education. (In Persian).
- Wojnar, D. M., & Swanson, K. M. (2007). Phenomenology an exploration. *Journal of Holistic Nursing*, 25(3), 172-180.