



Designing a Curriculum Planning Model based on the Social Responsibility of Employees of the Iranian Health Insurance Organization

Masoud Badkoobeh¹ MA, Reza Vala^{1*} PhD, Zolfaghar Rashidi² PhD

¹ Department of Curriculum Planning, Faculty of Educational Sciences and Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Department of Educational Management, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

*Correspondence to: Reza Vala, Email: vala.riau.ac@gmail.com

Received: September 19, 2024

Revised: January 12, 2025

Accepted: April 9, 2025

Online Published: May 8, 2025

Abstract

Introduction: Social responsibility-based curriculum planning means designing and implementing educational programs that aim to improve employees' awareness, skills, and behaviors in order to positively impact society and the environment. This type of planning helps employees gain a deeper understanding of social responsibilities. The aim of the present research was to design a curriculum planning model based on the social responsibility of employees of the Health Insurance Organization of Iran.

Methods: The research method was fundamental-applied in terms of purpose, mixed in terms of data type, and qualitative in nature, involving interviews with experts. The quantitative part was descriptive-analytical with a correlational/survey approach. The statistical population in the qualitative section included documents and theoretical and practical experts who were selected through a non-random purposeful sampling method. In the quantitative section, the population consisted of employees of the Health Insurance Organization's headquarters, where 380 respondents were selected as the sample size based on the minimum sample size calculation for structural equation modeling and purposive quota sampling. For data collection, semi-structured interviews were used in the qualitative section and a researcher-made questionnaire in the quantitative section, which were validated for reliability and validity. The data analysis method in the qualitative section involved thematic analysis using MaxQDA-2018, while in the quantitative section, descriptive statistics and inferential statistics, including factor analysis with Smart PLS-V3 and one-sample t-test with SPSS-V23, were employed.

Results: The findings indicated that the elements of curriculum planning based on social responsibility in the Health Insurance Organization include objectives, content, methods, and evaluation. Ultimately, a model was designed that integrated both qualitative and quantitative sections. Additionally, the findings showed that the model had appropriate internal and external validity.

Conclusion: The results of this research highlight the importance of designing a curriculum planning model based on social responsibility in the Health Insurance Organization of Iran, which can contribute to improving employee performance and enhancing the quality of services provided to the community.

Keywords: Curriculum Planning, Social Responsibility, Iranian Health Insurance Organization

Highlights

1. Given the increasing necessity for enhancing social responsibility within organizations, this model can serve as an effective tool for improving employee performance and elevating the quality of health and medical services.
2. The proposed model in this research can also be utilized as a comprehensive framework in other organizations and educational institutions, as it emphasizes individual, organizational, and social development. This not only aids in empowering employees but also leads to the establishment of a strong culture of social responsibility within organizations.

Citation:

Badkoobeh M, Vala R, Rashidi Z. Designing a curriculum planning model based on the social responsibility of employees of the Iranian Health Insurance Organization. *Iran J Health Insur.* 2025;8(1):59-72.

Copyright © 2025 The Author(s); Published by National Center for Health Insurance Research. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



طراحی مدل برنامه‌ریزی درسی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان سازمان بیمه سلامت ایران

مسعود بادکوبه^۱ MA، رضا والا^۲ PhD، ذوالفقار رشیدی^۲ PhD

^۱ گروه برنامه‌ریزی درسی، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۲ گروه مدیریت آموزشی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: رضا والا، پست الکترونیک: vala.riau.ac@gmail.com

انتشار آنلاین: ۱۴۰۴/۰۲/۱۸

۱۴۰۴/۰۱/۲۰

پذیرش:

تصحیح: ۱۴۰۳/۱۱/۲۳

دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۲۹

چکیده

مقدمه: برنامه‌ریزی درسی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی به معنای طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی است که هدف آن ارتقای آگاهی، مهارت و رفتارهای کارکنان در راستای تأثیر مثبت بر جامعه و محیط زیست است و این نوع برنامه‌ریزی به درک عمیق‌تر کارکنان از مسئولیت‌های اجتماعی کمک می‌کند. هدف پژوهش حاضر، طراحی مدل برنامه‌ریزی درسی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان سازمان بیمه سلامت ایران بود.

روش بررسی: روش پژوهش به لحاظ هدف، بنیادی-کاربردی؛ به لحاظ نوع داده، آمیخته و به لحاظ ماهیت، در بخش کیفی، مصاحبه با خبرگان و در بخش کمی، توصیفی-تحلیلی با رویکرد همبستگی/پیمایشی بود. جامعه آماری در بخش کیفی شامل اسناد و خبرگان نظری و تجربی بودند که با روش غیرتصادفی هدفمند انتخاب شدند و در بخش کمی، کارکنان ستاد سازمان بیمه سلامت بودند که ۳۸۰ پاسخ‌دهنده با محاسبه حداقل حجم نمونه در مدل‌سازی معادلات ساختاری و روش نمونه‌گیری هدفمند سهمیه‌ای به‌عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها، از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته در بخش کیفی و پرسشنامه محقق ساخته در بخش کمی استفاده شد که روایی و پایایی ابزار تأیید شد. روش تحلیل داده‌ها در بخش کیفی، تحلیل مضمون با MaxQDA-2018 و در بخش کمی، آمار توصیفی و آمار استنباطی شامل تحلیل عاملی با Smart PLS-V3 و تی‌تک‌نمونه‌ای با Spss-V23 بود.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان دادند که عناصر برنامه‌ریزی درسی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی در سازمان بیمه سلامت عبارتند از هدف؛ محتوا؛ روش و ارزشیابی. در نهایت، یک مدل طراحی شد که برگرفته از بخش‌های کیفی و کمی بود. همچنین یافته‌ها نشان دادند که مدل از اعتبار درونی و بیرونی مناسبی برخوردار بود. **نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش نشان‌دهنده اهمیت طراحی مدل برنامه‌ریزی درسی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی در سازمان بیمه سلامت ایران است که می‌تواند به بهبود عملکرد کارکنان و ارتقای کیفیت خدمات ارائه‌شده به جامعه کمک کند.

واژگان کلیدی: برنامه‌ریزی درسی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، سازمان بیمه سلامت ایران

نکات ویژه

- ۱- با توجه به نیاز روزافزون به ارتقای مسئولیت‌پذیری اجتماعی در سازمان‌ها، این مدل می‌تواند به‌عنوان یک ابزار مؤثر برای بهبود عملکرد کارکنان و ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی عمل کند.
- ۲- مدل پیشنهادی در این پژوهش می‌تواند به‌عنوان یک الگوی جامع در سایر سازمان‌ها و نهادهای آموزشی نیز مورد استفاده قرار گیرد چون با تأکید بر توسعه فردی، سازمانی و اجتماعی، نه تنها به توانمندسازی کارکنان کمک می‌کند، بلکه به ایجاد یک فرهنگ قوی از مسئولیت‌پذیری اجتماعی در سازمان‌ها منجر خواهد شد.

مقدمه

بهداشتی و درمانی به دلیل مسئولیت‌پذیر نبودن کارکنان ابراز کرده‌اند [۲]. این موضوع ضرورت طراحی مدل برنامه‌ریزی درسی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان را به‌وضوح نشان می‌دهد. از آنجا که کارکنان این سازمان به‌عنوان ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی، مستقیماً بر کیفیت زندگی مردم تأثیر

امروزه، مسئولیت‌پذیری اجتماعی به‌عنوان یک اصل کلیدی در سازمان‌ها، به‌ویژه در نهادهای عمومی و خدماتی مانند سازمان بیمه سلامت ایران، اهمیت ویژه‌ای یافته است [۱]. با توجه به آمارهای اخیر، بیش از ۶۰ درصد شهروندان نارضایتی خود را از خدمات

خدمات عمومی است.

برنامه‌ریزی درسی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان در سازمان بیمه سلامت ایران می‌تواند به‌عنوان یک ابزار مؤثر در ارتقای آگاهی و توانمندی‌های کارکنان در زمینه مسئولیت‌های اجتماعی عمل کند. این برنامه‌ها شامل مباحثی چون اخلاق حرفه‌ای، تعامل با جامعه و تأثیرات اجتماعی خدمات بهداشتی می‌شود. با ایجاد یک چارچوب آموزشی منسجم، کارکنان می‌توانند درک بهتری از مسئولیت‌های اجتماعی خود پیدا کنند و این امر به بهبود کیفیت خدمات و افزایش رضایت عمومی منجر خواهد شد [۶].

چالش‌های متعددی در زمینه برنامه‌ریزی درسی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان سازمان بیمه سلامت ایران وجود دارد که نیازمند توجه و بررسی دقیق است. یکی از چالش‌های اصلی، ناآگاهی و شناخت کافی کارکنان از مفهوم مسئولیت‌پذیری اجتماعی است. بسیاری از کارکنان به دلیل کمبود آموزش‌های لازم، درک دقیقی از مسئولیت‌های اجتماعی خود ندارند و این امر می‌تواند به کاهش کیفیت خدمات منجر شود [۷]. چالش دیگر، کمبود منابع مالی و انسانی برای اجرای برنامه‌های آموزشی است. نهادهای عمومی غیردولتی به دلیل محدودیت‌های مالی، معمولاً قادر به تأمین منابع لازم برای برگزاری دوره‌های آموزشی مؤثر نیستند. همچنین نبود برنامه‌های آموزشی جامع و منسجم در زمینه مسئولیت‌پذیری اجتماعی می‌تواند به کاهش انگیزه کارکنان و تحقق نیافتن اهداف سازمانی منجر شود. این چالش‌ها، ضرورت طراحی مدل‌های آموزشی مؤثر و جامع را به‌وضوح نمایان می‌سازد [۸].

عوامل مؤثر بر برنامه‌ریزی درسی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان شامل فرهنگ سازمانی، نیازسنجی آموزشی، و مشارکت اجتماعی است. فرهنگ سازمانی به‌عنوان یکی از عوامل کلیدی، تأثیر زیادی بر نگرش و رفتار کارکنان در قبال مسئولیت‌پذیری اجتماعی دارد. ایجاد یک فرهنگ سازمانی مثبت که بر ارزش‌های اجتماعی و اخلاقی تأکید کند، می‌تواند به تقویت انگیزه کارکنان برای شرکت در برنامه‌های آموزشی کمک کند. همچنین، نیازسنجی آموزشی به شناسایی نیازهای واقعی کارکنان و طراحی برنامه‌های آموزشی متناسب با آنها کمک می‌کند. این امر می‌تواند به بهبود کیفیت آموزش و افزایش

می‌گذارند، ارتقای سطح آگاهی و مسئولیت‌پذیری آنها می‌تواند به بهبود عملکرد سازمان و افزایش رضایت عمومی منجر شود. در عصر حاضر، بسیاری از کشورها به دنبال ایجاد برنامه‌های آموزشی جامع برای ارتقای مسئولیت‌پذیری اجتماعی در نهادهای عمومی هستند. به‌عنوان مثال، در کشورهایی مانند سوئد و کانادا، برنامه‌های آموزشی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی به‌عنوان یک جزء اساسی در آموزش کارکنان نهادهای عمومی معرفی شده است [۳]. این رویکرد نشان‌دهنده اهمیت توجه به مسئولیت‌پذیری اجتماعی در فرآیندهای آموزشی و تأثیر آن بر بهبود کیفیت خدمات عمومی است.

برنامه‌ریزی درسی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی به معنای طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی است که هدف آن ارتقای آگاهی و توانمندی کارکنان در زمینه مسئولیت‌های اجتماعی خود است. این برنامه‌ها شامل مباحثی چون اخلاق حرفه‌ای، تعامل با جامعه و تأثیرات اجتماعی خدمات بهداشتی می‌شود. در این راستا، سازمان‌های متولی بیمه سلامت می‌توانند با ایجاد دوره‌های آموزشی هدفمند و کارگاه‌های عملی، به تقویت مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان خود بپردازند. با این کار، نه تنها سطح آگاهی کارکنان افزایش می‌یابد، بلکه کیفیت خدمات ارائه‌شده به شهروندان نیز بهبود خواهد یافت. مسئولیت‌پذیری اجتماعی بیمه‌های سلامت به‌عنوان یک موضوع حیاتی در بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی شناخته می‌شود. بر اساس تحقیقات انجام‌شده، ۶۰ درصد از شهروندان ایرانی نارضایتی خود را از خدمات بهداشتی به دلیل فقدان مسئولیت‌پذیری و شفافیت در ارائه این خدمات ابراز کرده‌اند [۲]. این آمار نشان‌دهنده ضرورت توجه به مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان در این سازمان است. امروزه، مسئولیت‌پذیری اجتماعی به‌عنوان یکی از ارکان اساسی در مدیریت سازمان‌ها مطرح شده است. بسیاری از کشورها، به‌ویژه در زمینه‌های بهداشتی و درمانی، به دنبال ارتقای آگاهی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان خود هستند [۴]. به‌عنوان مثال، در کشورهای توسعه‌یافته، برنامه‌های آموزشی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی به‌عنوان یک جزء کلیدی در آموزش کارکنان نهادهای عمومی معرفی شده است [۵]. این رویکرد جهانی نشان‌دهنده اهمیت توجه به مسئولیت‌پذیری اجتماعی در فرآیندهای آموزشی و تأثیر آن بر بهبود کیفیت

محتوای کیفی با رویکرد تحلیل مضامین متون مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته استفاده می‌شود، معمولاً توصیه می‌شود که حداقل حجم نمونه برای مصاحبه‌های کیفی بین ۱۰ تا ۳۰ نفر باشد، تا بتوان به اشباع نظری دست یافت [۱۰]. در این پژوهش، برای مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با خبرگان در زمینه موضوع پژوهش، حجم نمونه بر اساس اصل اشباع تعیین‌شد. در این راستا، تعداد ۲۰ نفر به‌عنوان مشارکت‌کننده نهایی برای مصاحبه انتخاب شدند.

روش نمونه‌گیری

روش نمونه‌گیری در این بخش غیر تصادفی هدفمند بود. در این روش نمونه‌گیری، به‌طور هدفمند از دو گروه اصلی خبرگان نظری و تجربی مشارکت‌کنندگان انتخاب شدند. در این راستا پژوهشگر برای انتخاب خبرگان بر روی افرادی تمرکز کرد که به‌طور خاص در زمینه‌های نظری و تجربی مرتبط با پژوهش فعالیت کرده‌اند.

ب) بخش کمی

جامعه آماری

در بخش کمی این پژوهش، جامعه آماری شامل کلیه کارکنان ستاد بیمه سلامت ایران به‌عنوان پاسخ‌دهندگان کلیدی بود.

حجم نمونه

کلانین [۱۱] بیان می‌دارد که برای مدل‌های ساده، حداقل ۱۰۰ نفر نمونه و برای مدل‌های پیچیده‌تر، حداقل ۲۰۰ نفر نمونه موردنیاز است. همچنین او در اکثر آثار منتشرشده خود درخصوص حداقل حجم نمونه، زمانی که آزمون آماری تحلیل عاملی تأییدی یا مدل‌سازی باشد، توصیه می‌کند که حداقل حجم نمونه باید، ۲۰۰ آزمودنی باشد [۱۲]. بنابراین در این پژوهش با توجه به استفاده از حداقل حجم نمونه در آزمون تحلیل عاملی تأییدی، ۴۰۰ پاسخ‌دهنده به‌عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد و پرسشنامه میان آنها توزیع شد که ۲۰ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن کنار گذاشته شد و عملیات آماری بر روی ۳۸۰ پاسخ‌دهنده انجام شد.

روش نمونه‌گیری

در این پژوهش با توجه به چارت سازمانی سازمان بیمه سلامت که شامل معاونت پیشگیری و خدمات پایه سلامت، معاونت توسعه مدیریت و منابع، معاونت بیمه و خدمات سلامت، اداره

اثر بخشی برنامه‌ها منجر شود [۹].

برای حل مسائل موجود در برنامه‌ریزی درسی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان سازمان بیمه سلامت ایران، ضروری است یک رویکرد جامع و چندجانبه اتخاذ شود. این رویکرد باید شامل توسعه دوره‌های آموزشی منسجم و هدفمند، تأمین منابع مالی و انسانی لازم و ایجاد یک فرهنگ سازمانی مثبت باشد که بر ارزش‌های اجتماعی تأکید کند. همچنین، استفاده از فناوری‌های نوین برای تسهیل فرآیندهای آموزشی و جمع‌آوری نظرات کارکنان می‌تواند به بهبود کیفیت آموزش‌ها کمک کند. در نهایت، ایجاد شبکه‌های همکاری بین نهادهای مختلف می‌تواند به افزایش شفافیت و پاسخگویی در ارائه خدمات بهداشتی کمک کند. با توجه به مطالبی که عنوان شد، سؤال پژوهش در این مطالعه به این شکل مطرح می‌شود: «چه مدلی برای برنامه‌ریزی درسی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان سازمان بیمه سلامت ایران می‌توان ارائه کرد؟»

روش بررسی

نوع پژوهش

این پژوهش به لحاظ نوع هدف، بنیادی کاربردی؛ به لحاظ نوع داده، آمیخته؛ به لحاظ نوع طراحی (ماهیت)، کیفی (مصاحبه با خبرگان) و کمی (توصیفی تحلیلی با رویکرد همبستگی/پیمایشی)؛ به لحاظ پارادایم، اثبات‌گرایی و به لحاظ زمان گردآوری داده‌ها، مقطعی است.

جامعه و نمونه آماری (حجم و روش نمونه‌گیری)

الف) بخش کیفی

جامعه آماری

خبرگان نظری: این گروه شامل اساتید دانشگاه و محققانی هستند که در زمینه علوم تربیتی و گرایش‌های برنامه درسی، برنامه آموزشی و موضوعات مرتبط با برنامه‌ریزی درسی محیط کار و مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان تخصص دارند. خبرگان تجربی: این گروه شامل افرادی هستند که به‌طور مستقیم با مسائل کارکنان در بیمه سلامت در ارتباط هستند و تجربیات عملی در این زمینه دارند.

حجم نمونه

در پژوهش‌های کیفی، به‌ویژه زمانی که از روش تحلیل

۱- پرسشنامه محقق ساخته سنجش اعتبار مدل از منظر پاسخ‌دهندگان بخش کمی

برای سنجش اعتبار مدل از منظر پاسخ‌دهندگان بخش کمی، از پرسشنامه‌های محقق ساخته برگرفته از بخش کیفی یعنی مرور ادبیات و پیشینه، مصاحبه نیمه ساختاریافته و کدگذاری‌های صورت گرفته استفاده شد. این پرسشنامه شامل سؤالات بسته پاسخ بود که به صورت آنلاین و حضوری در میان اعضای نمونه بخش کمی توزیع شد و داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزارهای آماری مورد تحلیل قرار گرفتند. لازم به ذکر است، روایی این پرسشنامه قبل از توزیع در گروه هدف اصلی بخش کمی با استفاده از روایی محتوا و پایایی آن نیز ابتدا در یک گروه آزمایشی ۳۰ نفره اجرا و سپس اصلاحات لازم در این راستا صورت گرفت. یک نمونه از پرسشنامه نهایی توزیع شده در قسمت پیوست‌ها آورده شده است.

پرسشنامه شامل ۹۹ گویه با طیف اندازه‌گیری لیکرت از خیلی زیاد تا خیلی کم بود که به شناسایی عناصر برنامه‌ریزی درسی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان سازمان بیمه سلامت ایران با طیف ۵ درجه‌ای لیکرت می‌پردازد (جدول ۱).

در این قسمت از پرسشنامه برگرفته از شوقی (۱۴۰۳) که شامل دو قسمت اعتبار بیرونی (۲۴ گویه) و اعتبار درونی (۱۰ گویه) با ۳۴ گویه بود که با طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از خیلی کم تا خیلی زیاد به منظور سنجش اعتبار مدل استفاده شد. این پرسشنامه به صورت آنلاین و حضوری توزیع شد و از پاسخ‌دهندگان خواسته شد تا نظرات خود را درباره هر گویه بیان کنند. برای اطمینان از دقت و صحت پاسخ‌ها، مستندات نظری و تجربی حمایت‌کننده از مدل به همراه مدل طراحی شده و همچنین توضیحات لازم درباره هدف تحقیق و نحوه تکمیل این پرسشنامه به خبرگان ارائه شد. در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش‌های آماری مناسب مورد تحلیل قرار گرفتند تا اعتبار مدل مورد ارزیابی قرار گیرد (جدول ۲).

روش تحلیل داده‌ها

الف) بخش کیفی

در این مرحله به منظور پاسخ به سؤال‌های پژوهش در بخش کیفی و تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها، از روش تحلیل مضمون انعطاف‌پذیر با نرم‌افزار MAXQDA نسخه Analytics Pro

کل امور مشتریان، اداره کل سلامت خانواده و نظام ارجاع، اداره کل بیمه‌گری و درآمد، اداره کل نظارت بر خدمات سلامت، اداره کل خدمات تخصصی و فوق تخصصی است و در راستای عنوان و اهداف پژوهش از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبتی استفاده شد. توزیع نمونه‌گیری عبارت است از: معاونت پیشگیری و خدمات پایه سلامت: ۳۶ نفر (۱۷ درصد)، معاونت توسعه مدیریت و منابع: ۴۲ نفر (۱۱ درصد)، معاونت بیمه و خدمات سلامت: ۷۱ نفر (۱۸ درصد)، اداره کل امور مشتریان: ۳۶ نفر (۱۰ درصد)، اداره کل سلامت خانواده و نظام ارجاع: ۴۲ نفر (۱۱ درصد)، اداره کل بیمه‌گری و درآمد: ۶۳ نفر (۱۷ درصد)، اداره کل نظارت بر خدمات سلامت: ۲۲ نفر (۵ درصد) و اداره کل خدمات تخصصی و فوق تخصصی: ۴۱ نفر (۱۱ درصد). نمونه‌گیری، بدین صورت بود که در مرحله اول معاونت‌ها و ادارات کل با توجه به مرتبط بودن با موضوع پژوهش، به طور هدفمند انتخاب شدند و سپس در مرحله بعد با توجه به اهمیت و اولویت بیشتر معاونت‌ها یا ادارات کل ذکر شده و همین‌طور تعداد بیشتر کارکنان در این معاونت‌ها و ادارات کل، با استفاده از روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای، پرسشنامه‌ها به این معاونت‌ها و ادارات کل اختصاص داده شد. در نهایت و در مرحله سوم پرسشنامه‌ها به طور تصادفی ساده و به صورت آنلاین و کاغذی در بین کارکنان این توزیع شد.

ابزار گردآوری داده

الف) بخش کیفی

در این پژوهش، به منظور شناسایی عناصر برنامه‌ریزی درسی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان سازمان بیمه سلامت ایران، از روش مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شد. مصاحبه‌ها در مکان‌های راحت و آشنا برای شرکت‌کنندگان انجام شد تا احساس راحتی و امنیت بیشتری داشته باشند. هر مصاحبه به طور متوسط ۶۰ تا ۹۰ دقیقه به طور انجامید و با استفاده از ضبط‌کننده صوتی ثبت شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه‌های ضبط‌شده به طور کامل متن نویسی شدند. سپس از روش تحلیل مضمون کیفی برای استخراج مضامین و الگوهای مشترک استفاده شد.

ب) بخش کمی

به منظور گردآوری داده‌ها در بخش کمی از پرسشنامه‌های محقق ساخته، برای سنجش اعتبار درونی و بیرونی مدل استفاده شد.

جدول ۱ | اطلاعات توزیع گوی‌های پرسشنامه برنامه درسی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان در سازمان بیمه سلامت ایران برگرفته از بخش کیفی (منبع: محقق ساخته)

سازه	بعد	مؤلفه	فراوانی گویه	شماره گویه	نمره گزینه
هدف	توسعه فردی	توسعه مهارت‌های کارکنان	۳	۱-۳	۵= خیلی زیاد؛ ۴=زیاد؛ ۳= متوسط؛ ۲= کم؛ ۱=خیلی کم
		ارتقای دانش کارکنان	۲	۴-۵	
	توسعه‌سازمانی	افزایش شفافیت سازمانی	۳	۶-۸	
		بهبود عملکرد سازمانی	۲	۹-۱۰	
		افزایش سلامت کارکنان	۲	۱۱-۱۲	
		توسعه فرهنگ‌سازمانی	۳	۱۳-۱۵	
	توسعه اجتماعی	احترام به حقوق بیمه‌شدگان	۳	۱۶-۱۸	
		توسعه پایدار و بهبود سلامت جامعه	۴	۱۹-۲۲	
		ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی	۳	۲۳-۲۵	
		آموزش‌های لازم مربوط به ارتقای مهارت‌های کارکنان	۳	۲۶-۲۸	
محتوا	آموزش‌های لازم در راستای توسعه فردی	آموزش‌های لازم مربوط به ارتقا دانش کارکنان	۲	۲۹-۳۰	
	آموزش‌های لازم در راستای توسعه‌سازمانی	آموزش‌های لازم مربوط به افزایش شفافیت سازمانی	۲	۳۱-۳۳	
		آموزش‌های لازم مربوط به بهبود عملکرد سازمانی	۲	۳۳-۳۴	
		آموزش‌های لازم مربوط به افزایش سلامت کارکنان	۲	۳۵-۳۶	
		آموزش‌های لازم مربوط به توسعه فرهنگ‌سازمانی	۳	۳۷-۳۹	
	آموزش‌های لازم در راستای توسعه اجتماعی	آموزش‌های لازم مربوط به احترام به حقوق بیمه‌شدگان	۳	۴۰-۴۲	
		آموزش‌های لازم مربوط به توسعه پایدار و بهبود سلامت جامعه	۴	۴۳-۴۶	
		آموزش‌های لازم مربوط به ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی	۳	۴۷-۴۹	
		آموزش‌های لازم مربوط به ارتقای مهارت‌های کارکنان	۳	۵۰-۵۱	
	روش تدریس	آموزش‌های لازم مربوط به ارتقا دانش کارکنان	۲	۵۳-۵۵	
		آموزش‌های لازم مربوط به افزایش شفافیت سازمانی	۲	۵۵-۵۶	
		آموزش‌های لازم مربوط به بهبود عملکرد سازمانی	۳	۵۷-۵۹	
		آموزش‌های لازم مربوط به افزایش سلامت کارکنان	۲	۶۰-۶۱	
		آموزش‌های لازم مربوط به توسعه فرهنگ‌سازمانی	۳	۶۲-۶۴	
		آموزش‌های لازم مربوط به احترام به حقوق بیمه‌شدگان	۳	۶۵-۶۷	
		آموزش‌های لازم مربوط به توسعه پایدار و بهبود سلامت جامعه	۴	۶۸-۷۱	
		آموزش‌های لازم مربوط به ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی	۳	۷۲-۷۴	
		توسعه مهارت‌های کارکنان	۳	۷۵-۷۷	
		ارتقای دانش کارکنان	۲	۷۸-۷۹	
ارزیابی	توسعه فردی	افزایش شفافیت سازمانی	۳	۸۰-۸۲	۵= خیلی زیاد؛ ۴=زیاد؛ ۳= متوسط؛ ۲= کم؛ ۱=خیلی کم
		بهبود عملکرد سازمانی	۲	۸۳-۸۴	
		افزایش سلامت کارکنان	۳	۸۵-۸۷	
		توسعه فرهنگ‌سازمانی	۳	۸۸-۹۰	
	توسعه‌سازمانی	احترام به حقوق بیمه‌شدگان	۳	۹۱-۹۳	
		توسعه پایدار و بهبود سلامت جامعه	۳	۹۴-۹۶	
		ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی	۳	۹۷-۹۹	
		توسعه مهارت‌های کارکنان	۳	۹۹-۱۰۰	
		ارتقای دانش کارکنان	۲	۱۰۱-۱۰۲	
		افزایش شفافیت سازمانی	۳	۱۰۳-۱۰۴	

جدول ۲ | اطلاعات توزیع گوی‌های پرسشنامه اعتبارسنجی مدل با استفاده از روش پارسلینگ

سازه	بعد	مؤلفه	فراوانی گویه	شماره گویه	نمره گزینه
اعتبار مدل	اعتبار بیرونی	هدف	۴	۲۰-۴	۵= خیلی زیاد؛ ۴=زیاد؛ ۳= متوسط؛ ۲= کم؛ ۱=خیلی کم
		طراحی روش پژوهش	۴	۲۰-۴	
		کنترل متغیرهای مزاحم	۸	۴۰-۸	
		تطبیق	۷	۳۵-۷	
	اعتبار درونی	بازبینی منطقی	۳	۱۵-۳	
		بازخورد متخصصان	۴	۲۰-۴	
		تحلیل حساسیت	۳	۱۵-۳	
		توسعه پایدار و بهبود سلامت جامعه	۳	۹۴-۹۶	

سال ۲۰۱۸ استفاده شد.

ابتدا، متون مصاحبه به دقت ترنسکرپت شده و سپس کدگذاری اولیه انجام شد. کدها بر اساس مفاهیم و مضامین موجود در داده‌ها استخراج شدند و سپس به گروه‌های مرتبط (مضامین فرعی، مضامین پایه، مضامین سازمان دهنده و مضامین فراگیر) دسته‌بندی شدند. در این مرحله، مضامین اصلی شناسایی و تحلیل شدند تا ارتباطات و الگوهای مشترک موجود در داده‌ها روشن شود [۱۳].

ب) بخش کمی

در بخش کمی با توجه به سؤال‌های پژوهش از روش‌های توصیف و تحلیل آماری داده‌ها استفاده شد:

توصیف آماری داده‌ها

در بخش توصیف آماری داده‌ها، برای توصیف ویژگی‌های جمعیت شناختی شامل سن، جنسیت، تحصیلات و سابقه کار از درصد، فراوانی، جدول و نمودار و همچنین برای توصیف متغیرهای پژوهش از میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی با نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۰ استفاده شد.

تحلیل آماری داده‌ها

در بخش تحلیل آماری داده‌ها برای پاسخ به سؤال‌های بخش کمی از آزمون‌های تحلیل عاملی تأییدی با نرم‌افزار

SmartPLS-V3 سال ۲۰۱۶ استفاده شد. علاوه بر این به منظور اعتبارسنجی مدل از منظر خبرگان با استفاده از پرسشنامه و شامل سنجش اعتبار درونی (بازبینی منطقی، بازخورد متخصصان و تحلیل حساسیت) و اعتبار بیرونی (هدف، طراحی روش پژوهش، کنترل متغیرهای مزاحم و تطبیق) از آزمون تی تک نمونه‌ای با نرم‌افزار IBM SPSS-V23 استفاده شد. لازم به ذکر است که در آمار استنباطی برای سنجش جنبه‌هایی از اعتبار مدل شامل سنجش اعتبار درونی با مدل اندازه‌گیری و همچنین سنجش اعتبار بیرونی از طریق توانایی پیش‌بینی در مدل طراحی شده با کمک شاخص برازش Q^2 از آزمون تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد.

یافته‌ها

در این بخش داده‌های پژوهش با استفاده از روش‌های علمی مورد تحلیل و ارزیابی قرار می‌گیرد؛ که در ابتدا پیش‌پردازش داده‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد.

الف) توصیف آماری داده‌ها

بخش کیفی

در جدول ۳، بر اساس داده‌های جمع‌آوری شده از طریق مصاحبه با مشارکت‌کنندگان توصیف آماری ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بخش کیفی شامل نوع خبره (نظری و تجربی)،

جدول ۳ | توصیف آماری ویژگی‌های جمعیت شناختی مربوط به مشارکت‌کنندگان (مصاحبه‌شونده‌ها) بخش کیفی (گروه هدف شامل ۲۰ خبره)

ویژگی جمعیت شناختی	طبقه	فراوانی	درصد	بیشترین	کمترین
سن	پائین تر از ۴۰ سال	۲	۱۰	بالای ۵۵ سال	پائین تر از ۴۰ سال
	بین ۴۱ تا ۵۰ سال	۵	۲۵		
	بین ۵۱ تا ۵۵ سال	۶	۳۰		
	بالای ۵۵ سال	۷	۳۵		
تجربه کاری مرتبط (سابقه شغلی/سابقه تدریس)	کمتر از ۵ سال	۳	۱۵	بیشتر از ۱۵ سال	کمتر از ۵ سال
	بین ۵ تا ۱۰ سال	۴	۲۰		
	بین ۱۱ تا ۱۵ سال	۶	۳۰		
	بیشتر از ۱۵ سال	۷	۳۵		
جنسیت	مرد	۱۱	۵۵	مرد	زن
	زن	۹	۴۵		
نوع خبره (نظری و تجربی)	نظری	۸	۴۰	تجربی	نظری
	تجربی	۱۲	۶۰		
رشته تحصیلی	برنامه‌ریزی درسی	۴	۲۰	پزشکی	علوم اجتماعی
	علوم اجتماعی	۳	۱۵		
	گروه پزشکی	۷	۳۵		
	جامعه‌شناسی	۶	۳۰		

با توجه به شکل ۱ خروجی نرم‌افزار درخصوص قالب مضامین ابعاد تشکیل‌دهنده مدل برنامه‌ریزی درسی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان سازمان بیمه سلامت ایران آورده شده که در آن برنامه‌ریزی درسی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی شامل عناصر هدف، محتوا، روش تدریس و ارزیابی است. عنصر هدف شامل ابعاد توسعه فردی (توسعه مهارت‌های کارکنان و ارتقا دانش کارکنان)، سازمانی (افزایش شفافیت سازمانی، بهبود عملکرد سازمانی، افزایش سلامت کارکنان و توسعه فرهنگ سازمانی) و اجتماعی (احترام به حقوق بیمه‌شدگان، توسعه پایدار و بهبود سلامت جامعه و ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی)؛ عنصر محتوا شامل ابعاد آموزش‌های لازم در راستای توسعه فردی (آموزش‌های لازم مربوط به ارتقای مهارت‌های کارکنان و آموزش‌های لازم مربوط به ارتقای دانش کارکنان)، سازمانی (آموزش‌های لازم مربوط به افزایش شفافیت سازمانی، آموزش‌های لازم مربوط به بهبود عملکرد سازمانی، آموزش‌های لازم مربوط به افزایش سلامت کارکنان و آموزش‌های لازم مربوط به توسعه فرهنگ سازمانی) و اجتماعی (آموزش‌های لازم مربوط به احترام به حقوق بیمه‌شدگان، آموزش‌های لازم مربوط به توسعه پایدار و بهبود سلامت جامعه و آموزش‌های لازم مربوط به ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی)؛ روش تدریس با ابعاد آموزش‌های لازم در راستای

رشته تحصیلی، سن، جنسیت و تجربه کاری (سابقه شغلی/سابقه تدریس) مرتبط پرداخته می‌شود.

بخش کمی

در این پژوهش، بر اساس داده‌های جمع‌آوری شده از طریق پرسشنامه در جدول زیر به توصیف آماری ویژگی‌های جمعیت شناختی بخش کمی شامل سن، جنسیت، تحصیلات و سابقه کار پرداخته می‌شود (جدول ۴).

ب) تحلیل آماری داده‌ها

چه مدلی برای برنامه‌ریزی درسی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان سازمان بیمه سلامت ایران می‌توان طراحی کرد؟

در این بخش برای پاسخ به سؤال اصلی از نتایج بخش‌های کیفی و کمی بهره گرفته شد. برای این منظور مبتنی بر مضامین شناسایی شده با روش تحلیل مضمون به صورت دستی در سؤال‌های فرعی اول و دوم و همچنین با استفاده از نرم‌افزار تحلیل کیفی Maxqda در این بخش، سؤال اصلی تحلیل شد. در ادامه خروجی‌های نرم‌افزار Maxqda آورده شده است و در نهایت مدل رسم می‌شود و در ادامه و در راستای ارائه نمودارها و گراف‌های مرتبط با خروجی نرم‌افزار در خصوص مدل شناسایی شده، قالب مضامین آورده شده تا مضامین شناسایی شده را به صورت ساختاریافته و منظم نمایش دهد.

جدول ۴ | توصیف آماری ویژگی‌های جمعیت شناختی مربوط به کارکنان سازمان بیمه سلامت ایران (حجم نمونه = ۳۸۰ پاسخ‌دهنده)

ویژگی جمعیت شناختی	طبقه	درصد	فراوانی	بیشترین	کمترین
سن (سال)	پائین تر از ۴۰	۱۶	۶۱	بین ۴۶ تا ۵۰	بالای ۵۰
	بین ۴۰ تا ۴۵	۲۴	۹۱		
	بین ۴۶ تا ۵۰	۳۲	۱۲۲		
	بالای ۵۰	۲۸	۱۰۶		
جنسیت	مرد	۶۱	۲۳۲	مرد	زن
	زن	۳۹	۱۴۸		
تحصیلات	پایین‌تر از کارشناسی	۱۲	۴۶	کارشناسی ارشد	کارشناسی
	کارشناسی	۳۳	۱۲۵		
	کارشناسی ارشد	۳۹	۱۴۸		
	دکتری	۱۶	۶۱		
سابقه کار (سال)	پایین‌تر از ۷	۱۱	۴۲	بین ۱۴ تا ۲۰	پایین‌تر از ۷
	بین ۷ تا ۱۳	۲۴	۹۱		
	بین ۱۴ تا ۲۰	۳۶	۱۳۷		
	بالای ۲۰	۲۹	۱۱۰		

کارکنان)، سازمانی (افزایش شفافیت سازمانی، بهبود عملکرد سازمانی، افزایش سلامت کارکنان و توسعه فرهنگ سازمانی) و اجتماعی (احترام به حقوق بیمه‌شدگان، توسعه پایدار و بهبود سلامت جامعه و ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی) است.

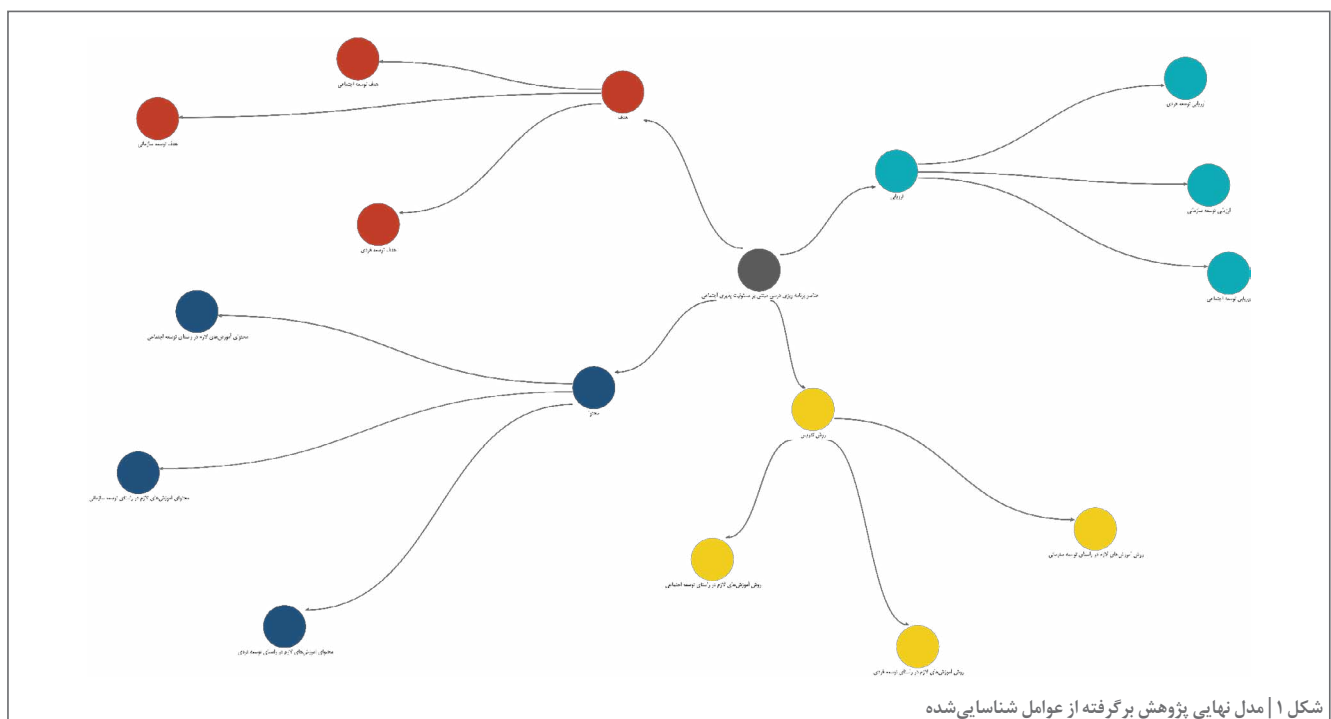
در نهایت با توجه به موارد آورده شده در خصوص تحلیل سؤال اصلی در شکل ۲ به صورت شماتیک مدل نهایی پژوهش برگرفته از عوامل شناسایی شده ترسیم شده است.

اعتبار مدل برنامه‌ریزی درسی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان سازمان بیمه سلامت ایران چگونه است؟ اعتبار مدل به معنای قدرت آن در پیش‌بینی یا توصیف واقعیت‌های دنیای واقعی است. سنجش و بررسی اعتبار مدل‌ها فرآیندی چندمرحله‌ای است که می‌تواند با روش‌های مختلف انجام شود. اعتبار مدل به دو نوع اصلی درونی و بیرونی تقسیم می‌شوند که در ارزشیابی کیفیت نتایج مدل‌های طراحی شده اهمیت به‌سزایی دارند. در جدول ۵ نوع اعتبار، روش‌های ارزیابی و نتایج ارزیابی هر یک از روش‌ها که منتج از نظر مشارکت‌کنندگان و تسهیل‌گران مختلف در ارائه مدل است، ذکر شده است.

توسعه فردی (آموزش‌های لازم مربوط به ارتقای مهارت‌های کارکنان و آموزش‌های لازم مربوط به ارتقا دانش کارکنان)، سازمانی (آموزش‌های لازم مربوط به افزایش شفافیت سازمانی، آموزش‌های لازم مربوط به بهبود عملکرد سازمانی، آموزش‌های لازم مربوط به افزایش سلامت کارکنان و آموزش‌های لازم مربوط به توسعه فرهنگ سازمانی) و اجتماعی (آموزش‌های لازم مربوط به احترام به حقوق بیمه‌شدگان، آموزش‌های لازم مربوط به توسعه پایدار و بهبود سلامت جامعه و آموزش‌های لازم مربوط به ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی) و عنصر ارزیابی شامل توسعه فردی (توسعه مهارت‌های کارکنان و ارتقای دانش

Code System	99
عناصر برنامه‌ریزی درسی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی	0
هدف	0
هدف توسعه اجتماعی	10
هدف توسعه سازمانی	10
هدف توسعه فردی	5
محتوا	0
محتوای آموزش‌های لازم در راستای توسعه اجتماعی	10
محتوای آموزش‌های لازم در راستای توسعه سازمانی	9
محتوای آموزش‌های لازم در راستای توسعه فردی	5
روش تدریس	0
روش آموزش‌های لازم در راستای توسعه اجتماعی	10
روش آموزش‌های لازم در راستای توسعه سازمانی	10
روش آموزش‌های لازم در راستای توسعه فردی	5
ارزیابی	0
ارزیابی توسعه اجتماعی	10
ارزیابی توسعه سازمانی	10
ارزیابی توسعه فردی	5

شکل ۱ | قالب مضامین شناسایی شده در مدل نهایی پژوهش



شکل ۱ | مدل نهایی پژوهش برگرفته از عوامل شناسایی شده

جدول ۵ | خلاصه روش‌های اعتبارسنجی مدل از منظر مشارکت‌کنندگان در ارائه مدل

نوع اعتبار	منظر	روش ارزیابی	یافته
درونی: بررسی صحت و صلابت روابط میان متغیرها در مدل	پاسخ‌دهنده بخش کمی	تحلیل عاملی تأییدی	انطباق یافته‌های حاصل از تحلیل مضامین که منجر به ارائه مدل شده بود با مبانی نظری و پیشینه حمایت‌کننده مدل از طریق آزمون تحلیل عاملی تأییدی که در این فصل مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان‌دهنده روابط معناداری بین اجزای مدل بود.
	مشارکت‌کننده بخش کیفی و پژوهشگر	نمودارهای مختلف	نمودار درخت مضامین مدل استخراج‌شده از خروجی نرم‌افزار MaxQDA و همچنین نمودار ترسیمی در پاسخ به سؤال اصلی توسط پژوهشگر به‌وضوح نشان‌دهنده یافته‌های حاصل از بخش کیفی منتج شده به مدل و همچنین روابط بین عوامل شناسایی شده است.
	پژوهشگر	بازبینی منطقی	مدل نهایی پژوهش با مدل طراحی‌شده در انتهای فصل دوم مبتنی بر مستندات تئوریک و پژوهشی آورده شد، به‌طور منطقی مورد ارزیابی قرار گرفت که یافته‌ها نشان‌دهنده مطابقت مدل نهایی با شواهد تجربی و نظری بود.
	مشارکت‌کننده بخش کیفی	بازخورد از متخصصان	در این پژوهش نقطه نظرات و پیشنهادات متخصصان در خصوص مدل ارائه‌شده بررسی و اصلاحات لازم در راستای عوامل شناسایی شده و روابط بین اجزای مدل صورت گرفت.
	مشارکت‌کننده بخش کیفی و پژوهشگر	تحلیل حساسیت	تحلیل، بررسی و اصلاحات لازم در خصوص تأثیر تغییرات کوچک در ورودی‌های مدل بر نتایج نهایی و روابط میان اجزای مدل صورت گرفت. برای مثال تغییر در یک یا چند نظر متخصص، وزن‌ها یا اهمیت شاخص‌ها، تغییر در جهت روابط علی بین متغیرها، تغییر در روش‌های جمع‌آوری داده، تغییر در زمان یا شرایط جمع‌آوری داده به‌عنوان تغییر در ورودی‌های مدل در طراحی مدل لحاظ و اصلاحات لازم صورت گرفت.
بیرونی: بررسی توانایی تعمیم نتایج مدل به دیگر جوامع، زمان‌ها، مکان‌ها یا شرایط دیگر	پاسخ‌دهنده بخش کمی	تکرارپذیری	برای این منظور با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی (مدل اندازه‌گیری) شاخص‌های مختلف برازش مدل با استفاده از نرم‌افزار PLS بررسی شد که برای یافته‌ها بیانگر برازش مناسب مدل طراحی‌شده و تکرارپذیری مدل بود.
	پاسخ‌دهنده بخش کمی	آزمون توان پیش‌بینی	در این پژوهش توان پیش‌بینی مدل با استفاده از شاخص Q^2 محاسبه و یافته‌ها نشان داد، این شاخص دقت و توانایی مناسب در پیش‌بینی مدل در آینده را دارد و می‌تواند تغییرات در داده‌های واقعی و جدید را پیش‌بینی کند.
	پژوهشگر	مقایسه با مبانی نظری، پیشینه و مدل‌های قبلی	در تبیین مدل طراحی‌شده در فصل ۵ از طریق مقایسه این مدل و روابط بین اجزای آن با مبانی نظری، پیشینه و سایر مدل‌های موجود، یافته‌ها نشان داد مدل طراحی‌شده با نتایج مبانی نظری و پیشینه‌های گذشته همخوانی دارد. از طرف دیگر در مقایسه مدل طراحی‌شده با سایر مدل‌های مشابه نقاط قوت و ضعف مدل طراحی‌شده شناسایی شد و به‌طور کلی نتایج بیانگر همخوانی مدل طراحی‌شده با سایر مدل‌های ارائه‌شده در راستای موضوع پژوهش بود.
	پژوهشگر	کنترل متغیرهای مزاحم	در این پژوهش به‌منظور افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌های حاصل از مدل طراحی‌شده، متغیرهای مزاحم از جمله شرایط محیطی به لحاظ موقعیت جغرافیایی، عوامل فرهنگی، اجتماعی، سیاسی، اقتصادی، قانونی و موضوعات مذهبی و ... که ممکن بود بر نتایج تأثیر بگذارند تا حد ممکن شناسایی و کنترل شد.
	پژوهشگر با نظارت و مشاوره اساتید راهنما و مشاور	طراحی یک روش پژوهش مناسب	در این پژوهش به‌منظور ارائه مدل مبتنی بر اهداف پژوهش، از استاندارد انجمن روانشناسی آمریکا در خصوص روش‌شناسی پژوهش بهره گرفته شد.

بحث

آموزش‌های لازم در راستای توسعه فردی، توسعه سازمانی، توسعه اجتماعی، روش شامل، روش‌های آموزش توسعه فردی، توسعه سازمانی و توسعه اجتماعی و ارزشیابی شامل، ارزشیابی توسعه فردی، توسعه سازمانی، توسعه اجتماعی، توسعه اجتماعی می‌پردازد.

به نظر می‌رسد مدل طراحی‌شده در این پژوهش بر اساس مسئولیت‌پذیری اجتماعی، خلاءهای موجود در برنامه‌ریزی درسی سازمان بیمه سلامت را شناسایی و پر می‌کند. این مدل

با مرور ادبیات نظری و استفاده از روش مصاحبه. همچنین نظرسنجی از کارکنان سازمان بیمه سلامت ایران، مدلی جامع طراحی شد. این مدل شامل عناصر برنامه‌ریزی درسی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی در سازمان بیمه سلامت بود و عبارت بود از هدف، محتوا، روش تدریس و ارزشیابی. بر اساس مدل طراحی‌شده، هدف شامل مؤلفه‌های توسعه فردی، توسعه سازمانی، توسعه اجتماعی، محتوا شامل،

که یادگیرنده در مسیر صحیحی قرار دارد [۱۴]. به عنوان مثال، در مطالعه‌ای که توسط علیزاده و عباسزاده [۱۵] انجام شده، به اهمیت تعیین هدف‌های مرتبط با مسئولیت اجتماعی در برنامه‌های درسی اشاره شده است.

همچنین، محتوا نیز به عنوان دومین عنصر برنامه‌ریزی درسی اهمیت دارد. انتخاب محتوای آموزشی مناسب اولین گام در تحقق اهداف است و بدون محتوا، فرآیند یادگیری ممکن نیست. محتوا شامل دانش‌ها، مهارت‌ها و نگرش‌هایی است که به دانش‌آموزان منتقل می‌شود و در نهایت بر اثربخشی یادگیری تأثیرگذار است. در پژوهش‌های پیشین، از جمله تحقیق دوبه و همکاران [۱۶] به اهمیت انتخاب محتوای مناسب در برنامه‌ریزی درسی مبتنی بر مسئولیت اجتماعی اشاره شده و تأکید شده که محتوا باید با نیازهای جامعه و اهداف آموزشی همسو باشد. روش‌ها یا راهبردهای یاددهی-یادگیری به عنوان سومین عنصر، نقش حیاتی در فرآیند یادگیری ایفا می‌کنند. انتخاب روش‌های مناسب به تسهیل انتقال دانش و مهارت‌ها کمک می‌کند و بدون آموزش مؤثر، محتوا نمی‌تواند به رفتار تبدیل شود. در تحقیقات مختلف، از جمله پژوهش‌های مانزانو و همکاران [۱۷]، به اهمیت انتخاب روش‌های تدریس مرتبط با مسئولیت اجتماعی در فرآیند یاددهی-یادگیری تأکید شده است.

در نهایت، ارزشیابی به عنوان آخرین عنصر برنامه‌ریزی درسی، نقش کلیدی در بررسی میزان تحقق اهداف آموزشی دارد. ارزشیابی به متخصصان این امکان را می‌دهد تا کیفیت یادگیری را مورد بررسی قرار دهند و نقاط قوت و ضعف برنامه‌های درسی را شناسایی کنند. در این زمینه، پژوهش‌های مختلف، از جمله تحقیق خاوری [۹]، بر اهمیت ارزشیابی در فرآیند برنامه‌ریزی درسی تأکید کرده‌اند و نشان داده‌اند که ارزشیابی مؤثر می‌تواند به بهبود فرآیندهای آموزشی کمک کند.

همچنین، اعتبار مدل برنامه‌ریزی درسی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان سازمان بیمه سلامت ایران از دو جنبه اعتبار درونی و اعتبار بیرونی مورد بررسی قرار گرفت و نتایج به دست آمده نشان‌دهنده اعتبار قابل توجه این مدل در ابعاد هدف، محتوا، روش و ارزشیابی است. به طور

به طور خاص بر توسعه فردی، سازمانی و اجتماعی تأکید دارد و می‌تواند به بهبود کیفیت خدمات و افزایش آگاهی اجتماعی کارکنان کمک کند. همچنین، این مدل می‌تواند به عنوان الگویی برای سایر سازمان‌ها و نهادهای دولتی در زمینه برنامه‌ریزی درسی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی مورد استفاده قرار گیرد. نقاط اشتراک این مدل با مدل‌های دیگر در محیط‌های سازمانی، شامل تأکید بر مسئولیت اجتماعی و توسعه پایدار است، در حالی که افتراق آن در رویکرد جامع و یکپارچه به این موضوع و تأکید بر آموزش‌های خاص برای هر یک از ابعاد توسعه فردی، سازمانی و اجتماعی است.

مدل طراحی شده در این پژوهش با مدل‌های دیگر در محیط‌های سازمانی مقایسه می‌شود. این مدل به وضوح به عناصر کلیدی برنامه‌ریزی درسی توجه دارد و می‌تواند به عنوان یک چارچوب جامع برای ارتقای مسئولیت‌پذیری اجتماعی در سازمان‌ها عمل کند. در مقایسه با مدل‌های موجود، مانند مدل طراحی شده توسط اقدام‌پور و همکاران [۸] که بر اساس الگوی اگر طراحی شده است، این مدل به طور خاص به نیازهای سازمان بیمه سلامت و ویژگی‌های آن توجه دارد. در حالی که مدل‌های دیگر ممکن است به جنبه‌های کلی مسئولیت اجتماعی پرداخته باشند، این مدل به وضوح نیازهای خاص کارکنان سازمان بیمه سلامت را در نظر می‌گیرد و به آموزش‌های لازم در راستای توسعه فردی، سازمانی و اجتماعی می‌پردازد. این مدل می‌تواند خلأهای موجود در آموزش‌های سازمانی را پر کند. به عنوان مثال، با تمرکز بر آموزش‌های مرتبط با مسئولیت‌پذیری اجتماعی، این مدل به کارکنان کمک می‌کند تا بهتر با چالش‌های اجتماعی و سازمانی مواجه شوند و به درک بهتری از نقش خود در جامعه و سازمان دست یابند.

در مدل نشان داده شده که هدف به عنوان نخستین عنصر برنامه‌ریزی درسی مطرح می‌شود. هدف‌ها به منزله تغییراتی هستند که در رفتار یادگیرنده ایجاد می‌شوند و نقش کلیدی در تعیین مسیر یادگیری دارند. بدون تعیین هدف، فرآیند یادگیری نمی‌تواند به طور مؤثر پیش برود. در پژوهش‌های مختلف، تأکید شده که تدوین هدف‌های آموزشی باید بر اساس نیازسنجی دقیق صورت گیرد تا اطمینان حاصل شود

نشان‌دهنده هم‌راستایی با یافته‌های این پژوهش‌هاست و می‌تواند به‌عنوان یک مبنای علمی و عملی برای توسعه برنامه‌های آموزشی در سازمان‌های مشابه مورد استفاده قرار گیرد. اعتبار بیرونی مدل طراحی‌شده نیز نشان‌دهنده این است که مدل می‌تواند در محیط‌های مختلف آموزشی و سازمانی به کار گرفته شود و به‌عنوان یک ابزار مؤثر برای ارتقای مسئولیت‌پذیری اجتماعی در کارکنان عمل کند.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش به‌وضوح نشان می‌دهد که طراحی مدل برنامه‌ریزی درسی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی برای کارکنان سازمان بیمه سلامت ایران نه تنها یک ضرورت، بلکه یک فرصت استراتژیک برای بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی محسوب می‌شود. این مدل با تأکید بر توسعه فردی، سازمانی و اجتماعی، توانسته است به شناسایی و تقویت عناصر کلیدی در فرآیند آموزش و یادگیری کمک کند. بررسی‌های کیفی و کمی انجام‌شده، اعتبار مدل پیشنهادی را تأیید کرده و بر اهمیت تداوم آموزش‌های مرتبط با مسئولیت‌پذیری اجتماعی در تقویت مهارت‌های کارکنان تأکید می‌کند. به‌علاوه، پیاده‌سازی این مدل می‌تواند به بهبود تعاملات اجتماعی و ارتقای حس مسئولیت اجتماعی در میان کارکنان منجر شود. با توجه به چالش‌های موجود در نظام سلامت کشور، این مطالعه می‌تواند به‌عنوان یک الگوی راهبردی برای دیگر سازمان‌ها و نهادهای دولتی نیز مورد استفاده قرار گیرد. درنهایت، این پژوهش بر اهمیت هم‌راستایی اهداف آموزشی با نیازهای اجتماعی تأکید کرده و به سازمان‌ها توصیه می‌کند که مسئولیت‌پذیری اجتماعی را به‌عنوان جزئی جدایی‌ناپذیر از استراتژی‌های آموزشی خود در نظر بگیرند.

پیشنهاد می‌شود سازمان بیمه سلامت ایران به‌منظور ارتقای مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان، یک برنامه آموزشی جامع و مستمر مبتنی بر مدل طراحی‌شده در این پژوهش را به اجرا بگذارد. این برنامه باید شامل دوره‌های آموزشی، کارگاه‌های عملی و فعالیت‌های گروهی باشد که به شکل‌گیری آگاهی و مهارت‌های لازم در زمینه مسئولیت‌پذیری اجتماعی کمک کند. به‌ویژه، توجه به توسعه

خاص، میانگین اعتبار درونی مدل طراحی‌شده $0.35/4$ و $0.20/9$ محاسبه‌شده به دست آمد که بالاتر از اعتبار بیرونی با میانگین $0.25/4$ و $0.10/9$ محاسبه‌شده است. این یافته‌ها به‌وضوح نشان‌دهنده توانمندی مدل در تحلیل و شناسایی عناصر برنامه‌ریزی درسی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی در سازمان بیمه سلامت است و می‌تواند به‌عنوان یک چارچوب معتبر برای توسعه و اجرای برنامه‌های آموزشی در این سازمان مورد استفاده قرار گیرد.

اعتبار درونی مدل از طریق تحلیل عاملی تأییدی، نشان‌دهنده این است که مؤلفه‌های مختلف مدل به‌خوبی با یکدیگر همخوانی دارند و می‌توانند به‌عنوان یک کل منسجم عمل کنند. این موضوع به پژوهشگران و مدیران آموزشی این اطمینان را می‌دهد که مدل طراحی‌شده می‌تواند به‌طور مؤثر نیازهای آموزشی کارکنان را در زمینه مسئولیت‌پذیری اجتماعی برآورده کند. اعتبار درونی بالای مدل، به‌ویژه در ابعاد هدف و محتوا، نشان‌دهنده این است که آموزش‌های ارائه‌شده در راستای توسعه فردی، سازمانی و اجتماعی به‌خوبی طراحی‌شده‌اند و می‌توانند به بهبود عملکرد کارکنان در زمینه مسئولیت‌پذیری اجتماعی کمک کنند.

در مقایسه با پیشینه پژوهشی، اعتبار مدل طراحی‌شده در این پژوهش با نتایج سایر مطالعات در این زمینه همخوانی دارد. به‌عنوان مثال، شیریراستا و همکاران [۱۸] در پژوهش خود به تأثیر مثبت تلفیق مسئولیت اجتماعی در برنامه‌ریزی درسی بر درک و عمل دانشجویان اشاره کرده‌اند. نتایج این پژوهش نیز نشان می‌دهد که مدل طراحی‌شده می‌تواند به بهبود درک و عمل کارکنان در زمینه مسئولیت‌پذیری اجتماعی کمک کند. همچنین، ماتسونو و همکاران [۱۹] در مطالعه خود به اهمیت برنامه‌ریزی درسی در زمینه مسئولیت اجتماعی تأکید کرده‌اند که این موضوع در مدل حاضر نیز به‌خوبی منعکس شده است.

علاوه بر این، پژوهش‌های علیزاده و عباس‌زاده [۱۵] و طالبیان و همکاران [۲۰] نیز بر طراحی برنامه‌های درسی مبتنی بر مسئولیت اجتماعی تمرکز کرده و به شناسایی مؤلفه‌های کلیدی در این زمینه پرداخته‌اند. اعتبار مدل طراحی‌شده در این پژوهش، به‌ویژه در ابعاد مختلف آن،

- and Social Responsibility model in the secondary education curriculum: Implications in psychological and contextual variables in students. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(6):3047. doi: [10.3390/ijerph18063047](https://doi.org/10.3390/ijerph18063047).
18. Shrivastava SR, Shrivastava PS, Mendhe HG, Joshi A. Integrating social accountability into the medical curriculum: The need, implementation, and impact measurement. *Asian Journal of Social Health and Behavior*. 2024;7(1):51-3. doi: [10.4103/shb.shb_356_23](https://doi.org/10.4103/shb.shb_356_23)
19. Matsuno S, Drewry C, Hicks A, Inskip C. How could the Library and Information Studies curriculum better prepare graduates to address equity, diversity and inclusion issues in their workplace?. *J Inf Sci*. 2024;1-15.
20. Talebian M, Fallah V, Salehi M. Identifying components of social responsibility in vocational university curriculum. *Educ Sci*. 2021;28(1):206-228. [Persian]