



Vol. 5
Winter 2024

Research Paper

Received:
24 August 2024
Revised:
13 November 2024
Accepted:
03 December 2024
Published:
21 December 2024
P.P: 114-135

ISSN: 2008-3564
E-ISSN: 2645-5285



Journal Future Studies of the Islamic Revolution

Future Studies on Coopetition in Iran's Healthcare Supply Chain: A Layered Causal Analysis Approach

Esmail Mazroui Nasrabadi^{1*} | Zahra Sadeqi Arani²

Abstract

The healthcare supply chain in Iran needs coopetition to compensate for its shortcomings and optimize resource allocation. coopetition refers to the collaboration of competitors, which can bring numerous benefits to Iran's healthcare system. Given the significance of this topic, it is essential to conduct a thorough analysis of coopetition and identify its possible futures. In this study, utilizing a thematic analysis and layered causal analysis approach, scenarios of coopetition within the healthcare supply chain were identified. The statistical population of the research comprises experts in Iran's healthcare supply chain. Data collection was conducted through fieldwork, using semi-structured interviews as the tool. The findings revealed 51 codes categorized into four levels: latent, systematic causes, discourse, and metaphor. Based on two major drivers—"coopetition management" and "economic conditions"—four scenarios were identified: pioneers, traditional competitors, allies, and the losers. Among these scenarios, the pioneers scenario, characterized by favorable economic conditions and effective coopetition management, is the most desirable. Following this is the allies scenario, where coopetition management is in a favorable state as well. Based on the research findings, recommendations were provided at three levels: optimal selection for managers, drafting competition contracts, and in-service training for the managers of the healthcare supply chain.

Keywords: Coopetition, Healthcare Supply Chain, Layered Causal Analysis.

1. Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Business Management, Faculty of Financial Science, Management and Entrepreneurship, University of Kashan, Kashan, Iran. Email: drmazroui@kashanu.ac.ir

2. Assistant Professor, Department of Business Management, Faculty of Financial Science, Management and Entrepreneurship, University of Kashan, Kashan, Iran. Email: sadeqiarani@kashanu.ac.ir

Cite this Paper: Mazroui Nasrabadi, E & Sadeqi Arani, Z(2024). Future Studies on Coopetition in Iran's Healthcare Supply Chain: A Layered Causal Analysis Approach. *Future Studies of the Islamic Revolution*, 4(5), 114–135.

Publisher: Imam Hussein University

© **Authors**



This article is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) (CC BY 4.0).

آینده‌پژوهی هم‌رقابتی در زنجیره تأمین بهداشت و درمان ایران: رویکرد تحلیل لایه‌ای علی

اسماعیل مزروعی نصرآبادی^{۱*} | زهرا صادقی آرانی^۲

چکیده

زنجیره تأمین بهداشت و درمان ایران برای جبران کمبودهای خود و تخصیص بهینه منابع، نیازمند هم‌رقابتی است. هم‌رقابتی به معنای همکاری رقبا با یکدیگر است که می‌تواند مزایای متعددی برای بهداشت و درمان ایران داشته باشد. با توجه به اهمیت این موضوع لازم است واکاوی دقیقی در زمینه هم‌رقابتی صورت بگیرد و آینده‌های پیش روی آن مشخص شود. در این تحقیق با رویکرد تحلیل مضمون و تحلیل لایه‌ای علی، سناریوهای هم‌رقابتی در زنجیره تأمین بهداشت و درمان شناسایی گردید. جامعه آماری تحقیق خبرگان زنجیره تأمین بهداشت و درمان ایران هستند. شیوه گردآوری داده‌ها میدانی و ابزار آن مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته است. نتایج تحقیق بیانگر ۵۱ کد است که در ۴ سطح لیثانی، علل سیستماتیک، گفتمان و استعاره قرار گرفتند. بر اساس ۲ کلان پیشران «مدیریت هم‌رقابتی» و «شرایط اقتصادی» ۴ سناریوی پیشروان، رقبا، سنتی، مؤتلفین و درماندگان شناسایی شد. در میان این سناریوها، سناریوی پیشروان با توجه به وضعیت مناسب اقتصادی و مدیریت هم‌رقابتی، مطلوب‌ترین سناریو است و پس از آن سناریوی مؤتلفین که در آن مدیریت هم‌رقابتی در وضعیت مناسبی است مناسب‌تر است. با توجه به یافته‌های تحقیق پیشنهادهایی در سه سطح به‌گزینی مدیران، تنظیم قراردادهای هم‌رقابتی و آموزش‌های ضمن خدمت برای مدیران زنجیره تأمین بهداشت و درمان ارائه گردید.

کلیدواژه‌ها: تحلیل لایه‌ای علی، پیشروان، زنجیره تأمین بهداشت و درمان، هم‌رقابتی.

۴

دوره پنجم
زمستان ۱۴۰۳

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۰۳
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۸/۲۳
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۱۳
تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۱۰/۰۱
صص: ۱۳۵-۱۱۴

شاپا چاپی: ۴۵۲۸-۲۰۰۸
الکترونیکی: ۲۶۴۵-۰۷۲۲



۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه مدیریت کسب و کار، دانشکده علوم مالی، مدیریت و کارآفرینی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

Email: drmazroui@kashanu.ac.ir

۲. استادیار گروه مدیریت کسب و کار، دانشکده علوم مالی، مدیریت و کارآفرینی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

Email: sadeqiarani@kashanu.ac.ir

استناد: مزروعی نصرآبادی، اسماعیل و صادقی آرانی، زهرا (۱۴۰۳). آینده‌پژوهی هم‌رقابتی در زنجیره تأمین بهداشت و درمان

ایران: رویکرد تحلیل لایه‌ای علی، نشریه علمی آینده‌پژوهی انقلاب اسلامی، ۴(۵)، ۱۳۵-۱۱۴.

DOR: <https://dorl.net/dor/20.1001.1.27173674.1403.5.1.1.3>

ناشر: دانشگاه جامع امام حسین(ع) © نویسندگان



این مقاله تحت لیسانس آفرینندگی مردمی (Creative Commons License- CC BY) در دسترس شما قرار گرفته است.

مقدمه و بیان مسئله

با توجه به اهمیت سلامتی جامعه، بخش بهداشت و درمان اهمیت بسیار زیادی برای دولت‌ها دارد (مزروعی و همکاران، ۱۴۰۲) و این اهمیت در دنیای مدرن بیشتر شده است (ناگارج و همکاران، ۲۰۲۴). بهداشت و درمان با مشکلات زیادی دست‌وپنجه نرم می‌کند در نتیجه مراقبت‌های بهداشتی همکارانه برای بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی لازم است (لزو و همکاران، ۲۰۲۴) و یکی از کارآمدترین راهبردها برای رفع محدودیت‌ها در منابع و تخصص (مزروعی نصرآبادی و همکاران، ۱۴۰۳) است. منظور از مراقبت‌های بهداشت همکارانه، همکاری با سایر رقبای ارائه خدمات بهداشتی است. مفهوم همکاری با رقبای، تحت عنوان هم‌رقابتی در ادبیات مورد بررسی قرار گرفته است و موضوعی جدید در ادبیات سازمانی و مدیریتی است (قهرمانی و همکاران، ۲۰۲۲). هم‌رقابتی به معنای رفتاری است که یک رابطه شبکه‌ای ایجاد می‌کند که در آن هم‌کاری و هم‌رقابت وجود دارد (واسانیکوا و همکاران، ۲۰۲۲).

شرکت‌ها از هم‌رقابتی به منظور مقابله با شرایط متغیر بازار جهانی استفاده می‌کنند (یایوز و کمبرسی، ۲۰۲۲). مهم‌ترین مزایای هم‌رقابتی عبارت‌اند از: اطمینان از در دسترس بودن محصول، استفاده بهتر از منابع و کسب مزیت بازار (کامینسکا و جانکوسکی گزی، ۲۰۲۲)، مقابله با فشارهای تحقق نیاز مشتری (برگ و اسماندسن، ۲۰۲۲)، بهبود توانایی شرکت برای حفظ عملکرد بلندمدت مالی (هارون و همکاران، ۲۰۲۲؛ کلیماس و همکاران، ۲۰۲۲)، ایجاد نوآوری (حسن و همکاران، ۲۰۲۲؛ کلیماس و همکاران، ۲۰۲۲) و افزایش بازار (کلیماس و همکاران، ۲۰۲۲). با توجه به این مزایا، هم‌رقابتی در بسیاری از زنجیره‌های تأمین بکار گرفته شده است (لی و ژائو، ۲۰۲۲) و به تبع آن در زنجیره تأمین سلامت نیز استفاده شده است.

اهمیت هم‌رقابتی در بهداشت و درمان دوچندان است زیرا بهداشت و درمان با سلامت و جان مردم در ارتباط است و باید خدمات خود را در سریع‌ترین زمان ممکن و با بهترین کیفیت ارائه

کند. تأکیدات زیادی بر هم‌رقابتی در بهداشت و درمان شده است. به‌عنوان مثال سلطانی (۱۴۰۱) بر ایجاد برنامه‌هایی توسط هر بیمارستان برای اشتراک اطلاعات با سازمان‌های مرتبط مانند کلینیک‌های تخصصی، تغذیه، ترک اعتیاد، فیزیوتراپی و غیره در زمینه ارتقاء سلامت تأکید می‌کند و تهیه فهرستی از سازمان‌های همکار و الگوی همکاری با آن‌ها را لازم می‌داند (سلطانی، ۱۴۰۱). این مورد توسط مسئولان نیز مورد تأکید بوده و حتی در عرصه بین‌المللی نیز هم‌رقابتی را مورد تأکید قرار داده‌اند. به‌عنوان مثال وزیر بهداشت بر لزوم همکاری میان شرکت‌های دارویی و تجهیزاتی میان دو کشور ایران و پاکستان تأکید کرده است (احسنی پور، ۱۳۹۶). این الگوهای همکاری می‌تواند اثرات زیادی برای بهداشت و درمان داشته باشد اما هنوز استفاده کافی از آن نشده است در نتیجه لازم است واکاوی‌های بیشتری در این خصوص انجام شود. یکی از مهم‌ترین تحقیقات، مطالعات آینده‌پژوهی است. این مطالعات از طریق واکاوی پیشران‌ها و ترسیم سناریوهای پیش رو می‌توانند به متولیان امور در اتخاذ تصمیمات مناسب کمک نماید.

مبانی نظری پژوهش

الف) هم‌رقابتی

هم‌رقابتی موضوعی بسیار ارزشمند برای محققان است (کلیماس و همکاران، ۲۰۲۳). اصطلاح هم‌رقابتی ابتدا توسط یک طیب استفاده شد. مدت کوتاهی پس از آن، براندنبرگر و نالباف (۱۹۹۵) پژوهشی را منتشر کردند که اولین بحث دانشگاهی را در مورد روابط همکار افقی ارائه می‌کرد (گلی و دوبوس، ۲۰۲۴). این اصطلاح ترکیبی از دو واژه «همکاری» و «رقابت» است (نگویو و ان، ۲۰۲۴). هم‌رقابتی به معنای زمانی است که رقابت و همکاری برای استفاده از منابع مکمل به‌صورت مشارکتی وجود داشته باشد (سالوفر و همکاران، ۲۰۲۴). در واقع شرکت‌ها از طریق همکاری با رقبای مستقیم خود وارد هم‌رقابتی می‌شوند (تلگ و همکاران، ۲۰۲۳). نظریات

- 1 Klimas
- 2 Gelei & Dobos
- 3 Nguyo & Anene
- 4 Thalhofer
- 5 Telg

مختلفی به عنوان مبنای هم‌رقابتی نام برده شده‌اند. کوربو و همکاران^۱ (۲۰۲۳) با مرور ادبیات هم‌رقابتی، پرکاربردترین نظریات را مشخص کرده‌اند که عبارت‌اند از: نظریه بازی، نظریه پارادوکس، تئوری شبکه، نظریه نهادی، نظریه وابستگی به منابع، نگاه مبتنی بر منبع، قابلیت‌های پویا.

نظریه بازی: یک بازی متشکل از تعداد نامحدود و محدودی از بازیکنان است که می‌توانند حرکات استراتژیک انجام دهند که منجر به بهترین بازده آن‌ها می‌شود. این بازی نشان‌دهنده وضعیت کمبود اطلاعات است و با ویژگی‌های کلی موقعیت‌های رقابتی که افراد یا سازمان‌ها با اهداف متضاد سعی در تصمیم‌گیری دارند شباهت دارد. تحت این شرایط، تصمیمی که توسط یک تصمیم‌گیرنده گرفته می‌شود، بر تصمیم اتخاذ شده توسط یکی یا دیگری تأثیر می‌گذارد. این تئوری در شرایط بسیار متنوعی از جمله تقلاي دو بازیکن برای پیروزی در بازی انحصاری، شطرنج، نامزدها، مبارزه برای پیروزی در انتخابات و دو دشمن که تاکتیک‌های جنگی را طراحی می‌کنند قابل استفاده است (اپواری^۲، ۲۰۲۴).

نظریه پارادوکس: حوزه مطالعات پارادوکس در تلاش است تا مفهوم پارادوکس را در مرکز زندگی سازمانی و تصمیم‌گیری مدیریتی قرار دهد (روس و همکاران^۳، ۲۰۲۳). این نظریه ریشه در فلسفه، روانشناسی و ادبیات دارد (فایزی^۴، ۲۰۲۲) و چارچوبی ارزشمند برای بررسی تنش‌های ذاتی واقعیت سازمان‌ها است (اونیورا و همکاران^۵، ۲۰۲۴). در واقع این نظریه به درک تنش‌پیگیری هم‌زمان جهت‌گیری‌های اجتماعی و بازار کمک می‌کند (سینق و اواسزی^۶، ۲۰۲۳) و نشان می‌دهد که هم‌افزایی مثبت بین فعالیت‌های ظاهراً متضاد می‌تواند تعاملاتی را ایجاد کند که مکمل رقابت باشد (یالسن و اشرف^۷، ۲۰۲۴).

دیدگاه مبتنی بر شبکه: نظریه شبکه یک روش بسط یافته برای مدل‌سازی و مطالعه روابط بین موجودیت‌ها است. مزیت اصلی تئوری شبکه برای مطالعه ارتباطات در یک سازمان، تطابق کامل

- 1 Corbo
- 2 Opuwari
- 3 Roth
- 4 Fayezi
- 5 Onyura
- 6 Singh & Awasthy
- 7 Singh & Awasthy

بین عناصر تعریف شده (یعنی گره‌ها و پیوندها) و موجودیت‌های موجود در سیستم است (رویز مارتین^۱ و همکاران).

نظریه نهادی: تئوری نهادی رویکردی برای داشتن درک عمیق‌تر از سازمان، رویه‌های کاری و شیوه‌های مدیریتی است که در مدیریت محصولات و خدمات آن که با فشارهای اقتصادی و اجتماعی روبرو هستند، اتخاذ می‌شود (آگا^۲، ۲۰۲۲). این نظریه به توضیح چگونگی شکل‌گیری قوانین و هنجارهای رسمی و غیررسمی رفتار سازمان‌ها کمک می‌کند (کوششی^۳، ۲۰۲۴) و می‌تواند ماهیت عمل همکاری را توضیح دهد (ژائو و همکاران^۴، ۲۰۲۳).

نظریه وابستگی به منابع: یک نظریه جامعه‌شناختی است که بر وابستگی متقابل بین سازمان‌ها و محیط‌ها یا منابع آن‌ها تمرکز دارد. این نظریه بیان می‌کند که عملکرد سازمان‌ها و توانایی آن‌ها برای بقا و رشد مبتنی بر استفاده آن‌ها از منابع اطراف است، به ویژه این نظریه پیشنهاد می‌کند که سازمان‌ها باید بر محیط خود تکیه کنند تا به منابع خارجی ضروری مانند فناوری، مواد، دانش و نیروی کار دسترسی پیدا کنند. به این ترتیب، سازمان‌ها به محیط خود وابسته هستند و برای دسترسی به این منابع باید روابطی را ایجاد کنند (نوگی و موریوکی^۵، ۲۰۲۳).

نظریه مبتنی بر منابع: نظریه‌ای است که توضیح می‌دهد عملکرد شرکت در صورتی بهینه خواهد بود که شرکت مزیت رقابتی داشته باشد تا بتواند برای شرکت ارزش تولید کند. مزیت رقابتی چیزی است که ذاتی یک شرکت است و تقلید آن برای سایر شرکت‌ها دشوار است (جهیدین^۶، ۲۰۲۳).

قابلیت‌های پویا: یک رویکرد مدیریت استراتژیک است که مزیت رقابتی را حفظ می‌کند (ایسایاه و دیکسون^۷، ۲۰۲۳) و چارچوبی برای درک چگونگی سازگاری سازمان‌ها با محیط‌های متغیر و دستیابی به مزیت رقابتی پایدار را نشان می‌دهد (رحمان و همکاران^۸، ۲۰۲۴). تئوری قابلیت

1 Ruiz-Martin

2 Aga

3 Kousheshi

4 Zhao

5 Ngugi & Muriuki

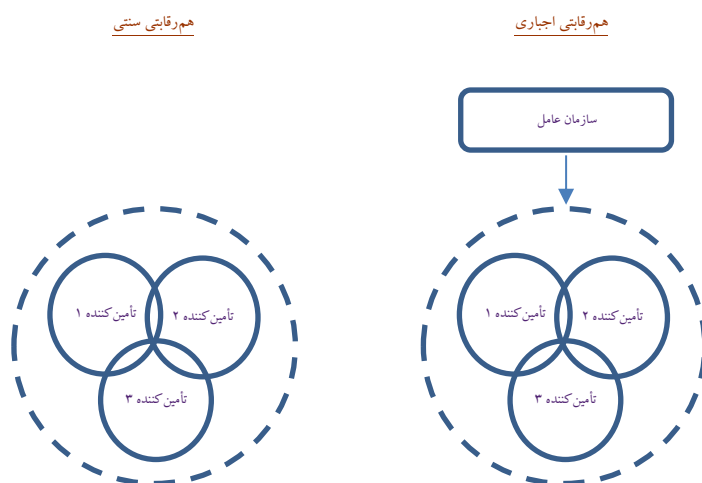
6 Jahidin

7 Isaiah & Dickson

8 Rehman

پویا گسترش دیدگاه مبتنی بر منبع است (اوکپابی و همکاران، ۲۰۲۲). تفاوت این دیدگاه با نظریه مبتنی بر منابع آن است که نگاه مبتنی بر منابع روی دارایی‌ها در قالب سازمان‌ها، افراد و دارایی‌های فیزیکی تمرکز می‌کند اما نظریه قابلیت‌های پویا، عوامل پویایی محیطی را در نظر می‌گیرد (پراکاسا و همکاران، ۲۰۲۲).

مباحث مختلفی در زمینه هم‌رقابتی مطرح شده است. یکی از مباحث مرتبط با انواع هم‌رقابتی است. در این زمینه نیز دیدگاه‌های مختلفی وجود دارد. به‌عنوان مثال باتسچاردت^۳ (۲۰۱۷) هم‌رقابتی سنتی و هم‌رقابتی اجباری را به‌عنوان ۲ نوع از هم‌رقابتی مطرح می‌کند. شکل ۱ بیانگر این موضوع است:



شکل ۱: هم‌رقابتی سنتی و هم‌رقابتی اجباری منبع: باتسچاردت^۴ (۲۰۱۷)

در هم‌رقابتی سنتی، شرکت‌ها تصمیم می‌گیرند با یکدیگر هم‌رقابتی کنند اما در هم‌رقابتی اجباری، توسط یک سازمان دیگر ملزم به هم‌رقابتی می‌شوند. مثلاً ممکن است یک شرکت تولیدی از تأمین‌کنندگان خود بخواهد با یکدیگر همکاری کنند.

- 1 Ukpabi
- 2 Prakasa
- 3 Buttschardt
- 4 Buttschardt

موضوع دیگری که در هم‌رقابتهی مورد توجه محققان است تنش‌های هم‌رقابتهی است. هم‌رقابتهی یک شمشیر دو لبه است. از یک سو، می‌تواند به‌طور مثبت با تقویت رقابت‌پذیری شرکت‌های کوچک و متوسط مرتبط باشد، اما از سوی دیگر، تنش‌های هم‌رقابتهی ممکن است تأثیر مثبت رقابت بر عملکرد را مختل کند (ویرتانن و کک^۱، ۲۰۲۲)؛ به عبارت دیگر می‌توان بیان کرد که همزیستی متناقض همکاری و رقابت پتانسیل ایجاد ارزش بیشتر و همچنین ایجاد تأثیرات منفی را دارد (یو و همکاران^۲، ۲۰۲۲). از جمله موضوعات دیگری که در ادبیات هم‌رقابتهی مطرح می‌شود بحث شدت هم‌رقابتهی است. در این زمینه نیز دیدگاه‌های مختلفی وجود دارد. یو^۳ و همکاران (۲۰۲۲) بر اساس مطالعه لو^۴ (۲۰۰۷) چهار وضعیت را برای شدت هم‌رقابتهی ترسیم کردند. شکل ۲ بیانگر این موضوع است.

1 Virtanen & Kock

2 Yoo

3 Yoo

4 Luo



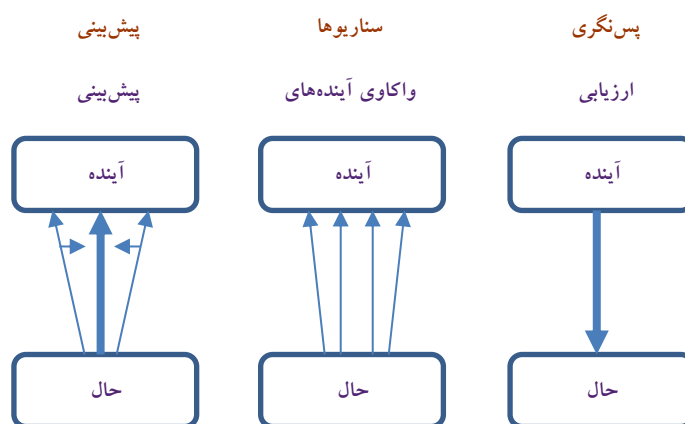
شکل ۲: شدت هم‌رقابتی (یو و همکاران، ۲۰۲۲)

همان‌طور که در شکل ۲ نشان داده شده است ۴ وضعیت وجود دارد که بر اساس شرایط بازار که در شکل نمایش داده شده است شرکت‌ها تصمیم به میزان هم‌رقابتی می‌گیرند.

ب) آینده پژوهی

باتوجه به ضرورت شناخت آینده و همچنین داشتن ابتکار عمل، نیاز است که محققین در مورد آینده سازمان‌ها اطلاعات کافی داشته باشند (صادقی کیادهی و همکاران، ۱۳۹۹). آینده پژوهی را می‌توان دانش کشف آینده دانست (حاکمی و حیدری پور، ۱۴۰۱) و به‌نوعی آن را علم کشف آینده‌ها و ساخت آینده مطلوب در نظر گرفت (افطاری و عرب بافرانی، ۱۴۰۱). یوهان

گالتونگ^۱ (۱۹۸۲) آگاهی آینده را به‌عنوان آگاهی از آنچه ممکن، محتمل و مطلوب در آینده است توصیف می‌کند (رهبر و نصر اصفهانی، ۱۴۰۳). شکل ۳ سه نوع مطالعات آینده با تمرکز بر (۱) آینده‌های احتمالی با استفاده از پیش‌بینی، (۲) آینده‌های ممکن، جایگزین، با استفاده از رویکردهای سناریوی اکتشافی و (۳) آینده‌های مطلوب، با استفاده از روش‌های پیش‌بینی پس‌نگری یا سایر رویکردهای هنجاری را نمایش می‌دهد (کوئست و لیسینگ^۲، ۲۰۱۶):



شکل ۳: مطالعات آینده (کوئست و لیسینگ، ۲۰۱۶)

در این مطالعه از روش واکاوی آینده‌های جایگزین (سناریونگاری) با استفاده از روش تحلیل لایه‌ای علی استفاده شده است. روش تحلیل لایه‌ای علی یک روش آینده‌پژوهی است که موضوعات را در چهار سطح با عمق فزاینده بررسی می‌کند: لیتانی، علل اجتماعی، جهان‌بینی و اسطوره/استعاره. این روش به دنبال آشکار کردن جهان‌بینی‌ها و علایق است و بینش مناسبی در مورد مشکل و علل احتمالی آن ارائه می‌دهد (رامیرز مونتویا و پرچیگوئز کاسترو^۳، ۲۰۲۴). در سطح لیتانی، تحقیقات آینده بر روی قابل مشاهده‌ترین روندها، رویدادها و موضوعاتی که در گفت‌وگوهای عمومی و رسانه‌ها در دوره‌های طولانی ظاهر می‌شوند، تمرکز می‌کند. با حرکت به سطح علل اجتماعی، تحقیقات آینده به بررسی محرک‌ها و ساختارهایی می‌پردازد که باعث روندهای بلندمدت مشاهده شده در سطح

1 Johan Galtung

2 Quist & Leising

3 Ramírez-Montoya & Portuquez-Castro

لیتانی می‌شوند (ویرماجوکی و لاکون، ۲۰۲۴). سطح جهان‌بینی یا گفتمان به ساختارهایی مربوط می‌شود که یک موضوع یا پدیده را حمایت و مشروعیت می‌بخشد. با بررسی گفتمان‌های مختلف، محققان می‌توانند بینشی در مورد چگونگی ساخت یک موضوع از نظر اجتماعی کسب کنند. وظیفه یافتن درک عمیق‌تر و پیچیده‌تر از موضوع، مربوط به ساختارهای اجتماعی، زبانی، فرهنگی است که بازیگران آن وابسته نیستند. سطح اسطوره یا استعاره، داستان‌های عمیق یا کهن‌الگوهای جمعی مشترک توسط یک گروه یا فرهنگ هستند که ابعاد ناخودآگاه مشکل را تعریف می‌کنند (کالزادومارتینز و همکاران، ۲۰۲۳).

پیشینه پژوهش

تحقیقات محدودی در زمینه هم‌رقابتی در بهداشت و درمان انجام شده است. به‌عنوان مثال البرت کروماریاس و دوس سانتوس (۲۰۲۰ ب) به بررسی هم‌رقابتی در یک واحد کنترل سرطان در فرانسه پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد، موقعیت‌های هم‌رقابتی را می‌توان بسته به میزان خودانگیختگی، خلق ارزش و مکمل بودن از یکدیگر تفکیک کرد، ادراک افراد از هم‌رقابتی متفاوت است و افراد هماهنگی ایجاد شده توسط هم‌رقابتی را پایین ارزیابی کرده‌اند. البرت کروماریاس و دوس سانتوس (۲۰۲۰ الف) به بررسی تأثیر قلمرو بر روابط هم‌رقابتی در ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی فرانسوی در زمینه درمان سرطان پرداختند. آن‌ها از پنج بعد مجاورت (شناختی، سازمانی، اجتماعی، نهادی و جغرافیایی) استفاده کردند. نتایج بیانگر آن بود که، قلمرو بر هم‌رقابتی مؤثر است. همچنین روابط هم‌رقابتی نیز می‌تواند روی ابعاد مختلف مجاورت مؤثر باشد و قلمرو را تشدید کند. ون در بوک و همکاران (۲۰۱۸) در زمینه همکاری ۴ بیمارستان هلند برای مدیریت استعداد تحقیقی انجام دادند. یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهند که ادراک بازیگران سازمانی در مورد هم‌رقابتی متفاوت است و ممکن است مانع نوآوری در همکاری با رقیب شود. مونتیسلی و همکاران (۲۰۲۳) مطالعه‌ای بر ۲۲ شرکت از بخش سلامت برزیل در مورد نقش نهادهای نظارتی و فشار آن‌ها برای هم‌رقابتی انجام دادند. آن‌ها بیان کردند فشارهای نهادی مشروع باعث ظهور هم‌رقابتی مبادله‌ای و فشارهای نهادی بد

1 Virmajoki & Laakkonen

2 Calzado-Martinez

باعث ظهور هم‌رقابتی تقابلی می‌شود. وسترا و همکاران (۲۰۱۷) به بررسی عوامل تعیین‌کننده فردی و سازمانی هم‌رقابتی در بخش سلامت هلند پرداختند. نتایج نشان داد که سازمان‌های مختلف متخصصان متفاوتی را با رقبا و غیر رقبا به اشتراک می‌گذارند، همکاری از طریق شکل‌گیری شرکت‌های زایشی آشکار می‌شود و سازمان‌ها تمایلی برای به اشتراک گذاشتن متخصص‌ترین منابع انسانی خود ندارند. مزروعی و همکاران (۱۴۰۳) معایب هم‌رقابتی را در زنجیره تأمین بهداشت و درمان ایران بررسی کردند. یافته‌های این تحقیق ۱۳ مورد از عیوب مهم هم‌رقابتی را شناسایی و رتبه‌بندی کرده است که در میان آن‌ها «تعارضات شدید و معطل شدن بیماران» مهم‌ترین عیب است.

این مرور بیانگر عدم وجود تحقیقی در زمینه آینده‌پژوهی هم‌رقابتی در زنجیره تأمین بهداشت و درمان ایران است. در سایر صنایع نیز تحقیق مشابهی ملاحظه نگردید. با توجه به مشکلات متعدد زنجیره تأمین بهداشت و درمان مانند کمبود منابع، کمبود نیروی متخصص، هدر رفت منابع، توسعه نابرابر در مناطق کمتر برخوردار، مشکلات تأمین مالی و همه‌گیری‌ها، لازم است هم‌رقابتی به‌عنوان راهکاری در این زمینه مورد توجه قرار بگیرد. یکی از مشکلات موجود در زمینه هم‌رقابتی، عدم واکاوی و آینده‌پژوهی آن است. عدم وجود تحقیق در این زمینه باعث خوش‌بینی تعدادی از سیاست‌گذاران به رضایت‌بخش بودن شرایط موجود و بدبینی تعدادی از متولیان، نسبت به عدم امکان تحقق هم‌رقابتی شده است. آینده‌پژوهی این موضوع می‌تواند با تحلیل دقیق سطوح مختلف هم‌رقابتی (در لایه‌های مختلف لیتانی، علل سیستماتیک، جهان‌بینی و استعاره و اسطوره‌ها) به درک شرایط فعلی و آینده‌های پیش رو کمک نماید و از خوش‌بینی افراطی یا بدبینی افراطی جلوگیری کند و مسیری را برای تصمیم‌گیری منطقی ایجاد نماید؛ در نتیجه این پژوهش باهدف آینده‌پژوهی هم‌رقابتی در زنجیره تأمین بهداشت و درمان ایران انجام شده است.

روش پژوهش

این مطالعه دارای پارادایم تفسیری است، جزء تحقیقات کیفی است و دارای رویکرد استقرایی است. در گام اول پژوهش به تحلیل لایه‌ای علی هم‌رقابتی پرداخته شد. جامعه آماری تحقیق

خبرگان زنجیره تأمین سلامت هستند (۱) که تجربه هم‌رقابتی در سازمان آن‌ها وجود داشته باشد و آن‌ها درگیر این موضوع باشند، تحصیلات حداقل کارشناسی داشته باشند و حداقل ۵ سال سابقه کاری داشته باشند یا (۲) اساتید دانشگاهی هستند که در رشته‌های مدیریت و صنایع باشند و در تحقیقات زنجیره تأمین بهداشت و درمان فعال باشند. شیوه نمونه‌گیری به صورت قضاوتی است. حجم نمونه بر اساس اشباع نظری برابر با ۱۴ نفر تعیین شد. مصاحبه‌ها در نفر یازدهم به اشباع رسید اما جهت اطمینان تا نفر چهاردهم ادامه یافت. شیوه گردآوری داده‌ها میدانی و ابزار آن مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختاریافته است. برای طراحی پروتکل مصاحبه بعد از مرور ادبیات، از تکنیک PESTEL نیز استفاده شد. جهت عمق‌بخشی به مصاحبه‌ها از فن پرسشی WIH۵ استفاده گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش تحلیل لایه‌ای علی و تحلیل مضمون استفاده شد بدین ترتیب که مصاحبه‌ها با روش تحلیل مضمون کدگذاری شدند و کدها بر اساس اینکه با کدام لایه تناسب دارند در آن لایه قرار گرفتند. در نهایت ۲ پیشران اصلی شناسایی شده در سطح علل سیستماتیک جهت توسعه سناریوها انتخاب شد. به منظور ارزیابی استحکام یافته‌های تحقیق از بازگرداندن کدها به مصاحبه‌شوندگان جهت تأیید، توصیف غنی، درگیری طولانی مدت در فرایند مصاحبه و تأیید ۲ نفر از اساتید دانشگاهی استفاده گردید.

در گام دوم پژوهش به منظور شناسایی سناریوها، از روش مدیریت تعاملی استفاده شد. کمیته‌ای متشکل از ۶ خبره دانشگاهی و صنعتی تشکیل شد. بر اساس پیشران‌های موجود در سطح دوم تحلیل لایه‌ای، ۲ کلان پیشران شناسایی شد و بر اساس آن ۴ سناریو تنظیم گردید. در این مرحله اعضای پنل، روی کلان پیشران‌ها و سناریوهای حاصل شده اتفاق نظر داشتند.

یافته‌های پژوهش

در گام اول پژوهش مصاحبه‌ها کدگذاری گردید. ۵۱ کد از مصاحبه‌ها استخراج گردید. جدول ۱ بیانگر نمونه‌ای از فرایند کدگذاری است:

جدول ۱: کدگذاری مصاحبه‌ها

کد	گزاره کلامی
نبود تخت خالی	مشکلات آشکار ما اینه که تخت خالی نداریم ... (P1) همش توی خیرگزاری‌ها می‌بینید دیگه: عدم تخت خالی (P5)
مسائل مالی	مشکلات مالی باعث میشه کیت نداشته باشیم، تخت نداشته باشیم و خیلی چیزای دیگه (P2) وقتی پول نداریم چطوری پرستار و پزشک راضی باشن که بمونن؟ (P13)
خدمات کم صرفه	بعضی از خدمات صرفه اقتصادی ندارن و نمی‌تونیم تهیه کنیم ... (P2) ... بعضی وقت‌ها اینقدری تقاضا نیست که دستگاهش را بخریم (P7)
نبود فضا	ما می‌خوایم توسعه بدیم اما فضای لازم را نداریم ... (P3) اینجا زمین نیست که توسعه بدیم ... (P10)
کیفیت برتر بعضی از کلینیک‌ها	خوب وقتی یه جا کیفیت خدمات خوبی داره ما باید بیمار را اونجا بفرستیم (P4) ... یکی از دلایل این موضوع، کیفیت خدمات خوب اونها است ... (P10)
داروهای خاص	گاهی نیاز به داروهای خاصی هست که فقط بیمارستان‌های دولتی دارن ... (P1) ... شما بگردی هم پیدا نمی‌کنید و باید به داروخانه‌ای که ما می‌گیریم بری (P2)
ضعف ادراکی	... درک نمی‌کنند که چقدر این همکاری خوبه ... (P5) اینکه مدیر بدونه این همکاری خوبه لازمه وگرنه محکوم به شکسته (P10)
ناتوانی در مسئله یابی و حل آن	خیلی مواقع مشکلات را پیدا نمی‌کنند و نمی‌بینند و در بلندمدت مشکل ایجاد میشه (P5) یک موضوع ساده گاهی وقت‌ها حل نمیشه و بحران میشه (P6)
شبکه‌سازی	برای موفقیت در جهان باید شبکه داشته باشی (P1) همکاری با یک تیم و تیم سازی در این جهان ضروری است (P8)
از ماست که بر ماست	مشکل وضع موجود خودمان هستیم ... (P3) ریشه مشکلات خود ما هستیم و از ماست که بر ماست (P10)
ژن خوب	ظاهراً بعضی‌ها خیلی نایس هستند و کسی مثل اونها نیست و به قولی ژن برترند (P4)

بعد از بررسی کدها، این کدها بر اساس سطوح ۴ گانه تحلیل لایه‌ای علی دسته‌بندی شدند. مواردی که مرتبط با موارد آشکار هم‌رقابتی بودند در سطح لیتانی، مواردی که دلایل ایجاد موارد

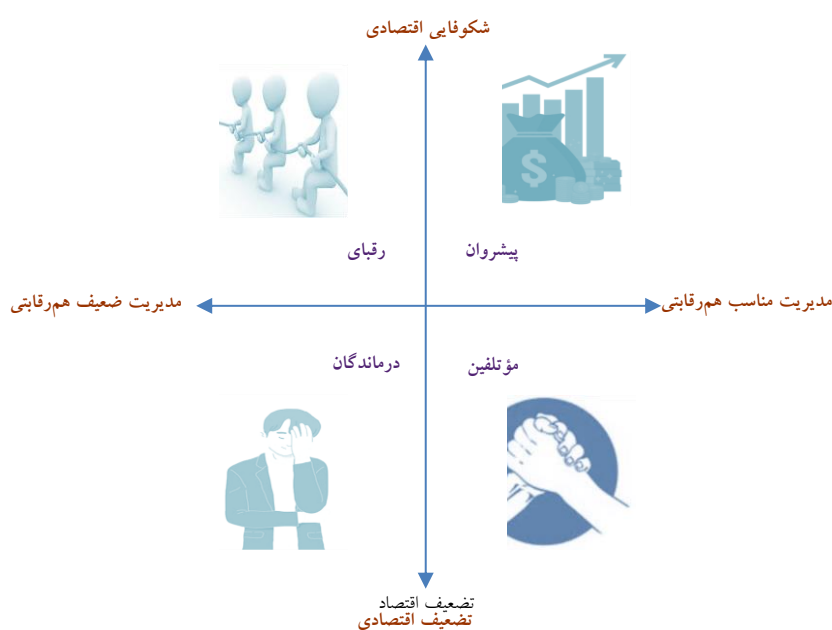
موجود در سطح لیتانی بودند در سطح دوم قرار گرفتند. گفتمانی که باعث به وجود آمدن موارد سطح دوم می شود در سطح سوم قرار گرفت و در سطح چهارم، استعاره‌هایی که منجر به بروز آن گفتمان می شود قرار گرفتند. جدول ۲ بیانگر سطوح ۴ گانه تحلیل لایه‌ای علی است:

جدول ۲: سطوح ۴ گانه تحلیل لایه‌ای علی

سطوح	کدها
لیتانی	<p>کمیبود و سایل و کیت‌ها کمیبود پزشک کمیبود پرستار نبود تخت خالی</p> <p>ساخت آزمایشگاه‌ها خرید مشترک دستگاه‌ها</p> <p>الزام به مراجعه به یک کلینیک، داروخانه یا بیمارستان خاص</p> <p>معطلی بیمار تعارض بیمارستان‌ها بیمارستان نیمه‌کاره</p>
علل سیستماتیک	<p>تحریم تورم تصمیمات سیاسی تشدید بیماری‌ها شرایط مالی کادر درمان مسائل رفتاری در حوزه درمان فشار ماری بالا</p> <p>مسائل مالی خدمات کم صرفه نبود فضا خدمات پرریسک کمیبود تخصص ضعف فناوری توسعه بازار توسعه محصول</p> <p>پورسانت غلبه مادیات بر اخلاقیات کیفیت برتر بعضی از کلینیک‌ها داروهای خاص تجهیزات خاص روابط فامیلی</p> <p>زمان‌بندی آسیب‌های رفتاری هدف‌گذاری غلط ضعف ادراکی ناتوانی در مسئله یابی و حل آن ضعف مدیریت پروژه</p>
گفتمان	<p>توسعه جزیره‌ای</p> <p>ائتلاف استراتژیک</p> <p>شبکه‌سازی</p> <p>رقابت انحصاری</p>
استعاره	<p>چوب‌ها باهم نمی‌شکنند یک دست صدا ندارد دشمن بهتر از برادر</p> <p>کفگیر به ته دیگ خورده از ماست که بر ماست</p> <p>ژن خوب بازار رفاقتی</p> <p>شریک اگر خوب بود خدا هم داشت آشپز که دوتا شد آش یا شور میشه یا بی‌نمک</p>

بعد از شناسایی سطوح چهارگانه باید بر اساس پیشران‌های شناسایی شده در سطح دوم و انتخاب ۲ پیشران اصلی، سناریوها تنظیم گردد. در این مرحله پنلی از خبرگان تشکیل شد و با نگاهی بر پیشران‌های شناسایی شده دو موضوع کلان در پیشران‌ها نمایان شد: موضوع اقتصادی (تحریم،

تورم، شرایط مالی کادر درمان، فشار کاری بالا، مسائل مالی، خدمات کم صرفه) و موضوع مدیریت هم‌رقابتی (مسائل رفتاری در حوزه درمان، مشکلات نیروی انسانی، هدف‌گذاری غلط، ضعف ادراکی، ناتوانی در مسئله‌یابی و حل آن و ضعف مدیریت پروژه). بر مبنای این دو کلان‌دسته و وضعیت مطلوب/نامطلوب برای آن‌ها در آینده می‌توان ۴ سناریو برای آینده هم‌رقابتی ترسیم کرد.



شکل ۴: سناریوهای هم‌رقابتی در زنجیره تأمین بهداشت و درمان

در سناریوی درمان‌دگان، شرایط اقتصادی بسیار ضعیف است و شرکت‌ها در تأمین مایحتاج خود مشکل دارند اما توان همکاری با رقبای خود را ندارند و نمی‌توانند نیازهای خود را از طریق هم‌رقابتی تأمین کنند در نتیجه احساس درماندگی و سرخوردگی به آن‌ها دست می‌دهد و احتمال از دور خارج شدن آن‌ها بسیار زیاد است.

در سناریوی مؤتلفین، اقتصاد وضعیت مناسبی ندارد و شرکت‌ها نیاز بسیار زیادی به هم دارند زیرا کمبودهای زیادی دارند. همچنین مدیریت مناسبی روی هم‌رقابتی صورت می‌گیرد در نتیجه

امکان کنار گذاشتن محورهای رقابتی و همکاری زیاد و گسترده وجود دارد. این سناریو منجر به رفع نیازهای شرکت‌ها می‌شود اما باید توجه کرد که شرایط اقتصادی در این سناریو مناسب نیست و نمی‌تواند سناریوی ایده آلی تلقی شود.

در سناریوی رقبای سنتی، وضعیت اقتصادی مناسب است اما مدیریت هم‌رقابتی ضعیف است. در این وضعیت سازمان‌های بهداشتی احساس نیازی به هم نمی‌کنند زیرا مایحتاج اولیه را دارند و توان مدیریت هم‌رقابتی را برای توسعه خود ندارند در نتیجه در همان شرایط فعلی بازار شروع به رقابت می‌کنند. این وضعیت همان رقابت سنتی است که در اکثر بازارها حاکم است.

در سناریوی پیشروان، وضعیت اقتصادی کسب و کارهای بهداشتی و درمان مناسب است و مدیران توان اداره هم‌رقابتی را دارند. در این وضعیت با توجه به اینکه شرکت‌ها از نظر اقتصادی در وضعیت مناسبی هستند در نیازهای اولیه احتیاجی به یکدیگر ندارند اما در راستای توسعه بازارهای جدید، توسعه محصولات و خدمات جدید و حرکت به سمت مرزهای دانش نیازمند تجربیات و تخصص‌های یکدیگر هستند و در صورت مدیریت صحیح پروژه‌های هم‌رقابتی، پیشرفت‌های زیادی حاصل می‌شود.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

زنجیره تأمین بهداشت و درمان ایران دارای مشکلات زیادی مانند کمبود تجهیزات، کمبود فضا، کمبود متخصص و نیروی انسانی و مشکلات مالی است که می‌تواند آن‌ها را از طریق هم‌رقابتی جبران کند. در این مطالعه آینده‌پژوهی هم‌رقابتی در زنجیره تأمین بهداشت و درمان ایران انجام شد. نتایج بیانگر ۵۱ کد بود که در ۴ سطح دسته‌بندی شدند. عمده‌ترین مواردی که در گفتگوی افراد قابل مشاهده است و می‌تواند لزومی بر هم‌رقابتی باشد جبران کمبود در منابع و تخصص‌ها است. این مورد در تحقیقاتی مانند ماریانی و بلیتسکی^۱ (۲۰۲۳) و لیو و همکاران^۲ (۲۰۲۴) نیز مورد تأکید بوده است. همچنین در سطح لیتانی مواردی مانند تعارضات بین دو رقیب و فرصت‌طلبی نیز مشاهده می‌شود که در تحقیقاتی مانند مزروعی و همکاران (۱۴۰۳) مورد تأکید بوده است.

1 Mariani & Belitski

2 Liu

در سطح علل سیستماتیک، عمده دلایل شناسایی شده در دسته‌های مدیریت هم‌رقابندی و مزایای اقتصادی مشاهده می‌شود که مزایای اقتصادی در تحقیقاتی مانند بنوکن و همکاران^۱ (۲۰۲۴) و مدیریت هم‌رقابندی در کوستیس و همکاران^۲ (۲۰۲۴: ۱۵۸) مورد اشاره قرار گرفته‌اند. سطوح گفت‌وگو و استعاره در تحقیقات قبلی بررسی نشده است. تحلیل سناریوها بیانگر ۴ سناریو است که در میان آن‌ها فقط ۱ سناریو مطلوب است. در سناریوی پیشروان وضعیت اقتصادی مطلوب است و توان مدیریت هم‌رقابندی نیز وجود دارد و بهداشت و درمان می‌تواند از هم‌رقابندی برای توسعه بازارهای جدید بهره بگیرد. سناریوی مؤتلفین نیز سناریوی مطلوبی از منظر هم‌رقابندی است اما از آنجایی که وضعیت اقتصادی نامطلوب است نمی‌تواند تصویر مثبتی از جامعه ارائه بدهد. در این وضعیت، بهداشت و درمان به دنبال رفع چالش‌های درونی خود است و توسعه در اولویت دوم قرار می‌گیرد.

با توجه به سناریوی‌های حاصله باید توان مدیریت هم‌رقابندی در مدیران لایه‌های مختلف زنجیره تأمین بهداشت و درمان تقویت شود. در این زمینه ۳ مورد لازم است مورد توجه جدی قرار بگیرد: (۱) در گام اول لازم است در لایه‌های مختلف این صنعت از افرادی که دارای دانش مدیریتی هستند در پست‌های سازمانی استفاده شود. یکی از آسیب‌های این صنعت، به کارگیری پزشکان در پست‌های مدیریتی است. این افراد در حوزه تخصصی خود بسیار ارزشمند هستند اما الزاماً مدیران توانمندی نیستند. (۲) در وهله دوم باید قراردادهای هم‌رقابندی دارای استانداردهای لازم باشند. این قراردادها باید از منظر مدت‌زمان اجرا، مباحث مالی، زمینه‌های هم‌رقابندی، شیوه اولویت‌بندی درخواست‌های طرفین از یکدیگر، شیوه‌های نظارت بر کیفیت خدمات و شیوه برخورد با تعارضات به‌طور دقیقی تنظیم شوند. (۳) در گام سوم لازم است آموزش‌های لازم برای مدیریت هم‌رقابندی داده شود. در این زمینه آشنایی با انواع هم‌رقابندی و مزایای هر یک از آن‌ها ضروری است. ضمناً از آنجایی که هم‌رقابندی معمولاً با تضاد منافع و تعارضات مکرر همراه است لازم است مدیران دارای دانش مسئله‌یابی، حل مسئله، فن مذاکره و مهارت ارتباطی باشند.

با توجه به نبود پیشینه مشابه، این پژوهش از منظر شناسایی پیشران‌های هم‌رقابندی در زنجیره تأمین بهداشت و درمان و همچنین، تحلیل هم‌رقابندی در سطوح ۴ گانه تحلیل لایه‌ای علی و

1 Bouncken

2 Kostis

آینده پژوهی آن دارای نوآوری است. در این پژوهش مانند هر پژوهش دیگری محدودیت‌هایی وجود دارد که مهم‌ترین آن‌ها عبارت‌اند از کمبود داده‌های معتبر و به‌روز در زمینه هم‌رقابتی در بهداشت و درمان ایران، محدودیت دسترسی به خبرگان و محدودیت جامعه آماری که تعمیم نتایج را به سایر جوامع آماری با محدودیت روبرو می‌سازد. با توجه به یافته‌های تحقیق پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های آتی در زمینه راهبردهای مقابله با عارضه‌های رفتاری در هم‌رقابتی، شایستگی‌های مدیران برای هم‌رقابتی و طراحی الگوی فرایندی هم‌رقابتی در زنجیره تأمین بهداشت و درمان ایران پژوهش نمایند.

فهرست منابع

۱. صادقی کیادهی، امیررضا؛ پارسائی، محمد؛ و وقوفی، امید. (۱۳۹۹). طراحی الگوی آینده‌پژوهی: ارائه تصویر آینده سازمان جهت توسعه قابلیت یادگیری سازمانی. *آینده‌پژوهی انقلاب اسلامی*، (۱)۱، ۲۰۳-۱۶۷.
۲. افطاری، بهنام؛ و عرب یافرانی، محمدرضا. (۱۴۰۱). فراتحلیل پژوهش‌های آینده‌پژوهی جهت بررسی پیشرفت‌های جدید در روش‌شناسی نظریه بازی‌ها در ایران. *آینده‌پژوهی انقلاب اسلامی*، (۳)۳، ۴۹-۸۲.
۳. حاکمی، محسن؛ و حیدری پور، محمد. (۱۴۰۱). پدیدگی یا پدیدارگی آینده؟ مطالعه عناصر آینده پژوهانه آراء ایمانوئل کانت. *آینده‌پژوهی انقلاب اسلامی*، (۴)۳، ۹۷-۶۷.
4. Aga, R. (2022). *Devolved governance and pastoralist livelihood diversification in Moyale, Marsabit County, Kenya* (Doctoral dissertation, Africa Nazarene University).
5. Ahsanipour, Habib. (2016). Necessity of cooperation between pharmaceutical companies of Iran and Pakistan. Retrieved on 5/15/1403 from: www.mehrnews.com
6. Albert-Cromarias, A., & Dos Santos, C. (2020 a). Coopetition between French healthcare providers: an analysis in terms of proximity. In *Supply Chain Forum: An International Journal* (Vol. 21, No. 2, pp. 69-78). Taylor & Francis.
7. Albert-Cromarias, A., & Dos Santos, C. (2020 b). Coopetition in healthcare: Heresy or reality? An exploration of felt outcomes at an intra-organizational level. *Social science & medicine*, 252, 112938.
8. Berg, B., & Osmundsen, M. (2022). *Coopetition during times of crisis* (Master's thesis, University of Agder).
9. Bouncken, R., Kumar, A., Connell, J., Bhattacharyya, A., & He, K. (2024). Coopetition for corporate responsibility and sustainability: does it influence firm performance?. *International Journal of Entrepreneurial Behavior & Research*, 30(1), 128-154.
10. Buttschardt, S. (2017). *Evaluation of factors influencing the success of forced coopetition in IT multi-sourcing projects* (Doctoral dissertation).
11. Calzado-Martinez, C., Brunson, M. W., Koutzoukis, S., Baggio, J., & Veblen, K. E. (2023). Addressing barriers to proactive restoration of at-risk sagebrush communities: a causal layered analysis. *Restoration Ecology*, 31(7), e13897.
12. Fayezi, S. (2022). Paradox theory. In *Handbook of theories for purchasing, supply chain and management research* (pp. 221-247). Edward Elgar Publishing.
13. Gelei, A., & Dobos, I. (2024). Modelling the Performance Consequences of Coopetition in Business Relationships—a Quantitative Approach. *Periodica Polytechnica Social and Management Sciences*.
14. Ghahramani, S., Abbasian, E., & Ansari, M. (2022). Exploratory Analysis of Entrepreneurial Marketing Strategies through Coopetition in Small and Medium-Sized Enterprises (SMEs)(Case Study: Knowledge-Based

- Companies of Tehran Province). *Transnational Marketing Journal*, 10(3), 637-653.
15. Harun, M., Mwesiumo, D., Hogset, H., & Ramudhin, A. (2022). Practicing coepetition for food supply chain sustainability: a contextual perspective in the Norwegian fishing industry. *International Journal of Sustainable Engineering*, 15(1), 226-239.
 16. Hassan, S. S., Egbetokun, A., & Bzhalava, L. (2022). "Frenemies" of innovation: understanding the role of coepetition in service innovation in emerging markets. *Open Research Europe*, 2.
 17. Izu, L., Scholtz, B., & Fashoro, I. (2024). Wearables and Their Potential to Transform Health Management: A Step towards Sustainable Development Goal 3. *Sustainability*, 16(5), 1850.
 18. Jahidin, W. A. D. K. (2023). The Influence of Strategic Resources Based View and Corporate Social Responsibility on Economic Development Programs in Central Sulawesi Mediated by Community Development. 6(4), 1695-1706.
 19. Kamińska, M., & Jankowski-Guzy, J. (2022). Companies coepetition in sustainable supply chains.
 20. Klimas, P., Czakon, W., & Fredrich, V. (2022). Strategy frames in coepetition: An examination of coepetition entry factors in high-tech firms. *European Management Journal*, 40(2), 258-272.
 21. Klimas, P., Sachpazidu, K., & Stańczyk, S. (2023). The attributes of coepetitive relationships: What do we know and not know about them?. *European Management Journal*, 41(6), 883-898.
 22. Kostis, A., Albers, S., Vanderstraeten, J., Chinchankar, S., & Bengtsson, M. (2024). Coepetitive dynamics, really? Towards an interaction perspective on coepetition. *Industrial Marketing Management*, 116, 158-169.
 23. Kousheshi, E. (2024). *Ownership structure and risk-taking behaviour in Iranian companies* (Master's thesis, University of Twente).
 24. Leino, M., Ylisalo, J., & Himmelroos, S. (2024). Spatial proximity matters, predispositions do not: explaining policy preferences for long-term natural disaster mitigation. *Acta Politica*, 1-22.
 25. Li, W., & Zhao, X. (2022). Competition or coepetition? Equilibrium analysis in the presence of process improvement. *European Journal of Operational Research*, 297(1), 180-202.
 26. Liu, X., Bai, L., Leng, X., Yao, Y., Yang, Y., Li, D., & Yin, H. (2024). Coepetition, exploration and exploitation capabilities, and growth performance in digital healthcare ventures. *Frontiers in Public Health*, 12, 1369885.
 27. Mariani, M. M., & Belitski, M. (2023). The effect of coepetition intensity on first mover advantage and imitation in innovation related coepetition: Empirical evidence from UK firms. *European Management Journal*, 41(5), 779-791.
 28. Mazroui Nasrabadi, E., Sadeqi Arani, Z., & Salmannejad, M. (2023). Modeling and Scenario Analysis of Critical Success Factors for the Implementation of Industry 4.0 in Healthcare. *Business Intelligence Management Studies*, 12(46), 153-183. doi: 10.22054/ims.2023.73419.2320 (In Persian)
 29. Mazroui Nasrabadi, E., Sadeqi-Arani, Z., & Sadeqi-Arani, A. (2024). Identification And Ranking of Disadvantages of Coepetition Strategy in the

- Healthcare Supply Chain: The Mix of the Thematic Analysis and Ordinal Priority Approach. *Innovation Management and Operational Strategies*, (), -. doi: 10.22105/imos.2024.463397.1362 (In Persian)
30. Monticelli, J. M., Verschoore, J. R., & Garrido, I. L. (2023). The emergence of coepetition in highly regulated industries: A study on the Brazilian private healthcare market. *Industrial Marketing Management*, 108, 35-46.
 31. Nagaraj, P., Kumar, K. R., Biksham, V., Kumar, C. K., & Vasavi, M. (2024). A novel technique to detect the hotspots in influenza effected regions. *Journal of Theoretical and Applied Information Technology*, 102(4).
 32. Ngugi, J. N., & Muriuki, J. (2023). Effect of technology knowledge management strategy on organizational performance of the international committee of the red cross in Kenya. *International Research Journal of Business and Strategic Management*, 5(3).
 33. Nguyo, L. W., & Anene, E. (2024). Effect of coepetition on growth of insurance firms in Kenya. *International Academic Journal of Innovation, Leadership and Entrepreneurship*, 2(4), 52-105.
 34. Niazi, M., mazroei nasrabadi, E., & naghipoor eivaki, S. (2021). Futures Study of the Economic Lifestyle through Causal Layered Analysis Approach. *Futures Studies Of The Islamic Revolution*, 2(2), 7-34. (In Persian)
 35. Onyura, B., Fisher, A. J., Wu, Q., Rajkumar, S., Chapagain, S., Nassuna, J., ... & Nirula, L. (2024). To prove or improve? Examining how paradoxical tensions shape evaluation practices in accreditation contexts. *Medical Education*, 58(3), 354-362.
 36. Opuwari, P. U. (2024). Game Theory Practices in Business Organisation. *BW Academic Journal*, 10-10.
 37. Prakasa, Y., Sujoko, A., Aziz, N. A., & Muttaqin, A. (2022). Absorptive capacity and innovation capability: Assessing the impact on SMEs performance in the new normal era. *Jurnal Ekonomi Bisnis Dan Kewirausahaan*, 11(3), 325.
 38. Quist J., Leising E. (2016). GLAMURS Deliverable 4.3, GLAMURS: EU SSH.2013.2.1-1. Grant agreement no: 613169
 39. rahbar, A., & nasresfahani, A. (2024). A reflection on futures studies methodology. *Futures Studies Of The Islamic Revolution*, 5(1), 253-283. (In Persian)
 40. Ramírez-Montoya, M. S., & Portuguese-Castro, M. (2024). Expanding horizons for the future with an open educational model for complex thinking: external and internal validation. *On the Horizon: The International Journal of Learning Futures*, 32(1), 32-48.
 41. Roth, S., Schneckenberg, D., Valentinov, V., & Kleve, H. (2023). Approaching management and organization paradoxes paradoxically: The case for the tetralemma as an expansive encasement strategy. *European Management Journal*, 41(2), 191-198.
 42. Ruiz-Martin, C., Wainer, G., & Lopez-Paredes, A. (2022). Exploration of network theory to evaluate organizational resilience. *International Journal of Mathematical, Engineering and Management Sciences*, 7(1), 28.
 43. Singh, D., & Awasthy, R. (2023). IMR-7th INDAM CONFERENCE PAPER Lokasamgraha: An indigenous construct for social entrepreneurship. *IIMB Management Review*, 35(4), 344-358.

44. Soltani T. (2023). The Necessity of Implementing Health Promotion Programs in Hospitals. *Manage Strat Health Syst*; 7 (4) :302-305 (In Persian)
45. Telg, N., Lokshin, B., & Letterie, W. (2023). How formal and informal intellectual property protection matters for firms' decision to engage in coepetition: The role of environmental dynamism and competition intensity. *Technovation*, 124, 102751.
46. Thalhofer, M., Boos, A., Nemoto, E. H., Duffner-Korbee, D., Dubielzig, M., Zinckernagel, C., ... & Fournier, G. (2024). Transition Planning Towards a Sustainable Urban Mobility Ecosystem. In *Automated Vehicles as a Game Changer for Sustainable Mobility: Learnings and Solutions* (pp. 475-506). Cham: Springer Nature Switzerland.
47. Ukpabi, D., Agjei, R. O., & Mengo, N. (2022). Digital technologies and remote teaching during COVID-19 pandemic in African higher education institutions. In *Teaching and Learning with Digital Technologies in Higher Education Institutions in Africa* (pp. 27-40). Routledge.
48. Van den Broek, J., Boselie, P., & Paauwe, J. (2018). Cooperative innovation through a talent management pool: A qualitative study on coepetition in healthcare. *European Management Journal*, 36(1), 135-144.
49. Vasanicova, P., Jencova, S., Gavurova, B., & Bacik, R. (2022). Coepetition of European Union countries within destination management. *Journal of Tourism and Services*, 13(24), 71-89.
50. Virmajoki, V., & Laakkonen, M. P. (2024). Don't push the wrong button. The concept of microperspective in futures research. *Futures & Foresight Science*, e183.
51. Virtanen, H., & Kock, S. (2022). Striking the right balance in tension management. The case of coepetition in small-and medium-sized firms. *Journal of Business & Industrial Marketing*, 37(13), 33-47.
52. Westra, D., Angeli, F., Carree, M., & Ruwaard, D. (2017). Coepetition in health care: A multi-level analysis of its individual and organizational determinants. *Social Science & Medicine*, 186, 43-51.
53. Yalcin, M. G., & Ashraf, M. H. (2024). Viewing Supply Chain Ambidexterity (SCX) Through Paradox Theory and an Innovation Framework. In *The Palgrave Handbook of Supply Chain Management* (pp. 271-292). Cham: Springer International Publishing.
54. Yavuz, F., & Çemberci, M. (2022). The Moderator Role of Trust in the Relationship between Coepetition and Incremental Innovation: Evidence from Tourism Industry. *Geo Journal of Tourism and Geosites*, 44(4), 1292-1299.
55. Yoo, D. K., Roh, J. J., Cho, S., & Yang, M. M. (2022). Coepetition in a platform ecosystem: from the complementors' perspective. *Electronic Commerce Research*, 1-24.
56. Zhao, R. R., Wang, Q., Tian, Y., & Chen, Q. H. (2023). Explaining the stability of cooperation in agricultural industry chains based on the institutional theory: Multiple mediating effects of perceived value and trust. *Frontiers in Psychology*, 13, 1094879.

