



کارآفرینی در پرستاری: مروری روایی

فاطمه حسین زاده^۱، رضا ایمانی^۲، امیرمحمد چکنی^۳، حمید انوری^۲، غزاله روزبهانی^۲، رضا حیدری سورشجانی^{۳*}

چکیده

مقدمه: با توجه به تنوع فرصت‌های کسب‌وکار برای پرستاران کارآفرین، این افراد می‌توانند نقش مهمی در ارائه مراقبت ایمن، با کیفیت بالا، بیمارمحور، دردسترس و اقتصادی ایفا نمایند. مطالعه حاضر از نوع مروری بر انواع مطالعات کارآفرینانه، با هدف مرور و خلاصه‌سازی پژوهش‌های حیطه کارآفرینی در پرستاری است.

روش بررسی: در پژوهش مروری حاضر، مقالات به زبان انگلیسی، مرتبط با هدف مطالعه، با کلیدواژه‌های مربوط به کارآفرینی (Entrepreneurship) و پرستاری (nurse) از سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۱ در پایگاه‌های Web of Science، Pubmed، Factiva، EMBASE، Scopus و موتور جستجو google scholar مورد بررسی و جستجو قرار گرفتند. معیار ورود انواع مقالات مرتبط بود که فایل کامل مقاله دردسترس باشد و مابقی مقالات از مطالعه خارج شد. روش جستجو براساس Mesh term و syntax های مختص هر پایگاه نوشته شد. جستجو توسط دو نفر به صورت مجزا انجام شد و پس از استخراج مقالات، موارد تکراری، حذف و مقالات، توسط متخصص، مورد بررسی و طبقه‌بندی قرار گرفت.

نتایج: پرستاران کارآفرین، نیازمند مهارت‌های متعددی هستند و می‌توانند به عنوان کارآفرین اجتماعی، تجاری و درون‌سازمانی عمل نمایند. با این حال آنها همواره با چالش‌ها و موانع متعددی مواجه بوده‌اند. از همین رو باید محرک‌های درونی و بیرونی برای تشویق آنان به غلبه بر این موانع و انجام کارآفرینی وجود داشته باشد.

نتیجه‌گیری: پرستاران برای ایفای نقش‌های کارآفرینانه خود، نیازهای متعددی دارند و ضروری است، تلاش‌هایی در جهت شناسایی موانع و نیازهای پرستاران کارآفرین و رفع آن‌ها صورت پذیرد تا زمینه لازم برای فعالیت‌های خلاقانه آن‌ها به منظور رفع نیازهای بهداشتی افراد و جوامع فراهم گردد.

واژه‌های کلیدی: پرستاری، کارآفرینی، خلاقیت

۱- کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه سلامت جامعه و سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲- دانشجوی کارشناسی، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳- کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری، مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول؛ تلفن: +۹۸۲۱۶۶۹۲۷۱۷۱

پست الکترونیکی: heidari.reza1995@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۰۳

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۱/۱۱/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۰۶

مقدمه

کارآفرینی را می‌توان به عنوان اقدامی برای دستیابی به موفقیت از طریق هماهنگی و عملکرد پروژه‌ها، خدمات و کسب‌وکارها تعریف کرد. با این حال، هیچ اتفاق نظری در مورد مفهوم کارآفرینی وجود ندارد، زیرا این اصطلاح در طول سال‌ها با توجه به مشارکت‌ها و تفاسیر چندین نویسنده، ویژگی‌هایی را به خود اختصاص داده است و به آن یک ویژگی چند منظوره و چند رشته‌ای اختصاص داده است (۱). می‌توان گفت کارآفرینی به عنوان خلق یا بهبود چیزی به منظور ایجاد منافع برای افراد و جامعه تعریف می‌شود. این پدیده در دهه‌های اخیر به دلیل تحولات اقتصادی، نوآوری‌های تکنولوژیکی و جهانی‌شدن پیشرفت کرده است (۲). کارآفرینی فرآیندی است که در طول زمان آشکار می‌شود، کارآفرین فرصتی را که ارزش پیگیری دارد شناسایی می‌کند و براساس فرصت مذکور عمل می‌نماید (۳).

کارآفرینی در پرستاری اغلب به عنوان کار خصوصی، کار مستقل، پیمانکار مستقل، و کار خوداشتغال نامیده می‌شود و پرستار را صاحب کسب‌وکاری می‌داند که خدمات پرستاری با ماهیت مراقبت مستقیم، آموزشی، پژوهشی، اداری یا مشاوره‌ای را ارائه می‌دهد (۴). در اکثر کشورهای جهان به دلایل مختلف از جمله افزایش هزینه‌های سلامت، پیری جمعیت، شیوع بیماری‌های مزمن و تمایل به خودمراقبتی، فشار بر سیستم‌های بهداشتی برای برآوردن نیازهای بهداشتی مردم به طور کارآمد، اقتصادی و موثر در حال افزایش است. گزارش‌های صادر شده توسط مؤسسه پزشکی ابتکار بنیاد رابرت وود جانسون نشان می‌دهد که پرستاران نقش مهمی در ایجاد و رشد یک سیستم مراقبتی ایفا می‌کنند که نیازهای مراقبت ایمن، با کیفیت بالا، بیمارمحور، در دسترس و اقتصادی را برآورده می‌کند. برای دستیابی به چنین شرایطی، از پرستاران انتظار می‌رود که نه تنها دانش و آموزش خود را توسعه دهند، بلکه روش‌های خود را نیز با پیوستن به سایر حرفه‌های مراقبت‌های بهداشتی تغییر دهند. با توجه به توسعه حرفه‌ای و پیشرفته پرستاری و پیشرفت در مدل‌های مراقبتی جدید، انتظار می‌رود پرستاران

نقش خود را در سطوح مختلف مراقبتی از سیستم‌های بهداشتی جامعه و مراقبت‌های اولیه تا مراقبت‌های حاد، حفاظتی و طولانی‌مدت توسعه دهند که این امر بدون تحریک آنها به نوآوری و کارآفرینی غیرممکن است (۵).

پرستاران کارآفرین به عنوان متخصصان مستقل تعریف می‌شوند که طبق تعریف شورای بین‌المللی پرستاران، صاحبان کسب‌وکارهایی هستند که خدمات مراقبت یا مشاوره مستقیم را ارائه می‌دهند و مستقیماً در قبال مشتریانی که به آنها خدمت می‌کنند پاسخگو هستند (۶). پرستاران کارآفرین سرمایه‌گذاری‌های جدیدی را برای ایجاد ارزش جدید ایجاد می‌کنند. برخی از این پرستاران از طریق کسب‌وکار خود، به عنوان مثال با تأسیس مؤسسات مراقبت‌های بهداشتی یا خدمات ویزیت در منزل، از بیماران مراقبت می‌کنند، درحالی‌که دیگران مؤسساتی را تأسیس می‌کنند که محصولات و خدماتی را به استثنای مراقبت مستقیم ارائه می‌دهند. آنها ممکن است با خرده‌فروشی، عمده‌فروشی و اجاره تجهیزات کار کنند یا ابتکارات غیرانتفاعی در حوزه کارآفرینی اجتماعی ایجاد نمایند. پرستاران کارآفرین اغلب دانش و تجربه زیادی از کار بالینی خود دارند، آنها به دنبال کارآفرینی به عنوان فرار از اشتغال سنتی پراسترس هستند. اما با این حال فقدان دانش تجاری آنها یک چالش است؛ پرستاران کارآفرین به ندرت به دوره‌ها و شبکه‌های کارآفرینی دسترسی دارند (۸، ۷، ۳). در سرتاسر جهان، کوریکولوم پرستاری عموماً فاقد محتوای مرتبط با تجارت و کارآفرینی است (۹). علی‌رغم توصیه‌های متعدد مبنی بر نیاز به وجود برنامه غنی و نیز ضرورت حمایت و توسعه توانایی‌های کارآفرینی پرستاران توسط انجمن‌های پرستاری و سایر ارگان‌های مربوطه، کماکان اقدام درخور در ایران صورت نگرفته است. پرستاران برای کمک به بهبود مراقبت‌های بهداشتی از طریق ابتکارات جدید نیازمند توانمندی‌های کارآفرینانه هستند، برای رفع این خلاء، پرستاران به برنامه‌های

of Science, PubMed, Factiva, EMBASE, Scopus و موتور جستجو google scholar از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۱ جستجو شدند.

معیار ورود در پژوهش حاضر شامل:

الف. هدف مطالعات می‌بایست به صورت اختصاصی بر روی کارآفرینی در پرستاری باشد و در خصوص حداقل سه موضوع از موضوعات شامل مهارت‌ها، ابعاد و نقش‌ها، محیط کار، موانع، محرک‌ها و نیازها در پرستاری گفتگو کرده باشد؛

ب. طرح مطالعات صورت گرفته در این زمینه می‌تواند کیفی، کمی و مروری باشد، که همه انواع قالب مقالات اعم از اورجینال، ادیتوریال و ... مورد بررسی قرار می‌گیرد.

ج. جامعه مورد بحث مقالات پرستاران باشند.

د. زبان مقالات به فارسی یا انگلیسی باشد.

معیار خروج شامل:

الف. مصداق‌هایی که به صورت دقیق موارد گفته شده در کارآفرینی را ذکر نکرده باشند؛

ب. گزارشاتی که به صورت غیررسمی به چاپ رسیده و یا در سایت‌های مختلف ذکر شده‌اند؛

ج. مقالاتی که متن کامل آنها در دسترس نباشد.

در فاز اول اجرای پژوهش، جستجو توسط دو نفر به صورت مجزا انجام شد و مقالات پس از استخراج موارد تکراری، براساس عنوان و ابسترکت غربال شدند که در مجموع از ۱۲۱۷ مقاله‌ی جستجوی اولیه، ۲۱۷ مقاله وارد فاز بعد شد، در فاز دوم جهت انتخاب مقالات ورودی، متخصصین متن کامل ۲۱۷ مقاله غربال شده را با در نظر گرفتن معیارهای ورود و وجود داده‌های ضروری پژوهش، مورد بررسی قرار دادند که از میان آنها ۲۳ مورد انتخاب شد. در فاز نهایی نهایتاً در مجموع ۲۳ مقاله مرتبط که واجد شرایط بودند، جهت استخراج داده‌ها انتخاب شدند، که پس از بررسی نقادانه متن کامل آنها، طبقه‌بندی یافته‌ها و جمع‌بندی نهایی به صورت مرور روایی انجام پذیرفت.

مکمل مانند مدارک تحصیلات تکمیلی در مدیریت بازرگانی^۱، مدیریت بهداشت^۲ و امور مالی روی آورده‌اند تا به آنها در موفقیت در فعالیت‌های تجاری خود کمک کنند (۱۰، ۶). هرچند وجود تحصیلات مذکور در جهت رفع خلاءهای موجود کمک‌کننده است اما همچنان کارآفرینی پرستاری یک مفهوم بیگانه در آموزش این رشته است و پرستاران را مجبور می‌کند با تحصیل در رشته‌های مربوطه نظیر کارآفرینی، اقتصاد و یا کار به صورت تجربی و آزمون و خطا، انرژی و فرصت‌های خود را از دست دهند؛ در این راستا مطالعات متعدد ضرورت تحصیل در رشته‌های مختلف، صرفاً جهت کسب این مهارت‌ها را عاملی در راستای کنده‌بودن کارآفرینی در پرستاری دانسته‌اند (۶). علاوه‌براین پرستاران در مسیر کارآفرینی با موانع دیگری نظیر ریسک‌های مالی و چالش‌های قانونی در حین مدیریت عملکرد روزانه، نظارت بر فروش و بازاریابی و کارکنان بالقوه پیشرو مواجه می‌شوند که ریشه‌یابی این امور نیز به عدم وجود مهارت‌های کافی می‌رسد (۱۰، ۳). مطالعات متعددی کارآفرینی در بین پرستاران و موانع و مشکلات موجود در این مسیر را بررسی کرده‌اند. مطالعه حاضر با هدف مروری بر مطالعات گوناگون در خصوص کارآفرینی پرستاری، به منظور خلاصه‌سازی و روشن کردن مسیر پیش‌رو در این زمینه پرداخته است.

روش کار

مطالعه حاضر به صورت مروری روایی بر مقالات مربوط به کارآفرینی در پرستاری انجام شده است. در این پژوهش به منظور دستیابی به مقالات مرتبط، کلیدواژه‌های مربوط به کارآفرینی (Entrepreneurship) و پرستاری (nurse) و هم‌معنی‌ها به صورت فرموله در پایگاه‌های متعدد نظیر Web

¹Master of Business Administration (MBA)

²Master of Healthcare administration (MHA)

یافته‌ها و بحث

۱,۱,۴ - داشتن دانش

پرستاران کارآفرین به عنوان متخصصان بالینی دارای مدارک پرستاری پیشرفته یا دهه‌ها تجربه بالینی توصیف می‌شوند. با این حال، برخی از پرستاران سرمایه‌گذاری خود را مستقیماً پس از فارغ‌التحصیلی آغاز می‌نمایند. در برخی مطالعات به دانش در مورد کارآفرینی و یا مدیریت نیز اشاره شده است. به عنوان مثال، Sankelo و Akerblad دریافتند که شرکت‌کنندگان آنها قبل از تأسیس شرکت خود، هم در حیطه کسب‌وکار و هم به عنوان پرستاران بالین دارای تجربه و تحصیلات مرتبط بودند (۳). همچنین به منظور افزودن ارزش به حرفه در برابر جامعه، تقویت رشد اقتصادی کشور، مدیریت مالی و تعارض، داشتن آگاهی قانون‌گذاری و روی آوردن به آینده برای یک پرستار کارآفرین لازم است (۱). پرستاران کارآفرین نسبت به بقیه افراد دارای ویژگی‌های فردی‌گرا هستند و نگرش مثبتی نسبت به مدیریت کسب‌وکار دارند (۱۱). پرستاران راه‌هایی را برای ایجاد، مشاهده، احساس، برقراری ارتباط و یادگیری برای بهبود کیفیت مراقبت به طور مستقیم با بیماران یا به طور غیرمستقیم از طریق مدیریت، آموزش، تحقیق یا سیاست پیدا می‌کنند (۱۴، ۱۱).

۱,۲ - مهارت‌های بین فردی

مهارت‌های بین فردی به توانایی درک احساسات، نگرش‌ها و انگیزه‌های دیگران اشاره دارد (۱۳) و شامل توانایی‌های تعامل اجتماعی و تأثیرگذاری بر دیگران مانند توانایی درک اجتماعی، مذاکره و متقاعدسازی است (۶).

۱,۲,۱ - ارتباط و تعامل اجتماعی

توانایی برقرارکردن ارتباط مناسب یک مهارت بین فردی حیاتی برای ایجاد انگیزه و اعتمادبه‌نفس در کارکنان و مشتریان بوده و نقش مهمی در موفقیت یک کسب‌وکار ایفا می‌نماید (۱۵).

از بین مقالات موجود یک مطالعه اکتشافی-توصیفی، سه مطالعه مرور یکپارچه و یک مقاله مرور سیستماتیک به تفصیل در خصوص کارآفرینی در پرستاری صحبت کرده بودند. در این مقالات ویژگی‌ها و مهارت‌های پرستاران کارآفرین، ابعاد و نقش‌های پرستار کارآفرین، زمینه‌ها و محیط‌های کاری پرستار کارآفرین، موانع کارآفرینی پرستاران، محرک‌های کارآفرینی پرستاران، چالش‌های بازارهای مد نظر پرستار کارآفرین و نیازهای پرستار کارآفرین مورد بررسی قرار گرفته بود. پس از بررسی پژوهش‌های متعدد نتایج حاصل را می‌توان به شرح ذیل گزارش کرد:

۱ - ویژگی‌ها و مهارت‌های پرستار کارآفرین

۱,۱ - مهارت‌های فردی

۱,۱,۱ - مهارت شناختی

از جمله مهارت‌های یک پرستار کارآفرین می‌توان به مهارت‌های شناختی مربوط به ظرفیت یادگیری، از قبیل جمع‌آوری، پردازش و انتشار اطلاعات اشاره کرد که می‌تواند به صورت گفتار خردمندانه، گوش دادن فعال، نوشتن، درک مطلب و تفکر انتقادی تجلی یابد (۶).

۱,۱,۲ - ویژگی‌های شخصیتی و حرفه‌ای

مفهوم کارآفرینی در پرستاری با ویژگی‌های فردی و حرفه‌ای مانند استقلال، انعطاف‌پذیری، نوآوری، فعال بودن، اعتمادبه‌نفس (۱۱، ۱۲)، خلاقیت (۱۲)، مسئولیت‌پذیری و انگیزه (۱۱) مرتبط است.

۱,۱,۳ - توانایی‌های عملی

انضباط، معاشرت و ارتباط (۱۱)، تعیین اولویت (۱۲)، ریسک‌پذیری (۱۱، ۱۲) و مدیریت ریسک (۱۳)، شناسایی فرصت و بهره‌برداری از آن (۱۳) و اقدام به شیوه‌ای جامع برای فتح موقعیت‌های مراقبتی جدید (۱) از توانایی‌های مورد نیاز پرستاران کارآفرین است.

۱,۲,۲ - تأثیرگذاری بر دیگران

رهبران کارآفرین می‌توانند به شیوه‌ای الهام‌بخش با پیروان خود ارتباط برقرار کنند (۱۶). رهبران کارآفرین اعتماد به نفس، احساسات، باورها، ارزش‌ها و رفتارها را به دیگران القا می‌کنند. این افراد گروهی از افراد را در جهت تحقق اهداف خود الهام می‌بخشند و تحت تأثیر قرار می‌دهند (۱۳).

۱,۳ - مهارت‌های/استراتژیک

منظور از مهارت‌های استراتژیک، مهارت‌های مربوط به برنامه‌ریزی چشم‌انداز و ادراک سیستم‌ها و همچنین مهارت‌های شناسایی مشکل و توانایی یافتن راه‌حل‌های جایگزین می‌باشد (۶). کارآفرینان دارای تفکر استراتژیک و چشم‌انداز کلی‌نگر هستند. آنها ریسک‌پذیری و استراتژی‌های نوآورانه‌ای را برای برآورده کردن چالش‌های محیطی، سیستم، جامعه و ذینفعان توسعه می‌دهند (۱۲).

۱,۴ - مهارت‌های تجاری

مهارت‌های تجاری شامل توانایی‌های مربوط به بازاریابی، مدیریت منابع مادی، انسانی و مالی، از جمله تجزیه و تحلیل عملیات است (۶). بازاریابی راهی را برای پرستاران فراهم می‌کند تا بتوانند حرفه خود را توسعه داده و ایده‌های خوب را به عمل پرستاری تبدیل نمایند. بازاریابی موثر به تخصص در انطباق دانش و مهارت‌های کسب‌شده با نیازهای مشتریان بالقوه، تخمین تعداد مشتریان بالقوه، توسعه یک برنامه استراتژیک تجاری، انتخاب یک محیط برای کار و تجهیز آن به طور مناسب؛ یافتن حامی مالی و تأمین بودجه؛ تهیه بروشور و کارت ویزیت و پیش‌نویس اعلامیه‌ها/تبلیغات در صورت لزوم نیاز دارد (۱۷).

۲ - ابعاد و نقش‌های پرستار کارآفرین

۲,۱ - کارآفرینی اجتماعی

اصطلاح کارآفرینی اجتماعی^۳ سرمایه‌گذاری‌های پایداری را توصیف می‌کند که "اصول کسب‌وکار را با اشتیاق برای تأثیرگذاری اجتماعی" ترکیب می‌نماید. کارآفرینی اجتماعی تلاش می‌کند ارزش اجتماعی را به یک هدف اولیه سازمانی مبدل کند و نقش مهمی را در کمک به رفاه اقتصادی و اجتماعی ایفا می‌نماید (۱۸, ۱۹).

کارآفرینان اجتماعی از طریق استفاده از فرصت‌هایی که دیگران از دست می‌دهند، بهبود سیستم‌ها، اختراع رویکردهای جدید و ایجاد راه‌حل‌های پایدار، به عنوان عوامل تغییر عمل می‌کنند. این کارآفرینان قادر به ایجاد راه‌حل‌های نوآورانه برای متنوع‌ترین مشکلات جامعه هستند. آنها آنچه را که کار نمی‌کند شناسایی نموده و مشکلات را حل می‌کنند، سیستم را تغییر می‌دهند، راه‌حل را گسترش می‌دهند و افراد و گروه‌ها را متقاعد می‌کنند که به دنبال سطوح جدیدی از توسعه باشند (۱, ۱۸, ۲۰).

کارآفرینی اجتماعی در پرستاری رویکردی است که شامل مفهوم و اجرای ایده‌های نوآورانه است که در آن پرستار به دنبال مدل‌های عملی برای پیشبرد اهداف اجتماعی و محیطی است. اگرچه کسب‌وکار معمولاً به عنوان یک سرمایه‌گذاری تجاری برای سود مالی در نظر گرفته می‌شود، اما در پرستاری کارآفرینی می‌تواند به عنوان راهی برای دستیابی به نتایج سلامتی مطلوب برای بیشترین تعداد افراد در نظر گرفته شود (۱۱, ۲۱).

برای اینکه یک پرستار، کارآفرین اجتماعی باشد، باید شایستگی فنی، انسانی و تعاملی داشته باشد و همچنین فرصت‌هایی را که ارزش اجتماعی می‌افزاید، شناسایی و گسترش دهد. آنها همچنین باید خلاق، مبتکر و قادر به

³ Social Entrepreneurship (SE)

شناسایی فرصت‌ها و تصرف منابع در جامعه باشند. برای اینکه پرستاران هرچه بیشتر به کارآفرینان اجتماعی تبدیل شوند، سرمایه‌گذاری پرستاری در نگرش‌های فعال در هر دو سطح حرفه‌ای و اجتماعی، امری اساسی است و ضروری به نظر می‌رسد که فرهنگ کارآفرینی در بین مدیران دانشگاه، اساتید و دانشجویان پرستاری بیدار شود تا دانشگاه‌ها در توسعه فناوری‌های اجتماعی سرمایه‌گذاری کنند (۱۱).

۲,۲ - کارآفرینی تجاری

کارآفرینی تجاری به مبادله بازار متکی بوده و هدف آن به حداکثر رساندن سود است (۲۲). در حقیقت، کارآفرینی تجاری نوعی از کارآفرینی کسب‌وکارمحور است و به کارآفرینی پرستارانی اشاره دارد که در فعالیت‌های خود مستقل عمل می‌کنند (۱۷). چندین عامل انگیزشی وجود دارد که حرکت پرستاران را به بخش تجارت افزایش داده است. از این میان ظهور فرصت در نظام سلامت، علاقه به افتتاح کسب‌وکار شخصی، جستجو برای رضایت حرفه‌ای، یافتن نیاز در بازار فعالیت پرستاری، استقلال مالی، فرسودگی احساسی ناشی از ساعات کار طولانی به عنوان یک کارمند و اشتغال سوء و بیش‌ازحد مطالبه‌گر، خودنمایی می‌کند (۱). کارآفرینی تجاری، به پرستاران فرصت‌هایی برای خوداشتغالی با استفاده از رویکردهای نوآورانه و خلاقانه ارائه می‌دهد. مانند سایر کارآفرینان، پرستار حرفه‌ای، می‌تواند صاحب کسب‌وکار باشد و خدمات پرستاری بالینی را به طور مستقیم، آموزشی، پژوهشی، اداری (اجرایی) یا حتی مشاوره ارائه دهد (۲۳، ۱۱). از جمله این فرصت‌های تجاری در فعالیت‌های پرستاری می‌توان به ملاقات‌های مستقل با بیماران مبتلا به زخم، تأسیس خانه‌های پرستاری و آژانس‌های مشاوره پرستاری اشاره کرد (۲۶-۲۴). علاوه‌براین، پرستاران می‌توانند به عنوان مشاور در شرکت‌های غیرمرتبط با سلامت فعالیت نمایند (۱). باید در نظر داشت که کارآفرینی تجاری در پرستاری نیازمند مسئولیت‌پذیری، تعهد شخصی و حرفه‌ای، عزت‌نفس بالا، پشتکار و عزم راسخ برای دستیابی به موفقیت است. از این نظر، پرستار کارآفرین باید

ظرفیتی کل‌نگر داشته باشد، یعنی بینشی از کل، صرف نظر از شرایط اجتماعی، سیاسی یا اقتصادی داشته باشد. بنابراین، کارآفرین بودن پرستار به معنای کارکردن به تنهایی است، به گونه‌ای که بر سلامت تأثیر بگذارد، و به اندازه کافی مستقل باشد تا اصلاح نظام سلامت را تقویت کند (۱، ۲۷-۲۹).

۲,۳ - کارآفرینی درون سازمانی

کارآفرینی درون‌سازمانی یا کارآفرینی شرکتی، مربوط به کارآفرینی کارکنان شرکت است، یعنی کارآفرینانی که صاحب کسب‌وکار خود نیستند، اما در سازمان‌های دولتی یا خصوصی موجود، کارآفرین هستند. درحقیقت کارآفرینی درون‌سازمانی به عنوان عامل تغییر و نوآوری در یک سازمان اعم از دولتی یا خصوصی، شناخته می‌شود (۳۰، ۱). پرستار کارآفرین درون سازمانی، اغلب یک کارمند حقوق‌بگیر در یک سازمان بهداشتی دولتی است که خدمات بهداشتی یا پرستاری نوآورانه‌ای را در محیط‌هایی مانند بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها، توسعه داده و ارائه می‌کند. پرستاران از زمان فلورانس نایتینگل، سرمایه‌گذاری‌های کارآفرینی درون‌سازمانی را توسعه داده‌اند. باین‌حال، تنها درحال حاضر، به دنبال تقاضای فزاینده برای خدمات بهداشتی ایمن، با کیفیت بالا و موثر، منابع بیشتری به پرستارانی اختصاص داده می‌شود که طیف وسیع‌تری از نقش‌ها را به عهده می‌گیرند و مسئولیت بیشتری دارند (۳۲، ۳۱، ۱۱).

پرستاران کارآفرین درون‌سازمانی اغلب از نظر بالینی با تجربه و تحصیل‌کرده هستند. آنها به ندرت مهارت‌های تجاری دارند اما برخی از این افراد از سوی کارفرمایان خود آموزش دریافت می‌کنند. همانطور که پرستاران کارآفرین درون‌سازمانی شغل سنتی را ترک نمی‌کنند، خطرات و نگرانی‌های مالی کمتری را نسبت به کارآفرینان پرستار تجربه می‌کنند (۳۳، ۳). با این حال پرستاران کارآفرین درون‌سازمانی اغلب با چالش‌ها و موانعی مواجه می‌شوند و این به افراد بستگی دارد که با خلاقیت و اراده بر آنها غلبه کنند. به عنوان مثال آنها با کمبود اختیار برای ایجاد تغییرات روبرو هستند. رفع این چالش کار آسانی نیست و ممکن است مستلزم استفاده از مهارت‌های

اجتماعی و اتحاد با افراد در پست‌های بالاتر در مؤسسه و یا افراد خارج از مؤسسه باشد. به این ترتیب، کارآفرینان درون‌سازمانی باید پیگیر، دارای ایده‌های خوب و توانایی ایجاد آزادی عمل باشند، سازمان را به عنوان یک کل درک کنند و ابتکار عمل خود را در راستای سازمان کارفرما به کار ببرند (۱، ۳، ۳۴).

۳- زمینه‌ها و محیط‌های کاری پرستار کارآفرین

رویکرد مرسوم به ارائه مراقبت‌های بهداشتی به مراقبت‌های بهداشتی اولیه، ثانویه و ثالثیه تقسیم می‌شود (۳۵). برخی از پرستاران در حال حاضر در نقش‌های کارآفرین و کارآفرین درون‌سازمانی فعالیت می‌کنند که نتایج مثبتی را به دنبال دارد. این پرستاران در زمینه مراقبت‌های مداوم فعالیت می‌کنند (۳۶). از آنجایی که امکاناتی در مراقبت‌های اولیه، ثانویه و ثالثیه، برای عملکرد پرستار کارآفرین ارائه شده است، تنوع در کسب‌وکار بیشتر به چشم می‌آید (۱۱). بدیهی به نظر می‌رسد که نقش‌های پرستاری کارآفرین راه را برای این نوع مشارکت با نمونه‌هایی از پرستاران اداره‌کننده درمانگاه در مراقبت‌های اولیه و ثانویه و به عنوان متخصص برای مدیریت تشدید بیماری‌های مزمن در مراقبت ثالثیه هموار می‌کند (۳۶).

۳،۱ - مراقبت‌های اولیه

مراقبت‌های اولیه اولین سطح ارتباطی افراد، خانواده‌ها و جامعه با نظام سلامت است. چالش‌های پیش روی بخش مراقبت‌های بهداشتی اولیه به این معنی است که سیاست‌گذاران و کارکنان نظام سلامت برای حرکت رو به جلو باید به گونه‌ای متفاوت فکر و عمل کنند (۳۷). سطح اولیه مراقبت‌های بهداشتی شامل غربالگری، آموزش سلامت، مشاوره تغذیه، مراقبت سلامتی مادر و کودک، تنظیم خانواده و کنترل بیماری‌ها است و ممکن است در مکان‌هایی نظیر مدارس، محیط‌های کاری، مطب پزشکان، کلینیک‌های پرستاری و مراکز اجتماعی ارائه شوند (۳۸).

اصول کارآفرینی اجتماعی یکی از مواردی است که برای بهبود نتایج سلامت توسط پرستاران با موفقیت اجرا شده است. به‌طوری‌که براساس نتایج مطالعات، ۹۳ تا ۱۰۰ درصد مراجعان از کیفیت مراقبت ارائه شده بسیار راضی بودند. انتظار می‌رود معرفی نقش‌های کارآفرینی در محیط مراقبت‌های اولیه منجر به دسترسی به موقع‌تر به خدمات شود. به این ترتیب کارایی و صرفه‌جویی در سطح اول سیستم مراقبت‌های بهداشتی را افزایش می‌دهد و متعاقباً فشار روی سیستم بهداشتی را در سطوح بالاتر مراقبت کاهش می‌دهد. این نتایج حاصل از دامنه گسترده عملکرد پرستاری در این محیط خواهد بود، به‌طوری‌که پرستاران کارآفرین می‌توانند وظایفی را که قبلاً فقط در حوزه پزشکان انجام شده است، انجام دهند. به عنوان مثال پرستاران علاوه بر غربالگری معمول سلامت، مراقبت‌های پیشگیرانه و آموزش بهداشت، به افراد دچار بیماری‌های مزمن نظیر فشار خون بالا، دیابت، آسم، بیماری مزمن انسدادی ریه^۴، افسردگی و اضطراب، کم‌رد، آرتریت و اختلال عملکرد تیروئید نیز مراقبت ارائه می‌دهند (۸). همچنین اعتقاد بر این است که پرستارانی که به این روش کار می‌کنند ممکن است مرز بین گروه‌های حرفه‌ای را حذف نمایند، در نتیجه برابری مشارکت بین ارائه‌دهندگان سلامت از رشته‌های مختلف را ترویج داده و بستر را برای انجام امور بین‌رشته‌ای فراهم می‌کنند (۳۶). از آنجایی که پرستاران می‌توانند با استفاده از اصول کارآفرینی اجتماعی، تغییرات پایدار در ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه را رهبری نمایند، ارائه آموزش و حمایت سیاسی و مالی از کارآفرینی اجتماعی برای کمک به آنها امری ضروری است (۳۷).

۳،۲ - مراقبت‌های ثانویه

هنگامی که به دلیل ماهیت یا شدت مشکل موجود، مراقبت‌های سطح اولیه ناکافی باشند، مراقبت‌های ثانویه یا ثالثیه مورد استفاده قرار می‌گیرند که به دانش تخصصی،

⁴ Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)

مهارت و تجهیزات بیشتری نسبت به مراقبت اولیه ارائه شده توسط پزشک یا پرستار نیاز دارد (۳۸).

مراقبت‌های ثانویه ممکن است در جامعه یا در بیمارستان و مکان‌های مشابه ارائه شود. تمرکز این مراقبت معمولاً درمان بیماری‌های حاد کوتاه‌مدت، آسیب یا سایر شرایط سلامتی به منظور تشخیص و درمان بیماری در مراحل اولیه قبل از ایجاد عوارض است (۳۸، ۳۶). "بازار" مراقبت‌های ثانویه توسط سیاست‌هایی که مدیران بیمارستان‌ها را ملزم می‌کند به صورت کارآفرینانه‌تر عمل نمایند، تغییر می‌کند. تلاش‌های متعددی توسط کارآفرینان اجتماعی برای توسعه مراقبت‌های ثانویه صورت گرفته است اما توسط کمیسیون‌ها و مسئولان بیمارستانی حمایت نشده‌اند (۳۹).

پرستاران کارآفرین درون‌سازمانی برای بهبود خدمات ارائه شده در بیمارستان‌ها و آگاه‌سازی درخصوص جهت‌گیری آینده برای بهبود سیاست‌ها و آموزش بیمارستان کار می‌کنند. برای مثال یک حوزه در حال توسعه مراقبت‌های ثانویه در استرالیا، کلینیک‌های پزشک عمومی است که در جوامع بزرگ واقع شده‌اند و خدمات اولیه و ثانویه را با دسترسی به تیم‌های بهداشتی متحد، پرستاران، پزشکان عمومی، متخصصان پزشکی، تصویربرداری و مراقبت‌های دندان‌دانی ارائه می‌دهند. نوآوری دیگر، معرفی کلینیک‌های هوشمند کارآفرینی^۵ یا کلینیک‌های با بودجه خصوصی تحت هدایت پرستار مستقل در استرالیا است. این کلینیک‌ها با قرار گرفتن در مکان‌های با دسترسی آسان و فعالیت در خارج از ساعات کاری عادی، مراقبت‌های روزمره بیشتری را ارائه می‌دهند. کلینیک هوشمند کارآفرینی بیان می‌کند که مراقبت شخصی و بیمارمحور را ارائه می‌دهد. همان‌گونه که بیان شد استفاده از علم روز و همکاری‌های بین‌رشته‌ای نظیر کاربرد هوش مصنوعی در سلامت برای پرستاران ضروری بوده و نیاز به پژوهش و آموزش آنها نیز مشهود است (۳۶).

۳،۳- مراقبت‌های ثالثیه

مراقبت‌های ثالثیه، بسیار تخصصی‌تر از مراقبت‌های ثانویه بوده و به تسهیلات تخصصی و توجه کارکنان بسیار متخصص نیاز دارد (۳۸). این سطح شامل مراقبت‌های بهداشتی مشاوره‌ای تخصصی است که معمولاً برای بیماران بستری در مراکزی مانند بیمارستان انجام می‌شود که دارای پرسنل و امکانات برای بررسی و درمان پیشرفته پزشکی است (۳۸، ۳۶). روش‌های مراقبت بر کاهش اثرات منفی بیماری از طریق بازگرداندن عملکرد و کاهش عوارض مرتبط تمرکز دارد. یک مسئله برای پرستاران کارآفرین که در مراقبت‌های ثالثیه فعالیت می‌کنند، سروکار داشتن با سلسله مراتبی است که در آن پزشکان در رأس سیاست‌گذاری‌ها و سمت‌های مدیریتی قرار دارند. با این حال پرستاران همواره از طریق توسعه نوآوری، نقش‌های کارآفرینانه و کارآفرینی درون‌سازمانی برای ارائه خدماتی که پاسخگوی نیازهای افراد، و منصفانه و اقتصادی باشند، تلاش می‌کنند (۳۶).

۴- موانع کارآفرینی پرستاران

۴،۱- موانع فردی

۴،۱،۱- اعتقاد به عدم سازگاری تجارت با ماهیت حرفه

پرستاری از سوی پرستاران

بسیاری از شرکت‌کنندگان حاضر در مطالعات انجام گرفته، احساس کردند که راه‌اندازی یک کسب و کار خلاف هنجارها و ارزش‌های اخلاقی شخصی آنهاست. این تصور عمومی وجود داشت که پرستاری در مورد مراقبت است درحالی‌که تجارت در مورد کسب درآمد است. آنها احساس می‌کردند که اعمال پرستاری و تجاری نمی‌توانند با یکدیگر همراه شوند زیرا افزایش یکی منجر به کاهش دیگری می‌شود. به عبارت دیگر آنها اظهار داشتند که تجارت با هنجارها و ارزش‌های شخصی و حرفه‌ای آنها ناسازگار است (۴۰).

⁵ Smart Clinics

۴،۱،۲ - تضاد نقش

به عنوان یک کارآفرین، پرستاران کلینیک‌هایی را برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی به افراد افتتاح کردند. هنگامی که آنها اقدامات بالینی خود را ایجاد کردند، تضاد بین مراقبت از بیماران و مدیریت عملکرد بالینی را تجربه کردند. جنبه تجاری روی عملکرد بالینی آنها تأثیر گذاشت و آنها را از بیماران دور کرد (۴۱).

۴،۱،۳ - عدم وجود روحیه خودباوری

نگرانی دیگری که ابراز شد این بود که پرستاران باید با پزشکان یا کارفرمایان فعلی خود رقابت کنند که ممکن است چندان همکاری نداشته باشند. آنها افزودند که بدون ارجاع پزشکان و کارفرمایان فعلی، به احتمال زیاد نمی‌توانند در حرفه خود موفق شوند. تعدادی از شرکت‌کنندگان همچنین افزودند که در قراردادهای کاری خود بندهای "غیررقابتی" را امضا کرده‌اند و بنابراین گزینه‌ای برای راه‌اندازی کلینیک در مناطقی که در حال حاضر در آن کار می‌کنند، ندارند (۴۰).

۴،۱،۴ - کمبود دانش

اکثر پرستاران همچنین اظهار داشتند که آنها در مورد چگونگی راه‌اندازی یک کسب‌وکار آگاهی کافی ندارند (۴۲). آنها افزودند که در مورد چگونگی تدوین یک طرح تجاری دانش کافی ندارند، به این معنی که هیچ‌گونه دسترسی به منابع مالی و حمایت از موسسات رسمی ندارند. بسیاری می‌گویند که حتی با مفاهیم اولیه کسب‌وکار آشنا نیستند و بنابراین این مورد مانع از راه‌اندازی یک تجارت می‌شود. بسیاری اظهار کردند که آنها این فرض اشتباه را داشتند که دانش تجاری فقط کدگذاری فرم‌ها برای دریافت بالاترین بازپرداخت است. برخی دیگر نیز فقدان منابع مالی و توانایی کسب منابع برای راه‌اندازی کسب‌وکار را یکی دیگر از عوامل بازدارنده پرستاران از راه‌اندازی کسب‌وکار دانستند. نتایج نشان داد که بسیاری از پرستاران می‌توانستند تصور کنند که منابع مورد نیاز برای یک پرستار کارآفرین نسبت به منابع کارفرمای فعلی‌شان کوچک‌تر است،

اما هنوز غرق در شناسایی منابع مورد نیاز برای شروع یک سرمایه‌گذاری جدید بودند (۴۳، ۴۰).

۴،۱،۵ - نبود مهارت‌های مدیریتی

همه شرکت‌کنندگان اظهار داشتند که تخصص بسیار کمی در مدیریت بازپرداخت مراقبت‌های بهداشتی، نگهداری سیستم‌های صورت‌حساب، حسابداری و مدیریت سوابق مالی دارند (۴۴، ۴۰).

۴،۱،۶ - عدم آگاهی در زمینه تضمین کیفیت

یکی دیگر از مشکلات رایجی که این مطالعه نشان داد، عدم درک درست از تضمین کیفیت و فقدان مهارت‌های مورد نیاز برای نظارت بر کیفیت خدمات بهداشتی بود. اکثر شرکت‌کنندگان، فکر می‌کردند که تضمین کیفیت صرفاً نظارت بر عملکرد آنها توسط نهاد بالاتری است که به آن گزارش می‌دهند، در حالی که این امر تا حدود زیادی از واقعیت به دور بود (۴۵).

۴،۱،۷ - تضاد بین اندیشه اقتصادی و هویت پرستاری

برخی از پرستاران بر این باورند که کسب درآمد و پرستاری در تضاد شدید هستند. آنها رفتارهای سودجویی را مغایر با اخلاق پرستاری می‌دانستند. در نتیجه هیچ تلاشی برای تغییر افکار اقتصادی خود نکردند (۴۶).

۴،۲ - موانع فرهنگی و اجتماعی

۴،۲،۱ - فقدان آگاهی عمومی

براساس نتایج مطالعات اکثر افراد این فرض را دارند که بیمارستان‌ها و مطب‌های پزشکان تنها مکان‌هایی هستند که می‌توانند خدمات بهداشتی را ارائه دهند و تجربه پرستاران در غلبه بر چنین مقاومتی در ایالت‌هایی که اخیراً به پرستاران مجوز داده‌اند، دلگرم‌کننده نبوده است. نگرانی پرستاران این بود که نیاز به آگاهی عمومی و همچنین ارائه راهنمایی در مورد زمان مناسب چنین خدماتی وجود دارد (۴۰).

۴,۲,۲ - رقابت ناسالم

زمانی که تضاد منافع بین رقبا ایجاد می‌شود، آنها سعی می‌کنند به روش‌های مختلف یکدیگر را تخریب کنند. این افراد علاقه خود را در از دست دادن دیگران جستجو می‌کنند و ضرر خود را در منافع دیگران می‌بینند. آنها از هر وسیله‌ای برای کسب منافع خود استفاده می‌کنند (۴۶).

۴,۲,۳ - فرهنگ شغلی

هدف نهایی بسیاری از شهروندان و خانواده‌ها استخدام در بخش دولتی و شرکت‌های خصوصی بزرگ است و پرستاران به دلیل شرایط اقتصادی و اجتماعی موجود به شغل‌هایی بدون ضرر و زیان مالی علاقه‌مند هستند (۴۶, ۴۲). در حالی که چنین رویکردی در تضاد با مفاهیم کارآفرینی است زیرا یکی از لازمه‌های آن، توانایی ریسک در موضوعات اقتصادی است (۴۶).

۴,۲,۴ - موانع جنسیتی

در بسیاری از زمینه‌های نهادی، زنان به‌ویژه در دسترسی به منابع اقتصادی لازم برای کارآفرینی محدود هستند؛ زیرا کارآفرینان باید بیشتر بر شبکه‌های غیررسمی تکیه کنند که معمولاً از مردان حمایت بیشتری می‌کنند (۴۷). براساس نظریه نقش اجتماعی؛ کلیشه‌های جنسیتی می‌تواند فرد را از نظر اجتماعی قابل قبول کند. وقتی نقشی با مردان مرتبط می‌شود، زنان برای این نقش مناسب نیستند زیرا مهارت‌های لازم را ندارند. این دیدگاه کلیشه‌ای و مردمحور، برخی از زنان را از مشارکت در فعالیت‌های تجاری منصرف می‌کند، که می‌تواند عواقبی بر افرادی داشته باشد که در سطح جامعه با زنان در تعامل هستند (۴۸-۴۶). سه محور اصلی موانع جنسیتی عبارتند از سنت‌های مردسالارانه به عنوان مانعی بزرگ برای زنان کارآفرین، عدم حمایت دولت در فعالیت‌های کارآفرینی زنان در سطح پایه و عدم حمایت مالی از زنان کارآفرین (۴۹).

۴,۳ - موانع آکادمیک

۴,۳,۱ - محتوای سنتی آموزش پرستاری

پرستاران کارآفرین اظهار داشتند به دلیل اینکه آموزش آنها براساس اشکال سنتی پرستاری است، دانش کافی در مورد کارآفرینی یا تأسیس و اداره یک شرکت را برای آنها فراهم نمی‌کند (۵۰). پرستاران معتقد بودند چه در دوران تحصیل و چه در حین خدمت هیچ آموزشی در زمینه کارآفرینی نمی‌بینند و نظام آموزشی دانشگاه‌ها افراد را فقط برای پرکردن خلأهای شغلی از پیش تعریف شده آماده می‌کند (۴۶).

۴,۳,۲ - موانع آموزشی و ضعف اطلاع‌رسانی در دانشگاه‌ها

آموزش ناکافی در مورد کارآفرینی در دانشگاه، عدم تشکیل کارگاه‌های مربوطه، عدم بازنگری اساسی در برنامه‌های درسی آموزشی و عدم آشنایی مدیران، معلمان، والدین و فراگیران با ابعاد و اهمیت کارآفرینی در حوزه سلامت از موانع آموزشی هستند (۵۱).

۴,۳,۳ - عوامل فرهنگی و اجتماعی مرتبط با آموزش

کارآفرینی

نبود فرهنگ صحیح کارآفرینی در جامعه و دانشگاه‌ها، عدم وجود الگوهای بهداشتی استاندارد که دارای ضمانت‌نامه قابل اجرا باشد، عدم تکریم کارکنان مسئول و پاسخگو و عدم حمایت اجتماعی از سوی کارآفرینان در این دسته قرار دارند (۵۱).

۴,۴ - موانع سازمانی

۴,۴,۱ - فقدان زیرساخت‌های حمایتی

پرستاران در مورد فقدان برنامه‌های حمایتی از کارآفرینی و عدم وجود زیرساخت‌ها برای تبدیل شدن به کارآفرینان پرستار ابراز نگرانی کردند (۴۲, ۴۰). نگرانی‌ها شامل جو در بیمارستان‌هایی بود که انتظار می‌رفت پرستاران دستورات پزشکان و مدیران را دنبال کنند. آنها همچنین به فقدان برنامه اجرایی در شبکه‌سازی با پرستاران و سایر کارکنان اشاره کردند

به تغییرات و نوآوری ندارند. براساس یافته‌های پژوهش‌های انجام شده، بی‌مسئولیتی مدیران در قبال تصمیمات خود یکی از دلایل عمده مانع ذکر شده است (۴۶، ۵۴).

۴،۴،۴ - رفتارهای غیرحرفه‌ای همکاران

۴،۴،۴،۱ - حسادت و بخل

یکی از موانعی که پرستاران کارآفرین با آن مواجه هستند، حسادت و بخل همکارانشان است. از آنجایی که این رفتارها توسط همتایان ارائه می‌شود، متأسفانه می‌تواند اثرات نامطلوب روانی را بر کارآفرینان تحمیل کند (۴۶، ۵۵). نتایج مطالعات نیز نشان داده است که حسادت در بین همتایان دلیل اصلی ایجاد استرس در افراد است و این استرس به قدری شدید است که منجر به ناراضی‌تی از روابط با همکاران می‌شود (۵۶).

۴،۴،۴،۲ - فقدان پشتکار حرفه‌ای

بسیاری از رفتارهای نامناسب و غیراخلاقی پرستاران با پرستاران کارآفرین نتیجه عدم وجود پشتکار حرفه‌ای است. این امر پرستاران را نه تنها نسبت به یکدیگر غیرمسئول می‌کند، بلکه در مواقع ضروری نیز نسبت به خود بی‌اعتماد می‌نماید (۴۶، ۵۷).

۴،۵ - موانع سیاسی و قانونی

۴،۵،۱ - مشکلات بروکراتیک صدور مجوز

قوانین و مقررات در مورد نوع مشاوره یا کسب‌وکار و همچنین مکان تأسیس آن حرف زیادی برای گفتن خواهند داشت (۱۷). پرستاران کارآفرین بر این باورند که قوانین دست‌وپاگیر و روابط ناسالم اداری فرآیند صدور مجوز برای مشاغل خصوصی را بسیار پیچیده و طولانی‌مدت می‌کند (۴۶، ۴۲).

۴،۵،۲ - قوانین مالیاتی غیرقابل انعطاف

ساختار کسب‌وکار و قوانین مالیاتی کشوری که در آن واقع شده است مسائل مالیاتی که پرستار کارآفرین با آن مواجه است را تعیین می‌کند. قوانین مالیاتی ممکن است نرخ‌های مالیاتی

که باعث می‌شود آنها از دانش عملکرد سیستم مراقبت‌های بهداشتی سازمانی کنار گذاشته شوند (۴۰).

۴،۴،۲ - ساختار سنتی پرستاری

۴،۴،۲،۱ - دامنه محدود فعالیت‌های پرستاری

پرستاران کارآفرین بر این باور بودند که دامنه فعالیت‌های پرستاری محدود به بیمارستان‌ها است و حتی سیستم آموزش پرستاری و برنامه‌ریزی جذب پرستار نیز با کار عملی و مراقبت مستقیم از بیمار در بیمارستان‌ها سروکار دارد (۴۶).

۴،۴،۲،۲ - رعایت الزامات

در جامعه پرستاری راه موفقیت راهی است که جامعه به فرد تحمیل می‌کند و هیچ کس جرأت انحراف از آن یا رفتار متفاوت را ندارد. آنها وظیفه اصلی خود را اطاعت و پیروی از دستورات پزشکان می‌دانند و در چنین شرایطی انجام وظایف مراقبتی که مسئولیت اصلی آنهاست دشوار است (۴۶، ۵۲).

۴،۴،۳ - نگرش سنتی مدیران دولتی

۴،۴،۳،۱ - رواج نگرش پزشکان به دموکراسی در نظام

بهداشتی

یکی از مشکلات پرستاران کارآفرین، رواج نگرش پزشکان به دموکراسی در تمامی نظام‌های بهداشتی و پزشکی است که باعث ایجاد بی‌عدالتی در مشاغل مختلف بهداشتی به‌ویژه پرستاری می‌شود. بیشتر تصمیمات توسط پزشکان و برای پزشکان گرفته می‌شود و پرستاران عملاً در سیاست‌گذاری دخالتی ندارند (۴۶).

۴،۴،۳،۲ - ناباوری برای تغییر

یکی دیگر از موانع کارآفرینی پرستاری، عدم اعتقاد به تغییر است (۵۳). چنین مدیرانی برای به حداقل رساندن مسئولیت خود در قبال تصمیماتشان مستعد تغییر نیستند. آنها به دلیل نداشتن نگرش مثبت نسبت به تغییر، نه تنها مشکلات کارآفرینان را درک نمی‌کنند بلکه از آنها جلوگیری کرده و موانع بیشتری ایجاد می‌کنند. کارآفرینی فرآیندی است که نیازمند پویایی تفکر است، درحالی‌که برخی از مدیران تمایلی

متفاوتی را برای مشاغل تعیین کند، یا ممکن است به صاحب کسب و کار اجازه دهد که سود و زیان را در اظهارنامه مالیاتی شخصی مطالبه کند. تجزیه و تحلیل وضعیت فرد، کسب و کار در حال راه اندازی، و قوانین مالیاتی کشور باید برای درک مفاهیم کامل در راه اندازی یک تجارت جدید انجام شود (۱۷).

یکی از موانعی که کارآفرینان به آن اشاره کردند عدم حمایت‌های مالیاتی از قبیل معافیت مالیاتی، تخفیف و تشویق مشاغل خصوصی بود (۴۶) که در کشور ما با توجه به شرایط موجود فرصت‌های خوبی در این زمینه ایجاد شده و معافیت‌های مناسبی در قوانین پیش‌بینی شده است؛ از آنجا که حمایت‌های مالی و مالیاتی سازمان یافته یکی از عوامل توسعه کارآفرینی محسوب می‌شود، توصیه می‌گردد موارد مذکور به صورت عملی نیز اجرایی شوند (۵۸).

۴،۶ - تجارت غیر اخلاقی

تجارت غیر اخلاقی به عنوان یک مانع مهم بر سر راه کارآفرینی پرستاری دارای موضوع فرعی تحت عنوان خدمات غیرقانونی است. یکی از مشکلات پرستاران کارآفرین به ویژه در امر مراقبت، مراقبت در منزل توسط ارائه‌دهندگان خدمات غیرحرفه‌ای مانند پرستاران بدون مجوز است. این افراد حتی از امکانات و کالاهای بیمارستان‌های محل کار خود استفاده می‌کنند و خدمات خود را با هزینه‌های بسیار کمتر از مؤسسات مجاز ارائه می‌دهند. به دلیل عدم آگاهی و قیمت پایین، مردم آنها را برای خدمات بهداشتی خود انتخاب می‌کنند. بی‌توجهی مدیران سلامت دلیلی است که مراقبین غیرقانونی در قبال فعالیت‌های خود مسئولیت‌پذیر نیستند و مرتکب خطاهایی می‌شوند که از دید نهادهای نظارتی پنهان مانده است (۶۰، ۵۹، ۴۶، ۸).

۴،۷ - موانع مالی

موانع مالی در مسیر پرستاران کارآفرین عبارتند از: تمایل به روش‌های درآمدزایی آسان مانند دارو و پرستاری در بخش دولتی یا خصوصی، عدم امنیت سرمایه‌گذاری و ریسک بالای

شکست، کمبود نقدینگی مورد نیاز برای ایجاد شرکت‌ها یا خدمات دانش‌بنیان، عدم حمایت مالی از ایده‌های کارآفرینانه توسط صندوق‌ها و مؤسسات مالی، نیاز به سرمایه‌گذاری اولیه، کمبود بودجه و احتمال وجود بازده مالی اولیه پایین (۶۲، ۶۱، ۵۱).

۴،۸ - موانع ساختاری و زیربنایی

از جمله موانع ساختاری و زیربنایی می‌توان به نبود زمینه لازم برای ارتباط دانش‌آموختگان با حوزه‌های خارج از دانشگاه، احساس عدم امنیت شغلی، عدم سطح‌بندی خدمات و تعدد اشتغال فارغ‌التحصیلان، عدم توجه به نیازهای جامعه در ابعاد مختلف با توجه به اسناد دولتی و اهداف بلندمدت، تفاوت بین سطح سواد علمی و توانایی فارغ‌التحصیلان، فرصت‌های شغلی نامناسب در جامعه، عدم تمایل به کار در مناطق کمتر توسعه یافته، عدم انطباق سیاست‌های کلان آموزش و پرورش و توسعه آموزش عالی با نیازهای جامعه با توجه به وجود دانشگاه‌های متعدد و عدم استفاده و بومی‌سازی تجربیات دانشگاه‌های موفق کشورهای پیشرفته اشاره نمود (۵۱).

۵ - محرک‌های کارآفرینی پرستاران

به دلیل وجود خطر، ابهامات و موانع و مشکلات متعددی که در مسیر کارآفرینی وجود دارد، چشم‌پوشی از موقعیت شغلی استخدامی و انتخاب این مسیر، به انگیزه‌ها و محرک‌های قوی نیاز دارد (۶۳). بالا بودن انگیزه‌های کارآفرینی، تمایل بیشتر برای کارآفرین شدن را به دنبال دارد. انگیزه‌های کارآفرینانه، نه تنها بر تمایل افراد به کارآفرینی، بلکه بر رفتارهای کارآفرینی آنها نیز موثر است (۲۳). در طول چند دهه گذشته عوامل متعددی سبب شده پرستاران بیشتری به سوی کارآفرینی روی آورند (۵۰). براساس نتایج مطالعات بررسی شده در پژوهش حاضر، انگیزه‌های پرستاران برای کارآفرینی را می‌توان به دو دسته کلی محرک‌های درونی و محرک‌های خارجی تقسیم کرد که به تفصیل بیان می‌شود:

۵,۱ - محرک‌های درونی (فردی)

انگیزه‌هایی از جمله کسب استقلال، دستیابی به سود مالی و رسیدن به خودآگاهی از جمله عواملی بودند که به عنوان محرک‌های درونی شناسایی شدند (۶۴, ۶۳, ۳).

اعتقاد افراد در خصوص جذابیت یک ایده، یکی از عوامل تأثیرگذار برای در پیش گرفتن مسیر شغلی کارآفرینانه است. میزان این جذابیت ممکن است با فواید اقتصادی حاصل از کارآفرینی، امکان دستیابی به استقلال و رسیدن به اهداف خاص در ارتباط باشد (۶۳). پرستاران ممکن است پس از احساس نارضایتی از اشتغال سنتی، برای کنترل روزهای کاری و حرفه خود و افزایش استقلال و رضایت شغلی مسیر کارآفرینی را در پیش بگیرند (۳). Howard در مطالعه خود استقلال طلبی، را یکی از محرک‌های کارآفرینی افراد برشمرده است (۶۴). براساس نتایج مطالعات، تمایل به رئیس خود بودن، داشتن برنامه کاری انعطاف‌پذیر، توانایی دنبال کردن ایده‌ها بدون داشتن محدودیت‌های سازمانی و کسب درآمد بیشتر، از دلایل گرایش کارکنان مختلف از جمله کارکنان حرفه‌های سلامتی به کارآفرینی است (۶۳). مطالعه Neergård نیز موفقیت مالی را به عنوان انگیزه یا نتیجه سفر کارآفرینی می‌داند. با این حال ممکن است برخی از پرستاران با هدف تکمیل درآمد بازنشستگی، حفظ خدمات خود و اجتناب از مسائل مالی اقدام به فعالیت‌های کارآفرینانه نمایند (۳).

۵,۲ - محرک‌های بیرونی

۵,۲,۱ - محرک‌های حرفه‌ای

بهبود کیفیت مراقبت (۳)، حفظ هویت حرفه‌ای (۳)، ارتقای موقعیت شغلی خود (۶۴, ۵۰)، کمبود نیروی کار (۱۱) و تنوع فرصت‌های کسب‌وکار (۱) از جمله محرک‌های حرفه‌ای مشاهده شده در مطالعات بودند.

پرستاران کارآفرین اغلب تمایل دارند کیفیت مراقبت را از طریق اقداماتی مانند خدمت‌رسانی به افراد محروم، پذیرش مراجعین ضعیف و ارتقای پیامدهای بیماران بهبود بخشند (۳).

همچنین برخی پرستاران کارآفرینی را برای حفظ هویت حرفه‌ای خود، به عنوان مثال کار پس از بازنشستگی، و برخی دیگر برای تمرین مهارت‌های بالینی پیشرفته یا تمرین مهارت‌های کارآفرینی انتخاب می‌نمایند (۳). براساس نتایج مطالعه جهانی و همکاران، ارتقاء حرفه‌ای یکی از انگیزه‌های پرستاران برای ورود به مسیر کارآفرینی است (۶۴). Howard انگیزه پیشرفت را از محرک‌های کارآفرینی افراد می‌داند (۶۴). مطالعه سردی و همکاران نیز نشان داد که کارآفرینی در دانشجویان با انگیزه پیشرفت ارتباط معنی‌داری دارد (۶۵). Salminen و همکاران نیز نارضایتی شغلی پرستاران را از دلایل گرایش آنها به کارآفرینی می‌دانند (۵۰). علاوه بر این فرصت‌های موجود در مراکز بهداشتی به دلیل کمبود نیروی کار خدمات موقت، کاهش هزینه برون‌سپاری و درج خدمات تکمیلی که تحت پوشش خدمات عمومی یا برنامه‌های بهداشتی نیستند، نیز از دیگر عواملی هستند که می‌توانند پرستاران را به سمت کارآفرینی هدایت نمایند (۱۱). Copelli و همکاران نیز ظهور فرصت کارآفرینی در نظام سلامت را از محرک‌های کارآفرینی برشمرده‌اند (۱).

۵,۲,۲ - محرک‌های جمعیت‌شناختی

پیر شدن جمعیت، وجود اقشار ناتوان در مراقبت از خود و روندهای اجتماعی مربوط به سبک زندگی از جمله محرک‌های جمعیت‌شناختی مشاهده شده در مطالعات می‌باشند (۶۴, ۵۰, ۱۱).

در دهه‌های اخیر و تحت تأثیر عوامل مختلف اقتصادی و اجتماعی، گرایش به کارآفرینی پرستاری افزایش یافته است (۵). عوامل جمعیت‌شناختی نظیر پیر شدن جمعیت، نسل‌هایی که مایلند برای سلامتی تلاش کنند، کمبود وقت، کودکانی که اذعان می‌کنند در امر مراقبت ناتوان هستند و روندهای اجتماعی مربوط به سبک‌زندگی، آسایش، سلامت پیشگیرانه و بسته‌شدن بیمارستان‌ها محرک‌های مناسبی برای اجرای فعالیت‌های کارآفرینانه توسط پرستاران هستند (۱۱). جهانی و همکاران، عوامل انگیزشی غیرمادی و والاتری نظیر

مشاغل خصوصی و انتظار طولانی مدت برای کسب مجوز چالش‌هایی جدی برای پرستاران کارآفرین هستند (۴۱).

۶،۶- درک نادرست بازار (جامعه) از فعالیت‌های پرستار کارآفرین

عدم مقبولیت و شناخت نادرست فعالیت‌های پرستار کارآفرین از سوی عموم مردم و نیز خود طبقه پرستاران، ارزشمند نبودن منافع گروهی، تمایلات فردگرایانه و عدم حمایت از جانب همکاران متأسفانه می‌تواند آثار روانی نامطلوبی داشته و کارآفرینی پرستاران را تحت تأثیر قرار دهد (۴۸، ۱۱).

۶،۷- فرهنگ بدون تغییر

بسیاری از مدیران حیطه سلامت اعتقادی به تغییر نداشته و محافظه‌کار هستند. این حالت زمانی تقویت می‌شود که جایجایی زیادی در جایگزینی این مدیران وجود داشته باشد. بنابراین ممکن است زمینه لازم برای فعالیت‌های کارآفرینانه پرستاران را فراهم نکرده و حتی با آن مقابله نمایند (۱۱).

۶،۸- فقدان سیاست‌های عمومی برای پشتیبانی از پرستاران کارآفرین

فقدان مشوق‌هایی برای فعالیت‌های خصوصی یا افتتاح مشاغل جدید و درنظر نگرفتن هیچ‌گونه تخفیف، معافیت از هزینه یا سایر روش‌های حمایتی می‌تواند چالشی دیگر در بازار مدنظر پرستاران باشد (۶۷، ۱۱).

۷- نیازهای پرستار کارآفرین

در دهه‌های اخیر به دلیل مسائل اقتصادی و اجتماعی مختلف، گرایش به پرستاری کارآفرین افزایش یافته است. برای تأمین نیازهای جدید مردم درباره مسائل بهداشتی و سلامتی، لازم است پرستاران دانش خود را از بیمارستان به جامعه توسعه دهند و برای ایفای نقش کارآفرینی در سطوح مختلف مراقبتی ارتقا پیدا کنند (۵). اما پرستاران کارآفرین در این مسیر نیازهای متفاوتی دارند که در ادامه به آنها اشاره میکنیم.

خدمت‌رسانی به جامعه و دستاوردهای معنوی را از جمله عوامل موثر برای غلبه بر مشکلات و موانع موجود و ورود به کارآفرینی پرستاری برشمردند (۶۴). مطالعات دیگر نیز عوامل اجتماعی، سیاسی و اقتصادی از جمله بحران اقتصادی و تغییرات در نیازهای سلامت مردم و مصرف‌کنندگان را از محرک‌های کارآفرینی پرستاران در دهه‌های اخیر می‌دانند (۵۰).

۶- چالش‌های بازارهای مد نظر پرستار کارآفرین

۶،۱- فقدان تجربه بازاریابی

انتخاب بازارهای بی‌سود از جمله رایج‌ترین چالش‌ها است که می‌توان آن را ناشی از فقدان تجربه بازاریابی دانست (۱۱).

۶،۲- تمایل مشتری به پرداخت هزینه

یکی دیگر از چالش‌ها میزان تمایل مشتریان به پرداخت هزینه برای دریافت محصولات و یا خدمات ارائه شده توسط پرستاران کارآفرین است. چرا که اغلب، مشتریان باید هزینه این خدمات را «از جیب خود» بپردازند (۶).

۶،۳- تخمین سود و هزینه

حتی با وجود بزرگ بودن مشتریان، مدیریت ضعیف جریان نقدی می‌تواند به عنوان مانعی جدی برای ادامه فعالیت کارآفرینانه مطرح باشد. بنابراین ضروری به نظر می‌رسد پرستاران کارآفرین از اطلاعات کافی در این زمینه برخوردار باشند (۱۱).

۶،۴- بحران‌ها و رکودهای اقتصادی

ثبات اقتصادی قابل پیش‌بینی است و تمایل کارآفرینان به سرمایه‌گذاری در کسب‌وکار جدید، نوآوری و فناوری وجود دارد. با این حال، بحران‌های مالی و دوره‌های رکود طولانی مدت باعث ناامنی و کاهش سرمایه‌گذاری‌های جدید می‌شود (۶۶، ۱۱).

۶،۵- درگیری‌های قضایی و کسب مجوزها

عدم آگاهی از مسائل قانونی، سیاست‌ها و رویه‌های بازپرداخت و نیز پیچیدگی فرآیندهای ثبت یا صدور مجوز

۷,۱- نیازهای آموزشی

که پیشنهاد می‌کنند با سرمایه‌گذاری مالی خودشان شروع می‌کنند، زیرا سرمایه‌گذاری‌ها و مشوق‌های کمی از سوی دولت و سایر متخصصان سلامت وجود دارد. بنابراین این مسئله باعث ایجاد مشکلات زیادی برای پرستار می‌شود (۷۴).

۷,۴- حمایت اجتماعی و قانونی

محدودیت‌های قانونی و فقدان حمایت اجتماعی مانع دیگری است که توسط کارآفرینان ذکر شده است. این محدودیت شامل سه موضوع فرعی است:

۷,۴,۱- مشکلات صدور مجوز و کاغذبازی‌ها

پرستاران کارآفرین بر این باورند که قوانین دست‌وپاگیر و روابط ناسالم اداری فرآیند صدور مجوز برای مشاغل خصوصی را بسیار پیچیده و طولانی‌مدت می‌کند (۷۵, ۶).

۷,۴,۲- قوانین مالیاتی انعطاف‌ناپذیر

یکی از موانعی که کارآفرینان به آن اشاره کردند، فقدان حمایت‌های مالیاتی از قبیل معافیت مالیاتی، تخفیف و تشویق مشاغل خصوصی بود (۷۷, ۷۶, ۶).

۷,۴,۳- پوشش بیمه‌ای نامناسب

یکی دیگر از موانع پیش روی پرستاران کارآفرین فعال در حوزه خدمات درمانی و مشاوره، نبود پوشش بیمه دولتی برای خدمات آنها است. به طوری که تنها چند شرکت بیمه خصوصی خدمات را بازپرداخت می‌کنند (۷۹, ۷۸).

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد تنوع فرصت‌های کسب‌وکار برای پرستاران کارآفرین بسیار بالا بوده و این افراد می‌توانند در بهبود مراقبت‌های بهداشتی در هر سه سطح مراقبت‌های اولیه، ثانویه و ثالثیه نقش اساسی ایفا نمایند. با این حال همواره چالش‌ها و موانع متعددی در مسیر این افراد وجود دارد که در این مقاله در هشت دسته کلی موانع فردی، فرهنگی و اجتماعی، آکادمیک، سازمانی، سیاسی و قانونی، تجارت غیراخلاقی، موانع مالی و موانع ساختاری و زیربنایی مورد

کارآفرینی پرستاری یک مفهوم بیگانه در آموزش است که پرستاران را مجبور می‌کند در حین فعالیت در حیطه کارآفرینی مفاهیم کارآفرینی را بیاموزند (۶). این آموزش اکنون در مدل‌های سنتی، ابتدایی و ناراحت‌کننده است و همچنان نیازمند توجهات بیشتری است (۱۱). چهار دسته مهارت رهبری مرتبط با شکاف‌های آموزشی مرتبط با کسب‌وکار شامل مهارت‌های شناختی، درون‌فردی، تجاری و استراتژیک است.

مهارت‌های شناختی خود به حیطه‌های خودتنظیمی، دانش حرفه‌ای و درک زمینه بزرگتر تقسیم شدند. مهارت‌های درون‌فردی شامل شبکه‌سازی و فروش خدمات، مقابله با مقاومت‌های زمینه‌ای و برقراری ارتباط واضح و روشن است. مهارت‌های تجاری در کاهش و مدیریت ریسک، بازاریابی، مدیریت مالی و عملیات دسته‌بندی شدند. و در آخر، مهارت‌های استراتژیک همگی به دانستن چگونگی راه‌اندازی یک کسب‌وکار مرتبط هستند (۶۹, ۶۸, ۲۳, ۶).

۷,۲- شبکه‌سازی و ارتباط

توانایی شبکه‌سازی یک روش بازاریابی کم‌هزینه و موثر برای فروش است. همچنین یک ویژگی ضروری و بسیار مطلوب در پرستاران کارآفرین محسوب می‌شود. در واقع مشخص شده است که پرستاری به‌عنوان یک حرفه، از لحاظ تاریخی، فاقد سنت شبکه‌سازی با همکاران فراتر از تیم یا واحد مراقبت بهداشتی است. همچنین این توانایی در آموزش و تجربه اولیه افراد به عنوان یک پرستار تقویت نشده است. علاوه بر این، «بیگانه‌بودن» شبکه‌سازی اغلب به این معنی است که پرستاران کارآفرین، به عنوان مجموعه‌ای از افرادی که شاغل هستند، انجمن‌هایی بین خودشان به منظور حمایت از یکدیگر بوسیله مشاوره یا تبادل تجربیات کارآفرینی ندارند (۷۲-۷۰).

۷,۳- مالی

برای پرستارانی که وارد محیط کسب‌وکار می‌شوند مشکلات زیادی وجود دارد (۷۳). برای مثال معمولاً پرستاران فعالیتی را

پرستاران، بررسی نیاز پرستار کارآفرین به پرسنل ماهر و علاقه‌مند در مطالعات آتی، مقایسه قوانین حمایتی کشورهای مختلف از پرستار کارآفرین جهت ایجاد کسب‌وکار، بررسی وام‌های تخصیص‌داده شده به پرستار کارآفرین در کشورهای مختلف و مناسب یا اندک بودن آن، مقایسه مالیات جهت ایجاد یک کسب‌وکار در کشورهای مختلف، معرفی شبکه‌ها و انجمن‌های مختص پرستاران کارآفرین، مطالعه انواع کارآفرینی پرستاری.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله، نویسندگان این مقاله از حمایت و آموزش‌های مجموعه ویداطب که همیشه در راه ارتقاء آموزش و پژوهش دانشجویان و محققین، گام برداشته و در تلاش هستند، تشکر می‌نمایند.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی بین نویسندگان این مقاله نیست.

بررسی قرار گرفت. علاوه‌براین پرستاران برای ایفای نقش‌های کارآفرینانه خود باید نیازهای آموزشی، شبکه‌سازی و ارتباط، مالی، اجتماعی و قانونی خود را بشناسند و نسبت به رفع آنها اقدامات لازم را انجام دهند. از همین‌روی ضروری است پرستاران مطابق با شرایط کشور در خصوص موارد مذکور تلاش نمایند؛ از طرف دیگر فرهنگ‌سازی و حمایت از پرستار کارآفرین توسط ارگان‌های متولی نظیر نظام پرستاری ضروری به نظر می‌رسد. توجه به این مهم، زمینه لازم برای فعالیت‌های خلاقانه پرستاران به منظور رفع نیازهای بهداشتی افراد و جوامع را فراهم می‌کند.

فرصت‌ها و پیشنهادات برای مطالعات آتی

موارد زیر به عنوان فرصت‌هایی برای انجام مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود:

برون‌سپاری، تنوع فرصت‌های کسب‌وکار برای پرستاران، انجام مطالعات برای یافتن موانع کارآفرینی پرستاران، تهیه کوریکولوم آموزشی و پرکردن خلأهای آموزشی در مقطع کارشناسی پرستاری، نقش نوآوری در فعالیت‌های کارآفرینانه

References

- Copelli F, Erdmann AL, Santos J. *Entrepreneurship in Nursing: an integrative literature review*. Rev Bras Enferm. 2019; 72(suppl 1): 289-98.
- Andrade Ade C, Dal Ben LW, Sanna MC. *Entrepreneurship in Nursing: overview of companies in the State of São Paulo*. Rev Bras Enferm. 2015; 68(1): 40-44.
- Neergård GB. *Entrepreneurial nurses in the literature: A systematic literature review*. J Nurs Manag. 2021; 29(5): 905-15.
- <http://hdl.handle.net/10755/602689>
- Jahani S, Abedi H, Elahi N, Fallahi-Khoshknab M. *Iranian entrepreneur nurses' perceived barriers to entrepreneurship: A qualitative study*. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2016; 21(1): 45-53. [Persian]
- Arnaert A, Mills J, Bruno FS, Ponzoni N. *The educational gaps of nurses in entrepreneurial roles: An integrative review*. J Prof Nurs. 2018; 34(6): 494-501.
- Backes DS, Toson MJ, Haeffner LSB, Marchiori MTC, Costenaro RGS. *Entrepreneurial management technology for nursing professionals*. Revista Brasileira de Enfermagem. 2021; 74.
- Jakobsen L, Wachter Qvistgaard L, Trettin B, Juel Rothmann M. *Entrepreneurship and nurse entrepreneurs lead the way to the development of nurses' role and professional identity in clinical practice: A qualitative study*. Journal of Advanced Nursing. 2021; 77(10): 4142-55.
- Boore J, Porter S. *Education for entrepreneurship in nursing*. Nurse Education Today. 2011; 31(2): 184-91.
- Waxman K, DNP M, RN C, CHSE C. *Financial and business management for the doctor of nursing practice*. Springer Publishing Company, LLC; 2013.

11. Colichi RMB, Lima S, Bonini ABB, Lima SAM. *Entrepreneurship and Nursing: integrative review*. Rev Bras Enferm. 2019; 72(suppl 1): 321-30.
12. Dehghanzadeh MR, Kholasehzadeh G, Birjandi M, Antikchi E, Sobhan MR, Neamatzadeh H. *Entrepreneurship Psychological Characteristics of Nurses*. Acta Med Iran. 2016; 54(9): 595-9. [Persian]
13. Harrison C, Burnard K, Paul S. *Entrepreneurial leadership in a developing economy: a skill-based analysis*. Journal of Small Business and Enterprise Development. 2017.
14. Sundean LJ, White KR, Thompson LS, Prybil LD. *Governance education for nurses: Preparing nurses for the future*. Journal of Professional Nursing. 2019; 35(5): 346-52.
15. Nadzam DM. *Nurses role in communication and patient safety*. Journal of nursing care quality. 2009; 24(3): 184-8.
16. Heller BR, Drenkard K, Esposito-Herr MB, Romano C, Tom S, Valentine N. *Educating nurses for leadership roles*. SLACK Incorporated Thorofare, NJ; 2004. p. 203-10.
17. Sanders EM, Kingma M. *Handbook on Entrepreneurial Practice*. 2012.
18. Swanson LA, Zhang DD. *Social Entrepreneurship*. Entrepreneurship-Gender, geographies and social context. 2012 Mar 14;171:190.
19. Altman M, Brinker D. *Nursing social entrepreneurship leads to positive change*. Nursing Management. 2016; 47(7): 28-32.
20. Gilmartin MJ. *Principles and practices of social entrepreneurship for nursing*. Journal of Nursing Education. 2013; 52(11): 641-4.
21. Ubochi NE, Osuji JC, Ubochi VN, Ogbonnaya NP, Anarado A, Iheanacho PN. *The drive process model of entrepreneurship: A grounded theory of nurses' perception of entrepreneurship in nursing*. International Journal of Africa Nursing Sciences. 2021; 15: 100377.
22. Estrin S, Mickiewicz T, Stephan U. *Entrepreneurship, social capital, and institutions: Social and commercial entrepreneurship across nations*. Entrepreneurship theory and practice. 2013; 37(3): 479-504.
23. Wall S. *Nursing entrepreneurship: motivators, strategies and possibilities for professional advancement and health system change*. 2013.
24. Murray MK. *The nursing shortage: past, present, and future*. JONA: The Journal of Nursing Administration. 2002; 32(2): 79-84.
25. Othman N, Nasurdin AM. *Job characteristics and staying engaged in work of nurses: Empirical evidence from Malaysia*. International journal of nursing sciences. 2019; 6(4): 432-8.
26. Zarea K, Negarandeh R, Dehghan- Nayeri N, Rezaei- Adaryani M. *Nursing staff shortages and job satisfaction in Iran: Issues and challenges*. Nursing & health sciences. 2009; 11(3): 326-31. [Persian]
27. Gillin LM, Hazelton LM. *Bringing an entrepreneurial mindset to health-care: a new tool for better outcomes*. Journal of Business Strategy. 2020.
28. Greene MT, Puetzer M. *The value of mentoring: A strategic approach to retention and recruitment*. Journal of Nursing Care Quality. 2002; 17(1): 63-70.
29. Sanders E, Kingma M. *Handbook on Entrepreneurial Practice*. International Council of Nurses, Geneva. 2003.
30. Kelley DJ, Peters L, O'Connor GC. *Intra-organizational networking for innovation-based corporate entrepreneurship*. Journal of Business Venturing. 2009; 4(3): 221-235.
31. Letsie T, Van Der Merwe A, Botha D. *Intrapreneurship amongst unit nurse managers at public hospitals*. International Journal of Advanced Nursing Studies. 2014; 3(2): 106.
32. Mosavi M. *Assessing relationship between intra organizational factors that affect on nurses' professional ethics behaviors*. Quarterly Journal of Nursing Management. 2018; 7(1): 9-17. [Persian]
33. Kim KJ, Han JS, Seo MS, Jang BH, Park MM, Ham HM, et al. *Relationship between intra-organizational communication satisfaction and safety attitude of nurses*. Journal of Korean academy of nursing administration. 2012; 18(2): 213-21.
34. Vermeir P, Downs C, Degroote S, Vandijck D, Tobback E, Delesie L, et al. *Intra-organizational communication satisfaction and job satisfaction among Flemish hospital nurses: an explorative multicentric study*. Studies on Healthcare. 2017: 107.

35. Phadke U, Vyakarnam S. *Scale-up Manual, The: Handbook For Innovators, Entrepreneurs, Teams And Firms*. World Scientific; 2018.
36. Wilson A, Whitaker N, Whitford D. *Rising to the challenge of health care reform with entrepreneurial and intrapreneurial nursing initiatives*. Online J Issues Nurs. 2012; 17(2): 5.
37. Kirkman A, Wilkinson J, Scahill S. *Thinking about health care differently: nurse practitioners in primary health care as social entrepreneurs*. Journal of Primary Health Care. 2018; 10(4): 331-7.
38. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall A. *Potter & Perry's Essentials of Nursing Practice, Sae, E Book*. Elsevier Health Sciences; 2021.
39. Lyon F. *Pushing enterprise and entrepreneurship in the delivery of rural public services: the case of education and health services. New Perspectives on Research, Policy & Practice in Public Entrepreneurship*. Emerald Group Publishing Limited; 2016. p. 195-212.
40. Elango B, Hunter GL, Winchell M. *Barriers to nurse entrepreneurship: a study of the process model of entrepreneurship*. J Am Acad Nurse Pract. 2007; 19(4): 198-204.
41. Sharp DB, Monsivais D. *Decreasing barriers for nurse practitioner social entrepreneurship*. J Am Assoc Nurse Pract. 2014; 26(10): 562-6.
42. Galbraith B. *Proceedings of the 9th European Conference on Innovation and Entrepreneurship: ECIE2014*. Academic Conferences Limited.
43. Heitlinger A. *Nurses and nursing: A comparative perspective*. Journal of Interprofessional Care. 1999; 13(2): 165-74.
44. Sharp DB, Monsivais D. *Decreasing barriers for nurse practitioner social entrepreneurship*. Journal of the American Association of Nurse Practitioners. 2014; 26(10): 562-6.
45. Atanyan A, Markosyan K, Demirchyan A, Lylozian H, Giloyan A, Kocharyan L, et al. *Qualitative study of barriers and facilitators of health entrepreneurship in rural and semirural communities of Armenia*. Rural Remote Health. 2022; 22(1): 6645.
46. Jahani S, Abedi H, Elahi N, Fallahi-Khoshknab M. *Iranian entrepreneur nurses' perceived barriers to entrepreneurship: A qualitative study*. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2016; 21(1): 45. [Persian]
47. Cardella GM, Hernández-Sánchez BR, Sánchez-García JC. *Women Entrepreneurship: A Systematic Review to Outline the Boundaries of Scientific Literature*. Frontiers in Psychology. 2020; 11.
48. Sankelo M, Åkerblad L. *Nurse entrepreneurs' well-being at work and associated factors*. Journal of Clinical Nursing. 2009; 18(22):3190-9.
49. Jaiyeola EF, Adeyeye MM. *Obstacles along the path of women enterprises in Africa: A case study of Ogotun women in Ekiti state, Nigeria*. Heliyon. 2021; 7(7): e07593.
50. Salminen L, Lindberg E, Gustafsson M-L, Heinonen J, Leino-Kilpi H. *Entrepreneurship education in health care education*. Education Research International. 2014: 312810.
51. Naghavi Alhosseini SS, Pourabbasi A, Banay Razi S. *Investigating capacities and barriers of Iranian medical universities in developing entrepreneurship in terms of educational experts: A content analysis study*. Medical Journal of the Islamic Republic Of Iran. 2021; 35(1): 283-8. [Persian]
52. Peter E, Lunardi VL, Macfarlane A. *Nursing resistance as ethical action: Literature review*. Journal of advanced nursing. 2004; 46(4): 403-16.
53. CEYLAN S. *Innovativeness Levels and Perceived Barriers to Innovativeness of Nursing Students*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 8(4): 363-71.
54. Gray C. *Entrepreneurship, resistance to change and growth in small firms*. Journal of small business and enterprise development. 2002.
55. Adams S, Quagrainie FA. *Journey into Entrepreneurship: Access and Challenges of Ghanaian Youths*. European Journal of Pediatric Dermatology. 2018; 28(4).
56. Van Thanh L. *Relationship at work as a cause of occupational stress: the case of academic women in Vietnam*. International journal of mental health systems. 2016; 10(1): 1-15.
57. Van Bogaert P, Peremans L, Van Heusden D, Verspuyl M, Kureckova V, Van de Cruys Z, et al. *Predictors of burnout, work engagement and nurse reported job outcomes and quality of care: a mixed method study*. BMC nursing. 2017; 16(1): 1-14.

58. Kordnaeij A, Zali MR, Bahamin M. *Structural Solutions of Entrepreneurship Development in Iran*. Journal of Entrepreneurship Development. 2013; 6(2): 95-114. [Persian]
59. Alonso AD, Kok SK, O'Brien S, Geneste L. *Understanding entrepreneurial deviance through social learning and entrepreneurial action theory: an empirical study*. European Business Review. 2020.
60. Jahani S, Babazadeh M, Haghighi S, Cheraghian B. *The Effect of Entrepreneurship Education on Self-Efficacy Beliefs and Entrepreneurial Intention of Nurses*. Journal of Clinical & Diagnostic Research. 2018; 12(6). [Persian]
61. Kingma M. *Nurses on the move: Migration and the global health care economy*. Cornell University Press. 2018.
62. Yashiro D, Nawa N, Okada E, Kato H, Yonemori-Matsumoto S, Kashimada A, et al. *Facilitators and barriers to physicians' entrepreneurial ventures in major Japanese cities: A qualitative study*. PloS one. 2021; 16(10): e0258957.
63. Jahani S, Khoshknab F. *Perceived entrepreneurial motivators by Iranian nurse entrepreneurs: a qualitative study*. Quarterly journal of nursing management. 2014; 3(3): 68-77. [Persian]
64. Shareinia H, Noorayi A, Esmaeilnia M, Mohamadian B, Esmaeili R, Erfanpoor S. *The relationship between achievement motivation and entrepreneurial talent in nursing students of Gonabad University of Medical Sciences*. IJNR. 2018; 13(1): 73-79. [Persian]
65. Sarmadi M, Mahboobi T, Abdollahzade H. *Investigating the Relationship between of Intelligence Beliefs, Self-Esteem, Achievement Motive and Entrepreneurship among the Students of Payame Noor University in Western and Eastern Azerbaijan*. Journal of Modern Psychological Researches. 2009; 4(14): 63-88. [Persian]
66. Colichi RMB, Gómez-Urrutia V, Jimenez-Figueroa AE, Nunes HRC, Lima SAM. *Profile and entrepreneurial intention of nursing students: a comparison between Brazil and Chile*. Rev Bras Enferm. 2020; 73(6): e20190890.
67. Vannucci MJ, Weinstein SM. *The nurse entrepreneur: empowerment needs, challenges, and self-care practices*. Nursing: Research and Reviews. 2017; 7: 57-66.
68. Coke LA. *Integrating entrepreneurial skills into clinical nurse specialist education: The need for improved marketing, negotiation, and conflict resolution skills*. Clinical Nurse Specialist. 2019; 33(3): 146-8.
69. Dayhoff NE, Moore PS. *Entrepreneurial clinical nurse specialists: innovators of patient care*. Clinical Nurse Specialist. 2002; 16(5): 274-6.
70. Wall S. *Dimensions of precariousness in an emerging sector of self employment: a study of self-employed nurses*. Gender, Work & Organization. 2015; 22(3): 221-36.
71. LaMar CE. *A continuing education program on entrepreneurial skills for nurse practitioners considering owning a private practice*. 2016.
72. Rahim E. *Implications of Open-source Social Networking on Entrepreneurship*. International Journal of Technology, Knowledge & Society. 2011; 7(4).
73. Austin L, Luker K, Roland M. *Clinical nurse specialists as entrepreneurs: constrained or liberated*. J Clin Nurs. 2006; 15(12): 1540-9.
74. Crofts AJ. *Entrepreneurship. The realities of today*. J Nurse Midwifery. 1994; 39(1): 39-42.
75. Porter-O'Grady T. *Beyond the walls: Nursing in the entrepreneurial world*. Nursing Administration Quarterly. 2001; 25(2): 61-8.
76. Akhmetshin EM, Kovalenko KE, Mueller JE, Khakimov A, Yumashev A, Khairullina A. *Freelancing as a type of entrepreneurship: Advantages, disadvantages and development prospects*. Journal of Entrepreneurship Education. 2018; 21(2): 1528-2651.
77. Raingruber B. *Entrepreneurship and Health Promotion*. Contemporary Health Promotion in Nursing Practice. 2014: 375.
78. Donley R. *Challenges for nursing in the 21st century*. Nursing Economics. 2005; 23(6): 312.
79. Mwaura D. *Barriers Faced by Nurse Anesthetist Entrepreneurs Wishing to Implement an Office-Based Anesthesia Practice*. University of Michigan-Flint; 2017.

Entrepreneurship in Nursing: a Literature Review

***Hosseinzadeh F (MSc)¹, Imani R (Bs Student)², Chekeni A.M (Bs student)², Anvari H (Bs student)²,
Roozbahani Gh (Bs Student)², Heidari-Soureshjani R (MSc)^{3*}***

¹ MSc, School of Nursing and Midwifery, Department of Community Health & Geriatric Nursing, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² BSc Student, School of Nursing and Midwifery, Department of Nursing, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ MSc, School of Nursing and Midwifery, Department of Nursing, Students' Scientific Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 27 Dec 2022

Revised: 08 Feb 2023

Accepted: 22 Feb 2023

Abstract

Introduction: Nowadays, according to the variety of businesses for entrepreneurial nurses, they can have a tangible role in delivering safe, high-quality, patient-centered, accessible, and economical care through their creative activities. The current study is a review study of entrepreneurial studies to review and summarize data in the field of entrepreneurship in nursing.

Methods: In the current review study, articles in English relating to the aim of the study were searched and evaluated by using keywords related to “nurse” and “entrepreneurship” from 2000 to 2021 in various databases including Web of Science, PubMed, Factiva, EMBASE, Scopus and google scholar search engine. The search strategy was written based on Mesh terms and syntaxes specific to each database. Inclusion criteria were relating to the subject and having an accessible full text. The rest of the articles were excluded. Two researchers searched independently. After extracting articles, duplicates were excluded. Then an expert reviewed and categorized included studies.

Results: Entrepreneurial nurses need personal, interpersonal, commercial, and strategic skills. They can work as social, business, and inter-organizational entrepreneurs. However; entrepreneurial nurses have been constantly facing numerous personal, sociocultural, academic, organizational, etc. obstacles. Therefore, there must be internal and external stimuli in order to motivate them to overcome these obstacles.

Conclusion: Nurses have multiple needs in order to play they're entrepreneurial role. Thus, it's necessary to attempt to identify the obstacles and needs of entrepreneurial nurses and solve them to provide the necessary backgrounds for their creative activities so that they can meet the health needs of individuals and societies.

Keywords: Entrepreneurship, nurse, creativity

This paper should be cited as:

Hosseinzadeh F, Imani R, Chekeni A.M, Anvari H, Roozbahani Gh, Heidari-Soureshjani R. ***Entrepreneurship in Nursing: a Literature Review***. J Med Edu Dev; 18(1): 359 – 378.

* **Corresponding Author: Tel: +982166927171, Email: heidari.reza1995@gmail.com**