ISSN: 2008-8000

Components of Empowering medical universities in dealing with educational black holes[1]

Article Type: Research

Zakiyeh Amini PhD Student. Department of Educational Sciences, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran. Email: aminiz872@gmail.com

Roya Afrassiabi ❋ *Corresponding Author:* Assistant professor, Department of Educational Sciences, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran. E-mail: Afrasiabi@bojnourdiau.ac.ir

Behrang Esmaeilishad Assistant professor, Department of Educational Sciences, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran. E-mail: esmaeili@bojnourdiau.ac.ir

Abstract

Objective: Medical universities, as one of the largest management systems in the country, face numerous challenges in the field of education that can be recognized as 'educational black holes'. The damages caused by black holes are multidimensional and serious, which can prevent universities from achieving long-term goals. Therefore, empowering medical universities as a key solution can be very helpful in dealing with these black holes. The purpose of this study is to determine components of empowering medical universities in dealing with educational black holes.

Methods: A qualitative approach was used to explain the dimensions and components of empowerment. The sampling was purposive and the data collection tool was interview. To this end, 20 semi-structured interviews were conducted with faculty members and education managers at medical universities. The duration of the interviews was between 30 and 90 minutes. The data were analyzed using qualitative content analysis by the use of MAXQDA 2020 software.

Findings: After conducting interviews and implementing and analyzing the data, 293 initial codes were obtained, which were formed by merging these codes into 48 subcategories. After combining and merging items with similar meanings, 16 categories and finally, 6 themes were extracted. The components obtained from the interview process include "Culture Engineering", "Infrastructure Planning and Strengthening", "Education Development Measures and Knowledge Management", "Organizational Structure Organization", "Effective Management", and "Governance in the Policymaking and Legal Affairs".

Conclusion: Medical Universities consist of educational, therapeutic, and health units, all three structures have an impact on education in some way, and separating these units from each other creates many challenges and problems in the field of education. The findings of the present study indicate that many factors are effective in the process of empowering medical universities to deal with educational black holes. Therefore, a holistic approach and adopting comprehensive and well-documented policies by policymakers and education managers to identify and deal with these black holes are important steps toward empowering medical universities.

Keywords: Black hole, Education, Empowerment, Universities of Medical Sciences, Pathology

[1]. The current article is taken from a Ph.D thesis entitled "Designing a model of empowerment of universities of medical sciences in recognizing and dealing with educational black holes " which was conducted in the Islamic Azad University, Bojnourd Branch, in 2024.

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.20088000.1403.16.3.2.1]

مؤلفه‌های توانمندسازی دانشگاه‌های علوم پزشکی در مقابله با سیاهچاله‌های آموزشی[۱]

نوع مقاله: پژوهشی

زکیه امینی
دانشجوی دکتری، گروه علوم تربیتی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران
رایانامه: aminiz872@gmail.com

رویا افراسیابی *
نویسنده مسئول: استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.
رایانامه: royaafrassiabi1398@gmail.com

بهرنگ اسماعیلی شاد
استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران
رایانامه: esmaeili@bojnourdiau.ac.ir

چکیده

هدف: دانشگاه‌های علوم پزشکی به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین نظام‌های مدیریتی کشور، با چالش‌های متعددی در حوزه آموزش مواجه هستند که می‌تواند به‌عنوان سیاهچاله آموزشی شناخته شود. آسیب‌های ناشی از سیاهچاله‌ها چندبعدی و جدی بوده که می‌تواند، دانشگاه‌ها را از رسیدن به اهداف بلندمدت باز دارد؛ بنابراین توانمند نمودن دانشگاه‌های علوم پزشکی به‌عنوان یک راهکار کلیدی، در جهت مقابله با سیاهچاله‌ها می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد. هدف این مطالعه، تعیین مؤلفه‌های توانمندسازی دانشگاه‌های علوم پزشکی در مقابله با سیاهچاله‌های آموزشی است.

روش: جهت تبیین ابعاد و مؤلفه‌های توانمندسازی، از رویکرد کیفی استفاده شد. نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بوده و ابزار گردآوری داده‌ها راهنمای مصاحبه و ضبط صدای مشارکت‌کنندگان بود. تعداد ۲۰ مصاحبه نیمه ساختارمند با اعضای هیئت‌علمی و مدیران حوزه آموزش در دانشگاه‌های علوم پزشکی انجام شد. مدت‌زمان مصاحبه‌ها بین ۳۰ تا ۹۰ دقیقه بود. داده‌ها با روش تحلیل محتوای کیفی و با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA 2020 آنالیز شد.

یافته‌ها: بعد از انجام مصاحبه‌ها و پیاده‌سازی و تحلیل داده‌ها، ۲۹۳ کد اولیه به دست آمد که با ادغام این کدها ٤٨ زیر طبقه شکل گرفت. پس از کنار هم گذاشتن و ادغام موارد با معنای نزدیک ۱۷ طبقه و درنهایت ٦ مضمون استخراج شد. مؤلفه‌های به‌دست‌آمده از فرآیند مصاحبه شامل "مهندسی فرهنگ"، "برنامه‌ریزی و تقویت زیرساخت‌ها"، "اقدامات توسعه آموزش و مدیریت دانش"، "سازمان‌دهی ساختار سازمانی"، "مدیریت اثربخش"، "حکمرانی در فرایند سیاست‌گذاری و امور قانونی" می‌باشد.

نتیجه‌گیری: دانشگاه‌های علوم پزشکی متشکل از واحدهای آموزشی، درمانی و بهداشتی می‌باشد که هر سه ساختار به‌نوعی تأثیرگذار بر امر آموزش می‌باشند و مجزا نمودن واحدها از یکدیگر ایجادکننده چالش‌ها و مشکلات فراوانی در حوزه آموزش می‌باشد. یافته‌های مطالعه حاضر بیانگر این است که در فرایند توانمندسازی دانشگاه‌های علوم پزشکی در مقابله با سیاهچاله‌های آموزشی عوامل متعددی تأثیرگذار است؛ بنابراین، رویکرد کل‌نگر و اتخاذ سیاست‌های جامع و مدون سیاست‌گذاران و مدیران حوزه آموزش در جهت شناخت و مقابله با این سیاهچاله‌ها، گامی مهم در جهت توانمندسازی دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: سیاهچاله، آموزش، توانمندسازی، دانشگاه‌های علوم پزشکی، آسیب‌شناسی

[۱]. مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری با عنوان «طراحی مدل توانمندسازی دانشگاههای علوم پزشکی در شناخت و مقابله با سیاهچاله‌های آموزشی» است که در سال ۱۴۰۳ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد انجام شده است.

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.20088000.1403.16.3.2.1]

مقدمه

سیاهچاله، مفهومی برگرفته از علم نجوم است. می‌توان گفت، سیاهچاله ناحیه‌ای از فضاست که مقدار بسیار زیادی جرم در آن تمرکزیافته، هیچ شیئی نمی‌تواند از میدان جاذبه آن خارج شود و به این دلیل آن را سیاهچاله می‌نامند که هر چیزی که وارد سیاهچاله شود راه برگشتی ندارد (آذر و امیرخانی، ۲۰۱۷). با استفاده از استعاره سیاهچاله کیهانی، اصطلاح سیاهچاله را می‌توان در نظام آموزشی (تول تول، هستر و جانسون[1]، ۲۰۱٦) به کار برد. در میان سامانه‌های اجتماعی، دانشگاه‌های علوم پزشکی ازجمله بزرگ‌ترین نظام‌های مدیریتی در هر کشورند (شریک، ۲۰۱٤) که کاربرد استعاره سیاهچاله برای آن مصداق دارد. سیاهچاله‌ها، دانشگاه‌ها را از رسیدن به اهداف بلندمدت باز می‌دارد.

با نگاهی به مطالعات انجام‌شده، متوجه می‌شویم که در سال‌های اخیر تحولات گسترده‌ای در نظام آموزش پزشکی و نظام سلامت به وجود آمده است. علی‌رغم گسترش نقش و ارتباط آن با جامعه و نیاز به مشارکت مؤثرتر در توسعه جامعه (اولو، کوریا و دکونسیکوریگو[2]، ۲۰۲۰)، نتایج مطالعات در یک دهه قبل بیانگر این است که کمبودها، ضعف‌ها و مشکلات همچنان موجود است. روند ادغام آموزش و ارائه خدمت در بخش سلامت، سیاست‌گذاری، نظارت و ارزشیابی، ساختار سازمانی، نیروی انسانی، فرایندها، ارتباطات و دانش به‌عنوان چالش‌های کلیدی و اساسی‌ترین موانع جهت دستیابی به اهداف در دانشگاه‌های علوم پزشکی مطرح‌شده‌اند. آسیب‌های ناشی از سیاهچاله‌ها چندبعدی و معمولاً جدی‌تر از آنچه ما در چند کلمه توصیف می‌کنیم می‌باشد (مشبکی و ممتاز، ۱٤۰۱). سیاهچاله‌های آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی به شرایطی اشاره دارد که در آن‌ها دانشجویان و اعضای هیئت‌علمی به دلیل کمبود منابع، کیفیت پایین آموزش و نابرابری‌های ساختاری، از فرصت‌های یادگیری و پیشرفت حرفه‌ای محروم می‌شوند. این مفهوم نه‌تنها دانشجویان، بلکه اعضای هیئت‌علمی را نیز درگیر می‌کند، زیرا آن‌ها به‌عنوان بخشی از سیستم آموزشی، تحت تأثیر چالش‌های مشابهی قرار می‌گیرند (هاردن و لیدلو[3]، ۲۰۱۷). از سوی دیگر، توانمندسازی که عبارت است از فرآیندی پویا که درنتیجه تعامل متقابل بین صفات شخصیتی فرد، فرهنگ و ساختار سازمان حاصل می‌شود (باقری، شایان و جوکار، ۱۳۹۹). توانمندسازی دانشگاه‌های علوم پزشکی به معنای تقویت ظرفیت‌ها و قابلیت‌های این دانشگاه‌ها در راستای بهبود کیفیت آموزش، پژوهش و خدمات بهداشتی–درمانی است. این فرآیند شامل توسعه زیرساخت‌ها، ارتقای مهارت‌های اساتید و دانشجویان و ایجاد محیطی پویا برای یادگیری و نوآوری است (اسمیت و برون[4]، ۲۰۲۰) ؛ بنابراین توانمند نمودن دانشگاه‌های علوم پزشکی در جهت شناسایی، محل یابی و انسداد سیاهچاله‌ها می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد و تلاش در جهت توانمند نمودن این سازمان‌ها و تدوین مدل‌های

[1]. Tull, Tull, Hester &Johnson
[2]. Olo, Correia & da Conceicao Rego
[3]. Harden & Laidlaw
[4]. Smith & Brown

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-27]
[DOR: 20.1001.1.20088000.1403.16.3.2.1]

توانمندسازی در جهت شناسایی و مقابله با سیاهچاله‌های آموزشی می‌تواند پیامدهای مثبت بسیاری در جهت ارتقاء کیفیت آموزش داشته باشد (کریمی مونقی، مجیدی، مکارم، عماد زاده و شعیبی، ۱۳۹۳) و به ایجاد سیستم آموزشی کارآمدتر و عادلانه‌تر کمک می‌کند.

بنابراین توانمند نمودن دانشگاه‌های علوم پزشکی در جهت شناسایی، محل یابی و انسداد سیاهچاله‌ها می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد و تلاش در جهت توانمند نمودن این سازمان‌ها و تدوین مدل‌های توانمندسازی در جهت شناسایی و مقابله با سیاهچاله‌های آموزشی می‌تواند پیامدهای مثبت بسیاری در جهت ارتقاء کیفیت آموزش داشته باشد (کریمی مونقی، مجیدی، مکارم، عماد زاده و شعیبی، ۱۳۹۳). توانمندسازی دانشگاه‌های علوم پزشکی یک ویژگی اساسی و ضروری برای موفقیت، کارایی و توسعه سازمان است و با توسعه اعتماد، انگیزه، مشارکت در تصمیم‌گیری و حذف هرگونه مرز بین مدیریت ارشد و یک کارمند مرتبط است (اندیکا و دارمانتو[1]، ۲۰۲۰). همچنین توانمندسازی با افزایش سطح رضایت شغلی و تعهد سازمانی، در موفقیت سازمان و حفظ کارکنان آن بسیار کمک‌کننده است (نوربو و وتپراسیت[2]، ۲۰۲۱).

مطالعات انجام‌شده درزمینه‌ی شناسایی راهکارهای توانمندسازی مدیران، اعضای هیئت‌علمی و کارکنان در آموزش اندک است. آمارهای موجود نشان داده است که در دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش پزشکی کشورمان برخلاف سازمان‌های صنعتی و تجاری، بندرت عوامل مؤثر و روش‌های توانمندسازی نیروی انسانی را بررسی نموده‌اند و تحقیقات انجام‌شده توسط سازمان‌ها و بخش‌های صنعتی کشور نیز مناسب مراکز آموزش و درمانی نیست. این‌که چه راهکارهایی می‌توانند توانمندی مدیران، کارکنان و اعضای هیئت‌علمی را ارتقا بخشد، از موضوعات چالش‌برانگیز و ناشناخته می‌باشد؛ لذا پیدا کردن بهترین روش‌ها و راهکارها ضرورت زیادی پیدا می‌کند (کریمی مونقی، مجیدی، مکارم عماد زاده و شعیبی، ۱۳۹۳).

راهکارهای موجود در حال حاضر، برگرفته از مدل‌های آمریکایی- اروپایی بوده و با شرایط فعلی کشور ما همخوانی ندارد. فقدان منابع علمی و الگوی مناسب موجب شده است تا مدیران از ورود به این زمینه پرهیز کنند. رویکردها و روش‌های جاری نیز با هدف چشم‌انداز ۲۰ ساله کشور، ضرورت رشد اقتصادی و بهره‌وری و نقش توانمندسازی سازمان‌ها، در ارتقا و بهبود وضعیت دانشگاه‌ها توفیق چندانی نداشته است (مصباحی و عباس زاده، ۱۳۹۱).

بررسی مطالعات مختلف، در رابطه با وجود سیاهچاله‌ها در محیط‌های آموزشی و اثرات تخریبی آن هشدار می‌دهند، اما به نحوه شناخت و مقابله سازمان با آن اشاره‌ای نمی‌کنند؛ بنابراین با توجه به اهمیت و نقش دانشگاه‌های علوم پزشکی و تأثیر چشم‌گیر آن در پیشرفت کشور و توسعه پایدار، ضروری است در حوزه مدیریت آموزش عالی سلامت، عزمی ملی و نگاه واقع‌بینانه با امید به آینده و حرکت روبه‌جلو در مسیر

[1]. Andika & Darmanto
[2]. Norbu & Wetprasit

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-27]
[DOR: 20.1001.1.20088000.1403.16.3.2.1]

توانمند نمودن دانشگاه‌ها علوم پزشکی در مقابله با چالش‌ها و مشکلات آموزشی برقرار شود. نتایج این مطالعه با شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های توانمندسازی، به متخصصان، برنامه ریزان و سیاست‌گذاران حوزه آموزش عالی سلامت دررابطه با طراحی فرایندهای مناسب جهت توانمندسازی دانشگاه‌های علوم پزشکی در شناخت و مقابله با سیاهچاله‌های آموزشی کمک می‌نماید.

پیشینه پژوهش

با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی، مطالعات مختلفی در زمینه‌ی سیاهچاله‌های سازمانی و آموزشی یافت شد که نشان‌دهنده اهمیت این موضوع می‌باشد. ولی به‌رغم وجود این مطالعات، هیچ‌کدام از آن‌ها به‌صورت ساختارمند و کاربردی در مورد توانمندسازی دانشگاه‌های علوم پزشکی در شناخت و مقابله با سیاهچاله‌های آموزشی انجام نشده است. بحث سیاهچاله‌های سازمانی و آموزشی پدیده‌ای نو می‌باشد که علی‌رغم وجود مطالعات متعدد درزمینه‌ی تعریف و توضیح سیاهچاله‌ها، مطالعات چندانی در رابطه با آمادگی سازمان‌ها در جهت شناسایی و نحوه مقابله با آن وجود ندارد. در ذیل به چند مطالعه مرتبط اشاره می‌گردد:

محمدرضایی و همکاران (۱۴۰۲) مطالعه‌ای با عنوان "پدیدارشناسی سیاهچاله‌های سازمانی: سیاست زدگی نظام آموزش‌وپرورش" انجام دادند. یافته‌های مطالعه نشان داد که مفاهیم سیاست زدگی مدیریت منابع انسانی، نفوذ بیش‌ازحد مباحث ایدئولوژیک در نظام و محتواهای آموزشی و مداخلات سیاسی در ساختار و برنامه‌های اداری و آموزشی از سیاهچاله‌های مطرح‌شده در آموزش پرورش می‌باشد که عوامل ایجادکننده آن شامل عوامل سازمانی و عوامل زمینه‌ای؛ و پیامدهای پدیده شامل پیامدهای فردی، سازمانی و محیطی می‌باشد.

صادقی و همکاران (۱۴۰۳) با بررسی چالش‌ها و مشکلات آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز، نبود فضا و امکانات مناسب برای دانشجویان در کارآموزی‌ها و کارورزی‌ها، مشغله کاری زیاد اساتید، ارتباط کم دانشگاه با سایر دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی، عدم انتخاب مسئولین آموزشی بر اساس شایستگی‌ها و توانمندی‌های آن‌ها و کمبود تعداد اساتید را به‌عنوان مهم‌ترین چالش‌های آموزشی مطرح نمودند که نیازمند برنامه‌ریزی از سوی مسئولین و مدیران این دانشگاه به‌منظور بهبود نظام آموزشی علوم پزشکی تبریز می‌باشد.

در مطالعه صادقیان و همکاران (۱۴۰۰) ابعاد و مؤلفه‌های توانمندسازی برمبنای حکمرانی خوب شامل مشارکت، حاکمیت قانون و ارزش‌ها، توسعه و آموزش، شفافیت، مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی، کنترل، سرمایه اجتماعی و ارتباطات، رهبری و مدیریت، هدف روشن و نتیجه گرایی و عدالت می‌باشد.

باقری و همکاران (۱۳۹۹) مؤلفه‌های توانمندسازی پویا در مدیران آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی را شامل مهارت‌ها و توانمندی‌ها، منابع انسانی، توانمندی‌های مدیریتی، رهبری، ساختاری، اجرایی، فرایندی، فرایندهای پویا، آموزشی، ارتباطی، عملکردی و ارزیابی معرفی نمودند. سلاجقه و همکاران(۱۳۹۹) در مطالعه خود به تعیین ظرفیت‌سازی سازمانی دوره توانمندسازی مهارت‌های آموزشی پایه ویژه اعضای

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.20088000.1403.16.3.2.1]

هیئت‌علمی در دانشگاه علوم پزشکی تهران پرداختند. توسعه فرآیند یاددهی و یادگیری، ارتقای منش حرفه‌ای، توسعه نگرش آموزشی، توسعه توانمندسازی اعضای هیئت‌علمی، عوامل مؤثر بر تغییرات در عملکرد آموزشی و کیفیت برنامه‌های توانمندسازی اعضای هیئت‌علمی از مؤلفه‌هایی می‌باشند که در ارتقای توانایی‌های فردی و سازمانی در جهت استفاده مؤثر از منابع، دستیابی به اهداف و بهبود عملکرد سازمان نقش بسزایی دارند.

جعفری روشن (۱۴۰۳) در پژوهش خود گزارش نمود که دوره‌های توانمندسازی ذهنی اعضای هیئت‌علمی می‌تواند کلید موفقیت یک دانشگاه در مسیر آموزش پزشکی باشد و برنامه‌های سلامت روان و کاهش تنش ذهنی در بین اعضای هیئت‌علمی برای ایجاد پایه‌های بادوام یک حرفه آموزشی ضروری به نظر می‌رسد. ساپریانتو[1] و همکاران (۲۰۲۳) در مطالعه خود نشان دادند که رهبری توانمندسازی، مستقیماً بر نوآوری سازمانی تأثیر می‌گذارد.

روش پژوهش

مطالعه حاضر یک مطالعه کیفی به روش تحلیل محتوا می‌باشد که با هدف "تعیین ابعاد و مؤلفه‌های توانمندسازی دانشگاه‌های علوم پزشکی در مقابله با سیاهچاله‌های آموزشی" انجام گردید. جهت جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختارمند استفاده گردید. روش پژوهش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بوده و جامعه پژوهش شامل اعضای هیئت‌علمی و مدیران حوزه آموزش در دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌باشد. انتخاب افراد بر اساس تجارب، آگاهی و تسلط بر موضوع مربوطه بوده و تا دستیابی به مرحله اشباع داده‌ها ادامه یافت. معیارهای ورود شامل دارا بودن سابقه آموزشی، برنامه‌ریزی و مدیریت در حوزه آموزش و معیارهای خروج شامل عدم همکاری در انجام مصاحبه بود. درمجموع با ۲۰ نفر مشارکت‌کننده مصاحبه انجام شد.

ابزار گردآوری داده‌ها راهنمای مصاحبه و ضبط صدای مصاحبه‌شوندگان بود. راهنمای مصاحبه با توجه به اهداف پژوهش، بر اساس مرور مطالعات و به‌صورت نیمه ساختارمند طراحی گردید. محور اصلی سؤالات در خصوص توانمندسازی دانشگاه‌های علوم پزشکی در مقابله با سیاهچاله‌های آموزشی بود. پس از انتخاب هر مشارکت‌کننده، در خصوص زمان و مکان انجام مصاحبه هماهنگی‌های لازم انجام شد. در ابتدا پژوهشگر خود را معرفی نموده، توضیح کاملی در مورد انجام پژوهش، اهداف و دستاوردهای آن و نیز حفظ محرمانگی مشخصات و نظرات مشارکت‌کنندگان داده شد. سپس فرم رضایت آگاهانه در اختیار افراد قرار گرفت و همه مشارکت‌کنندگان در خصوص اختیاری بودن شرکت در مصاحبه و اینکه هرزمانی امکان قطع همکاری و خروج از مطالعه برای افراد وجود دارد، توجیه شدند. جهت انجام ضبط صدا از مشارکت‌کنندگان اجازه گرفته شد. مدت‌زمان مصاحبه‌ها بین ۹۰- ۳۰ دقیقه بود.

[1]. Supriyanto

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.20088000.1403.16.3.2.1]

صوت‌ها پس از انجام مصاحبه، به‌صورت متن پیاده‌سازی شد. سپس با کمک رویکرد تحلیل محتوای کیفی متعارف[1] (گرانهایم و لاندمن[2]) و به شیوه استقرایی[3] به بررسی متن پیاده‌سازی شده پرداخته شد. تحلیل پژوهش شامل شش گام آشنایی با داده[4]، تولید کدهای اولیه[5]، جستجو برای یافتن مضمون‌ها، مرور مضمون‌های احتمالی، نام‌گذاری مضمون‌ها و تهیه گزارش بود (لی و ژانگ[6]، ۲۰۲۲). پس از غوطه‌وری در داده‌ها، با کمک روش تحلیل محتوا کدها از متن استخراج شدند. کدها در کنار هم دسته‌بندی و زیر طبقات و طبقات مشخص گردیدند. مضمون‌های نهایی از دسته‌بندی مجدد طبقات و با مرور بسیار به دست آمد. در فرایند تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۲۰۲۰ استفاده گردید. جهت ارزیابی اعتبار و اطمینان اطلاعات از ملاک‌های لینکلن و گوبا[7] مانند اعتبار پذیری[8]، انتقال‌پذیری[9]، قابلیت اطمینان[10] و تائید پذیری[11] استفاده گردید (عباس زاده، ۱۳۹۱).

یافته‌های پژوهش

در این مطالعه، ۲۰ مصاحبه با مدیران حوزه آموزش و اعضای هیئت‌علمی باتجربه صورت گرفت. میانگین سابقه شغلی مشارکت‌کنندگان ٦,٠٤ ±١١,٤٥ و میانگین سنی آن‌ها ٨,٣٦ ± ٤٣,٣ می‌باشد. مشخصات مشارکت‌کنندگان در جدول (۱) شرح داده شده است.

جدول ۱- مشخصات مشارکت‌کنندگان در فرآیند مصاحبه

متغیر		فراوانی
جنس	مرد	۸
	زن	۱۲
سن (سال)	٤٦ >	١٤
	٤٦-٥٧	٥
	٥٧ >	١
سابقه هیئت‌علمی (سال)	١٠ >	٧
	١٠-١٨	١١
	١٨ >	٢
سابقه مدیریت در حوزه آموزش	دارد	١٦
	ندارد	٤

1. Conventional qualitative content analysis
2. Graneheim & Lundman
3. inductive
4. Familiarization with the interview
5. Indexing
6. Li & Zhang
7. Lincoln and Guba
8. Credibility
9. Transferability
10. Dependability
11. Confirmability

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-27]
[DOR: 20.1001.1.20088000.1403.16.3.2.1]

بعد از انجام مصاحبه و پس از پیاده‌سازی و تحلیل اطلاعات ۲۹۳ کد و با تحلیل ادغام این کدها ٤٨ زیر طبقه و ۱۷ طبقه شکل گرفت. پس از کنار هم گذاشتن و ادغام طبقات با معنای نزدیک به هم ٦ مضمون مهندسی فرهنگ، برنامه‌ریزی و تقویت زیرساخت‌ها، سازمان‌دهی ساختار سازمانی، اقدامات توسعه آموزش و مدیریت دانش، مدیریت اثربخش و حکمرانی در فرایند سیاست‌گذاری و امور قانونی به وجود آمد. توضیحات مربوط به هر مضمون، طبقه و زیر طبقه در جدول (۲) شرح داده شده است.

جدول ۲- ابعاد و مؤلفه‌های توانمندسازی دانشگاه‌های علوم پزشکی

مضامین	طبقات	زیر طبقات	نمونه‌ای از کدها
مهندسی فرهنگ	آسیب‌شناسی فرهنگی	عوامل اجتماعی مرتبط با دانشجویان و اساتید	گذشته نامعلوم و یکسان نبودن پیشینه افراد (۵، ۸)
			انتخاب رشته دانشگاهی به اصرار خانواده و به‌دوراز علاقه (٦، ۲۰، ۵)
		شناخت اهداف فردی	پررنگ بودن انگیزه اقتصادی دانشجویان جهت انتخاب رشته (۲، ۵، ٦، ۸، ۱۲)
			انتخاب رشته علوم تجربی به امید قبولی در رشته پزشکی (٦، ۳)
			انتخاب رشته دانشگاهی با انگیزه تسهیل فرآیند مهاجرت (١٦، ۲، ۵، ٦)
		استرس شغلی	وسیع بودن دستورالعمل‌ها و آیین‌نامه‌های بالینی و آموزشی (۷، ۹)
			نیاز مداوم در جهت به‌روز بودن اساتید با توجه به ماهیت رشته (٤، ۷، ۳)
			فعالیت اساتید در محیط کاری متعدد (۳، ۷،٦، ۲)
			دارا بودن وظایف متعدد اعضای هیئت‌علمی (۱۹، ١٦، ۱، ۳، ۷)
		بی‌اعتمادی سازمانی	اعمال قوانین سخت‌گیرانه در محیط بالینی برای دانشجویان برخی رشته‌ها (۷،۵)
			نبود امنیت شغلی اساتید طرحی و تعهدات (۳، ۵)
	فرهنگ‌سازی سازمان	حکمرانی در آموزش عالی	تقویت باور و اعتقاد مدیران به اجرایی کردن برنامه (۳، ١٦، ۲۰)
			ایجاد تغییر در مدیران و همسو نمودن مدیران با تصمیمات اخذشده (۷، ۳، ١٦)
			وجود مدیران دغدغه مند و آگاه (۱۰، ۳، ۷)
		ارزیابی و ایجاد سیستم گزینش مناسب	گزینش مناسب اساتید از نظر روان‌شناختی در بدو استخدام (۱۱، ٦، ۱۲، ۱۹)
			گزینش میزان انگیزه اساتید برای ماندگاری علاوه بر گزینش علمی (٦، ١٤)
			توجه به سلامت روانی و جسمانی دانشجویان به هنگام پذیرش (۳، ۹)
		جامعه‌پذیری	ایجاد فرهنگ غنی سازمانی (۳، ۲۰)
			تقویت هویت آکادمیک اعضای هیئت‌علمی (۲۰، ۳، ۵)
			درونی سازی کردن مدل و ایجاد فرهنگ‌سازمانی (۲۰، ۳)
برنامه‌ریزی و تقویت زیرساخت‌ها	برنامه‌ریزی جامع توانمندسازی	نیازسنجی	کالبدشکافی و توجه به اجزا و بخش‌های مختلف سیستم (۳،۲۰، ۵)
			بررسی چالش‌ها و مشکلات بر اساس اولویت‌ها (۳، ۵، ١٤)
			آسیب‌شناسی صحیح چالش‌ها و مشکلات (۲، ۳)
		ارائه راهکارها و اجرا	طراحی برنامه‌ها بر اساس نیازسنجی‌های آموزشی دقیق و اعتبار سنجی شده (۱۹، ١٦، ۸)
			ایجاد ضمانت اجرایی و حمایت سازمان برای اجرای برنامه‌ها (۱، ۲، ٦)

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.20088000.1403.16.3.2.1]

مضامین	طبقات	زیر طبقات	نمونه‌ای از کدها
			طراحی برنامه‌های استراتژیک بر اساس چالش‌ها و مشکلات موجود (۱۵، ۲،۱۱)
		ارزشیابی	شناسایی نواقص برنامه‌ریزی (۳، ۱۱)
			رصد پلکانی برنامه‌ها (۲، ۱۸)
			ایجاد سیستم نظارتی درست و مؤثر در سطوح مختلف فعالیت‌ها (۱۱، ۳، ۱۷، ۱۸)
	مدیریت منابع	امکانات و تجهیزات	بهبود تجهیزات و زیرساخت‌های آموزشی (۱، ۱۰)
			در دسترس بودن منابع (۲، ۹)
			ایجاد زیرساخت‌های فناورانه برای آموزش‌های آنلاین و ترکیبی (۱۹، ۱، ۷، ۱۳)
			جایگزین نمودن تجهیزات و امکانات نامناسب و فرسوده (۱۳، ۵،۱۰، ۱)
		بودجه	افزایش بودجه‌های عمرانی در حوزه آموزش (۱۸، ۵، ۳، ۲، ۱۰، ۱۶، ۱۸، ۱۹،۲۰، ۱۱)
			توزیع و مدیریت مناسب بودجه (۲۰، ۱۹، ۱۸، ۱۶، ۱،۱٤، ۱۰، ۲،۳، ۵، ۸)
		منابع انسانی	توجه به توانمندسازی تک‌تک افراد قبل از توانمندسازی سازمان (۱۲، ۳)
			به‌کارگیری افراد کاملاً آگاه و مرتبط با حوزه آموزش در معاونت (۸، ۳)
			افزایش جذب اعضای هیئت‌علمی (۱۱،۳، ۸)
سازمان‌دهی ساختار سازمانی	هماهنگی و ارتباطات	هماهنگی درون‌سازمانی	جلوگیری از تقابل ساختار آموزشی و ساختار بهداشتی درمانی (۱۱، ۱۲)
			هماهنگی دانشگاه‌ها و بخش منابع توسعه وزارت جهت راه‌اندازی رشته‌ها و گروه‌های آموزشی (۱۱)
		هماهنگی برون‌سازمانی	توجه دقیق به جایگاه فعلی دانشگاه و ارتباط با سایر بخش‌های جامعه (۱۲، ۱، ۳)
			گسترش همکاری بین دانشگاه‌های علوم پزشکی و دانشگاه‌های وزارت علوم (۱۹، ۱۷، ۱، ۱۲، ۵، ۳)
			استفاده از ظرفیت‌های برون‌سازمانی از طریق انعقاد قرارداد (۳، ۱۹)
		تقویت ارتباطات غیررسمی	ارتقاء مهارت‌های زندگی و ارتباطی در دانشجویان (۲، ۵)
			کاهش فاصله ارتباطی استاد و دانشجو (۲، ۵، ۱۹)
	بازمهندسی ساختار	عناصر کلیدی	توجه به متفاوت بودن ساختار دانشگاه علوم پزشکی با سایر سازمان‌ها (۱۲)
			ایجاد هیئت بازنگری و تدوین ساختار آموزشی (۳)
		پویایی ساختار	کاهش طول سازمان و سلسله‌مراتب بیش‌ازحد (۳، ۱)
			ایجاد دانشگاه‌های دانشجو محور (۸)
			ایجاد ساختار دموکراتیک در دانشگاه‌ها (۱۲، ۱)
اقدامات توسعه آموزش و مدیریت دانش	رویکردهای نوین نظام آموزشی	راهبردهای مطلوب	ایجاد دید کل‌نگر و بررسی دانشگاه در کنار جامعه (۵، ۳، ۱۸)
			طراحی مدل مبتنی بر واقعیت‌های سازمان (۳، ٤، ۵، ۷)
		الگوبرداری	الگوبرداری از برنامه‌های اجراشده موفق (۲، ۳، ۱٤،۲۰)
			الگوبرداری از نظام آموزشی دنیا با درنظر گرفتن زیرساخت‌های لازم (۱۷، ۳)
	ساماندهی کارگاه‌ها	محتوای کارگاه‌ها	تقویت رفتاری (انضباط، مسئولیت‌پذیری) و شخصیتی اساتید (۱۵، ۳، ۵، ۷)
			توانمند نمودن اساتید در حوزه روانشناسی و امور تربیتی دانشجویان (۵، ۳، ۱)
			برگزاری کارگاه‌های پرکتیکال محور و مبتنی بر نیاز (۱۵، ۸)
		استراتژی‌های ارتقا	تداوم و مستمر بودن برنامه‌های توانمندسازی (۱۵، ۱)

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-27]
[DOR: 20.1001.1.20088000.1403.16.3.2.1]

مضامین	طبقات	زیر طبقات	نمونه‌ای از کدها
		کیفیت کارگاه‌ها	تمرکز بر توانمند نمودن افراد در ۵ سال اول کاری (۱۵، ۱)
			ادغام برنامه‌های آموزشی و برنامه‌های توانمندسازی با اردوهای تفریحی (۱۳، ۸)
	ارتقا تدریس و آموزش	ساماندهی اساتید	ارتقا هم‌زمان استاد در دروس تئوری و بالینی (۵، ۷)
			افزایش مهارت‌های تدریس تئوری و بالینی (۱۵، ۳)
			جذب هیئت‌علمی با تجربه بالینی (۱۵، ۷)
		آموزش متناسب با نیاز جامعه	بررسی نیازهای آموزشی فراگیران و جامعه (۱۰، ۱، ٤، ۸، ۹)
			طراحی برنامه‌های درسی کارشناسی شده و متناسب با نیازهای جامعه (۱، ۲،۱۰، ۵، ۷، ۹)
		استانداردسازی و ارتقا کیفیت آموزش	اجرای صحیح برنامه‌های درسی (۱۹، ۱۷، ۱۱، ۹)
			ایجاد محیط آموزشی متناسب با سطح انتظارات دانشجویان (۱۰، ۹)
			ایجاد تناسب بین فضا و امکانات و نیروی انسانی با تعداد دانشجویان (۱۹، ۱٤،۱۱، ۸، ۱٤)
			شناخت دقیق فراگیر توسط استاد (۲۰، ۱)
		آموزش پاسخگو	استفاده از شیوه‌های تدریس متناسب با ظرفیت و توانمندی استاد (۲، ٦، ۷)
			استفاده از شیوه‌های تدریس مبتنی بر شواهد (۳،٦، ۸)
		آموزش فناوری محور	آموزش استفاده از تکنولوژی و هوش مصنوعی در فعالیت‌های آموزشی (۱٦، ۳، ۷)
			گسترش دسترسی به تکنولوژی‌های روز دنیا و هوش مصنوعی (۱٦، ۱٤،۱۱، ۳، ۷)
	تحول و بازآفرینی آموزش	راهبرد کارآفرینانه	ارتباط بین دانشگاه و صنعت (۱٤)
			حرکت به سمت دانشگاه‌های نسل چندم (۳، ۸)
		گسترش تعاملات بین‌المللی	ایجاد فرصت مطالعاتی برای اساتید (۳)
			همگام بودن با تغییرات جهانی و پیوستن به دهکده جهانی (۷)
			ارتباط با مراکز علمی خارج از کشور (۱۸، ۱)
	نظارت و کنترل	اندازه‌گیری عملکرد	اعتباربخشی (۵)
			ایجاد سیستم ارزشیابی مناسب جهت رشد خلاقیت دانشجویان (۱)
			ارزشیابی اساتید آموزشی با تأکید بر کیفیت آموزش (۸)
		بازخورد	بازخورد بیرونی (۱٤، ۱)
			اجرای مداوم و صحیح ارزیابی ۳٦۰ درجه و بازخورد مناسب به افراد (۱۱)
			بازخورد به واحدهای مختلف حوزه آموزش بعد از انجام ارزیابی (۱۱)
مدیریت اثربخش	مدیریت حمایتی	حمایت مالی	حمایت مالی و رفاهی اساتید (۱۸، ۱٦، ۱۵، ۱٤، ۱۰، ۲،۳، ۱۳،۵،۸، ۹، ٦، ۱۲)
			طراحی و ایجاد نظام پرداخت مناسب (تعرفه گذاری و مطالبات)(۹،۵)
			اصلاح نظام دستمزد ناکارآمد (۵، ٤)
		حمایت روانی و معنوی	ایجاد حس ارزشمند بودن در افراد (۳، ٦، ۱۳، ۱۸)
			افزایش مهارت مدیریت استرس در اساتید، دانشجویان و کارکنان (۳، ۷)
			ارتقا رفتاری اساتید (تقویت اخلاق، صبر و حوصله افراد)(۱۰)
		حمایت اجتماعی	کاهش تفاوت دیدگاه اجتماعی نسبت به رشته‌های پرستاری و پزشکی (۵)
			حفظ شان و جایگاه اجتماعی اساتید با ارتقاء حمایت مالی و رفاهی (۱٤، ۵)

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.20088000.1403.16.3.2.1]

مضامین	طبقات	زیر طبقات	نمونه‌ای از کدها
			کاهش مقایسه جایگاه هیئت‌علمی و سایر مشاغل جامعه از لحاظ اقتصادی (۱۲، ۵، ٦)
	مدیریت مشارکتی	گروه سازی	بهبود فضای همکاری و همدلی در بین گروه‌های آموزشی (۳، ۲)
			به اشتراک گذاشتن تجربیات بین اعضای هیئت‌علمی (۱، ٤، ۵، ۱۲، ۱۷)
			انجام فعالیت‌ها به شکل تیمی (۲، ۳، ۲۰)
		به‌کارگیری استعدادها	استفاده از خبرگان و کارشناسان در طراحی برنامه‌ها (۲، ۳، ١٤، ١٦)
			مشارکت اعضا هیئت‌علمی در تصمیم‌گیری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها (١٦،٣، ٤، ١٣،٧)
			استفاده از اساتید باسابقه به‌عنوان منتور برای اساتید جدید (۱۵، ۱)
			مشارکت دانشجویان در فرآیند تصمیم‌گیری‌ها (۳، ۵، ۸، ١٦، ۱۷)
		عدم تمرکز قدرت	آزادی اندیشه و استقلال فکری اساتید (۱۲)
			تسهیل اجرایی نمودن ایده‌ها و کارهای نو برای اساتید (١٤، ۹، ۱۳)
			استقلال استاد در ایجاد تغییر در برنامه درسی متناسب با شرایط (۵، ۷)
	شایستگی‌های مدیریتی	ویژگی‌های حرفه‌ای	تمایل به آینده‌نگری مدیران (١٦،١٠، ٢،٣)
			آشنایی مدیران با اصول مدیریتی در آموزش (۲۰، ۱۹، ١٦،١٥، ۱۱، ۹)
			داشتن برنامه‌های استراتژیک و عدم اجرای روتین وار برنامه‌ها (۳، ۱۷)
		مهارت‌های نرم	انتخاب مدیران بااراده (١٨،١٠، ۳، ۷)
			تقویت مهارت‌های رفتاری همچون صبر، فروتنی (۱۰)
			تقویت تعهد (٨،٣ ١٤)
	مدیریت انگیزه	استفاده از تقویت‌کننده‌ها و پاداش مبتنی بر عملکرد	ایجاد سیستم مناسب و کارآمد تشویقی عضو هیئت‌علمی (١٨،١٦،١٤، ۳، ٤،٢)
			توانمند نمودن استاد در ایجاد انگیزه در دانشجو (۳)
			یجاد مسیر مناسب برای ادامه تحصیل اساتید (۱، ۵، ٦، ۱۵)
		شناسایی پیامدهای بی‌انگیزگی	افزایش افسردگی و افکار خودکشی (۱۰)
			عدم ماندگاری اعضای هیئت‌علمی (۱۱، ۲، ٦، ۱۷)
			فرار مغزها (۱۹، ۱)
حکمرانی در فرآیند سیاست‌گذاری و امور قانونی	ایجاد نظام سیاست‌گذاری خودآگاه	تقویت ویژگی‌های نظام خط‌مشی گذاری خودآگاه	افزایش درک خطر مدیران و کارکنان (۸)
			گسترش تفکر انتقادی در محیط دانشگاه (۱۲)
			ایجاد قدرت تفکر علمی در دانشجویان (۱۲)
		رفع موانع خودآگاهی نظام خط‌مشی گذاری	تصمیم‌گیری مادون علم و اکتفا مدیران به علم و تجارب محدود خود (۱۰، ۹)
			وجود رضایت‌مندی کاذب و نادیده انگاشتن واقعیت‌ها (۳)
			وجود تعصبات نابجا (۷، ١٦)
		شفافیت	ایجاد تصویر واضحی از آینده شغلی برای دانشجویان (۲۰، ۳، ۵)
			آشناسازی افراد با اهداف و چشم‌اندازهای سازمانی (۱۰، ۳)
	سیاست‌گذاری کارآمد	به‌روزرسانی و بازنگری سیاست‌های آموزشی	استفاده از نتایج تحقیقات انجام‌شده در سیاست‌گذاری دانشگاه (۹، ۸)
			پذیرش دانشجویان متناسب با ظرفیت‌های منابع (۹، ۳، ۱۱، ۱۸، ۱۹)
			گسترش توانایی دانشگاه‌ها در تربیت دانشجویان به‌عنوان شهروند خوب (۱۲)
		توجه به استقلال	انتصاب مدیران بر اساس گرایش‌های حزبی و جناحی و عدم توجه به شایستگی افراد

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.20088000.1403.16.3.2.1]

مضامین	طبقات	زیر طبقات	نمونه‌ای از کدها
		دانشگاه‌ها و جلوگیری از سیاست زدگی	(۱۲،۱۴، ۱۶، ۱۷، ۳، ۹، ۲)
			قائم به شخص و جناح سیاسی بودن برنامه‌ها (۱، ۲)
		تغییر نگرش و ارزش‌ها	نگاه تجاری به آموزش (۲، ۱۲، ۲۰)
			نگاه به علم به‌عنوان ابزاری برای پز دادن (۱۲)
		تدوین، شفافیت و پاک‌سازی قوانین	آشناسازی عضو هیئت‌علمی با واحدها، قوانین آموزشی و ارتقاء (۱۴، ۶)
			ایجاد دستورالعمل‌های واضح جهت جلوگیری از برداشت‌های متفاوت (۱۴، ۱۸)
			حذف قوانین دست و پاگیر سازمانی (۱، ۳، ۱۳)
			اصلاح قوانین برای جلوگیری از کم‌رنگ شدن نقش آموزش نسبت به پژوهش (۴، ۸، ۳، ۶)

در ادامه توضیح مضامین و بخشی از صحبت‌های شرکت‌کنندگان در تحقیق، ارائه شده است.

مضمون ۱: مهندسی فرهنگ

با توجه به صحبت‌های اعضای هیئت‌علمی در فرآیند مصاحبه، یکی از مؤلفه‌هایی که می‌تواند در توانمندسازی دانشگاه‌های علوم پزشکی نقش بسزایی داشته باشد شناخت عوامل مرتبط با پیشینه دانشجویان و اساتید، شناسایی عوامل مؤثر بر بروز رفتارهای انحرافی افراد و ایجاد و نگهداری فرهنگ‌سازمانی می‌باشد.

مشارکت‌کننده ۲۰: "*من فکر می‌کنم اولین قدم در تقویت توانمندی دانشگاه این هست که هویت آکادمیک افراد رو تقویت کنیم، اینکه یک فردی وقتی به‌عنوان استاد یا هیئت‌علمی در سیستم خدمت میکنه، اول یک هویت آکادمیک برای خودش قائل بشه و اینو برای خودش تعریف کرده باشه که درواقع با چه پایه ای وارد کار شده، به دنبال چه هدفی بوده، آیا تو این هدفی که انتخاب کرده داره خوب پیش میره.*"

مشارکت‌کننده ۷: "*اگر قرار هست به دنبال توانمند کردن دانشگاهمون باشیم اول از همه باید بتونیم مدیرانمون را تغییر بدیم؛ و در راس این تغییر، احساس مسئولیت‌پذیری، اراده، آینده‌نگری و دلسوزی را باید در مدیرانمون تقویت کنیم.*"

مشارکت‌کننده ۸: "*به نظرم در ابتدای امر ما باید دانشجوهامون را بشناسیم، اینکه کدوم دانشجو با رغبت به این رشته ورود پیدا کرده، بعضی از دانشجوها به خاطر شرایط اقتصادی ورود پیدا می‌کنند و علی‌رغم میل باطنی، رشته‌های علوم پزشکی را انتخاب می‌کنند.*"

مضمون ۲: برنامه‌ریزی و تقویت زیرساخت‌ها

در نتایج به دست آمده از فرآیند مصاحبه، اکثریت مشارکت‌کنندگان بر انجام یک برنامه‌ریزی مبتنی بر نیازسنجی‌های انجام‌شده اشاره داشته‌اند. همچنین توجه بارز به منابع و زیرساخت‌ها به‌عنوان یک عامل مهم در توانمند نمودن دانشگاه‌های علوم پزشکی را مطرح نموده‌اند.

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.20088000.1403.16.3.2.1]

مشارکت‌کننده ۱۱: "*برای توانمند نمودن یک دانشگاه، ابتدا باید چالش ها و مشکلات بر اساس نیازسنجی و ارزیابی های اولیه مشخص شود و برنامه‌های استراتژیک بر اساس یافته‌هایی که در نیازسنجی وارزیابی چالش ها و مشکلات به دست آمده طراحی گردد. چنین برنامه ای واقع‌بینانه خواهد بود. چالش ها می تونه در حوزه ظرفیت پذیرش دانشجو، فضا، امکانات و تجهیزات آموزشی، نیروی انسانی، محدودیت‌های مالی و یا خیلی موارد دیگه باشه.*"

مضمون ۳: سازماندهی ساختار سازمانی

از دیدگاه اعضای هیئت‌علمی یکی از مواردی که فرآیند توانمندسازی دانشگاه‌های علوم پزشکی را تحت تأثیر قرار داده است ساختار سازمانی پیچیده دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌باشد. چالش‌های دو ساختار بزرگ درمان و آموزش و عدم ارتباط مؤثر بین این دو ساختار در توانمندسازی باید موردتوجه قرار گیرد. مشارکت‌کنندگان معتقدند که ایجاد، تقویت هماهنگی و طرح‌ریزی ارتباطات و اصلاح و بهبود ساختار سازمانی از مؤلفه‌های مهم در توانمندسازی دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌باشد.

مشارکت‌کننده ۱۷: "*برای اینکه ما رشد کافی و خلاقیت رو بتوانیم ایجاد کنیم باید ارتباطات بین‌رشته‌ای را ایجاد کرده و گسترش دهیم. دانشکده‌های علوم پزشکی و سایر گروه‌ها، جهت دستیابی به اهداف بتوانند با همدیگه ارتباط مناسب برقرار کنند.*"

مشارکت‌کننده ۳: "میشه یک هیئت بازنگری و تدوین ساختار آموزشی در نظر بگیرن از خبرگان دانشگاهی، نمایندگان دانشجویان، نمایندگان اساتید و جلساتی به شکل مجزا تشکیل بشه و راهکارهایی واسه حل این مشکلات دانشگاه داده بشه."

مشارکت‌کننده ۱۲: "*ماهیت ساختاری وزارت بهداشت، جدایی وزارت بهداشت را از سایر سازمان‌ها ایجاد کرده. وزارت بهداشت تبدیل به یک جزیره ای شده است که هیچ ارتباط سیستماتیک و بنیادی با سایر سازمان‌های جامعه ندارد، اگر هم ارتباطی باشه این ارتباط عمیق نیست، ما با انعقاد قرار داد با وزارت علوم می تونیم همکاری بین دو وزارت را گسترش بدیم.*"

مضمون ٤: اقدامات توسعه آموزش و مدیریت دانش

به‌کارگیری دیدگاه‌ها و رویکردهای نوین در نظام آموزشی، ساماندهی کارگاه‌ها، ارتقا تدریس و آموزش، تحول و بازآفرینی آموزش، نظارت و کنترل از جمله مؤلفه‌هایی می‌باشد که مشارکت‌کنندگان، در فرآیند مصاحبه، جهت توانمندسازی دانشگاه‌های علوم پزشکی بیان نمودند.

مشارکت‌کننده ١٦: "یکی از موارد بسیار تأثیرگذار در بحث تدریس این هست که استاد بتواند محتوایی را به دانشجو انتقال دهد که موردنیاز دانشجو باشه و برای آینده دانشجو در محیط کار و جامعه کاربردی باشه. در بسیاری مواقع کوریکولومهای ما چندان مناسب آینده دانشجو و نیاز جامعه نیست. اینجاست که نقش من استاد مشخص میشه، اینکه چطور بتوانم محتوای کاربردی از این کوریکولوم را به دانشجو منتقل کنم."

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.20088000.1403.16.3.2.1]

مشارکت‌کننده ۵: "*با توجه به تغییرات گسترده‌ای که در دنیای اطراف ما در حال ایجاد هست، تکنولوژی‌های پیشرفته و هوش مصنوعی که لازمه کاربرد آن‌ها توسط اساتید، داشتن سواد مرتبط می‌باشد. ما نیاز داریم که مجددا کارگاه‌ها و کلاسهایی در جهت آشنایی و نحوه استفاده از این موارد را داشته باشیم.*"

مشارکت‌کننده ۳: "*خیلی اوقات ما به دنبال تقلید از الگوها و مدل‌های سایر کشورها هستیم. یادمون نره که ما در شرایط خاص اجتماعی- اقتصادی و فرهنگی هستیم و استفاده از الگوها و مدل‌های سایر کشورها برای حل مسائل آموزشیمون بدون در نظر گرفتن شرایط فعلی چندان شیوه عاقلانه ای نیست.*"

مضمون ۵: مدیریت اثربخش

صحبت‌های مشارکت‌کنندگان در فرآیند مصاحبه بیانگر نقش و اهمیت توسعه مدیریت و رهبری در جهت بهبود عملکرد دانشگاه می‌باشد. مدیریت حمایتی، مدیریت مشارکتی، تقویت شایستگی‌های مدیریتی و مدیریت انگیزه از جمله مؤلفه‌هایی می‌باشد که اعضای هیئت‌علمی آن‌ها را لازمه‌ی توانمندسازی دانشگاه‌ها می‌دانند.

مشارکت‌کننده ۲۰: "*نگاه مدیران باید نگاه آموزشی باشد، مخصوصاً در حوزه وزارت بهداشت و درمان و علوم پزشکی. شاید ما کمتر این مسئله رو مشاهده می‌کنیم که مدیران در نظام‌های آموزشی، مدیران آموزشی بوده و تربیت‌شده‌ی یک سیستم آموزشی باشند. مدیران بیشتر از تجارب و درواقع سوابق مدیریتی که در سایر بخش‌ها داشته‌اند در سیستم آموزشی استفاده می‌کنند.*"

مشارکت‌کننده ۹: "*اینکه اعضای هیئت‌علمی بتوانند مسئولیت‌های اجرایی رو که متناسب با ویژگی‌های شخصیتی آن‌ها هست به عهده بگیرن، قطعاً به‌عنوان یک عامل انگیزشی محسوب میشه و در ایجاد یک مدیریت موفق تأثیرگذار باشه.*"

مشارکت‌کننده ۷: "*خیلی از مواقع تصمیم‌گیری‌هایی از سمت مدیرانمون برای اساتید و دانشجوها انجام می شه بدون اینکه نظرخواهی و یا نیازسنجی انجام‌شده باشد. درصورتی‌که مشارکت اساتید در تصمیم‌گیری‌ها، نظرخواهی از اساتید و استفاده از نظرات و پیشنهادات آن‌ها می تونه بر انگیزه افراد تأثیرگذار باشه و قطعاً راهکارهایی که به کار گرفته میشه منطقی تر و نزدیک‌تر به خواست و افکار نیرو می‌باشد.*"

مشارکت‌کننده ۵: "*حمایت اساتید جهت شرکت در کنگره‌های بین‌المللی می تونه بسیار تأثیرگذار باشد. وقتی در یک کنگره یا همایش بین‌المللی شرکت می‌کنیم، انتقال تجارب در حاشیه این همایش‌ها و کنار هم قرار گرفتن اساتید و محققین و ارتباطاتی که شکل می گیره می‌تواند نقطه شروعی برای فعالیت‌های مشترک باشه و این در افزایش انگیزه و توانمندسازی اساتید واقعاً کارساز هست.*"

مضمون ٦: حکمرانی در فرایند سیاست‌گذاری و امور قانونی

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.20088000.1403.16.3.2.1]

یکی از موانع توانمندسازی از دیدگاه اساتید هیئت‌علمی، سیاست‌های غلط بالادستی، قوانین و دستورالعمل‌های مبهم و ناکارآمد مطرح‌شده است. استراتژی‌های ایجاد نظام سیاست‌گذاری خودآگاه، قوانین و دستورالعمل‌ها و عوامل سیاست‌گذاری از مؤلفه‌های مؤثر در توانمندسازی دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌باشد.

مشارکت‌کننده ۳: "*با سیاست‌های جدیدی که اتفاق افتاده تعداد دانشجوهایی که گرفته میشه خیلی زیاد هستند، خیلی از کلاس ها تعداد دانشجوها بالای چهل نفر، پنجاه نفر هست و ازدحام دانشجو خیلی زیاد هست. خب وقتی دانشجو زیاد میشه این باعث میشه که امکاناتی موردنیاز دانشجوها کاهش پیدا کنه و چون افزایش دانشجو بدون درنظر گرفتن امکانات رفاهی هست، دانشجوها تحت فشار قرار می‌گیرند که میتونه یک عاملی باشه برای بی‌انگیزگی دانشجویان. بعضی از رشته‌هامون همچون رشته‌های پیراپزشکی وقتی تعداد دانشجویان زیاد میشه، به طبع بازار کار دچار مشکل میشه، یعنی آینده شغلی افراد تهدید می شه.*"

مشارکت‌کننده ١٦: "*معمولاً افرادی که در جایگاه‌های مدیریتی قرار می‌گیرند بسته به وضعیت سیاسی می‌باشد که در برخی برهه‌ها این سیاست زدگی سیستم دانشگاهی بیشتر می شه و باعث میشه افرادی که لیاقت، شایستگی و توانمندی دارند کنار زده شوند. باید سیستم دانشگاهی ما به‌دوراز سیاست زدگی باشه.*"

مشارکت‌کننده ٤: "*یکی از مشکلاتی که تهدیدکننده دانشگاه‌های ما هست، کم‌رنگ شدن اهمیت آموزش و پررنگ شدن مسائل دیگری همچون پژوهش هست و این باعث میشه که کانال توانمندسازی اعضای هیئت‌علمی بیفته به مسیر دیگری، یعنی هیئت‌علمی که آنقدر لازم میدونه که خودش را در فرآیند پژوهش تقویت کند، خودش را ملزم نمیدونه یا متعهد نمیدونه که حتماً در حوزه آموزشی ابتدا باید توانمند شود.*"

بحث

در فرآیند مصاحبه با اعضای هیئت‌علمی و مدیران حوزه آموزش ٦ مضمون مهندسی فرهنگ، برنامه‌ریزی و تقویت زیرساخت‌ها، سازمان‌دهی ساختار سازمانی، اقدامات توسعه آموزش و مدیریت دانش، مدیریت اثربخش، حکمرانی در فرایند سیاست‌گذاری و امور قانونی به‌عنوان ابعاد و مؤلفه‌های توانمندسازی دانشگاه‌های علوم پزشکی در مقابله با سیاهچاله‌های آموزشی به دست آمد.

در مطالعه حاضر، مهندسی فرهنگ به‌عنوان یک عامل مهم جهت توانمندسازی دانشگاه‌های علوم پزشکی در نظر گرفته شده است. مشارکت‌کنندگان معتقدند که اهداف فردی اعضای هیئت‌علمی و دانشجویان از ورود به دانشگاه و همچنین سازگاری و میزان پذیرش هویت حرفه‌ای عامل مؤثری در نوع عملکرد آموزشی آن‌ها می‌باشد. در حقیقت فرهنگ‌سازمانی به‌عنوان یک کنترل‌کننده اجتماعی، برای تقویت رفتارهای مشخص و ارزش‌های غالب عمل می‌کند و موجب شکل دادن به نگرش‌ها و رفتارهای افراد می‌شود، به اعضا هویت می‌بخشد و تعهد گروهی را افزایش می‌دهد (بحرانی، فروتنی، ١٤٠٢).

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.2008800.1403.16.3.2.1]

ازآنجاکه مفهوم دانشگاه به‌عنوان نهادی که مرکز پردازش و انتقال زمینه‌های مختلف علمی از نسلی به نسل دیگر است، همچنین فرهنگ‌سازی علمی، آموزشی، اجتماعی، تربیتی از این نهاد سرچشمه می‌گیرد، شناخت ادراکات و احساسات دانشجویان و اعضای هیئت‌علمی نسبت به فرهنگ و روابط موجود چه برای برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی و چه برای دگرگونی و تغییرات مثبت که لازمه پویایی دانشگاه می‌باشد، دارای اهمیت است. بدون شک خصوصیات فردی دانشجویان و اعضای هیئت‌علمی در دانشگاه و خرده‌فرهنگ‌های آن بر یکدیگر تأثیر گذاشته و فرهنگ جدیدی را به وجود می‌آورد. هویت، شخصیت و رفتار افراد می‌تواند به‌مرور تحت تأثیر فرهنگ‌سازمانی قرارگرفته که حاصل آن عدم رضایت و بی‌میلی و یا بالعکس پویایی و خلاقیت است (امینی، رحیمی، کیانی، ۱۳۹۷). ازاین‌رو یک فرهنگ‌سازمانی ضعیف و یا نامناسب در یک دانشگاه علوم پزشکی، می‌تواند به ایجاد یا تشدید سیاهچاله‌های آموزشی منجر شود. افراسیابی در مطالعه خود (۱۳۹۸) به آسیب‌شناسی فرهنگی در آموزش عالی پرداخته است. وی معتقد است که آسیب فرهنگی همچون احساس هویت رشته‌ای پایین، عملکرد آموزش عالی را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

برنامه‌ریزی جامع توانمندسازی به‌عنوان یکی دیگر از مؤلفه‌های توانمندسازی دانشگاه‌ها در مقابله با سیاهچاله‌های آموزشی از سوی مشارکت‌کنندگان مطرح گردید. بررسی چالش‌ها، مشکلات و انجام نیازسنجی‌های آموزشی دقیق و اعتبارسنجی شده، طراحی برنامه‌های استراتژیک بر اساس آن‌ها، طراحی شیوه مناسب جهت ارزیابی و ارزشیابی برنامه‌ها و شناسایی نواقص برنامه‌های طراحی‌شده از جمله مواردی است که مشارکت‌کنندگان در فرایند توانمندسازی دانشگاه به آن اشاره نمودند.

در دنیای امروز شاهد تغییر و تحولات شگرف درزمینه های های مختلف هستیم. محیط، با تلاطم و عدم اطمینان زیادی مواجه است و رقابت شدت زیادی پیدا کرده است. نظام‌های سازمانی در راستای کسب موفقیت در میدان رقابت باید از نوعی برنامه‌ریزی بهره گیرند که آینده‌نگر و محیط گرا باشد. به‌طوری‌که ضمن شناسایی عوامل و تحولات محیطی در یک افق زمانی بلندمدت تأثیر آن‌ها بر سازمان و نحوه تعامل سازمان با آن‌ها را مشخص کند. این نوع برنامه‌ریزی که درواقع همان برنامه‌ریزی استراتژیک است که با بررسی محیط داخلی و خارجی سازمان، قوت‌ها و ضعف‌های داخلی، فرصت‌ها و تهدیدهای محیطی را شناسایی می‌کند و با در نظر داشتن مأموریت سازمان، اهدافی بلندمدت برای سازمان تنظیم می‌کند و برای دستیابی به این اهداف از بین گزینه‌های استراتژیک، اقدام به انتخاب استراتژی‌هایی می‌کند که با تکیه بر قوت‌ها و رفع ضعف‌ها از فرصت‌های پیش‌آمده به نحو احسن استفاده نموده و از تهدیدها پرهیز کند به‌طوری‌که درنهایت باعث موفقیت سازمان شود (حسنقلی پور و آقازاده، ۱۳۸٤). دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز از این قاعده مستثنا نیستند. به‌روز بودن برنامه‌ها و داشـــتن رویکردی نظام‌مند برای برگزاری و ارتقای برنامه‌های توانمندســـازی، امری اجتناب‌ناپذیر بوده و داشـــتن برنامه‌های بلندمدت و استفاده از تجربیات دیگر کشورها می‌تواند در این زمینه مؤثر واقع باشـــد. به‌طورکلی، توجه به محتوا، اجرا و نوع مداخلات و پیامدهای برنامه‌های توانمندســـازی

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.20088000.1403.16.3.2.1]

نه‌تنها سبب افزایش کیفیت برنامه‌ها خواهد شد، بلکه زمینه را برای افزایش کیفیت فعالیت‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی فراهم می‌آورد (مرادی، دیده بان، ۱۳۹۶).

در فرآیند برنامه‌ریزی توجه به زیرساخت‌ها و منابع انسانی، تجهیزات و بودجه و ارائه برنامه‌ها متناسب با آن باید موردتوجه قرار گیرد. آقایی هشجین و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهش خود به جذب نیروی انسانی متخصص و تلاش در جهت بهبود انگیزه کارکنان به‌عنوان مؤلفه‌های لازم جهت دستیابی به اهداف توسعه پایدار برای دانشگاه‌های علوم پزشکی اشاره کردند. میشرا[1] (۲۰۲۳) بیان می‌کنند که مؤسسات آموزش عالی اغلب با محدودیت‌های بودجه و عدم قطعیت‌های مالی دست‌وپنجه نرم می‌کنند. این محدودیت‌ها می‌تواند منابع انسانی، توانایی جذب و حفظ استعدادهای برتر، ارائه پاداش رقابتی و سرمایه‌گذاری در توسعه حرفه‌ای را محدود کند.

از دیگر مؤلفه‌هایی که مشارکت‌کنندگان در فرآیند مصاحبه به آن اشاره نمودند سازمان‌دهی ساختار سازمانی می‌باشد. از دیدگاه مشارکت‌کنندگان نوع ساختار سازمانی نقش به سزایی در نحوه عملکرد دانشگاه علوم پزشکی دارد. برای تحقق برنامه‌های توسعه‌ای، ساختارهای سازمانی نقش بسیار مهمی را ایفا می‌کند. هرگاه این ساختارها، کارآمد و دارای توان لازم در اجرای هماهنگ و منسجم برنامه‌های توسعه باشند، برنامه‌ها موفق خواهند بود و در چنین وضعیتی از نیروها، منابع، سرمایه‌ها و زمان صرف شده نتیجه‌ای درخور حاصل می‌شود. واقعیت آن است که در حال حاضر دانشگاه‌های علوم پزشکی با مشکل عمده‌ای مواجه‌اند. به‌طوری‌که روابط سازمان‌یافته‌ای بین این نظام علمی و سایر نظام‌های کشور وجود ندارد. این در حالی است که دانشگاه‌های علوم پزشکی را باید یک نظام اجتماعی در نظر گرفت، زیرا در نظام‌هایی که افراد در آن‌ها نقشی دارند، اگر به‌دوراز نظام اجتماعی نگریسته شوند، بسیاری از ویژگی‌های خود را از دست می‌دهد و از سوی دیگر باید ساختاری را که متناسب با ویژگی‌های آن باشد در نظر گرفت (اجتهادی و داودی، ۱۳۸۶).

ماهیت ساختاری، گستردگی، وسیع بودن، متنوع بودن و به‌طور کل پیچیده بودن ساختار سازمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی، فرآیند ارتباطات و هماهنگی‌های درون و برون‌سازمانی را تحت تأثیر قرار داده است. ابولحسنی و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه خود به ناکارآمدی روابط بین بیمارستان‌ها و واحدهای ستادی دانشگاه علوم پزشکی اشاره نموده است. آقایی هشجین (۱۴۰۲) در مطالعه خود، به عدم وجود همکاری و تعامل مناسب بین دانشگاه‌های علوم پزشکی با یکدیگر و سایر سازمان‌ها به‌عنوان چالش موجود که قدمت دیرینه دارد اشاره می‌نمایند.

همگام بودن دانشگاه‌های علوم پزشکی با عصری که در آن قرار دارد عامل مهم دیگر در توانمندسازی می‌باشد. عصری که در آن به سر می‌بریم عصر فرا صنعتی می‌باشد که زیرساخت اصلی آن خرد و دانایی است. سیاست‌گذاری دانایی محور می‌تواند به مفهوم حاکمیت علم، روش‌ها و نگرش‌های علمی در تمام مراحل مطالعه، تدوین، اجرا و نظارت و ارزشیابی برنامه‌های توسعه ملی باشد. در جهان امروز دانش

[1]. Mishra

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.20088000.1403.16.3.2.1]

علمی بیش‌ازپیش موردنیاز سیاست‌گذاران به‌ویژه سیاست‌گذاران آموزشی می‌باشد و دانایی باید نقش اساسی در تدوین سیاست‌ها و راه‌حل‌ها ایفا کند (نیازآذری، اسماعیلی شاد و ربیعی، ۱۳۹۰). ارزش دانش مدیریت ارشد و پاداش‌های مبتنی بر دانش، سرعت و قابلیت اطمینان نوآوری را بهبود می‌بخشد (گالگوتیا و لاکشمی[1]، ۲۰۲۲). یافته‌های مطالعه حاضر بیانگر این است که عدم درک ارزشمندی دانایی در سازمان، مهندسی و رویه‌های مدیریتی غلط دانش، دانشگاه‌های علوم پزشکی را به سمت سیاهچاله دانش می‌برد. کارکنان ماهر و نخبه به اهمیت دانش در خود واقف نیستند و از طرفی کارکنان و مدیران نیازمند دانش، جهت حل مسائل و مشکلات روزمره خود به استفاده از منابع دانایی انسانی و غیرانسانی تمایلی نشان نمی‌دهند. لازم به ذکر می‌باشد که با فعال شدن سامانهٔ جامع مدیریت دانش وزارت بهداشت، تلاش در جهت رفع چنین چالشی گردیده است؛ اما ضعف در فرهنگ اشتراک‌گذاری دانش و تمایل پایین افراد به مشارکت در این سامانه‌ها، مقاومت در مقابل تغییر، نبود حمایت مدیریتی قوی از سوی مدیران دانشگاه و اطلاع‌رسانی و تبلیغات ضعیف در جهت آشناسازی افراد با این سامانه، باعث شده که علی‌رغم گذشت مدت‌زمانی از راه‌اندازی آن ولی هنوز بسیاری از اعضای هیئت‌علمی و کارکنان حوزه آموزش به اهمیت وجود این سامانه واقف نیستند. رهبری (۱۴۰۰) هم در مطالعه خود این‌طور بیان می‌کند که مدیران ارشد و مدیران میانی در سازمان‌های بهداشتی و درمانی به‌طور کامل با مدیریت دانش آشنا نشده و اهمیت و مزایای آن را برای سازمان درک نکرده‌اند. طبیعتاً منابع کافی هم به این مقوله در این سازمان‌ها تخصیص داده نشده است. مشخص شده است که عدم به‌کارگیری مدیریت دانش در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، موجب زیان‌های کلان و دوباره‌کاری‌های متعدد در دولت‌های مختلف شده است.

علاوه بر مؤلفه‌های مطرح‌شده درزمینه ی توانمندسازی دانشگاه‌ها در مقابله با سیاهچاله‌های آموزشی، یکی از مهم‌ترین وجوه تمایز سازمان‌های موفق از ناموفق، رهبری اثربخش و پویایی آن‌ها است. صاحب‌نظران معتقدند نکته روشنی که در کل منابع رهبری جریان دارد این است که سازمان‌های موفق یک ویژگی عمده دارند که آن‌ها را از سازمان‌های غیر موفق متمایز می‌کند و آن ویژگی عبارت است از رهبری پویا و اثربخش. سازمان‌ها به‌طور مستمر در جستجوی رهبران اثربخش هستند. بسیاری از ناکامی‌ها و شکست‌های سازمان‌ها، شرکت‌ها و حتی پروژه‌های پژوهشی، به دلیل ضعف رهبری بوده است. شناسایی و ارزیابی ویژگی‌های اساسی رهبری اثربخش و مدیریت موفق، سابقه‌ای طولانی در مطالعات سازمان و مدیریت دارد (مهرآیین، منصوریان، کفاشپور و فرهادی نژاد، ۱۳۹٤).

مدیریت در دانشگاه‌های علوم پزشکی، فرآیندی است که به دلیل ماهیتی، با مدیریت دیگر دستگاه‌های اجرایی متفاوت است و با توجه به آنکه جامعه دانشگاهی، جامعه دانشوران و دانشجویان است، مدیریت آن نیز باید بر عهده دانشمندان باشد؛ بنابراین مدیران آموزش عالی باید توانمندی‌های مهارتی، علمی و تخصصی و ویژگی‌ها و شایستگی‌های رفتاری موردقبول سایر اعضای هیئت‌علمی را داشته باشند. در چنین

[1]. Galgotia & Lakshmi

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.20088000.1403.16.3.2.1]

حالتی مدیریت طبیعی نظیر طبیعت با حداقل مصرف انرژی پایدار خواهد بود. به همین دلیل در اکثر کشورهای جهان، برنامه ریزان، روسای گروه‌ها و سایر مدیریت‌های دانشگاه‌ها به‌صورت طبیعی از میان استادان با تجربه کافی و احاطه علمی انتخاب می‌شوند (حجازی دهاقانی ۱۳۸۷).

در مطالعه حاضر مشارکت‌کنندگان به نقش شایستگی‌های اخلاقی و خصوصیتی مدیران، مدیریت حمایتی، مدیریت مشارکتی و مدیریت انگیزه در توانمندسازی دانشگاه‌ها اشاره نمودند که این مؤلفه‌ها بیانگر ویژگی‌های مدیریت اثربخش می‌باشد. پکلای[1] (۲۰۲۱) اظهار می‌کند که یک مدیر اثربخش، بر موفقیت در مدرسه تأکید می‌کند، فضای مثبتی در مدرسه ایجاد می‌کند، دانش آموزان را از نظر موفقیت و ارزش‌های اخلاقی زیر نظر می‌گیرد و استراتژی‌های جدیدی را در تدریس تدوین می‌کند. مطابق رسالت و چشم‌انداز مدرسه به فرهنگ‌سازمانی کمک می‌کند. یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های مدیریت اثربخش مدرسه مشارکت مؤثر معلمان در مدیریت مدرسه است. ویژگی‌های شخصیتی مدیر مدرسه یکی دیگر از عناصر قابل‌توجه مدرسه اثربخش است. مطالعه‌ای دیگر نیز نشان داد که ارتقای انگیزه معلمان یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های مدیریت اثربخش می‌باشد (آگوچکوو، آکیوینوا و اندوبوز[2]،۲۰۲۱) که می‌تواند در فرایند کیفیت آموزش تأثیر بسزایی داشته باشد.

در تحلیل صحبت‌های مشارکت‌کنندگان، اصلاح و بهبود سیاست‌ها یکی از عوامل توانمندسازی دانشگاه‌های علوم پزشکی مطرح‌شده است. سیاست‌گذاری نیازمند ایجاد نوعی خودآگاهی در نظام سیاست‌گذاری می‌باشد. از عوامل ایجادکننده خودآگاهی نظام سیاست‌گذاری در مطالعه حاضر، تقویت درک خطر سیاست‌گذاران، مدیران و گسترش تفکر انتقادی و انتقادپذیری می‌باشد. از طرفی وجود تعصبات نابجا، رضایت‌مندی کاذب و نادیده انگاشتن واقعیت‌ها، جزئی‌نگری و تک‌بعدی شدن تصمیم‌گیری خط‌مشی گذاران از موانع ایجاد نظام سیاست‌گذاری خودآگاه می‌باشد که با تدوین سیاست‌های مؤثر و اجرای برنامه‌های آموزشی به‌روز و عادلانه، می‌توان به بهبود کیفیت آموزش پزشکی و درنهایت کاهش سیاهچاله‌های آموزشی کمک کرد.

در این راستا، مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی به‌عنوان سکان‌دار آموزش علوم پزشکی و دفاتر توسعه آموزش به‌عنوان نیروی محرکه مراکز، نقش کلیدی در سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و بهبود کیفیت آموزش پزشکی در کشور ایفا می‌کند. افزایش تعداد مراکز و دفاتر در دانشگاه‌های علوم پزشکی بدون تردید دستاوردهای شگرفی در افزایش کیفیت آموزش علوم پزشکی به همراه داشته است و تحولات گسترده‌ای در نظام آموزش پزشکی و نظام سلامت کشور از جمله افزایش نیروهای تربیت‌یافته، تحول در سیستم یاددهی و یادگیری و تغییر نگاه سنتی هیئت‌علمی به آموزش، ارتقای سطح علمی مراکز خدمات درمانی و تحولات فناوری به وجود آورده است؛ اما بر اساس نتایج مطالعات انجام‌شده، کمبودها، ضعف‌ها و مشکلات مراکز و دفاتر در طول یک دهه اخیر همچنان موجود است و نه‌تنها برطرف نشده است،

[1] . Pekkolay
[2]. Ugochukwu, Akueyinwa & Ndubueze

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-27]
[DOR: 20.1001.1.20088000.1403.16.3.2.1]

بلکه تعداد مشکلات کنونی آن خیلی بیشتر از مشکلات مطرح‌شده در مطالعات یک دهه قبل است. در سال‌های اخیر انتظارات از مراکز مطالعات بیشتر و شرح وظایف افزایش یافته است درحالی‌که ساختار و امکانات آن، تغییر چندانی نکرده است. چالش‌های مطرح‌شده مراکز و دفاتر در مطالعات، مؤید این است که مسیر حرکت توسعه آموزش و کیفیت آن در دانشگاه‌های علوم پزشکی نیاز به ترمیم و شرح وظایف آن نیاز به بازنگری دارد (محمدی، سلیمانی و تقویانی،۲۰۲۳). از سوی دیگر در سال ۱۳۹٤ برنامه تحول و نوآوری در آموزش عالی سلامت، بر مبنای سیاست کلی تدوین گردید و به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور که در قالب کلان مناطق سازمان‌دهی شده بودند، ابلاغ شد (اکبری، ۱۳۹۷). طرح تحول نظام سلامت، در آموزش پزشکی، بدون شک تغییراتی را در دانشگاه ایجاد کرده است. تداوم و اجرای این پروژه مستلزم توجه به عوامل سیاسی، قانونی، اقتصادی، اجتماعی و بین‌المللی و شناخت مشکلات و چالش‌های پیش روی متولیان اجرای آن است (اشرفی زاده، رخ افروز و بیرانوند، ۱٤۰۱). بر اساس مطالعات انجام‌شده فقدان زمینه مناسب، ضعف رهبری، مشکلات ساختاری، ناتوانی در تأمین مالی و نظارت ناکافی از چالش‌های پیش روی متولیان اجرای این طرح می‌باشد (کشاورزی، کجوری، رضایی و سفرپور، ۲۰۲۲)؛ بنابراین، برای بهبود عملکرد این برنامه، بازنگری در ساختارهای اداری، افزایش بودجه و ایجاد انگیزه برای مشارکت فعال تمامی ذینفعان درون و برون‌سازمانی در مراحل سیاست‌گذاری، اجرا و ارزشیابی می‌تواند زمینه‌ساز موفقیت و پیشرفت در برنامه‌های آتی باشد (اشرفی زاده، رخ افروز و بیرانوند، ۱٤۰۱).

در حوزه سیاست‌گذاری یکی دیگر از مؤلفه‌هایی که مشارکت‌کنندگان در فرآیند مصاحبه بیان نمودند توجه به استقلال دانشگاه‌ها و جلوگیری از سیاست زدگی می‌باشد. شعبانی و همکاران(۱٤۰۱) در مطالعه خود در دانشگاه علوم پزشکی ایلام بیان می‌کنند استقلال دانشگاهی سنگ بنای نظام دانشگاهی به شمار می‌آید و متضمن این مسئله است که دانشگاه‌ها در تعیین اهداف و اولویت‌های خود و اجرای آن‌ها آزاد گذاشته شوند. راهبرد دولت و سیاست‌گذاران بایستی به‌منظور تضمین آزاداندیشی دانشگاهی در دانشگاه‌ها و جلوگیری از تحمیل برنامه‌هایی باشد که آزاداندیشی در نظام آموزشی را با محدودیت مواجه سازد. تضمین نکردن این موضوع می‌تواند به رکود گسترده در نظام آموزش عالی منجر شود و مانع اساسی شکل‌گیری دانش بومی و ملی را فراهم آورد.

چو[1] و همکاران (۲۰۱۷) آموزش عالی را یک موضوع چندوجهی با سطوح و بازیگران مختلف معرفی می‌کنند که به‌شدت در حال سیاسی شدن است. به همین دلیل سیاست‌گذاری آموزش عالی را جز سیاست‌های عمومی می‌داند. ایشان بیان می‌کنند به دلیل اینکه آموزش عالی در توسعه جوامع محوریت دارد پس باید به آن توجه ویژه نمود و به سیاست‌گذاری آموزش عالی از جنبه‌های اقتصادی، سیاسی و اجتماعی نگریست. نجیبی و همکاران(۱٤۰۲) در مطالعه خود بیان می‌کنند که ماهیت آموزش عالی به‌گونه‌ای است که اثرگذاری آن در بلندمدت نمود

[1]. Chou

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.20088000.1403.16.3.2.1]

پیدا می‌کند، به همین دلیل نیازمند ثبات مدیریتی بیشتری است. با ثبات مدیریت در یک پست می‌توان تسلط و تخصص و به‌نوعی اعتمادبه‌نفس آن شخص را نیز افزایش داد و می‌توان از این طریق قابلیت اجرای برنامه‌ها و خط‌مشی‌های بلندمدت را افزایش داده و جو سیاسی را در سازمان کاهش داد. ازاین‌رو در فرآیند توانمندسازی دانشگاه‌ها، توجه به موضوع استقلال سازمانی دانشگاه‌ها که در قانون چهارم توسعه به تصویب مجلس شورای اسلامی رسیده است باید موردتوجه قرار گیرد (باقری مقدم و احمدی، ۱۳۹۷).

یکی دیگر از مواردی که در حوزه سیاست‌گذاری باید موردتوجه قرار گیرد اصلاح قوانین ناکارآمد، وضع قوانین شفاف و تلاش در جهت آشناسازی افراد با قوانین و دستورالعمل‌ها می‌باشد. اسدی و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه خود نشان دادند که آشنایی با قوانین، مقررات و آیین‌نامه‌های اداری و استخدامی به‌عنوان اولین نیاز آموزشی اعضای هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی می‌باشد. اعلام نیاز اعضای هیئت‌علمی جهت آگاهی از مجموعه قوانین، مقررات و آئین‌نامه‌های اداری و استخدامی را نیز می‌توان با توجه به نقش مهم و تأثیری که اجرای بعضی از این قوانین و دستورالعمل‌ها در وضعیت شغلی آنان از جمله ارتقاء مرتبه علمی، تبدیل وضعیت استخدامی، ترفیع پایه سالیانه و یا آئین‌نامه مربوط به رکود علمی و معضلات ناشی از آن خواهند داشت بیان کرد. لذا اگر به‌عنوان اولویت نیاز آموزشی در این حیطه مطرح گردیده است شاید به دلیل اهمیتی است که اعضای هیئت‌علمی دانشگاه به وضعیت شغلی و حرفه‌ای خود می‌دهند و چه‌بسا رسیدن به شرایطی که امنیت شغلی آنان تضمین گردد، می‌تواند سبب ارائه فعالیت‌ها در شرایط اطمینان و آرامش و به‌دوراز استرس‌های شغلی گردیده و نهایتاً منجر به ارتقاء سطح کیفی مجموعه عملکرد یک عضو هیئت‌علمی در دانشگاه شود

نتیجه‌گیری

ماهیت ساختاری دانشگاه‌های علوم پزشکی بسیار پیچیده می‌باشد. دانشگاه‌های علوم پزشکی متشکل از واحدهای آموزشی، درمانی و بهداشتی می‌باشد که هر سه ساختار به‌نوعی تأثیرگذار بر امر آموزش می‌باشند و مجزا نمودن واحدها از یکدیگر ایجادکننده چالش‌ها و مشکلات فراوانی در حوزه آموزش می‌باشد. یافته‌های مطالعه حاضر بیانگر این است که در فرایند توانمندسازی دانشگاه‌های علوم پزشکی در مقابله با سیاهچاله‌های آموزشی عوامل متعددی تأثیرگذار است؛ بنابراین، رویکرد کل‌نگر سیاست‌گذاران و مدیران حوزه آموزش در جهت شناخت این ابعاد، گامی مهم در جهت توانمندسازی دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌باشد. دانشگاه‌های علوم پزشکی با در نظر گرفتن واقعیات و با اتخاذ یک دیدگاه کل‌نگر، می‌توانند درک عمیق‌تری از وابستگی‌های متقابل و حلقه‌های بازخوردی که عملکرد آن‌ها را شکل می‌دهد به دست آورند. نتایج این مطالعه می‌تواند با متمرکز نمودن سیاست‌گذاران در حوزه آموزش پزشکی در جهت شناسایی نقاط ضعف و چالش‌ها، ارائه راهکارهای عملیاتی، آموزش‌وپرورش نیروی انسانی، تخصیص منابع بهینه، ارزیابی و پایش مستمر، تقویت همکاری بین بخشی، ارتقای

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.20088000.1403.16.3.2.1]

عدالت آموزشی، توسعه برنامه‌های آموزشی نوین، پاسخگویی به نیازهای جامعه و ایجاد تحول پایدار در نظام آموزشی به کاهش سیاهچاله‌های آموزشی کمک نماید.

پیشنهاد می‌گردد که مطالعات آینده بر روی جنبه‌های مختلفی از جمله فناوری‌های نوین، عدالت آموزشی، نقش رهبری و تأثیر بحران‌ها متمرکز شود. این مطالعات باید به‌گونه‌ای طراحی شوند که نتایج آن‌ها به‌صورت عملیاتی و کاربردی در اختیار سیاست‌گذاران و مدیران آموزشی قرارگرفته تا بتوانند از آن‌ها برای شناخت و مقابله با سیاهچاله‌های آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی استفاده کنند.

از محدودیت‌های این پژوهش، شناسایی افراد صاحب‌نظر و خبره؛ هماهنگی با صاحب‌نظران و انجام مصاحبه با آن‌ها؛ خودداری برخی افراد از انجام مصاحبه یا خودداری از دادن اطلاعات بیشتر بوده است و با توجه به اینکه همه خبرگان و مدیران در یک محدوده جغرافیایی نبودند، بُعد مسافت نیز به‌عنوان محدودیت مؤثر بود.

تشکر و قدردانی

از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد و تمامی اساتید و صاحب‌نظرانی که در مراحل این پژوهش، ما را یاری نموده‌اند، تقدیر و تشکر می‌نماییم.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافعی در رابطه با نتایج پژوهش ندارند.

منابع

- Abbaszade, M. (2012). Validity and reliability in qualitative research. *Applied sociology*, 23(45), 34-19. [In Persian]
- Abolhasani, F., Sayarifard, A., Ghadirian, L., Farshadi, M., Rajabi, F. (2020). Challenges of the relations between the headquarters of the University of Medical Sciences and affiliated hospitals: A case study of a university located in Tehran. *Health Management*, 42(11), 7-18.
- Afrasiyabi, R., Ysavol, N. (2019). The Investigates the pathology of culture in higher education. *New Research Approaches in Management and Accounting*, 3(1), 283-291. [In Persian]
- Aghaei Hashjin, A., & Farrokhi, P. (2024). Opportunities and Challenges of Universities of Medical Sciences in Achieving Sustainable Development Goals: A Qualitative Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 22(12), 1237-1258. [In Persian]
- Akbari, E. (2018). A serious challenge of the transformation and innovation program in medical science education; needs assessment of medical science courses in the country (letter to the editor). *Iranian Journal of Education in Medical Sciences*, 18(3), 10-11. [In Persian]
- Amini, M., Rahimi, H., Kiani, M. (2017). The Evaluation of Class Culture from the Viewpoint of Student's at Kashan University of Medical Sciences. *Research in Medical Education*, 10(4), 31-40.
- Andika, R., & Darmanto, S. (2020). The effect of employee empowerment and intrinsic motivation on organizational commitment and employee performance. *Journal Aplikasi Manajemen*, 18(2), 241-251. doi.org/10.21776/ ub.jam.2020.018.02.04.

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.20088000.1403.16.3.2.1]

- Asadi Loya, A., Taheri, M., Salari, A., (2016). Educational needs of faculty members of Guilan University of Medical Sciences in the field of faculty empowerment. *Research in Medical Education*, 8(2), 37-48. [In Persian]
- Ashrafizadeh, H., Rokhafroz, D., Beiranvand, S. (2022). Policy analysis of education transformation plan in Iran's health system using Walt gilson model. *J Med Educ Dev*, 15(46), 8-20. [In Persian].
- Azar, A., & Amirkhani, T. (2017). Black Hole of Budgeting in Public Budgeting System of Iran. *Journal of Public Administration,* 8(4), 571-590. doi:10.22059/jipa.2017.62177. [In Persian]
- Bagheri, M., Shayan, Sh., Jokar, F. (2020). Empowerment of Educational Administrators of Medical Universities Content Analysis of Texts. *Medicine and spiritual Cultivation*, 29(2), 128-142. [In Persian]
- Bagheri Moghadam, N., Ahmadi, Hassan. (2018). Pathology of Governance in the Iranian Higher Education System. *Quarterly Scientific-Research Journal of Public Policy*, 4(4), 55-74. [In Persian]
- Bahrani, A., Forutani, Z. (2023). Identifying the factors affecting organizational culture on the knowledge management process in the university. *Culture in the Islamic University*, 13(47), 91- 116.
- Chou, M-H., Jungblut, J., Ravinet, P., Vukasovic, M. (2017). Higher education governance and policy: an introduction to multi-issue, multi-level and multi-actor dynamics. *Policy and Society*, 36(1), 1-15.
- Moradi, E., Didehban, H. (2017). Faculty Members Development IN Medical Edcvation: Programs, Intervention and Outcomes. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac*, 15(1), 10-18.
- Galgotia, D., Lakshmi, N. (2022). Implementation of knowledge management in higher education: A comparative study of private and government universities in India and abroad. *Frontiers in Psychology*, 13. doi.org/10.3389/fpsyg.2022.944153.
- Harden, R. M., & Laidlaw, J. M. (2020). Essential skills for a medical teacher: An introduction to teaching and learning in medicine (2nd Ed.). Elsevier Health Sciences.
- Hassangholipour, T. Aghazadeh, H., (2005). Strategic Planning for Small and Medium Enterprises. Quarterly Journal of Business Research, 35, 100-65. [In Persian]
- Hejazi Dehaghani, J. (2009). Pathology of Iranian Higher education. Iranian Journal of Engineering Education, 4(1), 121-135. DOI: org/10.22047/ijee.2000.2363.[In Persian]
- Ijtihadi, M., & Dawudi, R. (2008). Pathology of the structure of the higher education system in the implementation of the five-year plans for the development of the higher education sector in order to provide appropriate strategies, *Knowledge and Research in Educational Sciences*, 24, 1-16. [In Persian].
- Jafari-Roshan, Z., Pouralijan-Amiri, A., Moridpour, S., Rahimi-Esbo, M., Mostafazade-bora, Z., Ganjian, M., Ghaemi-Amiri. (2024). Evaluation of the satisfaction of faculty members at Babol University of Medical Sciences with the mental empowerment course for the enhancement of medical education. *Medical Education Journal*, 13, e18. [In Persian]
- KarimiMoonaghi, H., Majidi, F., Makarem, A., Emadzadeh, A., Shoeibi, A. (2015). Appropriate strategies to empower faculty members of medicine in education: viewpoints of faculty members of Mashhad School of Medicine. *Iranian Journal of Medical Education*, 15,227-39. [In Persian]
- Keshavarzi, M. H., Kojuri, J., Rezaei, H., & Safarpour, A. R. (2022). Exploration challenges of the implementers of Iran's transformational innovation plan in medical education. *Journal of Education and Health Promotion*, 11(1), 161. [In Persian]
- Li, Y., & Zhang, S. (2022). Qualitative data analysis. In Applied research methods in urban and regional planning (pp. 149-165). *Cham: Springer International Publishing*.
- Mesbahi, M., Abbaszadeh, A. (2012). Empowerment of Support Staff of Kerman University of Medical Sciences, Iran. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, 8(4), 48-30. [In Persian]
- Mehrayin, M., Mansoorian, Y., Kafashpour, A., Farhadinejad, M., (2015). Effective management strategies for novice managers in Iranian government organizations. *Government Management Perspectives*, 22, 102-83. [In Persian]
- Meshbaki, A., Mumtaz, H. (2022). New Concepts in Management and Organization. Tehran: Adiban Rooz Publications. [In Persian]
- Mishra, J. K, Painoli, G. K. (2023). Human resources management in higher education: A review. Tuijin Jishu: *Journal of Propulsion Technology*, 44(4), 4576-4582.
- Mohammadi Kenari, H., Soleimani Movahed, M., Taghavinia, M. (2023). Challenges of Education Development Centers and Offices for Medical Sciences Based on the Task Description. *Medicin and spiritual cultivation*, 32(3), 189-200. [In Persian].

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.20088000.1403.16.3.2.1]

- Niazazari, K., Esmaeili shad, B., Rabie, M. (2011). *Policy making and public policy process in educational system*. Ghaem Shahr, MehoNabi Publications. [In Persian]
- Mohammadreza'I, M., Rezaeemanesh, B., Vaezi, R., Ghorbanizadeh, V. (2023). Organizational Black Hole Phenomenology: Politicization of Education System. *JMDP*, 36(2), 3-30. [In Persian]
- Najibi, S., Khorasani, A. (2023). Pathology of the higher education policy system of the Islamic Republic of Iran. *Journal of Educational Planning Studies*, 11(22), 76-101. DOI: 10.22080/eps.2023.4473.2148. [In Persian]
- Norbu, J., Wetprasit, P. (2021). The study of job motivational factors and its influence on job satisfaction for hotel employees of Thimphu, Bhutan. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 22(2), 245-266 .doi.org/10.1080/ 1528008X. 2020 .1769524.
- Olo, D. P., Correia, L., da Conceicao Rego, M. (2020). The Main challenges of higher education institutions in the 21st century: A focus on entrepreneurship. In examining the role of entrepreneurial universities in regional development, 1-23.
- Pekkolay, S. (2021). Effective School Management. *Journal of Advances in Education and Philosophy*, 5(8): 231-235.
- Rahbari, S., Abdolmohammadi, Y. (2021). Opportunities and Challenges of Knowledge Management in the Iranian Health Care System; Focusing on the Covid-19Epidemic. *Nafas*, 8(2), 1-12. [In Persian]
- Salajqeh, M., Gandomkar, R., Mirzazadeh, A., Saunders, J. (2020). Organizational Capacity Building: Basic Educational Skills Empowerment Course for Faculty Members at Tehran University of Medical Sciences. *Royesh in Medical Education*, 13(18), 17- 28. [In Persian].
- Sadeghian Qaraqieh, S., Rasouli, R., Tabarsa, Gh.A. (2017). Designing and explaining the model of empowerment of educational staff based on good governance with a mixed approach. *Marine Science Education*, 8(4), 48-30. [In Persian]
- Sadeghi, MR., Imani, SS., Ghaderi, S., Mohammadzadeh, S., Soltani, S. (2024) Challenges and Solutions for Improving the Status of the Educational System in Tabriz University of Medical Sciences: Analysis of Investors' Views. *Depiction of Health*, 15(1), 84-98. Doi: 10.34172/doh.2024.07. [In Persian].
- Sherick, H. M. (2014). *The thoughtful development of others: A qualitative study of the impact of developmental relationships on chief academic officers in higher education*: A Dissertation the Graduate College at the University of Nebraska in Partial Fulfillment of Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy.
- Shabani, M., Saffarian Hamedani, S., Usefi Saieedabadi, R. (2022). Impact of Policy -Making on the University Autonomy in Macro Medical Universities of Region Three. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 30 (4), 27 - 38.
- Smith, J., Brown, A. (2020). Capacity building in medical universities: A pathway to excellence. *Medical Education Journal*, 38(4), 210-218.
- Supriyanto, A.S., Ekowati, V. M., Rokhman, W., Ahamed, F., Munir, M., Miranti, T. (2023). Empowerment Leadership as a Predictor of the Organizational Innovation in Higher Education. *International Journal of Professional Business Review*, 8(2), 10 .doi.org/10.26668/ businessreview/2023.v8i2.1538.
- Tull, R., Tull, D., Hester Sh., Johnson, A. M. (2016). Dark Matters: Metaphorical Black Holes that Affect Ethnic Underrepresentation in Engineering. *Paper presented at 2016 ASEE Annual Conference & Exposition, New Orleans, Louisiana*. 10.18260/p.26636.
- Ugochukwu, A.V., Akueyinwa, O. Ch., Ndubueze, O.J. (2021). Effective School Management in Nigerian Secondary Schools: Issues, Challenges and Way Forward, *International Journal of Innovative Research and Advanced Studies*, 8(6), 34-39.

[Downloaded from ihej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.20088000.1403.16.3.2.1]