

تحلیل روند عرضه و تقاضا در زمینه خدمات مشاوره تغذیه در دیابت: گامی اساسی در جهت شناسایی فرصت‌های کارآفرینانه برای مشاوران تغذیه

دکتر محمدرضا میگون پوری^۱، پدram یزدانی^۲، حمید رضا رضائیان زاده^۲

چکیده

زمینه و هدف: شناسایی فرصت‌های کارآفرینانه در زمینه خدمات مشاوره تغذیه، یک موضوع محوری جهت اشتغال کارشناسان تغذیه و پاسخگویی بهتر به نیازهای مبتلایان به بیماری‌های مزمن می‌باشد. در همین راستا، این پژوهش با هدف تحلیل روند عرضه و تقاضای خدمات مشاوره تغذیه در دیابت، به عنوان یک گام اساسی در جهت شناسایی فرصت‌های کارآفرینانه برای مشاوران تغذیه در شهر تهران، صورت پذیرفت.

روش بررسی: جهت اجرای این پژوهش توصیفی-پیمایشی، پرسشنامه‌ای مبتنی بر طیف لیکرت برای ۸۰ نفر از فعالان صاحب تخصص در عرصه خدمات مشاوره تغذیه در شهر تهران، از طریق ایمیل ارسال گردید که ۴۸ نفر از آنان به پاسخگویی به پرسشنامه اقدام نمودند. نهایتاً محاسبه مقادیر میانگین پاسخ‌های مشارکت کنندگان و مقایسه آنها با یکدیگر، با استفاده از برنامه SPSS ۱۱/۵، انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌های مبتنی بر پاسخ‌های مشارکت کنندگان، مشخص نمود که بیشترین تقاضای برآورده نشده گروه‌های مختلف سنی، تحصیلی و درآمدی بیماران دیابتی، مربوط به شیوه مشاوره تغذیه در قالب تیم درمانی می‌باشد.

نتیجه گیری: مشاوره تغذیه در قالب تیم درمانی را می‌توان به عنوان زمینه مناسب برای فعالیت‌های کارآفرینانه در نظر گرفت.

واژه‌های کلیدی: فرصت کارآفرینانه، شناسایی فرصت، تحلیل روند، عرضه، تقاضا، مشاوره تغذیه، دیابت

* نویسنده مسئول :

پدram یزدانی ؛

دانشکده کارآفرینی دانشگاه تهران

Email :
Pedram_yazdani@alumni.ut.ac.ir

- دریافت مقاله : آبان ۱۳۹۰ - پذیرش مقاله : اسفند ۱۳۹۰

مقدمه

بدین ترتیب، فرصت کارآفرینانه، به عنوان شانس یا امکان رفع یک نیاز یا تقاضای جامعه یا گروه هدف از طریق ترکیب خلاقانه منابع و ایجاد یک ارزش برتر تعریف می‌گردد و اگر «تقاضا» برای یک کالا یا خدمت را شکلی از نیاز به آن کالا یا خدمت فرض نماییم که به پشتوانه تمایل و توانایی مالی شخص یا گروه متقاضی، بروز نموده و ارائه کالا یا خدمت مورد نظر جهت پاسخگویی به تقاضای مذکور را نیز در قالب مفهوم «عرضه»، متجلی بدانیم، آنگاه، کمبود عرضه یک کالا یا خدمت نسبت به تقاضای گروه هدف یا دریافت کنندگان آن کالا یا خدمت در هر

چنانچه بخواهیم تعریفی مختصر از کارآفرینی و فعالیت کارآفرینانه، ارائه دهیم باید گفت کارآفرینی را می‌توان فرآیند شناسایی فرصت‌ها و بهره برداری و خلق ارزش از آنها دانست(۱). البته باید توجه داشت که این خلق ارزش، هم برای فرد کارآفرین یا ارائه کننده کالا یا خدمت و هم برای جامعه یا دریافت کنندگان کالا یا خدمت مطرح است و می‌تواند جنبه‌های مختلف اقتصادی و اجتماعی را در بر بگیرد(۲و۳).

^۱ استادیار گروه کارآفرینی در فناوری دانشکده کارآفرینی دانشگاه تهران

^۲ کارشناس ارشد مدیریت کارآفرینی دانشکده کارآفرینی دانشگاه تهران

مورد نظر، قرار می‌دهند تا امکان نمایش و توصیف این نظرات و تحلیل‌ها در یک چارچوب علمی و منطقی را فراهم آورند (۱۰).

در این میان، خدمات مشاوره تغذیه نیز به عنوان بخشی از نظام سلامت، از مفاهیم و قواعد برشمرده شده در سطور پیشین، مستثنی نیست. سابقه مطرح شدن مقوله کارآفرینی در عرصه خدمات مشاوره تغذیه به نیمه دوم قرن بیستم بر می‌گردد، یعنی هنگامی که دفاتر مشاوره تغذیه، فعالیت خود را در ایالات متحده آمریکا آغاز نمودند؛ در همین راستا، در فاصله سال‌های ۱۹۶۰ تا ۱۹۸۰ میلادی، شاهد طرح موضوع کارآفرینی در زمینه خدمات مشاوره تغذیه توسط عده انگشت شماری از فعالان عرصه مذکور هستیم؛ همین اظهارنظرهای معدود، در نهایت موجب گردید که به تدریج مبحث کارآفرینی در جامعه کارشناسان تغذیه و متخصصین رژیم درمانی گسترش پیدا کند. واقعیت این است که عرصه فعالیت در زمینه ارائه خدمات مشاوره تغذیه به سرعت در سرتاسر جهان در حال تغییر و دگرگونی است و بعضی از فعالان این عرصه نیز با درک چنین وضعیتی به شناسایی فرصت‌های کارآفرینانه نوظهور و بهره‌گیری از این فرصت‌ها پرداخته‌اند؛ یکی از عوامل اصلی در پیدایش چنین فرصت‌هایی را می‌توان در شیوع بیش از پیش بیماری‌های مزمن غیرعفونی نظیر دیابت و بیماری‌های قلبی-عروقی و نیز تمایل بیماران مبتلا به این بیماری‌ها، به استفاده از شیوه درمان تغذیه‌ای برای این بیماری‌ها دانست (۸).

در ایران نیز آمارها و اطلاعات موجود در رابطه با بیماری دیابت، به خوبی نشان دهنده گستردگی زمینه فعالیت به منظور ارائه خدمات مشاوره تغذیه به مبتلایان به این بیماری یا به عبارت دیگر، خلق ارزش و کارآفرینی در عرصه مذکور می‌باشد، به عنوان نمونه، بر طبق آمارهای ارائه شده از سوی فدراسیون

عرصه‌ای، به عنوان منبع فرصت کارآفرینانه در آن عرصه محسوب می‌شود (۵ و ۲). به همین علت است که در مدل‌های مطرح در زمینه شناسایی فرصت‌های کارآفرینانه، نظیر «تحلیل استراتژیک محیط خارجی» که به «مدل تشخیص فرصت Morrison» نیز شهرت دارد، تحلیل روند عرضه و تقاضای کالاها و خدمات، به عنوان یک گام یا مرحله محوری و اساسی، مورد تأکید قرار گرفته است (۶ و ۷).

در عین حال، امروزه در عرصه سلامت نیز کارآفرینی و مفاهیم محوری آن مانند شناسایی فرصت‌های کارآفرینانه به عنوان یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر جهت پاسخگویی بهتر و کاملتر به نیازهای بهداشتی درمانی جوامع مطرح می‌باشد که شاید بتوان این امر را ناشی از ماهیت خدماتی و ارتباط مستقیم و دائمی این بخش با آحاد افراد جامعه دانست (۸).

بر همین اساس، تلاش‌هایی در زمینه منطبق‌سازی و بکارگیری مدل‌های شناسایی فرصت‌های کارآفرینانه در عرصه سلامت صورت گرفته که از جمله مهمترین آنها، روش کمی پیشنهادی Duncan, Swayne و Ginter جهت اجرای مواردی نظیر تحلیل روند عرضه و تقاضا در رابطه با خدمات بهداشتی-درمانی می‌باشد؛ در روش مذکور که با بهره‌گیری از پرسشنامه محقق ساخته، صورت می‌گیرد از متخصصین فعال در حوزه مورد بررسی، خواسته می‌شود تا نسبت به شدت بروز یا رخداد روندهای تبیین شده در هر یک از عبارات مطروحه در پرسشنامه، اظهار نظر نمایند که این امر، می‌تواند از طریق امتیازدهی مستقیم به عبارات یا به وسیله ارائه گزینه‌هایی در یک طیف دهگانه و یا کمتر از آن، انجام شود (۹).

به عبارت بهتر، Swayne و همکارانش، با شیوه پیشنهادی خویش، آینه‌ای را در برابر نظرات و تحلیل‌های متخصصین و کارشناسان فعال در حوزه

روش بررسی

این پژوهش، بر حسب هدفی که دنبال می‌نمود، یک تحقیق کاربردی محسوب می‌شود و از نقطه نظر نوع و رهیافت روش گردآوری داده‌ها نیز پژوهشی کمی می‌باشد که با بهره‌گیری از رهیافت توصیفی پیمایشی صورت گرفته است.

جامعه آماری این تحقیق، مشتمل بر فعالان صاحب تخصص در عرصه خدمات مشاوره تغذیه در شهر تهران بود که در یکی از بخش‌های خصوصی یا دولتی (مطب‌ها، دفاتر مشاوره، مراکز بهداشتی-درمانی یا کلینیک‌ها) در زمینه خدمات مذکور، اشتغال داشتند؛ در همین راستا، دارا بودن شماره نظام پزشکی و مدرک مرتبط با علوم تغذیه در یکی از سطوح دکتر، فوق لیسانس یا لیسانس، وجود اطلاعات دقیق در رابطه با نوع و محل کار و موجود بودن آدرس پست الکترونیکی یا ایمیل در پرونده نظام پزشکی آنان (جهت ارسال لینک پرسشنامه)، به عنوان معیارهای تعیین کننده در رابطه با جامعه آماری پژوهش، محسوب گردیدند که بر این اساس، تعداد افراد واجد شرایط جهت پژوهش که از پرونده‌های موجود در سازمان نظام پزشکی شهر تهران شناسایی شدند بالغ بر ۱۲۴ نفر بود.

همچنین ابزار گردآوری داده‌ها در پژوهش، پرسشنامه‌ای بود که با بهره‌گیری از امکانات نرم افزاری Google Docs، تنظیم و لینک دستیابی به آن، جهت پاسخگویی، به ایمیل اعضای نمونه آماری منتخب، ارسال شد. پرسشنامه مذکور دربرگیرنده دو بخش اصلی با عنوان مشخصات فردی و نظرات تخصصی بود که بخش نظرات تخصصی، گویه‌ها یا عباراتی در رابطه با ۲۴ موضوع، مشتمل بر پاسخگویی چهار شیوه مختلف ارائه خدمات مشاوره تغذیه (مشاوره در قالب تیم درمانی، مشاوره در محل سکونت، مشاوره از راه دور با بهره‌گیری از فناوری

بین‌المللی دیابت در سال ۲۰۱۰ میلادی این بیماری، شیوعی ۶ تا ۸ درصدی در جمعیت ۲۰ تا ۷۹ ساله ایران دارد و با احتساب ۱۳ درصد، دیابت پنهان در جمعیت بزرگسال کشور، می‌توان گفت که تقریباً ۲۰ درصد جمعیت ایران مبتلا به دیابت و یا مستعد ابتلا به آن می‌باشند؛ همچنین یافته‌های حاصل از برخی مطالعات، حکایت از شیوع بالاتر از ۱۰ درصد این بیماری در تهران دارد (۱۱-۱۳).

شایان ذکر است که این میزان بالای شیوع دیابت در ایران، هزینه‌ها و خسارات قابل توجهی را نیز بر کشور تحمیل نموده، به نحوی که یافته‌های پژوهشی در این زمینه، حاکی از اتلاف مدت زمانی معادل ۳۰۶۴۴۰ سال از مجموع عمر مفید افراد مبتلا به دیابت در ایران به دلیل انواع مختلف ناتوانی‌ها و نیز مرگ زودرس ناشی از دیابت می‌باشد و این در حالی است که بنابر نتایج برخی تحقیقات، کمتر از ۱۴ درصد از بزرگسالان مبتلا به دیابت در کشور، از آموزش‌های تغذیه‌ای جهت کنترل قند خون خویش بهره‌برده‌اند (۱۵ و ۱۶).

بدین ترتیب می‌توان گفت که شناسایی فرصت‌های کارآفرینانه در زمینه ارائه خدمات مشاوره تغذیه به مبتلایان به بیماری‌هایی نظیر دیابت، یک موضوع محوری و حائز اهمیت جهت اشتغال کارشناسان تغذیه و تأمین آینده شغلی و درآمد مناسب برای آنان و نیز پاسخگویی به نیاز روز افزون (و بعضاً مادام‌العمر) این بیماران به مشاوره تغذیه می‌باشد.

بر همین مبنا، در پژوهش حاضر، سعی شده تا با محوریت روش پیشنهادی Duncan, Swayne و Ginter، نسبت به تحلیل روند عرضه و تقاضای اشکال مختلف خدمات مشاوره تغذیه در دیابت، در شهر تهران، به عنوان یک گام اساسی جهت شناسایی فرصت‌های کارآفرینانه برای مشاوران تغذیه فعال در این شهر، اقدام گردد.

اطلاعات و ارتباطات و مشاوره به شیوه معمول) به تقاضای بیماران دیابتی در گروه‌های درآمدی بالاتر و پایتتر از صدک ۵۰، بزرگسالان دیابتی برخوردار و غیربرخوردار از تحصیلات دانشگاهی و نیز بیماران دیابتی رده‌های سنی زیر ۳۵ سال و بالاتر از ۳۵ سال برای دریافت این خدمات را دربرمی‌گرفت که جهت اظهار نظر مشارکت کنندگان در پژوهش در مورد این گویه‌ها یا عبارات از طیف لیکرت با گزینه‌های پنجگانه یا ۵ درجه‌ای (کاملاً موافق، تا حدودی موافق، فاقد نظر، تا حدودی مخالف و کاملاً مخالف) استفاده گردید. جهت حصول به روایی مناسب در رابطه با پرسشنامه مورد بحث نیز، با بهره‌گیری از روش اعتبار محتوا، از نظرات ۴ تن از صاحب‌نظران در هر دو عرصه کارآفرینی و بهداشت و درمان، به ویژه در زمینه مشاوره تغذیه با بیماران دیابتی، در تنظیم گویه‌ها یا عبارات استفاده شد. در عین حال، برای سنجش پایایی پرسشنامه پژوهش، نسبت به انجام یک آزمون آزمایشی اقدام گردید و به همین منظور، ابتدا لینک پرسشنامه، برای ۴۰ نفر از جامعه آماری مدنظر، که به وسیله جدول اعداد تصادفی انتخاب شده بودند، از طریق ایمیل ارسال شد که نهایتاً ۲۳ نفر از این افراد به پرسشنامه پاسخ دادند؛ سپس به کمک نرم افزار SPSS ویرایش ۱/۵، نسبت به محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در رابطه با پاسخ‌های دریافتی، مبادرت گردید که ضریب آلفای کرونباخ حاصل برابر با ۰/۹۰۴ بود و این مقدار، با توجه به استاندارد موجود در این زمینه (آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ برای تأیید پایایی)، از پایایی بالای پرسشنامه پژوهش حکایت می‌کرد. اما به منظور تعیین حجم نمونه در این تحقیق، با بهره‌گیری از فرمول کوکران و بر مبنای کمترین میزان انحراف معیار حاصل از پاسخگویی ۲۳ شرکت کننده آزمون آزمایشی به موارد مطروحه در پرسشنامه (۰/۳۴۴)، تعداد نمونه مورد نیاز، ۳۴ نفر محاسبه

گردید. در رابطه با چگونگی نمونه‌گیری از جامعه آماری در این پژوهش نیز باید گفت که این امر، به شیوه احتمالی و به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده، با کمک جدول اعداد تصادفی انجام گرفت. در عین حال، با توجه به احتمال ریزش در تعداد شرکت کنندگان در مطالعه به دلایلی نظیر عدم تمایل به مشارکت یا عوامل فنی مانند مشکل در ارسال یا بازگشایی لینک پرسشنامه از طریق اینترنت و ایمیل، حجم نمونه انتخابی، بالاتر از میزان محاسبه شده و برابر با ۴۰ نفر در نظر گرفته شد؛ همچنین به منظور به حداقل رساندن احتمال عدم دستیابی به تعداد نمونه حاصل از محاسبات (۳۴ نفر) و نیز با مدنظر قرار دادن عدم تغییر و یکسان بودن پرسشنامه بکارگرفته شده در آزمون آزمایشی و مرحله اصلی و بهره‌گیری از یک روش نمونه‌گیری (شیوه تصادفی ساده) در این مراحل، نسبت به اضافه نمودن مشارکت کنندگان در آزمون آزمایشی به نمونه انتخابی در مرحله اصلی پژوهش (یا به عبارت بهتر، تجمیع داده‌های گردآوری شده در این دو مرحله) اقدام گردید.

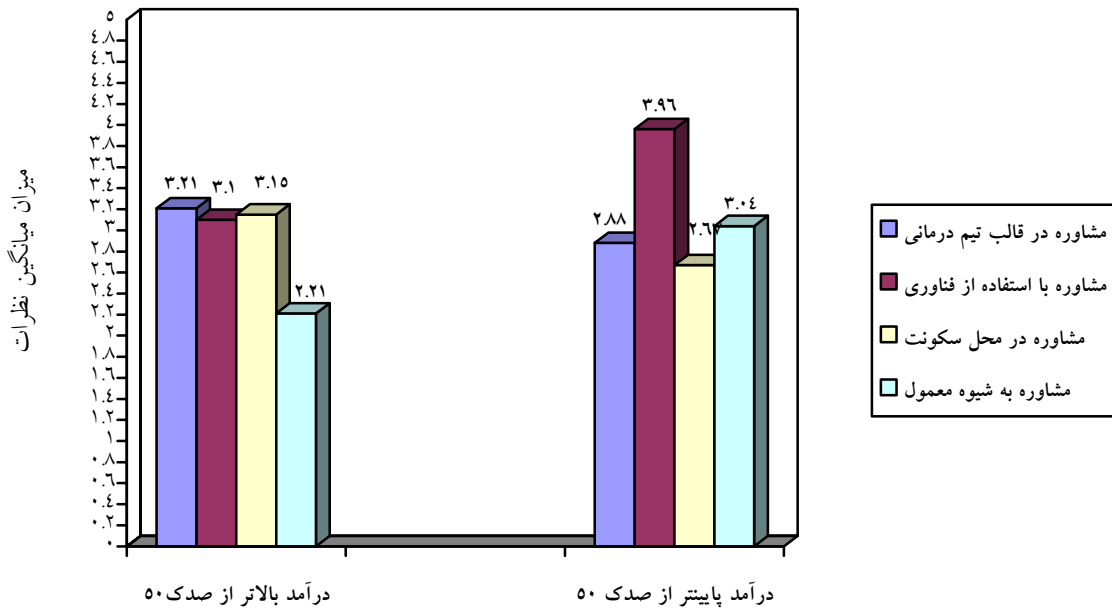
به منظور تجزیه و تحلیل نظرات گردآوری شده در مورد گویه‌ها یا عبارات مطروحه در پرسشنامه نیز، نسبت به تعیین مقادیر میانگین گزینه‌های پاسخ، مبادرت شد؛ در این راستا، ابتدا اعداد ۱ تا ۵ به عنوان ارزش گزینه‌های مطرح برای آن عبارت در نظر گرفته شد که چون در تحلیل، حالت معکوس این عبارات یعنی عدم پاسخگویی روند ارائه خدمات به تقاضای بیماران، مدنظر بود این ارزش گذاری نیز به صورت معکوس، یعنی کاملاً موافق=۱، تا حدودی موافق=۲، فاقد نظر=۳، تا حدودی مخالف=۴ و کاملاً مخالف=۵، صورت پذیرفت، سپس طی دو مرحله (مشمول بر ۱- ضرب فراوانی مطلق مربوط به هر گزینه در ارزش آن گزینه و ۲- جمع مقادیر بدست آمده در رابطه با گزینه‌های هر عبارت یا گویه)، نسبت به انجام

و ۲۵٪ (۱۲ نفر) از شرکت کنندگان را تشکیل می‌دادند. همچنین، داده‌های گردآوری شده در مورد توزیع جنسیتی مشارکت کنندگان، نشان داد که ۳۰ نفر (۶۲/۵٪) از مشارکت کنندگان در پژوهش، زن و ۱۸ نفر (۳۷/۵٪) مرد بودند. علاوه بر این، پاسخ‌های مشارکت کنندگان در رابطه با وضعیت اشتغالشان، از شاغل بودن اکثریت آنان (۳۱ نفر یا ۶۴/۶٪ از مشارکت کنندگان) در بخش خصوصی حکایت داشت و در مقابل، حدود یک سوم (۱۷ نفر یا ۳۵/۴٪) از آنها نیز در بخش دولتی به کار مشغول بودند؛ البته لازم به ذکر است که بر طبق این یافته‌ها، در بین مشارکت کنندگان شاغل در بخش خصوصی هم، شمار افرادی که در مطب‌ها، دفاتر مشاوره یا کلینیک‌های متعلق به سایرین فعالیت می‌نمودند، از کسانی که مالکیت محل فعالیت خویش را در اختیار داشتند، بیشتر بود (۱۹ نفر در مقابل ۱۲ نفر). با توجه به مقادیر میانگین پاسخ‌های مشارکت کنندگان در پژوهش که در نمودارهای ۱، ۲ و ۳ قابل مشاهده می‌باشند می‌توان چنین عنوان نمود که بنابر نظر این افراد، بیشترین تقاضای برآورده نشده بیماران دیابتی برخوردار از درآمد بالاتر از صدک ۵۰، بیماران دیابتی دارای تحصیلات دانشگاهی و بیماران دیابتی رده سنی بالاتر از ۳۵ سال، مربوط به شیوه مشاوره تغذیه در قالب تیم درمانی می‌باشد (مقادیر میانگین حاصل از پاسخ‌ها، به ترتیب برابر با ۳/۲۱، ۳/۴۶ و ۳/۵۶ بود). همچنین، شیوه معمول مشاوره تغذیه، مشاوره در محل سکونت و مشاوره از راه دور با بهره‌گیری از فناوری اطلاعات و ارتباطات، به ترتیب، بیشترین میزان تقاضای برآورده نشده در بیماران دیابتی دارای درآمد پایتتر از صدک ۵۰، بیماران دیابتی فاقد تحصیلات دانشگاهی و بیماران دیابتی رده سنی پایتتر از ۳۵ سال را به خود اختصاص داده‌اند (مقادیر میانگین حاصل از پاسخ‌ها، به ترتیب برابر با ۳/۰۴، ۳/۳۸ و ۳/۲۱ بود).

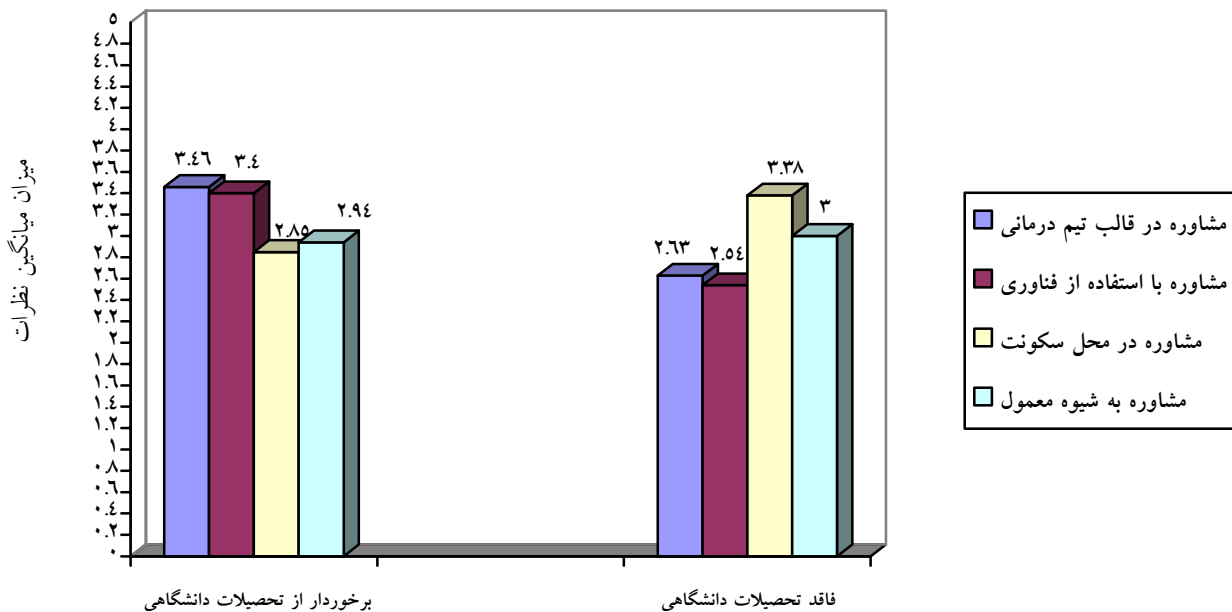
محاسبه وزن کلی هر عبارت یا گویه مبادرت شد؛ نهایتاً، میانگین عبارات یا گویه‌ها هم از طریق تقسیم وزن کلی هر یک از آنها بر تعداد پاسخ دهندگان، بدست آمد. در عین حال، از آنجا که احتمال داده می‌شد اشتغال مشارکت کنندگان در پژوهش در بخش خصوصی یا دولتی، بر نظرات ارائه شده توسط آنان، تأثیرگذار باشد، جهت آزمون تعمیم پذیری یا عدم تعمیم پذیری یافته‌های پژوهش به هر دو بخش خصوصی و دولتی، مقادیر میانگین حاصل از پاسخ‌های شاغلین در بخش خصوصی که مالکیت محل فعالیت خویش را در اختیار داشتند و نیز آن دسته از شاغلین در این بخش که در مطب‌ها، دفاتر مشاوره یا کلینیک‌های متعلق به سایرین فعالیت می‌نمودند، به تفکیک، با مقادیر میانگین حاصل از پاسخ‌های شاغلین در بخش دولتی با استفاده از آزمون مقایسه‌ای چندگانه Tamhane's T2 مقایسه گردیدند. لازم به ذکر است که تمامی مراحل تجزیه و تحلیل یاد شده نیز با بهره‌گیری از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۱/۵ صورت گرفت.

یافته‌ها

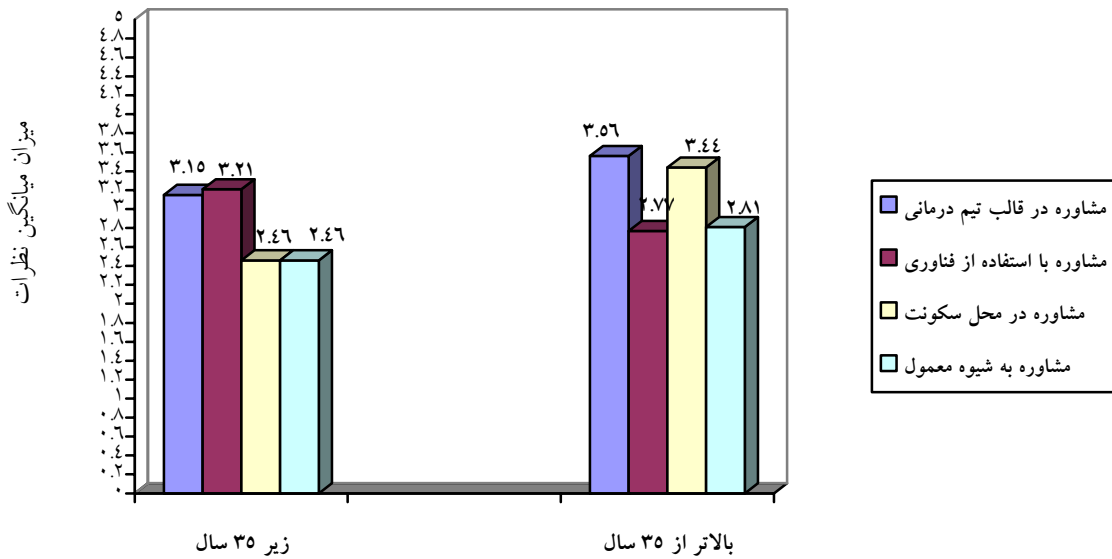
در پایان مرحله گردآوری داده‌ها، از بین ۴۰ نفر نمونه آماری منتخب، ۲۵ نفر به پرسشنامه ارسالی پاسخ دادند که با احتساب پاسخگویی ۲۳ تن از اعضای نمونه انتخابی ۴۰ نفره در آزمون آزمایشی (آزمون پیش از مرحله گردآوری داده‌ها)، مجموعاً نشان دهنده نرخ پاسخگویی ۶۰ درصدی (۴۸ تن از ۸۰ نفر) در این پژوهش می‌باشد. تجزیه و تحلیل آماری ویژگی‌های جمعیت شناختی مشارکت کنندگان در پژوهش، حاکی از آن بود که به لحاظ نوع مدرک تحصیلی، ۶۰/۴٪ (۲۹ نفر) از این افراد، دارای مدرک لیسانس بودند در حالیکه دارندگان مدارک دکترا و فوق لیسانس مرتبط با علوم تغذیه، به ترتیب ۱۴/۶٪ (۷ نفر)



نمودار ۱ : میزان میانگین نظرات در زمینه عدم پاسخگویی روند ارائه اشکال مختلف خدمات مشاوره تغذیه به تضریرات تقاضای بیماران دیابتی در صدکهای درآمدی



نمودار ۲ : میزان میانگین نظرات در زمینه عدم پاسخگویی روند ارائه اشکال مختلف خدمات مشاوره تغذیه به تضریرات تقاضای بزرگسالان دیابتی برخوردار و غیر برخوردار از تحصیلات دانشگاهی



نمودار ۳: میزان میانگین نظرات در زمینه عدم پاسخگویی روند ارائه اشکال مختلف خدمات مشاوره تغذیه به تضریرات تقاضای بیماران دیابتی رده های سنی مختلف

علاوه بر این، نتایج بدست آمده از مقایسه مقادیر میانگین پاسخ‌های مشارکت کنندگان شاغل در بخش خصوصی و دولتی با یکدیگر (از طریق آزمون Tamhane's T2)، بر عدم وجود تفاوت معنی دار بین مقادیر مذکور دلالت داشت؛ چرا که در تمامی موارد مربوطه، حد پایین اختلاف مقادیر میانگین (Lower Bound)، منفی و حد بالای اختلاف آنها (Upper Bound)، مثبت و سطح معنی داری حاصله (Sig.) برای این موارد نیز، در فاصله اطمینان ۹۵٪، بزرگتر از ۰/۰۵ بود.

علاوه بر این، نتایج بدست آمده از مقایسه مقادیر میانگین پاسخ‌های مشارکت کنندگان شاغل در بخش خصوصی و دولتی با یکدیگر (از طریق آزمون Tamhane's T2)، بر عدم وجود تفاوت معنی دار بین مقادیر مذکور دلالت داشت؛ چرا که در تمامی موارد مربوطه، حد پایین اختلاف مقادیر میانگین (Lower Bound)، منفی و حد بالای اختلاف آنها (Upper Bound)، مثبت و سطح معنی داری حاصله (Sig.) برای این موارد نیز، در فاصله اطمینان ۹۵٪، بزرگتر از ۰/۰۵ بود.

مشاوره و سکونت و مشاوره از راه دور) مربوط می‌گردد که عملاً در کشور، در سطحی بسیار محدود و به صورت ناقص، عرضه می‌شوند. در عین حال، به نظر می‌رسد که برخی از ویژگی‌های این قالب‌های نوین ارائه خدمات مشاوره تغذیه، موجب شده تا مشاوران تغذیه مشارکت کننده در پژوهش، وجود آمادگی و تقاضای بالا برای دریافت چنین خدماتی را در بین گروه‌های مختلف درآمدی، سنی و تحصیلی بیماران مبتلا به دیابت، تشخیص دهند. در رابطه با مشاوره تغذیه در قالب تیم درمانی، با توجه به یافته‌های حاصل از بررسی‌های Jensen و همکارانش (۱۹۹۸)، King (۲۰۰۹) و Mehta و Wolfsdorf (۲۰۱۰)، شاید بتوان چنین امری را به اثربخشی قابل توجه این شکل از ارائه خدمات مشاوره تغذیه در زمینه کنترل عوارض بیماری، نسبت داد که از تبادل دائم اطلاعات بین مشاور تغذیه و پزشکان متولی درمان بیماران و نتیجتاً، ایجاد تناسب بیشتر بین توصیه‌ها و رژیم غذایی ارائه شده با شرایط خاص جسمی و روحی هر یک از آنان،

علاوه بر این، نتایج بدست آمده از مقایسه مقادیر میانگین پاسخ‌های مشارکت کنندگان شاغل در بخش خصوصی و دولتی با یکدیگر (از طریق آزمون Tamhane's T2)، بر عدم وجود تفاوت معنی دار بین مقادیر مذکور دلالت داشت؛ چرا که در تمامی موارد مربوطه، حد پایین اختلاف مقادیر میانگین (Lower Bound)، منفی و حد بالای اختلاف آنها (Upper Bound)، مثبت و سطح معنی داری حاصله (Sig.) برای این موارد نیز، در فاصله اطمینان ۹۵٪، بزرگتر از ۰/۰۵ بود.

بحث

در تفسیر نظرات مشارکت کنندگان در تحقیق، در وهله نخست می‌بایست این نکته را مدنظر قرار داد که از دیدگاه آنان، بیشترین فاصله بین میزان عرضه و تقاضا در پنج گروه از گروه‌های شش گانه مورد بررسی، به اشکال نوین ارائه خدمات مشاوره تغذیه (مشاوره در قالب تیم درمانی، مشاوره در محل

مشاوره در قالب تیم درمانی، از پتانسیل مناسبی جهت تبدیل به فرصت‌های کارآفرینانه برای مشاوران تغذیه شاغل در شهر تهران، برخوردار می‌باشند؛ اگرچه نتایج مذکور مؤید این نکته کلیدی نیز می‌باشند که شیوه مناسب جهت ارائه چنین خدماتی به هر یک از گروه‌های مختلف سنی، تحصیلی و درآمدی بیماران دیابتی، متفاوت بوده و مطابق با شرایط خاص آن گروه‌ها است.

به هر صورت، ارائه آموزش‌های لازم در رابطه با چگونگی ارائه خدمات مشاوره تغذیه در قالب‌های نوین، به دانشجویان علوم تغذیه و رشته‌های دانشگاهی مرتبط با این عرصه و نیز گنجاندن آموزش‌های مذکور در برنامه‌های بازآموزی مشاوران تغذیه، در کنار اجرای برنامه‌های تبلیغی - ترویجی جهت آگاه‌سازی بیماران مبتلا به دیابت از مزایای شیوه‌های نوین ارائه خدمات مشاوره تغذیه، می‌تواند بستر مناسبی را جهت فعالیت‌های کارآفرینانه فعالان عرصه مشاوره تغذیه و پاسخگویی بهتر به نیاز بیماران دیابتی در این زمینه، نه تنها در شهر تهران بلکه در سرتاسر ایران، فراهم سازد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از مشاورین تغذیه مشارکت کننده در این تحقیق که پژوهشگران را در گردآوری داده‌ها و دستیابی به اطلاعات مد نظر، یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌شود.

ناشی می‌گردد؛ در حالیکه در مورد دو شیوه مشاوره در محل سکونت و مشاوره از راه دور، بنابر نتایج تحقیقات انجام شده توسط Koch (۲۰۰۶)، Novak و همکارانش (۲۰۰۹) و Fuhrman و همکارانش (۲۰۰۹)، سهولت در دسترسی و نیز توانمندسازی بیماران در جهت مراقبت از خویش را می‌توان به عنوان ویژگی‌های برجسته زمینه ساز ایجاد تقاضا در بیماران دیابتی قلمداد نمود (۲۰-۱۶ و ۸). البته در کنار موارد ذکر شده باید به این امر توجه کرد که در زمینه بهره‌مندی بیماران از شیوه‌های نوین ارائه خدمات مشاوره تغذیه موانعی جدی نیز وجود دارند که از آن جمله می‌توان به مواردی نظیر هزینه نسبتاً بالای ارائه مشاوره در قالب تیم درمانی و مشاوره در محل سکونت و عدم اطمینان بیماران به کیفیت و صحت مشاوره از راه دور از طریق فناوری اطلاعات و ارتباطات، اشاره نمود و شاید وجود همین موانع موجب شده باشد که از دیدگاه مشارکت کنندگان در پژوهش، بیماران دیابتی دارای سطوح درآمدی پایین جامعه که منطقیاً به دنبال دریافت خدمات مشاوره تغذیه با صرف هزینه کمتر و کیفیت تضمین شده، می‌باشند، کماکان شیوه معمول ارائه خدمات مذکور را بر شیوه‌های نوین، ترجیح دهند (۲۱ و ۸).

نتیجه گیری

بر مبنای نتایج بدست آمده، می‌توان گفت که علیرغم مشکلات و موانع موجود، شیوه‌های نوین ارائه خدمات مشاوره تغذیه به بیماران دیابتی، به ویژه

منابع

1. Zahra S & Dess GG. Entrepreneurship as a field of research: Encouraging dialogue and debate. Acad Manage Rev 2001 Jan; 26(1): 8-11.
2. Ardichvili A, Cardozo R & Ray S. A theory of entrepreneurial opportunity identification and development. Journal of Business Venturing 2003 Jan; 18(1): 105-23.

3. Meigounpoory MR, Yazdani P, Mirmiran P & Maleki Someah lu M. Application of strategic analysis to identify entrepreneurial opportunities in health care system: A survey on Iranian diabetics' demands for nutrition counseling. *Business and Management Review* 2011 Jun; 1(4): 66-72.
4. Yazdani P. Analysis of emerging trends in the field of nutrition counseling services to diabetic patients in order to identify entrepreneurial opportunities [Thesis in Persian]. Tehran University, Faculty of Entrepreneurship; 2011.
5. Eckhardt JT & Shane SA. Opportunities and entrepreneurship. *J Manage* 2003 Jun; 29(3): 333-49.
6. Hitt MA, Ireland RD & Hoskisson RE. Strategic management: Competitiveness and globalization. 8nd ed. Mason, Ohio: South-Western College Publishing; 2009: 37-9.
7. Meigounpoory MR, Yazdani P, Mirmiran P & Maleki Someahlu M. Study on the impact of dietitians' occupational status on their recognition of entrepreneurial opportunities in the field of nutrition counseling for diabetic patients. *Far East Journal of Psychology and Business* 2011 Sep; 4(3): 15-23.
8. King K. The entrepreneurial nutritionist. 4th ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2009: 1-3.
9. Swayne LE, Duncan WJ & Ginter PM. Strategic management of health care organizations. 5th ed. Malden, MA: Blackwell Publishing; 2006: 68-77.
10. Coleman JD. The development of medical readiness, Graduate Program in Healthcare Administration. Fort Sam Houston: US Army Medical Department Center and School; 2001: 20-1.
11. International Diabetes Federation (IDF). Diabetes Atlas. 2010. Available at: <http://www.Diabetesatlas.org>. 2012.
12. Shirinzadeh M, Shakerhosseini R & Hoshiyarrad A. Nutritional value assessment and adequacy of dietary intake in type 2 diabetic patients. *IJEM* 2009; 11(1): 25-32 [Article in Persian].
13. Harati H, Hadaegh F, Saadat N & Azizi F. Population-based incidence of type 2 diabetes and its associated risk factors: Tehran Lipid and Glucose Study. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders* 2009; 8(4): 347-56 [Article in Persian].
14. Abolhasani F, Mohajeri Tehrani MR, Tabatabaei O & Ardeshtir Larijani MB. Burden of diabetes and its complications in Iran in year 2000. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders* 2005; 5(1): 35-48 [Article in Persian].
15. Tabatabaei AAS, Amini M, Gouya M, Delavari A, Mahdavi AR & Haghghi S. Quality of diabetes management in Iran, 2005-2006. *Journal of Medical Council of IRI* 2008; 26(1): 20-9 [Article in Persian].
16. Jensen GL, Lee P, Bothe JA, Blackburn G, Hambidge KM & Klein S. Clinical nutrition: Opportunity in a changing health care environment. *Am J Clin Nutr* 1998 Nov; 68(5): 983-90.
17. Mehta SN & Wolfsdorf JL. Contemporary management of patients with type 1 diabetes. *Endocrinol Metab Clin North Am* 2010 Sep; 39(3): 573-93.
18. Koch S. Home telehealth, current state and future trends. *Int J Med Inform* 2006 Aug; 75(8): 565-76.
19. Novak D, Uller M, Rousseaux S, Mraz M, Smrz J, Stepankova O, et al. Diabetes management in OLDES project. *Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc* 2009; 2009(1): 7228-31.
20. Fuhrman MP, Galvin TA, Ireton-Jones CS & Thorpe J. Practice paper of the American Dietetic Association: Home care, opportunities for food and nutrition professionals. *J Am Diet Assoc* 2009 Jun; 109(6): 1092-100.
21. Rabiei H, Meigounpoory MR, Yazdani P & Maleki Someahlu M. Key success factors for achieving customer's loyalty in e-SMEs: A study on impact of customer and e-business characteristics on e-loyalty in Iran. *Contemporary Marketing Review* 2011 Sep; 1(7): 1-15.