

The Impact of Social Networks on the Development of Applied Health Education in Light of International Conventions

Sara Rostami*¹

1. Assistant Professor and Faculty Member, Department of Law and Social Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Email: dr.rostami@pnu.ac.ir

Received: 16 May 2025 **Revised:** 25 Jul 2025 **Accepted:** 30 Aug 2025 **Available Online:** 22 Dec 2025

Abstract: Social networks play a significant role in the development of health personnel training and in a way that this field has been affected by the progress of science and technology and has excelled with the modern electronic and internet world, in such a way that online consultation and prescription are issued. The aim is to investigate the impact of internet networks on the development of medical staff training. The research question is, what is the form of health education with social networks? The hypothesis is based on the fact that social networks can play a significant role in the development and promotion of medical staff. The research method is descriptive-analytical and uses library, international and internet documents. The findings indicate that addressing public education in Article 26 of the Constitution and emphasizing the human rights aspects of the Constitution and protecting the rights of religious and religious minorities within the framework of Islamic law, realizing the rights of citizens through education, especially in the field of health, as well as Article 55 of the United Nations, the Economic, Social and Cultural Commissions in paragraphs 10 and 13 and the 1948 Declaration of Human Rights. In addition, it is one of the important capacities of the constitution that by educating them, an important part of the issue of education in this field can be implemented in practice.

Keywords: Social Networks, Educational Development, Health Sector, International Conventions.

Please Cite This Article As: Rostami, S (2025). "The Impact of Social Networks on the Development of Applied Health Education in Light of International Conventions". *Iranian Health System Law*, 1(4): 29-40.

Copyright

This is an open access article distributed under CC BY 4.0 License.

© 2025 The Authors.

تأثیر شبکه های اجتماعی بر توسعه آموزش کاربردی حوزه سلامت در پرستارانشین های بین المللی

سارا رستمی *

۱. استادیار و عضو هیأت علمی گروه حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

Email dr.rostami@pnu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۲۶ تاریخ ویرایش: ۱۴۰۴/۰۵/۰۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۰۸ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱۰/۰۱

چکیده:

شبکه های اجتماعی در توسعه آموزش کارکنان حوزه سلامت نقش به سزایی دارد و به گونه ای که با پیشرفت علم و تکنولوژی این حوزه تحت تأثیر قرار گرفته و با دنیای مدرن الکترونیکی و اینترنتی تعالی پیدا کرده است، به گونه ای که آنلاین مشاوره و نسخه صادر می شود. هدف تأثیر شبکه های اینترنتی در توسعه آموزش کادر درمان می باشد. سؤال پژوهش، آموزش حوزه سلامت با شبکه های اجتماعی به چه صورت می باشد؟ فرضیه بر این استوار است که شبکه های اجتماعی می توانند بر پیشرفت کادر درمان و ارتقای آن نقش به سزایی داشته باشند. روش پژوهش به صورت توصیفی - تحلیلی و با استفاده از اسناد کتابخانه ای، بین المللی و اینترنتی می باشد. یافته ها حکایت از آن دارد که پرداختن به آموزش عمومی در ماده ۲۶ قانون اساسی و تأکید بر جنبه های حقوق بشری قانون اساسی و حفظ حقوق اقلیت های مذهبی و دینی در چهارچوب احکام شرعی، محقق ساختن حقوق شهروندان از طریق آموزش و خصوصاً در حوزه سلامت و نیز ماده ۵۵ سازمان ملل متحد، کمیسیون های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در بندهای ۱۰ و ۱۳ و نیز اعلامیه حقوق بشر ۱۹۴۸ آمده است و مضاف بر این که، از جمله ظرفیت های مهم قانون اساسی است که با آموزش آنان می توان بخش مهمی از مسأله آموزش این حوزه را در عمل اجرایی کند.

کلمات کلیدی: شبکه های اجتماعی، توسعه آموزش، حوزه سلامت، کنوانسیون های بین المللی.

خوانندگان این مجله، اجازه توزیع، ترکیب مجدد، تغییر جزئی و کار روی حاضر به صورت غیر تجاری را دارند.



© تمامی حقوق انتشار این مقاله، متعلق به نویسنده می باشد.

مقدمه

امروزه شاهد نقش برجسته شبکه‌های اجتماعی در هر حرفه‌ای هستیم. سیستم خدمات بهداشتی نیز مشابه هر اجتماع دیگری تحت تأثیر گسترش پیشرونده شبکه‌های اجتماعی قرار گرفته است. سازمان‌ها و نهادهای متعددی جهت بررسی اثر شبکه‌های اجتماعی بر سیستم خدمات بهداشتی، مطالعات و بررسی‌های متعددی انجام داده‌اند. در ادامه به نقش شبکه‌های اجتماعی در سیستم خدمات بهداشتی می‌پردازیم. طبق مطالعه، حدود ۵۰ درصد از افرادی که به‌صورت آنلاین درباره بیمارستان‌ها و پزشکان تحقیق می‌کنند، نهایتاً یک قرار ملاقات تعیین می‌کنند، در نتیجه اکنون بیش از هر زمان دیگری، شبکه‌های اجتماعی می‌توانند تیم درمان را جهت ارتباط با افراد بیشتر یاری کنند (ایمانی‌نسب و همکاران، ۱۳۹۴: ۱۱۷). با عنایت به کنوانسیون عدم تبعیض در آموزش در یازدهمین اجلاس عمومی یونسکو در تاریخ ۱۴ دسامبر ۱۹۶۰ به تصویب اعضا رسید. به‌موجب این کنوانسیون، هر شکل از تبعیض در آموزش ممنوع اعلام و همچنین بر برابری امکانات و رفتار با همه در زمینه آموزش تأکید شد. این کنوانسیون شامل ۱۹ بند در دبیرخانه سازمان ملل متحد به ثبت رسیده است. از آنجایی که روزانه افراد زیادی جهت پاسخ به سؤالات پزشکی به شبکه‌های اجتماعی و اینترنت رجوع می‌کنند، حضور آنلاین و فعال برای کارکنان بهداشت عمومی و مربیان بهداشت حائز اهمیت است. براساس دفتر آمار کار ایالات متحده، نقش اصلی یک مربی بهداشت عمومی «ارزیابی نیازهای بهداشتی جوامعی است که به آن‌ها خدمت می‌کنند.» برای این منظور، یکی دیگر از استفاده‌های شبکه‌های اجتماعی در مراقبت‌های بهداشتی این است که متخصصان بهداشت عمومی بستری ایجاد کنند تا بیماران بتوانند نگرانی‌های سلامت خود را بیان کنند. همچنین می‌توانند افراد را در زمینه اطلاعات نادرست و شایعاتی که در اینترنت پیدا کرده‌اند، راهنمایی کنند. مهم‌تر از همه، آژانس‌های بهداشت عمومی و متخصصان می‌توانند براساس اطلاعات آنلاین آماری اقدام کنند. برای مثال، اگر از شیوع قریب‌الوقوع یک بیماری آگاه شوند، می‌توانند برای دسترسی به تجهیزات و نیروی ارائه‌دهنده خدمات برنامه‌ریزی کنند (باصری، ۱۳۹۳: ۵۶).

از آنجایی که این سازمان‌ها امکانات خود را از طریق استراتژی‌های بازاریابی مختلف ارتقا می‌دهند، استفاده از رسانه‌های اجتماعی می‌تواند در سطوح مختلف کمک‌کننده باشد. رسانه‌های اجتماعی در درجه اول می‌توانند آگاهی را در مورد آن‌چه که یک سازمان خاص می‌تواند از نظر مراقبت‌های پزشکی به بیماران ارائه دهد، گسترش دهد. رسانه‌های اجتماعی همچنین یکی از مقرون به صرفه‌ترین ابزارهای توزیع اطلاعات هستند. تبلیغات رسانه‌های اجتماعی نسبت به هر نوع تبلیغات دیگری در زمینه مراقبت‌های بهداشتی بازده بالاتری دارند و نیز فوایدی برای بیماران از این جهت که، توانایی رسانه‌های اجتماعی در ارتباط مستقیم با بیماران می‌تواند به‌طور قابل ملاحظه‌ای پویایی حرفه‌ای بین بیماران و حوزه پزشکی را بهبود بخشد. بیماران می‌توانند اطلاعات را مستقیماً از پزشکان، پرستاران و متخصصان به‌صورت آنلاین دریافت کنند. افراد می‌توانند پست‌ها و اخبار پزشکی جدید را با خانواده و دوستان خود به اشتراک بگذارند. استفاده از شبکه‌های اجتماعی در زمینه مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند به مشارکت بیماران کمک کند، زیرا آن‌ها را دائماً در جریان و به‌روز نگه می‌دارد (بابائی و جباری بیرامی، ۱۳۹۹: ۹۶).

نوآوری، مدیریت زمان و انرژی نیز از دیگر چالش‌های موجود در شبکه‌های اجتماعی است. پزشکان باید به‌گونه‌ای برنامه‌ریزی کنند که از زمان خود به بهترین نحو استفاده کنند و در عین حال به نیازهای بیماران و مخاطبان پاسخ دهند. باتوجه به این چالش‌ها، پزشکان باید استراتژی‌های مناسبی برای حضور در شبکه‌های اجتماعی تدوین کنند تا از مزایای آن بهره‌مند شوند و در عین حال از مشکلات احتمالی جلوگیری کنند. هدف، گسترش آموزش کادر درمان در زمینه تکنولوژی و شبکه‌های اجتماعی است. فرضیه بر این استوار است که شبکه‌های اجتماعی تأثیرات به‌سزایی در گسترش آگاهی‌های بیماران و نیز به‌روزشدن اطلاعات و آموزش حوزه درمان است. سؤال پژوهش این است که شبکه‌های اجتماعی تا چه اندازه در ارتقای دانش کادر درمان هم در داخل و هم در خارج از مرزها دارد؟

روش پژوهش به‌صورت توصیفی - تحلیلی و منابع کتابخانه‌ای و اینترنتی می‌باشد.

۱- شبکه‌های اینترنتی و حوزه درمان

افرادی که اخبار و مطالب سلامتی را فعالانه و پیگیرانه در رسانه‌های‌های مورد علاقه خود دنبال می‌کنند، از سبک زندگی سالم‌تری برخوردارند. رسانه‌های جمعی یکی از متداول‌ترین بسترهای ارتباطی، برای رسیدن به مخاطب انبوه و تلاش برای اصلاح، بهبود و تغییر رفتارها و سبک‌های زندگی سلامت‌محور هستند. رسانه‌های جمعی علاوه بر حضور گسترده در زندگی افراد، به‌عنوان منبع اصلی اطلاعات مربوط به سلامتی، اثرات مهمی بر سلامت عمومی جامعه دارند و بی‌تردید، در سرتاسر جهان، نقش بسیار مهمی در سلامت فردی و عمومی، همچنین پیشگیری از انواع بیماری‌ها ایفا می‌کنند؛ به همین دلیل منبع مهمی برای ارتقای سلامت به شمار می‌روند (بیگلر و همکاران، ۱۳۹۲: ۲۹۹).

باتوجه به اهمیت محوری سلامت در زندگی انسان‌ها و همچنین نقش گسترده رسانه‌ها در اشاعه و فرهنگ‌سازی سلامت، شاید بتوان گفت مسأله اساسی، آشکارسازی این نکته است که آیا رسانه‌ها به تنهایی قادرند تا سلامت فردی و اجتماعی جامعه خود را با اهداف و مأموریت‌های خود ساماندهی کنند یا در این فرایند، نیاز به هماهنگی، یک‌صدایی و هم‌سوئی کامل با متولیان سلامت و بهداشت جامعه، سازمان‌ها و وزارتخانه‌های درگیر در امر سلامت دارند؟ در این میان، رسانه‌ها چه نقشی دارند و انتخاب سبک‌های زندگی سلامت‌آحاد جامعه، تحت تأثیر کدام یک از متغیرهای ساختاری است. باتوجه به این که در قرن حاضر با شرایط پیچیده و متنوعی مواجه هستیم، وضعیتی که در آن اکثر مردم انتظار دارند تا سنین بالا عمر کنند، درحالی که آحاد جامعه بیش از گذشته در معرض بیماری‌های مزمنی قرار گرفته‌اند که با سبک زندگی آنان در ارتباط است (بیگلر و همکاران، ۱۳۹۲: ۲۹۹).

بیماری‌های مزمنی، چون نارسایی‌های قلبی، انواع سرطان، فشار خون و دیابت را صرفاً نمی‌توان از طریق درمان‌های پزشکی معالجه کرد، بلکه برای پیشگیری و درمان قطعی آن‌ها باید انتخاب‌های صحیحی در مسیر زندگی داشت.

ضرورت توجه بیش از پیش به مسأله سلامت در رسانه‌ها، ارتباط مستقیمی با شناخت هرچه بیشتر این مقوله و اهمیت آن در زندگی امروزی ما دارد. اساس سیاست‌های سلامت‌محور امروز، بر پیشگیری و خودمراقبتی تکیه دارند، چراکه اگر انسان‌ها یاد بگیرند با ارتقای سواد سلامتی، خود را در مقابل بیماری‌ها تجهیز کنند، دیگر هزینه‌های هنگفت دارویی و اتلاف وقت و انرژی گریبان آن‌ها را نخواهد گرفت و یا باعث کاهش آن‌ها خواهد بود. بسیاری از صاحب‌نظران معتقدند، هر چقدر اطلاعات افراد جامعه در عرصه سلامت بیشتر شود، شاهد بیماری کمتری خواهیم بود (دماری و همکاران، ۱۳۹۲: ۳۲).

نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش، حاکی از آن است که بین مصرف رسانه‌ای افراد و سبک زندگی سلامت‌محور آن‌ها، همچنین بین سبک زندگی سلامت‌محور افراد و پایگاه اجتماعی و اقتصادی آن‌ها، ارتباط معناداری وجود دارد.

در حال حاضر، آنچه در حوزه سلامت از رسانه‌های ما، به‌ویژه رادیو و تلویزیون، ترویج و آموزش داده می‌شود، از میان چهار بعد سلامت (جسمانی، اجتماعی، روانی و معنوی) اغلب به بعد جسمانی سلامت معطوف است که آن هم با نیاز و مصلحت آحاد جامعه تطابق چندانی ندارد، ضمن این که براساس سیاست‌های کلانی که برگرفته از اسناد بالادستی نظام جامع سلامت کشور است، هماهنگی، سیاست‌گذاری و هدف‌گذاری نشده است (دانائی‌فر، ۱۳۹۲: ۷۵).

از طرف دیگر، براساس نتایج به‌دست‌آمده از بخش کیفی پژوهش و مصاحبه‌های متعدد که با متولیان رسانه‌های منتخب صورت گرفته، متأسفانه باوجود سازمان‌های متعدد در عرصه سلامت و همچنین سیاست‌ها و برنامه‌های عملیاتی مشخص در اسناد بالادستی، همچنان شاهد وضعیت نامطلوبی در حوزه سلامت جامعه و افراد هستیم.

برای مثال هیچ‌کدام از رسانه‌های مورد بررسی اهداف و سیاست‌های اعلامی خود را به‌طور کامل پوشش ن داده‌اند و بیشتر مطابق با میل سلیقه، منافع و یا اقتضائات شخصی عوامل خود (برنامه‌سازان و نویسندگان مطالب) عمل کرده‌اند. هیچ‌کدام از رسانه‌های مورد بررسی، ارزیابی علمی و دقیقی از کمیت و کیفیت عملکرد خود، مطابق با اهداف و سیاست‌های اعلامی‌شان نداشته‌اند، علاوه بر آن، هیچ‌یک از نهادهای نظارتی، برای ارزیابی کمی و کیفی پیام‌های تولیدشده در حوزه سلامت، کنترل دقیقی بر روی

رسانه‌های مورد بررسی نداشته‌اند، در صورتی که در نقشه سلامت کشور، مسؤولیت نظارت بر عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گذاشته شده است. همچنین سبک‌های زندگی سلامت مردم با آن چه در رسانه‌ها بازتولید می‌شود و آن چه در سیاست‌های کلان کشور در نظر گرفته شده، مطابقت ندارند و تنها ۹ درصد از پاسخگویان، سبک زندگی سالم دارند و مطابق با استانداردهای تغذیه‌ای رفتار می‌کنند (بابائی و جباری بیرامی، ۱۳۹۳: ۳۵).

بنابراین بین سیاست‌های اعلامی از سوی نهادهای دولتی و عملکرد آن‌ها در طول زمان و همچنین مأموریت رسانه‌های مورد بررسی و عملکرد مردم سبک‌های زندگی سلامت پاسخگویان هیچ‌گونه هم‌سویی و قرابت وثیقی وجود ندارد، انتظار می‌رود که رسانه‌های جمعی، به‌ویژه (رادیو و تلویزیون) به‌دلیل حاکمیتی بودن امر سلامت و مرجعیت، نفوذ و گستردگی در این خصوص دست به ابتکار عمل بزنند و با ساخت برنامه‌های خلاقانه و چالشی، نقش رسانه‌ای خود را برای صیانت از حقوق مردم در سلامت از مسؤولان و متولیان سلامت کشور ایفا کنند.

۱-۱- جوانب مثبت و منفی شبکه‌های اجتماعی

شبکه‌های اجتماعی به ما فرصتی می‌دهد تا اطلاعات ضروری را به سرعت در اختیار عموم قرار دهیم. وزارت امور کهنه‌سربازان از این ابزار به‌عنوان راهی برای کمک به جلوگیری از اقدام به خودکشی در گروه‌های کهنه‌سربازان پس از بازگشت از جنگ فعال استفاده می‌کند. سازمان بهداشت جهانی از آن برای مبارزه با انتشار اطلاعات نادرست پس از فاجعه هسته‌ای سال ۲۰۱۱ در ژاپن استفاده کرد، جایی که مردم برای مبارزه با اثرات تشعشعات، مصرف نمک را تشویق می‌کردند (حاجت‌پور و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۸).

ما می‌توانیم از رسانه‌های اجتماعی برای خلق انگ‌های اجتماعی استفاده کنیم. این به ما کمک می‌کند تا با یکدیگر در ارتباط بمانیم، درباره رویدادهای جاری بیاموزیم و چیزهای خوب زندگی خود را به اشتراک بگذاریم. مزایا و معایب شبکه‌های اجتماعی نیز به ما نشان می‌دهد که می‌توان از آن برای گسترش نفرت و قلدری دیگران استفاده کرد. هر روز حدود ۱۰/۰۰۰ توثیت حاوی توهین‌های نژادی وجود دارد. می‌تواند اتاق‌های پژواک ایجاد کند که در آن پیروان تبلیغات افراطی را در گروه خود تقویت کنند که می‌تواند در طول زمان منجر به رادیکال شدن شود. همچنین می‌تواند منجر به انزوای اجتماعی شود. کیت میلر به‌عنوان مدیر عامل و کارآفرین سریالی بیش از ۲۵ سال تجربه دارد. او به‌عنوان یک کارآفرین، چندین شرکت چندمیلیون‌دلاری تأسیس کرده است. به‌عنوان یک نویسنده، کار کیت در مجله CIO، Workable، BizTech، و The Charlotte Observer ذکر شده است.

می‌توان بیان کرد که هنگام استفاده از این فناوری باید انتخاب‌های سالمی داشته باشیم. شبکه‌های اجتماعی را می‌توان به همان راحتی که می‌توان برای آسیب‌رساندن به دیگران به کار برد، برای خوبی نیز استفاده کرد.

۱-۲- خدمات شبکه‌های اجتماعی سلامت

شبکه اجتماعی سلامت از یک وب‌سایت تشکیل شده است که افراد در آن، از منافع بهداشتی و سلامتی در سطوح مختلف بهره‌مند می‌شوند، از جمله حمایت عاطفی، تبادل اطلاعات، پرسش و پاسخ از پزشکان و ارزیابی آزمایش‌های بالینی یا تشکیل انجمن‌های آنلاین می‌باشد که برای به اشتراک‌گذاری تجارب بیماران، دستیابی به اطلاعات در زمینه یک بیماری خاص و همچنین برقراری ارتباط بین بیماران مشابه و دریافت مشاوره آنلاین به‌وجود آمده است. شاخص‌ترین حوزه‌های این انجمن‌ها شامل سرطان، بیماری‌های نادر، دیابت، ایدز و ناباروری می‌باشد (خواجه نائینی، ۱۳۹۳: ۱۳۹).

۱-۳- نتایج استفاده از شبکه‌های اجتماعی سلامت

استفاده از این شبکه‌ها دارای اثرات مثبت و منفی بسیاری است که باتوجه به منفعت و ارزش کاربرد آن، می‌توان از آن استفاده نمود. افزایش اثر درمانی ضدافسردگی شبکه‌های اجتماعی: اختلال افسردگی مقاوم در برابر درمان، یک بیماری پیچیده با نرخ بهبودی بسیار کم است، اما شبکه‌های اجتماعی می‌توانند به‌عنوان یک کمک‌کننده درمان دارویی باشد که به‌طور منظم به‌همراه

مشاوره استفاده شود، به‌ویژه اگر در این میان روان‌پزشک از دوستان آنلاین بیمار باشد و هم‌زمان بیمار از مشاوره آنلاین نیز برخوردار شود (زنگنه بایگی و همکاران، ۱۳۹۴: ۴۲۸).

تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر ترک سیگار: آمار نشان می‌دهد که سالانه نزدیک به ۱۰ میلیون فرد سیگاری برای یافتن راه مناسب ترک سیگار، به جستجو در اینترنت می‌پردازند. این جستجو سعی بر تشویق این افراد به استفاده از روش‌های مصنوعی دارد. یکی از این راهکارها برنامه quit Date Wizard در شبکه اجتماعی Facebook می‌باشد.

مدیریت بیماری‌های مزمن: پلت‌فرم آنلاین PatientLikeMe جهت تبادل اطلاعات بین بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن ایجاد شد. در این سایت، بیمار اطلاعات مربوط به بیماری و علائم و درمان‌های خود را وارد می‌کند و هرکس می‌تواند سیر بیماری خود را ببیند و عادات رفتاری خود را تصحیح کند. همچنین این امکان وجود دارد که پزشک فرد از روند درمان بیماری باخبر شوند. در این شرایط بیمار تجربیات خود را به اشتراک گذاشته و حتی با مشاوره آنلاین با متخصصان، درمان لازم را دریافت می‌نماید.

خلاصه: سیستم هوشمند مشاوره آنلاین دکتر لینک به شما کمک می‌کند تا همه فرایندهای ویزیت و مشاوره آنلاین را همراه با پرداخت و تسویه آنی با پزشک داشته باشید.

۲- حق آموزش برای حوزه سلامت در پرتو کنوانسیون‌های بین‌المللی

۲-۱- کنوانسیون عدم تبعیض در آموزش و پرورش

مصوب کنفرانس عمومی سازمان تربیتی علمی فرهنگی ملل متحد در ۱۴ دسامبر ۱۹۶۰ اجرا از: ۲۲ مه ۱۹۶۲ مطابق ماده ۱۴ کنفرانس عمومی سازمان تربیتی علمی فرهنگی ملل متحد که از ۱۴ نوامبر تا ۱۵ دسامبر ۱۹۶۰ در پاریس تشکیل شد، در یازدهمین اجلاس خود، با یادآوری این که اعلامیه جهانی حقوق بشر بر اصل عدم تبعیض تأکید می‌کند و اعلام می‌دارد که هر فردی حق دارد از آموزش و پرورش برخوردار شود، با توجه به این که تبعیض در آموزش و پرورش نقض حقوق تصریح شده در آن اعلامیه است، تربیتی علمی با در نظر گرفتن این که هدف سازمان فرهنگی ملل متحد برحسب اساسنامه آن ایجاد همکاری بین ملت‌ها به منظور تقویت و پیشبرد احترام همگانی برای حقوق بشر و برابری امکانات و فرصت‌های آموزشی است، با شناسایی و تأیید این امر که سازمان تربیتی علمی فرهنگی ملل متحد در این امر تلاش نموده است.

در نتیجه، در عین احترام به تنوع نظام‌های آموزشی ملی، وظیفه دارد نه تنها هر شکل از تبعیض در آموزش و پرورش را ممنوع اعلام کند، بلکه همچنین از برابری امکانات و رفتار با همه در زمینه آموزش و پرورش حمایت به عمل آورد.

این کنوانسیون دارای ۱۹ ماده است که توسط کشورهای عضو امضا و تصویب شده است. ماده اول این کنوانسیون درخصوص مفهوم تبعیض می‌باشد که به دلیل عدم وجود فضای کافی برای سایر مواد، به صورت نمونه آورده شده است:

۲-۲- تفسیر کنوانسیون عدم تبعیض در آموزش و پرورش

واژه (تبعیض) در این کنوانسیون شامل هرگونه تمایز و تفاوت‌گذاری، محروم‌سازی، ایجاد محدودیت یا رجحان قائل شدن براساس نژاد، رنگ پوست، جنسیت، زبان، دین، عقیده سیاسی یا عقیده دیگر، منشأ ملی یا اجتماعی، شرایط اقتصادی یا ناشی از ولادت است که هدف یا تأثیر آن از بین بردن یا تضعیف برابری رفتار در زمینه آموزش و پرورش و به‌ویژه در زمینه‌های زیر باشد (قوچانی خراسانی و همکاران، ۱۳۹۶: ۴۴):

۱- محروم کردن هر فرد یا گروه از افراد از دسترسی به هر نوع یا سطح از آموزش و پرورش؛

۲- محدود کردن هر فرد یا گروه از افراد به آموزش و پرورش با استاندارد و معیار پست‌تر؛

۳- براساس موضوع مفاد ماده ۲ این کنوانسیون، ایجاد یا حفظ نظام‌ها یا نهادهای آموزشی جداگانه برای اشخاص یا گروه‌های اشخاص؛

۴- تحمیل شرایطی که با شرافت و شئون انسان ناسازگار باشد، به هر شخص یا گروه اشخاص.

برای اهداف این کنوانسیون، واژه «آموزش و پرورش» به همه انواع و سطوح آموزش و پرورش اشاره دارد و شامل دسترسی به آموزش و پرورش، معیار و کیفیت آموزش و پرورش و شرایطی است که براساس آن آموزش و پرورش ارائه می‌شود (مهرپور، ۱۳۸۳: ۳۴۰).

این کنوانسیون یکی از اسنادی است که یونسکو متولی آن بوده است و درخصوص آموزش و پرورش است و اکثر کشورهای عضو یونسکو به این کنوانسیون ملحق شده‌اند.

۲-۲- تربیت در اسناد بین‌المللی

آموزش و پرورش اساسی‌ترین نهاد اجتماعی در هی، هدایت و کنترل افکار افراد هر جامعه بشری است و داشتن نظام آموزش و پرورش توانمند لازمه توسعه اجتماعی می‌باشد. انتقال ارزش‌ها، گرایش‌ها، هنجارها و آداب و رسوم فرهنگی و اجتماعی به‌منظور اجتماعی‌کردن نسل‌های جدید با اتکا بر آموزش و پرورش صورت می‌گیرد، چراکه از طریق آموزش و پرورش است که انسان روند جامعه‌پذیری را طی کرده و شخصیت اجتماعی پیدا می‌کند (معیری، ۱۳۶۴: ۵۶).

در عصر حاضر آموزش و پرورش همه ادوار زندگی را دربر گرفته و انسان همواره در این دوران با مسائلی مواجه می‌گردد که حل آن‌ها نیازمند آگاهی و شناخت می‌باشد و این آگاهی و شناخت حاصل نمی‌گردد، مگر با آموزش. از این‌رو برای نوع بشر حق آموزش ایجاد می‌گردد که از جمله حقوق بنیادینی است که برخورداری از آن، پرورش روح و به‌کارانداختن استعداد انسان را به‌همراه دارد (معیری، ۱۳۶۴: ۶۱).

همچون انواع مختلف حقوق بشر که در اسناد بین‌المللی سعی بر حمایت از آن‌ها شده است، حق آموزش نیز مورد توجه بوده است. ما در این تحقیق قصد داریم تا مطالبی که مرتبط با این حقوق‌اند را مورد بررسی قرار دهیم و به‌صورت ویژه به بیان نظرات موافق و مخالف درخصوص سند بین‌المللی ۲۰۳۰ و بررسی و تحلیل آنان بپردازیم.

۲-۲-۱- منشور سازمان ملل متحد

طبق منشور سازمان ملل متحد، حفظ صلح و امنیت بین‌المللی، توسعه روابط دوستانه در بین ملل و نهایتاً ایجاد جهانی بهتر برای زندگی کردن، از اهداف و اصول سازمان ملل متحد است. از این‌رو همواره در تلاش است تا با ایجاد بسترهای متفاوت از چالش‌های پیش رو جلوگیری کند و مسائل را به‌صورت کاملاً صلح‌آمیز مرتفع نماید. با توجه به بررسی‌های انجام‌شده در منشور سازمان ملل، یکی از اهداف بنیادین این سازمان، توجه ویژه به مقوله آموزش است که به‌ترتیب به‌صورت مستقیم در مواد زیر به آن اشاره شده است (منشور سازمان ملل متحد، ماده ۱۳):

۲-۲-۱- ماده ۱۳

۱- «مجمع عمومی نسبت به امور زیر موجبات انجام مطالعات و صدور توصیه‌هایی را فراهم می‌کند:

الف- ترویج همکاری بین‌المللی در امور سیاسی و تشویق توسعه تدریجی حقوق بین‌الملل و تدوین آن.

ب- ترویج همکاری بین‌المللی در رشته‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، آموزشی و بهداشتی و کمک به تحقق حقوق بشر و آزادی‌های اساسی برای همه بدون تبعیض از حیث نژاد، جنس، زبان و مذهب (شهریاری، ۱۳۹۵: ۶).

بنابراین، با توجه به این ماده، منشور، مجمع عمومی را ملزم کرده است که به مطالعه درخصوص مسائلی نظیر همکاری‌های بین‌المللی در امور آموزشی بپردازد و در صورت ضرورت توصیه‌نامه‌هایی را در جهت ارتقای سطح این امور، صادر کند.

۲- در ماده ۵۵ آمده است: باتوجه به ضرورت ایجاد شرایط ثبات و رفاه برای تأمین روابط مسالمت‌آمیز و دوستانه بین‌الملل براساس احترام به اصل تساوی حقوق و خودمختاری ملل، سازمان ملل متحد امور زیر را تشویق خواهد کرد:

الف- بالا بردن سطح زندگی، فراهم‌ساختن کار برای حصول شرایط ترقی و توسعه در نظام اقتصادی و اجتماعی.

ب- حل مسائل بین‌الملل اقتصادی، اجتماعی، بهداشتی و مسائل مربوط به آن‌ها و همکاری بین‌المللی فرهنگی و آموزش و ...» (مهرپور، ۱۳۸۳: ۳۴۲).

بنابراین، مطابق این ماده و ماده بعدی (ماده ۵۶) دولت‌های عضو متعهد می‌شوند تا برای نیل به مقاصد مورد نظر ماده ۵۵، در همکاری با سازمان ملل متحد، اقدامات فردی یا دسته‌جمعی معمول کنند که این امر مورد حمایت سازمان ملل متحد قرار خواهد گرفت.

۳- در ماده ۵۷ بند ۱ آمده است: «مؤسسات تخصصی مختلف که به‌موجب موافقت‌نامه بین کشورهای تأسیس و بر طبق اساسنامه‌های خود در زمینه‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، آموزشی، بهداشتی و سایر رشته‌های مرتبط دارای مسؤولیت‌های وسیع بین‌المللی هستند، بر طبق مقررات ماده ۶۳ وابسته به سازمان ملل متحد خواهند شد» (مهرپور، ۱۳۸۳: ۳۴۲).

طبق این ماده، مؤسسات تخصصی که در زمینه‌هایی نظیر آموزش، فعالیت می‌کنند وابسته به سازمان ملل هستند که این امر موجب هماهنگی بین‌المللی بیشتر بین اعضای سازمان و مؤسسات تخصصی می‌گردد.

۴- در ماده ۶۲ در بند ۱ این ماده آمده است: «شورای اقتصادی و اجتماعی می‌تواند مطالعات و گزارش‌هایی درباره مسائل بین‌المللی مربوط به امور اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، آموزشی، بهداشتی و سایر امور مربوط انجام داده یا تهیه نماید یا موجبات انجام یا تهیه آن را فراهم آورد و در مورد این‌گونه امور به مجمع عمومی و اعضای ملل متحد و مؤسسات تخصصی مربوط توصیه‌هایی بنماید» (بیگزاده، ۱۳۹۰: ۹۵).

باتوجه به این ماده، متوجه می‌شویم که عمده فعالیت سازمان ملل در زمینه‌های آموزشی و سایر زمینه‌های مذکور، از طریق شورای اقتصادی و اجتماعی سازمان پیگیری می‌شود که یکی از ارکان فرعی این شورا، سازمان آموزشی، علمی و فرهنگی ملل متحد یا همان یونسکو می‌باشد.

۳- میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی

میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مصوب ۱۶ دسامبر ۱۹۶۶ میلادی (مطابق با ۱۳۴۵/۰۹/۲۵) مجمع عمومی سازمان ملل متحد است و در مقدمه آن آمده است که: «کشورهای طرف این میثاق باتوجه به این که بر طبق اصولی که در منشور ملل متحد اعلام گردیده است، شناسایی حیثیت ذاتی و حقوق یکسان و غیرقابل انتقال کلیه اعضای خانواده بشر مبنای آزادی - عدالت و صلح در جهان است.»

این مقدمه مبنای این میثاق می‌باشد. ما در این بخش قصد داریم تا مباحث مرتبط با آموزش این میثاق را مورد بررسی قرار دهیم (قاری سیدفاطمی، ۱۳۹۰: ۹۵).

۳-۱- ماده ۱۰

بند ۱ در این ماده آمده است: «کشورهای طرف این میثاق اذعان (قبول) دارند که: ۱- خانواده که عنصر طبیعی و اساسی جامعه است، باید از حمایت و مساعدت به حد اعلائی ممکن برخوردار گردد، به‌ویژه برای تشکیل و استقرار آن و مادام که مسؤولیت نگاهداری و آموزش و پرورش کودکان خود را برعهده دارد و ...»

مطابق با بند ۱ این ماده، دولت‌های عضو موظفند تا بالاترین حد ممکن از حمایت و مساعدت را برای خانواده که عنصر اساسی جوامع می‌باشد، اعمال کنند، به‌ویژه در امور تربیتی کودکانی که مسؤولیتشان برعهده خانواده است (قربان‌نیا، ۱۳۸۷: ۶۱).

۳-۲- ماده ۱۳

این ماده مهم ترین ماده ای است که در خصوص مسائل آموزشی و تربیتی سخن به میان آورده است. در این ماده آمده است:

«۱- کشورها طرف این میثاق اذعان دارند که به منظور استیفای این حق:

الف- آموزش و پرورش ابتدایی باید اجباری باشد و رایگان در دسترس عموم قرار گیرد.

ب- آموزش و پرورش متوسطه به اشکال مختلف آن از جمله آموزش و پرورش فنی و حرفه ای متوسطه باید تعمیم یابد و به کلیه وسایل مقتضی به ویژه به وسیله معمول کردن تدریجی آموزش و پرورش مجانی در دسترس عموم قرار گیرد (قربان نیا، ۱۳۸۷: ۶۱).

ج- آموزش و پرورش عالی باید به کلیه وسایل مقتضی به ویژه به وسیله معمول کردن تدریجی آموزش و پرورش مجانی به تساوی کامل براساس استعداد هر کس در دسترس عموم قرار گیرد.

د- آموزش و پرورش پایه (اساسی) باید حتی الامکان برای کسانی که فاقد آموزش و پرورش ابتدایی بوده یا آن را تکمیل نکرده باشند، تشویق و تشدید بشود.

ه- توسعه شبکه مدارس در کلیه مدارج باید فعالانه دنبال شود و نیز باید یک ترتیب کافی اعطای بورس ها (هزینه تحصیلی) برقرار گردد و شرایط مادی معلمان باید پیوسته بهبود یابد.

۲- کشورهای طرف این میثاق متعهد می شوند که آزادی والدین یا سرپرست قانونی کودکان را برحسب مورد در انتخاب مدرسه برای کودکانش سوای مدارس دولتی محترم بشمارند، مشروط بر این که مدارس مزبور با حداقل موازین (قواعد) آموزش و پرورش که ممکن است دولت تجویز یا تصویب کرده باشد، مطابقت کند و آموزش و پرورش مذهبی و اخلاقی کودکان مطابق معتقدات شخصی والدین یا سرپرستان آنان تأمین گردد.

۳- هیچ یک از اجزای این ماده نباید به نحوی تفسیر گردد که با آزادی افراد و اشخاص حقوقی به ایجاد و اداره مؤسسات آموزشی اخلال نماید مشروط بر اینکه اصول مقرر در بند اول این ماده رعایت شود و تعلیماتی که در چنین مؤسساتی آموزش داده می شود، با موازین حداقل که ممکن است دولت تجویز کرده باشد، مطابقت کند» (قربان نیا، ۱۳۸۷: ۶۲).

ملاحظه می شود، این ماده مهم ترین ماده این میثاق در خصوص آموزش و پرورش است و به نوعی نقشه راهی است برای دولت های عضو که به آنان نحوه عملکرد در این حوزه را نشان می دهد.

۳-۳- ماده ۱۴

این ماده به نوعی یک ماده فرعی برای ماده ۱۳ است که در آن آمده است: «هر کشور طرف این میثاق که در زمان امضای آن هنوز نتوانسته است در قلمرو اصلی خود یا دیگر سرزمین های تحت حاکمیت خود آموزش و پرورش ابتدایی اجباری مجانی تأمین نماید، متعهد می شود ظرف مدت دو سال یک طرح تفصیلی تدابیر لازم برای تحقق بخشیدن تدریجی اجرای کامل اصل آموزش و پرورش اجباری مجانی برای عموم در ظرف مدت چند سالی که در خود طرح تصریح بشود، تنظیم و تصویب کند» (قربان نیا، ۱۳۸۷: ۶۲).

بنابراین میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را می توان به عنوان مهم ترین سند بین المللی در زمینه اصول بنیادین آموزشی نام برد که زیربنای اصلی بسیاری از اهداف و برنامه های سازمان ملل متحد در این زمینه است.

۳-۴- اعلامیه جهانی حقوق بشر ۱۹۴۸

اعلامیه جهانی حقوق بشر یک پیمان بین المللی است که در مجمع عمومی سازمان ملل متحد در تاریخ ۱۸ دسامبر ۱۹۴۸ در پاریس به تصویب رسیده است. این اعلامیه نتیجه مستقیم جنگ جهانی دوم بوده و برای اولین بار حقوقی را که تمام انسان ها مستحق آن هستند را به صورت جهانی بیان می دارد، در نتیجه حقوق بشر به حقوقی گفته می شود که همگان در همه زمان ها و مکان ها از آن برخوردارند، متن کامل این بیانیه بر روی وبگاه سازمان ملل متحد منتشر شده است (مهرپور، ۱۳۹۳: ۹۸).

اعلامیه مذکور شامل سی ماده است که به تشریح دیدگاه سازمان ملل متحد در مورد حقوق بشر می‌پردازد.

مفاد این اعلامیه حقوق بنیادی مدنی، فرهنگی، اقتصادی، سیاسی، و اجتماعی را که تمامی انبای بشر در هر کشوری باید از آن برخوردار باشند را مشخص کرده است. لایحه جهانی حقوق بشر از اعلامیه جهانی حقوق بشر، میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی و دو پروتکل انتخابی آن تشکیل شده است. در سال ۱۹۶۶ مجمع عمومی دو لایحه جزئی‌تر مذکور را به تصویب رساند. در سال ۱۹۷۶ هنگامی که لایحه جهانی حقوق بشر توسط تعداد کافی از ملت‌ها مورد تأیید قرار گرفت، به حقوق بین‌الملل تبدیل شد (مهرپور، ۱۳۹۳: ۹۸).

بنابراین، مفاد این اعلامیه از نظر بسیاری از پژوهشگران الزام‌آور بوده و از اعتبار حقوق بین‌الملل برخوردار است، زیرا به صورت گسترده‌ای پذیرفته شده و برای سنجش رفتار کشورها به کار می‌رود. کشورهای تازه استقلال یافته زیادی به مفاد اعلامیه جهانی حقوق بشر استناد کرده و آن را در قوانین بنیادی یا قانون اساسی خود گنجانده‌اند. در این بخش می‌خواهیم ماده ۲۶ این اعلامیه، که در خصوص آموزش و پرورش است را بررسی کنیم.

۳-۵- ماده ۲۶

۱- آموزش و پرورش حق همگان است. آموزش و پرورش می‌بایست، دست کم در دوره‌های ابتدایی و پایه، رایگان در اختیار همگان قرار گیرد. آموزش ابتدایی می‌بایست اجباری باشد. آموزش فنی و حرفه‌ای نیز می‌بایست قابل دسترس برای همه مردم بوده و دستیابی به آموزش عالی به شکلی برابر برای تمامی افراد و بر پایه شایستگی‌های فردی صورت پذیرد.

۲- آموزش و پرورش می‌بایست در جهت رشد همه‌جانبه شخصیت انسان و تقویت رعایت حقوق بشر و آزادی‌های اساسی باشد. آموزش و پرورش باید به گسترش حسن تفاهم، دگرپذیری (تسامح) و دوستی میان تمامی ملت‌ها و گروه‌های نژادی یا دینی و نیز به برنامه‌های «ملل متحد» در راه حفظ صلح یاری رساند.

بنابراین آموزش بخش لاینفک از زندگی انسان‌ها و مخصوصاً کادر درمان که با زندگی انسان‌ها در ارتباط می‌باشد و لازم است بر دولت‌ها که همواره زمینه ارتقای کارکنان خود را فراهم و این توسعه باید با زیرساخت‌ها و بسترهای مناسب باشد که ثمره آن در جامعه مدرن هویدا خواهد شد و این امر در ماده ۳۰ قانون اساسی و در کنوانسیون‌های اجتماعی و فرهنگی اعلامیه حقوق بشر، منشور سازمان ملل متحد آمده است.

نتیجه‌گیری

شبکه‌های مجازی و اینترنتی به قدری وسیع و قابل رشد هستند که زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. جالب آن است که این دربرگیری تنها به بخش‌های خاصی از زندگی محدود نمی‌شود و به شکلی همه‌جانبه تأثیرگذاری‌اش را نشان می‌دهد. در حوزه ارتباطی زندگی فناوری‌های وب و تعاملی شدن هرچه بیشتر شیوه‌های ارتباطی نوین، مخاطبان را به تولیدکننده‌های نسبتاً حرفه‌ای محتوا بدل کرده است. در این میان بخش سلامت توانسته جایگاه ویژه‌ای دست و پا کند. امروز مفهوم بیمار الکترونیک به خرده‌فرهنگی خاص بدل شده و سازوکارهای ارتباطی ویژه‌ای هم به‌دست آورده است. باوجود شبکه‌های اجتماعی تخصصی‌سازی شده برای به اشتراک‌گذاری مفاهیم پزشکی، این نقش‌آفرینی دوچندان شده است و مطالعات صورت گرفته توسط این پژوهش، رابطه معناداری میان ارتقای دانش استفاده‌کنندگان از شبکه‌های اجتماعی ویژه دانش پزشکی و سایر افرادی که از این امکان استفاده نمی‌کنند، مشاهده شد، علاوه بر این‌ها گروه تحصیلی افراد نیز متغیر مهمی بود که در بهره‌گیری کاربران تأثیر داشت، یعنی نه تنها آن‌هایی که از شبکه اجتماعی مورد نظر استفاده کرده بودند، نسبت به سایرین آگاهی عمومی پزشکی بیشتری داشته‌اند، بلکه آنانی که رشته‌های مرتبطی داشته‌اند، بهتر استفاده کرده‌اند. این مسأله یک بار دیگر تعاملی بودن این شبکه‌ها را عنوان می‌نماید که نفس استفاده و بهره‌مندی از این شبکه‌ها در افراد منشأ اثر نیست و افراد بسته به این که خود در چه جایگاه و دارای چه فاکتورهایی هستند، می‌توانند احتمالاً بهتر و بیشتر بهره می‌برند. در مجموع به نظر می‌رسد شبکه‌های اجتماعی مجازی در حوزه مربوط به پزشکی و سلامت، توانسته‌اند تا حدی با ایجاد فضاهایی امن و عاری از تنش‌های خاص بیمارستانی، سبب

بالارفتن آگاهی افراد در سطحی عمومی شده‌اند، یعنی این شبکه‌ها دانش پزشکی افراد در سطح یک کارشناس خبره و یا یک پزشک لزوماً افزایش نداده‌اند، اما در سطح عمومی تغییرات معنادار ایجاد کرده‌اند، علاوه بر این باید توجه داشت که ایجاد تفاوت‌های معنادار در دانش پزشکی عمومی افراد صرفاً محصول خود این شبکه‌های نیست و خود افراد، آگاهی خودشان پیش از استفاده از این فضاهای تعاملی و حتی جنس و البته گروه تحصیلی در کیفیت بهره‌مندی اثر گذارند. پژوهشگران توانستند در این پژوهش اثر دو متغیر جنس و گروه تحصیلی را بسنجند و پیشنهاد می‌گردد تا تأثیر سایر متغیرها نیز در مطالعه‌ای مشابه مورد سنجش قرار گیرد.

در راستای آموزش مفاهیم حقوق بشر از طریق یادگیری الکترونیکی، ارائه شیوه‌های جدید یادگیری و فراهم کردن فرصت‌هایی برای تفکر مستقل و انتقادی در یادگیران، یکی از بهترین شیوه‌هایی است که از طریق آن می‌توان موضوعات گوناگون را در قالب‌های گوناگون و متنوع و متناسب با نیاز یادگیران به آن‌ها آموزش داد. با توجه به این‌که در عصر جدید در همه جا صحبت از حقوق شهروندی و مسؤولیت‌های آن‌ها دیده می‌شود، مهم‌ترین شیوه برای آگاه‌ساختن شهروندان از حقوق و مسؤولیت‌هایشان شیوه‌های جدید یادگیری است که فرصت‌های لازم و برابری را برای شهروندان فراهم می‌کند تا از این طریق بتوانند به شهروندانی آگاه و منتقد تبدیل شوند و زمینه‌ساز تحقق شهروندی متناسب با آموزه‌های جهانی حقوق بشر و مفاد قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران شوند. به نظر می‌رسد پرداختن به آموزش عمومی در ماده ۲۶ قانون اساسی و تأکید بر جنبه‌های حقوق بشری قانون اساسی، از جمله هم‌زیستی اقوام و اقلیت‌ها در سایه قانون اساسی، حفظ حقوق اقلیت‌های مذهبی و دینی در چهارچوب احکام شرعی، محقق‌ساختن حقوق شهروندان از طریق آموزش و خصوصاً در حوزه سلامت، از جمله ظرفیت‌های مهم قانون اساسی است که با آموزش آنان می‌توان بخش مهمی از مسأله آموزش این حوزه را در عمل اجرایی کند.

ملاحظات اخلاقی: ملاحظات اخلاقی مربوط به انجام پژوهش رعایت شده است.

تعارض منافع: تدوین این مقاله، فاقد هرگونه تعارض منافی بوده است.

سهم نویسندگان: نگارش مقاله منفرداً انجام گرفته است.

تشکر و قدردانی: از همه کسانی که در بازخوانی و ویرایش اثر همیاری و راهنمایی داشتند، قدردانی و تشکر می‌گردد.

تأمین اعتبار پژوهش: این پژوهش بدون تأمین مالی انجام گرفته است.

منابع و مأخذ

الف. منابع فارسی

- ایمانی‌نسب، محمدحسن؛ سیدین، سیدحسام؛ مجدزاده، سیدرضا؛ یزدی‌زاده، بهاره و صالحی، مسعود (۱۳۹۴). «عوامل مؤثر بر تولید اسناد سیاستی مبتنی بر شواهد در ستاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی». *نشریه مدیریت سلامت*، ۱۸(۶۰): ۱۰۵-۱۱۷.

- بابائی، جواد و جباری بیرامی، حسین (۱۳۹۳). «موانع مشارکت اعضای شوراهای اسلامی شهرها و روستاهای استان آذربایجان شرقی در نظام سلامت و درمان: یک مطالعه کیفی». *مجله مدیریت سلامت*، ۳(۳): ۷۸-۸۹.

- باصری، آمنه (۱۳۹۳). *بررسی حکمرانی خوب سیستم سلامت در کشورهای عضو همکاری توسعه اقتصادی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه آزاد تهران.

- بیگ‌زاده، ابراهیم (۱۳۹۰). *سازمان‌های بین‌المللی*. تهران: دانشگاه شهید بهشتی.

- بیگلر، محمود؛ باستانی، پیوند و وطن خواه، سودابه (۱۳۹۲). «چالش‌های تولید در نظام آموزش پزشکی کشور: رویکرد کیفی». *مجله پی‌اورد سلامت*، ۷(۴): ۳۱۱-۲۹۹.
- حاجت‌پور، سارا؛ دانش‌فرد، کرم‌اله؛ امیرنژاد، قنبر و تابان، محمد (۱۳۹۶). «ارائه مدلی برای ارزیابی خط‌مشی‌های عمومی (پس از اجرا) با رویکرد حکمرانی شبکه (مورد مطالعه: سازمان تأمین اجتماعی)». *فصلنامه خط‌مشی‌گذاری عمومی در مدیریت*، ۸(۲۸): ۱۳-۲۵.
- خواجه‌نائینی، علی (۱۳۹۳). «درآمدی بر مفهوم حاکمیت شبکه‌ای؛ مطلوبیت و چالش‌ها». *فصلنامه رهیافت‌های سیاسی و بین‌المللی*، ۶(۱): ۱۵۷-۱۲۹.
- دانائی‌فرد، حسن (۱۳۹۲). «مدیریت دولتی شبکه‌ای در ایران، خردمایه نظری و عملی، استلزامات». *نشریه پژوهش‌های مدیریت در ایران*، ۱۷(۲): ۱۰۲-۶۴.
- دمازی، بهزاد؛ وثوق‌مقدم، عباس؛ فتحی، محمد و کاظمی، علیرضا (۱۳۹۲). «بازطراحی نظام برنامه‌ریزی عملیات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی». *نشریه پایش*، ۱۳(۱): ۳۲-۲۱.
- زنگنه‌بایگی، مهدی؛ سیدین، سیدحسام؛ رجبی‌فرد مزرعه‌نو، فاطمه؛ کوهساری‌خامنه، عباس (۱۳۹۴). «تطابق اهداف و ساختار سازمانی فعلی در نظام ارائه مراقبت بهداشتی اولیه در ایران: مطالعه موردی نظام‌مند». *مجله پی‌اورد سلامت*، ۹(۵): ۴۵۸-۴۴۶.
- شهریاری، حمید (۱۳۹۵). «فضای مجازی، شبکه‌های اجتماعی و حاکمیت». *فصلنامه ره‌آورد نور*، ۱۵(۵۶): ۹-۲.
- قاری‌سیدفاطمی، سیدمحمد (۱۳۹۰). *حقوق بشر در جهان معاصر*. تهران: انتشارات شهر دانش.
- قربان‌نیا، ناصر (۱۳۸۷). *حقوق بشر و حقوق بشردوستانه*. چاپ اول، تهران: سازمان انتشارات پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی.
- قوچانی‌خراسانی، محمدمهدی؛ حسین‌پور، داوود؛ محمودزاده، ابراهیم؛ الوانی، سیدمهدی و فیروزآبادی، سیدابوالحسن (۱۳۹۶). «الگوی حکمرانی شبکه‌ای با تأکید بر توسعه فرآیندهای نوآوری باز در نهادهای پژوهشی امنیت سایبری». *فصلنامه بهبود مدیریت*، ۱۱(۴): ۵۶-۳۳.
- معیری، محمداطهر (۱۳۶۴). *مسائل آموزش و پرورش*. تهران: انتشارات امیرکبیر.
- مهرپور، حسین (۱۳۸۳). *نظام بین‌المللی حقوق بشر*. چاپ دوم، تهران: انتشارات اطلاعات.

ب. سایت

- <https://atna.atu.ac.ir/fa/news/303924/>.

- <https://www.drlink.ir/blog/applications-of-social-networks-in-the-field-of-health-and-cure>.