



Scientific Journal

Journal of Research in Educational Systems

Volume 15, Issue 54,
Pp. 152-163
Fall 2021

Print ISSN: 2383-1324

Online ISSN: 2783-2341

Indexed by ISC

www.jiera.ir



Journal by
Research in Educational
Science is licensed under a
Creative Commons
Attribution-
NonCommercial 4.0
International License.

Document Type:
Original Article

✉ Corresponding Author:
kniazazari@gmail.com

Receive Date: 19 March 2021

Revise Date: 25 May 2021

Accept Date: 23 August 2021

Publish Date: 23 September 2021

How to Site: Sazmand, T., Niazazari, K., Salehi, M. (2021). The Modeling the Acquisition of Scientific Authority in Medical Education with Responsive Education Approach. *Journal of Research in Educational Science*, 15(54), 152-163.

doi: 20.1001.1.23831324.1400.15.54.12.8

The Modeling the Acquisition of Scientific Authority in Medical Education with Responsive Education Approach*

Tahereh Sazmand

Ph.D. Candidate of Educational Administration, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

Kiomars Niazazari ✉

Professor, Educational Administration Dept., Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

Mohammad Salehi

Associate Professor, Educational Administration Dept., Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

Abstract

The aim of this study is modeling the acquisition of scientific authority in medical education with responsive education approach. The research design is also qualitative with Grounded Theory method. Using sampling method of "samples containing enriched data", an in-depth interviews were conducted with 25 university experts at Mazandaran University of Medical Sciences and other medical universities (in the cities of Tehran, Babol, etc.). The results indicated that modeling of the acquisition of scientific authority in medical education with responsive education approach has five dimensions: 1. Culture and value creation, 2. Ontology and capacity building of knowledge, 3. Commercialization and market orientation, 4. Structure of scientific centers of treatment and 5. Planning and policy making and 16 components as: 1. New discourses, 2. Self-esteem culture, 3. Innovation culture, 4. Futuristic culture, 5. Requirement setting, 6. Education priorities, 7 Human resource management, 8. Thinking and planning, 9. Commercialization of scientific products, 10. Monitoring of commercialization programs, 11. Scientific freedom, 12. Enabling structures, 13. Application of technologies, 14. Implementation of the comprehensive plan document, 15. General Health System Policies and 16. The evolution and innovation of medical science education.

Keywords:

Responsive education, medical education, scientific authority

* The present article is taken from the doctoral dissertation in Educational Administration, Sari Branch of Islamic Azad University



نشریه علمی

پژوهش در
نظام‌های آموزشی

دوره ۱۵، شماره ۵۴،
ص ۱۵۲-۱۶۳
پاییز ۱۴۰۰

شاپا (چاپی): ۱۳۲۴-۲۳۸۳

شاپا (الکترونیکی): ۲۳۴۱-۲۷۸۳

نمایه در ISC

www.jiera.ir



نشریه علمی
پژوهش در نظام‌های آموزشی تحت قانون
بین‌المللی کپی‌رایت Creative
Commons: BY-NC می‌باشد.

نوع مقاله:

مقاله اصیل پژوهشی

✉ نویسنده مسئول:

kniiazazari@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۲۹

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۰۳/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۰۱

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۷/۰۱

استناد به این مقاله: سازماندهی، ط. نیازآذری، ک؛ و صالحی، م. (۱۴۰۰). تدوین و پیاده‌سازی رویکرد آموزش پاسخگو در مدل‌سازی کسب مرجعیت علمی در آموزش پزشکی. پژوهش در نظام‌های آموزشی، ۱۵(۵۴)، ۱۵۲-۱۶۳.

doi: 20.1001.1.23831324.1400.15.54.12.8

تدوین و پیاده‌سازی رویکرد آموزش پاسخگو در مدل‌سازی کسب مرجعیت علمی در آموزش پزشکی *

طاهره سازمند

دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

کیومرث نیازآذری ✉

استاد، گروه مدیریت آموزشی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

محمد صالحی

دانشیار، گروه مدیریت آموزشی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، تدوین و پیاده‌سازی رویکرد آموزش پاسخگو در مدل‌سازی کسب مرجعیت علمی در آموزش پزشکی بود. طرح پژوهش از نوع کیفی با روش داده بنیاد بوده است. جامعه پژوهش گروهی از خبرگان دانشگاهی در دانشگاه علوم پزشکی مازندران بودند که ۲۵ نفر از آنها بر اساس اصل اشباع نظری با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها از مصاحبه‌های عمیق ساختاریافته استفاده شد. سپس داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از کدگذاری باز، محوری و انتخابی در نرم‌افزار MAXqda 24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها حاکی از آن بود که مدل کسب مرجعیت علمی در آموزش پزشکی با رویکرد آموزش پاسخگو دارای ۵ بعد به شرح ۱. فرهنگ‌سازی و ارزش‌آفرینی، ۲. بسترشناسی و ظرفیت‌سازی دانش، ۳. تجاری‌سازی و بازار گرایشی، ۴. ساختار مراکز علمی حوزه‌ی درمان و ۵. برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری و ۱۶ مؤلفه به شرح ۱. گفت‌وگوهای نو، ۲. فرهنگ خودباوری، ۳. فرهنگ نوآوری، ۴. فرهنگ آینده‌نگری، ۵. تعیین الزامات، ۶. اولویت‌های آموزش، ۷. مدیریت منابع انسانی، ۸. تفکر و برنامه‌ریزی، ۹. تجاری‌سازی تولیدات علمی، ۱۰. پایش برنامه‌های تجاری‌سازی، ۱۱. آزادی علمی، ۱۲. ساختارهای توانا ساز، ۱۳. کاربرد فناوری‌ها، ۱۴. اجرای مفاد سند نقشه جامع، ۱۵. سیاست‌های کلی نظام سلامت و ۱۶. تحول و نوآوری آموزش علوم پزشکی است. در نتیجه می‌توان گفت که کسب مرجعیت علمی در علوم پزشکی در منطقه مستلزم توجه هم‌زمان به ابعاد آموزش، پژوهش، برقراری زیرساخت‌های لازم در این حیطه است لذا برای کسب مرجعیت علمی باید به دانشگاه‌ها به‌عنوان یک مجموعه یکپارچه نگری است.

واژه‌های کلیدی:

آموزش پاسخگو، آموزش پزشکی، مرجعیت علمی

* مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری رشته مدیریت آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری است.

مقدمه

بحث مرجعیت علمی، حوزه‌ای چند علیتی^۱ است. به همین دلیل عوامل متنوعی آن را تحت تأثیر قرار می‌دهند، در نتیجه مسئله بنیادی در جهش به سوی به دست آوردن جایگاه ممتاز جهانی، فقدان وجود نگرش یکسان از سازه مرجعیت علمی است (Lindhult, 2019). صاحبان علم و دانش می‌توانند در خلق مزیت رقابتی پایدار و ارزش‌های ماندگار، مؤثر باشند (HangFu & Nauhria, 2010؛ سیدجوادین، ۱۳۹۱). همچنین فقدان مدیریت جامع و عدم همسویی آن با اهداف مرجعیت علمی، تمام تلاش‌ها را برای دستیابی به آن بی‌ثمر می‌سازد که نمونه آن پدیده «فرار مغزها» است که در واقع به نوعی مترادف با کاهش ظرفیت مرجعیت علمی در کشور است، همچنین در بیان محورها و راهکارهای عملی در جهت اجرای بحث مرجعیت علمی، به بحث نرم‌افزاری برنامه که مهم‌ترین اهداف مرجعیت علمی است کمتر توجه شده است. از موانع و چالش‌های دیگر در این راستا، می‌توان به فقدان سازوکار نظارتی مشخص بر تقاضا و عرضه پایان‌نامه‌های پولی در سطح کشور، عدم مشخص کردن و فراخوان اولویت‌ها و نیازمندی‌های پژوهشی، اختصاص وقت استادان آموزشی برای تولید انبوه مقالات بدون جنبه کاربردی و عملیاتی، فقدان شاخص‌های مطلوب ملی جهت کسب مرجعیت علمی اشاره کرد (دهنویه، ۱۳۹۵).

نظام آموزش پاسخگو نیز با چالش‌های بسیاری روبرو است (دهقانی، ۱۳۹۲) که شامل موارد ذیل است: ارتباط نظام آموزش پزشکی با جامعه قطع شده و فصل مشترک آن دو از بین رفته است، دانشکده‌های پزشکی رسالت خود را بر اساس علائق و اولویت‌های خودشان تعریف کرده‌اند، نه نیازهای جامعه (عزیزی، ۱۳۹۴). رویکرد آموزش بالینی در علوم پزشکی، رویکردی درمانی است نه پیشگیری، شکاف میان آموزش‌های تئوری و بالینی وجود دارد (حقانی، ۱۳۹۴). ضعف در توسعه نگرش همکاری‌های بین بخشی و جلب مشارکت ذی‌نفعان (بیگلر، ۱۳۹۲). همچنین برخی از مسائل مبتلا به نظام سلامت کشور، جایی در کوریکولوم‌های آموزشی ندارند^۲. نبود فرایند نظارتی و ارزیابی پیوسته و

بازخوردگیری از فرایندها و محتوای آموزشی و شیوه‌های یادگیری دانشجویان، فقدان انگیزه کافی مدرسین، ارتباط ناکافی و ناهماهنگ میان آموزش و درمان، عدم هماهنگی‌های معاونت‌های آموزشی و بهداشتی در نظام سلامت، از دیگر چالش‌های ذکر شده در زمینه آموزش پاسخگو در نظام سلامت است (Boelen, 2018؛ دهقانی، ۱۳۹۲). چنانچه این چالش‌ها بررسی و مرتفع نگردند، کیفیت آموزش بالینی کاهش می‌یابد و این موضوع از آنجایی که با سلامت و جان بیماران سروکار دارد، خطرناک و جبران‌ناپذیر است (حقانی و همکاران، ۱۳۹۴).

پژوهش‌های مختلف در باب مرجعیت علمی صورت گرفته از جمله: کسب مرجعیت علمی: مطالعه اکتشافی نقش فاکتورهای احساسی و انگیزشی (Araújo et al., 2017)، مرجعیت در علوم: یک پاسخ مثبت انتقادی (González Ramos & Benavente, 2017)، توسعه و ارزیابی یک دوره آنلاین در مورد پاسخگویی اجتماعی مدارس پزشکی (Abdalla et al., 2019)، آیا مرجعیت علمی پیشگوی خوبی برای انتقال آگاهی از طریق آکادمیک است؟ (Olszewski & Bednarska, 2018). از سوی دیگر Greer و همکاران (2016) پژوهشی تحت عنوان «آموزش پزشکی پاسخگو: یک رویکرد نوآور در دانشگاه بین‌المللی فلوریدا» انجام دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که اجرای چنین برنامه‌هایی، نه تنها رضایت جامعه را در پی دارد، بلکه کارگروهی و مسئولیت‌پذیری را در فارغ‌التحصیلان پزشکی ارتقا می‌دهد. Reeve و همکاران (2017) نیز پژوهشی تحت عنوان تأثیر آموزش حرفه‌ای سلامت پاسخگو در مسائل اجتماعی: بررسی سیستماتیک مطالعات گذشته، انجام دادند؛ این بررسی مطالعات گذشته با شناسایی ویژگی‌های آموزش پزشکی که تأثیر مثبتی بر دانشجویان پزشکی، نیروی کار بهداشتی و پیامدهای بهداشتی جوامع محروم دارد، تأثیر مدارس حرفه‌ای بهداشت و درمان با وظیفه پاسخگویی اجتماعی را تشریح می‌کند. یافته‌های این مطالعه مدارس را در مورد ورودی‌هایی که احتمالاً سبب افزایش خروجی‌های پاسخگویی اجتماعی‌شان، تأثیرشان بر دانشجویان، نیروی کار محلی بهداشت و جوامع محلی است راهنمایی می‌کند. تابان و همکاران (۱۳۹۵) پژوهشی تحت

نشان می‌دهد. توجه به مرجعیت علمی در آموزش پزشکی ایران برگرفته از نظرات و سفارش‌های بالاترین رتبه مدیریتی کشور (مقام معظم رهبری) است، اما مسئله این است که هر فردی از آن برداشت و فهم متفاوتی از اجرا و عملیاتی کردن مرجعیت علمی دارد. به همین دلیل مسئله بنیادی تفاوت در برداشت‌ها و نداشتن درک همسان از مفهوم مرجعیت علمی در علوم پزشکی است که باعث به درگیری و اشتغال پژوهشگران بابت چیستی و چرایی موضوع شده است. رویکرد آموزش پاسخگو به‌عنوان قسمتی از پاسخگویی اجتماعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، از مسائل مورد توجه مدیران رده‌بالای این وزارت است. به نظر می‌رسد که مرجعیت علمی با رویکرد آموزش پاسخگو، حرکتی عظیم و تحول‌گرا در تحقق رسالت علمی، فرهنگی و اجتماعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و زیرمجموعه‌های آن باشد. دغدغه پژوهشگر، دستیابی به الگوی مرجعیت علمی همسو با دیدگاه آموزش پزشکی پاسخگوست، چراکه می‌تواند مرهمی باشد بر بسیاری از ضعف‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در زمینه مرجعیت و تعالی علمی و پژوهشی و پاسخگویی اجتماعی. دانشگاه علوم پزشکی مازندران مسئولیت اصلی ارائه خدمات بهداشتی، درمانی به مردم در استان مازندران را از غرب به شرق (رامسر) تا شرق (گلوگاه) استان، (منهای شهرستان بابل) را به عهده دارد. لذا با عنایت به مسئولیت خطیر دانشگاه، حساسیت موضوع و نیز عدم وجود مدل جامع و بومی در حوزه مرجعیت علمی که بتواند همانند یک فانوس، در مسیر مرجعیت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران نقش هدایت‌گری ایفا نماید، پژوهش حاضر بر آن است تا به پرسش علمی زیر پاسخ دهد: رویکرد آموزش پاسخگو در مدل کسب مرجعیت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، چیست؟ چه مؤلفه‌هایی دارد؟

روش

با توجه به هدف پژوهش حاضر که تدوین و پیاده‌سازی رویکرد آموزش پاسخگو در مدل‌سازی کسب مرجعیت علمی در آموزش پزشکی بوده، طرح پژوهش از نوع طرح پژوهش کیفی با روش داده بنیاد^۱ است. جامعه آماری پژوهش شامل

عنوان «طراحی و تبیین الگوی مرجعیت علمی در آموزش عالی ایران بر اساس زندگی‌نامه اندیشمندان کشور با رویکرد تحلیل مضمون» انجام دادند. نتایج پژوهش نشان داد نظر به نقش مرجعیت علمی در افزایش توان رقابتی کشور و همچنین جایگاه آن در اسناد بالادستی، ضرورت دارد با انجام برنامه‌های عملیاتی مناسب برای توجیه و آگاه‌سازی مدیران علمی کشور و به تبع آن همه دانش‌پژوهان شایسته از طریق برگزاری سمینارها و مجلات و انجمن‌های علمی و صداوسیما اقدامات کافی به عمل آید. حسینی مقدم و همکاران (۱۳۹۸) پژوهشی تحت عنوان «ارائه الگوی پیشنهادی آینده‌نگاری مرجعیت علمی با تأکید بر مطالعه موردی دانشگاه علوم پزشکی گیلان» انجام دادند. مهم‌ترین نتیجه به دست آمده در این تحقیق آن است که تعیین اولویت‌های دستیابی به سرآمدی و مرجعیت علمی مستلزم مشارکت تمامی نقش‌آفرینان و شکل‌گیری خواست و اراده جمعی در دانشگاه و تبدیل کردن آن به گفتمانی در داخل و خارج از دانشگاه است تا روایی و پایایی لازم برای دستیابی به آینده مطلوب حاصل شود.

نظر به مبانی نظری و پژوهشی ذکر شده، از دید پژوهشگر؛ باید اظهار داشت که سند چشم‌انداز راهبردی کشور ایران به‌عنوان دورنمایی از آینده مطلوب این جامعه، حوزه علم و فناوری را به‌عنوان یک حوزه مهم در نظر گرفته است و در دو بند دوم و ششم به ترتیب ایران را «مجهز به دانش پیشرفته و کاربردی، توانمند در تولیدات علم و فناوری» و «رسیدن به جایگاه نخست اقتصادی، علمی و فناوری در منطقه آسیای جنوب غربی با توجه بر جنبش نرم‌افزاری و تولید دانش» در افق ۱۴۰۴ معرفی می‌کند. حوزه علم و فناوری به‌عنوان یک بخش مؤثر در کل زمینه‌های اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و اجتماعی جایگاه اساسی در تحقق چشم‌انداز دارد. اگر ما به اهمیت، نقش و جایگاه علم در توسعه و پیشرفت بشریت توجه داشته باشیم، متوجه می‌شویم که ارزش و جایگاه علم در جهان امروز به حدی است که ابزار قدرت و بهروزی جوامع شده و بی‌شک ملتی در جهان موفق، سرزنده و پیروز است که در اصل و اساس کارهای خود و در همه مسائل خود عالمانه‌تر عمل کند. در واقع، می‌توان ادعا کرد که مجهز بودن به علم و دانش در یک کشور، ارزش‌ها و رتبه آن کشور را

کدگذاری تشکیل می‌شود که شامل ۱. کدگذاری باز، ۲. کدگذاری محوری و ۳. کدگذاری انتخابی است (استراوس و کوربین، ۱۳۹۰). به‌منظور روایی و اعتبار داده‌های حاصل از این پژوهش ۴ شاخص اعتبار (Guba & Lincoln (1989) مورد استفاده قرار گرفت. جهت تضمین قابلیت اعتبار داده‌ها پس از تحلیل، مصاحبه‌ها مجدداً به افراد شرکت‌کننده در فرایند پژوهش عودت داده شد تا مطالب استخراج‌شده را از جهت صحت و سقم تأیید یا رد کنند و در صورت نیاز تغییراتی که نیاز بود اعمال شود برای تضمین قابلیت تصدیق تلاش گردید که پژوهشگر پیش‌فرض‌های قبلی خویش را در فرآیند جمع‌آوری داده‌ها کنترل کند. برای تصدیق قابلیت اطمینان و کفایت، تلاش شد تا نظارت و راهنمایی افراد خبره که در این پژوهش اساتید راهنما و مشاور بودند استفاده شود و متن پیاده شده مصاحبه‌ها برای بررسی کدگذاری‌ها به اساتید و یک پژوهشگر کیفی ارائه شد برای افزایش قابلیت تعمیم و انتقال به موقعیت‌های دیگر، تلاش شد که برای شرکت در پژوهش تا حد امکان از خبرگانی از دانشگاه‌های مختلف استفاده گردد و در نهایت برای تجزیه و تحلیل کدهای استخراج‌شده، از نرم‌افزار مکس. کیو.دی. ای^۱ نسخه ۲۴ استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش محور اصلی پرسش‌های پژوهش مربوط به شناخت و اکتشاف عوامل متأثر درباره ابعاد مؤلفه‌های مربوط به مرجعیت علمی در پزشکی به‌عنوان بنیادی‌ترین سازه و رویکرد پاسخ‌گو در بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان دومین سازه و مفهوم بود. برای رسیدن به این مهم، در فاز ابتدائی، گویه‌های و مقوله‌های اصلی و گویه‌ها و مؤلفه‌های فرعی بر پایه کدگذاری باز و محوری اطلاعات حاصل از مصاحبه‌های عمیق و اکتشافی با مصاحبه‌شونده‌های خبره و استخراج کدهای مفهومی ارائه گردید. برای دستیابی به این مهم برای انجام کدگذاری باز و محوری در فاز اول، اطلاعات مصاحبه در سطح گویه و عبارت برای هرکدام از تک‌تک مصاحبه‌ها مورد تحلیل قرار گرفت و کدهای مفهومی از رونوشت مصاحبه‌ها بیرون کشیده شد. در فاز بعدی با انجام استخراج و رویکرد کاهشی، این گویه‌ها در قالب مقوله‌های

گروهی از خبرگان دانشگاهی در دانشگاه علوم پزشکی مازندران انتخاب شدند و مورد مصاحبه عمیق ساختاریافته قرار گرفتند. این انتخاب و انجام مصاحبه تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت و پس از آن متوقف شد. خصوصیات موردنظر برای خبره بودن افراد، شامل موارد زیر بود: اشراف کامل به دانشگاه علوم پزشکی مازندران، اشراف کامل به مبحث مرجعیت علمی در آموزش عالی، اشراف کامل به رویکرد آموزش پزشکی پاسخگو، است.

نظر به اهمیت و ضرورت موضوع این مطالعه و برای نمونه‌گیری تلاش گردید که طیفی از خبرگان کلیدی در زمینه مدل کسب مرجعیت علمی در علوم پزشکی با رویکرد آموزش پاسخگو انتخاب شوند که با توجه به حاکمیت رویکرد کیفی در این بخش از یکی از روش‌های نمونه‌گیری کیفی به نام روش نمونه‌گیری «نمونه‌های حاوی اطلاعات غنی» استفاده شد. به‌عبارت‌دیگر در این مرحله، از نمونه‌گیری نظری استفاده می‌شود. منظور از نمونه‌گیری نظری نوعی نمونه‌گیری هدفمند است که تمرکز آن بر تدوین نظریه است. به‌عبارت‌دیگر پژوهشگر افرادی را انتخاب کرد که در فرآیند جمع‌آوری داده‌ها، حوزه داده‌های موردنیاز را پررنگ نمایند تا شرایط تدوین نظریه به دست بیاید (بازرگان هرندی، ۱۳۹۷). در نهایت با توجه به اشباع نظری ۲۵ نفر به‌عنوان گروه نمونه در این پژوهش حضور داشتند.

سپس داده‌های جمع‌آوری‌شده، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند، به این صورت که در نظریه زمینه‌ای، روش تحلیل به این شکل است که هر بخش از اطلاعات، بلافاصله بعد از جمع‌آوری آن بخش (به‌طور هم‌زمان) مورد تحلیل کیفی قرار می‌گیرد. پس از آن پژوهشگر راهنمایی‌هایی را از تحلیل مصاحبه‌های ابتدایی، برای دستیابی به اطلاعات بعدی دریافت خواهد کرد. این رهنمودها می‌توانند از گویه‌های توسعه‌نیافته، کاستی‌های اطلاعاتی و یا اشخاصی که نسبت به پدیده شناخت لازم را دارند، به دست بیاید. پس از کسب این شناخت‌ها، محقق جهت جمع‌آوری داده‌های دیگر وارد فرایند پژوهش می‌شود. گردآوری و تحلیل مصاحبه‌ها تا وقتی پیش می‌رود که پژوهشگر به اشباع نظری برسد (دانایی فرد و اسلامی، ۱۳۹۰). در نظریه زمینه‌ای، تحلیل مصاحبه‌ها و اطلاعات از ۳ شکل

کدگذاری باز و محوری، زمانی تمام شد که یک طبقه‌بندی مناسب پس از چندین بررسی درباره رونوشت مصاحبه‌ها حاصل گردید. پس از تحلیل اطلاعات و یافته‌های کیفی تحقیق در مرحله کدگذاری ۴۰۰، کد اولیه استخراج شد.

فرعی دسته‌بندی و با کنکاش و واریسی نام‌گذاری گردید. به‌منظور اطمینان از صحت یافته‌ها و کدها هر یک از مفاهیم و مقولات، دوباره متن پیاده شده مصاحبه‌ها مورد بررسی قرار گرفتند و با مرور این مقوله‌ها در جهت دستیابی به اشباع نظری برای مقولات اصلی و مقولات فرعی صورت گرفت.

جدول ۱.

ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های مدل کسب مرجعیت علمی با رویکرد آموزش پاسخنگو

ابعاد	مؤلفه‌ها	شاخص‌ها
(کدگذاری انتخابی)	(کدگذاری محوری)	(کدگذاری باز)
فرهنگ‌سازی و ارزش‌آفرینی	گفتمان‌های نو در آموزش پزشکی	حاکمیت نگرش علمی بر باورهای فرهنگی ائتلاف با شرکای اجتماعی تأکید بر گفتمان رشد و بالندگی
فرهنگ خودباوری، پاسخ‌گویی و مسئولیت‌پذیری	پاسخ با کیفیت و مطمئن به سؤالات علمی (توسعه علمی) مشروعیت بخشی به تقاضاهای جامعه (سرمایه اجتماعی) تأمین مطالبات حکومت در حوزه‌ی آموزش‌های پزشکی (فرهنگ کارکردگرایی آموزشی) شفاف‌سازی پیشرفت‌های علمی در حوزه‌ی درمان در کشور با ارائه شواهد ایجاد فرهنگ امید، وفاق و اعتماد ملی در حوزه‌ی پیشرفت در دانش پزشکی (سرمایه اجتماعی)	تلاش دستگاه دیپلماسی کشور برای ایجاد زمینه‌های همکاری‌های علمی بین‌المللی در بخش درمان و سلامت (توسعه دیپلماتیک)
فرهنگ نوآوری، خلاقیت و کارآفرینی	توجه به موضوعات نوظهور و میان‌رشته‌ای فرصت‌سازی جهت فعالیت‌های نرم و سخت تشویق مداوم رفتارهای نوآورانه اجازه تولید فکر و تبدیل آن به مرحله اجرا رشد فعالیت‌های تحقیق و توسعه در راستای توسعه پایدار تبیین نقش سرمایه فرهنگی و توسعه اجتماعی، سیاسی و اقتصادی به‌عنوان تولیدات نظام سلامت توسعه سنج‌ها و نظام جمع‌آوری اطلاعات عبور از تفکر سنتی به تفکر باز دانشگاهی	فرهنگ نوآوری، خلاقیت و کارآفرینی
فرهنگ آینده‌نگری و آینده‌پژوهی	طراحی نظام رصد حرکت در مسیر مرجعیت علمی تحلیل روندها و ابر روندهای حاکم بر آموزش علوم پزشکی تعیین پیشران‌ها و شگفتی‌سازها در آینده درمان تدوین نظام دیدبانی آینده و پرورش محققین آینده‌پژوه	فرهنگ آینده‌نگری و آینده‌پژوهی
بسترشناسی و ظرفیت‌سازی دانش	تعیین الزامات، زیرساخت‌ها و اقدامات ضروری برای نیل به مرجعیت علمی با رویکرد پاسخ‌گویی	مرور و به اشتراک‌گذاری فعالیت‌های علمی تعیین شاخص‌های عملکرد کلیدی حوزه‌ی بهداشت و درمان استقرار مرکز ملی تحقیقات راهبردی دانشگاهی پزشکی و حمایت از کارکردهای آن شناسایی راه‌های اکتساب، توسعه و به‌کارگیری دانش توسعه پارک‌های علم و فناوری و مراکز رشد و شرکت‌های زایشی ایجاد مراکز پژوهشی با فن‌آوری بالا
		توجه دادن به آحاد مردم در خصوص اقدامات طب پیشگیری و تدوین پروتکل‌های مربوط به آن

ابعاد (کدگذاری انتخابی)	مؤلفه‌ها (کدگذاری محوری)	شاخص‌ها (کدگذاری باز)
	تدوین گایدلاین‌های ابداعی و در اختیار قرار دادن آن به جامعه‌ی متقاضی	
	تعیین اولویت‌های آموزش، تحقیق و توسعه بر اساس استعدادهای هر منطقه	پایش منطقه‌ای (تحلیل محیطی) تنظیم برنامه‌ها بر اساس آمایش سرزمین (پهنه‌بندی) تعیین و تنظیم مأموریت‌ها بر اساس نیاز منطقه (مأموریت‌گرایی) پایش و ممیزی برنامه‌های عملیاتی تحقیق و توسعه طب بومی و سنتی هر منطقه و اشاعه‌ی آن
	نظام مدیریت منابع انسانی	جذب بهترین اساتید توسعه دانش و بهسازی مهارت‌های اساتید تقویت نظام انگیزشی اساتید تبیین نقش اساتید در نیل به مرجعیت علمی
تجاری‌سازی و بازار‌گرایی	تفکر و برنامه‌ریزی در راستای تجاری‌سازی سودآوری	اندیشیدن بر پایه‌ی اصول تجاری‌سازی محصولات علمی طراحی سیستم مدیریت داده‌ها نگارش استراتژی‌های تجاری‌سازی محصولات علمی برنامه‌ریزی در جهت به‌کارگیری روش‌های کسب‌وکار به‌منظور سود برنامه‌ریزی برای توسعه‌ی محصولات پزشکی یافتن بازارهای منطقه‌ای و جهانی سفارش‌سازی تولیدات علمی برای مشتریان
	اجرای برنامه‌های تجاری‌سازی تولیدات علمی	فرآیند تبدیل محصولات و فن‌آوری‌های جدید به محصولات موفق تجاری رقابت‌پذیری با تولیدات علمی دیگر موسسه‌ها و کشورها قیمت‌گذاری تولیدات علمی
	پایش برنامه‌های تجاری‌سازی تولیدات علمی	پاسخ‌گویی و مسئولیت‌پذیری نسبت به تولیدات و دستاوردهای علمی پزشکی بررسی نقاط قوت و ضعف (موفقیت‌بازاریابی پایدار) در تحلیل بازار ارائه بازخورد به مدیران برای بازتولید محصولات علمی - درمانی موردنیاز بازار
ساختار مراکز علمی حوزه‌ی درمان	آزادی علمی، استقلال دانشگاهی	تقویت تفکر انتقادی در بین دانشجویان و اساتید آزادی در اشاعه یافته‌های تحقیقاتی افزایش قدرت تصمیم‌گیری در گروه‌های دانشگاهی
	ساختارهای توانا ساز	اجرای دستور کارهای منعطف انعطاف‌پذیری در تصمیم‌گیری انعطاف‌پذیری در شیوه‌ی تخصیص اعتبارات پویایی در انجام کار (انجام کارهای مشابه می‌تواند به صورت مختلف انجام گیرد ولی نتیجه بهترین باشد)
	کاربرد فناوری‌ها	کاربرد هوش مصنوعی در سیستم تصمیم‌گیری (جستجو و فرآوری اطلاعات در شبکه) انجام خدمات در بستر رایانش ابری به خدمت گرفتن فن‌آوری برای ایجاد ارتباط و تبادل اطلاعات میان مدیران دانشگاهی، دانشجویان و آحاد جامعه
برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری	توجه به اجرای مفاد سند نقشه جامع علم و فناوری کشور	مطابق سند جامع کشور باید سازوکارهای لازم برای بروز رسانی، توانایی تبیین ساحت علمی الگوی اسلامی - ایران مشخص باشد اجتماع دو رویکرد برون‌مداری و درون‌مداری برای رسیدن به مرجعیت علمی

ابعاد (کدگذاری انتخابی)	مؤلفه‌ها (کدگذاری محوری)	شاخص‌ها (کدگذاری باز)
	جهت‌دهی آموزش، پژوهش، فناوری و نوآوری به سمت حل مشکلات و رفع نیازهای واقعی و اقتضانات کشور با توجه به آمایش سرزمین و نوآوری در مرزهای دانش برای تحقق مرجعیت علمی	
سیاست‌های کلی نظام سلامت	ارتقا و نظام انتخاب، ارزشیابی و تعلیم و تربیت اساتید و دانشجویان در محیط‌های علمی و دانشگاه‌های پزشکی آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسئولیت‌های اجتماعی خود در حوزه‌ی درمان و سلامت ایجاد و تقویت زیرساخت‌های موردنیاز برای تولید فراورده‌های دارویی کشور و منطقه	
تحول و نوآوری آموزش علوم پزشکی مبتنی بر برنامه آموزش پاسخ‌گو در شبکه درمان	نهادسازی شبکه‌های درمان با رویکرد مسئولیت‌پذیری و پاسخ‌گویی خلق ثروت از طریق دانش، در عرصه‌ی آموزش‌های پزشکی با تقویت مراکز آموزش پزشکی تولید و بومی‌سازی شواهد معتبر دانش برای ارتقای آموزش عالی در حوزه‌ی آموزش پزشکی بر اساس افزایش توان علمی و تجهیز مراکز فناوری و مهندسی معکوس	

آموزش پزشکی در ایران با الگوگیری از برنامه‌ها و مدل‌های غرب طراحی شده است. یافته‌های پژوهش در ارتباط با سؤال‌های پژوهش نشان داد، از دیدگاه آزمودنی‌های تحقیق، نتایج بخش کیفی حاکی از آن بوده که مدل کسب مرجعیت علمی در آموزش پزشکی با رویکرد آموزش پاسخگو دارای ۵ بعد به شرح ۱. فرهنگ‌سازی و ارزش‌آفرینی، ۲. بسترشناسی و ظرفیت‌سازی دانش، ۳. تجاری‌سازی و بازار گرایی، ۴. ساختار مراکز علمی حوزه‌ی درمان و ۵. برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری و ۱۶ مؤلفه به شرح ۱. گفتمان‌های نو، ۲. فرهنگ خودباوری، ۳. فرهنگ نوآوری، ۴. فرهنگ آینده‌نگری، ۵. تعیین الزامات، ۶. اولویت‌های آموزش، ۷. مدیریت منابع انسانی، ۸. تفکر و برنامه‌ریزی، ۹. تجاری‌سازی تولیدات علمی، ۱۰. پایش برنامه‌های تجاری‌سازی، ۱۱. آزادی علمی، ۱۲. ساختارهای توانا ساز، ۱۳. کاربرد فناوری‌ها، ۱۴. اجرای مفاد سند نقشه جامع، ۱۵. سیاست‌های کلی نظام سلامت و ۱۶. تحول و نوآوری آموزش علوم پزشکی بوده است. نتایج بخش کمی نشان داد که تمامی ابعاد و مؤلفه‌های کسب مرجعیت علمی در آموزش پزشکی با رویکرد آموزش پاسخگو، مورد تأیید واقع شدند.

در ارتباط با بعد فرهنگ‌سازی و ارزش‌آفرینی نتایج این پژوهش همسو با پژوهش‌های Araujo, (2019) Lindhult و همکاران (2017) نشان داد که مؤلفه‌های گفتمان‌های نو در آموزش پزشکی، فرهنگ خودباوری، پاسخ‌گویی و

یافته‌های پژوهش در ارتباط با سؤال‌های پژوهش نشان داد، از دیدگاه آزمودنی‌های تحقیق، نتایج حاکی از آن بوده که مدل کسب مرجعیت علمی در آموزش پزشکی با رویکرد آموزش پاسخگو دارای ۵ بعد به شرح ۱. فرهنگ‌سازی و ارزش‌آفرینی، ۲. بسترشناسی و ظرفیت‌سازی دانش، ۳. تجاری‌سازی و بازار گرایی، ۴. ساختار مراکز علمی حوزه‌ی درمان و ۵. برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری و ۱۶ مؤلفه به شرح ۱. گفتمان‌های نو، ۲. فرهنگ خودباوری، ۳. فرهنگ نوآوری، ۴. فرهنگ آینده‌نگری، ۵. تعیین الزامات، ۶. اولویت‌های آموزش، ۷. مدیریت منابع انسانی، ۸. تفکر و برنامه‌ریزی، ۹. تجاری‌سازی تولیدات علمی، ۱۰. پایش برنامه‌های تجاری‌سازی، ۱۱. آزادی علمی، ۱۲. ساختارهای توانا ساز، ۱۳. کاربرد فناوری‌ها، ۱۴. اجرای مفاد سند نقشه جامع، ۱۵. سیاست‌های کلی نظام سلامت و ۱۶. تحول و نوآوری آموزش علوم پزشکی بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

مرجعیت علمی به معنای ایجاد بنای مستقل علمی، مراجعه مستمر دیگران به فرد یا سازمان به دلیل قابلیت‌ها و پتانسیل‌های آن فرد یا سازمان است. کسب مرجعیت علمی از جمله تأکیدات مقام معظم رهبری در سیاست‌های ابلاغی نظام سلامت است. این در حالی است که کشور ایران از نظر مرجعیت علمی در مرحله وابستگی علمی قرار دارد. برنامه‌های

دانش، تجاری سازی و بازار گرای، ساختار مراکز علمی حوزه‌ی درمان و برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری، تبیین‌کننده مدل کسب مرجعیت علمی در علوم پزشکی با رویکرد آموزش پاسخ‌گو می‌باشند. در تبیین یافته‌های این پژوهش این‌گونه می‌توان گفت که تأثیرگذاری ساختار آموزشی همراه با ارتقای پژوهش‌های هر کشور جز معیارهای شناخت توسعه‌یافتگی محسوب می‌گردد. به این دلیل که قرن کنونی با تغییر و تحولات گسترده در حوزه‌های گوناگون مواجه است؛ ساختارهای آموزشی، برای رسیدن به اهداف و آرمان‌های خود باید ضمن شناخت تحولات و تدوین برنامه مناسب برای رویاروی با آن‌ها، فراگیران و اساتید را به دانش و توانمندی‌ها تجهیز کند که بتوانند تحولات و روند آینده را شناسایی و برای رویارویی با آن آماده‌سازی لازم را انجام دهند. در تبیین یافته‌ها این‌گونه می‌توان تبیین کرد که مرجعیت علمی، استفاده مناسب و مطلوب از منابع موجود کشور جهت حرکت نظام‌مند و منظم از وضعیت کنونی به مراتب و جایگاه‌های علمی، با استفاده از نقشه جامع کشور از بعد علمی است که جایگاه بسیار مهمی در ارتقا، توسعه و تأثیرگذاری مؤسسات آموزشی و دانشگاه‌ها خواهد داشت.

در خصوص آینده‌نگاری مرجعیت علمی، تعیین اولویت‌های دستیابی به سرآمدی و مرجعیت علمی مستلزم مشارکت تمامی نقش‌آفرینان و شکل‌گیری خواست و اراده جمعی در دانشگاه و تبدیل کردن آن به گفتمانی در داخل و خارج از دانشگاه است تا روایی و پایایی لازم برای دستیابی به آینده مطلوب حاصل شود. در پژوهش حاضر و در تبیین مدل کسب مرجعیت علمی، مؤلفه‌های فرهنگ آینده‌نگری و آینده‌پژوهی و فرهنگ خودباوری، پاسخ‌گویی و مسئولیت‌پذیری بر فرهنگ‌سازی و ارزش‌آفرینی در کسب مرجعیت علمی مؤثر بوده‌اند که این مهم با نتایج حسینی مقدم و همکاران (۱۳۹۸) همسو است.

طبق نتایج پژوهش لطیفی و همکاران (۱۳۹۷) و در خصوص راهبردهای نیل به مرجعیت علمی ج. ا. ایران، راهبردهای «وحدت حوزه و دانشگاه»، «نهضت نرم‌افزاری و تولید علم»، «تحول در آموزش و پرورش»، «تحول در نظام

مسئولیت‌پذیری، فرهنگ نوآوری، خلاقیت و کارآفرینی و فرهنگ آینده‌نگری و آینده‌پژوهی، تبیین‌کننده بعد فرهنگ‌سازی و ارزش‌آفرینی مدل کسب مرجعیت علمی می‌باشند. در تبیین این یافته‌ها این‌گونه می‌توان گفت آنچه برای مرجعیت علوم پزشکی نیاز است این است که مفهوم ارزش و شیوه‌های خلق ارزش را شناخته شود و شیوه‌های به‌کارگیری و اجرای آن در درون این جامعه نهادینه شود و سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان حوزه‌های کلان در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بایستی با برنامه‌ریزی، تفکر راهبردی و سیستمی، بسیج امکانات مادی و معنوی کشور و کنترل بسیاری عوامل اثرگذار فاصله‌های موجود را کاهش داده و توان رقابتی را افزایش و به سمت مزیت رقابتی حرکت کنند.

از سوی دیگر همسو با پژوهش تابان و همکاران (۱۳۹۵) و Reeve و همکاران (2017) نتایج نشان داد که مؤلفه‌های تعیین الزامات، زیرساخت‌ها و اقدامات ضروری برای نیل به مرجعیت علمی با رویکرد پاسخ‌گویی، تعیین اولویت‌های آموزش، تحقیق و توسعه بر اساس استعدادهای هر منطقه و نظام مدیریت منابع انسانی، تبیین‌کننده بعد بسترشناسی و ظرفیت‌سازی دانش مدل کسب مرجعیت علمی می‌باشند. در این زمینه این‌گونه می‌توان گفت که تبدیل شدن به مرجع علمی نیازمند تغییر جدی در سیستم به‌عنوان یک کل و اجزاء آن به‌عنوان مؤلفه‌های شکل‌دهنده به سیستم هستند و فقدان مدیریتی جامع، هدفمند و همسو با اهداف مرجعیت علمی و سایر اسناد کلان ملی تمام تلاش‌ها برای دستیابی به مرجعیت را بی‌ثمر باقی می‌گذارد. همچنین آموزش از فعالیت‌های ضروری و مستمر برای تطبیق نیروی انسانی با شرایط متغیر سازمان و محیط است و ابزاری است که با کمک فنون و روش‌های مختلف، مدیران را در اداره‌ی سازمان یاری می‌کند. ایجاد عملکرد مطلوب و مناسب تا اندازه‌ی زیادی به کمک آموزش و ارتقای توانمندی نیروی انسانی امکان‌پذیر است

همچنین همسو با نتایج پژوهش‌های Greer و همکاران (2016)، Reeve و همکاران (2017) و تابان (۱۳۹۵) ابعاد فرهنگ‌سازی و ارزش‌آفرینی، بسترشناسی و ظرفیت‌سازی

دانش پژوهان شایسته از طریق برگزاری سمینارها و مجلات و انجمن‌های علمی و صداوسیما اقدامات کافی به عمل آید. موارد بیان شده در پژوهش مذکور، در تحقیق حاضر و در قالب بعد برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری تعیین گردید. لذا نتایج تحقیق حاضر در تبیین‌کنندگی بعد برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری با نتایج تحقیق تابان و همکاران همخوانی داشته و در یک راستا قرار دارد.

از سوی دیگر پژوهشگران بر این باورند که دو گام برای رسیدن به مرجعیت علمی باید پیموده شود که شامل شناخت و معرفی توانمندی و ظرفیت‌های موجود خویش و بهبود آن و کاربرد صحیح آن؛ تدوین و ساخت ظرفیت و توانمندی در جهت مرجعیت علمی. این مسئله به باور رهبر کشورمان به جهاد مستمر علمی نیاز دارد. از طرف دیگر توسعه کیفی و کمی نظام آموزش علوم پزشکی به صورت هدفمند، سلامت‌محور، مبتنی بر نیازهای جامعه، پاسخگو و عادلانه و با تربیت نیروی انسانی کارآمد، متعهد به اخلاق اسلامی حرفه‌ای و دارای مهارت و شایستگی‌های متناسب با نیازهای مناطق مختلف کشور می‌تواند راه را برای رسیدن به مرجعیت علمی با رویکرد پاسخگو هموار کند. حسینی مقدم و همکاران (۱۳۹۸) هم بر این باورند که تعیین اولویت‌های دستیابی به سرآمدی و مرجعیت علمی مستلزم مشارکت تمامی نقش‌آفرینان و شکل‌گیری خواست و اراده جمعی در دانشگاه و تبدیل کردن آن به گفتمانی در داخل و خارج از دانشگاه است تا روایی و پایایی لازم برای دستیابی به آینده مطلوب حاصل شود. در تبیین یافته‌های این پژوهش همچنین می‌توان گفت که کسب مرجعیت علمی در علوم پزشکی در منطقه مستلزم توجه هم‌زمان به آموزش و پژوهش در این حیطه است لذا برای کسب مرجعیت علمی باید به دانشگاه‌ها به‌عنوان یک مجموعه یکپارچه نگریست که در این نهاد، پژوهش محصول آموزش و از سوی دیگر آموزش، به معنای در اشتراک گذاشتن نتایج پژوهش است. میزان دسترسی به فناوری‌های پیشرفته تشخیصی و درمانی هم برای برآورد نیروی انسانی ضروری است. با توجه به ظرفیت‌های موجود در دانشگاه‌های علوم پزشکی مناطق مختلف، مأموریت محور نمودن آن‌ها در

تعلیم و تربیت»، «مدیریت نظام‌مند عرصه علمی»، «جذب و حمایت نخبگان»، «اسلامی‌سازی علوم»، «تبادل علمی و دیپلماسی علمی»، «تحول در حوزه علمیه»، «تأسیس دانشگاه اسلامی»، «گفتمان‌سازی علمی»، «آزاداندیشی»، «یادگیری از غرب ولی شاگرد نماندن» و «تأسیس شرکت‌های دانش‌بنیان و تجاری‌سازی علم و فناوری» تعیین گردید. بسیاری از راهبردهای تعیین‌شده در پژوهش مذکور، در تحقیق حاضر و در قالب بعدهای فرهنگ‌سازی و ارزش‌آفرینی، ساختار مراکز علمی حوزه‌ی درمان و برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری تعیین گردید. لذا نتایج تحقیق حاضر در تبیین‌کنندگی بعدهای فرهنگ‌سازی و ارزش‌آفرینی، ساختار مراکز علمی حوزه‌ی درمان و برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری با نتایج تحقیق لطیفی و همکاران همخوانی داشته و در یک راستا قرار دارد.

همچنین می‌توان گفت فلسفه وجودی دانشگاه‌ها و مؤسسات آکادمیک پاسخگویی به انتظارات و نیازهای جامعه و تعهد اجتماعی است و پاسخگویی جزئی تفکیک‌ناپذیر از ماهیت نظام آموزش عالی است؛ بنابراین رسالت اصلی دانشگاه به‌عنوان یک نهاد اجتماعی پاسخگویی و کمک به تحلیل و حل مسائل اساسی جامعه است با توجه به رویکرد آموزش پزشکی پاسخگو، نظام آموزش پزشکی بایستی افرادی تربیت نماید که علاوه بر توانمندی در حرفه، توانایی پاسخگویی به چالش‌ها و مشکلاتی که ناشی از تغییر نیازهای جامعه و مراقبت‌های بهداشتی است را داشته باشند و بتوانند بر روی جامعه‌ای که در آن خدمت می‌کنند اثرات مثبت بگذارند (Boelen et al., 2016). لذا آموزش در جامعه باید جایگاه ویژه‌ای در آموزش پزشکی داشته باشد. برای ایفای این پاسخگویی ضروری است آموزش از درون دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها به عرصه‌های آموزش در جامعه و نیازهای واقعی آن رجعت نموده و به اولویت‌های جامعه توجه کند.

نتایج پژوهش تابان و همکاران (۱۳۹۵) و در خصوص الگوی مرجعیت علمی، نشان داد نظر به نقش مرجعیت علمی در افزایش توان رقابتی کشور و همچنین جایگاه آن در اسناد بالادستی، ضرورت دارد با انجام برنامه‌های عملیاتی مناسب برای توجیه و آگاه‌سازی مدیران علمی کشور و به‌تبع آن‌همه

مدیریتی دانشگاه حرکت کند. ۴. سازوکارهای لازم برای به‌روزرسانی و توانایی تبیین ساحت علمی الگوی اسلامی- ایران، مطابق سند جامع کشور مشخص شود. ۵. دستگاه دیپلماسی کشور بایستی برای ایجاد زمینه‌های همکاری‌های علمی بین‌المللی در بخش درمان و سلامت تلاش نماید. ۶. دانشگاه‌های علوم پزشکی با یکدیگر و همچنین دیگر دانشگاه‌ها برای مرور و به اشتراک‌گذاری فعالیت‌های علمی، بایستی با یک برنامه حساب‌شده ارتباط و مرادده همیشگی داشته باشند.

تعارض منافع

پژوهش حاضر تعارض منافع ندارد.

منابع

استراس، آ. و کوربین، ج. (۱۳۹۰). *اصول روش تحقیق کیفی: نظریه مبنایی، رویه‌ها و روش‌ها*، ترجمه بیوک محمدی، تهران، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، چاپ سوم.

بازرگان هرندی، ع. (۱۳۹۷). *مقدمه‌ای بر روش‌های تحقیق کیفی و آمیخته: رویکردهای متداول در علوم رفتاری*. تهران: دیدار.

بیگلر، م. (۱۳۹۲). *چالش‌های تولید در نظام آموزش پزشکی کشور: رویکرد کیفی*، *مجله دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (پیاورد سلامت)*، ۷۰(۴)، ۲۹۹-۳۱۱.

تابان، م. (۱۳۹۱). *طراحی الگوی مرجعیت علمی در آموزش عالی ایران با رویکرد آمیخته اکتشافی*. پایان‌نامه دکتری مدیریت دانشگاه تهران.

حسینی مقدم، م.، بشیری، ح.، حیدرزاده، آ.، خوشرنگ، ح.، دادگران، ا. (۱۳۹۸). *ارائه الگوی پیشنهادی آینده‌نگاری مرجعیت علمی با تأکید بر مطالعه موردی دانشگاه علوم پزشکی گیلان. دو فصلنامه آینده‌پژوهی ایران*، ۴(۱)، ۱۷۱-۲۰۵.

حقانی، ف. و صحت، م. (۱۳۹۴). *چالش‌های آموزش بالینی در نظام سلامت. نشریه آموزش و اخلاق پرستاری*، ۲(۳)، ۹-۱۹.

حق‌گویان، ز.، زارعی‌متین، ح.، جندقی غ؛ و رحمتی، م. (۱۳۹۴). *فهم فرآیند شکل‌گیری نشاط با استفاده از نظریه داده بنیاد. فصلنامه مطالعات رفتار سازمانی*، ۴(۲)، ۱۱۹-۱۴۱.

تعاملات بین‌المللی می‌تواند منجر به گسترش هدفمند فعالیت‌های بین‌المللی در کشور شود.

در این زمینه لازم است دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران در فرایند و مسیر خود به شناخت توانمندی‌ها و شاخصه‌های خود پردازند و رویکردی اتخاذ کنند که کمتر به بودجه‌های عمومی وابسته باشند. این مسئله از این جهت اهمیت دارد که دانشگاه‌ها جهت فرایند برنامه‌ریزی به نظام آموزش عالی که به آن وابسته هستند نیاز دارند که لازم است ابتدا بیانیه مأموریت‌های خود را تألیف و تدوین کنند و پس‌از آن با در نظر گرفتن شاخصه‌های خاصشان و با شناخت توانمندی و ناتوانی خود جهت حرکت به سمت مرجعیت علمی تلاش کنند.

از جمله محدودیت‌های این تحقیق؛ محدود بودن جامعه آماری تحقیق است. به‌طوری‌که تحقیق محدود به اعضای هیئت علمی و کارشناسان ارشد هشت معاونت دانشگاه علوم پزشکی مازندران بوده و حداکثر قابلیت تعمیم دادن به محیط‌های آموزش عالی را دارد. همچنین گستردگی توزیع پرسشنامه‌ها در هشت معاونت دانشگاه علوم پزشکی مازندران (معاونت بهداشتی، معاونت تحقیقات و فناوری، معاونت درمان، معاونت دانشجویی و فرهنگی، معاونت آموزشی، معاونت اجتماعی، معاونت توسعه سازمان و منابع و معاونت غذا و دارو)، از جمله محدودیت‌های تحقیق حاضر بود. از سوی دیگر دسترسی به خبرگان (دانشگاه علوم پزشکی مازندران و دیگر دانشگاه‌های علوم پزشکی در شهرهای تهران، بابل) که در مورد کسب مرجعیت علمی صاحب‌نظر باشند، بسیار سخت بوده، به‌طوری‌که یافتن خبرگان و انجام مصاحبه با آن‌ها، چندین ماه طول کشید.

به توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود ۱. با تعیین شاخص‌های عملکرد کلیدی در حوزه‌ی بهداشت و درمان، عملکرد دانشگاه‌های علوم پزشکی در جهت کسب مرجعیت علمی به‌طور فصلی و یا سالانه سنجیده شود. ۲. سیستم مدیریت داده‌های سازمان منطبق بر شرایط روز و در جهت تجاری کردن دانش طراحی شود. ۳. دانشگاه علوم پزشکی به طرف کاربرد هوش مصنوعی در سیستم تصمیم‌گیری‌های

- the Theory of Organizational Indifference. Tehran: Imam Sadiq University. [In Persian]
- Dehghani, M., Azizi, F., Haghdoust, A., Nakhaee, N., Khazaeli, P., & Ravangard, Z. (2013). Situation analysis of social accountability medical education and Innovative perspectives of clinical faculty members of Kerman University of Medical Sciences towards its promotion using strengths, weaknesses, opportunities, and threats. *Strides in Development of Medical Education*, 10(4), 403-412. [In Persian]
- Dehnavie, R. (2016). Science production and scientific authority: quantity or quality. *Strides in the Development of Medical Education*. 13(6), 651-652. [In Persian]
- González Ramos, A. M., & Benavente, B. R. (2017). Excelencia en la ciencia: una reflexión crítica afirmativa. *Cadernos de Pesquisa*, 47, 1372-1394.
- Guerrero, M., Urbano, D., Fayolle, A., Klofsten, M., & Mian, S. (2016). Entrepreneurial universities: emerging models in the new social and economic landscape. *Small business economics*, 47(3), 551-563.
- Haghani, F., & Hojat, M. (2013). Challenges of clinical education in the health system. *Journal of Education and Ethics of Nursing*. 2(3) 9-19. [In Persian]
- Haghooyan, Z., Zarei-Matin, H., Jandaghi, G., & Rahmati, M. (2015). Understanding of vigor process by grounded theory. *Organizational Behaviour Studies Quarterly*, 4(2), 141-119. [In Persian]
- HangFu, L., & Nauhria, S. (2019). Principles for designing accountability and responsibility plan in medical education that spreads across multiple sites. *MedEdPublish*, 8. <http://dx.doi.org/10.15694/mep.2019.000057.1>
- Lindhult, E. (2019). Scientific excellence in participatory and action research: Part II. Rethinking objectivity and reliability. *Technology Innovation Management Review*, 9(5), 22-33.
- Mahmoud, B., & Peivand, B. (2013). The Challenges Of Stewardship In Medical Education System: A Qualitative Approach. *Payavard Salamat*, 7(4), 38-50
- Olszewski, M., & Bednarska, M. A. (2018). Is Scientific Excellence a Good Predictor of Academic Engagement in Knowledge Transfer? Empirical Evidence from Tourism Academia. *Business And Non-Profit Organizations Facing Increased Competition And Growing Customers' demands*, 7, 83-94.
- Reeve, C., Woolley, T., Ross, S. J., Mohammadi, L., Halili Jr, S. B., Cristobal, F., ... & Neusy, A. J. (2017). The impact of socially-accountable health professional education: A systematic review of the literature. *Medical teacher*, 39(1), 67-73.
- Seyed Javadin, S. R., Hasangholi-Pouryasouri, T., Rahnavard, F., & Tab, M. (2012). Conceptualization of scientific authority in higher education, *Journal of Research in Educational Systems*, 6(16), 27-21. [In Persian]
- Strauss, A., & Corbin, J. (2011). *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. Translated by Buick Mohammadi, Tehran: Institute for Humanities and Cultural Studies, Third Edition. [In Persian]
- دانایی فرد، ح. و اسلامی، آ. (۱۳۹۰)، ساخت نظریه بی تفاوتی سازمانی: کاربرد استراتژی پژوهشی نظریه داده بنیاد در عمل، چاپ اول. تهران: دانشگاه امام صادق.
- دهقانی، م.، عزیزی، ف.، حق دوست، ع.، نخعی، ن.، خزائلی، پ. و روانگرد، ز. (۱۳۹۲). تحلیل وضعیت آموزش پزشکی پاسخگو و دیدگاه‌های نوآورانه اعضای هیئت علمی بالینی دانشکده پزشکی کرمان در ارتقای وضعیت موجود بر اساس نقاط قوت و ضعف و فرصت و تهدیدها. نشریه گام‌های توسعه در آموزش پزشکی، ۱۰(۴)، ۴۰۳-۴۱۲.
- دهنویه، ر. (۱۳۹۵) تولید علم و مرجعیت علمی، کمیت یا کیفیت، گام‌های توسعه در آموزش پزشکی. مجله مرکز مطالعات و توسعه پزشکی، ۱۳(۶)، ۶۵۱-۶۵۲.
- سیدجوادین، ر.، حسنگلی پور، ط.، رهنورد، ف. و تاب، م. (۱۳۹۱). مفهوم‌پردازی مرجعیت علمی در نظام آموزش عالی. نشریه پژوهش در نظام‌های آموزشی، ۶(۱۶)، ۲۱-۲۷.
- عزیزی، ف. (۱۳۹۴). چالش‌ها در چشم‌اندازهای آموزش پزشکی در ایران. فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، ۳۹(۱)، ۱-۳.

References

- Abdalla, M. E., Boelen, C., & Osman, W. N. (2019). Development and evaluation of an online course about the social accountability of medical schools. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 14(3), 241-245.
- Araújo, L. S., Cruz, J. F. A., & Almeida, L. S. (2017). Achieving scientific excellence: An exploratory study of the role of emotional and motivational factors. *High Ability Studies*, 28(2), 249-264.
- Azizi F. (2015). Challenges and perspectives of medical education in Iran. *The Quarterly Journal of School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Research in Medicine*. 39(1), 1-3. [In Persian]
- Bazargan, A. (2008). *Introduction to qualitative and mixed research methods; Common approaches in behavioral sciences*. Tehran: Didar Publishing. [In Persian]
- Boelen, C. (2018). Coordinating medical education and health care systems: the power of the social accountability approach. *Medical education*, 52(1), 96-102.
- Boelen, C., Pearson, D., Kaufman, A., Rourke, J., Woollard, R., Marsh, D. C., & Gibbs, T. (2016). Producing a socially accountable medical school: AMEE Guide No. 109. *Medical Teacher*, 38(11), 1078-1091.
- Danaeefard, H. & Eslami, A. (2011). *Application of the grounded theory strategy in practice: Discovering*