مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره دوازدهم، آذر ۱۳۹۲ ، ۶۹۴-۶۸۱

مؤلفه‌های فردی مؤثر بر توسعه کارآفرینی سازمانی در بیمارستان‌های دولتی ایران

امیراشکان نصیری‌پور[۱]، پوران رئیسی[۲]، حسین حسینی‌فهرجی[۳]

دریافت مقاله: ۹۱/۵/۷ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۱/۶/۱۳ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۱/۸/۱۰ پذیرش مقاله: ۹۱/۸/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: مؤلفه‌های فردی مؤثر بر کارآفرینی سازمانی، سازه‌هایی هستند که به صورت ذاتی و یا اکتسابی در افراد وجود داشته و آن‌ها را به صورت آگاهانه یا ناخودآگاه به سمت اقدامات کارآفرینانه سوق می‌دهند. هدف اصلی این مطالعه تعیین مؤلفه‌های فردی مؤثر بر کارآفرینی در بیمارستان‌های دولتی ایران و میزان تأثیر آن‌ها بر اقدامات کارآفرینانه بود.

مواد و روش‌ها: محیط پژوهش در این مطالعه توصیفی را دوازده بیمارستان قطب علمی کشور و نمونه آماری آن را ۵۰۰ نفر از مدیران میانی و کارشناسان این بیمارستان‌ها که دارای مدرک تحصیلی لیسانس به بالا بوده با حداقل سه سال سابقه کار، تشکیل می‌داد. در این پژوهش، از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده استفاده گردید. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استاندارد مرکز کارآفرینی دارهام (Durham) و برای تحلیل آن‌ها از روش‌های تحلیل عاملی، تحلیل مسیر و برازش مدل با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و LISREL استفاده شد.

یافته‌ها: در تحلیل عاملی اکتشافی بر روی مؤلفه‌های " بعد فردی کارآفرینی" مقدار شاخص آماره (KMO) برابر با ۰/۵ و سطح احتمال آماره آزمون کریت بارتلت (Krit Bartlet) نیز کمتر از ۰/۰۵ به دست آمد. مجموع واریانس پوششی برای گویه‌های استخراج شده به میزان ۱/۴۳ بوده و دسته‌بندی صورت گرفته نیز ۷۱/۶٪ از واریانس را پوشش می‌دهد که بیانگر مناسب بودن مؤلفه‌های فردی استخراج شده در این مدل و همچنین مناسب بودن وضعیت داده‌های این مؤلفه‌ها برای تحلیل عاملی بود. مقادیر شاخص‌های نیکویی برازش AGFI، GFI، CFI، RFI، NFI و IFI این مدل پایین‌تر از میزان قابل قبول (۰/۹) و مقدار RMSEA نیز ۰/۱۴ و نامناسب ارزیابی گردید.

نتیجه‌گیری: وجود مؤلفه‌های منتخب بعد فردی این پژوهش از زیر بعدهای شخصیتی، شناختی و مهارتی در بیمارستان‌های دولتی ایران تأیید گردید با این وجود، این ویژگی‌ها در نمونه انتخاب شده به گونه‌ای هستند که منجر به تشویق و توسعه کارآفرینی در این بیمارستان‌ها نمی‌گردند.

واژه‌های کلیدی: کارآفرینی، کارآفرینی سازمانی، کارآفرینی فردی، بیمارستان

۱- دانشیارگروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران

۲- دانشیار گروه روش تحقیق، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران
تلفن: ۴۴۸۶۹۶۶۴-۰۲۱، دورنگار: ۴۴۸۶۹۷۰۵ -۰۲۱، پست الکترونیکی: raessi2009@yahoo.com

۳- دانشجوی دکتری گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران

مقدمه

کارآفرینی سازمانی، سیستمی است که ظرفیت خلاقانه مدیران و نیروی کار در سازمان را افزایش داده و قابل بهره برداری می‌سازد. این سیستم، آن‌ها را برای تعیین و دستیابی به اهداف کارآفرینانه با استفاده از توسعه حوزه‌ها و واحدهای سازمانی و توسعه محصولات و خدمات، ترغیب نموده، منابع را شناسایی و آماده بهره‌برداری ساخته و برای دستیابی به رشد، تولید و سود، بهترین عرضه‌کنندگان و مشتریان را در درون و بیرون سازمان مشخص می‌کنند [۱].

یکی از ابعاد کارآفرینی سازمانی بعد ویژگی‌های فردی کارآفرینی موجود در کارکنان سازمان می‌باشد. وجود ویژگی‌های فردی کارآفرینی در کارکنان یک سازمان، یک سرمایه بی‌نظیر به‌حساب می‌آید که سازمان را قادر می‌سازد با استفاده از این قابلیت‌ها، آسان‌تر و با سرمایه‌گذاری و صرف وقت کمتر برای گزینش و آموزش کارکنان به سمت کارآفرینی سوق یابد. شرط لازم برای دست‌یابی به این هدف، حمایت، ایجاد انگیزه و فراهم‌سازی زمینه برای ایده‌پردازی و آزمون و خطای این افراد است. افرادی که در مورد سرچشمه کارآفرینی مطالعاتی انجام داده‌اند، دریافته‌اند که کارآفرینان به‌طور معمول در فرهنگ‌ها و جوامعی پرورش می‌یابند که در آن ارزش‌هایی همچون رقابت، زمان شناسی، کار و سودمحوری از اهمیت بالایی برخوردار است [۲]. با وجود این که همگان بر نقش کارآفرینی به‌ویژه اهمیت قابلیت‌های فردی کارکنان در توسعه کارآفرینی سازمانی اذعان دارند؛ در بخش بهداشت و درمان ایران تاکنون کمتر به مقوله کارآفرینی پرداخته شده است. به طوری که با وجود ظرفیت‌هایی که در این بخش برای کارآفرینی وجود دارد و فرصت‌های درون سازمانی و برون سازمانی متعددی که برای بقا و ارتقاء سازمان‌های بهداشتی و درمانی برای مقابله با تغییرات و نوسانات بیش از حد این صنعت وجود دارد، هنوز اقدام قابل توجهی در این زمینه انجام نشده است. در این راستا، Qaempanah معتقد است که به دلیل تنوع و تعدد فعالیت‌های بخش خدمات به‌ویژه خدمات بهداشتی-درمانی می‌توان از کارآفرینی فردی، گروهی و سازمانی سود جست و بر کارآیی منابع و اثربخشی فعالیت و در نهایت ارتقاء کیفیت و بهبود بهره‌وری افزود. اما مشکل عمده در این رابطه فقدان ادبیات مشترک در میان مدیران و کارگزاران و عدم آشنایی عمیق مجریان و برنامه ریزان با مفاهیم، مضامین، ابعاد و موانع کارآفرینی است. به همین جهت کارآفرینی به مفهوم اصلی و درست آن مورد بهره‌برداری قرارنگرفته و در بخش بهداشت و درمان که ویژگی‌های لازم برای کارآفرینی را داراست از این امر استفاده مناسبی به عمل نیامده است [۳].

پژوهش‌های متمرکز بر بعد فردی کارآفرینی، به مطالعه و بررسی پیرامون طبیعت (فطرت) و خصوصیت کارآفرینان به خصوص مهارت آن‌ها در جستجو و تشخیص فرصت‌ها و نیاز به موفقیت و کامیابی در آن‌ها پرداخته است. هر کدام از این مطالعات، رویکردهای مختلفی از ویژگی‌های کارآفرینان را مورد مطالعه قرار داده است. بر اساس پیشینه پژوهش، برای بررسی ویژگی‌های کارآفرینان می‌بایست از رویکردهای روان شناختی (Psychology)، رفتارگرایی (Behaviouralism) و مهارتی (Worknamship) به موضوع نگریست [۷-۴].

رویکرد ویژگی‌های روان شناختی به دنبال تبیین ویژگی‌های شخصیتی است و معتقد است که ویژگی‌های

شخصیتی مشخص و معینی افراد را مستعد کارآفرینی می‌کند. کارآفرینان را افرادی ویژه با خصوصیات شخصیتی خاص می‌داند و در صدد استخراج این ویژگی‌ها و خصوصیات است. بر اساس این رویکرد، فرهنگ کارآفرینی در سطح خرد در قالب ویژگی‌های شخصیتی یک فرد کارآفرین متبلور می‌شود. باید توجه داشت که این ویژگی‌ها هم می‌توانند ذاتی باشند و هم اکتسابی و با آموزش و تجربه به دست می‌آیند. ولی اگر کارآفرینان هم ویژگی‌های ذاتی داشته باشند و هم با آموزش و تجربه مهارت‌های لازم را کسب کنند، موفقیت بیشتری را کسب خواهند کرد [۸، ۴].

رویکرد ویژگی‌های رفتاری کارآفرینی بر این اساس استوار است که علاوه بر ویژگی‌های شخصیتی، عوامل محیطی و پیرامونی نیز در شکل گیری رفتار کارآفرینان مؤثر هستند. در رویکرد رفتاری، تأکید بر فعالیت‌های کارآفرینانه است. در این دیدگاه، به کارآفرینی به مشابه یک فرایند نگریسته می‌شود و در طی آن سازمان‌های جدید به وجود می‌آیند. در واقع، این رویکرد به بررسی مجموعه شرایط خانوادگی و اجتماعی که می‌تواند منجر به بروز فعالیت‌ها و رفتارهای کارآفرینانه در افراد گردد و یا روحیه کارآفرینی را تقویت نماید، می‌پردازد [۴].

برای اقدام به کارآفرینی به مهارت‌هایی خاص نیاز است که فرد می‌تواند با تکیه بر آن‌ها اقدامات کارآفرینانه خود را جامه عمل پوشیده و در این راه توفیق یابد. مهارت‌هایی که در کلیه مراحل کارآفرینی مورد نیاز و حتی لازم و ضروری هستند. اندیشمندان، غالباً این مهارت‌ها را به سه گروه مهارت‌های شخصی، فنی و مدیریتی تقسیم می‌کنند [۹].

از جمله دانشمندانی که بر روی مؤلفه‌های فردی کارآفرینی مطالعه نمودند، Boyd و Begley (1978) بودند. آنان ادبیات مربوط به ویژگی‌های روانی کارآفرینی را مورد بررسی قراردادند تا به تفاوت میان مدیران کارآفرین و سنتی دست یابند. این صاحب نظران علاوه بر اینکه ویژگی‌های کارآفرینان را مشخص کردند، تأثیر این ویژگی‌ها را در کارآفرینی سازمانی مورد سنجش قرار داده و تأیید نمودند [۱۰].

Kuratco و همکاران نیز مؤلفه‌های فردی تمایل به مخاطره‌پذیری، تمایل به آزادی و استقلال، نیاز به توفیق، هدف‌گرایی و مرکز کنترل درونی را از ویژگی‌های فردی مؤثر بر کارآفرینی بر شمرده‌اند [۱۱].

هدف اصلی این پژوهش شناسایی و تعیین میزان تأثیر مؤلفه‌های بعد فردی کار آفرینی بر توسعه کارآفرینی سازمانی در بیمارستان‌های دولتی ایران بود. برای نیل به این هدف، میزان مهیا بودن شرایط درون سازمانی بیمارستان‌های دولتی ایران از نظر وجود مولفه‌های بعد فردی کارآفرینی در کارکنان برای تشویق و ترغیب آن‌ها به اقدامات کارآفرینانه و کارآفرینی سازمانی مورد سنجش قرار گرفت.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع توصیفی بوده و دوازده بیمارستان دولتی کشور که به عنوان قطب علمی (از پنج دانشگاه علوم پزشکی) توسط شورای عالی قطب‌های علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معرفی شده اند به عنوان محیط پژوهش در نظر گرفته شد. زمان انجام این پژوهش سال ۱۳۹۰ بود.

جامعه آماری این پژوهش از بین مدیران میانی و کارشناسان آن بیمارستان‌ها که علاوه بر داشتن آگاهی کامل از محیط درونی و بیرونی بیمارستان خود، نقش بسزایی در ارائه خدمت به بیماران داشته و به صورت بالقوه قادر بودند در توسعه کارآفرینی سازمانی بیمارستان تأثیرگذار باشند و همچنین منفعت سازمانی را در نظرات خود لحاظ نکنند، تعیین گردید. این افراد می‌بایست دارای مدرک تحصیلی لیسانس و بالاتر بوده و حداقل سه سال سابقه کار داشته باشند. در بیمارستان‌های مورد مطالعه، افرادی که این ویژگی‌ها را دارند شامل پرستاران، سرپرستاران، سوپروایزرها و کارشناسان امور اداری می‌باشند. لذا با بررسی‌های به عمل آمده، جامعه آماری حایز شرایط، ۴۲۰۰ نفر شناسایی شدند.

برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده استفاده گردید. در این شیوه، طبقات جامعه آماری به چهار گروه فوق تقسیم شده و با توجه به نسبت حجم هر طبقه به حجم جامعه، اقدام به تعیین اندازه نمونه در طبقات گردید.

با استفاده از فرمول حجم نمونه کوکران و در نظر گرفتن حجم جامعه ۴۲۰۰ نفری، حجم نمونه این پژوهش ۳۵۲ نفر تعیین گردید. ولی با رویکردی محافظه کارانه و برای اطمینان بیشتر و همچنین طبق نظر Momeni و Faal-e-ghayumi که برای مدل‌یابی معادلات ساختاری می‌بایست ۱۰ نمونه به ازای هر پارامتر برآورد گردد، با توجه به تعداد سؤالات پرسش‌نامه، ۵۰۰ نمونه در نظر گرفته شد [۱۲].

انتخاب نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انجام شد. برای این منظور، جامعه آماری به چهار گروه پرستاران، سرپرستاران، سوپروایزرها و کارشناسان امور اداری تقسیم شده و با توجه به درصد هر طبقه، و در نظر گرفتن این نسبت‌ها تعداد نمونه مورد نیاز از هر طبقه تخمین زده شد.

در راستای گردآوری داده‌های مرتبط با مؤلفه‌های فردی کارآفرینی از پرسش‌نامه‌های استاندارد که پژوهش‌های متعددی در زمینه کارآفرینی توسط آن‌ها انجام شده بود بویژه پرسش‌نامه مرکز کارآفرینی دارهام (Durham) استفاده شد. پرسش‌نامه تدوین شده برای این مطالعه دارای ۴۸ سؤال و با مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت بود (۱= کاملاً مخالف،۲= مخالف،۳= مطمئن نیستم، ۴= موافق، و ۵= کاملاً موافق) .

بعد فردی کارآفرینی دارای سه بعد فرعی به نامهای ۱- شناختی(Cognitive) ،۲- شخصیتی(Personality) و ۳- مهارتی (Skill) می‌باشد. مؤلفه‌های بعد فرعی شناختی منتخب این پژوهش در برگیرنده ارزش‌های شخصی، الگوی نقش، مشوق‌های اجتماعی و نظام آموزشی، مؤلفه‌های منتخب بعد فرعی شخصیتی شامل نیاز به کسب موفقیت، کانون کنترل درونی، ریسک‌پذیری، گرایش به خلاقیت و نوآوری، استقلال‌طلبی، تحمل ابهام و قدرت پیش‌بینی آینده و مؤلفه‌های بعد فرعی مهارتی منتخب شامل توان برنامه‌ریزی، قدرت تصمیم‌گیری، قدرت برقراری روابط انسانی، قدرت مذاکره، مهارت‌های فردی، مدیریت کسب و کار و مهارت تیم‌سازی می‌باشند.

برای سنجش روایی پرسش‌نامه‌های این پژوهش از روایی ظاهری (Faced Validity) استفاده گردید. بدین منظور از نظرات ۱۵ نفر از اساتید دانشگاه مدیریت و مدیران بیمارستان که در زمینه کارآفرینی فعالیت داشتند استفاده گردید. روایی ساختاری (Construct Validity)

ابزارهای پیمایشی نیز با استفاده از شیوه تحلیل عاملی مورد آزمون قرار گرفتند.

پایایی پرسش‌نامه‌های این پژوهش با توزیع آن‌ها بین ۳۰ نفر از گروه هدف و توزیع مجدد آن بین همان گروه پس از گذشت ۱۰ روز و محاسبه ضریب همبستگی آلفای کرونباخ آن‌ها ارزیابی شد. همبستگی بین این پاسخ‌ها بالای ۹۰٪ به دست آمد.

تحلیل داده‌ها به روش تحلیل عاملی اکتشافی، تحلیل مسیر و آزمون برازش مدل انجام گردید. از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ و LISREL نسخه ۸/۸ نیز به منظور تحلیل داده‌ها استفاده گردید.

نتایج

از ۴۸۶ نفر شرکت‌کننده در مطالعه ۱۲/۶٪ مذکر و ۸۷/۴٪ مؤنث بودند. همچنین، ۷۰/۱٪ از آن‌ها بین سنین ۳۰ تا ۴۹ سال و ۷۵/۷٪ از آن‌ها متأهل بودند. به‌علاوه، ۹۵/۵٪ دارای مدرک تحصیلی کارشناسی و ۷۴٪ در پست پرستاری مشغول به کار بودند. اکثر آن‌ها، یعنی ۲۸/۲٪ نیز دارای سابقه کاری ۱۰ تا ۱۴ سال بودند (جدول ۱).

به منظور شناخت وضعیت موجود مؤلفه‌های بعد فردی کارآفرینی و جایگاه آن‌ها در بیمارستان‌های دولتی ایران از آزمون میانگین یک جامعه و t مستقل استفاده شد.

نتایج آزمون t وجود اکثر مؤلفه‌های بعد فردی کارآفرینی در سه حیطه شناختی، شخصیتی و مهارتی را در الگوی مفهومی پژوهش مورد تأیید قرار داد.

در حیطه شناختی، مؤلفه ارزش‌های شخصی با میانگین ۳/۴۹ بالاترین میانگین را داشت و مؤلفه‌های الگوی نقش با میانگین۳/۴، مشوق‌های اجتماعی با میانگین ۲/۹۸ و وضعیت نظام آموزشی با میانگین ۲/۶۵ و به ترتیب پس از آن قرار می‌گیرند.

در حیطه شخصیتی، قدرت پیش‌بینی آینده با میانگین۴/۰۹ بالاترین و کانون کنترل درونی با میانگین ۲/۹۲ کمترین میانگین را بین مؤلفه‌های حیطه شخصیتی کارآفرینی سازمانی دارا بودند.

جدول ۱- توزیع فراوانی نسبی و مطلق جامعه پژوهش برحسب مشخصات فردی و شغلی.

مشخصه‌های فردی وضعیت / فراوانی		تعداد	درصد
سن (سال)	۲۰ - ۲۹	۱۱۳	۲۳/۳
	۳۰ - ۳۹	۱۸۵	۳۸/۱
	۴۰ - ۴۹	۱۶۰	۳۳
	۵۰ - ۵۹	۲۷	۵/۶
جنس	مذکر	۶۱	۱۲/۶
	مؤنث	۴۲۴	۸۷/۴
وضعیت تأهل	مجرد	۱۱۸	۲۴/۳
	متأهل	۳۶۷	۷۵/۷
پست سازمانی	سوپروایزر	۳۱	۶/۴
	سرپرستار	۵۶	۱۱/۵
	پرستار	۳۵۹	۷۴
	کارشناس امور اداری	۳۹	۸
تحصیلات	لیسانس	۴۶۳	۹۵/۵
	فوق لیسانس	۲۲	۴/۵
سابقه کار (سال)	۳ - ۴	۱۲۳	۲۵/۴
	۵-۹	۱۰۱	۲۰/۸
	۱۰-۱۴	۱۳۷	۲۸/۲
	۱۵-۱۹	۶۶	۱۳/۶
	۲۰-۲۴	۵۳	۱۰/۹
	۲۵-۳۰	۵	۱

در مجموع، از بین مؤلفه‌های فردی کارآفرینی، مهارت تیم‌سازی با میانگین۴/۲۲ بالاترین مقدار و نظام آموزشی با میانگین ۲/۶۵ کمترین مقدار میانگین را از ۵ دارا بود.

به جز مؤلفه "مشوق‌های اجتماعی" که در حد میانگین (عدد ۳) بود و فرضیه صفر برای آن پذیرفته می شود و مؤلفه‌های "نظام آموزشی" و "کانون کنترل درونی" که کمتر از متوسط ارزیابی شدند، وضعیت موجود تمامی مؤلفه‌های فردی بیشتر از حد متوسط بود و نسبتاً خوب ارزیابی گردیدند.

از گروه مؤلفه‌های مربوط به حیطه مهارتی، "مهارت تیم‌سازی" با میانگین ۴/۲۲ و "توانایی و مهارت در برقراری روابط انسانی" با میانگین ۴/۱۸ بالاترین میزان را در میان سایر مؤلفه‌ها به خود اختصاص داده‌اند. توان برنامه‌ریزی و مهارت‌های ارتباط فردی به ترتیب با میانگین ۴/۰۶۸، ۴/۰۳۶، ۴/۰۰۹ در رتبه‌های بعدی قرار داشتند (جدول ۲). میانگین و انحراف معیار مولفه های مربوط به سه حیطه شناختی، شخصیتی و مهارتی ونتایج آزمون t را نشان می‌دهد.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار مولفه های مرتبط با ابعاد کار آفرینی فردی ونتایج آزمون t

ابعاد کارآفرینی فردی	مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف معیار	مقدار آزمون t	مقدار p
شناختی	ارزش‌های شخصی	۳/۴۹۱۴	۰/۸۵۰۵	۱۲/۷۲۴	۰/۰۰
	الگوی نقش	۳/۳۹۵۲	۰/۸۴۱۰۵	۱۰/۳۴۸	۰/۰۰
	مشوق‌های اجتماعی	۲/۹۷۸۷	۰/۷۱۰۸۳	۰/۶۶	۰/۵۱
	نظام آموزشی	۲/۶۴۹۶	۰/۸۸۹۹۶	-۸/۷۳۴	۰/۰۰
	نیاز به موفقیت	۳/۵۸۸۱	۰/۴۹۳۰۷	۲۶/۲۶۹	۰/۰۰
	کانون کنترل درونی	۲/۹۲۳۱	۰/۳۸۹۲۱	-۴/۳۵	۰/۰۰
شخصیتی	ریسک‌پذیری	۳/۲۸۰۷	۰/۴۰۲۶۱	۱۵/۳۴۲	۰/۰۰
	گرایش به خلاقیات و نوآوری	۳/۳۴۰۹	۰/۳۵۱۵۴	۲۱/۳۵۵	۰/۰۰
	استقلال طلبی	۳/۱۲۱۹	۰/۵۸۳۶۴	۴/۵۹۵	۰/۰۰
	تحمل ابهام	۳/۴۸۶۶	۰/۵۰۵۲۷	۲۱/۲۰۹	۰/۰۰
مهارتی	قدرت پیش‌بینی	۴/۰۶۸۰	۰/۵۵۵۷۸	۴۲/۳۲۱	۰/۰۰
	توان برنامه‌ریزی	۴/۰۳۵۷	۰/۵۹۸۵۲	۳۸/۱۱	۰/۰۰
	قدرت تصمیم‌گیری	۳/۷۲۰۶	۰/۸۳۲۴۴	۱۹/۰۶۴	۰/۰۰
	برقراری روابط انسانی	۴/۱۷۷۳	۰/۷۸۸۲۸	۳۲/۸۹۲	۰/۰۰
	قدرت مذاکره	۳/۹۷۱۱	۰/۸۳۷۰۳	۲۵/۵۵۱	۰/۰۰
	مهارت‌های ارتباط فردی	۴/۰۰۹۳	۰/۶۵۵۰۹	۳۳/۹۳	۰/۰۰
	مدیریت کسب و کار	۳/۹۶۸	۰/۶۹۷۷۴	۳۰/۵۵۴	۰/۰۰
	مهارت تیم‌سازی	۴/۲۱۴۴	۰/۶۲۳۵۷	۴۲/۹۸	۰/۰۰

در تحلیل عاملی صورت گرفته بر روی مؤلفه‌های بعد فردی کارآفرینی، مقدار آماره آزمون کفایت نمونه‌برداری [Kaiser Meyer Olkin (KMO)] برابر با ۰/۵ و سطح معنادار بودن آزمون کرویت بارتلت نیز کمتر از ۰/۰۵ است. بنابراین، هر دو شاخص مؤید مناسب بودن وضعیت داده‌های این مؤلفه‌ها برای تحلیل عاملی و یا قابل توجیه بودن اجرای تحلیل عاملی بر اساس ماتریس همبستگی حاصل در نمونه مورد مطالعه است. مجموع واریانس پوششی برای گویه‌های استخراج شده به میزان ۱/۴۳ بوده و دسته‌بندی صورت گرفته نیز ۷۱/۶٪ از واریانس را

پوشش می‌دهد که نشان از مناسب بودن دسته‌بندی صورت گرفته از گویه‌ها دارد. لذا این نتایج نشان از قابلیت تعمیم نتایج به جامعه آماری دارد.

جهت برازش مدل از روش تحلیل مسیر و شاخص‌های برازندگی از قبیل نسبت مجذور کای به درجه آزادی (χ۲/df) استفاده گردید. اغلب صاحب نظران مقادیر کوچک‌تر از ۳ را نشان‌دهنده برازندگی مدل تلقی می‌کنند. در این مدل، مؤلفه‌های فردی مؤثر بر کارآفرینی سازمانی، این مقدار ۱۲/۴۹ است که مؤید عدم برازندگی و مناسبت مدل می‌باشد. مقدار شاخص‌های کفایت مدل(AGFI، GFI، CFI، RFI، NFI و IFI) که هرچه به ۱ نزدیک‌تر باشند، نشان‌دهنده برازش خوب آن بوده و پایین‌تر از ۰/۹ نامناسب هستند، در این مدل همگی زیر ۰/۹ می‌باشند.

همچنین، مقدار ریشه میانگین توان دوم خطای تقریب (RMSEA) که هرچه به صفر نزدیک‌تر باشد نشانه برازش بهتر مدل است اما برای مدل مفهومی طراحی شده این شاخص نیز ۰/۱۴ تخمین زده شد. لذا مقادیر برازش، تأثیر مؤلفه‌های بعد فردی مؤثر بر کارآفرینی سازمانی را تأیید نمی‌کنند (جدول ۳).

جدول ۳- شاخص‌های برازش الگوی مؤلفه‌های بعد فردی مؤثر بر کارآفرینی سازمانی

IFI	NFI	RFI	CFI	AGFI	GFI	RMSEA	p-value	χ 2/ dF	df	χ2
۰/۱۲	۰/۱	۰/۰۴۲	۰/۱۱	۰/۵۷	۰/۶	۰/۱۴	۰/۰۰	۱۲/۴۹	۶۵۸	۸۲۲۱

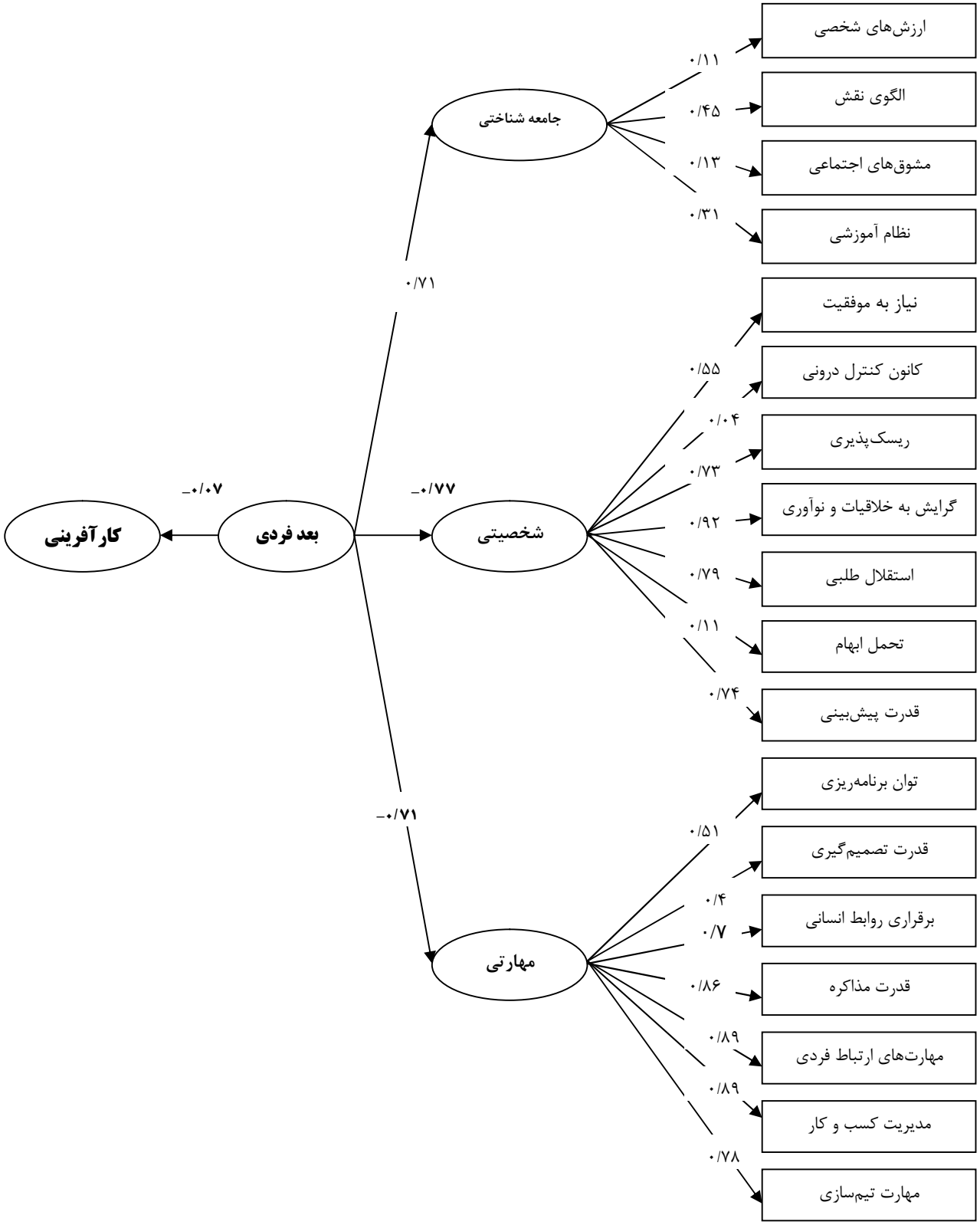
Chi- square= χ2 Degrees of Freedom= df Root mean square error of approximation= RMSEA Comparative fit index= CFI Goodness of fit index= GFI Adjusted Goodness of fit index= AGFI Related fit index= RFI Normal fit index= NFI Incremental fit index= IFI

بنابراین، این مدل که با تحلیل عاملی اکتشافی صورت گرفته بر روی عوامل درون سازمانی و کارآفرینی با بار عاملی ۰/۵به دست آمده است؛ مدل مناسبی جهت بررسی ارتباط متغیرهای مستقل درون سازمانی بر متغیر وابسته کارافرینی نمی باشد (شکل ۱). برای تعیین ضرایب مسیر مؤلفه‌های مربوط به هریک از حیطه های بعد فردی (یعنی شناختی، شخصیتی و مهارتی) و محاسبه میزان ارتباط آن‌ها با کارآفرینی سازمانی از آزمون تحلیل مسیر استفاده شد که نتایج آن در جدول (۴) مشاهده می‌گردد. با توجه به مقدار احتمال آماره ۰/۷۷- و مقدار β استاندارد ۰/۰۷- که در جدول (۴) قابل رویت است ارتباط بین مؤلفه‌های بعد فردی با متغیر وابسته کارآفرینی تأیید نمی‌گردد و مسیرها آنگونه که در الگو در نظر گرفته شده بود مستقیم نمی‌باشند. لذا با توجه به نتایج به دست آمده در آزمون‌های برازش مدل و تحلیل مسیر، فرضیه وجود ارتباط مستقیم بین بعد فردی کارآفرینی با کارآفرینی سازمانی در این پژوهش تأیید نمی‌گردد (شکل ۱).

جدول ۴- مقادیر برآورد ضرایب استاندارد و مسیرهای الگو

x	مسیر رابطه	y	مقدار برآورد استانداردβ	مقدار t
جامعه شناختی	<---	فردی	۰/۷۱	۷/۰۵
شخصیتی	<---	فردی	-۰/۷۷	-۱۰/۰۸
مهارتی	<---	فردی	-۰/۷۱	-۹/۵۷
کارآفرینی	<---	فردی	-۰/۰۷	-۰/۷۷
کانون کنترل درونی	<---	شخصیتی	۰/۰۴	۰/۸۷

متغیر مستقل = X متغیر وابسته = Y ضریب استاندارد مسیر = مقدار برآورد استاندارد β



شکل ۱- میزان و نوع ارتباط متغیرهای درون سازمانی (کارآفرینی فردی) با کارآفرینی سازمانی

بحث

مؤلفه‌های مربوط به حیطه یا بعد "جامعه شناختی" کارآفرینی شامل ارزش‌های شخصی، الگوی نقش و مشوق‌های اجتماعی برای مبادرت به نوآوری و اقدامات کارآفرینانه با سطوح متفاوت در افراد مورد مطالعه وجود دارند. یعنی گروه مورد مطالعه به صورت ذاتی و با انگیزه‌های درونی به ایده‌پردازی و خلاقیت تمایل داشته و حتی اقدامات نوآورانه و ریسک‌آمیز را جزئی از سنت‌ها و ارزش‌های خانوادگی خود می‌دانند. همچنین، در خانواده و اطرافیان آن‌ها افرادی کارآفرین وجود دارند که با الگوبرداری از آن‌ها به سمت کارآفرینی سوق می‌یابند. آن‌ها اعتقاد دارند که در جامعه تا حدودی مکانیسم‌ها و رفتارهایی وجود دارد که افراد را ترغیب به کارآفرینی می‌کند. ولی گروه هدف با این نکته که نظام آموزشی و آموزش‌هایی که چه در دوران تحصیل و یا چه در ضمن خدمت دیده‌اند، در سوق دادن آن‌ها به سمت کارآفرینی و کارآفرین نمودن آن‌ها مؤثر بوده است، مخالف بوده و نقش آن را کم اهمیت جلوه داده‌اند.

در حیطه یا بعد" شخصیتی" کارآفرینی نیز مؤلفه‌های قدرت پیش‌بینی آینده، نیاز به کسب موفقیت، ریسک‌پذیری، گرایش به خلاقیت و نوآوری، استقلال‌طلبی و تحمل ابهام در گروه مورد مطالعه به اندازه‌های متفاوت ولی نزدیک به هم دیده می‌شود. اما کانون کنترل درونی که یکی دیگر از مؤلفه‌های شخصیتی می‌باشد، دراین گروه به میزان کمتری مشاهده می‌شود.

در حیطه یا بعد "مهارتی" کارآفرینی نیز مؤلفه‌های مهارت تیم‌سازی، توان برنامه‌ریزی، قدرت تصمیم‌گیری، قدرت برقراری مناسب روابط انسانی، قدرت مذاکره، مهارت‌های ارتباط فردی، مهارت کسب و کار و مهارت تیم‌سازی نیز در گروه مورد مطالعه مشاهده می‌شود. هر چند با وجود نتایج فوق به علت عدم تأیید مدل در آزمون‌های تحلیل مسیر و برازش مدل، بین مؤلفه‌های بعد فردی کارآفرینی کارکنان و کارآفرینی سازمانی در بیمارستان‌های دولتی ایران رابطه مستقیم و معنی‌داری مشاهده نشد. این یافته با نتایج پژوهش Littunen [۱۳] که توانایی ریسک‌پذیری، نوآوری، دانش در زمینه فنون کسب و کار، بازار و بازاریابی، مهارت‌های مدیریت کسب و کار، توانایی برای همکاری، برداشت خوب نسبت به کسب وکار و توانایی برای شکار فرصت را از جمله مشخصات یک کارآفرین می‌داند و معتقد است که این عوامل وقتی در کارکنان یک سازمان وجود داشته باشند بر کارآفرینی سازمانی تأثیر دارند، مغایرت دارد. در همین رابطه Hisrich و Peters [۱۴] نیز مؤلفه‌های جامعه شناختی (ارزش‌های فردی، تجارب، نارضایتی از شغل قبلی و الگوی نقش) را با مؤلفه‌های شخصیتی (ریسک‌پذیری، توفیق طلبی و ابهام‌پذیری) ادغام کرده و تأثیر آن‌ها را بر کارآفرینی فردی و سازمانی تأیید نمودند که با پژوهش حاضر همخوانی ندارد.

پژوهشگرانی که در زمینه تأثیر مؤلفه‌های فردی بر کارآفرینی سازمانی مطالعه نموده‌اند، تأثیر متغیرهای دیگری مثل تفاوت‌های موجود در نوع جامعه مورد پژوهش و شرایط حاکم بر آن که رفتار کارکنان سازمان‌ها را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد را، کمتر مورد توجه قرار داده‌اند. تفاوت‌هایی همچون شکل و ماهیت محیط پژوهش، نوع مشتریان و نیازهای آن‌ها، وضعیت مؤلفه‌های درون سازمانی و برون سازمانی موجود در محیط کار مثل فرهنگ سازمانی، حمایت مدیریت ارشد، انتظارات ذی‌نفعان، میزان پویایی و پیچیدگی محیطی، می‌توانند بر روی میزان نیاز نوآوری، بکارگیری، توسعه و پرورش مؤلفه‌های فردی کارآفرینی تأثیر بسزایی داشته باشند. در

این رابطه Garman و Phillips [۱۵] نیز معتقدند که یکی از مشکلات و موانع موجود بر سر راه کارآفرینی در بخش بهداشت و درمان تعارضی است که بین رسالت بهداشت و درمان با یکی از معیارها و جنبه‌های اصلی کارآفرینی که سودآوری است، وجود دارد. از آنجا که اقدامات کارآفرینانه اغلب بر اساس تمایل به افزایش پاداش‌های مالی است، بروز تعارض بین مأموریت‌های ناهمگون می‌تواند موانع جدی را بر سر راه تعقیب فرصت‌های کارآفرینانه در سازمان‌های بهداشتی و درمانی به وجود آورد. این پژوهشگران، همچنین اعتقاد دارند تاکنون توجه چندانی به کارآفرینی معطوف نگردیده است که شاید تا اندازه‌ای به دلیل موانع طبیعی و ذاتی در ساختار و فرهنگ سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی باشد. از میان برداشتن موانع فوق می‌تواند ارتقاء فعالیت‌های کارآفرینانه در راستای توسعه، نوآوری مداوم و یافتن منابع جدید درآمدی را تسهیل نماید

در محیط‌های کاری که شرایط برای کارآفرینی فراهم است و کارآفرینی به عنوان یک ارزش محسوب می‌شود، انگیزه برای خلاقیت و فعالیت‌های نوآورانه وجود داشته و کارکنان علاوه بر این که به دنبال استفاده از ظرفیت‌ها و ویژگی‌های فردی خود هستند، همواره در صدد توسعه توانایی‌های خود بوده و به ایده‌پردازی و فعالیت‌های کارآفرینانه ترغیب می‌شوند. مدیران این سازمان‌ها از کارآفرینان و فعالیت‌های کارآفرینانه حمایت کرده و شرایط را برای کارآفرینی فراهم نموده و با شناسایی نیروها و ظرفیت‌های موجود، آن‌ها را هم راستا و هماهنگ می‌کنند. در این راستا Guo [۱۶] عنوان می‌کند که پژوهش‌ها در زمینه کارآفرینی مؤید این هستند که مدیرانی که دارای مهارت‌ها و معلومات کافی هستند، مدیران کارآفرین به شمار می‌آیند. پس آن‌ها می‌توانند از تکنیک‌های مدیریت کارآفرینانه استفاده کنند تا به جستجوی فرصت‌هایی از محیط و سرمایه‌گذاری در منابع باشند و سازمان‌هایشان بتوانند به موفقیت دراز مدت برسند.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، بین مهارت‌های فردی که در سطوح شخصی، مدیریتی و فنی سنجیده شده‌اند با کارآفرینی سازمانی در بیمارستان‌های دولتی ایران ارتباط مستقیم و معنی‌داری دیده نشد. نتایج پژوهش حاضر در این بخش با پژوهش Abdolmaleki [۱۷] که در شرکت ایران خودرو در این زمینه انجام داده مغایرت دارد. وی در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که مهارت‌ها و قابلیت‌های کارآفرینی از قبیل مهارت‌های شخصی، مدیریتی و فنی با میزان کارآفرینی سازمانی دارای رابطه مثبت، مستقیم و معنی‌دار هستند. این مغایرت می‌تواند ناشی از تفاوت‌های موجود در نوع دو جامعه مورد مطالعه و تفاوت‌هایی که در نوع محصول یا خدمت وجود دارد، باشد.

Begley و Boyd [۱۰] نیز تأثیر ویژگی‌های نیاز به کسب موفقیت، مرکز کنترل، ریسک‌پذیری، تحمل ابهام، رفتار نوع A را که در کارآفرینان سازمان‌های صنعتی وجود داشت، بر کارآفرینی سازمانی تأیید کردند که این پژوهش از نظر ویژگی‌های روانی شناخته شده به طور کامل با ویژگی‌های شخصیتی کارآفرینی در پژوهش حاضر همخوانی دارد ولی از نظر تأثیر این ویژگی‌ها بر کارآفرینی سازمانی مغایرت دارد.

Galloway و Kelly [۱۸] میزان اهمیت مهارت‌های کارآفرینی در دانشجویان چهار دانشگاه را به ترتیب زیر بیان می‌نمایند: ابتکار، مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های سازمانی، اعتماد به نفس، پشتکار، مهارت‌های تیمی و شم اقتصادی. در این پژوهش نیز علت تفاوت در گروه‌های

هدف و نوع رسالت سازمانی از نظر تأثیر این مؤلفه‌ها بر کارآفرینی با پژوهش حاضر همخوانی ندارد.

نتایج پژوهش‌های Kuratco و همکاران [۱۱]، Morris و Kuratko [۱۹] و Ferdowsi و Ekrami [۲۰] در زمینه تأثیر مؤلفه‌های فردی مثل تمایل به مخاطره‌پذیری، تمایل به آزادی و استقلال، نیاز به توفیق، هدف‌گرایی، تحمل ابهام و مرکز کنترل درونی بر کارآفرینی نیز با نتایج پژوهش حاضر همخوانی ندارد که این به علت تفاوت‌هایی است که در جامعه پژوهش این مطالعات با پژوهش حاضر وجود دارد. از جمله این تفاوت‌ها می‌توان صنعتی بودن و نوع مالکیت آن جوامع را برشمرد.

Aramoun [۲۱] نیز در پژوهش خود برای شناخت تأثیر مؤلفه‌های فردی بر کارآفرینی در صنایع پوشاک از مؤلفه‌های شناختی، شخصیتی، و الگوی نقش استفاده نموده و تأثیر آن‌ها را بر کارآفرینی تأیید نمود که با پژوهش حاضر در این زمینه مغایرت دارد.

با وجود این که ویژگی‌ها و قابلیت‌های فردی مؤثر بر کارآفرینی سازمانی در کارکنان بیمارستان‌های دولتی ایران وجود دارد، اما فرضیه وجود ارتباط مستقیم و معنی‌دار بین مؤلفه‌های بعد فردی کارآفرینی با کارافرینی سازمانی در بیمارستان‌های دولتی ایران تأیید نگردید. دلایل رد این فرضیه با توجه به یافته‌های پژوهش در جامعه مورد مطالعه به ترتیب زیر می‌باشند:

- ناهماهنگی و هم راستا نبودن ویژگی‌ها و قابلیت‌های فردی کارآفرینی موجود در بین جامعه پژوهش
- عدم وجود افراد یا نیروهایی که این ویژگی‌ها و ظرفیت‌ها را هماهنگ و هم‌راستا نمایند.
- کمبود انگیزه کارکنان این بیمارستان‌ها به دلایل مختلف ازجمله عدم وجود سیستم‌های پاداش و تشویق مناسب برای پرسنل به خصوص در بخش کارآفرینی، عدم استفاده از سیستم‌های ارزیابی عملکرد، حجم زیاد کاری، حقوق و مزایای نامناسب و اختلافات چشمگیر و غیر قابل مقایسه بین درآمد گروه‌های مختلف تیم درمانی
- وجود محدودیت‌های سازمانی از جمله بروکراسی‌های اداری، استفاده از روش‌های کاری ثابت و شیوه‌های از پیش تعیین شده برای انجام امور، تکراری بودن فعالیت‌ها، مستند و مشخص بودن فرآیندها و از همه مهم‌تر پافشاری مدیران و پزشکان بیمارستان‌ها در روزمره نمودن و ثابت کردن روندهای درمانی، از موانع اصلی ایجاد انگیزه در کارکنان برای اقدام به کارآفرینی می‌باشند.
- کمبود آگاهی جامعه پژوهش از مفاهیم، اصطلاحات و شیوه‌های کارآفرینی در بیمارستان‌ها به علت ضعف سیستم آموزشی دانشگاه‌ها در زمینه کارآفرینی و همچنین اثربخش نبودن آموزش‌های ضمن خدمت
- کمبود مشوق‌های اجتماعی در جامعه و عدم ترغیب افراد برای روی آوری به فعالیت‌های کارآفرینانه
- بیرونی بودن کانون کنترل تعداد زیادی از کارکنان این بیمارستان‌ها و این که آنان موقعیت‌های فعلی خود را ناشی از شرایط موجود و بدشانسی و بد اقبالی خود می‌دانند و معتقد نیستند که تلاش و قابلیت‌های شخصی آن‌ها عامل اصلی موفقیت آن‌ها در سازمان به حساب می‌آید. ریشه این مطلب را می‌توان در فرهنگ، طرز تفکر و اعتقادات افراد و همچنین ناشی از عملکرد نامناسب مدیریت این سازمان‌ها و عدم استفاده از سیستم‌های پاداش و تشویق، ارزیابی عملکرد و شایسته‌گزینی جستجو نمود.
- کمبود توانمندسازهای نوآورانه (اطلاعات) از قبیل اینترانت و اینترنت و کمبود بهره‌وری از سیستم مدیریت

دانش در این بیمارستان‌ها که هم برای بالا بردن سطح دانش و هم برای ایجاد انگیزه در کارکنان لازم است. شایان ذکر است اگر هم این قبیل توانمندسازها وجود داشته باشند کمبود انگیزه برای استفاده از آن‌ها و از این مهم‌تر مشغله زیاد کاری و محدود بودن وقت، استفاده از آن‌ها را محدود نموده است.

پیشینه پژوهش‌های مرتبط در بخش صنعت، مؤید این مطلب است که اکثر مؤلفه‌های فردی کارآفرینی بر کارآفرینی سازمانی تأثیر مستقیم دارند. لیکن یافته‌های پژوهش حاضر که در بخش بهداشت و درمان انجام شده است با این نکته مغایرت داشته و آن را نفی می‌کند. علاوه بر موارد فوق یکی دیگر از دلایل این اختلاف، مربوط به شرایط حاکم بر بیمارستان‌های دولتی ایران در ابعاد حاکمیتی و فرهنگی و تفاوت‌های چشم‌گیر در سایر ابعاد سازمانی از جمله اهداف، رسالت و نوع خدمت می‌باشد. در بخش بهداشت و درمان در زمینه کارآفرینی و به ویژه مؤلفه‌های مؤثر بر کارآفرینی سازمانی، پژوهش‌های اندکی صورت گرفته است به گونه‌ای که تاکنون پژوهش مشابهی که بتوان نتایج آن را با پژوهش حاضر مطابقت داد یافت نشده است. لذا لازم است پژوهش‌های دیگری در این زمینه و در جوامع مختلف آماری صورت گیرد تا با مطالعه تطبیقی بین آن‌ها و با شناخت بهتر، دلایل این عدم تطابق و همچنین راهکارهای رفع موانع کارآفرینی و توسعه آن را در بیمارستان‌های ایران تدوین نمود.

نتیجه‌گیری

وجود مؤلفه‌های فردی منتخب در حیطه جامعه‌شناختی شامل ارزش‌های شخصی، الگوی نقش و مشوق‌های اجتماعی در جامعه پژوهش تأیید ولی نقش نظام آموزشی در کارآفرینی افراد رد شد. با توجه به نتایج به دست آمده در تحلیل مسیر و آزمون برازش مدل، 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 بیمارستان‌های دولتی ایران به گونه‌ای طراحی شود که قابلیت‌های فردی کارکنان در جهت کارآفرینی سازمانی، هم‌راستا و هماهنگ گردند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مدیران و کارشناسان ۱۲ بیمارستان قطب علمی کشور که در تکمیل پرسش‌نامه‌های پژوهش ما را یاری نموده‌اند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

References

[1] Prokopenko J, Pavlin I. Entrepreneurship Development in Public enterprises. International Labor Organization. 1991.

[2] Samad Aghaee J. Entrepreneurial organizations. Higher Education and Research Institute of Management and Planning, 1st ed., Tehran. 1999. [Farsi]

[3] Qaempanah MJ. Principles, concepts and different perspectives on entrepreneurship. the first congress of entrepreneurshipin in health sector, Ministry of health and medical education. Simaye- farhang, Tehran, Iran. 2001: 25-9.[Farsi]

[4] Moqimi SM. Entrepreneurship in public organizations. Farandish,2005, Tehran, Iran. [Farsi]

[5] Zampetakis Leonidas A, Beldekos Panagiotis, Mostakis Vassilis S. Day-to-Day entrepreneurship within organizations: the role of triat emotional intelligence and perceived organizational support: European School of Management. 2009; 27: 165-75.

[6] Anderson Robert B, Ron Camp II, Jean-Marie Nkongolo-Bakenda, Leo Paul Dana, Ana Maria Peredo & Benson Honig. Indigenous Land Rights in Canada: The Foundation for Development. *Int J Entrepreneurship Small Business 2005*; 2(2): 104-33.

[7] Yadollahi- farsi J, Jannesari SA, Zamani M. A Survey on Intra-organizational Entrepreneurship in Public Organizations. *J Entrepreneurship Develop* 2008; 1(1): 171-206. [Farsi]

[8] Fathi S. the relationship between psychological empowerment dimensions ofentrepreneurship within the organization (case study-Tehran Information Fanavaran association). *J Industrial Management Studies* 2000; 6(16): 99-124.[Farsi]

[9] Ahmadpourdariani M. Entrepreneurship: definitions, Theories and models. Pardis co, Tehran, Iran, 2005. [Farsi]

[10] Begley TM, Boyd DP. Psychological characteristics associated with performence in entrepreneurial firms and smaller businesses. *J Business Venturing* 1987; 2(1): 79-93

[11] Kuratco DF, Montagno RV, Hornsby JS. Developing an entrepreneurial assessment instrument for an effective corporate entrepreneurial environment. *Strategic Management J* 1990; 11(1): 49-58.

[12] Momeni M, Faal-e-ghayumi A. Statistical analysis with SPSS. Ketab Now. Tehran, Iran. 2011; pp: 192-3.[Farsi]

[13] Littunen H. Entrepreneurship and The Characteristics of Entrepreneurial Personality. *Int J Entrepreneurial Behav Res* 2000; 6: 6.

[14] Hisrich B, Peters M. Entrepreneurship. publishing company limited, Tata MC raw graw- hill. 2002.

[15] Garman AN, Phillips FS. Barriers to Entrepreneurship in health care organization. 2006; 28(4): 472-84.

[16] Guo KL. Entrepreneurship management in health services: An integrativ model of health and human services administration, Florida International University, *J Health Human Serv Administration* 2006; 37(4): 505-30.

[17] Abdolmaleki J. Survey of entrepreneurial skills Relationship with organizational entrepreneurship (case study: Iran Khodro middle managers). J *Entrepreneurship Develop* 2009; 1(2): 103-29. [Farsi]

[18] Galloway L, Kelly S. Identifying Entrepreneurial Potential? An Investigation of the Identifiers and Features of Entrepreneurship. *Int Review Entrepreneurship* 2009; 7(4): 303-26.

[19] Morris MH, Kuratko DF. Corporate Entrepreneurship, Harcourt College Publishers, Orlando, Florida, 2002.

[20] Ferdowsi N, Ekrami M. Survey of Scale reliability and validity of the feasibility of entrepreneurial managers (staff and affiliates based in Tehran) ministry of Energy. Proceedings of the National Conference on Entrepreneurship,Azad University Publishers, Roudehen Branch, Iran. 1999. [Farsi]

[21] Aramoun H. An analysis of women's entrepreneurship development in the apparel industry. [MSc.Thesis]. Yazd University. 2010. [Farsi]

Individual Features Affecting Organizational Entrepreneurship Development in Iranian Public Hospitals

A. Ashkan Nasiripour[1], P. Raeissi[2], H. Hosseini Fahraji[3]

Received: 28/07/2012 Sent for Revision: 27/08/2012 Received Revised Manuscript: 31/10/2012 Accepted: 07/11/2012

Background and Objectives: The individual features affecting organizational entrepreneurship are features that exist in people as innate or acquired, which shift people towards entrepreneurial activities unconsciously or consciously. The main objective of the present study was to identify the effective individual features on the organizational entrepreneurship in Iranian public hospitals and estimating their effectiveness on entrepreneurial activities.

Materials and Methods: This descriptive research was done on 12 scientific pole hospitals in Iran. The statistical classified random sampling method was applied in which 500 of operational managers and experts including the supervisors, head nurses, nurses and the experts of official affairs who had at least a bachelor's degree with three years of work history. Were selected for data collection, the standard questionnaire of Durham Entrepreunurship Center was used and methods such as factor analysis, path analysis and model fitness by means of SPSS and LISREL software were applied to analyze the data.

Results: In the Exploratory factor analysis of the effective environmental component on organizational entrepreneurship the amount of KMO Index of individual features was 0.5 their p-value was under 0.05 and the total variance cover was 71.6 percent, which means the derivate organizational values were really suitable. The amounts of fitness accuracy of CFI, NFI, RFI, IFI,GFI and AGFI of this model were all less than 0.9 and the amount of RMSEA was 0.14 which was not suitable. Therefore, the theory of relationship between the individual features and organizational entrepreneurship was denied.

Conclusion: The existence of selected individual features of this research, personality, cognitive and skill subdimensions in public hospitals in Iran was confirmed. However, these features are in such a way that do not aim to encourage and develop entrepreneurship in these hospitals.

Key words: Entrepreneurship, Organizational entrepreneurship, Iindividual features, Personality subdimensions, Cognitive subdimensions

Funding: None declared.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Islamic Azad University,Tehran Science and Research Branch approved the study.

How to cite this article: Ashkan Nasiripour A, Raeissi P, Hosseini Fahraji H. Individual Features Affecting Organizational Entrepreneurship Development in Iranian Public Hospitals. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2012; 11(9): 681-94. [Farsi]

1- Associated Prof. Dept. of Health Services Management, School of Management and Economics, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2- Associated Prof. Dept. of Research Methodology,School of Management and Medical Information, Tehran university of Medical sciences, Tehran, Iran

(Corresponding Author) Tel:(021) 44869664, Fax: (021) 44869705, E- mail: raessi2009@yahoo.com

3- Ph.D. Student in Health Services Management, School of Management and Economics, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran