

کارآفرینی در عرصه خدمات بهداشتی و درمانی

مهرداد جعفری *

مبحث کارآفرینی از جمله مباحثی است که امروزه در اغلب مجامع مدیریتی دنیا، مطرح شده است؛ و با وجود اینکه بیش از یک دهه از آغاز استفاده کاربردی این پدیده در عرصه کالا و خدمات می‌گذرد، حیطه ارائه خدمات بهداشتی درمانی در چند سال اخیر این پدیده نوین مدیریتی را مورد توجه ویژه خود قرار داده است.

با توجه به دیدگاه‌های مثبت وزیر محترم بهداشت و درمان در این خصوص، فصلنامه مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی تصمیم دارد از این شماره به بعد صفحاتی از مجله را به این عنوان و معرفی تجربیات کارآفرینی مدیران محترم در عرصه کار و فعالیتشان اختصاص دهد. در این مقاله با مبحث کارآفرینی، چگونگی پیدایش و گسترش آن در مجامع علمی جهان، خصوصیات افراد کارآفرین و وجه تمایز کارآفرینی و مدیریت و... آشنا می‌شوید.

Management
And
Medical
Information

مدیریت
اطلاع رسانی
پزشکی

۶۳

خلاصه

کارآفرینی را در ابتدا اقتصاددانی به نام "رؤف شومپتر" در عرصه تولید کالا و خدمات وارد کرد. وی معتقد بود هر فرآیندی که منجر به تولید کالای جدید و ایجاد روش، بازار و منابع جدید گردد جزو حیطه کارآفرینی قرار می‌گیرد.

متأسفانه پدیده کارآفرینی خیلی دیر و به صورت کم‌رنگ در عرصه ارائه خدمات بهداشتی درمانی وارد شده و هنوز هم نتوانسته است به جایگاه واقعی خود در این حیطه دسترسی پیدا کند. که همین مسأله موجب گردیده تا در سال‌های اخیر پژوهشگران و کارشناسان زیادی به مطالعه و بررسی پدیده کارآفرینی در عرصه خدمات بهداشتی درمانی بپردازند و نتایج بررسی‌های آنها در همین مدت کوتاه نیز اثرات شایان توجهی در ارتقای ارائه خدمات بهداشتی درمانی داشته است. در این مقاله بیشتر سعی شده است تا پدیده کارآفرینی تعریف و مهمترین دلایل حضور کم‌رنگ آن در عرصه خدمات بهداشتی درمانی با توجه به پژوهش‌ها و بررسی‌های به عمل آمده مطرح گردد.

پژوهشگران معتقدند که مردم در (۹۵ درصد) موارد بیماری خود به پزشک مراجعه نمی‌کنند و به امر خوددرمانی مبادرت ورزیده و یا به نوعی با درد و بیماری خود سازگار می‌شوند. نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد که

بیشتر کارآفرینان عرصه خدمات بهداشتی درمانی روی آن ۵ درصدی که بیمار، پزشک را ملاقات می‌کند متمرکز شده به دنبال کارآفرینی در این مقوله می‌باشند و این عملاً یعنی از دست دادن ۹۵ درصد فرصت‌ها.

واژه‌های کلیدی: کارآفرین، کارآفرینی، کارآفرینی در عرصه خدمات بهداشتی درمانی.

مقدمه

«مخاطره‌پذیری» را وجه متمایزکننده مدیران و کارآفرینان تلقی می‌کرد (ایوانی، ۱۳۷۹).

کارآفرین کیست؟

واژه‌نامه دانشگاهی وبستر کارآفرین را چنین معرفی می‌کند: «کارآفرین کسی است که خطرات یک فعالیت اقتصادی را تقبل، سازماندهی و اداره کند». دکتر قره‌باغیان (۱۳۷۳) در فرهنگ اقتصاد و بازرگانی Entrepreneur را به عنوان متصدی، کارفرما و کارگزار معرفی و در خلال متن توضیحی این واژه بارها از لغات نوآور، خلاق و پیشتاز استفاده کرده است که به احتمال قوی، از نظر وی هنوز واژه کارآفرین به عنوان معادل مناسب واژه Entrepreneur تلقی نمی‌شده است. این فرهنگ Entrepreneur را چنین معرفی می‌کند:

«عامل اقتصادی که با استفاده از فرصت‌های ایجاد شده در بازار و با بکارگیری عوامل تولید، در زیر سقف یک بنگاه تولیدی، اقدام به فعالیت تولیدی، تجاری و غیره می‌کند. به تعبیری تولیدکننده‌ای از این نوع، تولیدکننده‌ای خلاق، پیشتاز و [کارآفرین]^(۲) است که با قبول ریسک (ولی ریسک حساب شده) اقدام به بسط فعالیت‌های اقتصادی می‌کند. با توجه به نقش حساس این عوامل اقتصادی، توجه خاصی به آنها در

هرروز سازمان‌های جدیدی خلق می‌شوند و سازمان‌هایی منحل می‌گردند. سازمان‌های بزرگ، کوچکترها را می‌بلعد و عده‌ای از سازمان‌ها کاملاً تغییر شکل می‌دهند و این امر مدیران قرن بیست و یکم را با پدیده‌هایی همچون تولید محصولات جدید، ارائه خدمات جدید، ایجاد ساختار سازمانی جدید، رقابتی جدید (داخلی، خارجی) و... روبرو ساخته است.

فرآیند خلق سازمان‌های جدید را کارآفرینی می‌گویند و توانایی در بکارگیری عوامل تولید (زمین، نیروی انسانی و سرمایه) از ویژگی‌های کارآفرینان است. (Flower, ۱۹۹۹).

ریشه واژه کارآفرینی (Entrepreneurship)، واژه فرانسوی (Entreprenre) به معنای «متعهد شدن» می‌باشد. کارآفرینی در نخستین گام مورد عنایت اقتصاددانان قرار گرفت. به طوری که اقتصاددانی به نام ریچارد کاتیلون در حدود سال ۱۷۳۰ میلادی بین زمین‌داران، دستمزدبگیران و کارآفرینان تمایز قایل شده است.

در سال ۱۸۴۸ میلادی «جان استورات میل» معادل انگلیسی «Entrepreneurship» را برای کارآفرینی پیشنهاد کرد و این واژه رسماً به گنجینه لغات انگلیسی اضافه گردید.

او کارآفرینی را هدایت، نظارت و مخاطره‌پذیری^(۱) و کنترل می‌دانست و عامل

1- Tolerance for Risk

۲- با توجه به اینکه منظور اصلی نگارنده این فرهنگ از تولیدکننده خلاق؛ قرار دادن واژه‌ای معادل با Entrepreneur است، نگارنده واژه کارآفرین را در [] اضافه کرده است.

نوشته‌های ابتدایی اقتصادی به عنوان مثال کاتیلون شده است. اما همانطور که مارک کاسون اخیراً اشاره کرده، نقش عامل مذکور هیچگاه به طور کامل در تئوری‌های اقتصادی مورد بررسی قرار نگرفته است. در اقتصاد ایستای نئوکلاسیکی رقابت کامل، هیچ جایی برای این نوع عامل اقتصادی [کارآفرینی] در نظر گرفته نشده و فرض شده که نیازی به تولیدکننده خلاق [کارآفرین] نیست، بلکه در شرایط رقابت کامل، آزادی کامل برای ورود به بازار وجود دارد و تولیدکننده می‌تواند با توجه به شفافیت بازار، هرگونه اطلاعاتی را بدست آورد. به عقیده فرانک نایت وظیفه اصلی تولیدکننده خلاق [کارآفرین] در این است که با شرایط بلا تکلیفی در دنیای واقعی به صورت پویا برخورد کند، دنیایی که عدم تکامل بازارها در آن محسوس است و سود در واقع، بازدهی بلا تکلیف است و استفاده از خلاقیت در تولید، بخش جدایی ناپذیر جریان تولید می‌باشد.

بنابراین ویژگی وجود تولیدکننده خلاق [کارآفرین] در بازار در این است که وی هرآنچه را که در بازار وجود دارد، همانند دیگران می‌بیند اما از این توانایی برخوردار است که با قبول ریسک، شکاف و خلاء موجود در بازار را با تأمین وجوه و به کارگیری دیگر منابع تولید، از طریق تولید پرکند. اگر وی [کارآفرین] در این مهم موفق شود، سود سرشار و غیرمتعارفی خواهد برد. که به تدریج با ورود خیل تقلیدکنندگان به جریان تولید، کاهش خواهد یافت.

به عقیده نایت خلاقیت [کارآفرینی] عامل چهارم تولید بعد از سرمایه، کار و زمین است. دیگر وظایفی که یک تولیدکننده خلاق [کارآفرین] مجبور به قبول آنها می‌باشند عبارتند از:

نوآوری، ابداع، اختراع، مدیریت قوی، قبول ریسک و کنارگذاشتن بخشی از سرمایه بنگاه در مقابله

با خطرات احتمالی.

اما به هر حال هرچند که کلیه وظایفی که یک تولیدکننده خلاق [کارآفرین] به عهده می‌گیرد و در مقابل، سود سرشار بدست می‌آورد توسط مالک یک واحد اقتصادی کوچک دنبال نمی‌شود، ولیکن شباهت‌های زیادی بین این دو وجود دارد:

مالک یک بنگاه کوچک اقتصادی که شخصاً وظیفه تولید و کنترل مؤسسه را عهده دارد، در مقابل زمین: اجاره بها، در مقابل سرمایه: سود و در مقابل کار خود دستمزد دریافت می‌دارد. بدین ترتیب دریافت‌های وی به عنوان سود، اجاره بها و دستمزد، در واقع همانند عواید یک تولیدکننده خلاق [کارآفرین] است. در بنگاه‌ها و واحدهای بزرگ تولیدی، وظایف تولیدکننده خلاق [کارآفرین] میان مدیران دواير مختلف و سهامداران واحد تقسیم شده است.

بسیاری از اقتصاددانان معتقدند که می‌باید مالکیت و مدیریت واحدهای تولیدی از یکدیگر تفکیک شوند و شومپتر، بیش از دیگران در مورد نقش تولیدکننده خلاق [کارآفرین] در اقتصاد مطلب نوشته است. وی معتقد بود تا زمانی که تولیدکنندگانی از این نوع وجود دارند سیستم سرمایه‌داری به استمرار خود ادامه خواهد داد. اگر زمانی نوآوران [کارآفرینان] تبدیل به مالکان شوند و خلاقیت در اختراع و ابداع جای خود را به خلاقیت در مدیریت دهد، پایان عمر سرمایه‌داری فرا خواهد رسید».

تفاوت‌های موجود بین کارآفرینی و مدیریت

- مدیریت یعنی ایجاد هماهنگی در فرآیند تولید

اما کارآفرینی مستلزم ایجاد تغییر در تولید است.

- مدیریت فرآیندی پیوسته می‌باشد در حالی که

کارآفرینی پدیده‌ای گسسته است که به صورت مقطعی

در فرآیند تولید تغییر ایجاد می‌کند.

از ارزیابی وضعیت جاری سازمان، کل سیستم آمادگی حرکت بسوی مرحله دوم را پیدا کند.

در مرحله دوم که مرحله کسب دانش است، باید اساس مدیریت جامع کیفیت ریخته شود. در این مرحله است که باید ابزار و روش‌های ارتقاء مستمر کیفیت آموزش داده شده و یک استراتژی جامع برای ارتقاء کیفیت انتخاب شود.

آموزش فنون ارتقاء کیفیت، آشنا سازی کارکنان با فلسفه و اصول مدیریت جامع کیفیت و ایجاد فرهنگ سازمانی سازگار با ارتقای مستمر کیفیت از جمله دیگر اقداماتی است که در این مرحله می‌بایست صورت گیرد.

متأسفانه با وجود تمام تلاش‌هایی که از دو سال پیش تاکنون صورت گرفته است؛ بدلیل اینکه در این مسیر آطور که باید از علمای مدیریت استفاده نشده، رهروان مسیر ارتقاء کیفیت بدون اینکه بطور اساسی با اصول زیربنایی و پایه مدیریت جامع کیفیت آشنا شوند و این قضیه بخوبی برای آنها جا بیفتد، به دنبال ارتقای فرآیندها رفته‌اند و این در حالی است که تا وقتی فرهنگ مساعد سازمانی در سازمان‌های ما وجود نداشته باشد و مدیران ارشد تعهدی نسبت به اصول TQM نداشته باشند، انرژی و وقت شمار زیادی از علاقه‌مندان به ارتقاء کیفیت بیهوده تلف شده و ارتقای فرآیندها بدون اینکه تأثیر عمیقی بر سیستم بگذارد، محکوم به فنا می‌شود.

این همایش در دو روز برگزار می‌توانست محل مناسبی برای تبادل نظر و بحث پیرامون ابعاد مختلف TQM و بسط و توسعه آن در سازمان‌های بهداشتی و درمانی باشد. ولی پرداختن صرف به فرآیندهای ارتقاء یافته، آن هم در سطح بسیار نازل و با کیفیتی که شایسته همایش مدیریت جامع کیفیت نبود، امیدهای همه مشتاقان را نقش بر آب کرد.

ارائه فرآیندهای ارتقاء یافته گرچه نشان دهنده

تلاش مشتاقانه کارکنان رده‌های مختلف بخش بهداشتی و درمانی بود اما نمی‌توانست حرف تازه‌ای برای گفتن داشته باشد، چرا که بیشتر شرکت‌کنندگان حداقل با مراحل اجرایی Focus-PDCA آشنا بودند.

این همایش می‌توانست فرصت مناسبی برای ایجاد یک باور عمیق در میان مدیران ارشد باشد، اما ظاهراً شمار رده‌های غیرمدیریتی و سطوح کارکنان و سرپرستان بسیار بیشتر از تعداد مدیران ارشد بود، تا بتوان امیدوار شد که این تغییر در سطح کل سیستم وزارت بهداشت و درمان پیاده شود.

برای اینکه مدل مدیریت جامع کیفیت در سازمان‌ها پیاده شود، ضروری است که به نکات ذیل توجه گردد:

۱- به منظور استقرار کیفیت، رهبری و هدایت‌اولین قدم برای ارائه کیفیت به مشتری است، که از همه مهمتر مدیران ارشد کشور باید به آن اعتماد داشته باشند. باید این باور در بین مدیران ارشد بخش بهداشت و درمان و مسؤولین واحدهای مختلف آن ایجاد شود که برای رهایی از وضع نابسامان موجود و مبارزه با بسیاری از کمبودهایی که در سازمان‌های مختلف وجود دارد و استفاده بهینه از فرصت‌ها و امکانات بالقوه‌ای که موجود می‌باشد، یکی از بهترین اصول ممکن ارتقای مستمر کیفیت است. باید مسؤولین سازمان‌ها را آگاه نمود و در آنها تعهد ایجاد کرد تا حرکت سطوح پایینی سازمان نیز تداوم و استمرار داشته باشد.

۲- زمینه مساعدی جهت اجرای TQM در سازمان‌ها پیاده شود. درست است که مرحله کسب آگاهی مقدمه‌ای برای تغییر نگرش است، اما صرف آگاهی و اطلاع‌رسانی در مورد ارتقای فرآیندها کافی نیست و تا وقتی که این آگاهی تبدیل به یک اعتقاد و باور قلبی نشود، بی‌فایده خواهد بود. لذا لازمست که

کارآفرینان نخواهد بود؟

کارآفرینی را "پدیده‌ای که ارزشی نو به زندگی مصرف‌کننده اضافه کند" معرفی کرده‌اند؛ با توجه به این تعریف چه ارزشی برای مصرف‌کنندگان خدمات بهداشتی درمانی بهتر از این خواهد بود که در این فرایند دخالت داده شود. و زمینه‌های اشتراک و دستیابی به اطلاعات و... برای او فراهم آید. امروزه پیشنهادات مصرف‌کنندگان پایه و اساس پدیده ایجاد تحول در تولید کالا و خدمات است. اما در عرصه خدمات بهداشتی درمانی با توجه به این تفکر که مصرف‌کننده مجبور است از خدمات استفاده کند، کمتر به این مهم توجه شده است. نظام مدیریتی بسته و غیرمشارکتی مطرود است و مردم به سیستم‌های ارائه خدمات به صورت مشارکتی و باز توجه خاصی دارند. در چنین سیستم‌هایی مردم با اشتیاق فرانشیز می‌پردازند، توصیه‌های ارائه‌کنندگان خدمات را مو به مو اجرا می‌کنند و به آنها اعتماد دارند.

و پرواضح است که هیچ سیستمی بدون جلب اعتماد و رضایت مصرف‌کننده‌اش موفق نخواهد بود.

- فرهنگ‌سازی و آموزش مصرف‌کننده:

در قرن حاضر نیروها و فاکتورهای خاصی در حال سوق دادن عرصه خدمات بهداشتی درمانی به محدوده‌ای کاملاً جدید می‌باشند. به موارد و اصطلاحاتی چون: ترکیب تکنولوژی‌های جدید، ترکیب جمعیتی پا به سن گذاشته، رشد جمعیت، ژنتیک، مشابه‌سازی، جراحی‌های غیرتهاجمی، فرآورده‌های دارویی جهش‌زا، تولید داروهای غیرمجاز، استفاده غیرمجاز داروها و ایدز، انواع سرطان‌ها، و... توجه کنید.

خیلی‌ها موارد فوق را بهترین عرصه برای کارآفرینی می‌دانند. ولی به راستی چگونه می‌توانیم در عرصه‌هایی چنین پیچیده و جدید پا بگذاریم. در

حالی که هنوز مصرف‌کنندگان حتی با الفبای آن نیز آشنایی ندارند.

انتقال به این زمینه‌ها بدون آموزش مصرف‌کنندگان، امری باطل و حتی غیرممکن است و عدم توجه کارآفرینان به اولویت‌ها موجب شکست آنها خواهد بود.

- اولویتها کدامند:

به گفته Flower مردم در ۹۵ درصد از مواردی که گرفتار بیماری می‌شوند به پزشک مراجعه نمی‌کنند (۱۹۹۹). باور کردن این جمله در نگاه اول دشوار خواهد بود، اما همین که به زندگی خودمان توجه کنیم به صحت آن پی خواهیم برد.

بسیاری از ما در بیشتر مواردی که احساس ناخوشی می‌کنیم، سعی می‌کنیم با خوردن یک آسپرین و رفتن به رختخواب قضیه را فیصله دهیم، این یعنی خوددرمانی، امروزه درصد زیادی از مردم در موارد مربوط به بیماری خود از دیابت و بیماری‌های دستگاه گوارش گرفته تا کمردرد و بیماری‌های روانی، در وهله اول دست به خوددرمانی می‌زنند. چون مراجعه به پزشک سخت و عصبی‌کننده شده است و از طرفی مردم تا زمانی که قبول نکرده‌اند که بیمارند، تمایلی به مراجعه به پزشک ندارند و بدتر اینکه این روزها با بالا رفتن آگاهی مردم، اعتماد آنها به پزشکان کمتر شده است. باید قبول کرد که دیگر دروه‌ای که در آن بیمار خودش را با تمام وجود در اختیار پزشک قرار می‌داد به پایان رسیده است.

از طرف دیگر امروز افراد زیادی هستند که از یک بیماری مزمن رنج می‌برند. چنین افرادی چه به صورت حضوری و چه به صورت Online سعی می‌کنند تا با یک گروه حمایت‌کننده ارتباط برقرار کنند و از طریق آن گروه به تبادل عقاید و اطلاعات پرداخته و از حمایت‌های معنوی آنها برخوردار شوند.

نتیجه

چرا بیمارستان‌های ما نتوانند به یک شبکه اطلاع‌رسانی اینترنتی و یا هر نوع رسانه دیگری مجهز شوند. شبکه‌ای که به بیماران مثلاً بیمارانی که دارای دیابت هستند این امکان را بدهد تا درمورد تازه‌ترین کتاب‌ها، داروها و جدیدترین آموزش‌هایی که در آن بیمارستان موجود است اطلاعات کسب کنند. چنین اقدامی از نظر مالی در نقطه شروع حداقل در نقطه سربه‌سر است و شاید بعد از اندک زمانی بتواند پولسازی هم بکند.

چنین فرآیندی نه تنها به خدمات حاشیه‌ای بیمارستان چیزی اضافه کرده، بلکه میزان وفاداری مصرف‌کنندگان خدمات را نیز بالا خواهد برد.

در ذهن بسیاری از مدیران این نکته جا افتاده است که اداره مطلوب یک بیمارستان مستلزم هواداری بیشتر از پزشکان و مؤسسات مشاوره‌ای خدمات بهداشتی درمانی است. اما ای کاش مدیران از خود سؤال می‌کردند که: چگونه می‌توان تفاوتی اساسی در سطح سلامتی و بهبودی جامعه ایجاد کرد؟

اگر مدیران بخش عظیمی از انرژی استراتژیک خود را در راه خرید خدمات پزشکان و مؤسسات مشاوره‌ای صرف کنند و مقوله توجه به بیمار را در اولویت بعدی قرار دهند بی‌شک بازنده خواهند بود.

ولی اگر کارآفرینی را براساس توجه به مصرف‌کننده انجام دهند مطمئن باشند که برنده خواهند شد. همانطور که Herb Wony معتقد است: «پولسازی می‌تواند گام اول در فرآیند کارآفرینی باشد ولی گام نهایی که به شما اجازه می‌دهد پول بسازید این خواهد بود: «نتیجه خوب بواسطه عمل خوب». هدف نهایی در ارائه خدمات بهداشتی درمانی باید نتیجه خوب (اثربخشی مطلوب) باشد، زیرا فلسفه وجود این خدمات این است که ارزشی نو به زندگی انسان‌ها اضافه کند».

کارآفرینان عرصه خدمات بهداشتی درمانی تمام توجه خود را متوجه آن ۵ درصدی کرده‌اند که بیمار پزشک را ملاقات می‌کند و این یعنی فراموش کردن و نادیده گرفتن ۹۵ درصد فرصت‌های ایجاد کارآفرینی. فرصت‌هایی که محدوده‌ای وسیعی را دربر می‌گیرند.

خدمات بهداشتی درمانی نیاز به هزینه کردن و توجه بیشتر برای برقراری ارتباط با جامعه دارد و کارآفرینان این عرصه باید توان خود را در راه «خدمات به بیمار» به کارگیرند نه «خدمات به بیماری».

- سوء برداشت از اصل غیرانتفاعی بودن ارائه خدمات بهداشتی درمانی:

عرصه خدمات بهداشتی درمانی با جان انسان‌ها سروکار دارد و جایی که مسأله جان انسان‌ها مطرح باشد انتفاع جایی ندارد.

اما این بدان معنی نیست که اگر کسی به عرصه خدمات بهداشتی درمانی پا گذاشت متضرر خواهد شد و یا اینکه حق ندارد به انتفاع فکر کند.

اما متأسفانه کارآفرینان به این مهم توجه نمی‌کنند و به بهانه غیرانتفاعی بودن این عرصه کمتر آن را در کانون توجهات خود قرار می‌دهند.

در حالی که اگر اولویت‌ها و نیاز جامعه به درستی شناخته شود و اگر مصرف‌کنندگان احساس کننده که ارزشی نو به زندگی‌شان اضافه شده است، کارآفرین این عرصه نیز بی‌بهره نخواهد ماند.

متأسفانه کم‌کم کارآفرینی در قلمرو خدمات بهداشتی درمانی توسط افرادی که در حاشیه این فعالیت قرار دارند به سمت و سوهای دیگری منحرف می‌شود و بیشتر کارآفرینان در فکر ایجاد روش‌هایی هستند که بیماران بیشتری را به مرکز ارائه دهنده خدمات جذب کنند و نیاز آنها را به سیستم بیشتر کنند تا مؤسسات بتوانند بهتر پولسازی کنند.

فهرست منابع:

- احمد پور، محمود. "تبیین الگوی کارآفرینی". رساله دکتری، دانشگاه تربیت مدرس، جلد ۱ و ۲.
- استونر، جیمز؛ فریمن، ادوارد؛ و گیلبرت، دانیل. مدیریت. ترجمه دکتر علی پارسائیان و دکتر سیدمحمد اعرابی، تهران: دفتر پژوهش‌های فرهنگی، ۱۳۷۹.
- ایوانی، "مدیریت دولتی نوین". هفته نامه پیام تحول اداری. سال سوم، ۴۸. هفته سوم آبان ماه ۱۳۸۰.
- قره باغیان، مرتضی. فرهنگ اقتصادی و بازرگانی. مؤسسه خدمات فرهنگی رسا. چاپ اول، ۱۳۷۳.
- "کارآفرینی و ضرورت توسعه". نشریه تدبیر، جلد ۹۵، شهریور ۱۳۷۸.
- Flower, Joe. *Health forum Journal*. Sanfransisco: Sep/Oct 1999.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی