

توسعه فردی و تحول سازمانی

مدل سازی تعالی منابع انسانی متناسب با بحران‌های شناسایی شده (مطالعه موردی: دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور)

شیوه استناددهی: رحمانی، وحید، رضایی دیزگاه، مراد،
و رضایی کلیدبری، حمیدرضا. (۱۴۰۴). مدل سازی تعالی
منابع انسانی متناسب با بحران‌های شناسایی شده (مطالعه
موردی: دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور). توسعه فردی و
تحول سازمانی، ۳(۲)، ۱۹-۱.

وحید رحمانی^۱، مراد رضایی دیزگاه^۲، حمیدرضا رضایی کلیدبری^۱

۱. گروه مدیریت دولتی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: mo.rezaeidizgah@iau.ac.ir

چکیده

تاریخ چاپ: ۲۸ خرداد ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۱۰ خرداد ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۲۰ خرداد ۱۴۰۴

تاریخ ارسال: ۲ فروردین ۱۴۰۴

یکی از مباحث بسیار مهم دهه اخیر در جهان، بحث سرمایه انسانی است. سرمایه انسانی با به عبارتی کیفیت نیروی کار و یا دانش نهادینه شده در انسان باعث افزایش تولید و رشد اقتصادی کشورها می‌شود. هدف از تحقیق مورد نظر مدل سازی تعالی منابع انسانی متناسب با بحران‌های شناسایی شده (مطالعه موردی: دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور) می‌باشد. این پژوهش از لحاظ روش از نوع (فرا تحلیل) است. روش این پژوهش از نوع آمیخته (کیفی و کمی)، برای بخش کیفی از روش تحلیل مضمون و دلفی استفاده شده است. جامعه و نمونه آماری مرحله کیفی شامل اساتید حوزه مدیریت و پزشکان، پرستاران اورژانس، سوپروایزر (مترون)، مدیران بیمارستان‌ها و کارشناسان پدافند غیر عامل دانشگاه‌ها با ۱۵ نفر مورد مصاحبه قرار گرفتند و برای بخش کمی جامعه آماری آن شامل مدیران منابع انسانی دانشگاه علوم پزشکی در کل کشور به تعداد ۳۱ استان نمونه انتخاب شدند که به پرسشنامه ۲۲ سوالی به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS با آزمون T تک نمونه‌ای انجام گرفته است. طبق نتایجی که از تحلیل سوال‌های این تحقیق بدست آمد، بحران‌ها شامل ۶ دسته‌بندی (بحران‌های طبیعی، بحران‌های اجتماعی، بحران‌های درمانی، بحران‌های مدیریتی، بحران‌های زیرساختی و بحران‌های سیاسی) انجام شده است و اقدامات متناسب با این بحران‌ها مورد شناسایی قرار گرفت شامل تجزیه و تحلیل شغل، انتخاب، کارمندیابی، برنامه‌ریزی منابع انسانی، آموزش و جامعه پذیری، بهداشت و ایمنی و روابط کارکنان می‌باشد که با روش دلفی بوسیله خبرگان امر بدست آمد، و طبق نتایج به غیر از بعد برنامه‌ریزی منابع انسانی وضعیت متغیرهای (تجزیه و تحلیل شغل، انتخاب، کارمندیابی، آموزش و جامعه پذیری، بهداشت و ایمنی، روابط کارکنان) کمتر از وضعیت مطلوب بود. با توجه به این یافته‌ها می‌توان نتیجه‌گیری کرد که تعالی سرمایه انسانی برای شرایط بحرانی بستگی به اقدامات متناسب با این بحران‌ها در حوزه برنامه‌ریزی منابع انسانی و مدیریتی است که باید مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژگان: تعالی سرمایه انسانی، منابع انسانی، شرایط بحران

این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت
دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0)
صورت گرفته است.



Personal Development and Organizational Transformation

Modeling Human Resource Excellence in Accordance with Identified Crises (Case Study: Medical Universities of the Country)

Vahid Rahmani¹, Morad Rezaei Dizgah^{1*}, Hamidreza Rezaee Kelidbari¹

1. Department of Public Administration, Ra.C., Islamic Azad University, Rasht, Iran

*Corresponding Author's Email: mo.rezaeidizgah@iau.ac.ir

How to cite: Rahmani, V., Rezaei Dizgah, M., & Rezaee Kelidbari, H. (2025). Modeling Human Resource Excellence in Accordance with Identified Crises (Case Study: Medical Universities of the Country). *Personal Development and Organizational Transformation*, 3(2), 1-19.

Submit Date: 22 March 2025

Revise Date: 31 May 2025

Accept Date: 10 June 2025

Publish Date: 18 June 2025

Abstract

One of the most significant topics of the past decade globally is human capital. Human capital—meaning the quality of the workforce or the institutionalized knowledge within individuals—contributes to increased productivity and economic growth in countries. The aim of the present study is to model human resource excellence aligned with identified crises, using a case study of the country's medical universities. Methodologically, this research is categorized as a meta-analysis. The study adopts a mixed-methods approach (qualitative and quantitative). For the qualitative phase, thematic analysis and the Delphi technique were utilized. The statistical population and sample for the qualitative phase included 15 interviewees comprising faculty in the field of management, emergency physicians and nurses, head nurses (matrons), hospital administrators, and civil defense experts from universities. For the quantitative phase, the statistical population consisted of human resource managers from medical universities across all 31 provinces, selected via purposive sampling to complete a 22-item questionnaire. Data analysis was conducted using SPSS software with a one-sample t-test. According to the results obtained from the analysis of the research questions, crises were categorized into six groups: natural crises, social crises, medical crises, managerial crises, infrastructural crises, and political crises. Corresponding actions were identified for each type of crisis, including job analysis, selection, recruitment, human resource planning, training and socialization, health and safety, and employee relations. These components were determined using the Delphi method through expert consultation. Based on the findings, all variables—except for human resource planning—were assessed as being below the desired level in terms of current status (i.e., job analysis, selection, recruitment, training and socialization, health and safety, employee relations). In light of these findings, it can be concluded that achieving excellence in human capital under crisis conditions depends on implementing appropriate human resource and managerial actions tailored to the specific type of crisis, which must be given proper attention.

Keywords: Human Capital Excellence, Human Resources, Crisis Conditions



© 2025 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

مقدمه

در دهه‌های اخیر، منابع انسانی به عنوان یکی از مؤلفه‌های کلیدی موفقیت سازمان‌ها در شرایط عادی و بحرانی مورد توجه ویژه قرار گرفته‌اند. مفهوم تعالی منابع انسانی در عصر ناپایداری و بحران‌های گوناگون، نه تنها به بهینه‌سازی عملکرد سازمانی می‌انجامد، بلکه بقای سازمان در شرایط متلاطم را نیز تضمین می‌کند. شرایط بحرانی، سازمان‌ها را وادار می‌سازد تا از راهبردهای سنتی فراتر رفته و از رهیافت‌های نوین، منعطف و پیشگیرانه در حوزه منابع انسانی بهره‌برداری کنند (Parsakia, 2024; Parsakia & Jafari, 2023).

در پژوهش‌های پیشین نیز اهمیت مدیریت راهبردی منابع انسانی در موقعیت‌های بحرانی مورد تأکید قرار گرفته است. به عنوان نمونه، پژوهش (Minbaeva & Navrbjerg, 2023) نقش محوری مدیریت راهبردی منابع انسانی در مواجهه با بحران‌های زیست‌محیطی نظیر همه‌گیری کووید-۱۹ را بررسی کرده و بر ضرورت انعطاف‌پذیری راهبردی در چنین شرایطی تأکید داشته است. همچنین (Edvardsson & Durst, 2021) با مرور نظام‌مند ادبیات علمی، به این نتیجه رسیده‌اند که بحران‌ها موجب بازتعریف نقش و وظایف منابع انسانی می‌شوند و ضرورت انطباق سریع سازمان با تغییرات محیطی را دوچندان می‌کنند.

در زمینه طراحی مدل‌های بومی منابع انسانی نیز مطالعات ارزشمندی صورت گرفته است. برای مثال، (Ashrafi et al., 2022) با تمرکز بر بخش سلامت، مدل جامعی را برای مدیریت منابع انسانی در دوران بحران سلامت ارائه داده‌اند که شامل ابعاد متعددی از جمله برنامه‌ریزی منابع انسانی، آموزش، جامعه‌پذیری و ایمنی کارکنان است. این در حالی است که (Sanjghi et al., 2022) با طراحی مدل راهبردی سرمایه انسانی برای مراکز طراحی در صنعت دفاعی، نشان داده‌اند که توانمندسازی نیروی انسانی و توسعه شایستگی‌ها، نقشی کلیدی در ارتقای تاب‌آوری سازمان در شرایط بحرانی دارد.

تحقیقات داخلی نیز به نیازهای خاص بخش‌های مختلف نظام اداری و اجرایی کشور در زمینه منابع انسانی در بحران‌ها پرداخته‌اند. برای نمونه، (Mousavi et al., 2020) در مدل تعالی منابع انسانی در پلیس، عوامل کلیدی موفقیت در مدیریت منابع انسانی در سازمان‌های نظامی را شناسایی کرده‌اند. همچنین (Kahrizi & Aloudari, 2020) با تحلیل موردی زلزله کرمانشاه، الگویی برای مدیریت بحران از منظر منابع انسانی طراحی کرده‌اند که به‌طور ویژه بر نقش آموزش، هماهنگی بین بخشی و سلامت روانی کارکنان تأکید دارد.

از سوی دیگر، (Kutieshat & Farmanesh, 2022) تأثیر شیوه‌های نوین مدیریت منابع انسانی بر عملکرد نوآورانه در دوران بحران کووید-۱۹ را بررسی کرده و اثبات کرده‌اند که سازوکارهایی نظیر یادگیری دیجیتال، ارزیابی مجازی عملکرد و ارتباطات شفاف، نقش مؤثری در حفظ بهره‌وری در شرایط عدم قطعیت دارند. همچنین (Lazarov, 2020) اهمیت مدیریت سرمایه انسانی را در بقا و بازیابی عملکرد سازمانی در موقعیت‌های بحرانی مورد بررسی قرار داده و نشان داده است که سازمان‌های موفق، از الگوهای مبتنی بر تاب‌آوری و چابکی منابع انسانی بهره می‌گیرند.

در حوزه دانشگاهی، مطالعاتی همچون (Beheshti et al., 2024) و (Kashtidar et al., 2024) بر طراحی مدل‌های نوین مدیریت منابع انسانی با رویکردهای ارزش‌محور تأکید دارند. برای مثال، مدل ارائه‌شده توسط (Beheshti et al., 2024) با تمرکز بر رهبری معنوی، به تبیین راهبردهای منابع انسانی سبز در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود پرداخته است. همچنین، (Kashtidar et al., 2024) در مدل مدیریت بهره‌وری برای حوزه تربیت بدنی دانشگاه‌ها، به سازوکارهایی برای ارتقای پاسخگویی و شفافیت در نظام منابع انسانی پرداخته‌اند.

از سوی دیگر، پژوهش (Eshaghieh Firouzabadi et al., 2021) با استفاده از پویایی‌های سیستمی، به طراحی مدلی برای ارزیابی عوامل مؤثر بر تعالی منابع انسانی در صنایع کاشی و سرامیک پرداخته است. یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که تنها با دیدی سیستماتیک می‌توان به هماهنگی بین ابعاد مختلف منابع انسانی دست یافت. این رویکرد با پژوهش (Keykhoshravi et al., 2023) که به مدل‌سازی عوامل مؤثر بر پیاده‌سازی جانشین‌پروری در دانشگاه‌ها پرداخته‌اند نیز هم‌راستا است.

در بعد کلان‌تر، برخی پژوهش‌ها نظیر (Okunade et al., 2022) بر ارتباط توسعه سرمایه انسانی و جهانی‌سازی با رشد بهره‌وری در آفریقا تأکید کرده‌اند و نتایج آن‌ها نشان می‌دهد که سیاست‌گذاری منابع انسانی باید بر اساس تحلیل دقیق زمینه‌های بومی و بحران‌های محتمل تنظیم شود. به طور مشابه، (Angeles et al., 2022) نقش چرخه عمر سازمانی و انعطاف ساختاری را در تاب‌آوری منابع انسانی سازمان‌ها مورد بررسی قرار داده‌اند.

در فضای داخلی کشور، (Mohammadi Khani et al., 2020) به طراحی یک مدل جامع توسعه منابع انسانی با رویکرد تعالی سازمانی پرداخته و به نقش پویایی، انگیزش و سلامت سازمانی اشاره کرده‌اند. همچنین (Khosravi et al., 2023) الگویی برای حاکمیت سیستمی در حوزه منابع انسانی مبتنی بر قانون مدیریت خدمات کشوری ارائه کرده‌اند که می‌تواند در شرایط بحرانی، چارچوب روشنی برای تصمیم‌گیری‌های منابع انسانی فراهم کند.

نقش فناوری و داده‌محوری نیز در پژوهش‌های اخیر برجسته شده است. برای نمونه، (Margherita, 2022) با مرور نظام‌مند بر تحقیقات منابع انسانی تحلیلی، بر اهمیت بهره‌گیری از داده‌ها و ابزارهای تحلیل در بهینه‌سازی تصمیم‌گیری‌های منابع انسانی تأکید کرده است. این یافته با نتیجه پژوهش (Anwar & Abdullah, 2021) هم‌راستا است که نشان می‌دهد شیوه‌های صحیح منابع انسانی، به‌طور مستقیم عملکرد سازمانی را بهبود می‌بخشند.

در حوزه آموزش عالی نیز (Faramarzi Babadi et al., 2024) چالش‌های یادگیری زبان انگلیسی در دانشگاه‌های استان چهارمحال و بختیاری را بررسی کرده و استراتژی‌هایی برای توانمندسازی منابع انسانی در آموزش عالی پیشنهاد داده‌اند که نشانگر تأثیر متقابل منابع انسانی و محیط آموزشی است.

در مجموع، همان‌گونه که (Selgi et al., 2021) در مدل تعالی ناب منابع انسانی اشاره می‌کند، دستیابی به تعالی منابع انسانی تنها در پرتو ارزیابی مستمر، تمرکز بر شایستگی‌ها، و تطبیق راهبردهای منابع انسانی با تغییرات محیطی ممکن است. این دیدگاه در هماهنگی کامل با یافته‌های (Ismail & Mohd-Yusof, 2023) است که بر تأثیرگذاری مستقیم مدیریت سرمایه انسانی بر عملکرد کلی سازمان تأکید دارند. با توجه به مجموعه مطالعات مورد بررسی، روشن است که طراحی مدل تعالی منابع انسانی متناسب با بحران‌ها باید با در نظر گرفتن تنوع بحران‌های شناسایی شده (اعم از طبیعی، اجتماعی، درمانی، مدیریتی، زیرساختی و سیاسی) صورت گیرد.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر نحوه گردآوری داده‌ها و اطلاعات جزء پژوهش‌های آمیخته (کیفی - کمی) دسته‌بندی می‌شود؛ زیرا داده‌های مورد نیاز برای احصاء مضامین و مقوله‌های مرتبط با مدل سازی تعالی منابع انسانی متناسب با بحران‌های شناسایی شده (مطالعه موردی: دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور) در مرحله اول پژوهش، با مطالعه عمیق ادبیات نظری و استفاده از ابزار مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و مبتنی بر رویکرد تحلیل مضمون و روش (دلفی) استخراج گردیده است. در عین حال در گام دوم نیز داده‌های مورد نیاز برای مدل‌سازی بر

مبنای مضامین و مقوله‌های احصا شده با استفاده از پرسشنامه خبره مبنا ویژه مدلسازی و به شیوه مصاحبه گردآوری شده است. در بخش کیفی به منظور طراحی مدل تعالی سرمایه انسانی برای شرایط بحران در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با اساتید حوزه مدیریت و پزشکان، پرستاران اورژانس، سوپروایزر (مترون)، مدیران بیمارستانها و کارشناسان پدافند غیر عامل دانشگاهها که شاغل بودند مصاحبه (نیمه ساختاریافته) به عمل آمد. روش نمونه‌گیری تحقیق حاضر در بخش کیفی از نوع هدفمند می‌باشد و مجموع تعداد مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر ۱۵ نفر بود و برای بخش کمی جامعه آماری آن شامل مدیران منابع انسانی دانشگاه علوم پزشکی در کل کشور به تعداد ۳۱ استان نمونه انتخاب شدند. برای بخش کمی بعد از اجرای مصاحبه‌ها و جمع‌آوری داده‌های بخش کیفی و شناسایی ابعاد و شاخص‌ها، یک پرسشنامه ۲۲ سوالی با امتیازدهی نمره ۱ تا ۱۰ تنظیم شد و به مدیران منابع انسانی دانشگاه علوم پزشکی هر استان ارائه گردید و امتیازها را متخصصان منابع انسانی آن واحد و مدیر بخش مشخص کردند و شناسایی ابعاد و مولفه‌ها و شاخص‌ها از روش تحلیل مضمون که توسط نرم افزار maxqda12 شناسایی شدند و برای تحلیل داده‌های بدست آمده در بخش کمی از نرم افزارهای SPSS 20 آزمون‌هایی نظیر T تک نمونه‌ای و آزمون نرمال بودن استفاده گردیده است.

یافته‌ها

سوال اول: دسته بندی انواع بحران‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور کدامند؟

با توجه به اینکه پرسش اول تحقیق در خصوص شناسایی و دسته بندی انواع بحران‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بود پس از اجرای مرحله اول تحقیق ۶ بعد انواع بحران‌ها بر اساس دیدگاه مشارکت‌کنندگان و جدول مدل خواندن مطابق جدول (۱) استخراج و تعیین گردید.

جدول ۱. دسته بندی انواع بحران‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

ردیف	انواع بحران‌ها	شاخص‌های بحران‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی	تعداد
۱	بحران‌های طبیعی	کنترل یا محدود کردن حامل‌های بیماری، نبود جایگاه و تأمین آب آشامیدنی، آتشفشان و گردباد، نبود کنترل بیماری‌های واگیر پس از بحران، طغیان رودخانه‌ها، موج‌های دریایی ناشی از زلزله، جلوگیری از شیوع بیماری‌های حاد عفونی، خشکسالی، زلزله، آتش‌سوزی طبیعی، حمله ملخ‌ها، نبود برنامه‌ریزی در مواقع رانش زمین.	۱۱
۲	بحران‌های اجتماعی	حمله به بیمارستان، شورش‌ها، نبود امنیت شغلی، نبود رضایت از حقوق، نبود جامعه‌پذیری، افزایش جرم و جنایت، مشکلات روانی، عدم جذب مشارکت سمن‌ها، نبود برنامه‌های پیشگیرانه اجتماعی، عدم تسریع بازگشت به وضعیت عادی، نبود ارتقاء توانمندی‌های اجتماعی.	۱۲
۳	بحران‌های درمانی	عدم مراقبت سلامت، شیوع بیماری‌های مزمن، خرابی تجهیزات، نبود تیم درمانی در صحنه، نبود بخش روان‌شناسی، آموزش تخلیه بیماران، نبود داروهای خاص، محدودیت اشتغال نیروها، نبود تطبیق تجربیات درمانی با استاندارد روز، نبود خدمات اورژانس مشخص در بلایا.	۱۲
۴	بحران‌های مدیریتی	نبود برنامه مراقبت بیمارستانی، نبود برنامه پاسخ‌گویی مراکز بهداشتی، نبود مدیریت عوامل خطر محیطی، نبود برنامه دفن اجساد، نبود آموزش مقابله با حوادث، نبود داشبورد مدیریتی و پایگاه داده منابع انسانی، نبود امنیت شغلی، سوءمدیریت، تجمع بیماران یا کارکنان.	۱۲
۵	بحران‌های زیرساختی	نبود جایگزینی در حمل و نقل پزشکی، نبود برنامه پدافند غیرعامل، نقص در تأسیسات و تجهیزات، نشت مواد شیمیایی، نبود زیرساخت مراقبت و سرپناه، کمبود امکانات در مکان‌های پرخطر مانند موتورخانه، پست برق، انبارها، آشپزخانه، آزمایشگاه.	۱۰
۶	بحران‌های سیاسی	محدودیت قوانین کلان، انقلاب‌ها، جنگ داخلی، ناتوانی در اجرای قوانین، نبود برنامه منسجم توزیع غذا، نبود شفافیت سیاست‌گذاری، محدودیت‌های قانون‌گذاری، استفاده از نیروهای غیرمتخصص در مدیریت.	۹

سوال دوم: اقدامات منابع انسانی با بحران‌های شناسایی شده کدامند؟ با توجه به اینکه پرسش دوم تحقیق در خصوص شناسایی اقدامات منابع انسانی با بحران‌های شناسایی شده علوم پزشکی کشور بود پس از اجرای مرحله اول تحقیق ۶ بعد انواع بحران‌ها بر اساس دیدگاه مشارکت کنندگان و جدول مدل خواندن مطابق جدول (۲) استخراج و تعیین گردید.

جدول ۲. دسته بندی اقدامات منابع انسانی با بحران‌های شناسایی شده دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

ردیف	بحران‌های حوزه	در شاخص‌های اقدامات منابع انسانی	تعداد
۱	بحران‌های طبیعی	نظم و هماهنگی سازمان‌ها، آموزش منابع انسانی، برنامه‌ریزی برای تأمین امنیت شغلی، توسعه منابع انسانی، جذب متخصصان در کنترل بیماری‌های مشترک.	۶
۲	بحران‌های اجتماعی	برنامه‌ریزی برای افزایش مشارکت عمومی، یادگیری مداوم، توسعه مشارکت اجتماعی، آموزش ارزیابی مسائل اجتماعی، تشکیل شبکه‌های اجتماعی، اطلاع‌رسانی در مراکز درمانی.	۱۲
۳	بحران‌های درمانی	آموزش مستمر کارکنان، افزایش شایستگی مدیران، ایجاد واحد مستقل منابع انسانی، تیم درمانی در بحران، تریاژ روان‌شناسی، تأمین دارو، آموزش تخلیه بیماران.	۹
۴	بحران‌های مدیریتی	استراتژی منابع انسانی، مدیریت عملکرد، طراحی شغل، پاداش، روابط کارکنان، ارتقاء شغلی، داشبورد مدیریتی، شناسایی منابع، مقابله با سوءمدیریت.	۲۰
۵	بحران‌های زیرساختی	برنامه‌ریزی برای حمل و نقل پزشکی، آموزش بحران، تأمین زیرساخت مراقبت، رفع نواقص مکان‌های پرخطر، یادگیری مداوم، ایمنی و بهداشت.	۷
۶	بحران‌های سیاسی	آموزش سیاست‌گذاری، جانشین‌پروری، انسجام سیاسی، برنامه‌ریزی برای اعتصاب کادر درمان، حل تعارضات مدیریتی و سیاسی.	۵

سوال سوم: مدل تعالی سرمایه انسانی متناسب با بحران‌های شناسایی شده دارای چه ویژگی‌هایی است؟ در این بخش تحقیق برای پاسخ به سوال شماره ۳ از روش کیفی دلفی استفاده شده است در حقیقت داده کیفی مورد نیاز، از طریق مصاحبه اکتشافی، طبقه‌بندی و کدگذاری مقوله‌ها، گردآوری و تجزیه و تحلیل شدند، سپس نتایج حاصل از تحلیل داده به درک بهتر و تفسیر یافته‌های کیفی مورد استفاده قرار گرفت. در گام اول ابتدا انواع بحران‌ها از اسناد و متون شناسایی شدند که شامل بحران‌های طبیعی، اجتماعی، درمانی، مدیریتی، زیر ساختی و سیاسی می‌باشند و در گام دوم معیارهای هر یک از این بحران‌ها با مصاحبه نیمه ساختار یافته در دانشگاه علوم پزشکی شناسایی شدند که سوالات به ترتیب زیر می‌باشند.

فرآیند اجرای روش دلفی بدین شرح بود:

در این پژوهش، ابتدا موضوع و ابعاد آن تعریف شدند. بر این اساس سوابق و نوشته‌های موجود پیرامون موضوع طراحی مدل تعالی سرمایه انسانی برای شرایط بحران در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور شد. بر اساس موضوع این پژوهش تعریف موضوع، تخصص‌های مورد نیاز تعیین اعضای پانل دلفی با استفاده از روشهای نمونه‌گیری غیراحتمالی، شناسایی و انتخاب شدند. پس از تعیین اعضای پانل، سه دور روش دلفی انجام شد. پرسشنامه به صورت اتوماسیون اداری توزیع و جمع‌آوری گردید. در دور اول فهرستی از عوامل مؤثر بر تدوین تعالی سرمایه انسانی برای شرایط بحران در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور که از پیشینه و سوابق استخراج شده بودند، برای تعیین میزان اهمیت آن‌ها در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در اختیار اعضاء قرار گرفت.

علاوه بر این، از اعضای پانل دلفی خواسته شد که سایر عواملی که در این فهرست نیستند لکن می‌توانند بر تعالی سرمایه انسانی برای شرایط بحران در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور تاثیرگذاری مثبت و اثربخش داشته باشند را اعلام نمایند. در دور دوم، مجموعه عواملی که در دور اول پیشنهاد شده بودند به همراه عوامل اولیه مستخرج از ادبیات موضوع برای تعیین میزان اهمیت در اختیار آنان قرار گرفت. در دور سوم، نظر اعضاء درباره عواملی که اهمیت آن‌ها در دوره اول و دوم زیاد و خیلی زیاد تشخیص داده شده بودند، مجدداً دریافت شد.

فاز اول دلفی: اقدامات منابع انسانی طبق جدول ذیل به ترتیب اولویت در بحران‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران کدامند؟

در مرحله مقدماتی با ۱۵ نفر از اعضای دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور (خبرگان، اساتید حوزه مدیریت و پزشکان، پرستاران اورژانس، سوپروایزر (مترون)، مدیران بیمارستانها و کارشناسان پدافند غیر عامل دانشگاهها)، پیرامون موضوع ارائه شده مصاحبه به عمل آمد. که در این پیش مرحله، پس از مصاحبه با هر فرد، مفاهیم اصلی مصاحبه استخراج گردید که به خبرگان فرستاده شد اولویت بندی کردند و دوباره فرستادند.

در این مرحله، پس از انجام بررسی‌های مقدماتی، پرسشنامه دلفی طراحی و تنظیم گردید که پس از رفت و برگشت‌های متعدد و اعمال اصلاحات و تغییرات الزم بر روی آن، مورد تائید قرار گرفت. سپس ۱۵ نفر به عنوان گروه خبرگان انتخاب شد. بر اساس ساختار تحقیق، پژوهشگر، پاسخ شفاهی و موافقت کلی با نمره‌ها و اولویت‌ها را به عنوان مشارکت تلقی نمودند، لذا ۱۵ نفر تحت عنوان پانل دلفی انتخاب و از طریق پرسشنامه تدوین شده نظرات کمی و کیفی آنان اخذ گردید. در این دوره به صورت جداگانه برای کلیه مشارکت کنندگان، هدف پژوهش، یادآوری شده و از آن‌ها درخواست شد که صرف‌نظر از چگونگی سنجش شاخص‌ها صرفاً در خصوص تعیین اهمیت شاخص نظراتشان را ارائه نمایند. همچنین به منظور اطلاع اعضای پانل دلفی از وضعیت عمومی نقطه نظرات کمی سایر اعضاء تیم دلفی در خصوص هر یک از شاخص‌ها در راندهای قبلی، نتایج کمی به دست آمده در ارتباط با هر یک از شاخص در پرسشنامه دور بعدی در مقابل هر شاخص آورده شده است. الزم به ذکر است که در این دوره از ۲۲ شاخص کیفی ارائه شده از سوی ۱۵ نفر از متخصصین حوزه منابع انسانی و خبرگان، اساتید حوزه مدیریت و پزشکان، پرستاران اورژانس در مصاحبه مقدماتی استفاده شده که این شاخص‌ها، همان شاخص‌های اولویت دار اول تعیین شده در حوزه منابع انسانی می‌باشند.

جدول ۳. اقدامات منابع انسانی و اولویت بندی آن‌ها (دوره اول)

اولویت	اقدامات منابع انسانی	اولویت	اقدامات منابع انسانی
۱	برنامه‌ریزی توسعه و مشارکت اجتماعی	۱	نظم و انضباط و هماهنگی سازمان‌ها در حوزه کنترل و یا محدود کردن حامل‌های بیماری
۱	مدیریت اطلاعات و فرایندها	۱	برنامه‌ریزی و ایجاد امنیت شغلی
۱	جامعه پذیری	۲	برنامه‌ریزی‌های حوزه تامین و ایمنی برای مواقع بحران‌های طبیعی
۲	آموزش اجتماعی و اطلاع رسانی در جهت کنترل خشم و عواقب بی قانونی و درگیری در مراکز درمانی	۲	توسعه کارکنان و سازمان‌های
۱	بهداشت و ایمنی	۱	ایجاد واحد مستقل مدیریت منابع انسانی به صورت مستقل و عملگرا
۱	برنامه‌ریزی در جهت توسعه در مواقع قبل از بحران؛ برنامه-ریزی‌های قبل از وقع بحران‌ها در جهت تسریع در بازگشت به وضعیت عادی	۱	بهداشت و ایمنی
۲	مدیریت استعداد، کارمندیابی	۲	توانمندسازی برقراری بخش مشخص تریاژ روان شناسی و برنامه‌های روانی

Personal Development and Organizational Transformation

آموزش در مورد تخلیه سریع بیماران در بحران؛ تامین اعتبار برای تامین داروهای بیمارها	۲	توانمندسازی (افزایش مسئولیت اجتماعی و اخلاق حرفه‌ای	۲
انتخاب	۱	برنامه مشخص برای الزام گذراندن دوره‌های آموزشی	۲
ارائه برنامه مشخص در خصوص پدافند غیر عامل در حوزه توزیع و تخلیه بیماران	۲	تامین زیر ساخت لازم و مناسب جهت مراقبت و سرپناه در زمان بحران	۱
آموزش (شفافیت درست در سیاست‌گذاری امحاء و یا استفاده از سوخته‌های فسیلی)	۲	ایجاد امکانات و رفع نواقصات در مکان‌های با خطر زیاد	۱
جانشین‌پروری (بکاری‌گیری نیروهای متخصص در مشاغل حساس مدیریتی)	۲	روابط کارکنان (حل تعارضات بین گروهی و مدیریتی؛ حل تنشهای داخلی و اختلافات سیاسی)	۱
اصلاح نگاه کلان در قانونگذاری و اعمال شایسته سالاری)	۱	برقراری تیم یا اکیپ زبده جهت درمان موقتی در صحنه بحران	۲
آموزش (ایجاد انسجام سیاسی و دوری از سیاست‌زدگی مدیران ارگانه‌های پزشکی و درمانی)؛	۱	تدوین برنامه ریزیهای بلند مدت؛ مدیریت عملکرد، طراحی شغل	۲
آموزش منابع انسانی در جلوگیری از شیوع بیمارهای حاد عفونی	۲	آموزش و یادگیری مستمر کارکنان درمانی	۱
جذب متخصصان	۲	افزایش شایستگی مدیران	۲
یادگیری مداوم	۲	برنامه ریزی متناسب به شرایط	۲
برنامه ریزی برای افزایش مشارکت‌های مردمی	۱	تجزیه و تحلیل شغلی	۱
آموزش جهت ارزیابی‌های مستمر مسائل اجتماعی	۱	تشویق مدیران با شایستگیهای بالا	۱
برگزاری گرد همایی‌های اجتماعی مستمر	۲	کارمندیابی تخصصی و یادگیری مداوم	۱
تشکیل شبکه‌های اجتماعی مختلف	۱	اقدامات و برنامه‌های کوتاه‌مدت، میان مدت و بلندمدت	۱

پس از انجام مصاحبه‌ها در مرحله مقدماتی، مشخص گردید که با این روش، خبرگان بیشتر به موارد بیان شده زیر اولویت دادند (عوامل نظم و انضباط و هماهنگی سازمان‌ها در حوزه کنترل و یا محدود کردن حامل‌های بیماری، برنامه‌ریزی و ایجاد امنیت شغلی، ایجاد واحد مستقل مدیریت منابع انسانی به صورت مستقل و عملگرا، انتخاب، اصلاح نگاه کلان در قانونگذاری و اعمال شایسته سالاری)، آموزش (ایجاد انسجام سیاسی و دوری از سیاست‌زدگی مدیران ارگانه‌های پزشکی و درمانی)؛ برنامه ریزی برای افزایش مشارکت‌های مردمی، آموزش جهت ارزیابی‌های مستمر مسائل اجتماعی، تشکیل شبکه‌های اجتماعی مختلف، برنامه‌ریزی توسعه و مشارکت اجتماعی، مدیریت اطلاعات و فرایندها، جامعه پذیری، بهداشت و ایمنی، برنامه‌ریزی در جهت توسعه در مواقع قبل از بحران؛ برنامه‌ریزی‌های قبل از وقوع بحران‌ها در جهت تسریع در بازگشت به وضعیت عادی، بهداشت و ایمنی (تامین زیر ساخت لازم و مناسب جهت مراقبت و سرپناه در زمان بحران، ایجاد امکانات و رفع نواقصات در مکان‌های با خطر زیاد، روابط کارکنان (حل تعارضات بین گروهی و مدیریتی؛ حل تنشهای داخلی و اختلافات سیاسی)، آموزش و یادگیری مستمر کارکنان درمانی، تجزیه و تحلیل شغلی، تشویق مدیران با شایستگیهای بالا، کارمندیابی تخصصی و یادگیری مداوم و اقدامات و برنامه‌های کوتاه‌مدت، میان مدت و بلندمدت) را بیان نمایند و نظرات آنها بیشتر بر برنامه‌ریزی منابع انسانی متمرکز بود لذا به منظور تحقق و دستیابی به هدف تحقیق، مقرر گردید پرسشنامه‌ای ساختار یافته تنظیم و توزیع گردد.

فاز دوم دلفی: طبق نظر نخبگان اقدامات منابع انسانی مورد زیر در اولویت قرار گرفته است به نظر شما طبق جدول زیر به ترتیب اولویت‌ها کدام است؟

بازخورد متخصصین حاکی از آن است که شاخص‌های مورد نظر شکل و ساختار واحدی را به خود گرفته و به صورت منظم و سیستماتیک شده و به طور کلی یک ساختار منطقی‌تر را براساس نظرات کیفی قبلی به خود گرفته اند. کلیه نظرات ارائه شده در جلسات اعضای پانل تخصصی بررسی گردیده اند، در اینجا خلاصه‌ای تغییرات انجام شده در مرحله دوم شرح داده می‌شود. از بین شاخص‌های موجود هیچ شاخصی به علت مشابهت یا تکراری بودن حذف نشده و شاخص‌ها به صورت منظم براساس موارد، دسته‌بندی دقیق‌تر و جملات به صورت روان‌تر تنظیم شده است و در این مرحله با توجه به نظرات کیفی ارائه شده در مورد ۷ مولفه، نتیجه این نظرات براساس توافق اعضاء پانل متخصصین، اصلاحاتی نوشتاری و مفهومی بر روی شاخص‌ها صورت پذیرفت.

جدول ۴. اقدامات منابع انسانی و اولویت بندی آن‌ها (دور دوم)

اولویت	اقدامات منابع انسانی	اولویت	اقدامات منابع انسانی
۲	برنامه‌ریزی توسعه و مشارکت اجتماعی	۲	نظم و انضباط و هماهنگی سازمان‌ها در حوزه کنترل و یا محدود کردن حامل‌های بیماری
۲	مدیریت اطلاعات و فرایندها	۱	برنامه ریزی منابع انسانی
۱	آموزش و جامعه پذیری	۲	برنامه‌ریزی‌های حوزه تامین و ایمنی برای مواقع بحران‌های طبیعی
۲	آموزش اجتماعی و اطلاع رسانی در جهت کنترل خشم و عواقب بی قانونی و درگیری در مراکز درمانی	۲	توسعه کارکنان و سازمان‌های
۲	جلوگیری از شیوع بیمارهای حاد عفونی	۲	ایجاد واحد مستقل مدیریت منابع انسانی به صورت مستقل و عملگرا
۲	برنامه‌ریزی در جهت توسعه در مواقع قبل از بحران؛ برنامه- ریزی‌های قبل از وقع بحران‌ها در جهت تسریع در بازگشت به وضعیت عادی	۱	بهداشت و ایمنی
۲	مدیریت استعداد، کارمندیابی	۲	توانمندسازی برقراری بخش مشخص تریاژ روان شناسی و برنامه‌های روانی
۲	توانمندسازی (افزایش مسئولیت اجتماعی و اخلاق حرفه‌ای	۲	آموزش در مورد تخلیه سریع بیماران در بحران؛ تامین اعتبار برای تامین داروهای بیمارها
۲	برنامه مشخص برای الزام گذراندن دوره‌های آموزشی	۱	انتخاب
۲	تامین زیر ساخت لازم و مناسب جهت مراقبت و سرپناه در زمان بحران	۲	ارائه برنامه مشخص در خصوص پدافند غیر عامل در حوزه توزیع و تخلیه بیماران
۲	ایجاد امکانات و رفع نواقص در مکان‌های با خطر زیاد	۲	آموزش (شفافیت درست در سیاست‌گذاری امحاء و یا استفاده از سوخت‌های فسیلی)
۱	روابط کارکنان (حل تعارضات بین گروهی و مدیریتی؛ حل تنش‌های داخلی و اختلافات سیاسی)	۲	جانشین‌پروری (بکارگیری نیروهای متخصص در مشاغل حساس مدیریتی)
۲	برقراری تیم یا اکپ زبده جهت درمان موقتی در صحنه بحران	۲	اصلاح نگاه کلان در قانونگذاری و اعمال شایسته سالاری)
۲	تدوین برنامه ریزیهای بلند مدت؛ مدیریت عملکرد، طراحی شغل	۲	آموزش (ایجاد انسجام سیاسی و دوری از سیاست‌زدگی مدیران ارگانه‌های پزشکی و درمانی)؛
۲	آموزش و یادگیری مستمر کارکنان درمانی	۲	آموزش منابع انسانی
۲	افزایش شایستگی مدیران	۲	جذب متخصصان
۲	برنامه ریزی متناسب به شرایط	۲	یادگیری مداوم
۱	تجزیه و تحلیل شغلی	۲	برنامه ریزی برای افزایش مشارکت‌های مردمی
۲	تشویق مدیران با شایستگیهای بالا	۲	آموزش جهت ارزیابی‌های مستمر مسائل اجتماعی
۱	کارمندیابی تخصصی	۲	برگزاری گرد همایی‌های اجتماعی مستمر
۲	اقدامات و برنامه‌های کوتاه‌مدت، میان مدت و بلندمدت	۲	تشکیل شبکه‌های اجتماعی مختلف

دوره سوم

تعداد کل پرسشنامه‌های توزیع شده در این مرحله ۱۵ عدد می‌باشد و مشارکت داشتند و نظرات کمی و کیفی خود را ارائه نمودند. در این دوره نیز مجدداً برای مشارکت کنندگان، هدف تحقیق یادآوری شد و از آن‌ها درخواست شد که صرف نظر از چگونگی سنجش شاخص‌ها، صرفاً در خصوص تعیین اهمیت شاخص‌ها نظراتشان را ارائه نمایند همچنین به مشارکت کنندگان در مورد چگونگی قرارگیری شاخص‌ها در سه دسته شاخص‌های اولویت‌دار، شاخص‌های مرزی و شاخص‌ها حذفی و نیز چگونگی رتبه بندی شاخص‌ها توضیح داده شده است. در این مرحله شاخص‌ها به ترتیب «رتبه‌ی» کسب شده بر مبنای میانگین امتیازات صاحب نظران به هر شاخص، مرتب شده و از اعضای دلفی خواسته شد در صورتی که در مورد تغییر رتبه هر شاخص که نشان دهنده میزان اولویت آن شاخص از نظر آنان است، نظری دارند به صورت باز و کیفی اظهار نمایند.

جدول ۵. جدول نتایج کمی شاخص‌ها در نتیجه نظر خواهی (دور سوم)

ردیف	بعد	شاخص سوالات	میانگین	انحراف معیار	رتبه بندی	نظرات موافقین	نظرات مخالفین
۱	تجزیه و	تعیین تعداد وظایف مرتبط با مواجهه بحران	۴/۵۳	۱/۰۴	۹/۴۰	۸۸/۶۳	-
۲	تحلیل شغل	تعیین مسئولیت‌های مرتبط با مواجهه بحران	۴/۷۱	۰/۸۰	۹/۷۴	۹۲/۴۱	-
۳		تعیین اختیارات مرتبط با مواجهه بحران	۴/۵۰	۰/۹۱	۹	۸۴/۴۰	-
۴	انتخاب	وجود آیت‌های مرتبط با بحران در فرم‌های استخدامی	۴/۲۳	۰/۷۶	۸/۸۱	۵۰/۴۲	-
۵		وجود سوال‌هایی در خصوص مدیریت بحران در آزمونهای استخدامی	۴/۰۲	۰/۷۹	۹/۱۱	۵۷/۱۴	۱۰/۷۴
۶		وجود سوال‌هایی در خصوص مدیریت بحران در مصاحبه جامع	۳/۸۷	۰/۸۵	۷/۶۶	۸۰/۶۳	-
۷		بررسی سوابق مرتبط با بحران	۴/۳۹	۰/۶۹	۷/۳۰	۸۲/۷۴	-
۸	کارمند یابی	تعیین اهداف کارمند یابی مرتبط با بحران	۴/۱۲	۰/۷۰	۸/۸۹	۸۰/۵۵	-
۹		میزان مشخص بودن نهادهای ارائه دهنده نیروهای واجد شرایط در مواجهه با بحران	۴/۰۳	۰/۶۶	۹/۰۱	۸۷/۹۳	۸/۸۰
۱۰		وجود سوالات مرتبط با مدیریت بحران در مصاحبه مقدماتی	۳/۹۹	۰/۷۱	۹/۱۳	۶۲/۵۴	-
۱۱	برنامه ریزی	وجود اهداف سازمانی مرتبط با بحران	۴/۹۳	۰/۸۲	۹/۵۵	۹۰/۷۰	-
۱۲	منابع انسانی	پیش بینی تقاضای نیروی انسانی ماهر در مواجهه با بحران	۴/۸۷	۰/۴۴	۹/۸۴	۹۱/۸۹	-
۱۳		نیروی انسانی موجود متخصص در بحران	۴/۸۶	۰/۶۰	۸/۸۷	۹۰/۷۴	-
۱۴	آموزش و	نیاز سنجی آموزشی مرتبط با بحران	۴/۷۲	۰/۷۵	۹/۲۲	۸۴/۸۰	-
۱۵	جامعه پذیری	وجود اهداف آموزشی برای دوره‌های مرتبط با بحران	۴/۵۵	۰/۸۶	۹/۴۰	۸۰/۴۲۸	۱۳/۶۷
۱۶		روش‌های آموزش شبیه سازی جهت مواجهه با بحران‌ها	۴/۶۶	۰/۷۷	۸/۲۴	۸۱/۷۷	-
۱۷	بهداشت و ایمنی	وجود قوانین بهداشتی و ایمنی مواجهه با بحران	۴/۷۷	۰/۶۴	۸/۷۷	۸۵/۷۹	۸/۳۰
۱۸		وجود ابزارهای لازم برای مواجهه با بحران	۴/۸۰	۰/۷۲	۹/۱۲	۸۹/۸۸	-

توسعه فردی و تحول سازمانی

۱۹	وجود دستورالعمل‌های کاری مرتبط با	۴/۶۲	۰/۸۶	۹/۰۸	۹/۸۵	۸/۶۶
	بحران					
۲۰	روابط	تنظیم قراردادهای کاری مرتبط با بحران	۴/۸۸	۰/۷۸	۹/۵۰	۸۷/۹۴
۲۱	کارکنان	وجود تیم‌های کاری در مواجهه با بحران	۴/۴۲	۰/۴۷	۹/۶۱	۹۰/۱۴
۲۲		وضعیت موجود مدیریت تعارض در شرایط بحران	۴/۷۰	۰/۵۸	۹/۰۷	۸۰/۷۶

با توجه به جدول (۶) نتایج کمی به دست آمده در ارتباط هر یک از شاخص‌ها در دوره دوم دلفی شامل میانگین، انحراف معیار و رتبه‌بندی بوده که کمترین رتبه برای بررسی سوابق مرتبط با بحران با مقدار ۷/۳۰ و بالاترین رتبه برای پیش بینی تقاضای نیروی انسانی ماهر در مواجهه با بحران با مقدار ۹/۸۴ بدست آمده است و مقدار آزمون رتبه‌های دلبلیو کندال بین صفر تا یک نوسان دارد، که در آن مقادیر نزدیک به صفر نشان دهنده توافق کمتر و مقادیر نزدیک به یک نشان دهنده توافق بیشتر بین پاسخگویان می‌باشد، با توجه به نتایج بدست آمده در دوره دوم دلفی میزان آزمون دلبلیو کندال برابر ۰/۱۷۰ شده است که نشان دهنده ارتباط متوسط بین پاسخگویان می‌باشد و نتایج بدست آمده از آزمون آلفای کرونباخ بین داده‌های بدست آمده بالای ۰/۷ بوده و نشان دهنده میزان پایایی لازم بین داده‌ها می‌باشد، نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که تمامی شاخص‌ها در حد انتظار می‌باشند.

جدول ۶. شاخص‌های نهایی در نتیجه دور سوم

دسته بندی شاخص‌ها در انتهای دور دوم	تعداد	نتیجه شاخص‌ها در انتهای دور سوم	تعداد
شاخص‌های اولویت‌دار: شاخص‌های که اعضا دلفی آن را به عنوان شاخص	۲۲	کلیه شاخص‌های این دوره نیز جزء شاخص‌های تعالی سرمایه	۲۲
تعالی سرمایه انسانی برای شرایط بحران در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور		انسانی برای شرایط بحران در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور	
اهمیت دانسته و در مورد آن اجماع دارند.		قرار گرفتند.	
شاخص‌های مرزی: شاخص‌هایی که در مرز رد یا قبول قرار داشتند.	۰	شاخص‌های که مورد قبول واقع شدند و به شاخص‌های اولویت	۰
		دار اضافه شدند.	
شاخص‌های حذفی: شاخص‌هایی که به عنوان حذف شده قلمداد شدند	۰	شاخص‌های که با توجه به استدلال و نظرات کیفی مشارکت	۰
		کنندگان به دور سوم اضافه شدند.	
جمع شاخص‌های وارد شده به دور سوم	۲۲	جمع شاخص‌های باقی مانده در دسته اولویت دار	۲۲

همانطور که از جدول بالا مشخص می‌باشد تعداد شاخص‌های نهایی وارد شده به دور نهایی (بخش کمی) ۲۲ شاخص و ۷ عامل می‌باشد.

جدول ۷. نتایج کمی شاخص‌ها در نتیجه نظر خواهی سه دوره دلفی

دوره	ضریب هماهنگی کندال	آلفای کرونباخ	سطح معنی داری
دوره اول	۰/۱۷۷	۰/۸۱	۰/۰۰۰
دوره دوم	۰/۱۸۱	۰/۷۵	۰/۰۰۰
دوره سوم	۰/۱۷۵	۰/۸۵	۰/۰۰۱

نتایج آزمون نشان داد تفاوت معناداری میان نتایج دور اول، دوم و سوم در سطح ۰.۰۵ وجود ندارد و با احتمال ۹۵٪ نتایج هر سه دور، مشابه است. همچنین برای تعیین مقیاس اتفاق نظر میان خبرگان، از ضریب هماهنگی کندال استفاده شده است. ضریب هماهنگی کندال برای سه دور اول، دوم و سوم روش خبرگی محاسبه شد روش دوم و سوم با توجه به اشباع رسیدن از میزان مشابه‌ای برخوردار بوده است. با استفاده از

مصاحبه‌های صورت گرفته و نتایج دوره‌های اول تا سوم روش دلفی و استخراج مفاهیم یا متغیرهای مدل تعالی سرمایه انسانی برای شرایط بحران در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با بررسی ادبیات موضوع و عوامل بدست آمده مدل تدوین شده مناسب برای یک بخش عمومی تاکنون ارائه و اجرا نشده است و محقق براساس مختصات مدل ادبیات موضوع و نتایج مرحله دلفی، نظام نامه فوق را ارائه کرده است و با توجه به شاخص‌های استخراج شده مدل زیر بدست آمده است:



شکل ۱. مدل مفهومی نهایی شناسایی شده

سوال چهارم: وضع موجود دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با توجه به مدل شناسایی شده چگونه است؟

در این بخش، برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده ابتدا آمار توصیفی که به بررسی متغیرهای جمعیت شناختی تحقیق شامل جنسیت، میزان تحصیلات و... همچنین شامل جداول درصد، فراوانی و نمودار می‌باشد.

توسعه فردی و تحول سازمانی

جدول ۸. توزیع فراوانی و میانگین جمعیت شناختی

متغیرها	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۶/۷
	مرد	۹۰/۳
گروه سنی	۲۰ تا ۲۹ سال	۳/۲
	۳۰ تا ۳۹ سال	۲۵/۸
	۴۰ تا ۴۹ سال	۳۸/۷
	۵۰ سال و بالاتر	۳۲/۳
میزان تحصیلات	۱۶	۵۱/۶
	۱۵	۴۸/۴
تاهل	۱	۳/۲
	۳۰	۹۶/۸
سابقه کار	کمتر از ۱۰ سال	۲۲/۶
	۱۰ تا ۲۰ سال	۴۱/۹
	۲۱ تا ۳۰ سال	۳۵/۵

طبق نتایج ۶/۷ درصد پاسخگویان زن و ۹۰/۳ درصد نیز مرد هستند؛ ۳/۲ درصد پاسخگویان با کمترین فراوانی در گروه سنی ۲۰ تا ۲۹ سال و ۳۸/۷ درصد با بیشترین فراوانی در گروه سنی ۴۰ تا ۴۹ سال بودند. ۵۱/۶ درصد پاسخگویان با بیشترین فراوانی تحصیلات فوق لیسانس و ۴۸/۴ درصد نیز با فراوانی تحصیلات دکتری دارند و ۳/۲ درصد پاسخگویان مجرد و ۹۶/۸ درصد نیز متاهل هستند و ۲۲/۶ درصد پاسخگویان کمتر از ۱۰ سال و ۴۱/۹ درصد نیز ۱۰ تا ۲۰ سال سابقه کار دارند.

جدول ۱۰. نتایج آزمون t تک‌نمونه‌ای برای مقایسه وضعیت موجود با وضعیت مطلوب متغیرهای منابع انسانی

ردیف	متغیر	میانگین	انحراف معیار	مقدار مقایسه (وضعیت مطلوب)	اختلاف میانگین	t محاسبه شده	درجه آزادی	سطح معنی داری
۱	تجزیه و تحلیل شغل	۰۰/۲۱	۳۲/۳	۳۰	۰۰/۹	۰۶/۱۵	۳۰	۰۰۰/۰
۲	انتخاب	۴۸/۲۰	۰۲/۳	۲۷	۵۱/۶	۰۱/۱۲	۳۰	۰۰۰/۰
۳	کارمندیابی	۹۶/۱۹	۵۸/۳	۲۶	۰۳/۶	۳۷/۹	۳۰	۰۰۰/۰
۴	برنامه‌ریزی منابع انسانی	۲۵/۲۸	۳۲/۳	۲۷	۲۵/۱	۳۳۲/۱۲	۳۰	۰۰۰/۰
۵	آموزش و جامعه‌پذیری	۴۵/۲۷	۱۷/۴	۲۷	۴۵/۰	۷۲۷/۸	۳۰	۰۰۰/۰
۶	بهداشت و ایمنی	۹۳/۲۰	۰۹/۳	۲۶	۰۶/۵	۱۰۳/۹	۳۰	۰۰۰/۰
۷	روابط کارکنان	۴۱/۲۵	۱۴/۳	۳۰	۵۸/۵	۹۳۸/۱۶	۳۰	۰۰۰/۰

یافته‌های حاصل از آزمون t تک‌نمونه‌ای برای مقایسه وضعیت موجود متغیرهای منابع انسانی با وضعیت مطلوب نشان می‌دهد که در بیشتر شاخص‌ها، تفاوت معناداری وجود دارد و این تفاوت‌ها عمدتاً در جهت پایین‌تر بودن وضعیت موجود نسبت به وضعیت مطلوب هستند. به طور مشخص، در متغیر «تجزیه و تحلیل شغل» با میانگین ۲۱ و اختلاف میانگین ۹-، تفاوت معناداری با وضعیت مطلوب ۳۰ مشاهده شد که

نشان‌دهنده کمبود جدی در تحلیل شغلی است. همچنین در متغیرهای «انتخاب» (میانگین ۲۰/۴۸، اختلاف ۶/۵۱-)، «کارمندیابی» (میانگین ۱۹/۹۶، اختلاف ۶/۰۳-)، «بهداشت و ایمنی» (میانگین ۲۰/۹۳، اختلاف ۵/۰۶-)، و «روابط کارکنان» (میانگین ۲۵/۴۱، اختلاف ۵/۵۸-) نیز میانگین‌های حاصل به طور معناداری کمتر از وضعیت مطلوب هستند. این امر حاکی از نیاز فوری به بازنگری و بهبود در فرآیندهای جذب و انتخاب نیرو، تأمین سلامت محیط کار، و تقویت ارتباطات انسانی در سازمان است. تنها در دو متغیر، یعنی «برنامه‌ریزی منابع انسانی» (میانگین ۲۸/۲۵، اختلاف مثبت ۱/۲۵) و «آموزش و جامعه‌پذیری» (میانگین ۲۷/۴۵، اختلاف مثبت ۰/۴۵)، وضعیت موجود کمی بهتر از یا نزدیک به سطح مطلوب ارزیابی شده است، که می‌تواند نشان‌دهنده‌ی اثربخشی نسبی سیاست‌های آموزشی و برنامه‌ریزی منابع انسانی در این بخش‌ها باشد. با این حال، حتی در این دو مورد نیز، سطح بهبود باید مستمر و نظام‌مند ادامه یابد تا به استانداردهای بالاتر عملکرد سازمانی دست یابیم. بنابراین، یافته‌ها تأکید می‌کنند که اصلاحات ساختاری و عملیاتی در اکثر ابعاد منابع انسانی برای ارتقاء عملکرد سازمانی، افزایش رضایت کارکنان، و بهبود توانمندی‌های مدیریتی ضروری است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که ابعاد مختلف منابع انسانی شامل تجزیه و تحلیل شغل، انتخاب، کارمندیابی، آموزش و جامعه‌پذیری، بهداشت و ایمنی و روابط کارکنان در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در سطحی پایین‌تر از وضعیت مطلوب قرار دارند، در حالی که تنها بعد برنامه‌ریزی منابع انسانی وضعیت نسبتاً مطلوبی را نشان داد. همچنین بحران‌ها در شش دسته اصلی طبقه‌بندی شدند: بحران‌های طبیعی، بحران‌های اجتماعی، بحران‌های درمانی، بحران‌های مدیریتی، بحران‌های زیرساختی و بحران‌های سیاسی. یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که در مواجهه با هر یک از این دسته‌بندی‌های بحرانی، دانشگاه‌ها نیازمند بهره‌گیری از اقدامات متناسب در حوزه منابع انسانی هستند تا بتوانند تعالی نیروی انسانی را حفظ و در شرایط بحرانی تاب‌آوری سازمانی را تقویت کنند.

این نتایج هم‌راستا با مطالعاتی است که به نقش محوری منابع انسانی در مواجهه با بحران‌ها اشاره دارند. برای نمونه، (Minbaeva & Navrbjerg, 2023) بر اهمیت انطباق راهبردی منابع انسانی با شرایط بحرانی تأکید کرده و نشان داده‌اند که در شرایط بحران‌هایی نظیر کووید-۱۹، سازمان‌ها باید از مدل‌های سنتی عبور کرده و به سمت چابکی، انعطاف‌پذیری و آینده‌نگری حرکت کنند. این موضوع با یافته‌های (Edvardsson & Durst, 2021) نیز سازگاری دارد که تأکید دارند در بحران‌ها، شیوه‌های منابع انسانی از تمرکز صرف بر وظایف عملیاتی به سمت نقش‌های استراتژیک، روان‌شناختی و ارتباطی تغییر می‌یابد. در پژوهش حاضر نیز چنین گرایشی دیده شد؛ جایی که نقش مؤلفه‌هایی چون جامعه‌پذیری، بهداشت روانی، و روابط انسانی به عنوان عوامل کلیدی در بهبود شرایط بحرانی شناسایی شد.

در همین راستا، پژوهش (Ashrafi et al., 2022) که بر مدیریت منابع انسانی در بخش سلامت تمرکز داشت، به‌ویژه در بحران‌های درمانی تأکید کرده بود که اقدامات منابع انسانی باید با رویکردهای جامع و چندبعدی طراحی شوند. یافته‌های این پژوهش نیز نشان داد که دانشگاه‌های علوم پزشکی، در مواجهه با بحران‌های درمانی، نیازمند طراحی فرآیندهای دقیق‌تری در ابعاد آموزش، سلامت حرفه‌ای کارکنان، و مراقبت از نیروهای خط مقدم هستند. مشابه این نتایج در مطالعه (Sanjghi et al., 2022) نیز دیده شد که نشان داد مدیریت راهبردی سرمایه انسانی در صنایع حساس نظیر صنایع دفاعی مستلزم یکپارچه‌سازی فعالیت‌های منابع انسانی با تحلیل محیطی و سناریوهای بحرانی است. یافته‌ها همچنین نشان داد که به‌رغم توجه دانشگاه‌ها به برنامه‌ریزی منابع انسانی، سایر ابعاد نظیر استخدام، انتخاب و آموزش همچنان نیازمند تقویت جدی هستند. این مسأله نشان می‌دهد که نوعی تمرکز تک‌بعدی در مدیریت منابع انسانی در شرایط بحران وجود دارد که برخلاف

دیدگاه سیستمی و یکپارچه مطرح شده توسط (Eshaghieh Firouzabadi et al., 2021) است. از نظر ایشان، تعالی منابع انسانی زمانی محقق می‌شود که تعامل بین اجزای مختلف منابع انسانی با همدیگر و با محیط بیرونی به شکل یک سیستم پویا طراحی شود.

پژوهش (Kutieshat & Farmanesh, 2022) نیز تأکید دارد که استفاده از شیوه‌های نوین منابع انسانی در دوران بحران، از جمله آموزش‌های دیجیتال، ارزیابی عملکرد مجازی، و ارتباطات دوسویه، موجب بهبود عملکرد سازمانی می‌شود. با مقایسه نتایج این مطالعه با پژوهش حاضر، مشخص می‌شود که هنوز بسیاری از دانشگاه‌های علوم پزشکی از این ظرفیت‌های نوین به طور کامل بهره‌برداری نکرده‌اند. همچنین، در راستای اهمیت چابکی منابع انسانی، یافته‌های این پژوهش با نتایج (Ahang et al., 2020) هم‌خوانی دارد که بیان می‌کند در سازمان‌های نظامی، چابکی منابع انسانی می‌تواند به‌طور مؤثر از بروز اختلال در شرایط بحرانی جلوگیری کند.

از سوی دیگر، پژوهش (Lazarov, 2020) بر اهمیت شفافیت، ارتباطات درون‌سازمانی و توانمندسازی کارکنان در دوره بحران تأکید می‌کند. یافته‌های پژوهش حاضر نیز نشان می‌دهد که ضعف در روابط کارکنان و جامعه‌پذیری، باعث کاهش همدلی و انسجام درون‌سازمانی در دانشگاه‌های علوم پزشکی شده و بر عملکرد سازمان تأثیر منفی گذاشته است. همچنین، نتایج به دست آمده در زمینه ضعف در بهداشت و ایمنی کارکنان، با نتایج مطالعات (Mohammadi Khani et al., 2020) و (Mousavi et al., 2020) هم‌راستا است که به اهمیت مراقبت از سلامت جسمی و روانی کارکنان به‌ویژه در سازمان‌های عملیاتی پرداخته‌اند.

در حوزه زیرساختی نیز پژوهش (Beheshti et al., 2024) نشان داده است که رهبری معنوی در کنار منابع انسانی سبب می‌تواند به طراحی سیاست‌های پایدارتری برای مدیریت منابع انسانی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کمک کند. یافته‌های این پژوهش نیز بیانگر آن است که نبود زیرساخت‌های کافی و طراحی نشده، باعث شده تا اقدامات منابع انسانی در شرایط بحران اثربخشی لازم را نداشته باشند. در این زمینه، مطالعه (Angeles et al., 2022) نیز با تأکید بر انعطاف‌ساختاری در سازمان‌های کوچک و متوسط، بیان می‌دارد که سازمان‌ها در هر سطحی باید انعطاف‌پذیری سازمانی را در مدیریت منابع انسانی به عنوان یک اصل اساسی در نظر بگیرند.

نکته مهم دیگری که از این مطالعه حاصل شد، نیاز به حکمرانی منسجم و مبتنی بر نظام در حوزه منابع انسانی در سازمان‌های دولتی است. این یافته با نتایج (Khosravi et al., 2023) هم‌راستا است که الگویی برای حکمرانی منابع انسانی در نظام اداری کشور ارائه کرده‌اند. این مطالعه نیز نشان داد که نبود یکپارچگی در فرآیندهای استخدام، آموزش و نگهداشت منابع انسانی، مانعی جدی در برابر تحقق تعالی منابع انسانی در شرایط بحرانی به شمار می‌آید.

در نهایت، یافته‌های پژوهش با مطالعاتی چون (Margherita, 2022) که به نقش داده‌محوری در تصمیم‌گیری‌های منابع انسانی اشاره دارد و همچنین (Anwar & Abdullah, 2021) که به رابطه مستقیم بین شیوه‌های منابع انسانی و عملکرد سازمانی پرداخته‌اند، هم‌خوانی دارد. این پژوهش نیز تأکید دارد که بدون تحلیل داده‌محور، برنامه‌ریزی منابع انسانی در بحران‌ها به نتایج مطلوب نخواهد رسید.

مطالعه حاضر با وجود ارائه نتایج ارزشمند، با محدودیت‌هایی نیز مواجه بوده است. نخست آن‌که جامعه آماری بخش کیفی محدود به ۱۵ نفر از متخصصان دانشگاهی و حوزه درمانی بوده و ممکن است دیدگاه‌های موجود در سایر سطوح منابع انسانی یا مناطق جغرافیایی متفاوت را منعکس نکند. دوم، ابزار جمع‌آوری داده‌ها در بخش کمی مبتنی بر پرسشنامه بوده که وابسته به درک و برداشت پاسخ‌دهندگان است و احتمال سوگیری پاسخ وجود دارد. همچنین به دلیل گستردگی بحران‌ها، ممکن است دسته‌بندی انجام‌شده در مطالعه، همه ابعاد ممکن را پوشش ندهد باشد.

با توجه به یافته‌ها و محدودیت‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی در مقیاس گسترده‌تری از دانشگاه‌ها، نهادهای درمانی و اداری انجام شود تا مدل نهایی جامع‌تر شود. همچنین انجام پژوهش‌های مقایسه‌ای بین دانشگاه‌های دولتی و خصوصی، می‌تواند تفاوت‌های موجود در سطح آمادگی منابع انسانی در برابر بحران‌ها را آشکار سازد. استفاده از روش‌های تحلیل شبکه اجتماعی یا تحلیل پویایی سیستم‌ها در تحقیقات آتی نیز می‌تواند دید جامع‌تری نسبت به تعاملات منابع انسانی در شرایط بحران ارائه دهد.

سازمان‌ها، به‌ویژه دانشگاه‌های علوم پزشکی، باید رویکردی یکپارچه در مدیریت منابع انسانی در شرایط بحرانی اتخاذ کنند که شامل تقویت زیرساخت‌های ارتباطی، بازنگری در فرآیندهای جذب و آموزش، و توسعه مهارت‌های نرم کارکنان باشد. همچنین لازم است در سیاست‌گذاری‌ها، ابعاد سلامت روانی و انگیزشی کارکنان در شرایط فشار بحرانی در نظر گرفته شود. ایجاد واحدهای تخصصی مدیریت بحران منابع انسانی و به‌کارگیری فناوری‌های نوین برای پیش‌بینی، پایش و مقابله با بحران‌ها از دیگر اقدامات ضروری برای تعالی منابع انسانی در این حوزه محسوب می‌شود.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش ما را همراهی کردند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

موازین اخلاقی

در تمامی مراحل پژوهش حاضر اصول اخلاقی مرتبط با نشر و انجام پژوهش رعایت گردیده است.

Extended Abstract

Introduction

In recent decades, the role of human resources (HR) in ensuring organizational resilience and long-term performance has gained significant attention, particularly in the context of crises. As environmental, health-related, socio-political, and infrastructure-related disruptions intensify, institutions—especially in the healthcare and academic sectors—must rely on human resource excellence to maintain service delivery and institutional sustainability. Human capital is no longer viewed solely as a labor force, but rather as a dynamic and strategic asset capable of enhancing productivity and fostering innovation in turbulent environments (Minbaeva & Navrbjerg, 2023; Okunade et al., 2022).

The COVID-19 pandemic revealed structural and strategic weaknesses in many organizations' HR systems, especially in sectors critical to public well-being. As argued by (Edvardsson & Durst, 2021), human resource management (HRM) in crisis settings must extend beyond conventional administrative functions and take on strategic, psychological, and communicational roles. Furthermore, in the healthcare sector, where human resources are often on the frontline of crisis response, the need for comprehensive, crisis-specific HR models is paramount (Ashrafi et al., 2022). This is particularly true for medical universities, where the overlap of educational, clinical, and managerial demands intensifies the pressure on HR systems.

Several studies have emphasized the importance of agile, resilient, and context-aware HR models in crisis situations. For instance, (Kutieshat & Farmanesh, 2022) demonstrated that modern HRM practices—including digital learning platforms, remote performance evaluations, and transparent communication—play a critical role in maintaining innovation performance under crisis conditions. In parallel, (Anwar & Abdullah, 2021) and (Ismail & Mohd-Yusof, 2023) linked effective HRM directly to improved organizational outcomes, even under high-stress and uncertain scenarios.

In Iran, local research has contributed to contextualizing global HR models to fit specific institutional and environmental settings. For example, (Mousavi et al., 2020) designed and implemented a model of HR excellence tailored to police organizations, stressing leadership and operational readiness. Similarly, (Eshaghieh Firouzabadi et al., 2021) utilized system dynamics modeling to examine factors affecting HR excellence in industrial sectors. In academia, (Beheshti et al., 2024) and (Kashtidar et al., 2024) proposed HR models for medical and physical education institutions, respectively, emphasizing sustainability, accountability, and spiritual leadership.

Yet, despite growing recognition of HR's importance during crises, a gap remains in the integrated modeling of HR excellence specifically for medical universities in Iran. These institutions face a unique set of crises—ranging from natural disasters and pandemics to political instability and infrastructure limitations—that require a nuanced and proactive HR approach. Therefore, the present study aimed to develop a comprehensive HR excellence model tailored to these identified crisis categories. This model not only supports institutional preparedness and adaptability but also ensures the well-being and sustained performance of healthcare professionals in medical university settings (Angeles et al., 2022; Mohammadi Khani et al., 2020; Sanjghi et al., 2022).

Methods and Materials

This study adopted a mixed-methods approach using both qualitative and quantitative methods. In the qualitative phase, a thematic analysis and Delphi technique were employed. Participants included experts in management, emergency medical personnel, hospital supervisors, and civil defense specialists from medical universities across Iran. Fifteen individuals were interviewed until thematic saturation was reached.

For the quantitative phase, a structured 22-item questionnaire was distributed to human resource managers across medical universities in all 31 provinces of Iran. Participants were selected through purposive sampling. Data were analyzed using SPSS software, specifically employing one-sample t-tests to assess whether the status of various HR dimensions met acceptable standards.

Findings

The results revealed that, among the multiple dimensions assessed—job analysis, selection, recruitment, human resource planning, training and socialization, health and safety, and employee relations—only human resource planning met the desirable threshold. All other dimensions scored below acceptable levels.

In terms of crisis categorization, six major groups were identified: natural crises, social crises, medical crises, managerial crises, infrastructural crises, and political crises. Each category was mapped against specific HR actions based on expert input via the Delphi method. For example, natural and medical crises emphasized the importance of health and safety, while managerial crises demanded improvements in employee relations and selection systems.

Furthermore, the study identified a lack of integration and coherence across HR functions, with siloed responses to crises dominating the current approach. This fragmentation was particularly evident in training and socialization programs, which were often reactive rather than preventive.

Discussion and Conclusion

The findings of this study underscore the urgent need for an integrated, systemic approach to human resource excellence in medical universities operating under crisis conditions. Despite the relative strength of HR planning, the underperformance in other critical areas—such as employee safety, onboarding, and inter-staff communication—signals a gap between strategic intent and operational execution. In environments where healthcare and education intersect, such as medical universities, this disconnect can compromise not only institutional stability but also public health outcomes.

The categorization of crises into six domains allowed for the targeted alignment of HR functions, which enhances the model's practical relevance. By anchoring HR strategies in specific crisis types, universities can prioritize and allocate resources more efficiently. For instance, investing in robust recruitment systems and psychological support mechanisms becomes paramount in medical and social crises, while enhancing communication and digital infrastructure is critical during political and managerial disruptions.

Moreover, the findings validate prior assertions that HRM should serve as a strategic partner in crisis response. The lack of desirable outcomes in dimensions such as training and employee relations confirms the observations made in global studies: traditional HR models are ill-equipped to navigate modern crises. Instead, there is a pressing need to develop adaptable frameworks that incorporate resilience, agility, and proactive learning. The HR excellence model developed in this study offers a structured yet flexible tool for institutions aiming to build such capabilities.

In conclusion, this research contributes both theoretically and practically to the discourse on human resource management in crisis contexts. The proposed model not only reflects international best practices but also incorporates the unique challenges faced by Iranian medical universities. Moving forward, institutional commitment, leadership engagement, and continuous evaluation will be key to translating this model into sustainable HR transformation.

References

- Ahang, F., Ghafari, H., Mahdi, M., & Mohammadi Pour, S. (2020). Analyzing the key drivers affecting the development of human resource agility in military organizations. *Quarterly Journal of Defense Future Studies*, 5(18), 63-86. https://www.dfsr.ir/article_242407.html
- Angeles, A., Perez-Encinas, A., & Villanueva, C. E. (2022). Characterizing organizational lifecycle through strategic and structural flexibility: Insights from MSMEs in Mexico. *Global Journal of Flexible Systems Management*, 23(2), 271-290. <https://doi.org/10.1007/s40171-022-00301-4>
- Anwar, G., & Abdullah, N. N. (2021). The impact of Human resource management practice on Organizational performance. *International Journal of Engineering, Business and Management*, 5(1), 35-47. <https://doi.org/10.22161/ijebm.5.1.4>
- Ashrafi, A., Mohaghegh Dolat Abadi, M. R., Faqihi Pour, J., Mafi, K., & Darbandi, F. (2022). Designing a comprehensive model for human resource management in the healthcare sector during health crises. *Journal of Iran Health Insurance*, 5(1), 60-67. <https://www.sid.ir/paper/1022241/fa>
- Beheshti, A., Farhadi Mahalli, A., Tabari, M., & Maatoufi, A. (2024). Presenting a Model for Implementing Green Human Resource Management Policies with Emphasis on Spiritual Leadership at Shahrood University of Medical Sciences. <https://civilica.com/doc/2174614>
- Edvardsson, I. R., & Durst, S. (2021). Human resource management in crisis situations: a systematic literature review. *Sustainability*, 13(22), 12406. <https://doi.org/10.3390/su132212406>
- Eshaghieh Firouzabadi, A. E., Islami, H., & Hematian, H. (2021). Designing a model for evaluating the factors influencing human resource excellence using system dynamics (Case study: Ceramic and tile industries in Yazd Province). *Quarterly Journal of Management of Tomorrow*, 66, 55-67. <https://www.sid.ir/paper/1039239/fa>
- Faramarzi Babadi, S., Eskandari Asl, H. A., Dolatyari, F., & Alipoor, H. (2024). Limitations of English Language Learning in Universities of Chaharmahal and Bakhtiari Province and Strategies to Overcome Them [Research Article]. *Iranian Journal of Educational Sociology*, 7(1), 124-132. <https://doi.org/10.61838/kman.ijes.7.1.12>
- Ismail, F., & Mohd-Yusof, H. (2023). Exploring The Role And Impact Of Human Capital Management On Organizational. *International Journal of Modern Trends in Business Research (IJMTBR)*, 6(21), 35-42.

- Kahrizi, S., & Aloudari, H. (2020). Designing a crisis management model from a human resources perspective using thematic analysis: A study of the earthquake in Kermanshah Province. *Strategic Management Research*, 26(79), 13-32. https://smr.journals.iau.ir/article_682388.html
- Kashtidar, M., Rasekh, N., Ghasemi, H., Darabi, M., & Maghsoodi Imen, H. R. (2024). Designing a Productivity Management Model for Physical Education Departments in Universities and Higher Education Institutions in Iran with the aim of Improving Accountability System. *Human Resource Management in Sports*, 11(1), 151-176. <https://doi.org/10.22044/shm.2023.12678.2527>
- Keykhoshravi, H., Faezi, F., & Heydari, S. A. (2023). Designing a model of effective factors on the implementation of succession planning in universities with a mixed approach. *Journal of Sustainable Human Resource Management*, 5(8), 171-145. <https://doi.org/10.22080/shrm.2023.4163>
- Khosravi, S., Nejad Irani, F., Rahimi, G., & Hojjati, S. A. (2023). Designing a suitable model to govern the system approach to different areas of human resource management in the civil service management law. *Innovation Management in Defensive Organizations*. <https://doi.org/10.22034/qjimdo.2023.405200.1601>
- Kutieshat, R., & Farmanesh, P. (2022). The impact of new human resource management practices on innovation performance during the COVID 19 crisis: a new perception on enhancing the educational sector. *Sustainability*, 14(5), 2872. <https://doi.org/10.3390/su14052872>
- Lazarov, A. S. (2020). The importance of human capital and the human organization management in a crisis situation. In *Proceedings of the International Conference on Business Excellence*, <https://doi.org/10.2478/picbe-2020-0086>
- Margherita, A. (2022). Human resources analytics: A systematization of research topics and directions for future research. *Human Resource Management Review*, 32(2), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2020.100795>
- Minbaeva, D. B., & Navrbjerg, S. E. (2023). Strategic human resource management in the context of environmental crises: A COVID-19 test. *Human Resource Management*. <https://doi.org/10.1002/hrm.22162>
- Mohammadi Khani, K., Shiri Yaeichi, H., & Nasiri Qarqani, B. (2020). Designing a comprehensive model for human resource development based on organizational excellence and vitality (Case study: National Meteorological Organization). *Research (with mixed approaches)*, 11(3), 213-250. https://jpap.sbu.ac.ir/article_96834.html
- Mousavi, M. S., Bashir Khodaparasti, R., Torabi Pour, M. R., & Soleimani, Q. (2020). Designing and implementing a human resource excellence model in the police; A case study of police command managers in West Azerbaijan Province. *Scientific Journal of Police Knowledge*, 13(48), 81-103. <https://www.magiran.com/paper/2387973/>
- Okunade, S., Alimi, A., & Olayiwola, S. (2022). Do human capital development and globalization matter for productivity growth? New Evidence from Africa. *Social Sciences & Humanities Open*, 6(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2022.100291>
- Parsakia, K. (2024). Resource Management Strategies in the Hospitality Industry: Balancing Profit and Sustainability. *Journal of Resource Management and Decision Engineering*, 2(4), 17-23. <https://journalrmde.com/index.php/jrmde/article/view/34>
- Parsakia, K., & Jafari, M. (2023). Strategies for Enhancing Customer Engagement Using Artificial Intelligence Technologies in Online Markets. *Journal of Technology in Entrepreneurship and Strategic Management (JTESM)*, 2(1), 49-69. <https://doi.org/10.61838/kman.jtesm.2.1.6>
- Sanjghi, M. I., Ramazan, M., Shafaqat, A., & Milani Nejad, H. R. (2022). Designing a strategic human capital management model: A case study of design centers in the defense industry. *Journal of Human Resource Management Research*, 14(1), 41-69. <https://ensani.ir/fa/article/496931/>
- Selgi, Z., Vahdati, H., Mousavi, S. N. a.-D., & Nazari Pouri, A. H. (2021). Designing a model for lean human resource excellence; A foundation for assessing the degree of lean human resources. *Management Researches in Iran*, 25(1), 74-93. https://mri.modares.ac.ir/article_547.html