

دارای رتبه علمی و پژوهشی
از کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور



طب و تزکیه

فصلنامه علمی و پژوهشی

Medicine and Spiritual Cultivation

Ministry of Health and Medical Education

ISSN:1608-2397

طب و تزکیه

سال سی و دوم شماره (پیاپی) ۱۲۵، زمستان ۱۴۰۲

- سرمقاله
- سخن سردبیر
- طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه ترم تابستانی مجازی برای دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ایران: گزارش یک تجربه ملی
نوشین کهن، حامد خانی، هانیه زهتاب هاشمی، وحیده منتظری، بابک ثابت ۲۰۱-۲۱۷
- بررسی تأثیر مدیریت فرهنگی بر مدیریت استعداد از دیدگاه کارکنان دانشگاه علوم پزشکی تهران
حسین درگاهی، احمد لطفی، نیکزاد عیسی زاده ۲۱۸-۲۳۲
- کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات و کوبیت و کاربرد آنها در آموزش عالی سلامت
مهدی صادق زاده، مریم خواجه، عبدالجواد رضی ۲۳۳-۲۴۴
- ارائه الگوی کارآفرینی دانشگاه‌های علوم پزشکی دولتی شهر تهران
مهدی احمدی، عباس خورشیدی، بهارک شیرزاد کبریا ۲۴۵-۲۵۶
- بررسی مسؤلیت مدنی در دوران اپیدمی بیماری های فراگیر
حسین اسماعیلی، سید یدالله صالح پور، سیدمرتضی موسوی سادات ۲۵۷-۲۶۸

شناسنامه فصلنامه علمی پژوهشی طب و تزکیه

دوره ۳۲ شماره ۴

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

طب و تزکیه

معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فصلنامه

دکتر ابوالفضل باقری فرد

دکتر الهه ملکان راد

دکتر محمدحسین صادقیان

دکتر حسن ابوالقاسمی، دکتر محمودرضا اشرفی، دکتر محمد

اسماعیل اکبری، دکتر کامران باقری لنکرانی، دکتر نیلوفر پیکری،

دکتر غلامعلی جاودان، دکتر غلامرضا حسن زاده قیه قشلاقی، دکتر

علیرضا رحیم‌نیا، دکتر فریدون عزیزی، دکتر سید موید علویان،

دکتر جلیل کوهپایه زاده اصفهانی، دکتر محمدعلی محقق، دکتر

کاظم محمد، دکتر محسن نفر، دکتر مرضیه وحید دستجردی

دکتر منظر امیرخانی، دکتر سمانه پنجه علی بیک، آقای مجید

عسکری

دوره ۳۲ شماره چهارم زمستان ۱۴۰۲

الکترونیکی: ۱۶۰۸-۲۳۹۷

چاپی: ۲۲۵۱-۶۲۳۹

Google Scholar, Magiran, ISC, SID, CIVILICA

تهران، شهرک قدس (غرب)، خیابان سیمای ایران، وزارت

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت آموزشی

TebTazkiyeh@behdasht.gov.ir

نام مجله:

صاحب امتیاز:

نوع نشریه:

مدیر مسئول:

سر دبیر:

دبیر اجرایی:

اعضای محترم هیات تحریریه به ترتیب حروف الفبا:

کارشناسان نشریه:

سال انتشار و نوبت چاپ:

شابک:

بانک‌ها و نمایه‌ها:

آدرس:

پست الکترونیک

فهرست مطالب

شماره صفحه	عنوان
--	سرمقاله
----	سخن سردبیر
۲۰۱-۲۱۷	طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه ترم تابستانی مجازی برای دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ایران: گزارش یک تجربه ملی نوشین کهن؛ حامد خانی؛ هانیه زهتاب هاشمی؛ وحیده منتظری؛ بابک ثابت
۲۱۸-۲۳۲	بررسی تأثیر مدیریت فرهنگی بر مدیریت استعداد از دیدگاه کارکنان دانشگاه علوم پزشکی تهران حسین درگاهی؛ احمد لطفی؛ نیکزاد عیسی زاده
۲۳۳-۲۴۴	کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات و کویبیت و کاربرد آنها در آموزش عالی سلامت مهدی صادق زاده؛ مریم خواجه؛ عبدالجواد رضی
۲۴۵-۲۵۶	ارائه الگوی کارآفرینی دانشگاه‌های علوم پزشکی دولتی شهر تهران مهدی احمدی؛ عباس خورشیدی؛ بهارک شیرزاد کبریا
۲۵۷-۲۶۸	بررسی مسؤلیت مدنی در دوران اپیدمی بیماری های فراگیر حسین اسماعیلی؛ سید یدالله صالح‌پور؛ سید مرتضی موسوی سادات

آموزش شاهراه بالندگی



دکتر ابوالفضل باقری فرد

- معاون آموزشی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
- مدیر مسئول مجله طب و تزکیه
- استاد دانشکاه علوم پزشکی ایران

بی‌شک یکی از دستاوردهای مهم جمهوری اسلامی ایران، تربیت نیروهای متخصص در حوزه علوم پزشکی است. بر اساس نقشه جامع علمی کشور یکی از اهداف کلان نظام علم و فناوری، تعمیق و گسترش آموزش‌های عمومی و تخصصی همراه با تقویت اخلاق و آزاد اندیشی و روحیه خلاقیت در آحاد جامعه، به‌ویژه نسل جوان است. گستردگی و فراوانی فعالیت‌ها و خدمات آموزشی در حال اجرا در مراکز آموزشی کشور، لزوم ساماندهی دقیق و تلاش آگاهانه برای هدایت و راهبری هوشمندانه این خدمات را دوچندان می‌کند. توجه به راهبردهای بلندمدت، در عین پرداختن به امور جاری و برنامه‌ریزی‌های کوتاه‌مدت، یکی از مهم‌ترین چالش‌ها و دغدغه‌های پیش روی این حوزه است. معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با آگاهی کامل نسبت به نقش خطیر خود، در تربیت نیروی

انسانی توانمند در حوزه علوم پزشکی، همواره تلاش کرده تا حرکت رو به جلو داشته باشد. مرداد ۱۴۰۰ مطلع رویدادهای نو در افق نظام آموزش پزشکی، با انجام فعالیت‌های امیدبخش و البته با اولویت‌های تازه بود.

توسعه روش‌های نوین و فناوری‌های پیشرفته در آموزش علوم پزشکی، بین‌المللی‌سازی آموزش عالی حوزه سلامت و گسترش عادلانه و نیاز محور آموزش، بخشی از اولویت‌هایی هستند که تا مرداد ۱۴۰۱ در این معاونت پیگیری شدند.

بعد از تشکیل اتاق فکر معاونت، برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره‌وری در آموزش علوم پزشکی تصویب شد و ذیل این برنامه ده کارگروه تخصصی با موضوعات مختلفی مثل پاسخگویی اجتماعی و عدالت آموزشی، نظام اعتباربخشی ملی و تدوین استانداردهای آموزشی، مرجعیت علمی و آینده‌نگاری و سه کارگروه ماموریت ویژه پزشکی خانواده، ظرفیت پذیرش و سهمیه‌ها و بهبود معیشت اعضای هیات علمی و فراگیران تشکیل شد.

اتاق فکر معاونت موضوعات مهمی مثل بهره‌وری و آموزش علوم پزشکی، مهاجرت نخبگان و فارغ‌التحصیلان و ارتقای کیفیت آموزش بین‌المللی را مورد بررسی قرار داده، که برای تعدادی از آنها سند و یا آئین‌نامه نیز تدوین شده است. آزمون برای متقاضیان انتقال از خارج به داخل کشور، سند توانمندسازی داروساز عمومی، آئین‌نامه ارتقای اعضای هیات علمی با ایجاد مدل چهارگانه، بررسی وضعیت آموزش دستیاری در دانشگاه‌های علوم پزشکی، افزایش حق الزحمه دستیاران، ایجاد ظرفیت بومی‌گزینی برای رشته‌های



تخصصی، گسترش دامنه مشمول واجدین شرایط استعدادهای درخشان و استفاده از ظرفیت بوردهای علوم پایه، تخصص و فوق تخصص برای حل مشکلات آموزشی، بهداشتی و درمانی کشور بخشی از مهمترین موارد بودند. در سال ۱۴۰۲ همچنین پیش نویس قانون هفتم توسعه از منظر آموزشی آماده شد. این پیش نویس با تاکید بر اجرائی شدن پزشک خانواده، طراحی و توسعه زیر ساخت های آموزشی در مراکز جامع سلامت در راستای استقرار نظام ارجاع و پزشکی خانواده را مورد توجه ویژه قرار داده است.

توسعه متوازن آموزش

خرداد ۱۴۰۱ شورای عالی انقلاب فرهنگی مصوبه‌ای با مضمون افزایش ظرفیت رشته های پزشکی و دندانپزشکی صادر کرد. پس از آن معاونت آموزشی دستوالعملی برای این مصوبه تدوین که با هماهنگی و همکاری سازمان سنجش و دانشگاه‌های علوم پزشکی اعمال گردید. اسناد برآورد نیروی انسانی نظام سلامت و سند توسعه متوازن آموزش عالی علوم پزشکی در مناطق آمایشی ۱۰ گانه نیز از سال ۱۴۰۰ توسط معاونت به مرحله بهره‌برداری و در حال حاضر با توجه به نیاز مناطق در حال اطلاع‌رسانی است.

افزایش ظرفیت فلوشیپ ناباروری و دستیار تخصصی زنان، تعیین سقف کشیک موظفی و تسهیل مرخصی زایمان با ابلاغ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در آبان ۱۴۰۰ از جمله مهم‌ترین اقدامات در این حوزه بود.

توسعه فرامرزی

بستر سازی برای بین المللی سازی آموزش را می‌توان بخش مهمی از فعالیت های یک‌ساله معاونت دانست. در این مدت برنامه ریزی‌هایی برای تشکیل مناطق آزاد آموزشی و

واحد امور کنسولی انجام شده است. در این حوزه اقداماتی همچون تاسیس دانشگاه سبطین در کشور عراق و رایزنی برای ایجاد شعبه دانشگاهی در کشور غنا و ایجاد دفتر همکاری در کشور گرجستان، همکاری در قالب انعقاد یادداشت تفاهم همکاری مشترک برنامه عملیاتی، سند کمیسیون مشترک و نقشه راه و تبادل اسناد با کشورهای مختلف و معرفی ایران به عنوان بازوی اصلی فدراسیون جهانی آموزش پزشکی در تدوین استانداردها، احیاء درگاه EducationIran به منظور آشنایی مخاطبین خارجی با ظرفیت‌های ایران در عرصه آموزش علوم پزشکی از مهم‌ترین اقدامات معاونت آموزشی وزارت بهداشت بود. برگزاری کارگاه منطقه‌ای اعتبار بخشی با حضور رئیس فدراسیون جهانی آموزش پزشکی و تایید مجدد دستاوردهای اعتبار بخشی پزشکی عمومی ایران با حضور نمایندگان از کشورهای عراق، امارات، پاکستان و عربستان و دریافت مجوز برای اعتبار بخشی دانشکده‌های علوم پزشکی منطقه، برگ زرینی در کارنامه معاونت آموزشی وزارت بهداشت بشمار می‌رود.

سایر اقدامات

گسترش کاربرد هوش مصنوعی در پزشکی یکی دیگر از اقدامات راهبردی و ضروری در معاونت بود. در این راستا تاسیس دانشگاه علوم پزشکی هوشمند و برگزاری اولین کنگره تخصصی با موضوع هوش مصنوعی در پزشکی نیز در اواخر سال ۱۴۰۱ انجام شد. حمایت از ایده‌های فناورانه و نوآورانه با رویکرد محصول محور در این کنگره و همچنین عقد قرارداد با بیمارستان کیش به عنوان پایلوت بیمارستان هوشمند در کشور گامی در جهت تقویت زیر ساخت‌های هوشمند بود.

شبکه ملی نخبگان

گسترش تسهیلات استعداد درخشان، تشکیل قرارگاه

راهیان پیشرفت و شبکه ملی نخبگان با هدف استمرار ارتباط با جامعه نخبگانی کشور و استفاده از ظرفیت آنان در حل مسائل

کلان نظام سلامت را می‌توان یکی از مهم‌ترین دستاوردهای حوزه آموزش در راستای استفاده از خرد جمعی دانست.



تاب‌آوری: مهارتی ضروری و آموختنی

حرفه پزشکی مسیری پر فراز و نشیب است که دانشجویان این رشته با ورود به دانشکده پزشکی آن را آغاز می‌کنند. چالش‌ها و سختی‌های این مسیر معمولاً هرچه پیش‌تر می‌روند بیشتر نمایان می‌شود. از این رو، در سال‌های اخیر، دانشکده‌های معتبر پزشکی دنیا در مصاحبه‌های ورودی برای پذیرش دانشجویان، به مهارت و توان تاب‌آوری داوطلبان ورود به این رشته توجه خاصی می‌نمایند. تاب‌آوری به معنای انعطاف‌پذیری و توانایی سازگاری در مواجهه با شکست‌ها، مشکلات و استرس‌ها است. به عبارت دیگر، فرد تاب‌آور پس از مواجهه با مشکلات و موانع، دوباره برمی‌خیزد و با توان بیشتر و قوی‌تر به مسیر خود ادامه می‌دهد. داشتن مهارت تاب‌آوری، سپری است که از فرد در برابر استرس‌ها محافظت می‌کند. این توانمندی موجب می‌شود فرد در مواجهه با ناملایمات حرفه‌ای، به جای تجربه‌ی استرس پس از سانحه (post-traumatic stress)، به رشد پس از سانحه (post-traumatic growth) یابد (۱-۵).

تاب‌آوری در حرفه پزشکی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در تاریخ طب، دانشمندان بسیاری با تاب‌آوری خود به موفقیت‌های شگرفی نائل آمده‌اند. به عنوان نمونه، دکتر ایگناز سملوایس و دکتر کاتالین کریکو، از نمونه‌های برجسته تاب‌آوری در پزشکی هستند. دکتر سملوایس با کشف اهمیت شست‌وشوی دست‌ها در کاهش مرگ و میر مادران در قرن نوزدهم و پایداری در برابر حجم عظیم مخالفت‌ها و تمسخرها، و دکتر کریکو، برنده جایزه نول سال ۲۰۲۴، با دستاوردهای خود در زمینه RNA تغییر یافته و نقش اساسی مطالعاتش در تهیه واکسن COVID-19، علی‌رغم تمامی موانع و چالش‌ها، نشان دادند که چگونه تاب‌آوری می‌تواند به موفقیت‌های علمی بزرگ منجر شود. کتاب دکتر کریکو با عنوان "Breaking Through: My Life in Medicine" سرشار از آموزه‌هایی در زمینه تاب‌آوری است. (۶ و ۷).

از همین رو برخی از برترین دانشکده‌های پزشکی دنیا، آموزش تاب‌آوری را به برنامه‌های آموزشی خود افزوده‌اند. به عنوان نمونه، دانشکده پزشکی هاروارد دوره‌ای هشت هفته‌ای تحت عنوان آموزش مدیریت استرس و تاب‌آوری^۲ برگزار می‌کند. همچنین دانشکده پزشکی دانشگاه تورنتو نیز از سال ۲۰۱۶ برنامه نوآورانه تاب‌آوری را به کوریکولوم ضروری خود افزوده است. برنامه اخیر با هدف ارائه ابزارها و روش‌ها برای افزایش تاب‌آوری دانشجویان و تشویق ایشان به درخواست کمک در مواقع نیاز، بدون آن که احساس خجالت داشته باشند، طراحی شده‌اند (۸ و ۹). اهمیت تاب‌آوری برای موفقیت، به رشته پزشکی محدود نمی‌شود. فرانک لوئیس دایر در کتاب «ادیسون: زندگی و اختراعاتش» می‌نویسد ادیسون در هنگامی که در یک پروژه مکرراً شکست خورد و نتوانست موفق شود، همکاری در باره این شکست با او صحبت کرد. ادیسون پاسخی با این مضمون به وی داد: «من شکست نخورده‌ام، بلکه چندین هزار راه پیدا کرده‌ام که کار نمی‌کنند.» (۱۰). این نگاه مثبت به شکست‌ها، جوهره تاب‌آوری را به خوبی نمایان می‌کند. سخنی از نلسون ماندلا نیز با مضمونی مشابه نقل شده است: «مرا بر اساس موفقیت‌هایم قضاوت نکنید، بلکه بر اساس تعداد دفعاتی که پس از افتادن بلند شدم و دوباره شروع کردم، قضاوت کنید. سخن آخر این است که آموزش تاب‌آوری در دنیای پزشکی، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است که باید بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد. فراگیری این مهارت می‌تواند به پزشکان کمک کند تا با قدرت و توان بیشتری در برابر چالش‌ها ایستادگی کنند و به رشد حرفه‌ای و شخصی بیشتری دست یابند و کمتر دچار فرسودگی شغلی شوند.

1. Resilience
2. Stress Management and Resiliency Training (SMART)



References

1. Lin YK, Lin CD, Lin BY, Chen DY. Medical students' resilience: a protective role on stress and quality of life in clerkship. *BMC Med Educ*. 2019 Dec 27;19(1):473.
2. Springfield S, Qin F, Hedlin H, Eaton CB, Rosal MC, Taylor H, Staudinger UM, Stefanick ML. Modifiable Resources and Resilience in Racially and Ethnically Diverse Older Women: Implications for Health Outcomes and Interventions. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jun 9;19(12):7089.
3. Fino E, Mema D, Treska V. COVID-19 fear, post-traumatic stress, growth, and the role of resilience. *Open Med (Wars)*. 2022 Apr 1;17(1):614-618.
4. Post-traumatic Growth and Resilience among American Medical Students during the COVID-19 Pandemic. *Psychiatr Q*. 2022 Jun;93(2):599-612.
5. Peters J, Bellet BW, Jones PJ, Wu GWY, Wang L, McNally RJ. Posttraumatic stress or posttraumatic growth? Using network analysis to explore the relationships between coping styles and trauma outcomes. *J Anxiety Disord*. 2021 Mar;78:102359.
6. Kadar N. Rediscovering Ignaz Philipp Semmelweis (1818-1865). *Am J Obstet Gynecol*. 2019 Jan;220(1):26-39.
7. Karikó, Kataline. *Breaking Through: My Life in Science*. Crown, 2023.
8. Stress Management and Resiliency Training (SMART) Program." Harvard Medical School Continuing Education Catalog. <https://cmecatalog.hms.harvard.edu/stress-management-and-resiliency-training-smart-program>. Accessed June 1, 2024.
9. Kulman-Lipsey S, Yang S, Pedram Javidan A, Fung B, Levinson A, Vernon J, Nickell L, Leo J. An integrative longitudinal resilience curriculum. *Clin Teach*. 2019 Aug;16(4):395-400.
10. Dyer, Frank Lewis, and Thomas Commerford Martin. *Edison: His Life and Inventions*. CreateSpace Independent Publishing Platform, 2017.

طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه ترم تابستانی مجازی برای دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ایران: گزارش یک تجربه ملی

نوشین کهن^۱، حامد خانی^۲، هانیه زهتاب هاشمی^۳، وحیده منتظری^۴، بابک ثابت^{۵*}

چکیده

زمینه و هدف: امروزه، دانشگاه‌ها برای پاسخگویی به تقاضای گسترده دانشجویان به ارائه دوره‌های فشرده مجازی یا حضوری گرایش دارند. در مورد پیامدهای آموزشی این دوره‌ها بویژه دوره‌های مجازی در متون آموزش پزشکی اختلاف نظرهای وجود دارد. هدف از این مطالعه، طراحی، اجرا و ارزشیابی ترم تابستانی مجازی برای دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ایران است. **روش بررسی:** این مطالعه از نوع طرح‌های توسعه‌ای است که به طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه ترم تابستانی مجازی در دانشگاه علوم پزشکی هوشمند پرداخته است. جمعیت این مطالعه دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ایران و محیط مطالعه، دانشگاه علوم پزشکی هوشمند بود. دوره حاضر به صورت مجازی ارائه شد. به منظور طراحی برنامه از مدل طراحی آموزشی ADDIE استفاده گردید. برای ارزشیابی اثربخشی برنامه، دو سطح اول کرک پاتریک (رضایت و یادگیری دانشجویان) مورد بررسی قرار گرفت. حجم نمونه دانشجویان مورد مطالعه ۴۰۰ نفر تعیین شد، که به صورت تصادفی انتخاب و داده‌های ارزشیابی این دو سطح از میان آن‌ها جمع‌آوری شد. همچنین برای ارزشیابی برنامه از دیدگاه ۸ نفر از اساتید و مدیران گروه‌های آموزشی از سؤالات بازپاسخ استفاده شد.

یافته‌ها: طراحی، توسعه و اجرای برنامه بر اساس یک رویکرد گام به گام انجام شد. نتایج ارزشیابی نشان داد دانشجویان نسبت به دوره واکنش مثبت و رضایت نسبتاً بالای دارند. در رابطه با سطح یادگیری، نتایج نشان داد نمرات میانگین پس از آزمون در همه دروس انتخاب شده شش رشته افزایش یافته است و این تفاوت برای همه دروس این شش رشته در سطح ۰/۹۹ معنی دار است ($p < 0/01$). در نهایت بر اساس سؤالات بازپاسخ، اساتید و مدیران گروه‌های شرکت‌کننده، نقاط قوت و چالش‌های را برای این برنامه برشمردند و در عین حال پیشنهادهایی برای ارتقاء برنامه ارائه دادند.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج می‌توان از دوره‌های فشرده مجازی به عنوان یک راهکار مؤثر و کارآمد برای جبران عقب افتادگی تحصیلی، بهبود یادگیری دانشجویان، کاهش هزینه‌های آموزشی و همچنین افزایش دسترسی به آموزش برای دانشجویانی محروم استفاده کرد.

کلمات کلیدی: دوره‌های فشرده، ترم تابستانی مجازی، طراحی، اجرا، ارزشیابی

۱. دانشیار، گروه آموزش پزشکی و یادگیری الکترونیکی، دانشگاه علوم پزشکی هوشمند، تهران، ایران nu.kohan@gmail.com

۲. استادیار، گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی هوشمند، تهران، ایران hkhani83@yahoo.com

۳. استادیار، گروه انفورماتیک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی هوشمند، تهران، ایران hzehtabh@yahoo.com

۴. استادیار، گروه هوش مصنوعی، دانشگاه علوم پزشکی هوشمند، تهران، ایران vmontazeri2012@gmail.com

۵. نویسنده مسئول، دانشیار، گروه جراحی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۶. معاونت امور دانشگاهی دانشگاه علوم پزشکی هوشمند، تهران، ایران sabetdivshali@gmail.com

مقدمه

فارغ التحصیلان رشته‌های علوم پزشکی در قرن بیست و یکم نه تنها به آموزش سنتی بلکه به آموزش به روز با آخرین فن‌آوری‌ها نیاز دارند تا از انعطاف‌پذیری ارائه آموزش در یک محیط پویا اطمینان حاصل شود (۱). فارغ‌التحصیلان پزشکی باید به طور مداوم مهارت‌های خود را به روز کنند، در جریان تغییرات محیط مراقبت‌های سلامتی قرار بگیرند و «سواد دیجیتالی» داشته باشند (۲). سواد دیجیتالی، توانایی استفاده از فناوری دیجیتال، ابزارهای ارتباطی یا شبکه‌ها برای مکان‌یابی، ارزیابی، استفاده و ایجاد اطلاعات، توانایی درک و استفاده از طیف وسیعی از اطلاعات در قالب‌های مختلف که از طریق رایانه ارائه می‌شود و توانایی خواندن و تفسیر رسانه‌ها، بازتولید داده‌ها و تصاویر از طریق دستکاری دیجیتال و ارزیابی و به کارگیری دانش جدید به دست آمده از محیط‌های دیجیتال است (۳).

همچنین امروزه با ظهور یادگیری سیار^۱، وب ۲/۰، وب ۳/۰ و اخیراً وب ۴/۰ و انفجار فناوری، رسانه‌های اجتماعی فرصت‌هایی را برای یادگیرندگان ایجاد می‌کند تا تجربیات یادگیری شخصی سازی شده فراهم گردد. بنابراین، اساتید دانشگاهی نقش مهمی در هدایت و حمایت از استفاده مؤثر از فناوری و استفاده از روش‌های نوین تدریس مانند استفاده از آموزش آنلاین، یادگیری از راه دور یا الکترونیکی دارند (۴). یادگیری الکترونیکی، استفاده از فناوری و رسانه‌های الکترونیکی برای ارائه، پشتیبانی و تقویت یادگیری و آموزش است و شامل ارتباط بین یادگیرندگان و اساتید با استفاده از محتوای آنلاین است (۵). یادگیری الکترونیکی، می‌تواند برای دانشجویان دسترسی آسان‌تر و مؤثرتر به اطلاعات متنوع تر و با کمیت بیشتر فراهم نماید (۶).

به منظور پاسخگویی به تقاضای گسترده دانشجویان برای

شرکت در دوره‌های آنلاین و انعطاف‌پذیری بیشتر، امروزه دانشگاه‌های دنیا به ارائه دوره‌های فشرده آنلاین گرایش دارند (۷). به گونه ای که در بسیاری از دانشگاه‌های دنیا، برای انعطاف‌پذیری بیشتر، دوره‌های به صورت فشرده با زمان کوتاه‌تری نسبت به دوره‌های ترمیک (هشت هفته یا کمتر) ارائه می‌شود. این دوره‌ها تحت عنوان دوره‌های فشرده، کوتاه مدت، تسریع شده، تابستانی و بلوکی در سرتاسر دنیا طراحی و ارائه می‌شوند. برنامه درسی دوره های فشرده، باید مشابه یک دوره ترم معمولی باشد و برای دستیابی به مقداری معادل، دانشجویان ملزم به صرف زمان بیشتری در هفته، اغلب به صورت دو برابر یک دوره ترمیک معمولی جهت مطالعه و یادگیری هستند (۸-۱۱).

از مزایای راه اندازی دوره‌های فشرده در دانشگاه‌ها، حداکثر تمرکز روی یک موضوع و امکان ترکیب بهتر ایده‌ها و مطالب در یک دوره زمانی کوتاه مدت است. نتایج یک مطالعه کیفی در این خصوص حاکی از این است که دانشجویان احساس می‌کردند که مطالب درسی را در یک دوره فشرده به صورت بهتر و با ماندگاری بالاتری آموخته‌اند و روابط بهتری با هم‌تایان و اساتید خود برقرار کرده‌اند (۱۲) در مورد پیامدهای برگزاری دوره‌های آموزشی فشرده در متون آموزش پزشکی اختلاف نظر وجود دارد (۱۳). به طور کلی، در رابطه با این دوره ها، نگرانی‌هایی در مورد کمبود زمان برای مدرسان برای پوشش محتوای دوره و ارائه بازخورد و زمان ناکافی برای دانشجویان در خصوص پردازش و ادغام مفاهیم، و همچنین قربانی کردن وسعت، عمق مباحث برای یادگیری وجود دارد (۱۴-۱۶).

دوره‌های ترم تابستانی را می‌توان به عنوان منشاء دوره‌های فشرده و کوتاه مدت نام برد (۵). ویلیام جی. کپس^۲ از دانشگاه مانیوتوبا در سال ۲۰۱۴ مجموعه‌ای از بهترین شواهد در خصوص طراحی و ارائه دوره‌های فشرده ترم تابستانی را با انتشار یک

2. William J. Capps

1. Mobile learning

طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه ترم تابستانی مجازی در دانشگاه علوم پزشکی هوشمند پرداخته است. جمعیت این مطالعه دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور ایران بود. محیط مطالعه، دانشگاه علوم پزشکی هوشمند و روش ارائه این برنامه به صورت آنلاین غیرهمزمان و تا حدی از روش همزمان نیز استفاده شد. دوره‌های آموزشی مجازی در این برنامه بر روی سامانه مدیریت یادگیری نوید هوشمند دانشگاه علوم پزشکی هوشمند ارائه گردید و همچنین تعداد محدودی از کلاس‌ها به صورت آنلاین همزمان برگزار شد. به عبارت دیگر، در ارائه این برنامه، فعالیت‌های یاددهی و یادگیری مجازی متنوعی از جمله برگزاری کلاس‌های آنلاین همزمان، بکارگیری اپلیکیشن هیستولب، پازل و بازی آموزشی برای دروس عملی (از جمله آناتومی)، استفاده از AR و VR در آموزش برخی از محتواهای عملی، ارائه بازخورد بر روی تکالیف و پروژه‌های دانشجویان به صورت فردی و گروهی، رفع اشکال، امکان پرسش و پاسخ و بحث در اتاق‌ها و فروم‌های گفتگو، و ارزیابی دانشجو به صورت تکوینی و نهایی انجام شد.

این برنامه با رویکرد ADDIE^۱ که مدلی معتبر جهت طراحی آموزشی و شامل گام‌های تجزیه و تحلیل، طراحی، توسعه، اجرا و ارزشیابی است، برنامه ریزی و ارائه شد (جدول ۱).

در مرحله تحلیل، به شناسایی و تحلیل مشکلات دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ایران در زمینه ارائه دوره‌های ترم تابستانی سنتی پرداخته شد. همچنین هزینه - اثربخشی برگزاری این دوره‌ها توسط متولیان و مدیران بالادستی مورد ارزیابی قرار گرفت و با توجه به همه‌گیری ویروس کرونا در آن بازه زمانی، برگزاری این برنامه به صورت متمرکز به (دانشگاه علوم پزشکی مجازی سابق) واگذار گردید. در این رابطه شیوه نامه اجرایی برنامه تدوین و منابع مالی برنامه پیش بینی شد.

مقاله گزارش داد. از دیدگاه وی باید تغییرات گسترده‌ای از نظر آماده‌سازی دوره، ارائه محتواهای آموزشی و روش تدریس و نحوه تعامل و ارزیابی دانشجویان در این گونه دوره‌ها نسبت به دوره‌های ترمیک معمول صورت پذیرد (۴).

ترم تابستانی مجازی به عنوان یک دوره فشرده در دانشگاه علوم پزشکی هوشمند برای دانشجویان علوم پزشکی سراسر کشور برگزار می‌گردد. دانشگاه علوم پزشکی هوشمند، یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ایران است که در سال ۱۳۹۵ با نام دانشگاه علوم پزشکی مجازی با هدف ترویج آموزش مجازی در کشور با اختصاص ردیف بودجه مستقل راه اندازی گردید. از اهداف تاسیس این دانشگاه می‌توان به ایجاد ساختاری جدید در معاونت آموزشی برای نظارت و برنامه ریزی در زمینه توسعه فعالیت‌های آموزش مجازی، ایجاد فرصت‌های آموزشی برابر از طریق امکان دسترسی به منابع آموزشی برای همه دانشجویان در هر زمان و مکان، ارائه بستر سخت‌افزاری و نرم‌افزاری مناسب همراه حجم غنی از محتواهای الکترونیکی به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با مشارکت دانشگاه‌ها، تدوین برنامه درسی در حوزه آموزش مجازی اشاره نمود. این دانشگاه از سال ۱۴۰۱ تحت عنوان دانشگاه علوم پزشکی هوشمند به عنوان دانشگاه پیشرو در زمینه یادگیری الکترونیکی و همچنین کاربری فناوری‌های نوین و هوش مصنوعی در ابعاد مختلف نظام آموزش عالی سلامت در حال فعالیت است. یکی از برنامه‌هایی موفق که در این دانشگاه با هدف توسعه آموزش مجازی در کشور طراحی و اجرا شده است برنامه ترم تابستانی مجازی برای دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور است که در این مطالعه نحوه طراحی، اجرا و ارزشیابی این برنامه مورد تمرکز می‌باشد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع پژوهش‌های توسعه‌ای است که به

1. Analysis, Design, Develop, Implement, Evaluation

جدول ۱. شمای کلی طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه و اقدامات صورت گرفته بر اساس مدل ADDIE

ردیف	گام های طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه	اقدامات صورت گرفته در هر فاز
۱	فاز تجزیه و تحلیل شرایط	تحلیل شرایط، ویژگی های فراگیران و برنامه اخذ مجوز و مکاتبات لازم با معاونت آموزشی وزارت بهداشت تشکیل تیم علمی - آموزشی و اجرایی دوره تشکیل تیم تولید کننده محتوا و مدیران گروه های آموزشی
۲	فاز طراحی برنامه	انتخاب راهبرد آموزشی به منظور دست یابی با پیامدهای یادگیری دوره تدوین کورس پلن ها، مواد و محتوا، محیط آموزشی و روش اجرا توانمندسازی اعضای هیأت علمی در خصوص e-Teacher
۳	فاز توسعه برنامه	تولید محتواهای دوره اول بر اساس اصول چندرسانه‌ای مایر بازنگری برخی از محتواهای دوره اول و تولید محتواهای جدید برای دوره دوم بازنگری برخی از محتواهای دوره دوم و تولید محتواهای جدید برای دوره سوم
۴	فاز پیاده سازی و اجرا	تدوین، آماده سازی و اعلام فراخوان به دانشگاه ها و گروه هدف در دوره اول تدوین، آماده سازی و اعلام فراخوان به دانشگاه ها و گروه هدف در دوره دوم تدوین، آماده سازی و اعلام فراخوان به دانشگاه ها و گروه هدف در دوره سوم تقویم آموزشی دوره و ثبت نام دانشجویان در دوره اول تقویم آموزشی دوره و ثبت نام دانشجویان در دوره دوم تقویم آموزشی دوره و ثبت نام دانشجویان در دوره سوم بارگذاری محتواهای آموزشی تدوین شده در سامانه LMS پایش دوره توسط مدیر امور دانشجویی و کارشناسان دوره و فنی ارزیابی پایانی دانشجویان
۵	فاز ارزشیابی	بازخورد در طول برنامه و واکنش سنجی در پایان دوره اول بازخورد در طول دوره و واکنش سنجی در پایان دوره دوم واکنش سنجی و تعیین رضایت مندی فراگیران از دوره سوم بررسی میزان یادگیری دانشجویان در دوره سوم

دروس تدوین و همچنین برنامه‌های توانمندسازی جهت دانشجویان و اعضای هیات علمی برگزار گردید. در فاز اجرای برنامه، تمهیداتی به منظور مدیریت خدمات آموزشی برنامه از جمله؛ نحوه ثبت نام دانشجویان به صورت کشوری، نحوه برگزاری آزمون‌های، آماده نمودن سامانه‌های مدیریت یادگیری و آزمون در سامانه فرادید برای ارزیابی دانشجویان، و نهایتاً ارائه فراخوان کشوری به منظور اطلاع رسانی برنامه انجام گردید.

برای اجرای برنامه، شیوه نامه اجرایی تدوین شد و در شورای آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مجازی

علاوه بر این، زیرساخت‌های موجود دانشگاه علوم پزشکی هوشمند برای ارائه این برنامه کلان کشوری بررسی و تامین گردید. در این مرحله، با استفاده از نظر سنجی از دانشجویان و مدیران بالادستی دانشگاه‌های علوم پزشکی به منظور شناسایی اولویت‌های برنامه، نیازسنجی صورت گرفت و بر مبنای آن انتخاب دروس و رشته انجام گردید. سپس مجوز اجرای برنامه از مقامات بالادستی معاونت آموزشی اخذ گردید. در مرحله توسعه برنامه، مقرر شد محتواهای آموزشی دوره با توجه به اصول چندرسانه‌ای مایر^۱ طراحی و تدوین شود. در این مرحله، طرح دوره و شناسنامه

1. Mayer's Principles of Multimedia

در قالب فلوجارت ارائه شده است (پیوست ۳). برنامه ترم تابستانی مجازی در دوره اول و دوم از طریق بازخورد در طول دوره و واکنش سنجی مورد ارزشیابی قرار گرفت. در دوره سوم به منظور ارزشیابی برنامه علاوه بر واکنش سنجی (رضایت سنجی)، میزان یادگیری دانشجویان نیز مورد ارزشیابی قرار گرفت. در واقع در دوره سوم به منظور ارزشیابی برنامه از مدل کرک پاتریک استفاده شد و اثربخشی دوره با سنجش سطح اول (رضایت سنجی) و سطح دوم (یادگیری) تعیین گردید. به منظور سنجش واکنش دانشجویان از پرسشنامه استاندارد ۱۵ سؤالی واکنش سنجی (رضایت سنجی) اکبری فارمد و یوسفیان (۱۷) استفاده شد. این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم) بود. روایی محتوایی پرسشنامه حاضر با روش کیفی و با کسب نظرات ۵ نفر از اساتید دوره و همچنین ۲ نفر از متخصصین آموزش پزشکی بررسی شد و با توجه به نظرات و پیشنهادات این افراد برخی از مفاهیم اصلاح و در نهایت به تأیید ایشان رسید. همچنین برای تعیین پایایی پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل سؤالات پرسشنامه ۰/۸۶ محاسبه شد. همچنین، به منظور سنجش سطح دوم (یادگیری) از پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد. پیش آزمون و پس آزمون در بین شش رشته؛ پزشکی، دندانپزشکی، فارماکولوژی، پرستاری، مامایی، علوم آزمایشگاهی که بیشترین دانشجوی ثبت نامی را داشتند اجرا شد. در واقع در هر یک از این رشته ها، چهار درس به صورت تصادفی انتخاب و پیش آزمون و پس آزمون برای آن ها طراحی شد. در رشته پزشکی (دروسی از قبیل؛ اصول اپیدمیولوژی، اصول جمعیت شناسی و سلامت خانواده، علوم تشریح دستگاه اعصاب (نظری)، ویروس شناسی پزشکی)؛ در رشته دندانپزشکی (دروسی از قبیل؛ علوم تشریحی ۱ (نظری)، ایمونولوژی نظری، باکتری شناسی نظری، پرودانتیکس نظری (۱)؛ در رشته فارماکولوژی (دروسی از قبیل؛ میکروبیولوژی

پیشین و هوشمند جدید مصوب گردید. کمیته راهبری برنامه ترم تابستانی مجازی در دانشگاه علوم پزشکی هوشمند متشکل از ۵۸ گروه آموزشی مجازی پایه و بالینی با عضویت اساتید علاقمند در برنامه به عنوان وابسته دوم برای ارائه ۱۲۵ درس پایه و مقدمات بالینی در دانشگاه علوم پزشکی هوشمند تشکیل گردید. ۱۲۵ طرح دوره و شناسنامه درس استاندارد برای دروس پایه و مقدمات بالینی علوم پزشکی طراحی و در سامانه مدیریت یادگیری نوید بارگذاری گردید. تعداد ۹۳۰ محتوای الکترونیکی استاندارد (ارزیابی بر اساس پرسشنامه کیفی و چک لیست کمی و کیفی - پیوست ۱ و ۲) برای دروس علوم پایه و مقدمات بالینی توسط اساتید علاقمند در برنامه تدوین گردید و در سامانه LMS بارگذاری گردید. ارزیابی پایانی (تراکمی) دانشجویان بر اساس سؤالات چهار گزینه ای (۱۶ نمره) و انجام پروژه و مشارکت در بحث های گروهی در طول ترم (۴ نمره) بود. در دروس عملی آزمون به صورت حضوری و کار بر روی مولاژ انجام شد. در ارزیابی دانشجویان در این دروس قبل از آزمون، کلاس مرور^۱ نیز به صورت حضوری دایر شد.

در رابطه با نحوه اجرای آزمون های پایان ترم شیوه نامه برگزاری آزمون تدوین و به رابطین آزمون، دانشجویان و سایر دست اندرکاران آزمون اطلاع رسانی شد. یکی از بخش های این شیوه نامه، پاسخگویی به اعتراضات دانشجویان به نمرات بود. در این رابطه، اعتراض دانشجویان به نمرات دروس توسط کارشناسان مربوطه با هماهنگی مسئول واحد آزمون و مدیر امور دانشجویی بررسی می شد و در موارد استثنایی و ویژه، در کمیته موارد خاص دانشگاه پ هوشمند (متشکل از معاون امور دانشگاهی، مدیر امور دانشجویی، مدیر گروه مربوطه، کارشناس مسئول دوره، مدیر امور حراست دانشگاه علوم پزشکی هوشمند) مطرح و مورد بررسی قرار می گرفت. به طور کلی فرایند رسیدگی و پاسخگویی به اعتراضات دانشجویان به نمره آزمون های پایانی

طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه ترم تابستانی ...

۴۰ دانشجوی) به صورت تصادفی انتخاب و از آن ها پیش آزمون و پس آزمون گرفته شد.

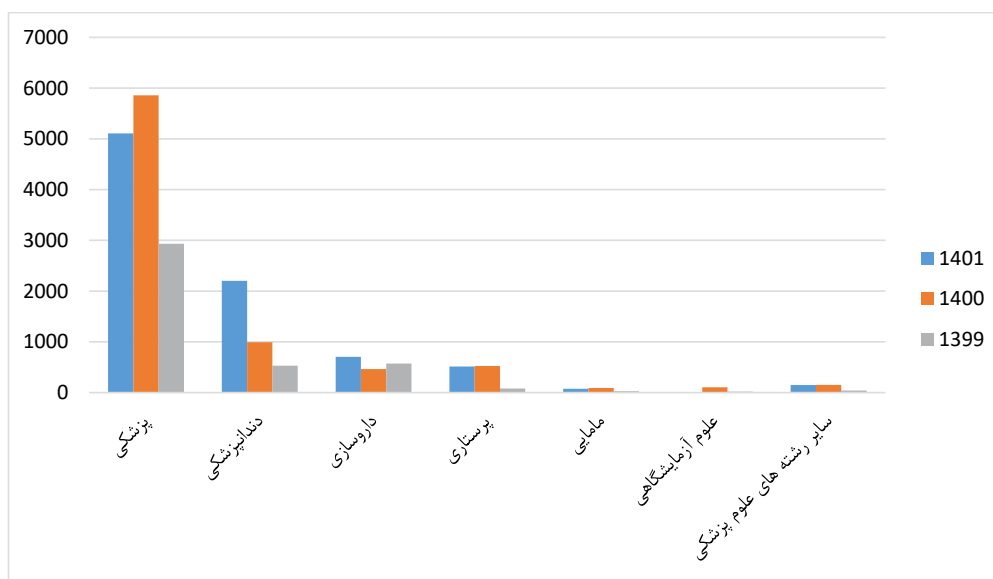
علاوه بر این، در دوره سوم، برنامه ترم تابستان از دیدگاه اساتید و مدیران گروه ها مورد ارزشیابی قرار گرفت. برای این منظور ۴ سؤال بازپاسخ طراحی شد و از طریق ایمیل برای ۸ نفر از اساتید و مدیران گروه ها ارسال شد، مبنای نمونه گیری در این مرحله تکرار داده ها (اشباع نظری) بود. در نهایت، داده های کیفی-توصیفی در ارتباط با نقاط قوت، چالش ها و پیشنهاداتی برای ارتقاء برنامه جمع آوری شد.

توصیف دانشجویان شرکت کننده در ترم تابستان به تفکیک سه دوره

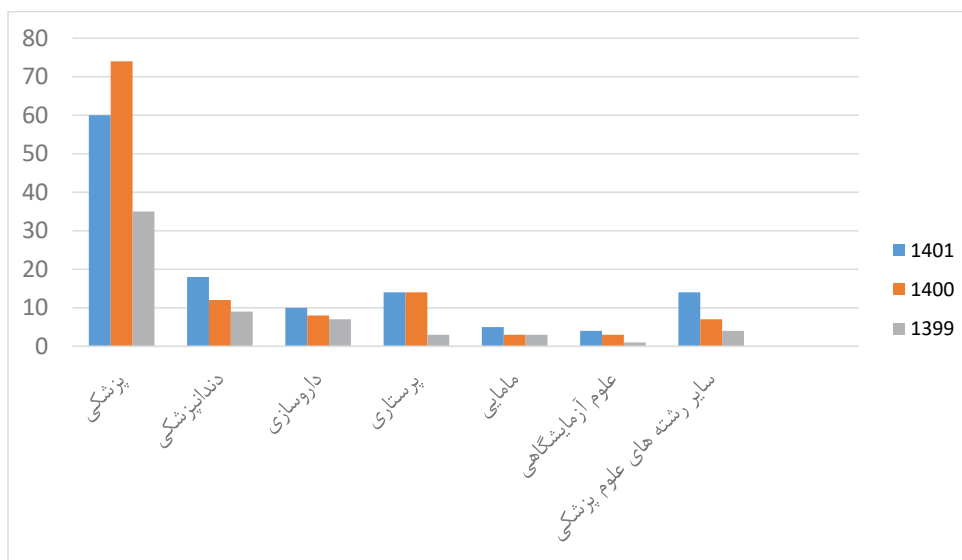
در رابطه با شرکت کنندگان برنامه، گزارش آماری تعداد دانشجویان در ترم تابستانی مجازی به تفکیک سه دوره در نمودار (۱)، تعداد دروس ارائه شده در ترم تابستانی مجازی در سه دوره به تفکیک رشته تحصیلی در نمودار (۲)، همچنین تعداد دانشجویان شرکت کننده در برنامه های ترم تابستانی مجازی در سه دوره بر اساس جنسیت در نمودار (۳) گزارش شده است.

نظری، کنترل مسمومیت، کشت سلولی، مبانی روانشناسی)؛ در رشته پرستاری (دروسی از قبیل؛ فیزیولوژی، روانشناسی فردی و اجتماعی، اخلاق پرستاری و ارتباط حرفه ای، پرستاری سلامت فرد و خانواده)؛ در رشته مامایی (دروسی از قبیل؛ ایمونولوژی، انگل شناسی و قارچ شناسی، اصول تغذیه مادر و کودک، فارماکولوژی عمومی (۱)؛ و در رشته علوم آزمایشگاهی (دروسی از قبیل؛ آناتومی نظری، ایمونولوژی پزشکی، میکروبیولوژی عمومی، ویروس شناسی پزشکی) انتخاب شدند و میزان یادگیری دانشجویان در این دروس به تفکیک رشته ها مورد سنجش قرار گرفت. سؤالات توسط اساتید دروس مربوطه طراحی و تأیید آن ها توسط مدیران گروه ها انجام شد.

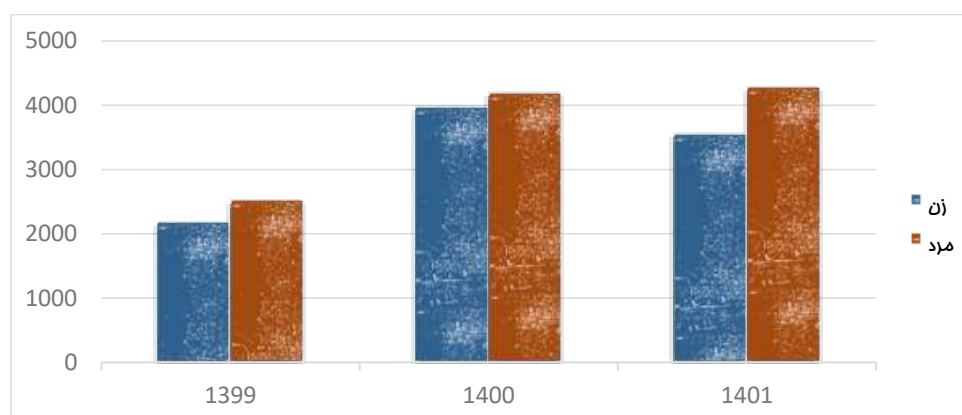
به منظور ارزشیابی دو سطح اول و دوم (واکنش و یادگیری) دانشجویان، بر اساس فرمول کوکران ۴۰۰ نفر حجم نمونه برآورد شد. از این تعداد ۱۶۰ نفر از دانشجویان بر اساس شماره آن ها در فایل اکسل به صورت تصادفی انتخاب و در ارزشیابی سطح اول (واکنش) مشارکت کردند، و تعداد ۲۴۰ نفر از دانشجویان رشته های پزشکی، دندانپزشکی، فارماکولوژی، پرستاری، مامایی، علوم آزمایشگاهی (از هر رشته بر اساس دروس انتخاب شده



شکل ۱. تعداد دانشجویان شرکت کننده در برنامه های ترم تابستانی مجازی در سه دوره بر اساس رشته تحصیلی



شکل ۲. تعداد دروس ارائه شده در برنامه‌های ترم تابستانی مجازی در سه دوره بر اساس رشته تحصیلی



شکل ۳. تعداد دانشجویان دختر و پسر شرکت‌کننده در برنامه‌های ترم تابستانی مجازی به تفکیک سه دوره

جدول ۲. توصیف ویژگی‌های دموگرافیک دانشجویان شرکت

کننده در رضایت سنجی از دوره سوم

متغیرها	فراوانی	درصد
وضعیت جنسیت		
۴۶/۳	۷۴	مرد
۵۳/۷	۸۶	زن
وضعیت سنی		
۶۵/۶	۱۰۵	سال ۱۹-۲۶
۲۶/۹	۴۲	سال ۲۷-۳۴
۷/۵	۱۲	سال ۳۵-۴۲

یافته‌های ارزشیابی کمی

یافته‌های مربوط به رضایت سنجی (سطح اول کرک

پاتریک)

به منظور ارزشیابی رضایت و واکنش دانشجویان شرکت‌کننده در دوره سوم ترم تابستانی مجازی پرسشنامه مربوط به سطح اول کرک پاتریک در میان ۱۶۰ نفر از دانشجویان توزیع شد. در جدول (۲) توصیف اطلاعات دموگرافیک مربوط به آن‌ها ارائه شده است.

طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه ترم تابستانی ...

نسبتاً بالای داشته اند. به طور کلی نتایج جدول فوق نشان می دهد ۶۰ درصد از دانشجویان رضایت خیلی زیاد، ۱۵ درصد رضایت زیاد، ۵ درصد رضایت متوسط، ۱۵ درصد رضایت کم، و ۵ درصد رضایت خیلی کم از دوره داشته اند.

علاوه بر این، در این رابطه واکنش و رضایت دانشجویان نسبت به دوره ارزشیابی شد که نتایج آن در جدول (۳) ارائه شده است. همانطور که مشاهده می شود نتایج جدول (۳) نشان می دهد فراگیران نسبت به دوره حاضر واکنش مثبت و رضایت

جدول ۳. نتایج میزان رضایت دانشجویان از برنامه ترم تابستانی مجازی دوره سوم

ردیف	سؤالات	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم
۱	دانش شما در نتیجه شرکت در این دوره چه میزان بهبود یافته است؟	۶۰٪	۲۰٪	۱۰٪	۵٪	۵٪
۲	سطح دشواری دروس ارائه شده چه میزان بود؟	۵۵٪	۱۵٪	۲۰٪	۵٪	۵٪
۳	میزان کامل بودن اهداف آموزشی در دروس ارائه شده چه میزان بود؟	۶۵٪	۱۵٪	۵٪	۱۰٪	۵٪
۴	میزان ارتباط اهداف آموزشی دروس ارائه شده با نیازهای آموزشی دانشجویان چه میزان بود؟	۷۰٪	۱۰٪	۱۰٪	۵٪	۵٪
۵	میزان برآورده شدن انتظارهای شما از آموزش دروس ارائه شده چه میزان بود؟	۶۵٪	۱۰٪	۱۰٪	۱۰٪	۵٪
۶	آموزش ها در دروس ارائه شده تا چه میزان مفید و کاربردی بود؟	۵۵٪	۱۰٪	۱۵٪	۱۰٪	۱۰٪
۷	کیفیت کلی مواد و فعالیت های آموزشی در دروس ارائه شده چه اندازه بود؟	۶۰٪	۲۰٪	۱۰٪	۵٪	۵٪
۸	کیفیت بحث های گروهی در کلاس های مجازی (آموزش در سامانه LMS) چه میزان بود؟	۴۵٪	۲۵٪	۵٪	۱۰٪	۱۵٪
۹	میزان توانایی مدیران گروه های آموزشی در هدایت و کنترل دوره آموزشی چه میزان بود؟	۶۰٪	۱۰٪	۱۰٪	۵٪	۱۵٪
۱۰	رضایت شما در خصوص شیوه تدریس اساتید چه میزان بود؟	۵۵٪	۲۰٪	۱۰٪	۵٪	۱۰٪
۱۱	توضیحات و آموزش های مدرس تا چه اندازه شفاف و واضح بود؟	۶۵٪	۱۰٪	۱۵٪	۵٪	۵٪
۱۲	تا چه اندازه مدرس یادگیرندگان را به مشارکت در مباحث درسی تشویق می کرد؟	۴۵٪	۲۰٪	۲۵٪	۵٪	۵٪
۱۳	میزان کیفیت بازخوردهای ارائه شده در دوره آموزشی چه میزان بود؟	۵۵٪	۱۵٪	۱۵٪	۵٪	۱۰٪
۱۴	میزان رضایت شما در استفاده از سامانه یادگیری نوید (LMS) چه میزان بود؟	۶۰٪	۱۰٪	۱۰٪	۱۵٪	۵٪
۱۵	رضایت کلی شما از دوره چه میزان است؟	۶۰٪	۱۵٪	۵٪	۱۵٪	۵٪

شش رشته، آزمون قبل و بعد از اجرای برنامه طراحی و در سامانه نوید بارگذاری شد. نتایج نمرات ۲۴۰ نفر از دانشجویان در پیش آزمون و پس آزمون در جدول (۴) ارائه شده است.

یافته های مربوط به یادگیری (سطح دوم کرک پاتریک)
 به منظور بررسی اثربخشی ترم تابستان دوره سوم و تأثیر آن بر یادگیری دانشجویان در دروس انتخاب شده به تفکیک

جدول ۴. آزمون t زوجی برای بررسی تفاوت پیش آزمون و پس آزمون نمرات به تفکیک رشته و دروس

دیسپلین ها	دروس	مرحله	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	آماره T	p-value
پزشکی	اصول اپیدمیولوژی	پیش آزمون	۱۰	۴.۵۰	۰.۸۴	-۶.۶۷	.۰/۰۰۰**
		پس آزمون	۱۰	۶.۶۰	۰.۸۴		
	اصول جمعیت شناسی	پیش آزمون	۱۰	۶.۶۰	۱.۰۷	-۸.۸۲	.۰/۰۰۰**
		پس آزمون	۱۰	۸.۸۰	۰.۷۸		
دندانپزشکی	علوم تشریح دستگاه اعصاب (نظری)	پیش آزمون	۱۰	۲.۹۰	۰.۹۹	-۳.۸۵	.۰/۰۰۴**
		پس آزمون	۱۰	۳.۸۰	۰.۶۳		
	ویروس شناسی پزشکی	پیش آزمون	۱۰	۶.۰۰	۱.۶۳	-۶.۲۷	.۰/۰۰۰**
		پس آزمون	۱۰	۸.۳۰	۰.۹۴		
علوم تشریحی ۱ (نظری)	پیش آزمون	۱۰	۳.۷۰	۰.۶۷	-۱۱.۰۰	.۰/۰۰۰**	
	پس آزمون	۱۰	۴.۸۰	۰.۷۸			
داروسازی	ایمونولوژی نظری	پیش آزمون	۱۰	۶.۱۰	۱.۱۹	-۶.۶۷	.۰/۰۰۰**
		پس آزمون	۱۰	۸.۲۰	۰.۶۳		
	باکتری شناسی نظری	پیش آزمون	۱۰	۶.۳۰	۱.۳۳	-۶.۰۰	.۰/۰۰۰**
		پس آزمون	۱۰	۷.۹۰	۱.۱۰		
پریودانتیکس نظری ۱	پیش آزمون	۱۰	۴.۰۰	۰.۶۶	-۹.۰۰	.۰/۰۰۰**	
	پس آزمون	۱۰	۵.۲۰	۰.۶۳			
پرستاری	میکروبیولوژی نظری	پیش آزمون	۱۰	۶.۱۰	۱.۱۹	-۵.۴۶	.۰/۰۰۰**
		پس آزمون	۱۰	۸.۰۰	۱.۱۵		
	کنترل مسمومیت	پیش آزمون	۱۰	۳.۰۰	۰.۶۶	-۴.۶۳	.۰/۰۰۱**
		پس آزمون	۱۰	۴.۸۰	۱.۰۳		
کشت سلولی	پیش آزمون	۱۰	۴.۵۰	۰.۸۴	-۱۱.۱۲	.۰/۰۰۰**	
	پس آزمون	۱۰	۶.۲۰	۰.۶۳			
مامایی	مبانی روانشناسی	پیش آزمون	۱۰	۵.۹۰	۰.۹۹	-۱۱.۶۱	.۰/۰۰۰**
		پس آزمون	۱۰	۸.۹۰	۰.۹۹		
	فیزیولوژی	پیش آزمون	۱۰	۳.۵۰	۱.۰۸	-۶.۶۷	.۰/۰۰۰**
		پس آزمون	۱۰	۵.۷۰	۱.۴۹		
روانشناسی فردی و اجتماعی	پیش آزمون	۱۰	۴.۷۰	۰.۹۴	-۱۰.۳۰	.۰/۰۰۰**	
	پس آزمون	۱۰	۸.۶۰	۰.۶۹			
آزمایشگاهی	اخلاق پرستاری و ارتباط حرفه ای	پیش آزمون	۱۰	۴.۵۰	۱.۰۸	-۹.۰۰	.۰/۰۰۰**
		پس آزمون	۱۰	۶.۶۰	۱.۰۷		
	پرستاری سلامت فرد و خانواده	پیش آزمون	۱۰	۵.۳۰	۰.۸۲	-۸.۸۲	.۰/۰۰۰**
		پس آزمون	۱۰	۷.۵۰	۱.۲۶		
ایمونولوژی	پیش آزمون	۱۰	۴.۶۰	۰.۸۴	-۷.۵۸	.۰/۰۰۰**	
	پس آزمون	۱۰	۶.۷۰	۰.۸۲			
علوم آزمایشگاهی	انگل شناسی و قارچ شناسی	پیش آزمون	۱۰	۵.۲۰	۰.۹۱	-۹.۴۸	.۰/۰۰۰**
		پس آزمون	۱۰	۷.۲۰	۱.۰۳		
	اصول تغذیه مادر و کودک	پیش آزمون	۱۰	۵.۱۰	۰.۵۶	-۵.۴۳	.۰/۰۰۰**
		پس آزمون	۱۰	۷.۴۰	۱.۰۷		
فارماکولوژی عمومی ۱	پیش آزمون	۱۰	۵.۳۰	۰.۴۳	-۷.۸۵	.۰/۰۰۰**	
	پس آزمون	۱۰	۷.۷۰	۰.۹۴			
علوم آزمایشگاهی	آناتومی نظری	پیش آزمون	۱۰	۳.۹۰	۱.۱۰	-۳.۸۵	.۰/۰۰۴**
		پس آزمون	۱۰	۴.۸۰	۱.۱۳		
	ایمونولوژی پزشکی	پیش آزمون	۱۰	۴.۶۰	۰.۸۴	-۸.۸۳	.۰/۰۰۰**
		پس آزمون	۱۰	۶.۹۰	۱.۱۹		
میکروبیولوژی عمومی	پیش آزمون	۱۰	۵.۴۰	۰.۶۹	-۱۱.۰۰	.۰/۰۰۰**	
	پس آزمون	۱۰	۷.۶۰	۱.۰۷			
ویروس شناسی پزشکی	پیش آزمون	۱۰	۴.۸۰	۰.۶۳	-۱۱.۶۹	.۰/۰۰۰**	
	پس آزمون	۱۰	۶.۹۰	۰.۷۳			

** معنی دار در سطح یک درصد

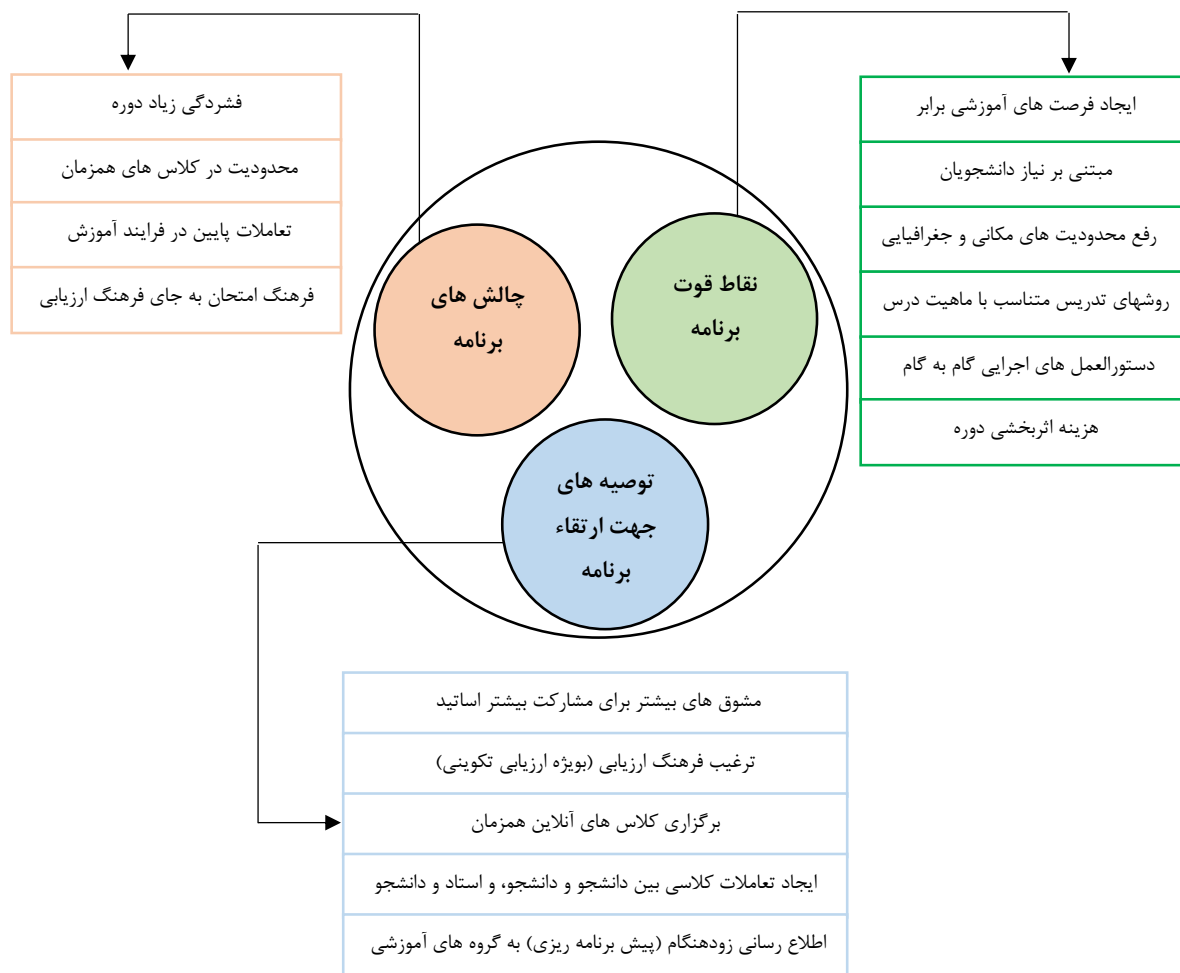
طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه ترم تابستانی ...

در پیش آزمون و پس آزمون درس علوم تشریحی ۱ (نظری)، و نمرات دانشجویان داروسازی در پیش آزمون و پس آزمون درس کنترل مسمومیت وضعیت مناسبی نداشته است.

یافته های ارزشیابی کیفی

در نهایت به منظور ارزشیابی برنامه ترم تابستانی مجازی دوره سوم از دیدگاه اساتید و مدیران گروه های آموزشی از سؤالات بازپاسخ استفاده شد، که نتایج آن در شکل زیر ارائه شده است.

به منظور بررسی و مقایسه نمرات پیش آزمون و پس آزمون مشارکت کنندگان به تفکیک چهار درس انتخاب شده در شش رشته، از آزمون t زوجی استفاده شد. بر اساس نتایج جدول (۴) نمرات میانگین پس آزمون در همه دروس انتخاب شده شش رشته افزایش یافته است و این تفاوت برای همه دروس در شش رشته در سطح $0/99$ معنی دار است ($p < 0/01$). البته همانطور که نتایج جدول نشان می دهد نمرات دانشجویان رشته پزشکی در پیش آزمون و پس آزمون درس علوم تشریح دستگاه اعصاب (نظری)، نمرات دانشجویان رشته دندانپزشکی



شکل ۴. یافته های کیفی حاصل از پیمایش مبتنی بر ایمیل (پرسشنامه باز پاسخ)

البته نتایج ارزشیابی این برنامه حاکی از این است که در ارائه برخی از دروس از قبیل علوم تشریح و آناتومی در رشته های مختلف به صورت مجازی باید احتیاط کرد. به طور کلی نتایج بررسی واکنش و یادگیری دانشجویان در ترم تابستان مجازی همسو با برخی از مطالعات در ادبیات است. به عنوان مثال؛ ژنگ، بندر و لیون^۱ (۱۸) اثربخشی درک شده دانشجویان از دوره های مجازی را در طول سه ماهه تابستان ۲۰۲۰ مورد بررسی قرار دادند. همچنین در این مطالعه نمرات دانشجویانی که در طول سه ماهه تابستان ۲۰۲۰ در معرض دوره مجازی بودند با گروه کنترلی که قبل از پاندمی کووید-۱۹ همان دوره مشابه را در سه ماهه تابستان ۲۰۱۹ به صورت حضوری طی کرده بودند، مقایسه شد. نتایج مطالعه آن ها نشان داد که اولاً دانشجویان عموماً نگرش مثبتی در مورد یادگیری مجازی و الکترونیکی در طول همه گیری داشتند و اکثر آنها می خواستند به آموزش مجازی پس از همه گیری ادامه دهند. علاوه بر این، نتایج پژوهش ژنگ، بندر و لیون (۱۸) نشان داده بود گروه آنلاین در طول سه ماهه تابستان ۲۰۲۰ به طور مساوی یا بیشتر از گروه مشابه حضوری در طول سه ماهه تابستان ۲۰۱۹ نمره الف را دریافت کرده اند. این در حالی است که فیشر^۲ و همکاران (۱۹) در یک مطالعه نشان دادند عملکرد دانشجویان در دوره های آنلاین در مقایسه با دوره های حضوری کمی کمتر است، که این خلاف نتایج پژوهش ما می باشد.

اگرچه یافته های کمی حاصل از ارزشیابی رضایت و یادگیری بیانگر اثربخشی دوره می باشد. اما بر اساس یافته های کیفی این برنامه نقاط ضعف عمده ای نیز دارد. که یکی از این موارد تعامل ضعیف استاد- دانشجو بود که این منطبق با نتایج مطالعات وانگ، ژانگ و یه^۳ (۲۰)، ژنگ، بندر و لیون (۱۸)، عباسی و همکاران (۲۱) و امیر و همکاران (۲۲) است.

بر اساس سؤالات بازپاسخ، اساتید و مدیران گروه شرکت کننده در برنامه نقاط قوت و چالش های را برای این برنامه برشمردند و در عین حال پیشنهاداتی برای ارتقاء برنامه ارائه دادند.

بحث

به طور کلی پاندمی کووید-۱۹ اجرای یادگیری الکترونیکی را تسریع کرد و در این عصر آموزش های مجازی در آموزش و آموزش عالی از جمله دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی ضرورت دوجندانی پیدا کرد. برنامه فشرده ترم تابستانی نیز به عنوان یکی از اشکال آموزش مجازی اگرچه قبل از پاندمی کرونا نیز اجرا شده بود اما در دوره های بعدی با توجه به چرخش پارادایم جهانی به سمت آموزش های مجازی و الکترونیکی با تمرکز و اهمیت بیشتری طراحی و اجرا شد.

در این مطالعه فرایند طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه ترم تابستانی مجازی در قالب یک رویکرد نظام مند بازنمایی شد، که برای طراحی، توسعه و اجرای این برنامه، گام ها و فعالیت های خاصی انجام شد. ارزشیابی این برنامه در دو سطح کمی و کیفی در میان دو گروه از شرکت کنندگان (دانشجویان، اساتید-مدیران گروه های آموزشی) انجام شد. برای ارزشیابی کمی، دو سطح اول کرک پاتریک (رضایت سنجی و یادگیری) در میان دانشجویان با استفاده از پرسشنامه استاندارد واکنش سنجی و پیش آزمون و پس آزمون مورد بررسی قرار گرفت. همچنین با استفاده از پرسشنامه بازپاسخ داده های کیفی-توصیفی در رابطه با برنامه از دیدگاه اساتید و مدیران گروه های آموزشی جمع آوری شد. نتایج ارزشیابی این برنامه حاکی از رضایت نسبتاً بالای دانشجویان از دوره و همچنین تأثیر برنامه بر یادگیری دانشجویان بود، همچنین اساتید و مدیران گروه ها برای این برنامه نقاط قوت، چالش ها و محدودیت هایی را برشمردند و توصیه هایی را برای ارتقاء برنامه پیشنهاد دادند.

1. Zheng, Bender & Lyon

2. Fischer

3. Wang, Zhang & Ye

نتایج مطالعه چن^۱ و همکاران (۲۰۱۴)، نشان داد که عموماً طراحی دوره‌های ترم تابستانی آنلاین به اشتباه به عنوان نوع فشرده‌ای از دوره‌های ترمیک معمول تلقی می‌شود. در این برنامه‌ها، معمولاً تلاش می‌شود محتوای دوره را فشرده کرده و ساعات تدریس را کاهش دهند. اما از دیدگاه پژوهش‌گران این مطالعه، استفاده از یک رویکرد ترکیبی سازنده‌گرای^۲ و هدف‌گرای^۳ و توجه به کیفیت یادگیری دانشجویان در طراحی این دوره‌ها بر اساس یک مدل حمایت محور ضروری است. به عبارت دیگر، در طراحی دوره‌های ترم تابستانی آنلاین، نباید فقط به فشرده کردن محتوا و کاهش ساعات تدریس توجه شود، بلکه باید از رویکرد سازنده‌گرای^۳ که بر فعالیت و تعامل دانشجویان در فرایند یادگیری تأکید دارد و رویکرد هدف‌گرای^۳ که بر اهداف و خروجی‌های یادگیری تمرکز می‌کند، استفاده شود. همچنین، توجه به کیفیت یادگیری دانشجویان و ایجاد محیطی حمایت‌کننده برای آن‌ها بر اساس یک مدل حمایت محور نیز حائز اهمیت است (۲۳).

علاوه بر این، نتایج یک مطالعه کیفی نشان داد که دانشجویان کلاس‌های فشرده را متفاوت از دوره‌های ترمیک تجربه می‌کنند، اما کیفیت تجربه به کیفیت چند فاکتور مهم از جمله ویژگی‌های استاد، روش‌های تدریس، محیط آموزشی و روش‌های ارزیابی وابسته است، در غیر این صورت دوره‌های فشرده به تجارب خسته‌کننده و دردناکی تبدیل می‌شوند (۱۱).

همچنین، در این رابطه نتایج پژوهش گوپرت و پیفوست^۴ (۲۴) نشان داد که دانشجویان نگرانی کمتر و لذت بیشتری را در طول تحصیل ترم تابستان آنلاین تجربه کرده‌اند. به طور کلی، دانشجویان کلاس‌های فشرده را به عنوان تجربه‌های متفاوت از دوره‌های ترمیک درک می‌کنند و این تجربه می‌تواند به طور

قابل توجهی تحت تأثیر عوامل مختلف قرار بگیرند.

برخی از این عوامل عبارتند از:

۱. ویژگی‌های معلم: اساتید با روش‌های تدریس جذاب و فعالیت‌های تعاملی می‌توانند نقش مهمی در افزایش جذابیت و کیفیت تجارب دانشجویان داشته باشند.

۲. روش‌های تدریس: روش‌های تدریس مورد استفاده در دوره‌های فشرده نیز می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر تجارب یادگیری دانشجویان داشته باشد. به عبارتی دیگر، استفاده از روش‌های تدریس فعال، تعاملی و کاربردی که به دانشجویان امکان می‌دهد مطالب را در پرکتیس تجربه کنند، می‌تواند به طور فزاینده‌ای کیفیت تجارب یادگیری دانشجویان را بهبود ببخشد.

۳. محیط آموزشی: محیط آموزشی نیز می‌تواند تأثیر زیادی بر تجارب دانشجویان داشته باشد. محیط‌های آموزشی مناسب، امکانات فنی و اجتماعی کافی و فضای که به دانشجویان امکان یادگیری و تعامل بهتر را فراهم می‌کند، می‌تواند یادگیری دانشجویان را بهبود ببخشد.

۴. روش‌های ارزیابی: روش‌های ارزیابی مورد استفاده در دوره‌های فشرده نیز می‌تواند تأثیر مهمی بر تجارب دانشجویان داشته باشد. استفاده از روش‌های ارزیابی مناسب و جامع که دانشجویان را به ارزیابی عمیق و کاربردی مطالب تشویق کند، می‌تواند کیفیت تجارب دانشجویان را در فرایند یادگیری بهبود ببخشد (۱۲).

با توجه به اینکه ادبیات و بدنه پژوهشی در رابطه با اثرات دوره‌های فشرده و سنتی بر روی یادگیری دانشجویان متفاوت است، نمی‌توان به طور قطعی نتیجه گرفت که کدام یک از این دو فرمت بهتر است. بنابراین، بر اساس ادبیات می‌توان نتیجه گرفت که هر دو فرمت مزایا و معایب خود را دارند و میزان تأثیر آن‌ها بر دانشجویان ممکن است در موارد مختلف متفاوت باشد.

1. Chen
2. Constructivism
3. Goal-Oriented
4. Goppert & Pfost

خودمدیریتی خوبی برخوردار نباشند، ممکن است دوره‌های فشرده برایشان چالش‌برانگیز شود. در نهایت، دوره‌های فشرده معمولاً در مدت زمان کوتاهی برگزار می‌شوند که این ممکن است به دانشجویان امکان مطالعه و تمرین خارج از کلاس را برای یادگیری مفاهیم به طور کامل ندهد. همچنین، ممکن است هزینه‌های مربوط به دوره‌های فشرده به دلیل نیاز به سازماندهی و برگزاری سریع، بیشتر باشد و برخی دانشجویان را متوجه کیفیت تحصیلی پایین‌تری نماید (۱۶-۱۳، ۲۵).

در پایان می‌توان گفت که اگرچه برنامه تابستانی مجازی برای دانشجویان رضایت بخش و منجر به یادگیری آن‌ها شده است، اما همانند همه دوره‌های فشرده آنلاین دارای چالش‌های خاص خود می‌باشد. بنابراین نباید در طراحی و اجرای آن به گونه‌ای عمل شود که با تقاضای تعداد زیادی از دانشجویان بویژه دانشجویان ضعیف مواجه شود و این حس را به آن‌ها القا نماید که نسبت به دوره‌های ترمیک و حضوری کوتاه مدت و فشرده ساده‌تر هستند و در نهایت آن‌ها دچار این حس کاذب شوند که در این دوره‌ها نیازی به مطالعه ندارند. در نهایت به منظور غلبه بر چالش‌های این دوره‌ها از جمله حضور واقعی، تعاملات ضعیف در آموزش، و ضعف نظارت بر یادگیری دانشجویان، می‌توان دوره‌های ترم تابستانی را همراستا با ادبیات جهانی و تحولات پسا کرونا در پرکتیس آموزش به صورت ترکیبی^۳ طراحی و اجرا کرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این مطالعه، می‌توان نتیجه گرفت که برنامه ترم تابستانی مجازی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ایران می‌تواند یک راهکار مؤثر و کارآمد برای توسعه آموزش و ارتقای سطح علمی دانشجویان باشد. این برنامه، امکانات آموزشی را در دسترس دانشجویان قرار می‌دهد و از

در مطالعه موردی که توسط هولزوئیس^۱ و همکاران در سال ۲۰۱۹ انجام شد، تأثیر دوره‌های فشرده آنلاین در یک برنامه دانشگاهی بر تجارب دانشجویان و اساتید مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد که عملکرد تحصیلی دانشجویان در انتهای دوره در سطح مناسبی قرار داشت. از دیدگاه اساتید، حجم کار تدریس به شدت افزایش یافته و میزان بازخورد به دانشجویان به دلیل محدودیت زمان کاهش قابل توجهی داشته است. لذا، در پایان، این پژوهش‌گران توصیه‌هایی را در خصوص طراحی و اجرای مؤثر دوره‌های فشرده آنلاین به عنوان بهترین عملکرد ارائه کردند. این توصیه‌ها شامل جوانبی از قبیل؛ مدیریت زمان، تنظیم حجم کار، ارائه بازخورد فعال به دانشجویان و استفاده از روش‌های تدریس جذاب و تعاملی است (۷).

به طور کلی، دوره‌های فشرده با توجه به اینکه در مدت زمان کوتاه‌تری برگزار می‌شوند، ممکن است برای دانشجویانی که به سرعت نیاز دارند یک موضوع را یاد بگیرند یا در مدت زمان محدودی برای تحصیل در دسترس هستند، جذابیت بیشتری داشته باشد. اما در عوض این برنامه‌ها ممکن است چالش و عواقب منفی نیز داشته باشند. از جمله اینکه، دوره‌های فشرده ممکن است منجر به افزایش استرس و فشار روانی در دانشجویان شود. همچنین، برخی از دانشجویان ممکن است به دلیل حجم بالای مطالب و فشرده بودن زمان، نتوانند به طور کامل مطالب را درک و یاد بگیرند. علاوه بر این، دوره‌های فشرده نیازمند سطح بالایی از مهارت خودتنظیمی^۲ از سوی دانشجویان هستند. به این معنی که دانشجویان باید بتوانند خود را برای مدت زمان کوتاهی متمرکز نگه دارند و برنامه‌ریزی مناسبی برای مطالعه و تمرین‌ها داشته باشند. اگر دانشجویان شرکت‌کننده در این دوره‌ها از مهارت‌های

1. Holzweiss

2. Self-regulation skills

3. Blended courses

طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه ترم تابستانی ...

طریق فناوری‌های پشتیبانی، به ارتباط و تعامل مستمر بین دانشجویان و اساتید کمک می‌کند. همچنین، این برنامه می‌تواند باعث کاهش هزینه‌های آموزشی و افزایش دسترسی به آموزش برای دانشجویانی شود که به دلایل مختلفی از حضور در کلاس‌های حضوری محروم هستند. با این حال، نویسندگان نیز به وجود چالش‌ها و محدودیت‌هایی در اجرای برنامه ترم تابستانی مجازی اشاره کرده‌اند که نیازمند راهکارهای مناسب، و نظارت و بهبود است. برنامه‌ریزان و طراحان آموزشی می‌توانند از نتایج، راهکارها و نمونه‌های عملی ارائه شده در این مقاله، در راستای انتخاب ساختار، روش‌های آموزشی، فناوری‌های مورد استفاده، ارزیابی عملکرد و ایجاد تعامل و همکاری مؤثر در برنامه‌های ترم تابستانی مجازی در سطح کشور ایران استفاده نمایند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از کارشناسان و پرسنل واحد امور دانشگاهی (سرکار خانم‌ها شیرین خلیلی، سمیرا شهبازی، زینب مولایی، فاطمه طهماسبی، فاطمه نسوری، زهرا حسینی، عاطفه ردایی، نسرین خدابخشی، سارا هادیان، حورا احمدی) که در اجرای ترم تابستان زحمات زیادی کشیدند، تشکر و قدردانی می‌نمایند. همچنین از مدیران و معاونین قبلی امور دانشگاهی، دیگر کارکنان، اعضای هیات علمی و دانشجویان علوم پزشکی کشور که در این برنامه مشارکت کردند صمیمانه سپاسگزاری می‌گردد.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ تعارض منافی ندارند.

References

- Han ER, Yeo S, Kim MJ, Lee YH, Park KH, Roh H. Medical education trends for future physicians in the era of advanced technology and artificial intelligence: an integrative review. *BMC medical education*. 2019;19(1):1-5.
- Aulenkamp J, Mikuteit M, Löffler T, Schmidt J. Overview of digital health teaching courses in medical education in Germany in 2020. *GMS journal for medical education*. 2021;38(4).
- Audrin C, Audrin B. Key factors in digital literacy in learning and education: a systematic literature review using text mining. *Education and Information Technologies*. 2022;27(6):395-419.
- Suh I, McKinney T, Siu KC. Current Perspective of Metaverse Application in Medical Education, Research and Patient Care. In *Virtual Worlds*. 2023;18(2):115-128.
- Ahmad S, Mohd Noor AS, Alwan AA, Gulzar Y, Khan WZ, Reegu FA. E-Learning acceptance and adoption challenges in Higher Education. *Sustainability*. 2023;4;15(7):6190.
- Edelhauser E, Lupu-Dima L. Is Romania prepared for eLearning during the COVID-19 pandemic? *Sustainability*. 2020;12(13):5438.
- Holzweiss PC, Polnick B, Lunenburg FC. Online in half the time: A case study with. *Innovative Higher Education*. 2019;15(44):299-315.
- Grady JR. Improving student satisfaction with large-scale, compressed timeline online courses. *Quarterly Review of Distance Education*. 2013;14(4).
- Lutes L, Davies R. Comparing the rigor of compressed format courses to their regular semester counterparts. *Innovative Higher Education*. 2013;38:19-29.
- Kops WJ. Teaching compressed-format courses: Teacher-based best practices. *Canadian Journal of University Continuing Education*. 2014;17; 40(1).
- Herrmann M, Berry K. An investigation into graduate student preference for compressed courses. *Academy of Educational Leadership Journal*. 2016;20(2):23.
- Sampson K, Brogt E, Comer K. Guidelines for teaching in time-shortened, intensive, or summer school settings. *University of Canterbury*. 2011.
- Trekles AM, Sims R. Designing instruction for speed: Qualitative insights into instructional design for accelerated online graduate coursework. *Online Journal of Distance Learning Administration*. 2013;16(4):1-15.
- Shaw M, Chametzky B, Burrus SW, Walters KJ. An evaluation of student outcomes by course duration in online higher education. *Online Journal of Distance Learning Administration*. 2013;16(4):1-33.
- Krug KS, Dickson KW, Lessiter JA, Vassar JS. Student preference rates for predominately online, compressed, or traditionally taught university courses. *Innovative Higher Education*. 41:255-67;2016
- Majka EA, Guenther MF, Raimondi SL. Science bootcamp goes virtual :a compressed, interdisciplinary online CURE promotes psychosocial gains in STEM transfer students. *Journal of Microbiology & Biology Education*. 10-128:(1)22;2021
- Farmad SA, Yousefian F. Evaluation of the Effectiveness of Virtual CPR Training in Midwives of Shahid Hasheminezhad Hospital in Mashhad. *Medical Education Journal/Āmūzish-i Pizishkī*. 2022;10(2).
- Zheng M, Bender D, Lyon C. Online learning during COVID-19 produced equivalent or better student course performance as compared with pre-pandemic: empirical evidence from a school-wide comparative study. *BMC medical education*. 2021;21:1-1.
- Fischer C, Xu D, Rodriguez F, Denaro K, Warschauer M. Data on online and face-to-face course enrollments in a public research university during summer terms. *Data in brief*. 2020;1(29):105320.
- Wang K, Zhang L, Ye L. A nationwide survey of online teaching strategies in dental education in China. *Journal of dental education*. 2021;85(2):128-34.
- Abbasi S, Ayoob T, Malik A, Memon SI. Perceptions

طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه ترم تابستانی ...

- of students regarding E-learning during Covid-19 at a private medical college. *Pakistan journal of medical sciences*. 2020;36:57-61.
22. Amir LR, Tanti I, Maharani DA, Wimardhani YS, Julia V, Sulijaya B, et al. Student perspective of classroom and distance learning during COVID-19 pandemic in the undergraduate dental study program Universities Indonesia. *BMC Medical Education*. 2020;20(1):1-8.
23. Chen SJ. Instructional design strategies for intensive online courses: An objectivist-constructivist blended approach. *Journal of interactive online learning*. 2014;13(1).
24. Goppert SA, Pfoß M. Undergraduate students' perceived stress levels in summer term 2020—a comparison to preceding academic terms. *Frontiers in psychology*. 2021;2(12):672783.
25. Barbeau ML, Johnson M, Gibson C, Rogers KA. The development and assessment of an online microscopic anatomy laboratory course. *Anatomical Sciences Education*. 2013;6(4):246-56.



Design, Implementation and Evaluation of the Virtual Summer Semester Program for Students of Medical Sciences Universities in Iran: Report of a National Experience

Nooshin Kohan¹, Hamed Khani², Hanieh Zehtab Hashemi³, Vahideh Montazeri⁴, Babak Sabet^{5,6*}

Abstract

Background and Objective: To meet the growing demand of students, nowadays universities around the world inclined towards offering intensive virtual or face-to-face courses. There are differing opinions regarding the educational implications of these intensive courses, especially virtual courses. The objective of this study is to design, implement, and evaluate a virtual intensive online program for students of medical universities in Iran during the summer term.

Methods and Materials: This study is a developmental design. The study environment was a Smart University of Medical Sciences, and the method of presenting this program was virtual. ADDIE educational design model has been used to design the program. The first and second levels of the Kirkpatrick model (satisfaction and student learning) were investigated. The sample size of the participated students was determined to be 400 people, who were randomly selected and the evaluation data of these two levels were collected from among them. Also, to evaluate the program from the point of view of 8 teachers and head of departments, the open-ended questions were used.

Results: The design, development and implementation of the program was conducted based on a step-by-step approach. The evaluation results showed that the students have a positive reaction and relatively high satisfaction towards the course. Also, based on the results, the post-test average scores have increased in 4 selected of six disciplines and this difference is significant ($p < 0.01$). Finally, based on the open-ended questions, the teachers and head of departments participating in the program listed the strengths and challenges for this program and at the same time offered suggestions for improving the program.

Conclusion: Based on the results, virtual intensive courses can be used as an effective and efficient solution to compensate for academic backwardness, improve student learning, reduce educational costs, and also increase access to education for disadvantaged students.

Keywords: Intensive Courses, Virtual Summer Semester, Design, Implementation, Evaluation

1. Associate Professor, Department of Medical Education and e-Learning, Smart University of Medical Sciences (SmUMS), Tehran, Iran nu.kohan@gmail.com
2. Assistant Professor, Department of Medical Education, Smart University of Medical Sciences (SmUMS), Tehran, Iran hkhani83@yahoo.com
3. Assistant Professor, Department of Medical Informatics, Smart University of Medical Sciences (SmUMS), Tehran, Iran hzehtabh@yahoo.com
4. Assistant Professor, Department of Artificial Intelligence, Smart University of Medical Sciences (SmUMS), Tehran, Iran vmontazeri2012@gmail.com
- 5*. Corresponding author. Associate Professor, Department of Surgery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
6. The Vice-Chancellor for Academic Affairs, Smart University of Medical Sciences (SmUMS), Tehran, Iran sabetdivshali@gmail.com

بررسی تأثیر مدیریت فرهنگی بر مدیریت استعداد از دیدگاه کارکنان دانشگاه علوم پزشکی تهران

حسین درگاهی^{۱*}، احمد لطفی^۲، نیکزاد عیسی زاده^۳

چکیده

زمینه و هدف: مهمترین دغدغه اکثریت سازمان‌ها در قرن ۲۱ شناسایی، حفظ، و توسعه کارکنان مستعد و ایجاد نظام مدیریت استعداد در این سازمان‌ها است که با استفاده از مؤلفه‌های مدیریت فرهنگی می‌تواند ارائه دهنده سازوکار مؤثر برای ایجاد نظام مدیریت استعداد در سازمان‌های امروزی باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر مدیریت فرهنگی بر مدیریت استعداد از دیدگاه کارکنان دانشگاه علوم پزشکی تهران، انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر به صورت توصیفی-تحلیلی بود که در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بصورت مقطعی در میان کارکنان ستادی معاونت‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. حجم نمونه با استفاده از جدول کرجسی و مورگان برابر ۳۱۰ نفر تعیین گردید. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های مدیریت استعداد اوهملی و محقق ساخته مدیریت فرهنگی بود که روایی صوری و محتوی و پایایی آنها تأیید گردید. جهت ارائه نتایج توصیفی از میانگین و انحراف معیار و برای بیان نتایج تحلیلی از مدل سازی معادلات ساختار (SEM)، بهره برداری شد.

یافته‌ها: وضعیت مدیریت استعداد و مدیریت فرهنگی و مؤلفه‌های آنها از دیدگاه کارکنان متوسط روبه بالا بود. با توجه به مقادیر AVE، روایی همگرا و واگرایی پرسشنامه‌ها نیز مورد تأیید قرار گرفت. علاوه بر این، تأثیر مدیریت فرهنگی بر مدیریت استعداد به تأیید رسید.

نتیجه‌گیری: مدیریت فرهنگی در سازمان‌ها در چارچوب زمینه، ساختار، الگوها، روش‌ها و ساز و کارهای فرهنگی برای استقرار نظام مدیریت استعداد و بازگشت سرمایه استعداد ضروری است. اگرچه توجه خاص به دیدگاه‌ها و نقطه نظرات صاحب نظران و نخبگان فرهنگی و توافق حداکثری یا اجماع در این خصوص پیشنهاد می‌شود.

کلمات کلیدی: مدیریت استعداد، مدیریت فرهنگی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

*۱. نویسنده مسئول، استاده، گروه مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
hdargahi@sina.tums.ac.ir

۲. کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۳. دانشیار، مرکز تحقیقات علوم قرآن، حدیث و طب، دانشگاه علوم پزشکی تهران

فرهنگ سازمانی و فراتر از آن ایجاد کند (۱۳ و ۱۴). به عبارتی مدیریت فرهنگی در هر سازمان می‌تواند بعنوان موتور حرکتی و عملیاتی فرهنگ سازمانی فعالیت کند، و ابعاد و مؤلفه‌های آن را به اجرا در آورد (۱۵). بنابراین امروزه مدیریت فرهنگی در یک سازمان ایجاد کننده سازوکار مؤثر برای بهبود و بهره‌وری سازمان‌ها است (۱۶). مدیران سازمان‌ها می‌توانند با مدیریت مناسب فرهنگی بهره‌وری سازمان‌های خود را در دراز مدت ارتقا دهند. آلوما^۱ و بابو^۲ در پژوهش خود اعلام کردند بین مدیریت فرهنگی سازمان‌ها، با شناسایی، پرورش عملکرد کارکنان مستعد ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۱۷). فاروق^۳ و همکاران نیز در مطالعه خود در کشور اوگاندا مشخص کردند مدیریت فرهنگی در سازمان‌ها به عنوان یک راهبرد می‌تواند در حفظ و نگهداری کارکنان مستعد و انجام عملکرد مؤثر آنها نقش حیاتی داشته باشد (۱۸). مینکو^۴ در کشور آمریکا نشان داد مهارت مدیران در شناخت سازوکارهای فرهنگی به استعدادیابی و ایجاد ارتباط مؤثر بین کارکنان و مدیران کمک می‌کند (۱۹). رومنس^۵ و لارد^۶ و نیز اعلام کردند، مدیریت استعداد در سازمانهای کشور ژاپن نیاز به تحول و دگرگونی و ارائه مدل جدیدی از مدیریت فرهنگی، شامل پاسخگویی و مشارکت شغلی دارد (۲۰). اگرچه تاناکا^۷ و ایشیاما^۸ در سال ۲۰۲۴ و ایشیاما در سال ۲۰۲۰ اعلام کردند مدیریت فرهنگ کار گروهی در ارتقای عملکرد و نوآوری کارکنان از عوامل مؤثر بر روی اجرای مناسب مدیریت استعداد کارکنان در این کشور می‌باشد (۲۱ و ۲۲).

با توجه به مطالب پیشگفت، مطالعه حاضر با هدف تعیین

1. Aloma
2. Babu
3. Farooq
4. Minkuo
5. Romans
6. Larder
7. Tanaka
8. Ishiyama

مقدمه

مهمترین دغدغه اکثر مدیران در حال حاضر شناسایی، استخدام، حفظ و توسعه کارکنان مستعد و به نوعی ایجاد نظام مدیریت استعدادها در سازمان‌ها است (۱-۳).

مدیریت استعداد به طور طبیعی یکی از بزرگترین مسئولیتهای مدیریت منابع انسانی در هر سازمان به شمار می‌آید (۴ و ۵). لذا در قرن جدید مدیریت سازمان‌ها باید استعدادگرا باشند، زیرا آن‌چه که بیش از هر چیز در سازمان‌ها اهمیت دارد، کارکنان هستند (۶ و ۷). سازمان‌های امروزی بر روی بازگشت استعدادها (ROT) یعنی سرمایه‌گذاری بر روی کارکنان با استعدادی است که توسط سازمان‌ها شناسایی و پرورش یافته‌اند تأکید دارند (۸). مقوله فرهنگ سازمانی زمینه ساز ساختاری و بافتاری سیاست گذاری‌های آن سازمان است، بطوریکه تمامی وظایف و عملکرد مدیران باید در چارچوب فرهنگ سازمانی صورت گیرد (۹ و ۱۰).

فرهنگ سازمانی سالم، شرط لازم برای موفقیت طولانی مدت سازمان‌ها است و به اشتراک گذاری ادراک و تحلیل و تفسیر فرهنگ و ایجاد دیدگاه‌ها و نگرش‌های سالم در سازمان‌ها، به تنوع و تمایز در ویژگی‌های نیروی انسانی، به سازگاری تنوع و تمایز تیپ‌های شخصیتی کارکنان با فرهنگ سازمانی، و تضمین انطباق و سازگاری سازمان‌ها با ارزش‌های انسانی و اجتماعی در فرهنگ یک جامعه، وابستگی دارد (۱۱). سازمان‌ها، هم چون انسان‌ها دارای مفروضات و باورهای اساسی مشترکی هستند و فرهنگ سازمانی نیز به منزله شخصیت سازمان‌ها است و زیربنای تغییر و تحول را تشکیل می‌دهد.

لذا نقش بی‌بدیل رهبری و مدیریت فرهنگی جای هیچ‌گونه تردیدی را درباره نقش ممتاز فرهنگ سازمانی در ارتقای سطح عملکرد و تعالی سازمان‌های امروزی باقی نمی‌گذارد (۱۲). مدیریت فرهنگی در سازمان‌ها می‌تواند چارچوبی را برای تهیه و تدوین معیارهای روشن و شکل دادن بهتر از ابعاد مفهومی

تأثیر مدیریت فرهنگی بر مدیریت استعداد در میان کارکنان ستادی معاونت‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. در این مطالعه پیش فرض بعنوان فرهنگ سازمانی است که شرایط را برای سؤالات اصلی پژوهش همچنین تفسیر و تحلیل یافته‌ها آماده می‌کند. فرضیه اصلی پژوهش نیز در همین رابطه بدین شکل ارائه می‌شود که «مدیریت فرهنگی می‌تواند فرهنگ سازمانی را از حالت بافتار و زمینه به پویایی و حرکت به سمت ایجاد نظام مدیریت استعداد کارکنان به عنوان یکی از عوامل بهره‌وری سازمان‌ها، هدایت کند.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی - تحلیلی بود که در سال ۱۴۰۱ - ۱۴۰۰ به صورت مقطعی در میان کارکنان ستادی معاونت‌های توسعه و برنامه‌ریزی منابع، آموزشی، تحقیقات و فناوری، دانشجویی فرهنگی، بهداشت، درمان، غذا و دارو و بین الملل به عنوان عرصه انجام پژوهش به تعداد ۱۵۵۰ نفر انجام شد. تعیین حجم نمونه با استفاده از جدول کرجسی و مورگان که آسان‌ترین روش برای تعیین حجم نمونه است با سطح اطمینان ۹۵٪ و براساس خطای برآورد ۰/۰۵، متناسب با جامعه پژوهش برای هر یک از معاونت‌های مذکور و با احتساب ضریب پاسخ‌دهی ۹۰ درصد به پرسشنامه‌ها برابر ۳۱۰ نفر انجام شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع تصادفی و طبقه‌ای متناسب با حجم جامعه پژوهش در هر یک از حوزه‌های ستادی معاونت‌ها بود. بدین ترتیب که هر یک از معاونت‌های دانشگاه به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد و براساس حجم نمونه تعیین شده از هر طبقه به طور تصادفی نمونه‌گیری انجام شد و بدین ترتیب روش تعیین حجم نمونه به صورت نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای در این پژوهش، صورت گرفت.

معیارهای ورود کارکنان ستادی معاونت‌ها به این مطالعه،

دارا بودن حداقل یک سال سابقه تجربه کاری و داشتن رضایت به شرکت در مطالعه مزبور، و معیار خروج نیز نبود تمایل به شرکت در مطالعه و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها تعیین گردید. برای گردآوری داده‌ها در این پژوهش از ۲ نوع پرسشنامه شامل مدیریت استعداد Oehley به تعداد ۳۰ سؤال (۲۳) و پرسشنامه محقق ساخته مدیریت فرهنگی برمبنای ارزش‌های ایرانی - اسلامی به تعداد ۵۵ سؤال (۲۴ و ۲۵) استفاده شد که به صورت مجزا ذیلاً توضیح داده خواهد شد. هم چنین اطلاعات دموگرافیک کارکنان ستادی معاونت‌ها شامل سن، جنسیت، سابقه کاری و میزان تحصیلات نیز گردآوری گردید. جهت گردآوری داده‌ها در پژوهش حاضر، از دو نوع پرسشنامه شامل استعداد Oehley به تعداد ۳۰ سؤال (۲۳) و پرسشنامه محقق ساخته مدیریت فرهنگی برمبنای ارزش‌های ایرانی - اسلامی به تعداد ۵۵ سؤال (۲۴) استفاده شد. پرسشنامه Oehley از مؤلفه‌های جذب و استخدام نیروی انسانی مستعد، شناسایی و تفکیک کارکنان مستعد، بکارگیری و ارزیابی کارکنان مستعد، توسعه و آموزش و پرورش استعدادها و ایجاد و حفظ ارتباط مثبت بین کارکنان با مدیران و سرپرستان و همچنین پرسشنامه مدیریت فرهنگی نیز از مؤلفه‌های توجه به درون و خودباوری، دین‌مداری، پویایی سازمان، شایسته‌سالاری، نشاط سازمانی، راهبرددگرایی، وحدت و یکپارچگی تشکیل شد.

بررسی و تأییدروایی صوری پرسشنامه‌ها با مراجعه به تعداد ۷ نفر از صاحب‌نظران و متخصصان مدیریت منابع انسانی و مدیریت فرهنگی، و هم چنین تأییدروایی گویه‌های پرسشنامه‌ها با استفاده از نسبت روایی محتوی (CVR) با بهره‌گیری از تعداد ۱۵ نفر از خبرگان، مدیران ارشد فرهنگی و اعضای هیأت علمی رشته‌های اپیدمیولوژی، آمار زیستی، مدیریت فرهنگی، و مدیریت منابع انسانی و مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه انجام شد و در نتیجه میزان CVR

کلیه پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر به صورت مراجعه حضوری در دو نوبت بین مشارکت کنندگان در پژوهش حاضر توزیع گردید و پس از شفاف‌سازی اهداف و رعایت ملاحظات اخلاقی از نظر محرمانه بودن داده‌ها، از شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر تحویل گردید.

جهت ارائه نتایج توصیفی از میانگین و انحراف معیار و برای تحلیل داده‌ها از آمار استنباطی و مدل سازی معادلات ساختاری (SEM)، آزمون‌های t مستقل و Anova با استفاده از نرم افزارهای SPSS و PLS، بهره‌برداری گردید.

یافته‌ها

نتایج توصیفی مرتبط با ویژگی‌های دموگرافیک کارکنان ستادی شرکت کننده در مطالعه حاضر نشان داد بیشترین کارکنان (۴۲٪؛ ۱۳۰) در دامنه سنی ۴۰ - ۳۱ سال، (۶۵٪؛ ۲۰۰) مؤنث، (۳۰٪؛ ۹۵) دارای سابقه کاری ۱۰ - ۶ سال، و (۵۸٪؛ ۱۸۰) از نظر تحصیلی دارای مدرک کارشناسی بودند.

برای پرسشنامه مدیریت استعداد برابر ۰/۷۷ و برای پرسشنامه مدیریت فرهنگی برابر ۰/۷۹ بدست آمد.

به‌منظور اندازه‌گیری شاخص روایی محتوی از صاحب نظران، و متخصصان مدیریت فرهنگی و مدیریت منابع انسانی بهره برداری شد که در نتیجه مقدار شاخص CVI برای پرسشنامه مدیریت استعداد برابر ۰/۸۱ و برای پرسشنامه مدیریت فرهنگی برابر ۰/۷۶ گزارش گردید. در پژوهش اردلان و قادری شیخی آبادی، روایی پرسشنامه Oehley با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی به تأیید رسید و ضریب پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۲ (۲۶)، و در پژوهش داروغه و همکاران نیز برابر ۰/۹۲ گزارش شد (۲۷).

برای بررسی پایایی یا سازگاری درونی گویه‌های دو پرسشنامه در مطالعه حاضر نیز از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برای پرسشنامه مدیریت استعداد برابر ۰/۸۵ و برای پرسشنامه مدیریت فرهنگی برابر ۰/۸۳ بدست آمد و بدین ترتیب پایایی هر دو پرسشنامه نیز مورد تأیید قرار گرفت.

جدول ۱. نتایج توصیفی وضعیت مدیریت استعداد و مؤلفه‌های آن از دیدگاه کارکنان ستادی معاونتهای دانشگاه علوم پزشکی تهران

مؤلفه	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	کمترین	بیشترین
جذب و استخدام نیروی انسانی مستعد	۳/۲۳	۰/۸۸۵	-۱/۰۸۱	۰/۲۳۸	۱	۴/۸۰
شناسایی و تفکیک کارکنان مستعد	۳/۳۵	۰/۷۹۷	-۶/۰۰	-۰/۵۷۹	۱/۵۷	۴/۷۱
بکارگیری و ارزیابی کارکنان مستعد	۳/۲۹	۰/۷۳۰	-۰/۵۱۲	-۰/۳۹۴	۱/۴۳	۴/۷۱
توسعه و آموزش و پرورش استعدادها	۳/۴۸	۰/۸۳۸	-۰/۴۲۵	-۰/۱۸۸	۱/۱۷	۵
ایجاد و حفظ ارتباط مثبت بین کارکنان با مدیران و سرپرستان	۳/۵۱	۰/۸۷۲	-۰/۶۴۴	-۰/۲۱۴	۱/۲۰	۵
مدیریت استعداد	۳/۳۷	۰/۶۱۵	-۰/۵۱۲	-۰/۵۱۳	۱/۸۰	۴/۵۰

نیروی انسانی مستعد بود. همچنین با توجه به میانگین ۳/۳۷ مشخص شد وضعیت مدیریت استعداد در این پژوهش متوسط رو به بالا قرار دارد.

با توجه به جدول ۱ بیشترین میانگین (۳/۵۱) مربوط به ایجاد و حفظ ارتباط مثبت بین کارکنان با مدیران و سرپرستان و کمترین میانگین (۳/۲۳) نیز مرتبط با جذب و استخدام

جدول ۲. نتایج توصیفی وضعیت مدیریت فرهنگی و مؤلفه‌های آن از دیدگاه کارکنان ستادی معاونت‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران

مؤلفه	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشی‌دگی	کمترین	بیشتری
توجه به درون و خودباوری	۳/۳۵	۱/۲۰۸	-۰/۳۹۰	-۱/۱۱۸	۱	۵
دین مداری	۳/۷۵	۱/۱۰	-۰/۵۵۸	-۰/۷۷۵	۱/۷۵	۵
پویایی سازمانی	۳/۴۵	۰/۷۷۰	-۱/۰۹	-۰/۶۲۸	۱/۲۵	۴/۷۵
شایسته سالاری	۳/۵۰	۰/۷۷۶	-۰/۴۳۴	-۰/۱۳۰	۱/۵۰	۴/۷۵
نشاط سازمانی	۳/۵۲	۰/۷۸۰	-۰/۴۴۰	-۰/۱۳۵	۱/۲۵	۵
راهبرد گرایی	۳/۳۰	۰/۷۸۰	-۰/۳۸۵	-۱/۱۱۵	۱/۵۰	۵
وحدت و یکپارچگی	۳/۳۲	۰/۹۷۵	-۱/۰۹	-۰/۶۲۸	۱/۲۵	۵
مدیریت فرهنگی	۳/۴۵	۰/۷۷۰	۰/۷۲۰	-۰/۵۹۸	۱/۲۵	۴/۵۲

با توجه به میانگین مدیریت فرهنگی (۳/۴۵) وضعیت مدیریت فرهنگی و مؤلفه‌های آن همگی در وضعیت متوسط رو به بالا قرار دارند.

نتایج به دست آمده از جدول ۲ نشان داد بالاترین میانگین مؤلفه‌های مدیریت فرهنگی مربوط به دین مداری (۳/۷۵) و کمترین میانگین مرتبط با راهبرد گرایی (۳/۳۲) بود. هم چنین

جدول ۳. مقادیر بار عاملی، آماره معنی داری، آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و AVE برای پرسشنامه مدیریت استعداد

سازه	میانگین واریانس (AVE)	پایایی ترکیبی	آلفای کرونباخ
جذب و استخدام نیروی انسانی مستعد	۰/۵۲۴	۰/۸۴۶	۰/۷۷۱
شناسایی و تفکیک کارکنان مستعد	۰/۵۶۲	۰/۸۵۶	۰/۸۰۲
به کارگیری و ارزیابی کارکنان مستعد	۰/۵۴۴	۰/۸۴۷	۰/۷۹۱
توسعه و آموزش و پرورش استعدادها	۰/۵۴۹	۰/۸۲۸	۰/۷۵۰
ایجاد و حفظ ارتباط مثبت بین کارکنان با مدیران و سرپرستان	۰/۵۲۰	۰/۸۴۳	۰/۷۶۵

جدول ۴. مقادیر بار عاملی، آماره معنی داری، آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی و AVE برای پرسشنامه مدیریت فرهنگی

سازه	میانگین واریانس (AVE)	پایایی ترکیبی	آلفای کرونباخ
توجه به درون و خودباوری	۰/۷۵۰	۰/۸۹۲	۰/۸۲۵
دین مداری	۰/۷۱۵	۰/۹۱۰	۰/۸۵۲
پویایی سازمانی	۰/۵۷۵	۰/۸۲۵	۰/۷۲۰
شایسته سالاری	۰/۵۸۶	۰/۸۴۱	۰/۷۴۲
نشاط سازمانی	۰/۵۷۷	۰/۸۲۷	۰/۷۲۳
راهبرد گرایی	۰/۷۷۸	۰/۸۷۰	۰/۷۶۰
وحدت و یکپارچگی	۰/۶۵۷	۰/۸۴۲	۰/۷۳۲

به مقدار ۰/۵ و بیشتر برای شاخص AVE، سازه مورد نظر حدود ۵۰٪ یا بیشتر، واریانس نشانگرهای خود را تبیین می‌کند (۲۹). همچنین با در نظر گرفتن اینکه بار عاملی هر گویه بر سازه مربوط به خود حداقل ۰/۱ بیشتر از بار عاملی همان گویه بر دیگر سازه‌ها و AVE یک سازه نیز بیشتر از مجذور همبستگی آن سازه با سازه‌های دیگر بود (۳۱ و ۳۰). روایی تشخیصی یا واگرایی سازه‌ها مورد تأیید قرار گرفت (جداول ۳ و ۴). برای سنجش روایی متغیرهای پژوهش، از آزمون تحلیل عاملی تأییدی، شاخص KMO و آزمون Bartlett با توجه به چند بعدی بودن مؤلفه‌ها استفاده شد.

با توجه به انجام آزمون کولموگروف اسمیرنوف و توزیع نرمال کلیه متغیرها در سطح معنی‌داری $P > 0/05$ ، برای تحلیل متغیرها از روش حداقل مربعات جزئی (PLS) استفاده شد. لذا با در نظر گرفتن بار عاملی هر متغیر حداقل بیش از ۰/۴ در سطح $P=0/01$ و استفاده از روش آلفای کرونباخ برای بررسی اعتبار مرکب هر یک از سازه‌ها و با توجه به مقادیر بالاتر از $0/70(28)$ ، پایایی ترکیبی هر یک از متغیرهای پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. جهت تعیین روایی همگرا و روایی واگرایی سازه‌ها از روش میانگین واریانس استخراج شده (AVE) استفاده شد که با توجه

جدول ۵. آزمون KMO و Bartlett برای سنجش سؤالات پرسشنامه های پژوهش

۰/۷۲۶	X^2	آزمون KMO	پرسشنامه مدیریت استعداد
۷۷۰/۷۱۹	درجه آزادی	آزمون Bartlett	
۰/۰۰۱	Sig		
۰/۸۸۰	X^2	آزمون KMO	پرسشنامه مدیریت فرهنگی
۱۱۶۰/۳۱۷	درجه آزادی	آزمون Bartlett	
۰/۰۰۱	Sig		

از تحلیل حذف نشده است. مقدار آلفای کرونباخ نیز برای همه سازه‌ها بالای ۰/۷ است که نشان دهنده روایی همگرایی بالایی برای هر دو پرسشنامه می‌باشد و سازه‌ها نیز از پایایی ترکیبی مناسبی، برخوردار هستند.

نتایج جداول ۶ و ۷ نشان می‌دهد با توجه به اعداد روی قطر اصلی جذر میانگین واریانس استخراج شده که نشان دهنده همبستگی بیشتر هر متغیر بیشتر از سایر متغیرهاست، لذا روایی واگرایی یا تشخیصی پرسشنامه‌های مدیریت استعداد و مدیریت فرهنگی مورد تأیید قرار گرفت.

براساس نتایج آزمون Bartlett و KMO، زمانی داده‌ها برای تحلیل عاملی مناسب هستند که شاخص KMO بیشتر از ۰/۶ و نزدیک به عدد ۱ باشد و هم sig در آزمون Bartlett کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شود که در نتیجه با توجه به نتایج جدول ۵ میزان KMO برابر ۰/۷۸ است که عدد قابل قبولی است و نشان دهنده کفایت نمونه‌گیری برای انجام تحلیل عاملی می‌باشد. همچنین بار عاملی برای هیچ یک از سؤالات پرسشنامه‌های مدیریت استعداد و مدیریت فرهنگی کمتر از ۰/۵ نیست. بنابراین مشخص شد هیچ سؤالی از پرسشنامه‌ها

جدول ۶. AVE و همبستگی بین متغیرهای پرسشنامه مدیریت استعداد

شخص	۱	۲	۳	۴	۵
جذب و استخدام نیروی انسانی مستعد	۰/۷۲۱				
شناسایی و تفکیک کارکنان مستعد	۰/۶۹۶	۰/۷۳۷			
بکارگیری و ارزیابی کارکنان مستعد	۰/۶۹۷	۰/۶۹۱	۰/۷۴۰		
دوره آموزش و پرورش استعدادها	۰/۵۴۵	۰/۶۹۸	۰/۶۷۳	۰/۷۲۴	
ایجاد و حفظ ارتباط مثبت بین کارکنان با مدیران و سرپرستان	۰/۶۱۹	۰/۵۶۳	۰/۶۳۱	۰/۵۶۶	۰/۷۴۹

جدول ۷. AVE و همبستگی بین متغیرهای پرسشنامه مدیریت فرهنگی

شخص	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
توجه به درون و خودباوری	۰/۸۳۵						
دین مداری	۰/۷۲۳	۰/۸۲۵					
پویایی سازمانی	۰/۵۸۰	۰/۷۲۲	۰/۷۸۷				
شایسته سالاری	۰/۶۸۹	۰/۶۶۷	۰/۷۲۵	۰/۸۵۴			
نشاط سازمانی	۰/۶۷۵	۰/۶۵۲	۰/۵۸۹	۰/۶۷۰	۰/۷۷۰		
راهبردگرایی	۰/۶۱۵	۰/۵۹۲	۰/۶۷۳	۰/۶۵۲	۰/۶۸۲	۰/۸۳۳	
وحدت و یکپارچگی	۰/۷۱۰	۰/۷۵۵	۰/۷۳۲	۰/۵۷۰	۰/۶۵۳	۰/۵۷۷	۰/۸۲۱

سازه های درون زای پژوهش است و برازش مناسب مدل ساختاری را تأیید می کند که برای مدیریت استعداد $0/41 = R^2$ و برای مدیریت فرهنگی برابر $0/48 = R^2$ می باشد. علاوه بر این، شاخص ملاک کلی برازش (GOF) با محاسبه میانگین هندسی اشتراک و R^2 بدست آمد که در مجموع بین صفر تا یک قرار داشت که با نزدیک بودن آن به عدد یک به عنوان نشانگر کیفیت مناسب این شاخص، نشان دهنده این است که مدل آزمون شده در پیش بینی متغیرهای مکنون درونزا موفق است یا خیر.

$$GOF = \sqrt{\text{commonality} \times R^2} = \sqrt{492 \times 0.742} = 0/617$$

در پژوهش حاضر معیار R^2 مربوط به متغیرهای پنهان درون زا یا وابسته نیز اندازه گیری شد. R^2 معیاری است که نشان از تأثیر یک متغیر برون زا بر یک متغیر درون زا دارد و سه مقدار $0/19$ ، $0/33$ و $0/67$ به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی در نظر گرفته می شود (۲۴). مقدار R^2 برای متغیرهای مدیریت استعداد برابر $0/74$ و برای مدیریت فرهنگی برابر $0/76$ به دست آمد که حاکی از قوی بودن این ملاک برای متغیرهای عنوان شده در این مطالعه است.

در این پژوهش معیار Q^2 که قدرت پیش بینی مدل این مطالعه را مشخص می کند، نیز محاسبه شد. در پژوهش حاضر مقدار Q^2 نشانگر قدرت پیش بینی مناسب مدل در خصوص

بین ویژگی‌های دموگرافیک کارکنان ستادی معاونت‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران با دیدگاه آن‌ها از مدیریت استعداد ارتباط معنی‌داری وجود نداشت که با نتایج مطالعه نوع پسند اصیل و عاشق حسینی مهروانی (۳۵)، طهوری (۳۶)، اسوایلس (۳۷)، سپهوند و همکاران (۳۸)، کیرگوآ و همکاران (۳۹) هم‌سو می‌باشد. به نظر می‌رسد نبود رابطه معنی‌دار ویژگی‌های دموگرافیک افراد شرکت کننده با مدیریت استعداد در مطالعه حاضر و همچنین در مقایسه با مطالعات بالا، نشان از تعمیم‌پذیری آن در سطح کشور دارد.

از سوی دیگر، وضعیت مدیریت فرهنگی از دیدگاه کارکنان ستادی معاونت‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران و کلیه مؤلفه‌های آن در حد متوسط رو به بالا قرار داشت. در همین ارتباط ناظمی اردکانی مدیریت مناسب و مؤثر فرهنگی در هر سازمان را به عنوان شرایط محیطی مناسب برای رشد و تکامل کارکنان گزارش کرد (۴۰). همچنین حسونند مشخص کرد، مدیریت فرهنگی سازمان ساعس ناجا در وضعیت بالاتر از حد متوسط قرار دارد (۴۱). اگرچه دعاگویان اعلام کرد وضعیت مدیریت فرهنگی در سازمان پدافند غیرعامل ناجا از جایگاه مناسبی برخوردار نیست (۴۲). رجب‌پور و ایجازی نیز وضعیت مدیریت فرهنگی را در موسسه پژوهشی صنعت نفت متوسط اعلام کردند (۴۳). نتایج مطالعه حمیدی و همکاران نشان داد وضعیت مدیریت فرهنگی و مؤلفه‌های آن در دانشگاه علوم پزشکی همدان در حد متوسط قرار دارد (۴۴). به نظر می‌رسد علی‌رغم ارزش‌گذاری و اهمیت بالای مدیریت فرهنگی در کلیه سازمان‌ها، وضعیت این نوع از مدیریت در سازمان‌های مورد اشاره چندان مطلوب نیست.

مطالعه حاضر نشان داد ارتباط معنی‌داری بین مدیریت فرهنگی با ویژگی‌های دموگرافیک کارکنان وجود ندارد. اگرچه

با توجه به مقدار $GOF = 0/617$ که بالاتر از $0/3$ است توان مناسب جدول در پیش بینی متغیر مکنون درون زا به اثبات رسید.

در پژوهش حاضر با استفاده از روش Bootstrapping، مقادیر آزمون تی - استودنت همگی متغیرها بزرگتر از $1/96$ در سطح $0/05$ معنی‌دار گردید و مدل ساختاری هر یک از متغیرهای مورد مطالعه بدست آمد، به طوری که ضریب مسیر استاندارد مدل مفهومی پژوهش یعنی تأثیر مدیریت فرهنگی بر مدیریت استعداد نیز برابر $0/686$ و آماره معنی‌دار بین مدیریت فرهنگی و مدیریت استعداد برابر $8/225$ گزارش گردید که بزرگتر $1/96$ در سطح اطمینان $0/95$ است. به عبارت دیگر، یک واحد متغیر در مدیریت فرهنگی موجب افزایش $8/225$ واحدی در مدیریت استعداد خواهد شد.

با استفاده از آزمون t مستقل و تحلیل واریانس یک طرفه بین ویژگی‌های دموگرافیک کارکنان ستادی معاونت‌های دانشگاه شامل جنسیت، سن، سابقه کار، میزان تحصیلات با متغیرهای مدیریت فرهنگی و مدیریت استعداد، مشخص شد ارتباط معنی‌داری با ویژگی دموگرافیک کارکنان در سطح اطمینان $0/95$ وجود ندارد.

بحث

نتایج توصیفی بدست آمده در مطالعه حاضر نشان داد مدیریت استعداد و کلیه مؤلفه‌های آن در وضعیت متوسط رو به بالا قرار دارد.

مطالعه درفش و همکاران بر روی معلمان شهر اهواز (۳۲)، هژبرنژاد و همکاران در سازمان مرکزی دانشگاه آزاد اسلامی (۳۳)، حجتی و همکاران در میان کارکنان دانشگاه شاهد (۳۴)، وضعیت مدیریت استعداد را در این سازمان‌ها متوسط و متوسط رو به بالا نشان دادند که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد.

1. Swailes

2. Kirgu

نتایج مطالعه اسمیت^۱ و همکاران (۴۵) و بلیاس^۲ و کستولیوس^۳ (۴۶) و قاسمی و همکاران (۴۷) همگی نشان دهنده ارتباط بین مدیریت فرهنگی با ویژگی های دموگرافیک کارکنان است. اگرچه بخش علی و همکاران ارتباط معنی داری بین مدیریت فرهنگی با جنسیت، سن و میزان تحصیلات کارکنان بانکها مشاهده نکردند (۴۸) که با نتایج مطالعه حاضر در این خصوص مطابقت ندارد. با در نظر گرفتن هم سویی اهداف و ماموریت مدیریت فرهنگی در سازمانهای کشور نتایج بدست آمده در پژوهش حاضر تا حدود زیادی با نتایج مطالعات انجام شده در ایران مشابهت دارد.

در نهایت اینکه در پژوهش حاضر مشخص شد متغیر مدیریت فرهنگی و مؤلفه های آن بر مدیریت استعداد و ابعاد آن تأثیرگذار است. سالزمن^۴ (۴۹)، بیکر^۵ و همکاران (۵۰) و همچنین سریندایانی^۶ و کوسندی^۷ تأثیر مدیریت فرهنگی بر مدیریت استعداد و عملکرد کارکنان و مدیران را نشان دادند (۵۱). رهودس^۸ نیز نشان داد خودباوری به عنوان یک مؤلفه مدیریت فرهنگی یکی از عوامل قوی و تأثیرگذار بر مدیریت استعداد در سازمانها است (۵۲). آدامسن^۹ اعتقاد دارد، منظور از دین مداری به عنوان یک مؤلفه مدیریت فرهنگی همان شناسایی استعدادها و استخدام بر پایه دین و دین باوری است (۵۳). علاوه بر این، قاسمی و همکاران نیز در بررسی مدیریت استعداد و مؤلفه های آن از نگاه قرآن با استفاده از روش های تحلیل محتوا و SEM ارتباط بین مفاهیم فرهنگی

و استعدادیابی را گزارش کردند (۵۴). تروجل^{۱۰} و همکاران (۵۵) و اوردر^{۱۱} (۵۶) و هارسچ^{۱۲} و فستینگ^{۱۳} (۵۷) به این نتیجه رسیدند که نظام مدیریت استعداد از طریق پویایی سازمان به طور مستمر قابل شکل گیری است (۵۱). کونگر^{۱۴} نیز اعلام کرد فقدان مدیریت فرهنگی مناسب در سازمانها باعث می شود تا کارکنان و مدیران مستعد این نوع سازمانها را ترک کنند (۵۸). علاوه بر این، کریمی شهری و همکاران (۵۹)، دبه^{۱۵} در مطالعه خود در کشورهای کم درآمد (۶۰) و حسنی و همکاران (۶۱) اعلام کردند شایسته سالاری بعنوان یک مؤلفه فرهنگی زمینه ساز پرورش استعدادها و بهبود مدیریت استعداد در سازمانها است.

در همین ارتباط فیسرا^{۱۶} و همکاران (۶۲)، بیشواس^{۱۷} (۶۳) و اوزتورنک^{۱۸} و بهتی^{۱۹} (۶۴) دریافتند که مدیریت فرهنگی از طریق عامل نشاط سازمانی از عوامل حفظ و نگه داری و مشارکت کارکنان و مدیران مستعد در سازمانها است. درگاهی و همکاران با تأکید بر اهمیت راهبردی در فرهنگ سازمانی (۶۵ و ۶۶) و استوری^{۲۰} و هوگس^{۲۱} در کشور انگلیس با اعلام راهبردی به عنوان یکی از مؤلفه های مدیریت فرهنگی (۶۷) به همراه خیرزاهد^{۲۲} (۶۸) و همکاران توانستند تأثیر مثبت نظام راهبردی را در به اجرا درآوردن مدیریت استعداد در سازمانها به اثبات برسانند.

10. Trojel
11. Order
12. Harsch
13. Fesling
14. Conger
15. Debebe
16. Ficarra
17. Bishwas
18. Ozturnk
19. Bhatti
20. Storey
21. Hughes
22. Khaber Zahed

1. Smith
2. Belias
3. Koustolios
4. Salzman
5. Beaker
6. Srihandayani
7. Kusendi
8. Rhodes
9. Adamsen

یک روند، برای شناسایی، پرورش، توانمندسازی و نگه داری کارکنان مستعد و بازگشت سرمایه استعداد (ROT)، جانشین پروری و سرمایه گذاری بر روی کارکنان مستعد در سازمان ها نقش اساسی دارد.

لذا وجود یک نظام فرهنگی پویا و فعال و قابل انعطاف با بهره گیری از مؤلفه های ایرانی - اسلامی در سازمان هایی که قصد برنامه ریزی و اجرای نظام مدیریت استعداد را دارند، لازم و ضروری است. در ایجاد یک فرهنگی مؤثر و کارآمد در یک سازمان، استفاده از دیدگاه ها، نقطه نظرات و پیشنهادات متنوع به صورت گروهی و تیمی از طریق تشکیل کار گروه های تخصصی و با بهره گیری از تعارض سازنده با حضور صاحب نظران و نخبگان فرهنگی ضرورت دارد. اگرچه حصول توافق حداکثری یا اجماع برای ادامه روند موفق و اثربخش تأثیر مدیریت فرهنگی بر نظام مدیریت استعداد در سازمانها توصیه می شود.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر مستخرج از نتایج پایان نامه ثبت شده به شماره ۵۰۳۳ و کد اخلاق ۱۳۹۸.۵۴۸.REC.VCR.TUMS.IR در مالکیت حقوقی و معنوی مرکز آموزش ضمن خدمت کارکنان نظام سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران و هم چنین طرح HSR فرهنگی با کد ۲۷۷۰۰ و کد اخلاقی ۲۷۷۰۰ - ۱۵۳ - ۹۳۰۰۲ تحت حمایت معاونت دانشجویی فرهنگی و معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار دارد. نویسندگان مقاله لازم می دانند تا از همکاری و همیاری کارکنان ستادی معاونتهای دانشگاه علوم پزشکی تهران در تکمیل پرسشنامه ها و همکاری معاونتهای محترم دانشگاه جهت ارائه تسهیلات لازم به منظور جمع آوری داده ها، تشکر و قدردانی نمایند. ضمناً نویسندگان مقاله مزبور اعلام می دارند که هیچ نوع تعارضی با یکدیگر ندارند.

علاوه بر این توتوک اوکتارون^۱ و همکاران تأثیر یکپارچگی سازمانی را بعنوان یک مؤلفه مدیریت فرهنگی بر مدیریت استعداد، و تأثیر هر دو متغیر را بر روی عملکرد سازمانی کارکنان نشان دادند (۶۹). زیام^۲ و تتیک^۳ نیز در کشور ترکیه گزارش کردند ارتباط معنی دار بین وحدت و یکپارچگی سازمانی با مدیریت استعداد وجود دارد (۷۰).

پژوهش حاضر دارای محدودیت هایی غیرقابل احتساب است. اولاً سنجش و اندازه گیری وضعیت مدیریت فرهنگی و مدیریت استعداد و مؤلفه های آن از طریق پرسشنامه و به صورت خودارزیابی یا تکنیک خود گزارش دهی انجام شد که ممکن است با سوگیری همراه باشد. اگرچه پژوهشگران هنگام مراجعه به مشارکت کنندگان اهداف اصلی و اختصاصی این پژوهش را بطور کامل تشریح کرده و بر حفظ و رعایت محرمانگی پاسخ ها تأیید نمودند. ثانیاً پژوهش حاضر در مقطع زمانی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ صورت گرفت که ممکن است نتایج حاصل از آن در مقایسه با سایر مطالعات بعدی مشابه یا غیر مشابه باشد. ثالثاً جامعه آماری در این پژوهش کارکنان ستادی معاونتهای دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند که می تواند تعمیم پذیری یا روایی خارجی نتایج آن را در مقایسه با سایر واحدهای این دانشگاه و یا با مطالعات بعدی انجام شده در سطح کشور با محدودیت همراه کند.

نتیجه گیری

تطابق تأثیر مدیریت فرهنگی بر مدیریت استعداد در مطالعه حاضر با دیگر مطالعات در حالی صورت می گیرد که در اکثر مطالعات انجام شده در این رابطه مشخص شد مقوله فرهنگ در سازمان به هر شکل و صورتی که مد نظر است، چه به عنوان زمینه، رفتار، مدیریت، ساختار، روش و یا حتی

1. Totok Oktarunn

2. Zaim

3. Tetik

References

1. Stahl G, Bjorkman I, Farndale E, Mooris SS, Stiles P, Trever j, Wright P. Six principles of effective global talent management. *Sloan Management Review*. 25-42 :(2)53 :2012
2. Rani A ,Joshi U .A study of talent management as a strategic tool for the organization in selected Indians' it companies .*European journal of Business and Management*20-28 :(4)4 ;2012 .
3. Collings DG .Toward talent management :beyond shareholder value .*Human Resource Development Quentenely* .301-319:(3)25 ;2014 .Doi/10.1002 : hrdq21198.
4. Meyers MC ,Woerkom MV ,Paauwe J ,Dries N. HR managers 'talent philosophies :prevalence and relationship with Perceived talent management practices .*The International Journal of Human Resource Management* ,562-88:(4)31 ;2020 .Doi: 10.1080/09585192.1579743
5. Sparrow P .A historical analysis of critiques in the talent management debate .*BRQ Business Research Quarterly*160-70 :22 ;2019 .
6. Altindag N ,Ciral NY ,Zafer Acar A .Effects of talent management components on the employees satisfaction .*Journal of Human Resource Management Research*1-20 :2018 :2018 .
7. Ariss A ,Cascio WF ,Paauwe J .Talent management: current theories and future research direction .*Journal of World Business*173-179 :(2)49 :2014 .
8. Dalahmeh MA .Talent management :a systematic review .*Oradea Journal of Business and Economics* .;2020Volume v ,Special Issues115-23 :
9. Bjerregaard T ,Lauring j ,Klitmoller A .A critical analysis of intercultural communication research in cross - sectional management :introducing newer development in anthropology .*Critical Perspective on International Business* ;207-28 :(3)5 ;2009 .Doi: 10.1108/1742204091097465
10. Romani L ,Barmayer CH ,Primecz H ,Pilhofer K. Cross - cultural management studies :state of the field in the four research paradigms .*International Studies of Management and Organization*247- :(3)48 ;2018 . .63Dio10-1080/00208825.2018.1480918 :
11. Richter NF ,Hauff S ,Schlagel CH ,Gudergan S, Ringle CM ,Gunkel M .Using cultural archetypes in cross – cultural mangament studies .*Journal of International Management*.63-83 :(1)22 ;2016 . Doi/10.106:j.intmen2015.9.001.0.
12. Gulua E ,Kharadze N .Organizational culture management challenges .*European Journal of Interdisciplinary Studies*88-106 :(2)9 ;2023
13. Urrabazo Ck .Management role in shopping organizational culture .*Journal of Nursing Management*/188-94:(5)14 ;2006 .Di=oi/101111: j1365-2934.2006.00590.x
14. Rahmadani Lubis F ,Hanum F .Proceeding of the 2 nd Yogyakarta International Conference on Educational Management/adminiistration and Pedagogy (YICEMAP 2019). *Advances in Social Science, Education and Humanities Research* 2020, Doi: 10.2991/asschr.k.20122i.020.
15. Romani L, Barmeyer CH, Primecz H, Pilhofer K. *International Studies of Management & Organization* 2018; 48(3): 247-263, Doi: 10.1080/00208825.2018.1480918.
16. Mahajan A. Relationship of talent management with organizational culture: a discussion paper. *Indian Journal of Industrial Relation*. 2019; 54 (3): 471-81
17. Aloma J, Babu G. Coross – cultural issues in employee portermance and talent management in the middle east. *Repositorio digital de La Universidad de Palermo*. Available at: <http://hdi.handl.net/10226/2048>, Accessed on 2017
18. Farooq M, Ophman A, Sahari Nordin M, Borhani Ibrahim M. A measurement model of talent management practices among university staff in central region of Uganda. *Journal of Positive Management*. 2017: 7(3): 3-19. Doi: 10-12775/ JPM2016.013
19. MinKuo H. Understanding relationship between academic staff and administrators: an organizational cultural perspective. *Journal of Higher Education Policy and Management*. 2009; 31(1): 43-54, Doi:10.1080/13600800802559278
20. Romans J, Lardner L. Integrated talent management at BD Japan: how a holistic approach to talent management built a high performance culture. *Strategic HR Review* 2005; 4(5): 16-19, 10.1108/1475390580000816
21. Tanaka HS, Ishiyama N. Effects of talent status and leader-member exchange on innovative work behavior in talent management in Japan. *Asia Pacific Business Review* 2023; 29(4): 895-912, Doi:

- 10.1080/13002381.2023.186623
22. Ishiyama N. The impact of talent management mechanism and self-perceived talent status on were engagement: the case of Japan. *Asia Pacific Business Review* 2022; 28(4): 536-554, Doi: 10.1080/13602381.2021.1905410.
 23. Oehley AM, Theron A. The development and evaluation of a partial talent management structural model. Department of Industry Psychology, University of Stellenbosch, Private Bag XI, Matieland. Available at: www.researchgate.net/publication/2859459935, Accessed on: 2023
 24. Motevassel Arani M, Parsa M, Seyedin SS, Eisazadeh N, Roostamian A, Parwiz M, Dargahi H. Identification of organizational cultural components based on Islamic – Iranian values: A field literature review with synthesizing approach. *Journal of Medical ethics and History of Medicine*. 2020; 13(1): 343-377 [Persian].
 25. Dargahi H, Motavasel Arani M, Isazadeh N, Parsa M. Explaining the Components of Iranian – Islamic culture from the point of view of cultural elites: a case study with a qualitative approach in Tehran University of Medical Science. *Scientific Journal of Islamic Studies in the field of Health*. 2023; 6(4): 1-28 [Persian].
 26. Ardalan MR, Ghaderi Sheikhee Abadi M. The role of talent management on organizational agility of schools through organizational learning mediation. *Journal of School Administration* 2021; 8(3): 400-418 [Persian].
 27. Darooghe Arefi N, Biglari N, Bahrololoum H. Relationship between talent management and employees' emotional intelligence and organizational commitment in youth and sport offices of Fars Province. *Journal of Human Resource Management in Sport* 2017; 4(1): 47-59 [Persian].
 28. Fornell C, Larcker DF. Evaluating structural equation methods with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*. 1981; 18:382-88
 29. Garcia Cadena CH, Diaz HL, Caycho-Rodriguez T. The construct, convergent and divergent validity, and reliability of three optimism scales among North American University Students. *Sage Journal Reviewer Gateway*. 2020; 124(3): 1412-1430
 30. Chin WW, Marcolin BL, Newsted PR. A period least sources latent variable modeling approach for measuring interaction effect: result from a MontCarlo simulation study and on electronic mail emotion/adopting study. *Information Systems Research*. 2003; 14:189-217
 31. Henseler JD, Thee K, Sarstedt M, Ringe CM, Diamantopoulos A, Straeab DW, Calvation RJ. Common beliefs and reality about PLS. *Organization of Research Methods*. 2013; 17:182-209
 32. Darafsh H, Farhadi Rad H, Abharakpour A. The role of talent management in organizational health. *Journal of School Administration*. 2012; 5:47-61 [Persian].
 33. Hojabr Nejad N, Mahmoodi AH, Hamidifar F, Imani M. Provide in executive model for improving the level of talent management of employees of central organization in Islamic Azadi University. *Educational Management Innovation Quarterly*. 2021; 17:80-94 [Persian].
 34. Hojati A, Khorshidi A, Farmahini Farahani M, Mahmoudi A. Provide a talent management model for employees of Shahed University. *Social Science Quarterly Journal*. 2019; 3(46): 153-74 [Persian].
 35. Noopasand Asil SM, Malek Akhiagh E, Ashegh Hosseini Mehrevani M. Investigation the relationship between talent management and organizational performance. *Journal of Management Studies and Development*. 2014; 6: 31-51 [Persian].
 36. Tahoori AR. The effect on succession planning and talent management self – employees in Mine. Industry trade Hamedan Province. *Journal of New Approaches in Management and Accounting*. 2020; 29(4): 22-40 [Persian].
 37. Swailes S. The ethics of talent management. *Business Ethics* 2012; 22: 32-46. Doi: 10-111/bear-12007
 38. Sepahvand R, Vahidi H, Eskhaili MR, Rahimi Aghdam S. Investigating the impact of talent management on improvement of professional ethics. *The Journal of Ethics in Science and Teaching*. 2017; 11: 50-7 [Persian]
 39. Kirgu LN, Kipkebut DJ, Kipchumbas S. Effect of employee demographic characteristic and talent management practices on academic staff retention: case of academic staff in universities in Kenya. *International Journal of Business Management and Insurance*. 201; 3: 32-40
 40. Nazemi Ardakani M. The fundamentals of cultural engineering and management in organization. *Development Strategy*. 2010; 20: 234-76 [Persian].
 41. Hassanvand E. Pathology of cultural management

- of I.R.I Police ideological – political organization. *Insight and Islamic Training*. 2019; 15: 65-82 [Persian].
42. Doagooyan D. the role and performance of I.Q.I Police ideological- political organization through passive defense of police. *Insight and Islamic Training*. 2018; 13(39): 1-10 [Persian].
43. Rajabpour E, Ijazi MH. The relationship between culture entrepreneurship and performance in the organizations technology research (case study: research institute of Petroleum Industry). *Journal of Cultural Management*. 2016; 10(31): 15-27 [Persian].
44. Hamidi Y, Mohammadi A, Soltanian AR, Mohammad Fam A. Organizational culture and its relation with quality of work life in university staff. *Iranian journal of Ergonomic*. 2016; 3(4): 30-38 [Persian].
45. Smith PB, Peterson MF, Vanchuk V. Demographic effects on the use of vertical sources of guidance by management in widely differing cultural contexts. *International Journal of Cross – Sectional Management*. 2005; 5(1): 1-8. Doi: 10.1172/1420595805050822
46. Belias D, Kousfelios A. The influence of demographic characteristics of Greek bank employees on their perceptions of organizational culture. *International Journal of Human Reference Studies*. 2014; 4 (1): 81-100, Doi: 108296/rjhrs.v4i9.5058
47. Ghasemi J, Ghazanfari M, Yadollahi A. Investigating organizational culture with the possibility of stabilizing knowledge management in Soroush Media. *Journal of Cultural Management*. 2021; 15(51): 83-95 [Persian].
48. Bakhshali F, Hosseinifard SM, Rahmati MH. Investigating the factors impact on reception and missing electronic banking. *Organizational Culture Management*. 2010; 8(2): 147-67
49. Salzman MB. *Culture and Self – esteem*. Part of the international and cultural Psychology Book. England: Springer; 2018; 33-40
50. Becker VL, Wingnoles E, Owe MJ “et al.” Cultural bases for self-evaluation seeing oneself positively in different cultural contexts. *Personality and Social Contexts Bullentin*. 2014; Doi: 10.1177/0146167214522836
51. Srihandayani U, Kusendi K. Effect of talent management and organization cultural on the performance of employee (Study on employee Brantas Abipraga of a company, Jakarta. *Advances of Economics, Business and Management Research*. 2020. 117:233-35
52. Rhodes CH. Should leadership talent management in Scholes also include the management of self-belief. *School Leadership and Management*. 2012; 32(5): 439-51. Doi: 10.1080/13632434.2012.724671
53. Adamsen B. The floating Signifier talent in talent management and why talent management has become a religion. 22nd Nordic of Management Conference – University of Island Reykjavic, <http://nFf2015.hi.is>
54. Qasemi HR, Akbari Farahani F, Ranjkesh Roodsari M. Telent management components from the perspective of the Quran. *Human Resource Management Research*. 2017; 8(3): 49-62. Doi: 10.5923/jhrrmr.2.180803.02
55. Trojel TO, Rundel TG, Debont A, Van de Klundert J, Reed ME, The Organizational dynamics enabling patient portal impacts upon organization performance and patient health: a qualities study of Kaiser Performance. *BMC Health Service Research*. 2015; 5(550): 1-12
56. Odor H. Organizational cultural and dynamics: literature review. *International Journal of Scientific Research and Management* 2018; 6(10): 1-10. Doi: 10.18535/ijsrmlv6il.emo.5
57. Hersch K, Fešting M. Dynamic management capabilities and organizational agility – a qualitative exploration. *Human Resource Management*. 2019; 59(1): 43-61, Doi: 10.1002/hrm.21972
58. Conger JA. Addressing the organizational barriers to developing global leadership talent. *Organizational Dynamics*. 2014; 41(3): 198-204, Doi: 101016/J.orgdyn.2014.08.006
59. Karimi Shahri M, Niaz Azari K, Taghavee Yazdi M. Smart talent management and its relationship with meritocracy in educational systems. *Iranian Journal of Educational Sociology*. 2017; 1(5): 181-93
60. Debabe G. Authnetic talent development in sociocultural context: interdisciplinary perspective. *European Journal of Training and Development*. 2023; 47(314): 281-300, Doi: 10.1108/EJTD-01-2023-0012
61. Hassani M, Samie R, Azma MR. Talent management and meritocracy in organization: analysis of mediator role of organizational factors. *Quarterly Journal of Development Strategy*. 2022;17(4)6:155-92 [Persian].

62. Ficerra L, Rubina MI, Moroto Elsa S. Does organizational culture effect employees happiness? *Journal of Leadership and Instruction*. 2020; 19(2): 19-38
63. Bishwas SK. Conceptualization of organization vitality based on strategic knowledge management. *Global Journal of E-Business on & knowledge Management*. 2011; 7(1):45-52
64. Bhatti Ok, Ozurk AO. Impact of Islamic spirituality and Islamic social responsibility and employees happiness with perceived organization justice. *Content Business Management*. 2020; 7(1): 33-45. Doi:10.1080/23311975.2020.1788875
65. Dargahi H, Eskandari M, Shaham G. The comparison between present and desired organization culture in Tehran University of Medical Sciences hospitals. *Journal of Payavard Salamat*. 2010; 4 (01,2): 72-87
66. Dargahi H, Chazi Mirsaeid Sj, Kouick S. An assessment of stress – induced life change in students of health services: the path toward a coping strategy. *International Journal of Hospital Research*. 2012: 1(2):109-16
67. Storey CH, Hughes M. The relative impact of culture, strategic orientation and capability on new service development performance. *European Journal of Marketing*. 2013; 47(5/6): 833-56. Doi: 10.1108/03090561311306903
68. Khayer Zahed R, Teimori H, Shaemi Barzoki A. Designing a model of strategic training system with talent management approach: the case of Iranian National Tax Administration. *International Journal of Business Innovation and Research*. 2021; 24(4): 593-609, Doi: 10.1504/ijBIR. 2021.114080
69. Otuk Oktarana M, Poltak Sinamobela H, Wibowo M. The influence of talent management and integrity Zone on organizational performance at the BPLP representative office of Riau Islands Province. *Journal of International Conference Proceedings*. 2022; 5(1): 1-10
70. Tetik S, Zaim H. Effects of talent management practices on organizational engagement: a quasi-experimental study. *Eurasian Journal of Business and Economics*. 2021; 14(27):91-109, Doi: 10.17015/ejbe.2021.06

Investigating the Impact of Cultural Management on Talent Management from the Employees' Viewpoint of Tehran University of Medical Sciences

Hossein Dargahi^{1*}, Ahmad Lotfi², Nikzad Isazadeh³

Abstract

Background and Objective: The most important concern of organizations in 21 century is identification, retainment and development of talent management and creating a talent management system. Which using cultural management could provide effective mechanism for establishment of talent management system. Therefore, this research was aimed to investigate the impact of cultural management on talent management from the employees' viewpoint of Tehran University of Medical Sciences (TUMS).

Methods and Materials: This research was a descriptive-analytical and cross-section study conducted in 2021-2022 among headquarters employees of vice chancellors of TUMS. The sample size was determined 310 using Krejcie and Morgan table regarding response rate of 90%. The research tool was two questionnaires named Oehley for talent management and researcher constructed for cultural management which their face and content validity and also reliability were confirmed. Descriptive results reported by average and standard deviation and analytical findings explored by structural equation modeling (SEM).

Results: The average of talent management and cultural management and their components were medium to desire levels. Regarding AVE, divergent and convergent validity of questionnaires were confirmed. Moreover, the impact of cultural management on talent management were confirmed.

Conclusion: Deployment of cultural management as a background, structure, models, procedures and mechanisms is essential for implementation of talent management system and return on talent in Tehran University of Medical Sciences. Although, in this regard, paying more attention to approaches and suggestions of cultural elites through consensus are suggested.

Keywords: Cultural Management, Talent Management, Tehran University of Medical Sciences

1*. Corresponding author. Professor, Health Management, Policy making, and Economics, School of Public Health, Health Information Management Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran hdargahi@sina.tums.ac.ir

2 BSc. in Health Services Management, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 Professor, Quran Sciences, Hadis, and Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات و کوبیت و کاربرد آنها در آموزش عالی سلامت

مهدی صادق زاده^۱، مریم خواجه^{۲*}، عبدالجواد رضی^۴

چکیده

زمینه و هدف: امروزه یکی از اهداف اصلی در مدیریت خدمات و فرایند، بهبود و تضمین کیفیت است که در این رابطه بکارگیری چارچوب‌های عملی مانند کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات^۱ و کوبیت^۲ بسیار موثر و راهگشا می‌باشد. این مقاله به معرفی مفاهیم مذکور و کاربرد آنها در آموزش عالی سلامت می‌پردازد.

روش بررسی: روش این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی پیمایشی بوده و از لحاظ هدف، کاربردی می‌باشد. نویسندگان کوشیده‌اند تا در مورد اطلاعات کیفی مربوط به موضوع بر اساس دریافته‌ها و بینش خود و با یک نگاه برگرفته از مراجع مربوطه با تاکید بر کاربرد چارچوبهای مورد نظر در حوزه آموزش عالی سلامت قضاوت نموده و در مورد استفاده از آن تاکید و پیشنهاداتی را ارائه نمایند.

یافته‌ها: در این مقاله، با بررسی سوابق و پژوهش‌ها در زمینه کاربرد کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات و کوبیت با تاکید بر استفاده از آن در مؤسسات آموزشی عالی و دانشگاه‌ها، راهکارها و پیشنهادات لازم در زمینه توسعه این روش‌ها، انطباق کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات با کوبیت و نحوه همکاری این دو چارچوب برای بهبود ارائه خدمات فناوری اطلاعات در آموزش عالی سلامت بررسی شده است.

نتیجه‌گیری: استفاده همزمان دو چارچوب در دانشگاه‌های علوم پزشکی و مؤسسات آموزشی وابسته با توجه به مطالعات و اثرات مثبت گزارش شده در مطالعات مختلف، توصیه و مورد تاکید است.

کلمات کلیدی: کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات، کوبیت، دانشگاه و آموزش عالی سلامت

1. Information Technology Infrastructure Library

2. Control Objectives for Information & related Technology

۱. دانشیار گروه کامپیوتر واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران sadeghzadeh1999@gmail.com

۲. نویسنده مسئول، دانشجوی دکتری تخصصی، مدیریت فناوری اطلاعات، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۳. کارشناس حوزه معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران seyadyadollahsalehpoor389@gmail.com

۴. دانشجوی دکتری تخصصی، مدیریت فناوری اطلاعات، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران abdoljavad.razi@gmail.com

مقدمه

چگونگی همسو کردن خدمات فناوری اطلاعات با نیازهای تجاری، بهبود کیفیت خدمات و افزایش رضایت مشتری را ارائه می‌دهد.

از سوی دیگر، کوبیت چارچوبی برای حاکمیت و کنترل فناوری اطلاعات است که به سازمان‌ها کمک می‌کند تا اطمینان حاصل کنند که سرمایه‌گذاری‌های فناوری اطلاعات آن‌ها با اهداف تجاری همسو است، ریسک‌ها به‌طور مؤثر مدیریت می‌شوند و انطباق با مقررات و استانداردها حفظ می‌شوند. مجموعه‌ای جامع از دستورالعمل‌ها برای حاکمیت فناوری اطلاعات شامل فرآیندها، کنترل‌ها و معیارها ارائه می‌کند. (۱۵)

در دوره پیدایش محصولات فناوری اطلاعات، مرحله عملیاتی، ۷۰ تا ۸۰ درصد کل زمان و هزینه آن را در بر می‌گیرد و درصد کمی از این روند، در توسعه محصول (یا تهیه محصول) صرف می‌شود. در نتیجه، کارایی و اثربخشی فرآیندهای مدیریت خدمات فناوری اطلاعات در موفقیت فناوری اطلاعات، ضروری است. این موضوع در مورد هر نوع سازمانی، (بزرگ یا کوچک)، دولتی یا خصوصی، متمرکز یا غیرمتمرکز در خدمات فناوری اطلاعات، برون‌سپار یا ارائه‌کننده خدمات فناوری اطلاعات از داخل، صدق می‌کند. در تمام موارد، خدمات باید قابل اعتماد، مداوم، با کیفیت، با سرعت مطلوب و با هزینه قابل قبول باشد.

سامانه خدمات تضمین می‌کند که خدمات فناوری اطلاعات به موقع و با کیفیت توافق شده به ذینفعان تحویل داده شود. واحد خدمات که اولین و تنها نقطه تماس با کاربران است در پشتیبانی از آن‌ها نقش مهمی ایفا می‌نماید. این واحد می‌تواند به بسیاری از سؤالات کاربران بدون نیاز آنان به ارتباط با نیروی انسانی متخصص، پاسخ داده و به آنها کمک مناسب ارائه نماید. (۱۴)

همچنین این واحد تضمین می‌کند که سازمان، فرد

امروزه استفاده از سیستم‌های «برنامه ریزی منابع سازمانی»^۱ در سازمان‌ها در حال گسترش است. تاکنون بسیاری از عوامل کلیدی برای اجرای موفق «برنامه ریزی منابع سازمانی» در یک سازمان مورد توجه محققین قرار گرفته است.

سازمان‌ها تلاش می‌کنند برای کاهش هزینه‌ها، افزایش بهره‌وری و افزایش منافع از سیستم‌های جامع «برنامه‌ریزی منابع سازمانی»، استفاده نمایند.

هم مسیر نمودن کسب و کار و فناوری اطلاعات^۲ در یک سازمان یکی از عوامل کلیدی موفقیت «برنامه ریزی منابع سازمانی» در سازمان محسوب می‌شود که برای این هدف می‌توان از تلفیق چارچوب‌های کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات^۳ و کوبیت^۴ استفاده نمود. (۱)

حکمرانی فناوری اطلاعات و مدیریت خدمات^۵ یکی از اولویت‌های سازمان‌ها می‌باشد. برای دستیابی به آن باید خط مشی‌های صحیح برای فناوری اطلاعات و مدیریت خدمات و فرایندها، بنیان نهاده شود. یکی از اهداف نهایی هر خط مشی مدیریت خدمات و فرایند باید تضمین کیفیت آن باشد. در این زمینه استفاده از چارچوب‌های عملی نظیر کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات و یا کوبیت امری ضروری است. (۲) کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات، مجموعه‌ای از بهترین شیوه‌ها برای مدیریت خدمات فناوری اطلاعات است که طیف گسترده‌ای از موضوعات از جمله استراتژی خدمات، طراحی خدمات، انتقال خدمات، عملیات خدمات و بهبود مستمر خدمات را پوشش می‌دهد. راهنمایی در مورد

1. Enterprise Resource Planning (ERP)
2. Information Technology (IT)
3. Information Technology Infrastructure Library (ITIL)
4. Control Objectives for Information & related Technology
5. Information Technology Governance and Service Management (ITGSM)

فناوری اطلاعات، نظریه‌ها و روش‌های مختلفی را در ارتباط با موضوعات پژوهشی درگیر می‌کند.

شناسایی مسأله

با توجه آنچه در بخش مقدمه به آن اشاره شد؛ می‌توان به این نتیجه رسید که مدیران فناوری اطلاعات با مشکلات متعددی مانند فناوری (خدمات، زیرساخت‌ها و برنامه‌های کاربردی)، افراد (مهارت‌ها و شایستگی‌ها) و سازمان‌ها (اصول، خط‌مشی‌ها و رویه‌ها) مواجه هستند. بنابراین برای غلبه بر این مشکل، ارزیابی حاکمیت و مدیریت خدمات فناوری اطلاعات برای ارائه توصیه‌هایی برای بهبود با استفاده از کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات و کوبیت است (۱۴، ۱۵). کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات و کوبیت از جمله مفاهیم پرکاربرد در حوزه فناوری اطلاعات بوده و در صورت پیاده‌سازی در حوزه آموزش سلامت نیز منشاء مزایا و منافع برای ارتقاء بستر فناوری موجود خواهد بود. همچنین این دو حوزه، دو چارچوب پرکاربرد در زمینه مدیریت خدمات فناوری اطلاعات هستند. در حالی که کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات بر روی فرآیندها و بهترین شیوه‌ها برای مدیریت خدمات فناوری اطلاعات تمرکز دارد، کوبیت چارچوبی برای حاکمیت و کنترل فناوری اطلاعات فراهم می‌کند. در ادامه به واکاوی و تحلیل ابعاد موضوع در متون و منابع علمی برای ارائه‌ی چارچوب نظری خواهیم پرداخت.

کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات

در این بخش به بررسی و تحلیل متون مربوط به کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات خواهیم پرداخت. کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات از وسیع‌ترین مجموعه‌هایی به شمار می‌رود که تجارب برتری در حوزه فناوری اطلاعات دارد؛ که در واقع برای مدیران فناوری اطلاعات در مدیریت و بهینه‌سازی

درست را برای کمک به کاربران در موضوع مورد درخواست، پیدا کند. به عبارت دیگر، کاربران نیاز ندارند به دنبال کسانی بگردند که می‌توانند مشکلات آن‌ها را حل کنند.

امروزه ارتقاء آموزش مجازی، فناوری اطلاعات را به عنوان قسمت مهم و اساسی از تمام موسسات آموزشی بخصوص آموزش عالی مطرح نموده است. (۸)

استفاده از چارچوب‌های عملی نظیر کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات و کوبیت به عنوان یک ابزار موثر و شریک راهبردی برای بیشتر دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی مطرح می‌باشند، بطوریکه حکمرانی فناوری اطلاعات در این مؤسسات به عنوان راهنما و ابزار کنترل عمل می‌کند. (۹)

در این پژوهش با بررسی سوابق و پژوهش‌ها در زمینه‌ی کاربرد کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات و کوبیت با تأکید بر استفاده از آن در مؤسسات آموزشی عالی و دانشگاه‌ها، راهکارها و پیشنهادات لازم در زمینه توسعه این روش‌ها در دانشگاه‌ها، ارائه شده است.

روش بررسی

این مطالعه یک پژوهش توصیفی - تحلیلی و از نوع پیمایشی است؛ از لحاظ نوع هدف کاربردی است و از لحاظ نتایج مطالعه‌ای کیفی است. هدف اصلی این مطالعه آن است که از طریق تحلیل محتوا در مورد اطلاعات کیفی مربوط به موضوع بر اساس دریافت‌ها و بینش خود و با یک نگاه برگرفته از مراجع مربوطه با تأکید بر کاربرد چارچوب‌های مورد نظر در حوزه آموزش عالی سلامت قضاوت نموده و در مورد استفاده از آن تأکید و پیشنهاداتی را ارائه نمایند. که در بعد کیفی از بررسی‌های اسناد و مقالات

علمی و مطالعات پیشین و روش دلفی بهره برده شده است. بنابراین این پژوهش با هدف یافتن نظریه‌ها و روش‌های مناسب در حوزه راهبری فناوری اطلاعات، مدیریت خدمات

به پنج بخش کرده‌اند، استراتژی خدمات، طراحی خدمات، انتقال خدمات، عملیات خدمات، بهبود مستمر خدمات. پپر و وندرون (۱۷) در پژوهش خود نشان دادند استقرار این چارچوب در سازمان‌ها مزایای زیادی از جمله همسویی خدمات فناوری اطلاعات با نیازهای جاری و آتی کسب و کار، تمرکز بیشتر روی مشتری و بهبود کیفیت خدمات، ارتباطات درون سازمانی بهتر و بهبود روابط با مشتریان با تأمین کنندگان، بهبود اثربخشی فناوری اطلاعات و کاهش هزینه‌های ارائه خدمات را برای ذینفعان مختلف) تمامی افراد مرتبط با خدمات فناوری اطلاعات اعم از مشتریان، شرکا، کارکنان، سهامداران، مالکان، تأمین کنندگان را به همراه دارد. در پژوهشی دیگر، محرابیون و همکاران (۱۸)، ۱۲ عامل حیاتی موفقیت در به کارگیری آن را سازمان‌ها شناسایی و ۱۰ عامل جدید نیز از طریق مصاحبه نیمه ساختارمند، استخراج نمودند.

زیرساخت‌های فناوری اطلاعات یک چارچوب راهنما محسوب می‌شود و این امکان را برای آنان فراهم می‌سازد تا از سطح خدمات ارائه شده در سازمان اطمینان حاصل نموده و بتوانند زیرساخت‌های مورد نیاز را بر طبق یک برنامه از پیش تعیین شده تأمین نمایند.

به هر حال، مجموعه اصلی کتاب‌ها در «کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات»، بر مدیریت خدمات فناوری اطلاعات از نگاه فناوری اطلاعات متمرکز هستند. شکل زیر نشان می‌دهد که مجموعه فعلی نشریات، بهترین تجربیات کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات را ارائه می‌دهند. در مرکز چارچوب کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات، فرآیندهای مدیریت خدمات، به دو محور اصلی «پشتیبانی» و «ارائه خدمات تقسیم شده‌اند (۱۴). پونتوآ و همکاران (۱۶) چارچوب کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات که در سطح جهانی برای مدیریت فناوری اطلاعات شناخته شده است



شکل ۱. چارچوب انتشار کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات

کوبیت

برای ممیزی حاکمیت فناوری اطلاعات با کنترل اطلاعات است (۱۹). این چارچوب به سازمان‌ها در دستیابی به اهداف تجاری و فناوری اطلاعات با کنترل رویه‌ها و فرایندهای فناوری

کوبیت توسط انجمن بین المللی ممیزی و کنترل سیستم‌های اطلاعاتی ایجاد شده و چارچوب عملی خوبی

هدایت و نظارت)، حاوی پنج فرایند که هر یک شامل فرایند، ارزیابی، روش‌ها و نظارت هستند. فرایندهای مدیریتی، شامل چهار حوزه است که تمامی محدوده‌های فناوری اطلاعات را پوشش می‌دهند که عبارت‌اند از: همسوسازی، طرح‌ریزی و سازماندهی، تولید، اکتساب و اجرا، تحویل خدمات و پشتیبانی و نظارت، سنجش و ارزیابی. در مطالعاتی دیگر کوبیت را به عنوان مجموعه‌ای از مستندات از بهترین روش‌ها برای حساب‌برسان، کاربران و مدیریت کمک به مدیریت فناوری اطلاعات و به عنوان تسهیل‌گری برای پر کردن شکاف بین ریسک‌های تجاری، نیازهای کنترلی و مشکلاتی که در فناوری فناوری اطلاعات رخ می‌دهد، معرفی کرده است (۲۱، ۲۲، ۲۳).

مطابقت کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات با کوبیت

در حالی که کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات و کوبیت تمرکزهای متفاوتی دارند، آنها چارچوب‌های مکملی هستند که می‌توانند برای بهبود ارائه خدمات فناوری اطلاعات با یکدیگر همکاری کنند. در واقع، این دو چارچوب وجوه مشترک زیادی دارند، مانند تأکید آنها بر بهبود فرآیند، مدیریت ریسک و بهبود مستمر. کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات را می‌توان به عنوان زیرمجموعه‌ای از کوبیت دید، زیرا راهنمایی‌های دقیقی را در مورد نحوه اجرای فرآیندها و فعالیت‌های خاص در چارچوب گسترده تر حاکمیت فناوری اطلاعات ارائه می‌دهد. به عنوان مثال، کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات راهنمایی در مورد مدیریت رویداد، مدیریت مشکل، مدیریت تغییر و مدیریت سطح خدمات ارائه می‌کند که همگی فرآیندهای کلیدی در چارچوب کوبیت هستند.

علاوه بر این، کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات می‌تواند به سازمان‌ها برای دستیابی به انطباق با بسیاری از الزامات کوبیت کمک کند. به عنوان مثال، کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات راهنمایی در مورد نحوه مدیریت ریسک‌های مرتبط

اطلاعاتی کمک می‌کند.

مدیریت فناوری اطلاعات در پاسخ به نیازهای مربوط به یافتن و درک راهکارهای مؤثر و کارا در این زمینه، در دورنما و چشم‌انداز خود تأکید ویژه‌ای بر محک‌زنی و ابزارهای خود ارزیابی دارد. اگر فرآیندهای کوبیت را مبنای کار قرار دهیم، متصدیان فرآیندها بایستی توانمندیهایی خود را برای محک‌زنی بر اساس هدف کنترلی مربوطه افزایش دهند. این امر سه نیاز ذیل را مرتفع می‌سازد:

- تعیین معیاری برای سنجش جایگاه فعلی سازمان
- تعیین روشی برای تصمیم‌گیری مناسب نسبت به نحوه عملکرد و حرکات سازمان.
- تهیه ابزاری برای اندازه‌گیری میزان پیشرفت سازمان بر اساس اهدافش.

کوبیت پنج سطح را برای مدل‌سازی بلوغ معرفی کرده است (از عدم وجود «۰» تا بهینه «۵»). «این رویکرد بر مبنای مدل بلوغی است که «مؤسسه مهندسی نرم افزار» برای بلوغ توانمندی توسعه نرم‌افزار تعریف کرده است. اگرچه کوبیت از مفاهیم موجود در رویکرد «مؤسسه مهندسی نرم افزار» تبعیت کرده است، ولی پیاده‌سازی سطح تکامل موجود در کوبیت متمایز از رویکرد «مؤسسه مهندسی نرم افزار» است. رویکرد این مؤسسه بر مبنای اصول مهندسی تولید نرم‌افزار است و سازمان‌های تولیدکننده و توسعه‌دهنده نرم‌افزار می‌توانند از این مدل بلوغ برای درک و کسب دانش نسبت به نحوه بلوغ خود، استفاده کنند. در کوبیت، یک تعریف کلی برای شاخص بلوغ ارائه می‌شود ولی نه برای مدل‌سازی بلوغ تولید و توسعه نرم‌افزار، بلکه برای مدل‌سازی بلوغ فرآیندهای مدیریتی فناوری اطلاعات استفاده می‌شود. (۱۴) همچنین بر اساس پژوهش‌های انجام شده (۱۹، ۲۰) در چارچوب کوبیت ۵ فرایندهای سازمانی فناوری اطلاعات به دو بخش اصلی یعنی فرایندهای حاکمیتی و فرایندهای مدیریتی تقسیم می‌شوند. فرایندهای حاکمیتی (حوزه سنجش،

با خدمات فناوری اطلاعات، که جزء کلیدی چارچوب مدیریت ریسک کوبیت است، ارائه می‌دهد. کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات همچنین راهنمایی‌هایی را در مورد نحوه اندازه‌گیری و نظارت بر عملکرد خدمات ارائه می‌دهد که یکی از جنبه‌های کلیدی چارچوب مدیریت عملکرد کوبیت است.

مزایای استفاده هم زمان از کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات و کوبیت

با استفاده از کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات و کوبیت با هم، سازمان‌ها می‌توانند ارائه خدمات فناوری اطلاعات خود را به روش‌های مختلفی بهبود بخشند. اول، آنها می‌توانند اطمینان حاصل کنند که خدمات فناوری اطلاعات آنها با نیازها و اهداف تجاری همسو است، زیرا هر دو چارچوب بر اهمیت همسویی کسب و کار تأکید دارند. دوم، آنها می‌توانند شیوه‌های مدیریت ریسک خود را با استفاده از راهنمایی‌های کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات در مورد مدیریت ریسک در چارچوب وسیع‌تری از چارچوب مدیریت ریسک کوبیت بهبود بخشند. سوم، آنها می‌توانند عملکرد خدمات خود را با استفاده از راهنمایی‌های کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات در مورد اندازه‌گیری و نظارت بر خدمات در چارچوب گسترده‌تر از چارچوب مدیریت عملکرد کوبیت بهبود بخشند. (۶،۲۴)

یافته‌ها

در بخش قبل این مطالعه با مرور مقالات مرتبط، اطلاعات مربوط به کاربردهای کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات و کوبیت بطور مجزا و تلفیقی استخراج و بر اساس آن و تأکید بر کاربرد در آموزش عالی، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری به عمل آمده و راهکارهای لازم ارائه شده است. در این بخش جمع‌بندی نتایج حاصل از سایر مطالعات ارائه شده است.

برخی از محققین از تلفیق چارچوبهای کتابخانه زیرساخت

فناوری اطلاعات و کوبیت مدل چارچوب اروپایی برای مدیریت کیفیت^۱ برای سنجش کیفیت خدمات و فرایندها استفاده کرده‌اند. به این ترتیب که بطور خلاصه، کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات چگونگی جنبه‌های مدیریت خدمات را فراهم می‌کند، کوبیت بر بیان چگونگی انجام کار می‌پردازد و در نهایت مدل چارچوب اروپایی برای مدیریت کیفیت چگونگی بهبود کیفیت را سنجش و بیان می‌کند. این چارچوب می‌تواند تلفیق قابل ملاحظه‌ای از بهبود کیفیت خدمات فناوری اطلاعات فراهم آورند. (۲)

در تحقیقی برای بررسی روش‌شناسی‌ها، استانداردها، ابزارها و چارچوب‌های موجود برای بهترین عملیات به منظور مدیریت خوب فناوری اطلاعات، بر قابل‌کاربردترین آنها یعنی کوبیت، کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات و ایزو اشاره می‌شود که هر کدام از آنها مزایا و محدودیت‌هایی دارند. در این مطالعه اشاره می‌شود که کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات و کوبیت بسیار شبیه هم بوده و هر دو مدل، ساختاری با شباهت بسیار بالا در مدیریت فناوری اطلاعات دارند، بخصوص اینکه کوبیت در آخرین نسخه خود از متدولوژی کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات به عنوان پایه ساختاری خودش استفاده می‌کند. در جدول زیر تشابه دو مدل ارائه شده است. (۳)

علی‌عسگری و همکاران در تحقیقی طراحی مدل بلوغ فناوری اطلاعات سلامت بر پایه چارچوب منعطف‌پذیری زیرساخت فناوری اطلاعات را مورد توجه قرار می‌دهند که ۱۲۶ الگوی بلوغ فناوری اطلاعات به همراه چارچوب استانداردهای مرتبط را بررسی نموده و ۵۸ شاخص مهم در ۱۱ حیطه فرایند مدیریتی را به این منظور استخراج می‌نمایند. آنها اشاره می‌کنند که سلامت الکترونیک آمیزه‌ای از سیستم‌های مراقبت سلامت و فناوری ارتباطات و اطلاعات است که برای توانمندسازی حوزه سلامت و مراقبت بهداشتی ضرورت دارد. (۴)

1. European Foundation for Quality Management (EFQM)

شباهت فرایندهای کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات و کوبیت

کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات	کوبیت
مدیریت حوادث	مدیریت مشکلات و حوادث
مدیریت مشکلات	مدیریت مشکلات و حوادث
مدیریت پیکربندی	مدیریت و پیکربندی
مدیریت تغییر	مدیریت تغییر
مدیریت نسخه	مدیریت تغییر و پیکربندی
مدیریت سطح خدمت	تعریف و مدیریت سطح خدمات
مدیریت مالی خدمات فناوری اطلاعات	شناسایی و انجام هزینه های تخصیص
مدیریت ظرفیت	مدیریت عملکرد و ظرفیت
تداوم مدیریت خدمات	اطمینان از تداوم خدمات
مدیریت در دسترس بودن	مدیریت عملکرد و ظرفیت

کردند که می‌توانند ریسک امنیت در مدیریت داده‌ها را به حداقل رسانده و خدمات و دسترسی به فناوری اطلاعات را برای همه ذینفعان، بهبود بخشند. (۶)

در مطالعه‌ای جامع‌نگر و برای ایجاد ساختاری مناسب برای تعیین و سنجش روابط پیچیده در مدیریت خدمات فناوری اطلاعات در مراکز آموزش عالی و با استفاده از نظر خبرگان منجر به ایجاد یک مدل سیستمیک بر اساس بهترین عملکرد با استفاده از چارچوب کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات شد که منافع لازم را برای مدیریت دانشگاه ایجاد کند. (۷)

طی تحقیقی در عربستان سعودی یک مدل مفهومی از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته از متخصصین فناوری اطلاعات در وزارت آموزش انجام شد که هدف آن تبیین عوامل موفقیت و عوامل بازدارنده اجرای چارچوب کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات در سازمان بوده است. در این مطالعه رهبری و مدیریت قوی به عنوان اساسی ترین موضوع موفقیت ذکر می شود که می تواند همه عوامل دیگر را تحت تاثیر قرار دهد و در نهایت انعطاف بسیار خوب کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات در اجرا مطرح می شود و تاثیر آن در خدمت رسانی بر ذینفعان و صرفه جویی در هزینه خدمات تاکید می شود. (۸)

هانیه زالی و همکاران تحقیقی در زمینه ادغام کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات (به عنوان پرکاربردترین چارچوب مدیریت خدمات فناوری اطلاعات) و کوبیت به عنوان پذیرفته شده ترین چارچوب حاکمیت فناوری اطلاعات داشته اند که با بکارگیری این چارچوب‌ها در کنار مولفه های حاکمیت مدل VeriSM مدلی طراحی می‌کنند که بر حاکمیت موثر سازمان کمک می‌کند. آنها در نهایت مدل را از طریق پرسشنامه توسط خبرگان دانشگاه و صنعت ارزیابی و مورد تایید قرار می دهند. (۵)

در تحقیق دیگری در یک موسسه آموزشی که از سال ۲۰۰۳ تاسیس شده بود و تا ۲۰۱۷ مدیریت غیر موثری از نظر داده‌های آکادمیک داشته که منجر به تغییر مدیریت شده بود، انجام گرفته است. در این مطالعه با به کارگیری کوبیت به منظور ایجاد چارچوب حکمرانی موثر فناوری اطلاعات در موسسه استفاده شد. منافع حاصل از این اقدام را اینگونه بیان کردند: فراهم آوری راه‌حل‌های خوب برای حکمرانی کسب و کار و فناوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل عملکرد منابع و ایجاد حکمرانی فناوری اطلاعات و صرفه جویی در هزینه و زمان. محققین؛ انسان، سازمان و فناوری را به عنوان ۳ عامل ذکر

در یک مطالعه دیگر، استفاده از ۲۰۱۹ کوبیت و چارچوب حکمرانی فناوری اطلاعات برای ارزیابی بلوغ فرایندهای منتخب فناوری اطلاعات در موسسات آموزشی کوچک انجام شده است. داده های تحقیق از طریق مصاحبه، پرسشنامه و مطالعه مستندات جمع آوری شده و نتیجه آن بر دستیابی به بهترین عملیات برای تحقق اهداف تعیین شده و بهبود موثر فرایندها اشاره دارند. (۹)

در تحقیقی بر چارچوب کوبیت در تمام جنبه های مهم آموزشی، تحقیقاتی و اجرایی در دانشگاه ها مشخص می شود که فناوری اطلاعات در این موسسات آکادمیک و دانشگاهی به عنوان راهنما و ابزار کنترل عمل می کند. در این مطالعه ضمن مرور بر نقش حکمرانی و ضرورت آن به چارچوب های کوبیت و مفاهیم اجرایی مربوطه، چگونگی تسهیل اجرای کوبیت بر کاهش هزینه ها در آموزش عالی را تشریح می نماید. (۱۰)

طی مطالعه ای در اندونزی در زمینه وضعیت مدیریت و کاربرد فناوری اطلاعات در مراکز آموزش عالی اندونزی (۲۰۱۶-۲۰۱۰) اشاره دارد که فناوری اطلاعات می تواند به بهبود کارآ و موثر دستیابی به اهداف و رسیدن به مقاصد کسب و کار کمک کننده باشد و ذکر می کند که اصلا چارچوب کوبیت فراهم آورنده اطلاعات مورد نیاز برای دستیابی به چشم انداز، رسالت، اهداف و مقاصد موسسات آموزش عالی است. (۱۱)

در مطالعه ای با استفاده از کوبیت برای حکمرانی فناوری اطلاعات در موسسات آموزشی، این موضوع را در زمینه اطمینان از گواهی کیفیت خدمات و مدیریت کنترل بسیار مثبت ارزیابی می کند و صرفه جویی در زمان و هزینه را بسیار مهم می داند. (۱۲)

در تحقیقی در زمینه چگونگی استفاده از کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات در جامعیت سیستم اطلاعات کوریکولوم تحصیلی در دانشگاه استرالیایی از موفقیت برنامه گزارش می دهد که دانشجویان چگونه پس از یک دوره گواهی

ساختارهای فناوری اطلاعات را دریافت می نمایند. (۱۳)

بحث

امروزه یکی از اهداف اصلی در مدیریت خدمات و فرایند، بهبود و تضمین کیفیت است که در این رابطه بکارگیری چارچوب های عملی مانند کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات و کوبیت بسیار موثر و راهگشا می باشد.

کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات و کوبیت دو چارچوب مکمل هستند که می توانند با هم برای بهبود ارائه خدمات فناوری اطلاعات کار کنند. در حالی که کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات راهنمایی دقیق در مورد فرآیندها و فعالیت های خاص ارائه می کند، کوبیت چارچوب وسیع تری برای حاکمیت و کنترل فناوری اطلاعات فراهم می کند. با استفاده از این دو چارچوب در کنار هم، سازمان ها می توانند ارائه خدمات فناوری اطلاعات خود را بهبود بخشند، خدمات فناوری اطلاعات خود را با نیازهای تجاری هماهنگ کنند، ریسک ها را به طور مؤثر مدیریت کنند و از انطباق با مقررات و استانداردها اطمینان حاصل کنند.

گزارش ها و مطالعات انجام شده نشان می دهد که بکارگیری چارچوب های کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات و کوبیت در کسب و کار و تمام سازمان های آموزشی و غیر آموزشی و خدماتی تا حد قابل قبول و معناداری در هزینه ها و سرعت پاسخگویی به مشتریان و میزان بازدهی و سوددهی تاثیر مثبت داشته است. به طور خلاصه منافع و مزایای حاصل از کاربرد این چارچوب ها در مدیریت فناوری اطلاعات عبارتند از: هماهنگی کسب و کار با فناوری اطلاعات، شفاف سازی هزینه ها و مدیریت مالی، افزایش کیفیت خدمات، اطمینان از ارائه خدمات، چابکی فعالیت های کسب و کار، افزایش انعطاف کسب و کار، افزایش رضایت مشتریان، پشتیبانی اهداف تجاری سازمان، ایجاد چرخه حیات کامل فناوری اطلاعات، مدیریت

چارچوب‌ها می‌تواند از مرحله پذیرش دانشجو، آموزش و یادگیری، تولید داده‌های آکادمیک، سیستم اجرایی و پرداخت تا فارغ التحصیلی موثر باشد.

همچنین این شرایط می‌تواند نواقص و مشکلات احتمالی برنامه‌ریزی، ارزشیابی، پایش و مستندسازی فعالیت و فرایندهای فناوری اطلاعات را مشخص و بهبود بخشد.

در این زمینه لزوم برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری‌های کلان در ساختار مدیریتی دانشگاه‌ها، به منظور ایجاد فرهنگ نوآوری، تغییر، تقویت و انگیزش محققین و کارشناسان (به خصوص بخش فناوری اطلاعات) برای یافتن راه‌های بهبود و ارتقاء فرایندها و فراهم آوری خدمات بهتر فناوری اطلاعات، ضرورت دارد.

موثر ریسک‌ها در بخش فناوری اطلاعات است. در حال حاضر ارتقاء آموزش‌های مجازی بخصوص پس از پاندمی کووید ۱۹ در دنیا شرایطی را فراهم نموده که توسعه مدیریت فناوری اطلاعات و استفاده از چارچوبهای مدیریتی بیش از پیش احساس می‌شود.

نتیجه‌گیری

اجرای مدیریت فناوری اطلاعات و استفاده از چارچوب‌های کتابخانه زیرساخت فناوری اطلاعات و کوبیت به طور همزمان با توجه به نقش تکمیلی که نسبت به یکدیگر دارند، در مراکز آموزش عالی و در دانشگاه‌های علوم پزشکی که هم آموزش و تحقیقات را در بردارند و هم خدمات بهداشتی و درمانی ارائه می‌نمایند، بسیار ضروری به نظر می‌رسد. کاربرد این

References

1. Parvizi R; Oghbaei F; Khayami SR 'Using COBIT and ITIL frameworks to establish the alignment of business and IT organizations as one of the critical success factors in ERP implementation'
2. Sánchez Peña J, Fernández Vicente E, Moratill A, Ocaña I, 'ITIL, COBIT and EFQM: Can They Work Together? 'International Journal of Combinatorial Optimization Problems and Informatics, 'Vol 4, No. 1, Jan-April, 2013 pp.54-64 .
3. Gehrmann M, Recebido A, 'Tecnologia Combinando ITIL, COBIT and ISO/IEC 27002 for structuring comprehensive information technology for management in organizations, 'navus@sc.senac.br, 'Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial Brasil
4. Haji ali asgari F, Tabatabaeian H, Taghva M R, Abolhasani F, 'Development Policies in Health Organizations: A Maturity Model for Implementing ITIL/10.22059, 'ppolicy, 2018.65590. Scientific-Research Quarterly of Public Policymaking, 'Volume 3, Number 4, page 29-50
5. Zali H, Habibi J, 'Integration of ITIL and COBIT in the governance component of the VeriSM model, 26rd International Conference on Iranian Computer Association, 'Khwaja Nasiruddin Toosi University of Technology, 'March, 2019, 13-14 Tehran
6. Gunawan W, Kalensun P, Nurul Fajar A, 'Applying COBIT 5 in Higher Education, 2nd Nommensen International Conference on Technology and Engineering IOP Publishing, 'IOP Conf. Series: Materials Science and Engineering (2018) 420 012108 doi:10.1088/1757-899:420/1/012108/
7. Luis J, Orozco V, Ramón C, Tovar V, 'Incident management based on Information Technology Infrastructure Library) ITIL (for higher education institutions, 'Revista ESPACIOS, ISSN0798, 1015 Vol) 39, No (10 Year 2018
8. Abdullah A, 'Critical Success Factors In Implementing ITIL in the Ministry of Education in Saudi Arabia: An Exploratory Study, 'International Journal of Advanced Computer Science and Applications 2017
9. Ishlahuddin A, Handayani P W, Hammi K, Azzahro F, 'Analysing IT Governance Maturity Level using COBIT 2019 Framework: A Case Study of Small Size Higher Education Institute) XYZ-edu(3rd International Conference on Computer and Informatics Engineering) IC2IE, 2020
10. Adnan Khther R and Marini O, 'COBIT FRAMEWORK AS A GUIDELINE OF EFFECTIVE IT GOVERNANCE IN HIGHER EDUCATION: A REVIEW, 'International Journal of Information Technology Convergence and Services (IJITCS) (Vol 3, No 1, February 2013
11. Fuada S, 'Incident Management of Information Technology in the Indonesia Higher Education based on COBIT Framework: A Review, 'EAI Endorsed Transactions on Energy, 'Web| 2019 03 - 2019 01 Volume | 6 Issue | 21 e3
12. Sadikin M, Hardi H, and H. Haji W, 'IT Governance Self Assessment in Higher Education Based on COBIT Case Study: University of Mercuru Buana, 'Journal of Advanced Management Science Vol. 2, No 2, June 2014 Jakarta, Indonesia
13. Bentley J, 'Integration of ITIL into the IS Curriculum, 17th Australasian Conference on Information Systems Integration of ITIL into the IS Curriculum, 6-8 Dec, 2006 Adelaide
14. Razzaghi, M J, Shirazi H, Khosh nasib M, 'Use of ITIL and COBIT in the management of information technology services of organizations, 'Scientific-Research Quarterly of Military Management, No. 41, 2011
15. Nachrowi E, Nurhadryani Y, Sukoco H, 'Evaluation of governance and management of information technology services using Cobit 2019 and ITIL, 4. Jurnal RESTI) Rekayasa Sistem Dan Teknologi Informasi 2020. (Aug. 764-74: (4) 4: 20
16. Pontoan MC, Sihotang JI, Lompoliu E, 'Information security analysis of online education management system using information technology infrastructure library version 3. Matrik: Jurnal Manajemen, Teknik Informatika Dan Rekayasa Komputer 2023. Mar. 207-16: (2) 22; 31
17. Pieper M, van der Veen A, editors, 'Foundations of IT Service Management: based on ITIL. Van Haren Publishing 2005; Sep. 26
18. Mehrabion M, Shahriyari gh, Zare Ravansan A, 'Identifying and categorizing the critical success factors for the implementation of the IT infrastructure library framework in Iran 41-71: (5) 2, 2014,
19. Mambu JY, Lumingkewas C, 'Information Technology Governance Using the COBIT 2019

- Framework at PT .Bitung Branch Fisheries .Jurnal Informasi dan Teknologi 2024 .May.5:63-76
20. Tangka GM ,Lompoliu E .Information Technology Governance Using the COBIT 2019 Framework in Manado Post Companies .Jurnal Informasi dan Teknologi 2024 .May.4:53-62
21. Haouam D .IT governance impact on financial reporting quality using COBIT framework .GJCS [Internet 2020 .[Apr] 30 .cited 2024 May1-:(1)10;[18 .10Available from :<https://un-pub.eu/ojs/index.php/gjcs/article/view4143/>
22. De Haes S ,van Grembergen W ,Joshi A .and Huygh T “,COBIT as a framework for enterprise governance of it .”,inEnterprise Governance of Information Technology ,Springer,Cham .162–125 ,2020 ,doi: 10.1007/978-3-030-25918-15
23. Suryawan A .D .and Veronica “,Information technology serviceperformance management using cobit and itil frameworks :acase study “,in2018 International Conference on InformationManagement and Technology) ICIMTech ,(Sep ,5–3 .Jakarta,Indonesia .2018 ,doi: /10.1109/ICIMTech2018.8528197.
24. Muttaqin F ,Idhom M ,Akbar FA ,Swari MH ,Putri ED .Measurement of the IT Helpdesk Capability Level Using the COBIT 5 Framework .InJournal of Physics :Conference Series 2020 Jul) 1 Vol,1569 . No ,2 .p .(022039 .IOP Publishing.



ITIL and COBIT and Their Application in Higher Health Education

Mahdi Sadeghzadeh¹, Maryam Khajeh^{2,3*}, Abdoljavad Razi⁴

Abstract

Background and Objective: Nowadays, one of the main goals in service and process management is to improve and ensure quality, and in this regard, the use of practical frameworks such as the library of information technology infrastructure and Qubit is very effective and helpful. This article introduces the aforementioned concepts and their application in higher health education.

Methods and Materials: The method of this research is descriptive-analytical and its results are applied. The authors have tried to judge about the qualitative information related to the subject based on their findings and insight and with a glance taken from the relevant authorities, emphasizing the use of the desired frameworks in the field of higher health education, and make suggestions and emphasis on its use. Provide.

Results: In this article, by examining the records and researches in the field of library application of information technology infrastructure and qubit with emphasis on its use in higher educational institutions and universities, necessary solutions and suggestions in the field of development of these methods, adaptation of the library Information technology infrastructure with Qubit and how these two frameworks cooperate to improve the provision of information technology services in higher health education have been investigated.

Conclusion: The simultaneous use of two frameworks in universities of medical sciences and related educational institutions is recommended and emphasized according to the studies and positive effects reported in different studies.

Keywords: ITIL, COBIT, University, Higher Health Education

1. Associate Professor, Department of Computer, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
sadeghzadeh1999@gmail.com
- 2*. Corresponding Author, Ph.D Student in Information Technology Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
seyadyadollahsalehpoor389@gmail.com
3. Deputy of Education, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran
4. Ph.D Student in Information Technology Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
abdoljavad.razi@gmail.com

ارائه الگوی کارآفرینی دانشگاه‌های علوم پزشکی دولتی شهر تهران

مهدی احمدی^۱، عباس خورشیدی^{۲*}، بهارک شیرزاد کبریا^۳

چکیده

زمینه و هدف: هدف پژوهش حاضر ارائه الگوی کارآفرینی برای دانشگاه‌های علوم پزشکی دولتی (مورد مطالعه دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران) است.

روش بررسی: این مطالعه از نظر هدف، کاربردی و از نظر نوع داده، کیفی و از نظر ماهیت و نوع مطالعه، داده بنیاد سیستمی (پارادایمی) است. جامعه موردنظر پژوهش شامل اساتید دانشگاه و خبرگان است که براساس روش نمونه‌گیری نظری از نوع گلوله برفی و براساس اشباع نظری داده‌ها در نهایت ۱۵ نفر خبره برای مصاحبه انتخاب شدند. ابزار پژوهش فرم مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بود که با مصاحبه و تکمیل آن توسط خبرگان، ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های الگوی کارآفرینی برای دانشگاه‌های علوم پزشکی دولتی نهایی شد. پس از تأیید نهایی و اولویت‌بندی خبرگان، ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های سازنده الگو ترسیم شده و مجدداً الگوی یادشده توسط خبرگان اعتباریابی شد.

یافته‌ها: براساس یافته‌های پژوهش حاضر، ابتدا بخشی از الگوها، یافته‌ها، مطالعات و نظریه‌های ملی و جهانی بررسی شده، سپس با کدگذاری باز شاخص‌ها احصا شدند و از کدگذاری محوری در قالب ابعاد، مولفه‌ها و شاخص‌ها مقوله‌بندی شد، در نتیجه از ۵ بعد، ۱۸ مولفه و ۱۲۳ شاخص تشکیل شده است. ابعاد و مولفه‌های هر بعد شامل: ۱- عوامل علی: نیازسنجی، ساختار کارآفرین، فرهنگ کارآفرین؛ ۲- عوامل زمینه‌ای: اسناد بالادستی، منابع انسانی، منابع مالی، تکنولوژی و تجهیزات، جو سازمان؛ ۳- شرایط مداخله‌گر: قوانین و مقررات، استانداردها، مدیریت کارآفرین؛ ۴- راهبردها: اهداف کارآفرین، استراتژی نوآورانه و ۵- پیامدها: فردی، سازمانی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی است.

نتیجه‌گیری: با توجه به سیر تحولات جهانی، کارآفرینان را در خط مقدم توسعه فن‌آوری و توسعه اقتصادی قرار داده است. با عنایت به پدیده جهانی شدن اقتصاد، بسیاری معتقدند که بازارهای جهانی فردا در اختیار شرکت‌هایی است که به ریسک‌پذیری کارآفرینانه بها می‌دهند و برای توسعه سرمایه‌های فکری خود در حد کلان سرمایه‌گذاری می‌کنند، در بالندگی فردی پر تلاش هستند و در تعیین استراتژی‌ها، شرایط محیطی را مدنظر قرار می‌دهند.

کلمات کلیدی: کارآفرینی، عوامل علی، مداخله‌گر، شرایط زمینه‌ای، راهبردها، پیامدها.

۱. دانشجوی دکتری تخصصی، مدیریت آموزش عالی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران ahamadi.mahdi1976@gmail.com

۲. نویسنده مسؤل. استاد گروه علوم تربیتی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اسلامشهر، تهران، ایران a_khorshidi40@yahoo.com

۳. استادیار گروه مدیریت آموزشی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران bsherrad88@yahoo.com

مقدمه

کارآفرینان آموزش‌دیده و متعهد در عین‌حالی که اساسی‌ترین عامل ایجاد خودکفایی هستند، سرمایه‌ای با عمر بیشتر محسوب می‌شوند و در طول زمان نه تنها مستهلک نمی‌شوند، بلکه بارورتر شده و اطلاعات و کاردانی خود را به خصوص در عرصه‌های تولید به افراد دیگر منتقل کرده و در واقع به عاملی سرمایه‌ساز تبدیل می‌شوند (۱) و به این ترتیب می‌توانند علاوه بر ایجاد اشتغال، رفاه و بهره‌وری برای خود، برای سایر آحاد جامعه نیز اشتغال‌زایی کنند.

در قرن حاضر به آموزش عالی بیش از گذشته توجه شده است و تربیت نیروی انسانی در فرایند کارآفرینی جوامع، جایگاه ویژه‌ای یافته است (۲). دانشگاه‌های علوم پزشکی که مسئولیت تربیت نیروی انسانی برای نظام سلامت را بر عهده دارد، باید نهادی باشد که دانش و مهارت‌های لازم را برای نیروی انسانی موجود در دانشگاه‌های علوم پزشکی فراهم کرده و آنان را برای کارایی، اثربخشی و بهره‌وری بیش‌تر آماده سازد که این امر نیازمند افراد مستعد، توانمند، خلاق و کارآفرین است. بنا بر عقیده صاحب‌نظران بهداشت و درمان ایران، زمینه‌های کارآفرینی زیادی برای دارندگان حرفه‌های خدمات بهداشتی، درمانی وجود دارد. زمانی که تعداد زیادی از پزشکان، پرستاران، ماماها، دندان‌پزشکان، پیراپزشکان، مدیران خدمات بهداشتی درمانی و ... در گروه‌های مختلف آموزشی و پژوهشی در انتظار اشتغال به کار مانده‌اند، کارآفرینی می‌تواند به‌عنوان یکی از راه‌کارهای جدی در دستور کار مدیران، برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران حوزه بهداشت و درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی قرار گیرد (۳).

شرط لازم برای توسعه کارآفرینی در حوزه سلامت و دانشگاه‌های علوم پزشکی، مجهز شدن دانشجویان و دانش‌آموختگان این حوزه به مهارت‌های کارآفرینی و راه‌اندازی کسب و کار است. به این معنی که اگر دانشجویان در طول

دوره تحصیل آموزش‌های نظری خود، مهارت‌های کارآفرینی را هم فرا بگیرند، قطعاً با دنبال کردن فرصت‌ها می‌توانند شرایط اشتغال مناسبی برای خود و سایر دانشجویان ایجاد کنند. از طرفی با توجه به تنوع و تعدد فعالیت‌هایی که در دانشگاه علوم پزشکی وجود دارد (چه در حوزه پزشکی، چه در حوزه پیراپزشکی، رشته‌های مدیریتی و ...) فرصت‌های بی‌شماری برای دانشجویان این دانشگاه‌ها وجود دارد که در صورت وجود الگوی آموزشی و تربیتی مناسب دانشجویان می‌توانند با شناسایی به موقع آن‌ها بر کارایی منابع و اثربخشی فعالیت‌ها و در نهایت ارتقای کیفیت و بهبود بهره‌وری بیافزایند.

در خصوص کارآفرینی تا به حال الگوهای متعددی تدوین شده است. کیخا و همکاران (۱۳۹۸) در مطالعه‌ای یازده مولفه‌ی امکانات و تجهیزات، ارتباط با صنعت، برنامه آموزشی، پژوهش نوآورانه، چشم‌انداز کارآفرین، رهبری کارآفرین، دانشجوی کارآفرین، زیرساخت و هیات علمی کارآفرین را به عنوان مولفه‌های اصلی الگوی کارآفرینی شناسایی کردند (۴). در مطالعه مدرسی سریزدی و همکاران (۱۳۹۸) مهم‌ترین مقوله‌های کلیدی شناسایی شده شامل؛ استراتژی نوآورانه، رهبری کارآفرینانه، فعالیت‌های اقتصادی کارآفرینانه، فرهنگ کارآفرینانه، ساختار منعطف، سیاست‌های آموزشی-حمایتی، تأمین منابع، سازگاری با محیط نوآورانه و شبکه‌سازی است که در سه رده عوامل اصلی، زمینه‌ای و محیطی دسته‌بندی شدند و در نهایت پس از طی مراحل هفت‌گانه پژوهش الگوی جامع دانشگاه کارآفرین تدوین شد (۵). محمدپور و همکاران (۱۳۹۸) نیز الگوی جامع دانشگاه کارآفرین را به این صورت شرح دادند که مولفه‌های مفاهیم نوع ساختار، فرهنگ حامی کارآفرینی، حمایت مدیریت از فعالیت‌های کارآفرینانه، اهداف و راهبردهای کارآفرینانه، تجاری‌سازی دانش، برنامه درسی کارآفرینانه، معرفی کارآفرینان دانشگاهی به‌عنوان الگوی نقش، تشکیل مراکز بازاریابی، توسعه ارتباطات و شبکه‌سازی، بیشترین اهمیت و

شده از گروه‌های مختلف از جمله مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، اقتصاد درمان، علوم سیاسی، مدیریت آموزشی، مدیریت دولتی، دکتری حرفه‌ای پزشکی، پیراپزشکی، پزشکی و علوم تربیتی بودند که در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های مختلف کشور از جمله دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، انستیتو آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز و اسلام شهر و ... که عضو هیات علمی بوده و در آنجا مشغول به کار هستند.

ابزار پژوهش، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بود که در آن، ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های الگوی کارآفرینی برای دانشگاه‌های علوم پزشکی دولتی تنظیم شد. برای فرم مصاحبه یادشده ابتدا بخشی از الگوها، یافته‌ها، مطالعات و نظریه‌های ملی و جهانی بررسی شد و مصاحبه‌ای با خبرگان در زمینه تعیین ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌ها صورت گرفت. سپس به مدد کدگذاری باز، شاخص‌های مرحله پیشین احصا شد. در نهایت شاخص‌های احصا شده به مدد کدگذاری محوری در قالب ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌ها دسته‌بندی شده و در قالب یک فرم مصاحبه نیمه ساختاریافته تنظیم شد. اعتبار و روایی ابزار سنجش با روش اجماع سه‌سویه به دست آمد.

در این مرحله، فرم مصاحبه نیمه ساختاریافته در اختیار خبرگان فن دلفی و بارش مغزی قرار گرفت و این روند تا رسیدن به اشباع نظری استمرار یافت. در نتیجه ۵ بعد، ۱۸ مؤلفه و ۱۲۳ شاخص برای الگوی کارآفرینی برای دانشگاه‌های علوم پزشکی دولتی شهر تهران نهایی شد. پس از تأیید نهایی و اولویت‌بندی خبرگان، ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های سازنده الگو ترسیم شده و مجدداً الگوی یادشده توسط خبرگان اعتباریابی شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها طی سه مرحله کدگذاری‌های باز، محوری و انتخابی انجام گرفت.

بالاترین رتبه‌ها را در بین مفاهیم مختلف داشتند (۶).

نصیری زنگ‌آبادی و همکاران (۱۳۹۵) در مطالعه‌ای به بررسی الگوی دولت کارآفرین برای سازمان‌های اداری ایران پرداختند. مدل ارائه شده در این مطالعه دارای ۸ مولفه: تعلق به مردم، بازارگرایی، رسالت محوری، مشتری‌مداری، تمرکززدایی، اشاعه اخلاق حرفه‌ای، توسعه مدیریت جهادی و برقراری عدالت اجتماعی و ۶۷ شاخص است (۷). ری و راما چاندران، ۱۹۹۶ (به نقل از زینگ، ۲۰۱۸) نیز در مطالعه‌ای نشان دادند که در الگوی فرآیند کارآفرینی، ۴ عنصر کلیدی: ۱- شرایط محیطی؛ ۲- زمینه کارآفرینی؛ ۳- عوامل سازمانی و ۴- پیامدهای سازمانی در به وجود آمدن مدل دخیل هستند (۸).

با توجه به مطالب فوق، مسئله اصلی تحقیق حاضر الگوی کارآفرینی برای دانشگاه‌های علوم پزشکی دولتی است. بر این اساس، تلاش می‌شود تا کاوش عمیق در شناسایی مقولات اصلی، شرایط علی، عوامل زمینه‌ای، راهبردها و پیامدهای پرورش کارآفرینان در دانشگاه‌های علوم پزشکی انجام شود و با بهره‌گیری از روش کیفی نظریه برخاسته از داده‌ها، طراحی الگوی کارآفرینی برای دانشگاه‌های علوم پزشکی دولتی شهر تهران ارائه شود.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ اهداف، کاربردی، از نظر داده‌ها، کیفی و از نظر ماهیت و نوع مطالعه، داده بنیاد سیستمی (پارادایمی) است. جامعه آماری این پژوهش، خبرگان جامعه علمی دانشگاهی و متخصصانی بودند که از سوابق اجرایی در سطوح تصمیم‌گیری در دانشگاه‌ها و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برخوردار بودند. این گروه با روش نمونه‌گیری آگاهانه از نوع نظری و در نهایت براساس اشباع نظری ۱۵ نفر خبره انتخاب شدند. براساس اهمیت موضوع، اساتید انتخاب

یافته‌های پژوهش

ج) کدگذاری انتخابی: در این مرحله که توسط خبرگان انجام گرفت در مجموع به ترتیب اولویت، ۵ بعد، ۱۸ مؤلفه و ۱۲۳ شاخص جهت ارائه الگوی کارآفرینی برای دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران مشخص شد که در جدول ۱ بیان شده است. د: اعتباریابی نظری الگو: در این مرحله، ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های الگوی کارآفرینی برای دانشگاه‌های علوم پزشکی دولتی (مورد مطالعه: دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران) در قالب یک الگو تنظیم و توسط خبرگان اعتباریابی شد.

تحلیل داده‌ها در چهار مرحله انجام گرفت: الف) کدگذاری باز: در این مرحله، ۱۱۸ شاخص از طریق مطالعات ملی و جهانی و مصاحبه با خبرگان احصا شد. ب) کدگذاری محوری: در این مرحله، ۵ بعد، ۱۸ مؤلفه و ۱۱۸ شاخص از طریق مصاحبه با خبرگان احصا شد. شایان ذکر است به منظور جلوگیری از طولانی شدن متن مقاله از بیان جدول کدگذاری‌های باز و محوری خودداری شد.

جدول ۱. ابعاد، مؤلفه‌ها و تعداد شاخص‌های سازنده ارائه الگوی کارآفرینی برای دانشگاه‌های علوم پزشکی دولتی (مورد مطالعه دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران)

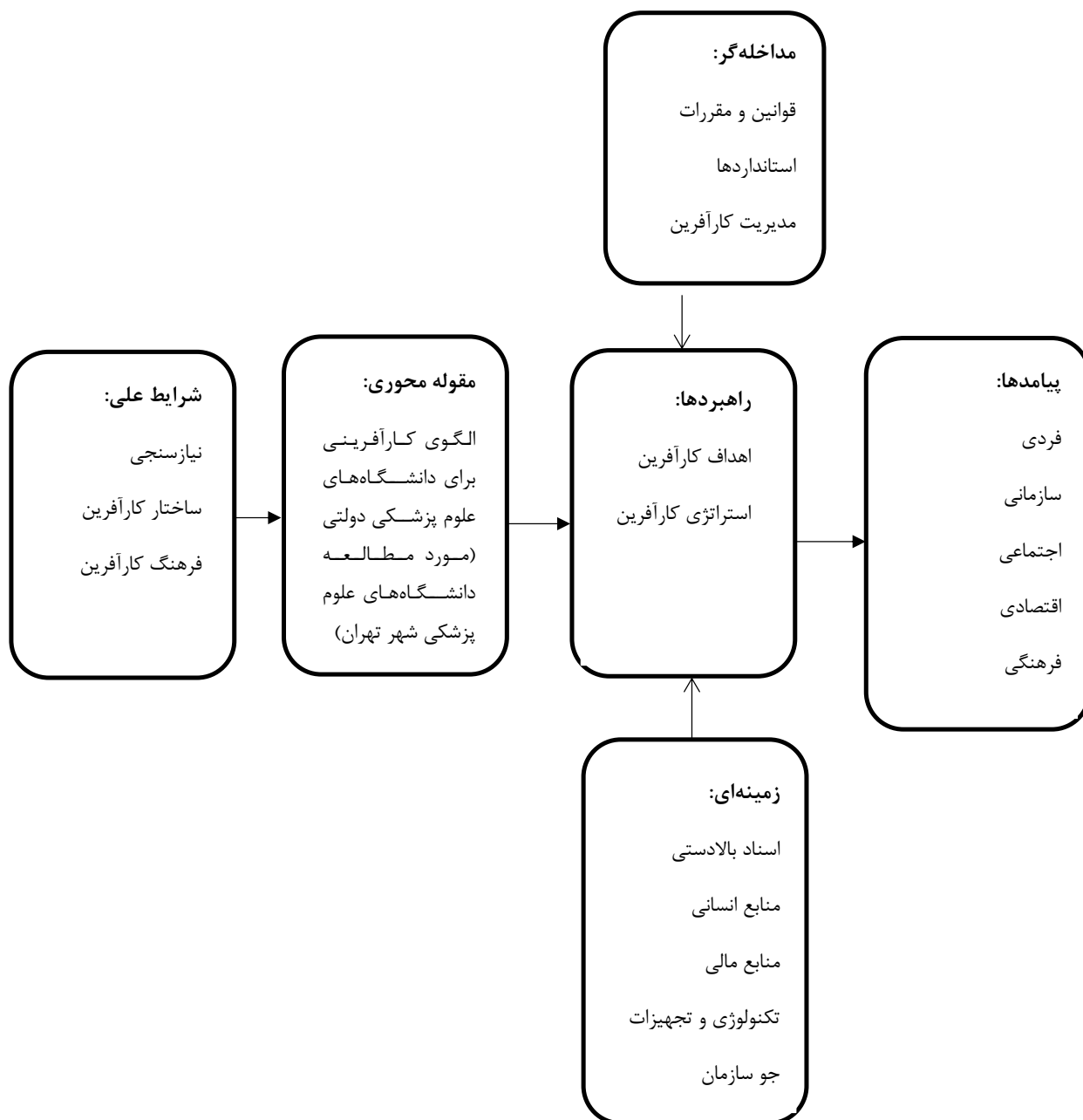
تعداد شاخص‌ها	مؤلفه‌ها	ابعاد
۹	نیازسنجی	عوامل علی
۱۲	ساختار کارآفرین	
۸	فرهنگ کارآفرین	
۳	اسناد بالادستی	عوامل زمینه‌ای
۶	منابع انسانی	
۶	منابع مالی	
۱۰	تکنولوژی و تجهیزات	
۷	جوسازمان	عوامل مداخله‌گر
۵	قوانین و مقررات	
۳	استانداردها	
۱۶	مدیریت کارآفرین	راهبردها
۵	اهداف کارآفرین	
۵	استراتژی نوآورانه	
۴	فردی	پیامدها
۱۱	سازمانی	
۴	اجتماعی	
۴	اقتصادی	
۵	فرهنگی	

علوم پزشکی دولتی (مورد مطالعه دانشگاه‌های علوم پزشکی

شهر تهران) به شرح شکل زیر حاصل شد:

بحث و نتیجه‌گیری

در نتیجه پژوهش، الگوی پارادایمی کارآفرینی برای دانشگاه‌های



شکل ۱. الگوی پارادایمی کارآفرینی برای دانشگاه‌های علوم پزشکی دولتی (مورد مطالعه: دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران) (مستخرج از پژوهش حاضر)

تکنولوژی و تجهیزات، جو سازمان؛ ۳- شرایط مداخله‌گر: قوانین و مقررات، استانداردها، مدیریت کارآفرین؛ ۴- راهبردها: اهداف کارآفرین، استراتژی نوآورانه و ۵- پیامدها: فردی، سازمانی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی است.

براساس شکل ۱، الگوی یادشده از ۵ بعد، ۱۸ مولفه و ۱۲۳ شاخص تشکیل شده است. ابعاد و مولفه‌های هر بعد شامل ۱- عوامل علی: نیازسنجی، ساختار کارآفرین، فرهنگ کارآفرین؛ ۲- عوامل زمینه‌ای: اسناد بالادستی، منابع انسانی، منابع مالی،

جدول ۲. ابعاد، مولفه‌ها و شاخص‌های استخراج شده

ابعاد	مولفه‌ها	شاخص‌ها
نیاز سنجی	نیاز سنجی	نظام مند و علمی بودن فرایند نیازسنجی آموزش‌های کارآفرینی
		جامع و مانع بودن نیازسنجی آموزش‌های کارآفرینی نیاز سنجی
		مشارکت دادن کلیه اساتید در فرایند
		کاربردی بودن نیاز سنجی‌های آموزش‌های کارآفرینی
		مشارکت دادن سیاست‌گذاران در فرایند نیازسنجی آموزش‌های کارآفرینی جامعه
		مشارکت دادن کلیه کارفرمایان در فرایند نیازسنجی آموزش‌های کارآفرینی جامعه
		تناسب روش نیازسنجی با نوع مهارت‌ها و مقتضیات محلی
		تناسب بین استراتژی‌های دانشگاه با تعیین نیازهای آموزشی
		تناسب نیازهای آموزشی با شایستگی‌های حرفه‌ای
		ساختاری انعطاف‌پذیر و متمایز
شرایط علی	ساختار کارآفرین	انطباق‌پذیر در قوانین
		عضویت کارآفرین در هیئت رئیسه دانشگاه
		مسئولیت‌های جدید خود و اعضای خود (استادان)
		تغییر مقررات داخلی و هنجارها برای حذف موانع برای استادان و محققان دیگر
		تعامل و همکاری دانشگاه، صنعت و کسب و کارهای خارج از دانشگاه
		به‌کارگیری هم‌زمان اعضای هیئت علمی در صنعت و دانشگاه
		انتقال دانشجویان و کارکنان بین دانشگاه و صنعت
		دانشگاه به عنوان میانجی دولت، بازار و آموزش
		ارتباط مستمر با بازار (صنعت) از طریق انتقال دانش دانشگاهی به صنعت
		ایجاد فرصت‌هایی برای تبادل دانش پویا
فرهنگ کارآفرین	فرهنگ کارآفرین	شرکت در شبکه‌های بین‌المللی
		وجود فرهنگ سازمانی مستعد خلاقیت و کارآفرینی
		برخوردار از فرهنگ حمایتی در مقابل فعالیت‌های خلاقانه
		حاکم بودن فرهنگ مشوق برای ایده‌پردازی و کارآفرینی
		تمایل اساتید به انجام کار تیمی و گروهی در دانشگاه
		حاکمیت تفکر بهبود مستمر
		پذیرش افراد شکست‌خورده در طرح‌های نو و جدید
		وجود فرهنگ سازمانی هدایت‌گر رفتار و کردار کارکنان در دانشگاه
		ایجاد ارزش‌های مشترک در خصوص توسعه کارآفرینی در دانشگاه
		توجه به قانون اساسی در زمینه کارآفرینی
اسناد بالادستی	اسناد بالادستی	توجه به سند چشم‌انداز بیست‌ساله در زمینه کارآفرینی
		توجه به مولفه‌های کارآفرینی در برنامه‌های توسعه (نگرش، رفتار و نتایج کارآفرینانه)
		افزایش انگیزه دانشجویان، اساتید و کارکنان به کارآفرینی
		افزایش انگیزه دانشجویان به خوداشتغالی
زمینه‌ای	منابع انسانی	تناسب بین قابلیت‌های مهارتی دانشجویان و نیازهای جامعه
		میزان انگیزه دانشجویان برای کاربست آموخته‌ها در محیط کار واقعی
		جذب، پذیرش و استخدام با رویکرد کارآفرینانه
		پرورش افراد کارآفرین (تولید کارآفرین)
منابع مالی	منابع مالی	پیش‌بینی و تخصیص اعتبارات مورد نیاز دوره‌های توسعه کارآفرینی
		پرداخت به موقع هزینه‌ها جهت توسعه کارآفرینی دانشگاهی

ابعاد	مولفه‌ها	شاخص‌ها
تکنولوژی و تجهیزات	تدوین و تخصیص اعتبارات مالی جهت تربیت کارکنان کارآفرین	جذب نیروهای کیفی در دانشگاه
	برقراری ارتباط بین سیستم ارزش‌یابی حقوقی کارکنان و دوره‌های کارآفرینی	مشوق‌های مادی به تلاش‌های کارکنان در جهت یادگیری کارآفرینی
	تجهیز مراکز آموزشی به سیستم‌های الکترونیکی به روز	تجهیز مراکز آموزشی به سیستم‌های هوشمند
	ایجاد کتابخانه دیجیتال	ایجاد اتوماسیون اداری
	ایجاد آموزش‌های برخط	تجهیز مراکز آموزشی به وسایل کمک آموزشی به روز
	برخورداری از سیستم‌های ارتباطی آموزشی برای برقراری ارتباط با اساتید و سایر دانشجویان	ایجاد سهولت استفاده از سیستم‌های ارتباطی با حفظ حریم شخصی
	ایجاد بستر اینترنت و اینترنت در محل اجرای آموزش‌های مهارتی	وجود نرم افزار سیستم جامع آموزش‌های کارآفرینی
	توسعه مدیریت به صورت همکاری درون سازمان	تعامل با همه ذی‌نفعان در یک مسئولیت مشترک برای موفقیت و رسیدن به اهداف سازمانی
	داشتن نگاهی مثبت کارکنان به آینده حرفه خود در سازمان	ایجاد ساختارهایی برای ترویج مشارکت کارکنان در تصمیمات سازمان
	جو سازمان	اهمیت افراد به انجام وظایف محوله در سازمان
قوانین و مقررات	وجود جو اعتماد متقابل بین کارمندان، اساتید و مدیران در سازمان	برخورداری از سیستم ایده‌پردازی جهت اخذ و تعدیل ایده‌ها و درگیرسازی یاددهندگان
	تعیین متولی برای حمایت از کارآفرین محور، نوآوری و ارائه ایده‌های جدید	انعطاف پذیری سیستم حقوق و دستمزد
	انعطاف پذیر بودن قوانین و مقررات در گسترش کارآفرینی	فراهم شدن زیرساخت‌های سیستمی، فرایندی، اجرایی و فنی برای کارآفرینی
	توجه به استانداردهای جهانی در کارآفرینی	توجه به استانداردهای ملی در کارآفرینی
استانداردها	توجه به استانداردهای محلی در کارآفرینی	به‌کارگیری سبک مدیریت مشارکتی
	مدیریت کارآفرین	حمایت مدیریت از اجرای ایده‌های آموزشی جدید
مداخله‌گر	برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی مربوط به کارآفرینی	اعمال رهبری دموکراتیک در دانشگاه
	حامی و مشوق بودن (تشویق اساتید درگیر در تغییر و نوآوری)	استقبال از روحیه آزاد اندیشی و پرسشگری
	تلاش‌گر در به‌وجود آوردن تجربیات غنی یادگیری	

ابعاد	مولفه‌ها	شاخص‌ها
	عدم تمرکز بر تصمیم‌گیری دوری از سنت‌گرایی انعطاف‌پذیری در برابر امور توانایی پذیرش تغییرات خودکنترلی در شرایط دشوار انتقادپذیری در برابر دیگر همکاران داشتن انرژی و سخت‌کوشی ریسک‌پذیری در مدیریت دانشگاه داشتن آستانه تحمل بالا	
اهداف کارآفرین	امکان اجرای دقیق اهداف کلی دوره‌های کارآفرینی امکان اجرای دقیق اهداف رفتاری دوره‌های کارآفرینی تطابق اهداف مهارتی با مهارت‌های شغلی دوره توجه به توریسم سلامت در هدف‌گذاری تطابق اهداف مهارتی با اطلاعات نوین جهانی وجود قوانین و سیاست‌های حاکم کارآفرینانه	راهبردی
استراتژی نوآورانه	تدوین ماموریت سوم اضافه بر تدریس و پژوهش در دانشگاه تدوین ماموریت‌ها و استراتژی‌های مبتنی بر اصول کارآفرینانه تدوین سیاست‌های نوآورانه در تدریس تدوین سیاست‌های نوآورانه در پژوهش	
فردی	رشد مهارت و نوآوری فردی افزایش اعتماد به نفس و خودباوری ایجاد استقلال هویتی دوری از انحرافات اعطای مدرک رسمی مورد قبول موسسه‌های داخلی اعطای مدرک رسمی مورد قبول موسسه‌های خارجی کسب مهارت در راستای تکنولوژی و علوم وابسته به همراه دانش‌های خاص مربوط به شغل هدفمند و ماموریت‌گرا نبودن سازمان‌های ارائه‌کننده آموزش‌های کارآفرینی آشنایی مدیران سازمان‌ها با مراکز ارائه‌دهنده آموزش‌های کارآفرینی	پیامدها
سازمانی	تربیت نیروهای متخصص مورد نیاز بازار صنعتی داخلی تربیت نیروهای متخصص مورد نیاز بازار صنعتی خارجی کسب نگرش جامعه ملی درخصوص عملکرد مهارتی سازمان کسب نگرش مشتریان ملی درخصوص عملکرد مهارتی سازمان کسب نگرش ارگان‌های ملی درخصوص عملکرد مهارتی سازمان کسب نگرش مراکز صنعتی ملی درخصوص عملکرد مهارتی سازمان	
اجتماعی	کاهش آسیب‌های اجتماعی رشد اعتماد جامعه به محصولات داخلی	

ابعاد	مولفه‌ها	شاخص‌ها
اقتصادی		افزایش تقاضای جامعه نسبت به محصولات داخلی
		رشد عدالت اجتماعی
		رشد کسب و کار و سرمایه‌گذاری
		شهرت و اعتبار (برند سازی) نوآوری در محصولات
		بین‌المللی سازی کسب و کار
فرهنگی		نوآوری در فرایند تولید
		فرهنگ تولید مطلوب
		تقویت یادگیری اثربخش
		تقویت توانمندسازی‌های دانشجویان بر اساس نظام ارزشی و فرهنگی جامعه
		ارزشمند داشتن ارائه خدمات
		تقویت تعهد به جامعه ملی

ساکانن (۲۰۱۷) از حیث توجه به عوامل مالی، مدیریت و فناوری (۱۵) نیز مشابه بود.

نتایج این پژوهش از دو جنبه حائز اهمیت است؛ از دیدگاه علمی موضوع طراحی الگوی کارآفرینی برای دانشگاه‌های علوم پزشکی دولتی به شکل عام و در مدیریت آموزش عالی به شکل خاص چندان مورد توجه قرار نگرفته است. از دیدگاه کاربردی نیز، سیر تحولات جهانی، کارآفرینان را در خط مقدم توسعه فن‌آوری و توسعه اقتصادی قرار داده است. تجربه موفقیت آمیز اغلب کشورهای پیشرفته و نیز برخی از کشورهای در حال توسعه در عبور از بحران‌های اقتصادی موجب شده است تا سایر کشورها نیز برای کارآفرینی، کارآفرینان و شکل‌گیری کسب و کارهای نوآورانه اهمیت خاصی قائل شوند. با عنایت به پدیده جهانی شدن اقتصاد، بسیاری معتقدند که بازارهای جهانی فردا در اختیار شرکت‌هایی است که به ریسک‌پذیری کارآفرینانه بها می‌دهند و برای توسعه سرمایه‌های فکری خود در حد کلان سرمایه‌گذاری می‌کنند، در بالندگی فردی پر تلاش هستند و در تعیین استراتژی‌ها، شرایط محیطی را مدنظر قرار می‌دهند.

در مجموع، پژوهش حاضر با محدودیت‌های زیر در اجرا رو

در نهایت، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد هر یک از مؤلفه‌های به‌دست‌آمده، از شاخص‌هایی تشکیل شده‌اند که در قالب جدول ۲ بیان شده است.

یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج سایر مطالعات در زمینه‌های مختلف مشابه بود. به عنوان مثال مطالعه ناطقی و همکاران (۱۴۰۱) از حیث مولفه‌های ساختار کارآفرین، رهبری و مدیریت (۹) و مطالعه بریمانی و عنایتی (۱۴۰۰) از حیث عوامل فرهنگی، منابع انسانی، زمینه ارتباطی و اجتماعی، توجه به عوامل اقتصادی و ساختاری (۱۰) با مطالعه حاضر هم‌سو بودند. پژوهش علی محمدی و همکاران (۱۴۰۰) از حیث منابع انسانی و فناوری و تجهیزات و پژوهش (۱۱)، میرجوانی زنگنه و همکاران (۱۴۰۰) از حیث توجه به منابع اقتصادی، قوانین و مقررات، مدیریت و رهبری مناسب، مسائل اقتصادی، منابع انسانی، زیرساخت، توسعه اجتماعی و اقتصادی (۱۲) با مطالعه حاضر مشابه بودند. نتایج پژوهش هال (۲۰۲۱) از حیث مدیریت مناسب، زیرساخت و منابع مالی و پژوهش (۱۳)، فری و همکاران (۲۰۱۹) از حیث رهبری و مدیریت کارآفرینانه، محیط و جو سازمان (۱۴) با مطالعه حاضر هم‌سو بودند. هم‌چنین با یافته‌های

به رو بود:

- پژوهش حاضر برای طراحی الگوی کارآفرینی برای دانشگاه‌های علوم پزشکی دولتی شهر تهران انجام شد. در صورتی که، می‌توانست در سطح وسیع‌تری مانند: دانشگاه‌های شهرهای دیگر و هم‌چنین دانشگاه‌های غیردولتی اجرا شود، که در این صورت قابلیت تعمیم‌پذیری بیشتری داشت.

- نتایج استخراج شده این پژوهش تنها از راه روش کیفی حاصل شد در صورتی که اگر از روش کیفی و کمی (آمیخته) به دست می‌آمد اعتبار بیشتری داشت.

در پایان، براساس نتایج پژوهش، پیشنهادهای زیر ارائه می‌شود:

- اجرای پژوهش در سطح وسیع‌تر، زیرا قابلیت تعمیم‌پذیری

نتایج افزایش می‌یابد. از طرفی استفاده از مقیاس استاندارد و جامع‌تر می‌تواند در سطح گسترده‌تری مورد استفاده قرار گیرد. - براساس پیشنهادهای پژوهشی به ذی‌نفعان توصیه می‌شود که نتایج حاصل از این پژوهش، در موقعیت‌های عملی و برای حل مسائل و مشکلات موجود به کار گرفته شوند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از اساتید دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، انستیتو آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز و اسلام شهر قدردانی می‌کنند.



References

1. Henley A, Contreras F, Espinosa JC, Barbosa D. Entrepreneurial intentions of Colombian business students: planned behavior, leadership skills and social capital. *International Journal of Entrepreneurial Behavior & Research*, 2017; 23(6): 1017-1032.
2. Ilonen S. Creating an Entrepreneurial Learning Environment for Entrepreneurship Education in HE: The Educator's Perspective, *Industry and Higher Education*, 2020; 35(4): 518-530.
3. Ruknizadeh H, Shahani T, Alavi M, Oshiani Rudsari, Z. Entrepreneurial management in medical sciences universities of the country using the business development center (BDO) Experiences of Zanzjan University of Medical Sciences, 8th National Conference of Studies and modern research in the field of humanities, management and entrepreneurship in Iran, Tehran, 1400. <https://civilica.com/doc/1316926>. [Persian]
4. Kikha A ,Ezzati M ,Salehi M .Designing the entrepreneurial university model :a qualitative(approach) case study :University of Tehran ,Iranian Engineering Education Quarterly, 2018;21(83): 51-77. [Persian]
5. Madrasi Serizdi J ,Abbaspour A ,Ghiathi S ,Sakhdari K .The model of entrepreneurial university with a trans-combination approach ,Iran's higher education, 2019;11(1): 67-98. [Persian]
6. Mohammadpour S ,Salarzahi H ,Wazifa Z ,Yagoubi N ,Kamalian A .Designing and compiling a comprehensive model of an entrepreneurial university with a meta-combination approach scientific article of the Ministry of Science ,Management in an Islamic University, 2018;2(18): 369-386. [Persian]
7. Nasiri Zangabad A ,Rasouli ,R ,Al-Wadiri H, Mohammadzadeh A .Designing an entrepreneurial government model for administrative organizations in Iran, 2015;1(5): 91-106. [Persian]
8. Zheng ,Y .The past ,present and future of research on Chinese entrepreneurship education: A bibliometric analysis based on CSSCI journal articles .*Educational Sciences :Theory & Practice*. 2018;18(5): 1255-1276.
9. Natghi F ,Karagozlu ,S ,Jalal Vandi ,M .Presenting the model of development of entrepreneurship capability of the country's young generation in the context of higher education curriculum planning ,a critical research paper on humanities texts and programs, 1401: 303-327. [Persian]
10. Brimani K ,Enayati s .Explaining the factors affecting the relationship between industry and university ;A step towards an entrepreneurial university :Development and Transformation Management, 1400;47(16): 61-76. [Persian]
11. Alimohammadi Madnawii S ,Moazzami M ,Ahmadi A .Presenting the model of future research based on the transformational leadership style with the approach of developing entrepreneurial universities ,the development of Jundi Shapur Ahvaz education, 1400;12(3): 837-847. [Persian]
12. Mirjavani Zanganeh C ,Shafizadeh H ,Salimani N .Entrepreneurial university model with an emphasis on Islamic Azad University using foundation data theory ,a new approach in educational management, 1400;47(17): 72-88. [Persian]
13. Hall R .Students as Partners in University Innovation and Entrepreneurship ,*Education & Training*, 2021;63: 48-54.
14. Ferri L ,Ginești G ,Spano R ,Zampella A .Exploring Factors Motivating Entrepreneurial Intentions :The Case of Italian University Students ,*International Journal of Training and Development*, 2019;23(3): 202-220.
15. Saukkonen J .From a Student of Startup Business to a Startup Employee or Entrepreneur :Study on Career Narratives of Students in Entrepreneurial Programs in a University ,*Journal of Educational Issues*, 2017;3(1): 214-235.

Presenting the Entrepreneurship Model of Tehran State Universities of Medical Sciences

Mehdi Ahmadi¹, Abbas Khorshidi^{2*}, Baharak Shirzad Kebria³

Abstract

Background and Objective: The purpose of the current research is to present an entrepreneurship model for state universities of medical sciences (the study of universities of medical sciences in Tehran).

Methods and Materials: This study is applied in terms of purpose, qualitative in terms of data type, and systematic (paradigmatic) foundation data in terms of the nature and type of study. The target population of the research includes university professors and experts, based on the theoretical sampling method of the snowball type and based on the theoretical saturation of the data, finally 15 experts were selected for the interview. The research tool was a semi-structured interview form, which was finalized by interviewing and completing it by experts, the dimensions, components and indicators of the entrepreneurial model for state universities of medical sciences. After the final approval and prioritization of the experts, the dimensions, components and indicators of the model were drawn and the said model was again validated by the experts.

Results: Based on the findings of the current research, first part of the national and global patterns, findings, studies and theories were examined, then the indicators were counted by open coding and categorized in the form of dimensions, components and indicators from the axial coding, as a result, out of 5 dimensions, 18 components and 123 indexes have been formed. The dimensions and components of each dimension include: 1- Causal factors: needs assessment, entrepreneur structure, entrepreneur culture; 2- Background factors: upstream documents, human resources, financial resources, technology and equipment, organization atmosphere; 3- Intervening conditions: laws and regulations, standards, entrepreneur management; 4- Strategies: Entrepreneur's goals, innovative strategy and 5- Consequences: individual, organizational, social, economic and cultural.

Conclusion: According to the course of global developments, entrepreneurs have been placed at the forefront of technological development and economic development. Considering the phenomenon of economic globalization, many believe that tomorrow's global markets are at the disposal of companies that value entrepreneurial risk-taking and invest large amounts in order to develop their intellectual capital. Individuals are highly motivated and consider the environmental conditions in determining strategies.

Keywords: Entrepreneurship, Causal Factors, Interventionist, Contextual Conditions, Strategies, Consequences

1. Ph.D. student, Higher Education Management, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran.
 ahamadi.mahdi1976@gmail.com

2*. Corresponding author. Prof. Department of Educational Sciences, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Islamshahr Branch, Tehran, Iran a_khorshidi40@yahoo.com

3. Prof. Assistant, Department of Educational Management, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran.
 bshehzad88@yahoo.com

بررسی مسؤلیت مدنی در دوران اپیدمی بیماری های فراگیر

حسین اسماعیلی^{۱*}، سید یدالله صالح پور^۲، سید مرتضی موسوی سادات^۳

چکیده

زمینه و هدف: هدف این پژوهش بررسی مسؤلیت مدنی در دوران اپیدمی بیماری های فراگیر می باشد، دولت ها با توجه به توانایی ها و اختیاراتی که دارند می توانند از شیوع بیشتر بیماری های واگیردار پیشگیری کنند افرادی که کوتاهی کنند و باعث بیماری دیگری شوند می بایست ضررهای مادی یا معنوی به وجود آمده را هراندازه که باشد، جبران کنند.

روش بررسی: پژوهش حاضر به صورت توصیفی تحلیلی و کتابخانه ای انجام شده است، سؤال اصلی پژوهش این است که چه اشخاص حقیقی یا حقوقی در قبال خسارت های بیماری های فراگیر مسؤلیت دارند؟

یافته ها: آنچه از متون دینی و حقوقی استخراج شده است نشان می دهد اگر دولت یا مردم در وظایفشان نسبت به جلوگیری و مهار بیماری های واگیردار کوتاهی کنند، مسؤل بوده و باید از عهده ی خسارات وارد شده برآیند. این خسارات اگر به صورت عمد باشد، می تواند قصاص نفس باشد، اگر غیر عمد باشد، دیه تعلق می گیرد. یافته های این پژوهش متوجه انتقال دهندگانی است که از بیماری خود خبردارند، و اگر شخصی از بیماریش خبر نداشته باشد، و باعث سرایت بیماری واگیر دار شود با تسبیب می توان آن را ثابت کرد.

نتیجه گیری: مردم و دولت وظیفه دارند از بیماری های فراگیر جلوگیری کنند، بنابراین افرادی که مبتلا به ویروس های خاصی هستند، باید دقت کنند که این ویروس را به دیگران انتقال ندهند. اگر به طور عمد آن را انتقال دهند، مجازات شده و باید از عهده خسارات برآیند و اگر سهوی باشد، باید خسارات مالی وارد شده را جبران کنند. مستندات قانونی فراوانی برای اثبات تکلیف دولت، در مقابل بیماری های واگیر در قوانین و مقررات داخلی و بین المللی وجود دارد که با تکیه بر آنها و مبانی حقوقی، باید در مطالعات آتی، بررسی شود.

کلمات کلیدی: خسارت، ضمانت اجرا، دولت، مردم، بیماری های واگیردار

۱. نویسنده مسئول، استادیار گروه فقه و حقوق دانشگاه پیام نور، تهران، ایران hosain_esmaily@pnu.ac.ir

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق خصوصی، واحد الیگودرز، دانشگاه آزاد اسلامی، لرستان، ایران seyadyadolhahsalehpoor389@gmail.com

۳. عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران s.m.moosavi@pnu.ac.ir



مقدمه

قدرت، به همان اندازه که اختیار می‌آورد، مسؤلیت هم ایجاد می‌کند. اختیار بدون مسؤلیت یا مسؤلیت بدون اختیار در قاموس حقوق بی‌معناست. به موجب قواعد مسؤلیت مدنی، دولت نیز مانند دیگر اشخاص اگر بر اثر بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، سهل‌انگاری، عدم رعایت مقررات و قوانین و اصول و نظامات موجب و مسبب ایراد خسارت به دیگری شود، باید آن را جبران کند. در این اصل که دولت در اعمال خود مسؤلیت دارد، تردیدی نیست (ماده ۱۱ قانون مسؤلیت مدنی). اگر کارمند دولت به سبب بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی موجب خسارت شود، خود او مسؤل جبران است. اما اگر ایراد خسارت ناشی از رفتار نادرست سازمان اداری، کمبود یا نقص وسایل و ادوات و مواد مورد استفاده یا کیفیت بهره برداری از آنها باشد دولت مسؤل است (۱).

جامعه بشری جامعه‌ای پویا، در حال حرکت، دگرگونی، پیشرفت و تازه شدن در ابعاد و ساحت‌های مختلفی است. لازمه جدایی ناپذیر این پویایی و حرکت مداوم، ظهور و بروز پدیده‌های جدید و به دنبال آن برخی حوادث، آسیب‌ها و مشکلاتی است که گاه به شکل فزاینده و خطرناکی دامن‌گیر جامعه انسانی می‌شود. یکی از رخدادهایی که گاه و بی‌گاه جامعه بشری را تهدید می‌کند بروز بیماری‌های جدیدی است که به صورت طبیعی یا با دستکاری و دخالت بشر به وجود آمده و زندگی و سلامت افراد جامعه را به مخاطره می‌اندازد. شیوع ویروس کرونا (کوید ۱۹) که گستره و ابعاد مختلف زندگی (فردی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، سیاسی...) بشر را تحت تأثیر قرار داده است، موضوع امکان و عدم امکان مسؤلیت مدنی اشخاص (حقیقی و حقوقی) در قبال این بیماری به عنوان یک پرسش جهانی مطرح شده است. ناقل ویروس کرونا اعم از اینکه شخص حقیقی باشد یا حقوقی با انجام فعل یا ترک فعل در برابر همه خسارات (مادی، معنوی، اموال، ابدان، عین،

منفعت...) مسؤل است» (۲). این پژوهش به این سوال پاسخ می‌دهد که مسؤلیت افراد و دولت در قبال خسارت‌های ویروس های مسری چگونه است؟ پژوهش حاضر به صورت توصیفی تحلیلی، و با بهره مندی از روش کتابخانه‌ای انجام شده است، که در پی اثبات مسؤلیت افراد و دولت است که اگر در مهار ویروس‌ها کوتاهی کنند، اگر ثابت شود این کوتاهی‌ها عمدی بوده قصاص نفس را به دنبال دارد اگر هم کوتاهی‌ها خطایی باشد باید دیه پرداخت کنند. این پژوهش می‌تواند در این زمینه نوآور و رهگشا باشد. قانون اساسی، دولت را به تأمین و حفظ و ارتقای بهداشت عمومی موظف دانسته است (اصل ۲۹). حفاظت از جان مردم در برابر بیماری‌های واگیر از مهم‌ترین مصادیق بهداشت عمومی است. مجموعه دستگاه‌ها و سازمان‌ها می‌بایست آمادگی لازم را برای اتخاذ تدابیر و اقدامات مناسب برای ارتقای ظرفیت جامعه و دستگاه‌های مسؤل برای مقابله با بحران به شکلی داشته باشند که خسارات مادی و انسانی ناشی از بحران به حداقل کاهش یابد (قانون مدیریت بحران ماده ۳ بند چ). به طور کلی بهداشت عمومی، بخشی از نظم عمومی است که مراقبت از آن از تکالیف دولت است. «اعتقاد بر این است که دولت می‌تواند با اقتدار و اختیاراتی که دارد تا حدود زیادی از شیوع بیماری‌های واگیردار پیشگیری کند و در صورت سهل‌انگاری در انجام وظایف و تکالیف خود باید مسؤل جبران خسارات وارد شده به زیان دیدگان باشد. مستندات قانونی متعدد برای اثبات اصل تکلیف دولت در قبال بیماری‌های واگیر در قوانین و مقررات داخلی و بین‌المللی وجود دارد که با تکیه بر آنها و مبانی حقوقی و گاه فلسفی، باید بررسی شود» (۳).

روش بررسی

این پژوهش از نوع توصیفی و تحلیلی پیمایشی است و از نظر نوع داده، کیفی است. روش گردآوری داده در این پژوهش روش کتابخانه‌ای است. مزیت و نوآوری این پژوهش به این

قرار گرفته است؛ بنابراین ایشان نظریات بالا را درست تلقی نمی‌نمایند. در صورتی که آن‌چه در قانون مسؤلیت مدنی ما مقبول گشته است، بیشتر نظریه تقصیر می‌باشد (۱۰).

مسؤلیت در لغت به معنای مورد پرسش و سؤال واقع شدن است. در تعریف اصطلاحی آن آمده است: «تعهد قانونی شخص است به دفع ضرر دیگری که توسط وی به او وارد آمده است، خواه این ضرر ناشی از تقصیر وی باشد یا از فعالیت او ایجاد شده است. تعریف ساده از مسؤلیت مدنی آن است که شخصی که با دیگری رابطه‌ی قراردادی ندارد - به عبارت دیگر قراردادی نبسته است - ولی به دیگری خسارت وارد کرده است. به عبارت دیگر در هر مورد که شخصی موظف به جبران خسارت دیگری باشد، می‌گویند در برابر او مسؤلیت مدنی دارد یا ضامن است. هر عقل سلیمی چنین حکم می‌کند که هر کس به دیگری ضرر بزند باید آن را جبران کند، مگر در مواردی که ورود ضرر به دیگری، قانونی باشد یا ضرری که به شخص وارد شده است، ناروا و نامتعارف جلوه نکند» (۴). باتوجه به آنچه بیان شد کسی که به دیگری ضرر می‌رساند باید از عهده‌ی خسارت برآید چه ضررجانی باشد مثل قتل یا نقص عضو، یا مالی باشد مثل این که در اثر روشن کردن آتش در کنار اموال دیگران باعث آتش سوزی در ملک دیگری شود. مسؤلیت ناشی از انتقال بیماری مسری فقط مختص بیمارانی است که از بیماری خود اطلاع دارند و اگر فردی با عدم اطلاع از بیماری خود باعث انتقال بیماری واگیردار شود با مبانی اثبات و تسبیب می‌توان آن را ثابت کرد. نخستین نگاه‌ها‌ی مربوط به جبران خسارت و مسؤلیت کیفری ناشی از ابتلا به بیماری‌های مسری در دکترین حقوقی و رویه قضایی فرانسه شکل گرفت که وارد حقوق ایران نیز شده است (۵). در بررسی کلمه مسؤلیت در این پژوهش، ابتدا به بررسی مسؤلیت مدنی در متون خواهیم پرداخت، در لغت مدنی به معنای شهری، اسم منسوب به شهر و مدینه می‌باشد. در اصطلاح فقه و حقوق به اموری اطلاق می‌گردد

است که در این پژوهش به مسؤلیت مدنی دولت پرداخته شده و مبانی مسؤلیت دولت را بر اساس سه نظریه تحلیل کرده است. اولین نظریه‌ای که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته شده است عبارت است از نظریه تقصیر. قانون در اکثر موارد به این نظریه متکی است، در این نظریه خواهان جهت دریافت خسارت، باید ثابت نماید خواننده به ارتکاب تقصیر، زیانی به او وارد نموده است. نظریه بعدی نظریه خطر است. به موجب این نظریه لازم نیست موجب تقصیری در انجام عمل شود؛ همین که از عمل خطر آفرین وی خسارتی به وجود آید چه در انجام آن عمل مرتکب تقصیر گشته یا نگشته باشد، مسؤل بوده و باید خسارت وارد شده را جبران کند. نظریه‌ی دیگری که در این پژوهش به بررسی آن پرداخته شده است، نظریه تضمین حق است. بر اساس این نظریه هر فرد حق دارد در جامعه ایمن و سالم زندگی کند و از اموال خود سود جوید، همه وظیفه دارند که به حقوق دیگران احترام گذارند و ایمنی سایرین را به خطر نیندازند؛ همین که حقی زایل شود باید وسیله تلف کننده آن جبران گردد. یکی از مسایل دیگری که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفته است، قاعده لاضرر است که بیان می‌کند که رابطه سببیت که یکی از ارکان مسؤلیت مدنی می‌باشد.

پژوهش حاضر علاوه به بررسی مسؤلیت دولت به مسؤلیت مدنی افراد در بیماری‌های مسری و به مسؤلیت مدنی براساس نظام جبران و مسؤلیت کیفری انتشار دهندگان آن و به مسؤلیت شرعی و اخلاقی آنان، پرداخته است. در ادامه این پژوهش به بررسی مفاهیم استخراج شده از متون مورد مطالعه خواهیم پرداخت. همانطور که ذکر شد؛ در رابطه با این موضوع اینکه فرد، مسؤل اعمال خویش باشد، چهار نظریه‌ی تقصیر، ایجاد خطر، مختلط و تضمین حق، وجود دارد. طرفداران نظریه مذکور اعتقادشان بر این است که هرکس در جامعه حقی دارا می‌باشد و حق مذکور نیز از طرف مقررات جاری مورد حمایت

که مربوط به ادعای مدنی و حقوقی (در مقابل کیفری) ترتیب جبران خسارت صدمات حقوقی و مالی باشد. در هر موردی که فرد ناچار از جبران خسارت دیگری باشد، گفته می‌شود؛ در مقابل او مسؤلیت مدنی دارد مسؤلیت مذکور ناشی از اختیارات و اراده انسان می‌باشد (۶). تفاوت مسؤلیت مدنی با مسؤلیت اخلاقی در چندین جنبه مطرح است: اول اینکه مسؤلیت اخلاقی به معنی احساس گناه می‌باشد و جنبه شخصی دارد اما مسؤلیت مدنی چهره‌ی اجتماعی می‌باشد و تا خطایی در بیرون به وقوع نپیوندد، مسؤلیتی هم به وقوع نخواهد پیوست. دوم آنکه در مسؤلیت مدنی؛ ایراد ضرر، شرط و از ارکان مسؤلیت است اما در مسؤلیت اخلاقی، ملاک شرم‌ساری وجدان می‌باشد. همچنین مسؤلیت اخلاقی فاقد ضمانت اجرایی می‌باشد (۷). بنابر آنچه بیان شد مسؤلیت مدنی به این معنا است که فرد در مقابل خطایی که انجام داده است، مسؤل جبران آن می‌باشد اعم از جانی یا مالی ولی در مسؤلیت اخلاقی جنبه شخصی وجود دارد برخلاف مسؤلیت مدنی که نوعی مسؤلیت اجتماعی است، مسؤلیت اخلاقی ضمانت اجرایی را به دنبال، ندارد. در خصوص قلمرو مسؤلیت مدنی باید گفت: مسؤلیت مدنی در جایی می‌تواند موجود باشد که میان دو نفر هیچ قرارداد و پیمانی وجود نداشته باشد و یکی از آن دو به دیگری به خطا یا به عمد ضرر بزند. به موارد مذکور مسؤلیت مدنی یا خارج از قرارداد عنوان می‌گردد (۸). صرف وجود ضرر و ارتکاب عمل نامشروع سبب جبران خسارت نمی‌گردد و باید میان ضرر وارده، عامل و فعل زیان بار، رابطه سببیت احراز گردد. به نحوی که عرف نیز به آن شهادت دهد (۹). در ادامه پژوهش و با توجه به موضوع این پژوهش، تعاریف زیر را در نظر خواهیم گرفت:

دولت: تعاریف متفاوتی در خصوص دولت مطرح شده است. بحث‌های عمومی، مفهوم دولت را در معناهای مختلف استفاده می‌نمایند، اکثر نویسندگان، مفاهیم «حکومت» و «دولت» را

به یک معنا به کار می‌برند. به دیگر سخن، در برخی از تعاریف، دولت هم ردیف با حکومت و در بعضی تعاریف، صفت مشخص کننده و یکی از عناصر آن بیان گشته است.

خسارت: خسارت از نظر لغوی مصدر و به معنای ضرر کردن، زیان بردن، زیان دیدن، زیانکاری و زیان و از دست دادن دارایی یا حق است (۱۱). بنابراین خسارت هم به زیان وارد شده و هم به مالی که برای جبران این زیان باید به متضرر پرداخت شود، اطلاق می‌گردد. بر این اساس حقوق‌دانان عبارات مختلفی را در معنای ضرر به کار برده‌اند، برای مثال: عده‌ای ضرر را خلاف نفع و سود، نقص در حق و عده‌ای دیگر آن را ضرر نفع دانسته‌اند (۱۲). به نظر می‌رسد که مفهوم خسارت و ضرر عبارت است، از هر کاستی و نقصانی که به مال، حق مالی، جسم، حیثیت، شهرت یا عواطف شخص، به طور ناروا و ناخواسته، از طرف دیگری وارد شود (۱۳). این تعریف تا حدودی با تعریف بعضی از فقها که ضرر را به مطلق نقصان و کاستی در نفس، عضو، مال و حیثیت تعریف کرده‌اند مشابهت و نزدیکی دارد (۱۴).

ویروس کرونا: خانواده بزرگی از ویروس‌ها و زیر مجموعه کرونا هستند که از ویروس سرماخوردگی معمولی تا عامل بیماری‌های شدیدتری همچون سارس، مرس و کووید ۱۹ را شامل می‌شود. کروناویروس‌ها در دهه ۱۹۶۰ کشف شدند و مطالعه بر روی آن‌ها به طور مداوم تا اواسط دهه ۱۹۸۰ ادامه داشت. این ویروس به طور طبیعی در پستانداران و پرندگان شیوع پیدا می‌کند، با این حال تاکنون هفت کروناویروس منتقل شده به انسان، کشف شده‌است. آخرین نوع آن‌ها، کروناویروس سندرم حاد تنفسی ۲ (SARS-CoV-2)، در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین، با آغاز همه‌گیری در انسان شیوع پیدا کرد. کرونا ویروس پس از مدت کوتاهی تمام جهان را درگیر کرد (۱۵).

وسيله تلف کننده آن جبران گردد (۱۷).

مستندات حقوقی مسؤلیت دولت در مقابله با ویروس‌های

مسری

در این خصوص مستندات قانونی و حقوقی چندی همچون قاعده لاضرر، تسبیب، قانون مسؤلیت مدنی وجود دارد که در ادامه به بررسی آن خواهیم پرداخت.

قاعده لاضرر: ارتباط این قاعده می‌تواند به عنوان بسیاری

از احکام از جمله مسؤلیت دولت واقع شود «مسؤلیت مدنی در نظام‌های حقوقی جهان یک اصل پذیرفته شده حقوقی است که بی‌تردید، می‌توان از این اصل، به عنوان اصلی مترقی و همچنین پیشگیرانه نام برد، در نظام‌های حقوقی غربی مبانی مختلفی برای مسوولیت مدنی، برشمرده‌اند، این مبانی عبارتند: از نظریه تقصیر، نظریه خطر و نظریه مختلط. این سه نظریه کم و بیش در حقوق ایران نیز، ورود کرده است. ولی در حقوق اسلامی، قاعده لاضرر به عنوان مبانی مسوولیت مدنی، معرفی شده است. تفاوتی که میان مسؤلیت مدنی در حقوق غربی و حقوق اسلامی وجود دارد این است که در نظام‌های حقوقی غرب، اصل مسؤلیت مدنی، طی قرون اخیر به مباحث حقوقی ورود کرده است و تمامی نظرات و تحلیل‌هایی که از سوی صاحب نظران در این خصوص مطرح شده است، به چند قرن اخیر بازمی‌گردد، حال آنکه در حقوق اسلام، سابقه این اصل به صدر اسلام بازمی‌گردد؛ چراکه راوی حدیث لاضرر که مبنای این اصل قرار گرفته، پیغمبر اسلام (ص) است. چنانچه معنای مشهور بین عامه مسلمین از قاعده لاضرر در نظر گرفته شده، این قاعده مانند سایر قواعدی که وجود آنها در شرع مقدس اسلام ثابت است، می‌تواند به عنوان علت منصوصه برای بسیاری از احکام مورد استفاده واقع شود (۱۸).

رابطه سببیت: این رابطه، در کنار ضرر و فعل زیان بار،

یکی از ارکان مسوولیت مدنی می‌باشد در ارتباط با جرم انگاری

یافته‌ها

تحلیل مبانی مسؤلیت مدنی دولت در قبال شیوع و ابتلا

مردم به ویروس‌های مسری

نظریه تقصیر: مقنن در مواد ۳۳۱ و ۳۳۵ قانون مدنی

نظریه تقصیر را مورد پذیرش قرار داده، رکن اصلی مسؤلیت را «عمد و مسامحه و تقصیر» در نظر گرفته است. قانون مسؤلیت مدنی نیز، در اکثر موارد، به نظریه تقصیر متکی می‌باشد. بر اساس نظریه مذکور، مسؤلیت افراد و دولت، در حالتی قابل طرح می‌باشد که آنان در انجام عمل زیان بار و خسارت بار، مرتکب تقصیری شده باشند. به موجب نظریه مذکور، تنها علتی که می‌تواند، مسؤلیت فردی را در خصوص جبران خسارت توجیه نماید، وجود رابطه سببیت یا علیت، تقصیر وی و ضرر وارده است. «به موجب همین امر، خواهان جهت دریافت خسارت، باید ثابت نماید خواننده با ارتکاب تقصیر، زبانی به او وارد نموده است» (۱۶).

نظریه خطر: ماده ۳۲۸ قانون مدنی، که عامل زیان را چه

در ایجاد خسارت تقصیر نداشته یا داشته باشد، مسؤل و ضامن جبران خسارت تلقی می‌کند، می‌توان ماده مذکور را بر اساس نظریه خطر، تفسیر نمود. «به موجب نظریه خطر، جهت مسؤل تلقی کردن فرد، احتیاجی نیست که در انجام عمل خسارت بار، مرتکب تقصیری گشته باشد، بلکه همین که از عمل خطر آفرین وی خساراتی به وجود آید، چه در انجام آن عمل مرتکب تقصیر گشته شده یا نگشته باشد، مسؤل بوده و باید خسارت وارده را جبران نماید» (همان، ۴۸).

نظریه تضمین حق: بر اساس نظریه مذکور، هر فرد در

جامعه حق دارد که ایمن و سالم زندگی نماید و از اموال خود سود جوید. این حق به سبب مقررات که حمایت شده است و ضمانت اجرای حمایت مذکور، مسؤلیت مدنی متجاوز می‌باشد؛ همه وظیفه دارند که به حقوق سایرین احترام گذارند و ایمنی سایرین را به خطر نیندازند. همین که حقی زایل شود، باید به

کارهایی که سبب بیماری واگیردار می‌شود، دو جنبه را باید در نظر گرفت:

الف) از یک منظر تصویب این قوانین در عمل ممکن است بی‌فایده باشد، در نظر بگیرید فردی علی‌رغم ابتلا به این ویروس برای انجام کارهای روزمره و تأمین هزینه‌های زندگی در محل کار خود حضور یابد و پروتکل‌های بهداشتی را رعایت نکند و نیز برای فرار از جریمه و مجازات علائم بیماری خود را مخفی کند و دروغ بگوید. پس چه بهتر است هزینه‌های مربوط به جرم انگاری، تعقیب و مجازات متهمین را صرف مقوله آموزشی و پیگیری نمود.

ب) از منظر دیگر اعمال قوانین برای جلوگیری از شیوع بیشتر بیماری باعث می‌شود مردم نسبت به رفتارهای خود با احتیاط بیشتری عمل کرده و احیاناً با مسامحه و تقصیر خود موجبات به خطر انداختن حیات و سلامت خود و دیگران را فراهم نمایند. به نظر ما اگر چه جرم انگاری رفتارهای انتقال دهنده بیماری مسری بهترین راه ممکن برای جلوگیری از گسترش این بیماری واگیر محسوب نمی‌گردد؛ لکن در برخی شرایط به ویژه زمانی که بیمار با عمل عامدانه خود سبب ابتلا دیگری را فراهم می‌آورد کارگشا و مؤثر خواهد بود (۱۹).

مسئولیت قانونی بیماران مبتلا به بیماری واگیردار

این بیماری برای سالمندان و افراد با بیماری زمینه‌ای خطرناک است و اگر شخص ناقل با علم به وجود علائم بیماری خویش دستورات قرنطینه را رعایت نکند و قصد آسیب رساندن به دیگران در وی محرز شود؛ در صورت بروز خسارت جانی، مرتکب قتل عمد شده و دارای مسؤلیت مدنی و کیفری است. در هر جامعه‌ای عمل به قانون و وظایف قانونی به عنوان زیر بنای تمام روابط اجتماعی و بقای اساس اجتماع مورد پذیرش واقع شده است پس به ناچار باید با قانون شکنان برخورد مناسب صورت پذیرد تا تجاوز آنان از مرزهای ترسیم شده از

سوی مراجع ذی صلاح و قانونگذار نتواند اخلال در نظم عمومی به وجود آورد و همچنین دیگران را نیز تشویق به ارتکاب تخلف نسازد. براین اساس مراجع مسؤل می‌بایست کسانی که مانع از رسیدن اشخاص به حق قانونی خویش می‌شوند یا از ادای حقوق دیگران و انجام تکالیف خویش امتناع می‌ورزند را مجبور به کنار گذاشتن تخلف و مانع تراشی کنند و در صورتی که سودی نبخشد با استناد به قانون با اشخاصی که امنیت زیستی جامعه و شهروندان را تهدید می‌کنند، به عنوان مجموعه‌ای از اقدامات پیشگیرانه برای کاهش خطر انتقال بیماری‌های عفونی توسط گونه‌های مهاجم که تهدید محسوب می‌شود برخورد کند. یکی از راهکارهای جلوگیری از انتقال بیشتر بیماری در جامعه که مقامات بهداشتی نیز بر آن تأکید دارند قرنطینه افرادی است که به ویروس مسری مبتلا شده یا دارای علائم ابتلا به ویروس هستند.

مسئولیت مدنی افراد در بیماری کرونا

مسئولیت به معنای تعهد شخص در اثر تقصیر مقابل زیان دیده است؛ در واقع فردی که به اشخاص دیگر ضرر مادی یا معنوی برساند باید پاسخگو باشد و عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی مصداق تقصیر است. در خصوص مسؤلیت مدنی باید ۳ رکن: ضرر، فعل زیان بار و رابطه سببیت مد نظر قرار گیرد. در مورد رکن اول می‌توان این را متصور شد که فرد اطلاعی از ناقل بودن خود نداشته باشد و نداند که زیانی وارد می‌کند. اما در رکن دوم، فرد می‌داند فعلی را که انجام می‌دهد یکی از افعال محتمل برای انتقال بیماری است و در این خصوص می‌توان از باب مسؤلیت مدنی ورود کرد. در رابطه با رکن سوم هم وقتی فعل زیان بار از روی آگاهی به اینک می‌تواند باعث انتقال بیماری شود انجام گیرد، رابطه سببیت میان این فعل و زیان وارده، یعنی انتقال بیماری قابل احراز است. به زودی پرونده‌های زیادی در ابعاد و پیامدهای متعدد، ناشی

۴. در نظام جبران، مسئولیت مدنی و کیفری به هم نزدیک می‌شوند. عامل زیان به این دلیل باید خسارت وارده را جبران نماید که مسئولیت مدنی او، بدل از مسئولیت کیفری است. در واقع کسی که باید مجازات می‌شد، تنها تحول حقوق کیفری در طول زمان، مسئولیت وی را تخفیف داده است. در پاره‌ای از موارد نیز جبران خسارت با کیفر همراه می‌شود. برای مثال؛ سارق هم خسارات مالباخته را می‌پردازد و هم امکان دارد که دستش از جرم برای همیشه کوتاه شود. چنانکه گفته شد، این جنبه از نظام جبران، با تئوری مسئولیت عام ارتباط می‌یابد؛ چرا که مسئولیت مدنی دولت ممکن است ناشی از خطای عواملی باشد که به دلیل داشتن رابطه مستقیم با دولت (کارمندان) یا غیر مستقیم (پیمانکاران) در بروز حادثه قهری نقش داشته‌اند، یا در شرایطی که توان پیشگیری از آن را داشته‌اند، به این کار مبادرت نورزیده‌اند» (۲۰، ص ۲۱۲). طبق آنچه بیان شد اگر فردی باعث خسارت به دیگری شود باید جبران کند آنچه از روایات استفاده می‌شود، پیامبر فرمود: «هرکس در راه مسلمانان ناودانی از دیوار خویش به سمت راه خارج کند، یا چاه دستشویی بکند، یا میخی بکوبد، یا چهارپای خویش رابندد، یا چاله ی بکند، و چیزی بر آن بر خوردن نماید و از بین برود آن شخص ضامن است» (۲۱).

مسئولیت کیفری انتشار دهندگان ویروس های مسری در ایران

در ماده ۲۲ قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و واگیردار مصوب ۱۱ خرداد ۱۳۲۰ مقرر شده: «اشخاصی که مانع اجرای مقررات بهداشتی می‌شوند یا در اثر غفلت باعث انتشار یکی از بیماری‌های واگیر دار می‌شوند به هشت روز تا دو ماه حبس تأدیبی و ۵۱ تا ۵۰۰ ریال و یا به یکی از این دو کیفری محکوم می‌شوند». «بنظر می‌رسد وفق قانون مجازات اسلامی مصوب؛ اگر غفلت در انتشار ویروس موجب تحقق جنایت

از بیماری کرونا مطرح می‌شود؛ طبق ماده ۲۲ قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار، اشخاصی که مانع اجرای مقررات بهداشتی شوند یا در اثر غفلت باعث انتشار یکی از بیماری‌های واگیر دار شوند به هشت روز تا دو ماه حبس تأدیبی و ۵۱ تا ۵۰۰ ریال جزای نقدی و یا به یکی از این دو کیفر محکوم می‌شوند. اکنون خلاء قانونی در زمینه مسئولیت مدنی ناشی از انتقال ویروس کرونا به دیگران وجود ندارد و در گذشته ماده ۱۹ قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار، اصلاح و بیماری‌های دیگری به فراخور زمان به آن اضافه شده است.

مسئولیت مدنی بر اساس نظام جبران

نظام مذکور دارای ویژگی‌های زیر است:

۱. ورود خسارت مقدم، شرط جبران است. بنابراین نمی‌توان نسبت به خساراتی که ورود آنها محل تردید یا رابطه سببیت بین عامل ادعایی و زیان به طور حتم معلوم نیست، تقاضای جبران نمود. در نظام جبران وقوع فعل، شرط حتمی تحقق حق مطالبه جبران خسارت به شمار می‌آید
۲. در نظام جبران خسارت تنها در حدی که به طور قطع ثابت باشد، پرداخت می‌گردد.
۳. ممکن است این بحث مطرح شود که مسئولیت جبران در حالتی که ناشی از عامل یا مبنای جدید باشد، علی‌الأصول شامل مال نمی‌گردد و فقط جان انسان را در بر می‌گیرد. این تحلیل بر هیچ دلیل منطقی مبتنی نیست و به همین خاطر طرفداری نیافته است. زیرا در حقوق مسئولیت، تفاوتی بین زیانهای جانی و مالی از حیث جبران ندارد و هر چند جبران خسارات جانی اولویت دارد، زیانهای مالی نیز دارای اهمیت است و جبران آنها همان فلسفه جبران را به همراه دارد. این بحث به ویژه در مواردی محرز است که زیان مالی بالنسبه وسیع و جبران آن از سوی اشخاص خصوصی غیر ممکن باشد.

علیه نفس و نقص در اعضا و منافع شخصی گردد، در اینصورت قانون مجازات اسلامی موجب نسخ ضمنی ماده ۲۲ قانون طرز جلو گیری از بیمارهای واگیردار مصوب ۱۳۲۰ گردیده و در غیره آن یعنی اگر موجب جنایت نگردد ولی شخصی را مبتلا کرده و گرفتار معالجه و درمان آن نماید، مطابق قانون موصوف قابل تعقیب کیفری و مجازات است و بابت هزینه های متعارف معالجه و درمان آن مقصر مسؤل جبران آن می باشد (۲۲). بنابراینچه بیان شد اگر افرادی در اثر انتشار ویروسی باعث زیان به جامعه شوند مسؤل بوده و باید خسارات وارد شده را جبران کنند اعم از خسارت جانی یا مالی.

مسؤلیت شرعی افراد مبتلا به بیماری واگیردار

در فرض انتقال عمدی، چنانچه قصد کشتن وجود داشته باشد، سه نظر میان فقهای معاصر دیده می شود.

«نظر اول: برخی فقها آن را به دلیل وجود ضابطه قتل عمدی، عمد و موجب قصاص می دانند» (محمد تقی بهجت و سید علی خامنه ای، گنجینه آرای فقهی قضایی، سوال کد ۹۰۹۴)(۲۳).

«نظر دوم: بعضی دیگر از فقها به شرط اینکه فاصله زمان انتقال و فوت نسبتاً کوتاه باشد، قتل عمدی و موجب قصاص می دانند» (موسوی اردبیلی، گنجینه آرای فقهی قضایی، سؤال کد ۱۷۹).

«نظر سوم: یکی از فقها آن را شبهه عمد و موجب دیه می داند» (مکارم شیرازی، گنجینه آرای فقهی قضایی، سؤال کد ۱۷۹ و ۸۱۴۱).

«اما چنانچه قصد کشتن وجود نداشته باشد، قتل شبهه عمدی و دیه به عهده قاتل است» (موسوی اردبیلی، گنجینه آرای فقهی قضایی سؤال ۱۷۹ و آقای بهجت، گنجینه آرای فقهی قضایی سؤال کد ۹۰۹۴)، «ولی در صورتی که انتقال آن بدون قصد بوده باشد، به لحاظ عدم قصد فعل و نتیجه مانند

اینکه دست فرد مبتلا به ویروس ایدز مجروح و خونی شده باشد و ناگهان دست خونی او با زخم باز منتقل الیه برخورد کرده و ویروس به او منتقل گردد یا ناگهان فرد مبتلا به ویروس کرونا دچار عطسه شده و ویروس به دیگری منتقل شود، رفتار او خطای محض بوده و دیه به عهده عاقله می باشد» (آقای بهجت، گنجینه آرای فقهی قضایی، سؤال کد ۹۰۹۴)؛ «چنان که طبق تبصره دو ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی در مورد بند پ این ماده در صورت عدم اثبات آگاهی و توجه مرتکب به کشتن بودن رفتار نسبت به مجنی علیه، جنایت غیر عمدی محسوب می شود. بیماران ناقل در صورت نقض دستورات مقامات بهداشتی بر اساس موازین فقهی مسؤلیت دارند. اخیراً پایگاه اطلاع رسانی مکارم شیرازی، در بخش سؤالات شرعی این مرجع تقلید، در پاسخ به سوالی مبنی بر اینکه چنانچه در اثر سهل انگاری افراد مبتلا به بیماری های واگیردار و عدم توجه به رعایت بهداشت، این بیماری به دیگران سرایت کند و موجب بروز خسارت گردد، آیا ضامن هستند؟ آمده است: در صورتی که این کار سبب ابتلای به بیماری خطرناک منتهی به مرگ می شود دیه تعلق می گیرد و آن فردی که باعث شده باید دیه را بپردازد و اگر فقط هزینه درمانی سنگینی دارد آن را باید بپردازد. این پاسخ که نتیجه اجتهاد از قواعد فقهی (ضمان، تسبیب، اتلاف و لاضرر) است، در قانون مجازات نیز تبلور یافته و حقوق کیفری نیز مؤید آن است. رهبر معظم انقلاب اسلامی نیز بر آن تأکید کردند و فرمودند: نباید از دستورات بهداشتی تخطی شود زیرا خداوند ما را موظف کرده است در قبال سلامت خود و دیگران احساس مسؤلیت کنیم بنابراین هر چه به سلامت جامعه و جلوگیری از شیوع این بیماری کمک کند، حسنه و هر چه به شیوع آن کمک کند، سیئه است. و تأکید ایشان در فرمایشات اخیرشان با مسؤلین وزارت بهداشت بر لزوم رعایت نکات و دستورات بهداشتی در ایام این چنینی از سوی افراد است» (۲۴).

مسئولیت اشخاص

دولت‌ها مسئول هستند. (اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران)، «به علاوه قانون اساسی در اصل ۲۸ به امکان فعالیت اقتصادی از طریق بهره‌مندی از شغل مناسب و تکلیف دولت بر تمهید شرایط لازم برای اشتغال به کار با شرایط مساوی دلالت دارد. فعالیت اقتصادی فراتر از اصول یاد شده ذیل اصول ۴۳ و ۴۴ هم مورد توجه مقنن قانون اساسی بوده و بنا بر این حق فعالیت اقتصادی مانند حق داشتن سلامت در زمره حقوق مصرح آحاد افراد جامعه و تکلیف دولت است. قانون اساسی در مقدمه اقتصاد را وسیله، نه هدف دانسته و همانطور که در بند ۶ از اصل دوم و غالب بندهای ذیل اصل سوم ذکر شده است، کرامت انسانی اولی و بر آن تأکید شده است. ملاحظه ارزش و کرامت نوع بشر نیز بر اساس آموزه‌های دینی اسلام و حتی سایر ادیان ابراهیمی پوشیده نیست. اهمیت و ارجحیت سلامت و کرامت آدمی با مذاقه در این اصول به خوبی معلوم و به همین دلیل وقتی تعارضی بین این دو حق ایجاد می‌شود، حق سلامت ارجحیت بر حق فعالیت اقتصادی دارد این حقیقت با رجوع به مقدمه قانون اساسی که اقتصاد را وسیله می‌داند نه هدف، برجسته می‌شود. اسقاط حق در قواعد حقوقی در صورت تعارض نیز امری بعید و ناشناخته نیست. در تعارض حق فعالیت و حق حیات و سلامت، تردیدی نیست که حیات و سلامت ارجحیت دارد و این استنتاج با رجوع به اصول موصوف و مبانی شریعت مستند و مستدل است» (همان، ۳۸).

بیماری‌های واگیردار و مسئولیت دولت‌ها

در ماده چهارم قانون مقرر می‌کند؛ «هرگاه یک خطر عمومی استثنایی (فوق العاده) موجودیت ملتی را تهدید کند و این خطر رسماً اعلام شود، کشورهای طرف این میثاق می‌توانند تدابیر خارج از الزامات مقرر در این میثاق به میزانی که وضعیت ایجاب می‌کند را اتخاذ کنند، مشروط به اینکه

تدابیر مزبور با سایر الزاماتی که طبق حقوق بین الملل دارند مغایرت نداشته باشد و منجر به تبعیض منحصرأً برای نژاد، رنگ، جنس، زبان اصلی که منشأ مذهبی یا اجتماعی داشته باشد، نشود. مقررات این میثاق به دلیل تصویب به مثابه قانون داخلی و لازم الاجراست.

همانطور که در اکثر کشورها دولت ورود کرده و برای حفظ سلامت مردم تدابیری اتخاذ شده و این امر در ایران بر عهده ستاد مقابله با کرونا است. در بند (و) از سر فصل نخست مصوبه شماره ۱۳۸۵/۰۷/۵ مورخ ۴/۲۷/۱۵۸۱۴ الف وزارت کشور تصریح شده است: «پرداخت خسارت به اشخاص حقیقی در اثر اغتشاشات و بحرانها» از تکالیف دولت می‌باشد.

هر مصوبه‌ای که این ستاد صادر می‌کند همگی در حکم قانون است «رعایت این مصوبات با شیوع بیماری کرونا برای دستگاه‌ها و مردم الزامی است و اگر فردی اعمالی را مرتکب و بر اثر رعایت نکردن پروتکل‌های بهداشتی، به ویروس کرونا مبتلا و منجر به انتقال آن به دیگران شود، مقصر است. البته برخی اعضا حقوقی شورای نگهبان بر این موضوع انتقاداتی داشتند که به موجب اصل ۳۶ قانون اساسی، حکم به مجازات و اجرای آن باید تنها به موجب قانون باشد و ستاد ملی کرونا صلاحیت جرم انگاری و وضع مجازات در خصوص تخلف از دستورالعمل‌های بهداشتی را ندارد و اگر تعیین مجازات جدیدی لازم باشد، صرفاً در صلاحیت مجلس، با تأیید شورای نگهبان است. در اکثر کشورها برای جلوگیری از شیوع ویروس کرونا، دولت ورود کرده و برای حفظ سلامت مردم تدابیری اتخاذ می‌شود که این امر در ایران بر عهده ستاد مقابله با کرونا قرار دارد.

همچنین دولت مصوبات ستاد مقابله با کرونا را به سند تبدیل کرد و در واقع این ستاد شخصیت حقوقی داشته و اعتبار مصوبات آن فراتر از مجلس شورای اسلامی است. همچنین طبق ماده ۲۹ قانون اساسی نیز برخورداری از تأمین

اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کار افتادگی، بی سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و... حقی است همگانی و دولت مکلف است طبق قوانین از محل در آمد های عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای تک تک افراد کشور تأمین کند و دولت باید بر اساس وظیفه ذاتی خود صندوقی برای جبران خسارت تعبیه کند» (۲۴).

بحث

شیوع کووید ۱۹ در ایران یک مشکل جدی است، قانون مدیریت بحران بند ب- ماده ۲). مقابله با چنین مشکلی وظیفه دولت‌هاست. قانون اساسی، دولت را به تأمین و حفظ و ارتقای بهداشت عمومی موظف دانسته است (اصل ۲۹). حفاظت از جان مردم در برابر بیماری‌های واگیر از مهم‌ترین مصادیق بهداشت عمومی است. مجموعه دستگاه‌ها و سازمان‌ها می‌بایست آمادگی لازم را برای اتخاذ تدابیر و اقدامات مناسب برای ارتقای ظرفیت جامعه و دستگاه‌های مسؤل برای مقابله با بحران به شکلی داشته باشند که خسارات مادی و انسانی ناشی از بحران به حداقل کاهش یابد (قانون مدیریت بحران ماده ۳ بند چ). به طور کلی بهداشت عمومی، بخشی از نظم عمومی است که مراقبت از آن از تکالیف دولت است. آنچه از مجموع قوانین و مستندات بیان شد این است که افراد و دولت

اگر در جهت مهار ویروس‌های مسری کوتاهی نکنند؛ در صورتی که هم امکانات لازم را در اختیار داشته باشند، مقصر شناخته شده و باید از عهده خسارات وارده برآیند و جبران کنند. اگر این کوتاهی‌ها عمدی بوده است، حکم قتل عمد را دارد و اگر هم سهوی بوده است؛ بازهم رافع مسؤلیت از آنان نمی‌شود. باید از عهده‌ی خسارات وارد شده به مردم برآیند که این خسارات می‌تواند اعم از پرداخت دیه و یا دیگر خسارات مالی که به آنها وارد شده است باشد.

نتیجه‌گیری

مسؤلیت کیفری ناشی از ابتلا به بیماری‌های مسری در دکتربین حقوقی و رویه قضایی فرانسه شکل گرفت که وارد حقوق ایران نیز شده است. با توجه به قوانین استنادی اگر افرادی با غفلت خویش موجب ورود ویروس در ایران شده و یا اینکه با علم به ابتلای فرد یا شهری در پیشگیری و جلوگیری از شیوع آن کوتاهی و غفلت کرده‌اند و یا شخصی علیرغم علم و اطلاع به ابتلای ویروس موجب تلف جان و مال مردم شده است، علاوه بر مسؤلیت کیفری شخصی که عامل بیماری کشنده بوده، به عنوان مسؤلین حفظ سلامت بهداشت افراد و جامعه مستوجب تعقیب کیفری و جبران خسارات وارده به مبتلایان ویروس هستند، از نظر شرعی هم می‌توان به قاعده لاضرر و قاعده اتلاف و قاعده تسلیط استناد کرد.

References

1. Nowrozi, Cambys, (2020), Government's responsibility in compensating for damages caused by Corona, Shargh newspaper, dated 6/1/1400
2. Mohammadi Jorkuye, Ali, (2019), Liability due to the transmission of infectious diseases and viruses, Islamic Law, Volume 17, Number 64.
3. Al-San, Mustafa, (2012), Government's civil responsibility for infectious diseases (case study: Covid-19), Legal Research Journal, Volume 23, Special issue of Law and Corona.
4. Jafari Langroudi, Mohammad Jaafar, (2009), Expanded on Legal Terminology, p. 225, Tehran, Ganj Danesh Publications.
5. Faizabadi, Elham, (2019), examining the responsibility of individuals and the government for the damages caused by the corona virus, new approaches in Islamic studies, second year, number 4.
6. Ansari, Masoud, (2004), p. 1771, encyclopedia of private law, third volume, Tehran, Mihrab Fikar.
7. Katouzian, Nasser, (1980), non-contractual obligations (forced guarantee), second edition, p. 183, Tehran University Press, Tehran.
8. Omid Zanjani, Abbas Ali, (2002), Maghabyat Daman, p. 57, first edition, Tehran, Mizan Publishing House.
9. Qasimzadeh, Seyyed Morteza, (1980), Principles of Contracts and Obligations, 8th edition, p. 20, Tehran, Justice Press.
10. Katouzian, Nasser, (1980), non-contractual requirements (forced guarantee), second edition, p. 447, Tehran University Press, Tehran.
11. Moin, Mohammad, (2002), Farhang Farsi, Volume 3, Amirkabir Publications, Tehran.
12. Esmaili, Mohsen, (2008), theory of damage, p. 35, first edition, Amirkabir Publications, Tehran.
13. Bariklou, Alireza, (2018), p. 61, Civil Responsibility, second edition, Mizan Publications, Tehran.
14. Naini, Mohammad Mirza, (1975), Maniyah al-Talib, volume three, first edition, page 378, Al-Nashar al-Islami Institute, Qom.
15. Tavakli, Ahmed, Vahdat, Ketayoun, (2018), New 2019 coronavirus: a new emerging disease in the 21st century, Bimonthly Journal of Southern Medicine, year 22, number 6.
16. Mirdadashi, Seyyed Mehdi, (2013), Civil Liability of Public Institutions in Iranian and Egyptian Laws, first edition, pp. 43-48, Tehran, Mofid University Publications.
17. Katouzian, Nasser, (2013), civil rights, non-contractual obligations, compulsory guarantee - civil liability, first volume, first edition, p. 208, Tehran, Tehran University Press.
18. Gholamalizadeh Kajo, Mohammad and Ghazi, Ali, (2019), Civil liability of the government in damages caused by the corona virus, the first national conference on law, jurisprudence and culture, Shiraz
19. Mohammadi Jorkuye, Ali, (2019), Liability due to the transmission of infectious diseases and viruses, Islamic Law, Volume 17, Number 64, p. 210.
20. Hiraamili, Muhammad ibn al-Hassan (1913), Wasal al-Shia, vol. 19, p. 182, Dar al-Hiya Publications, Beirut.
21. Rahdarpour, Hamed and Chengai, Farshad, (2020), Criminal liability due to the transmission of the corona virus in the criminal law of Iran, the first international research conference on law, political science and legal responsibility of medical personnel, Tehran
22. Majdara, Ali Reza and Heydari Khorasani, Mohammad Javad and Ikhlesi, Mehdi, (2020), Liability assessment of the unknowing transmission of the corona disease, the first national conference on health, jurisprudence and law, p. 34.
23. The Treasury of Jurisprudential Opinions, (2002), Judicial Jurisprudence Research Center, Nasherqza, Tehran.
24. Mehra, Nasreen, (2019), Government's responsibility in compensating the victims of Corona, Volume 23, Laws and Corona special issue, p. 148.

Examining Civil Liability During Epidemics of Widespread Diseases

H. Esmaily^{1*}, S.Y. Salehpoor², S.M. Moosavi Sadat³

Abstract

Background and Objective: The purpose of this research is to investigate the civil responsibility during the epidemic of widespread diseases, according to the abilities and powers that governments have, they can prevent the spread of infectious diseases. People who fail to cause another disease should be compensated for the material or spiritual losses that have occurred. let them compensate.

Methods and Materials: The current research has been carried out in a descriptive, analytical and library form, the main question of the research is which natural or legal persons are responsible for the damages caused by widespread diseases?

Results: What has been extracted from the religious and legal texts shows that if the government or the people fail in their duties to prevent and control infectious diseases, they should be responsible and bear the responsibility for the damages caused, these damages can be self-retribution if it is intentional, or compensation is awarded if it is unintentional. The issues that are addressed by those who transmit contagious viruses to others, which affect those who transmit contagious diseases, affect people who are aware of their illness, and if a person is not aware of his illness and causes the spread of a contagious disease, it can be justified. proved it.

Conclusion: The findings of this research showed that the people and the government have the duty to prevent widespread diseases, therefore, people who have a certain virus must be careful not to transmit this virus to others. bring up There are many legal documents to prove the duty of the government against communicable diseases in domestic and international laws and regulations, which should be reviewed based on them and legal bases.

Keywords: Damage, Performance Guarantee, Government, People, Infectious Diseases

1*. Corresponding author. Assistant Professor of Jurisprudence and Law Department, Payam Noor University, Tehran, Iran. The author is responsible
 hosain_esmaily@pnu.ac.ir

2. Master's student in private law, Aligudarz Branch, Islamic Azad University, Lorestan, Iran

seyadyadollahsalehpoor389@gmail.com

3. Faculty member of Payam Noor University, Tehran, Iran

s.m.moosavi@pnu.ac.ir

Medicine
and
Spiritual Cultivation

Ministry of Health and Medical Education



• **Editorial**

• **Letter to Editor**

• **Design, Implementation and Evaluation of the Virtual Summer Semester Program for Students of Medical Sciences Universities in Iran: Report of a National Experience**

Nooshin Kohan, Hamed Khani, Hanieh Zehtab Hashemi, Vahideh Montazeri, Babak Sabet201-217

• **Investigating the Impact of Cultural Management on Talent Management from the Employees' Viewpoint of Tehran University of Medical Sciences**

Dargahi Hossein, Lotfi Ahmad, Isazadeh Nikzad..... 218-232

• **ITIL and COBIT and Their Application in Higher Health Education**

Mahdi Sadeghzadeh, Maryam khajeh, Abdoljavad Razi233-244

• **Presenting the Entrepreneurship Model of Tehran State Universities of Medical Sciences**

Mehdi Ahmadi, Abbas Khorshidi, Baharak Shirzad Kebria .. 245-256

• **Examining Civil Liability During Epidemics of Widespread Diseases**

H. Esmaily, S.Y. Salehpoor, S.M. Moosavi Sadat ... 257-268