

ارائه مدل کسب مرجعیت علمی در آموزش پزشکی با رویکرد آموزش پاسخگو در دانشگاه علوم پزشکی مازندران طاهره سازمند^۱، کیومرث نیاز آذری^۲، محمد صالحی^۳

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، مدل سازی کسب مرجعیت علمی در آموزش پزشکی با رویکرد آموزش پاسخگو بوده است. روش تحقیق ترکیبی و طرح تحقیق از نوع طرح تحقیق آمیخته اکتشافی (کیفی - کمی) است. جامعه آماری در بخش کیفی و کمی، خبرگان دانشگاهی و اعضای هیات علمی به تعداد ۴۵۲ نفر بوده است. در بخش کیفی با استفاده از روش نمونه گیری "نمونه های حاوی اطلاعات غنی" با ۲۵ نفر از خبرگان، مصاحبه عمیق انجام گرفته است. نتایج بخش کیفی حاکی از آن بوده که مدل کسب مرجعیت علمی در آموزش پزشکی با رویکرد آموزش پاسخگو دارای ۵ بعد فرهنگ سازی و ارزش آفرینی؛ بسترشناسی و ظرفیت سازی دانش؛ تجاری سازی و بازار گرایی؛ ساختار مراکز علمی حوزه ی درمان و برنامه ریزی و سیاست گذاری بهمراه ۱۶ مولفه می باشد. در بخش کمی، برای سنجش مدل، پرسشنامه محقق ساخته ای با روش نمونه گیری طبقه ای نسبتی چندمرحله ای در بین ۳۵۲ تن از نمونه ها توزیع گردید. داده ها با روش تحلیل عاملی با نرم افزارهای SPSS و Smart PLS تجزیه و تحلیل شد. نتایج بخش کمی نشان داد که تمامی ابعاد و مولفه های کسب مرجعیت علمی در آموزش پزشکی با رویکرد آموزش پاسخگو، مورد تأیید واقع شدند.

کلید واژه ها: مرجعیت علمی، آموزش پاسخگو، آموزش پزشکی.

پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۶/۱۲

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۳/۶

۱- دانشجوی دکتری، گروه علوم تربیتی، مدیریت آموزشی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ایران
sazmand.t@gmail.com

۲- استاد، گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ایران (نویسنده مسئول)
Kniazazari@gmail.com

۳- دانشیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ایران
Drsalehi.ya@iausati.ac.ir

مقدمه

امروزه تمامی کشورهای توسعه یافته و یا در حال توسعه برای حفظ یا ایجاد بنیان های توسعه یافتگی و ارتقاء قدرت رقابت خود با دیگر کشورها، علم و فناوری را به عنوان محور اصلی فعالیت های خود مورد توجه قرار می دهند. در کشور ما نیز در سند چشم انداز بیست ساله، ایران کشوری با جایگاه اول علمی و فناوری در منطقه هدف گذاری شده است. برای دستیابی به این موقعیت، لازم است وضعیت تولید علم در ایران با کشورهای منطقه هدف بطور مستمر مورد بررسی و مقایسه قرار گیرد تا نقاط حرکت، مرزهای رقابت و کشورهای رقیب معلوم شوند. سپس ضرورت دارد براساس وضعیت جاری تولید علم در ایران، نوعی برنامه ریزی فعال و اقدامات آینده نگر در راستای جایگاه علمی ایران انجام شود. دانشگاه به عنوان سازمان تولید کننده دانش، بار اصلی وظیفه تحقق و دستیابی به این اهداف مهم را بر عهده دارد.

در سال های اخیر، این تفکر وجود داشته است که با وجود سیاست های مبتنی بر توسعه علوم و فناوری برای احاطه بر عدم قطعیت ها، تاکنون تلاش های بشر برای برنامه ریزی آینده براساس دانش موجود ناکافی بوده است. این احساس نیاز به توسعه رهیافت های جدید برای پاسخگویی به تغییرات و روش های پیش بینی تغییرات آینده در محیط عدم قطعیت انجام شده است (صاحب زاده، ۱۳۹۷). تنگناهای مالی حاصل از تحریم ها و دشوار شدن فروش ذخایر نفت و گاز و در نتیجه کاهش درآمدهای ملی باعث شده دولت برای پشتیبانی از دانشگاه ها و تامین اعتبار مورد نیاز آنها نوعی ارزشیابی را مورد توجه قرار دهد. در چنین فضایی چگونگی دستیابی به تعالی، سرآمدی و مرجعیت در سطح ملی و بین المللی به یکی از مسائل اصلی سیاست گذاران در سطح تحلیل ملی و موسسات آموزش عالی در سطح تحلیل نهادی تبدیل شده است (حسینی مقدم، بشیری، حیدرزاده، خوشرنگ و دادگران، ۱۳۹۸). مرجعیت علمی^۱ به معنای ایجاد بنای مستقل علمی (دهنویه، ۱۳۹۵)، مراجعه مستمر دیگران به فرد یا سازمان به دلیل قابلیت ها و پتانسیل های آن فرد یا سازمان می باشد. کسب مرجعیت علمی از جمله تاکیدات مقام معظم رهبری در سیاست های ابلاغی نظام سلامت است (یحیی پور، ۱۳۹۶). مرجعیت علمی، عبارتی نو و جدید است که به رهبری و برتری در تکاپو برای تولید علم و جنبش نرم افزاری اشاره دارد (گودرزی و رودی، ۱۳۹۰: ۷۶). بر همین اساس مرجعیت علمی، بهره مندی بهینه از منابع موجود در کشور برای داشتن حرکتی پیوسته و

منظم از وضعیت کنونی به جایگاه علمی مورد انتظار، در چارچوب نقشه جامع علمی کشور توانایی تشریح مقام علمی الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت - است (فیاض و افشارکهن، ۱۳۹۰: ۱۴۰). در یک تعریف دیگر مرجعیت علمی به معنای محور علمی شدن و کسب جایگاه والا در حوزه علم و دانش است (پوررضا، ۱۳۹۰).

مقوله مرجعیت علمی، موضوعی چند علیتی^۱ است. لذا تحت تاثیر عوامل مختلف قرار می گیرد، ولیکن مسئله اصلی در حرکت به سمت احراز مقام ممتاز جهانی، عدم وجود نگرش یکسان از مفهوم مرجعیت علمی است (دهنویه، ۱۳۹۵). در زنجیره تحقق مرجعیت علمی، یکی از حلقه‌های مهم و تعیین کننده، رویکرد آموزش پاسخگو^۲ می باشد. دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها با فلسفه وجودی پاسخگویی به نیازها و انتظارات جامعه پا به عرصه وجود می گذارند (دهقانی، عزیزی، حقدوست، نخعی، خزانلی و روانگرد، ۱۳۹۲). تحقق مرجعیت علمی یکی از حلقه‌های مهم و تعیین کننده رویکرد آموزش پاسخگو می باشد. آموزش پاسخگو در حیطه دانشگاه‌های علوم پزشکی را می توان به عنوان آموزش پزشکی مناسبی تعریف کرد که در تمام حیطه‌های عملیاتی خود، اولویت مشکلات بهداشتی کشورش را در نظر می گیرد و هدف آن تربیت پزشکانی است که می خواهند و می توانند به جامعه خود خدمت نمایند و به نحو موثری با مشکلات بهداشتی در سطوح مختلف مواجه شوند. مطالعات نشان می دهند برای نهادینه سازی آموزش پاسخگو ضروری است اساتید در رویکردهای آموزشی خود تغییراتی ایجاد نمایند که این تغییرات می تواند نقش آنها را به عنوان مدرس سنتی تحت الشعاع قرار دهد. رسالت دانشگاه‌های علوم پزشکی و اعضای هیأت علمی در توانمند ساختن دانش‌آموختگان برای قبول نقش‌های خطیر شغلی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (احمدی و آشوریان، ۲۰۱۴). برای اجرای آموزش پاسخگو ضروری است دانشگاهها با مشارکت اعضای هیأت علمی دانش‌آموختگانی به جامعه تحویل دهند که علاوه بر دانش کافی دارای مهارت‌ها و آمادگی‌های جدیدی باشند تا بتوانند خدمات اجتماعی انجام دهند، انتظارات جامعه ملی و محلی را برآورده سازند و توانمندی‌هایی متناسب با تحولات شتابنده قرن بیست و یکم داشته باشند. امروزه نظام سلامت دانش‌آموختگانی لازم دارد که دارای توانمندی‌های حل مسأله، تفکر نقادانه، استفاده از فناوری و منابع اطلاعاتی، برقراری ارتباط،

1 - Multi Facterial

2 - Responsive Training

نگرش جامع و جامعه‌نگر به سلامت، طبابت مبتنی بر شواهد و استدلال بالینی بوده و متعلق به اخلاق حرفه‌ای باشند (جمشیدی، ۲۰۱۱).

بنظر 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 محقق، رسیدن به الگوی مرجعیت علمی منطبق بر رویکرد آموزش پزشکی پاسخگوست، چرا که 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 را بعهده دارد.

رسالت اصلی و مهم دانشگاه‌ها تربیت نیروی انسانی متخصص و کارآمد در راستای پاسخگویی به نیازهای جامعه می‌باشد (علمداری، ۱۳۹۵) که این نیازها تحت تاثیر شرایط اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و محیطی پیوسته تغییر می‌کند. لذا پاسخگویی به این تغییرات مهمترین استدلالی است که بر اساس آن باید نظام سلامت را متحول کرد و آنرا ارتقا داد (علمداری، ۱۳۹۵). بر همین مبنا، یکی از سیاست‌های ۱۲ گانه طرح تحول و نوآوری در آموزش پزشکی، نهادینه کردن رویکرد آموزش پاسخگو در نظام سلامت تعیین شده است (گوهری، ۱۳۹۱). تحقیقات علمی نشان داده‌اند که همکاری دانشکده پزشکی با حوزه سلامت جامعه در راستای راهبرد آموزش پاسخگو، می‌تواند تبعات بسیار مثبتی بر سطح سلامات افراد جامعه بر جای گذارد (بوئلن^۱، ۲۰۱۶).

بنابراین، لزوم توجه به «کسب مرجعیت علمی» در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، باتوجه به نیازهای جامعه امروز، بسیار ضروری بوده و بنظر می‌رسد، آموزش پاسخگو کمک شایانی به دستیابی به مرجعیت علمی می‌کند. لذا مسئولان و تصمیم‌گیران ارشد دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، بایستی در پی راه‌های شناسایی عوامل و راهبردهای کسب مرجعیت علمی در جهت ارتقاء خدمات بهداشتی، درمانی و آموزشی ارائه شده به مردم بمنظور جلب رضایت آنان؛ گام بردارند. آموزش پزشکی به عنوان یکی از حوزه‌های عظیم علمی کشور که به عنوان یکی از مهم‌ترین منابع تولید دانش، تولید فکر و ایده و پرورش و تربیت نیروی انسانی کشور مطرح است که از تمام ظرفیت آن یعنی نیروی انسانی بالنده و کارآمد برای پیشتازی به عرصه علمی و رقابت‌های

بین‌المللی استفاده نشده است. وضعیت آموزش پزشکی کشور و رتبه علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی در سطح فراملی، منطقه‌ای و جهانی و همچنین، رتبه‌های علمی و رتبه‌بندی دانشگاه‌های دنیا نشان می‌دهد که این جایگاه‌های بین‌المللی حاصل تمام ظرفیت علمی کشور در بحث بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نبوده است. 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. طرح و عنوان مرجعیت علمی که در قالب یک مفهوم و بلکه فراتر از آن که در حال تبدیل شدن به یک تفکر غالب (پارادایم) است؛ در واقع، حرکت به سمت افزایش توان رقابت علمی و مزیت رقابتی حوزه‌های علمی و بطور اخص؛ پزشکی کشور است که می‌تواند به عنوان یک راهشای مناسب بکار گرفته شود. مرجعیت علمی مهم‌ترین رکن و محور توسعه است. به منظور ایجاد چنین مرجعیتی، یعنی حاکمیت نگرش علمی بر باورهای فرهنگی جامعه، سرمایه‌گذاری در سرمایه انسانی چه از طریق نظام‌های آموزشی، پژوهشی و آموزش‌های تکمیلی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ضرورت پیدا می‌کند. بنظر می‌رسد، مرجعیت علمی و چگونگی پیاده‌سازی آن در آموزش پزشکی یا مراکز دانشگاهی علوم پزشکی از نظر دور مانده است. با توجه به رویکرد تعالی‌گرایانه دانشگاه علوم پزشکی مازندران، برخورداری این دانشگاه از یک مدل جامع در حوزه چگونگی دستیابی به مرجعیت علمی، بسیار مهم و ضروری به نظر می‌رسد. علاوه بر این، با توجه به اهمیت رویکرد آموزش پاسخگو، ضروریست تا حرکت دانشگاه‌های کشور (از جمله دانشگاه علوم پزشکی مازندران) به سمت مرجعیت علمی، با رویکرد آموزش پاسخگو انجام پذیرد تا از قبل مرجعیت علمی دانشگاه‌ها، جامعه نیز تا حد امکان بهره‌مند گردد.

تحقیق لیندهالت^۱ (۲۰۱۹) و در خصوص مرجعیت علمی در پژوهش، نشان داد که تحقیق عمل‌نگر و مشارکتی نسبت به روش‌های سنتی علوم چشم‌انداز وسیع‌تری از هدف و اعتبار را ارائه می‌دهد. این تحقیق بر نقش مدیریت منابع انسانی در مرجعیت علمی تاکید نمود. در پژوهش حاضر و در تبیین مدل کسب مرجعیت علمی، مولفه نظام مدیریت منابع انسانی بر بسترشناسی و ظرفیت‌سازی دانش در کسب مرجعیت علمی موثر بوده‌اند. در پژوهش اولزوسکی و بدنارسکا^۲

1 - Lindhult

2 - Olszewski & Bednarska

(۲۰۱۸) و در خصوص مرجعیت علمی و پیشگویی برای انتقال آگاهی، محققان بر اساس داده‌های به دست آمده، متوجه شدند که مرجعیت فردی و به ویژه مشارکت در پروژه‌های تحقیق به عنوان پیمانکار در انتقال دانش به صنعت، نقش مثبتی دارد. همچنین به تاثیر مثبت کسب عنوان استاد در انتقال دانش پی برده شد. مولفه نظام مدیریت منابع انسانی بر بسترشناسی و ظرفیت‌سازی دانش در کسب مرجعیت علمی موثر بوده‌اند. در پژوهش آراناجو، کروز و آلمیدا (۲۰۱۷) و در خصوص کسب مرجعیت علمی، تحقیق نقش فاکتورهای روانشناختی در کسب مرجعیت در تحقیق علمی را بررسی نموده، داده‌های آنالیز شده سه بعد را نشان داد: ویژگی و مشخصات شخصیت، مهارت‌ها و پروسه‌های روانشناختی، استراتژی‌های مختص به کار.

طبق نتایج تحقیق حسینی‌مقدم و دیگران (۱۳۹۸) و 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 تحقیق مذکور بر فرهنگ خود باوری، پاسخ‌گویی و مسئولیت‌پذیری و همچنین؛ آینده‌نگری و آینده‌پژوهی تاکید داشته است. در پژوهش حاضر و در تبیین مدل کسب مرجعیت علمی، مولفه‌های فرهنگ آینده‌نگری و آینده‌پژوهی و فرهنگ خود باوری، پاسخ‌گویی و مسئولیت‌پذیری بر فرهنگ‌سازی و ارزش‌آفرینی در کسب مرجعیت علمی موثر بوده‌اند. طبق نتایج پژوهش لطیفی، طهماسبی، بلوک آباد، جوادی و میرزایی (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 تعلیم و تربیت»، «مدیریت نظام‌مند عرصه علمی»، «جذب و حمایت نخبگان»، «اسلامی‌سازی علوم»، «تبادل علمی و دیپلماسی علمی»، «تحول در حوزه علمیه»، «تاسیس دانشگاه اسلامی»، «گفتمان‌سازی علمی»، «آزاداندیشی»، «یادگیری از غرب ولی شاگرد نماندن» و «تاسیس شرکت‌های دانش‌بنیان و تجاری‌سازی علم و فناوری» تعیین گردید. بسیاری از راهبردهای تعیین شده در پژوهش مذکور، در تحقیق حاضر و در قالب بعدهای فرهنگ‌سازی و ارزش‌آفرینی، ساختار مراکز علمی حوزه ی درمان و برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری تعیین گردید. نتایج تحقیق صاحب‌زاده (۱۳۹۷) و در خصوص آینده‌نگاری ضرورتی اساسی برای تحقق

مرجعیت علمی، نشان داد که به جای پیش‌بینی آینده بایستی به دنبال آمادگی حداکثری برای دامنه‌ای از اتفاقات ممکن و محتمل باشیم. در پژوهش حاضر و در تبیین مدل کسب مرجعیت علمی، مولفه‌های فرهنگ آینده‌نگری و آینده پژوهی بر فرهنگ سازی و ارزش آفرینی در کسب مرجعیت علمی موثر بوده‌اند. طبق نتایج تحقیق یحیی‌پور (۱۳۹۶) و در خصوص حیطه‌های مرجعیت علمی، برخی حیطه‌های قابلیت مرجعیت شامل توسعه دانش سرطان، پزشکی خانواده، مراقبت‌های نوزادان، تشخیص ژنتیک، جراحی قلب و مداخلات قلب اطفال، پیوند کلیه و مغز استخوان بوده و ضمن تبیین حیطه‌هایی که در آن قابلیت مرجعیت علمی وجود دارد، این دانشگاه باید علاوه بر تدوین برنامه‌های راهبردی و عملیاتی، منابع و امکانات لازم را در این راستا بسیج نماید. عمده موارد تعیین شده در پژوهش مذکور، در تحقیق حاضر و در قالب بعدهای بسترشناسی و ظرفیت سازی دانش و برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری تعیین گردید. نتایج پژوهش تابان، سیدجوادین، پوراشرف، یاسینی و ویسه (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 به تبع آن همه دانش‌پژوهان 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.

سوالات تحقیق

- ۱) ابعاد و مولفه‌های مدل کسب مرجعیت علمی در علوم پزشکی با رویکرد آموزش پاسخ گو کدام‌اند؟
- ۲) اولویت‌بندی ابعاد و مؤلفه‌های مدل کسب مرجعیت علمی در علوم پزشکی با رویکرد آموزش پاسخ گو چگونه است؟
- ۳) مدل کسب مرجعیت علمی در علوم پزشکی با رویکرد آموزش پاسخ گو چگونه است؟

روش تحقیق

روش تحقیق ترکیبی و طرح تحقیق از نوع طرح تحقیق آمیخته اکتشافی (کیفی - کمی) است. جامعه آماری در بخش کیفی و کمی، خبرگان دانشگاهی و اعضای هیات علمی به تعداد ۴۵۲ نفر بوده است. در بخش کیفی با استفاده از روش نمونه‌گیری "نمونه‌های حاوی اطلاعات غنی" با ۲۵ نفر از خبرگان، مصاحبه عمیق انجام گرفته است. این انتخاب و انجام مصاحبه، تا رسیدن به اشباع

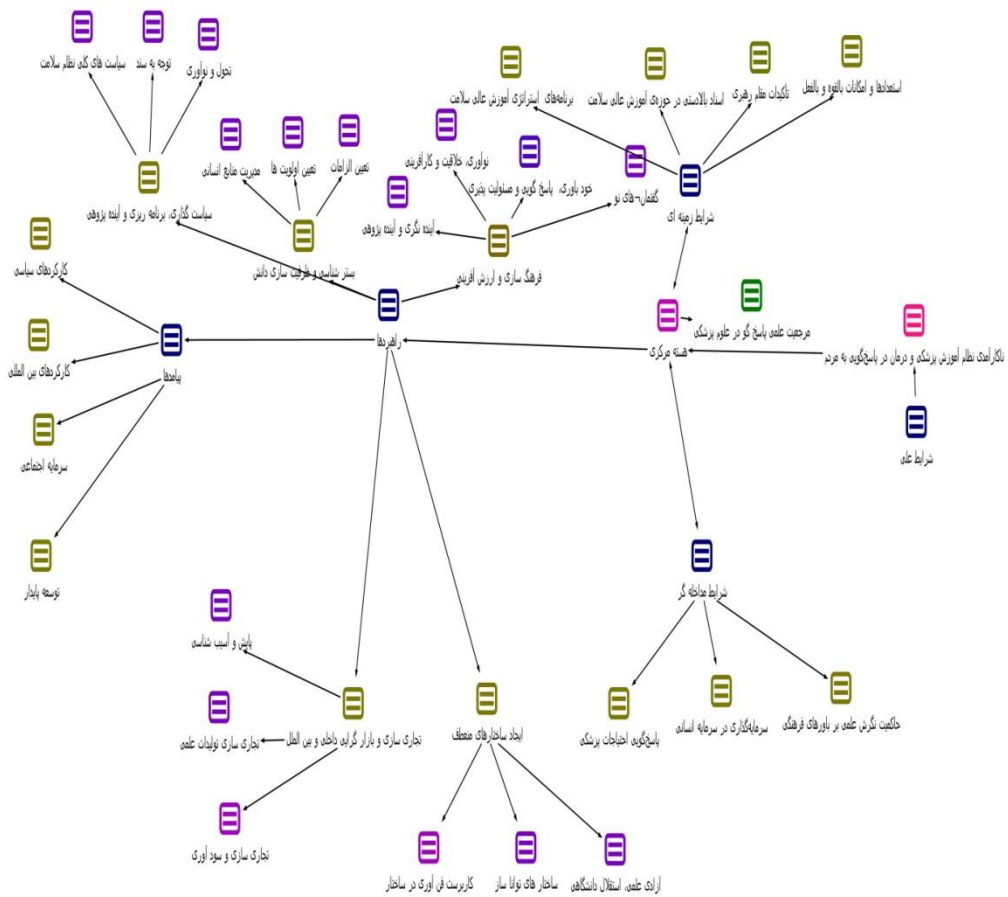
نظری ادامه یافت و پس از آن متوقف شد. در بخش کمی، برای سنجش مدل، پرسشنامه محقق ساخته‌ای با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبتی چندمرحله‌ای در بین ۳۵۲ تن از نمونه‌ها (اعضای هیئت علمی و کارشناسان ارشد ۸ معاونت دانشگاه علوم پزشکی مازندران) توزیع گردید. با استناد به رهیافت نظام مند و به منظور استحصال داده‌های مورد نیاز جهت تبیین مدل پارادایم و دستیابی به تئوری نهایی، مصاحبه‌های انجام شده با استفاده از تکنیک تحلیل محتوا در طی سه مرحله کد گذاری (کدگذاری باز^۱، کدگذاری محوری^۲ و کدگذاری انتخابی^۳) (استراوس و کوربین، ۱۳۹۰)؛ انجام و سپس کدها و محورهای اساسی شناسایی شدند. در بخش کیفی به منظور ثبت داده‌های کیفی و تمرکز بیشتر مصاحبه‌کننده بر فرآیند مصاحبه و با کسب اجازه از مصاحبه‌شوندگان، تمام مصاحبه‌ها ضبط شده و همچنین از نکات کلیدی هر مصاحبه یادداشت‌برداری گردید. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در بخش کمی پرسشنامه محقق ساخته‌ای بود که بر اساس نتایج حاصل از تحلیل کیفی و تدوین مدل نهایی تحقیق به دست آمده است. جهت بررسی سوال‌های پژوهش از نرم‌افزارهای Maxqda (مرحله کیفی)، SPSS و Smart PLS (مرحله کمی) استفاده شده است.

یافته‌ها

در بخش کیفی پژوهش، محور اصلی سؤالات پژوهش مربوط به کاوش و اکتشاف عوامل متأثر در خصوص ابعاد، مولفه‌ها و شاخص‌های مربوط به مرجعیت علمی در علوم پزشکی به عنوان اصلی‌ترین مفهوم و آموزش‌های پاسخ‌گو در نظام بهداشت درمان و آموزش‌های پزشکی به عنوان دومین مفهوم اصلی بود. برای نیل به این موضوع، در مرحله اول، مقوله‌های اصلی و مؤلفه‌های فرعی بر اساس کدگذاری باز و محوری داده‌های حاصل از مصاحبه‌های عمیق و اکتشافی با خبرگان کلیدی و انجام پالایش کدهای مفهومی ارائه می‌گردد. بر این اساس برای انجام کدگذاری باز و محوری در مرحله اول، داده‌ها در سطح جمله و عبارت برای هر یک از مصاحبه‌ها مورد بررسی قرار گرفت و کدهای مفهومی از رونوشت مصاحبه‌ها استخراج شدند. در مرحله‌ی بعدی با انجام پالایش و عمل کاهش، این مؤلفه‌ها در قالب مقوله‌های فرعی سازمان‌دهی و با بررسی مستمر نام‌گذاری شدند. به منظور اطمینان از سازمان‌دهی مناسب هر یک از مفاهیم و

-
- 1- Open coding
 - 2- Axial coding
 - 3- Selective coding

مقولات، مجدداً رونوشت مصاحبه‌ها واریسی شد؛ و با مرور این مقوله‌ها به‌منظور رسیدن به اشباع منطقی برای مقوله‌های اصلی و مقوله‌های فرعی صورت گرفت. کدگذاری باز و محوری، زمانی متوقف گردید که یک طبقه‌بندی معنادار پس از چندین بررسی درباره رونوشت مصاحبه‌ها حاصل شد. به‌طور کلی از تحلیل داده‌های کیفی پژوهش در مرحله کدگذاری ۴۰۰، کد مفهومی اولیه حاصل شد. پس از بررسی و مطابقت این کدها و حذف کدهای تکراری، کدهای مشترک احصا گردید.



نمودار ۱. مدل پارادایمی پژوهش، برگرفته از تحلیل کیفی

سوال اول: ابعاد و مؤلفه‌های مدل کسب مرجعیت علمی در علوم پزشکی با رویکرد آموزش پاسخ گو کدام‌اند؟

جهت پاسخگویی به این سؤال پژوهش، همانطور که بیان شد، برای کسب مرجعیت علمی در علوم پزشکی با رویکرد آموزش پاسخ گو پرسشنامه‌ای بر اساس نتایج کیفی، تهیه شده و در بین افراد نمونه با تعداد ۳۵۲ نفر قرار گرفته است. ابتدا با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی به بررسی این موضوع پرداختیم که آیا سازه‌های مورد نظر توانایی اندازه‌گیری هدف مورد نظر را دارد یا خیر؟ به طور کلی هدف از تحلیل عاملی اکتشافی، کشف ابعاد اصلی سازه طراحی شده برای سنجش متغیر مورد نظر می‌باشد. برای تشخیص این مسئله که تعداد داده‌های مورد نظر (اندازه نمونه‌ها و رابطه بین متغیرها) برای تحلیل عاملی مناسب هستند یا خیر؟ از شاخص آزمون تناسب کایزر - مایر^۱ و آزمون بارتلت^۲ استفاده گردید.

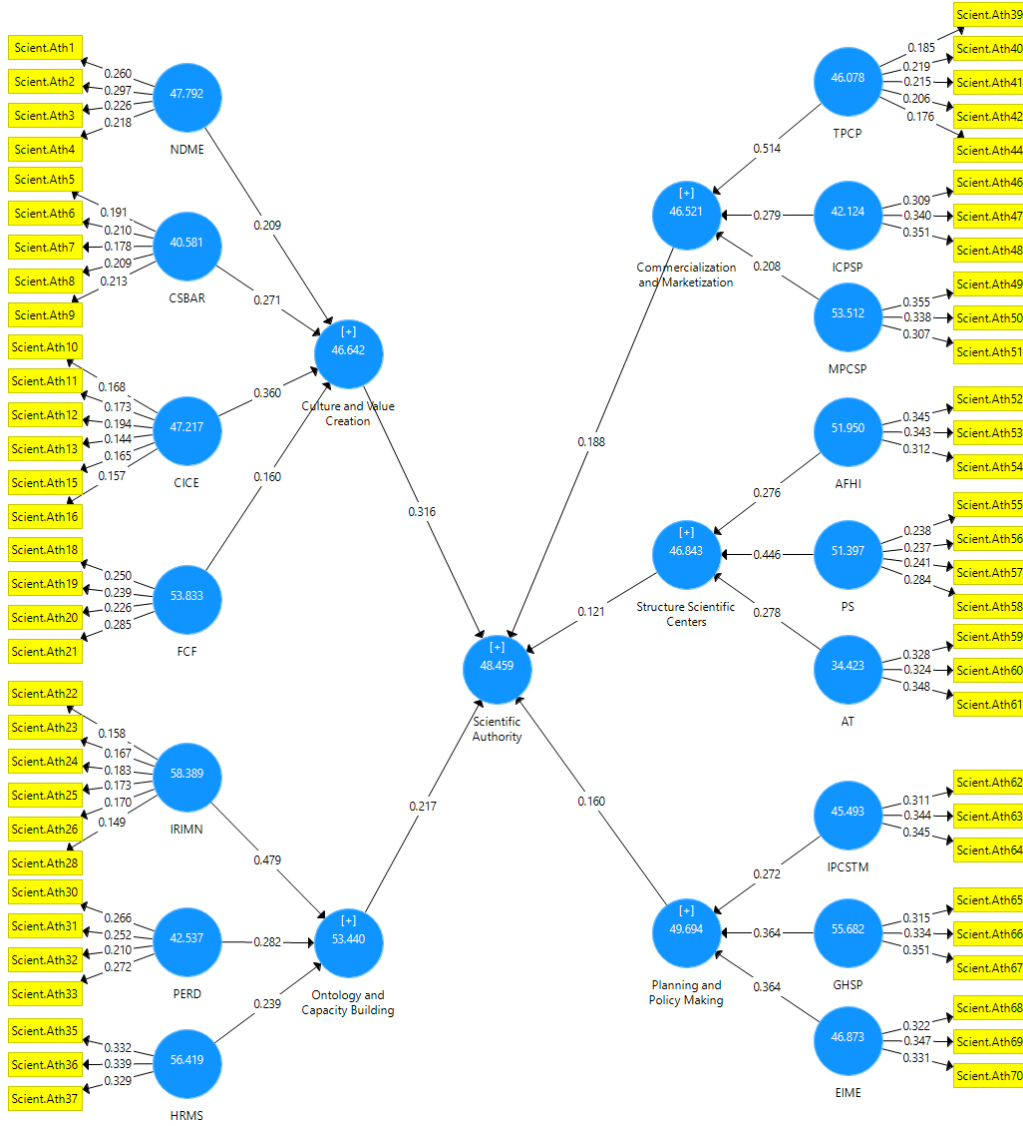
از آنجائیکه پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش در پنج بعد ۱. فرهنگ‌سازی و ارزش آفرینی، ۲. بسترشناسی و ظرفیت‌سازی دانش، ۳. تجاری‌سازی و بازارگرایی، ۴. ساختار مراکز علمی حوزه درمان و ۵. برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری تقسیم بندی شده، لذا تحلیل عاملی اکتشافی جهت شناسی ابعاد هر یک از این بخش‌ها بطور جداگانه مورد بررسی و تایید قرار گرفت.

سوال دوم: اولویت‌بندی ابعاد و مؤلفه‌های مدل کسب مرجعیت علمی در علوم پزشکی با رویکرد آموزش پاسخ گو چگونه است؟

تحلیل نقشه عملکرد-اهمیت (IPMA): در این تحلیل؛ منظور از اهمیت؛ منعکس کننده اثر کل متغیر بر روی متغیر درون‌زای نهایی و عملکرد؛ منعکس کننده اندازه نمرات متغیر پنهان است. در این تحلیل محاسبات را می‌توان از دو بعد (اهمیت و عملکرد) حاصل کرد که به منظور اولویت‌بندی اقدامات مدیریتی بسیار مهم است. شایسته است که اصولاً بر بهبود عملکرد سازه‌ای تاکید کرد که اهمیت بالایی را از حیث تبیین سازه هدف داشته، اما در عین حال یک عملکرد نسبتاً پایین دارند.

^۱ - KMO(Kaiser-Meyer-Olkin Measure of sampling Adequacy)

^۲ - Bartlets Test of sphericity



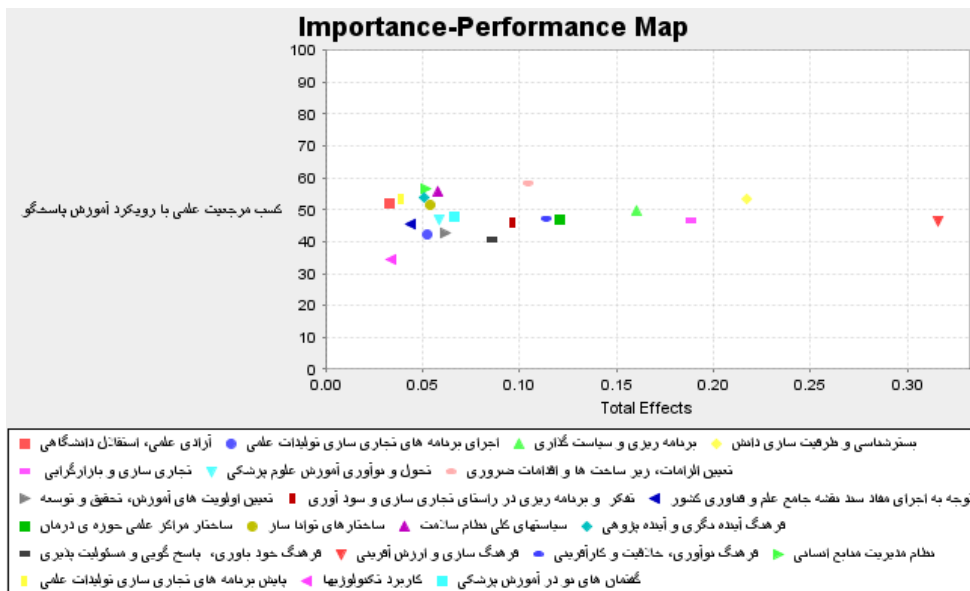
نمودار ۲. خروجی مدل نهایی پژوهش در تحلیل IPMA

جدول ۱. جدول عملکرد-اهمیت متغیرهای پنهان مرتبه اول و دوم

کسب مرجعیت علمی				
رتبه	عملکرد PERFORMANCE	رتبه	اهمیت IMPORTANCE	
۷	۵۱/۹۵۰	۲۱	۰/۰۳۳	آزادی علمی، استقلال دانشگاهی
۲۰	۴۲/۱۲۴	۱۵	۰/۰۵۲	اجرای برنامه های تجاری سازی تولیدات علمی
۹	۴۹/۶۹۴	۴	۰/۱۶۰	برنامه ریزی و سیاست گذاری
۶	۵۳/۴۴۰	۲	۰/۲۱۷	بسترشناسی و ظرفیت سازی دانش
۱۶	۴۶/۵۲۱	۳	۰/۱۸۸	تجاری سازی و بازارگرایی
۱۳	۴۶/۸۷۳	۱۲	۰/۰۵۸	تحول و نوآوری آموزش علوم پزشکی
۱	۵۸/۳۸۹	۷	۰/۱۰۴	تعیین الزامات، زیر ساخت ها و اقدامات ضروری
۱۹	۴۲/۵۳۷	۱۱	۰/۰۶۱	تعیین اولویت های آموزش، تحقیق و توسعه
۱۷	۴۶/۰۷۸	۸	۰/۰۹۷	تفکر و برنامه ریزی در راستای تجاری سازی و سود آوری
۱۸	۴۵/۴۹۳	۱۸	۰/۰۴۴	توجه به اجرای مفاد سند نقشه جامع علم و فناوری کشور
۱۴	۴۶/۸۴۳	۵	۰/۱۲۱	ساختار مراکز علمی حوزه ی درمان
۸	۵۱/۳۹۷	۱۴	۰/۰۵۴	ساختارهای توانا ساز
۳	۵۵/۶۸۲	۱۳	۰/۰۵۸	سیاستهای کلی نظام سلامت
۴	۵۳/۸۳۳	۱۷	۰/۰۵۱	فرهنگ آینده نگری و آینده پژوهی
۲۱	۴۰/۵۸۱	۹	۰/۰۸۶	فرهنگ خود باوری، پاسخ گویی و مسئولیت پذیری
۱۵	۴۶/۶۴۲	۱	۰/۳۱۶	فرهنگ سازی و ارزش آفرینی
۱۲	۴۷/۲۱۷	۶	۰/۱۱۴	فرهنگ نوآوری، خلاقیت و کارآفرینی
۲	۵۶/۴۱۹	۱۶	۰/۰۵۲	نظام مدیریت منابع انسانی
۵	۵۳/۵۱۲	۱۹	۰/۰۳۹	پایش برنامه های تجاری سازی تولیدات علمی
۲۲	۳۴/۴۲۳	۲۰	۰/۰۳۴	کاربرد تکنولوژیها
۱۰	۴۸/۴۵۹	۱۰	۰/۰۶۶	کسب مرجعیت علمی با رویکرد آموزش پاسخگو
۱۱	۴۷/۷۹۲	۲۱	۰/۰۳۳	گفتمان های نو در آموزش پزشکی

همانطور که ملاحظه می‌گردد، با توجه به تحلیل IPMA از بین متغیرهای (متغیرهای پنهان مرتبه اول و دوم) تبیین‌کننده مدل کسب مرجعیت علمی در علوم پزشکی با رویکرد آموزش پاسخ‌گو؛ از نظر اهمیت بیشترین رتبه و اولویت مربوط به متغیر فرهنگ سازی و ارزش آفرینی با ضریب اهمیت ۰/۳۱۶ و کمترین رتبه و اولویت مربوط به متغیرهای آزادی علمی، استقلال دانشگاهی و گفتمان‌های نو در آموزش پزشکی با ضریب اهمیت ۰/۰۳۳ می‌باشند.

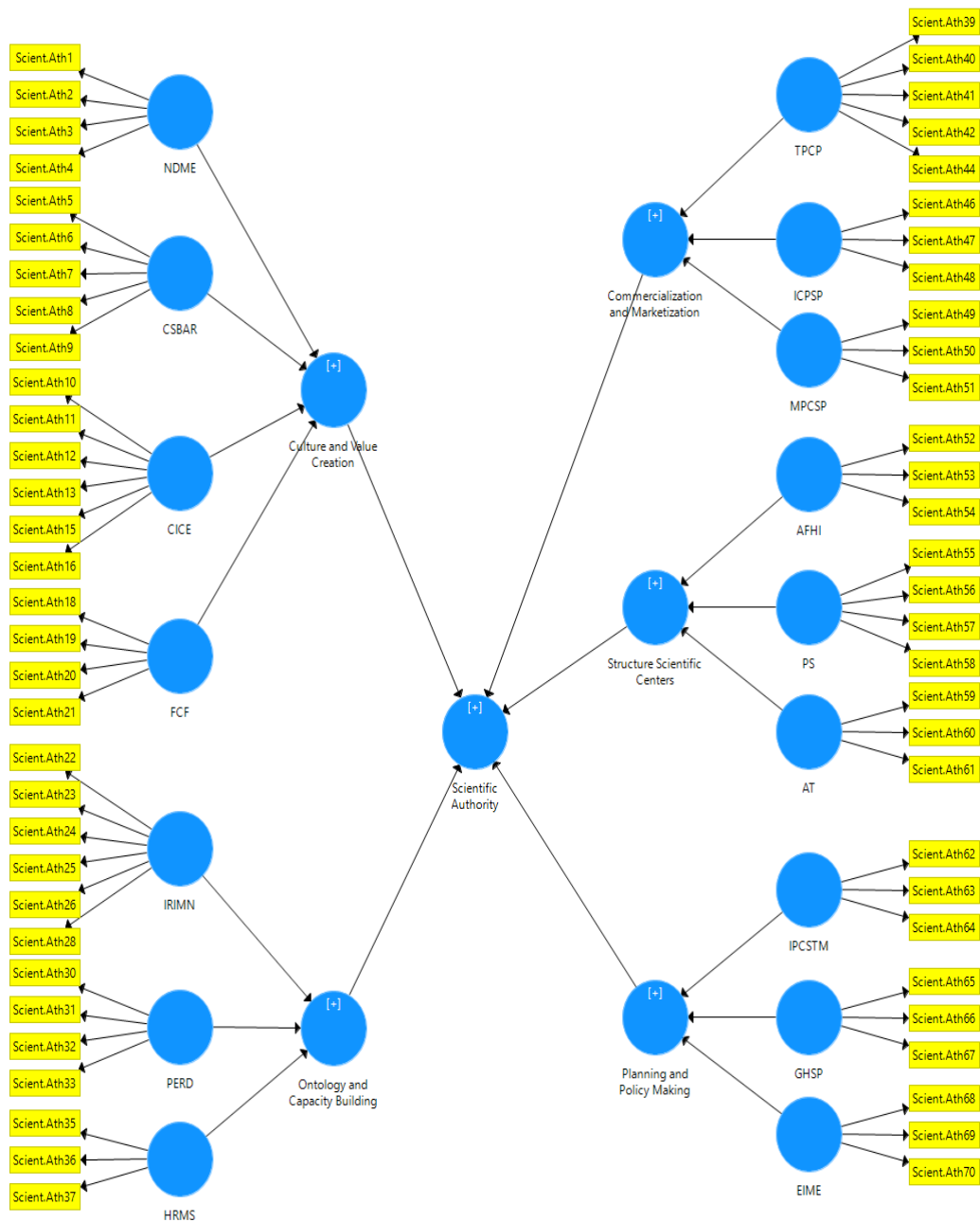
از نظر عملکرد، بیشترین رتبه و اولویت بترتیب مربوط به متغیر تعیین الزامات، زیر ساخت،ها، و اقدامات ضروری با ضریب عملکردی ۵۸/۳۸۹ و کمترین رتبه و اولویت بترتیب مربوط به متغیر کاربرد تکنولوژیها با ضریب عملکرد ۳۴/۴۲۳ می‌باشند.



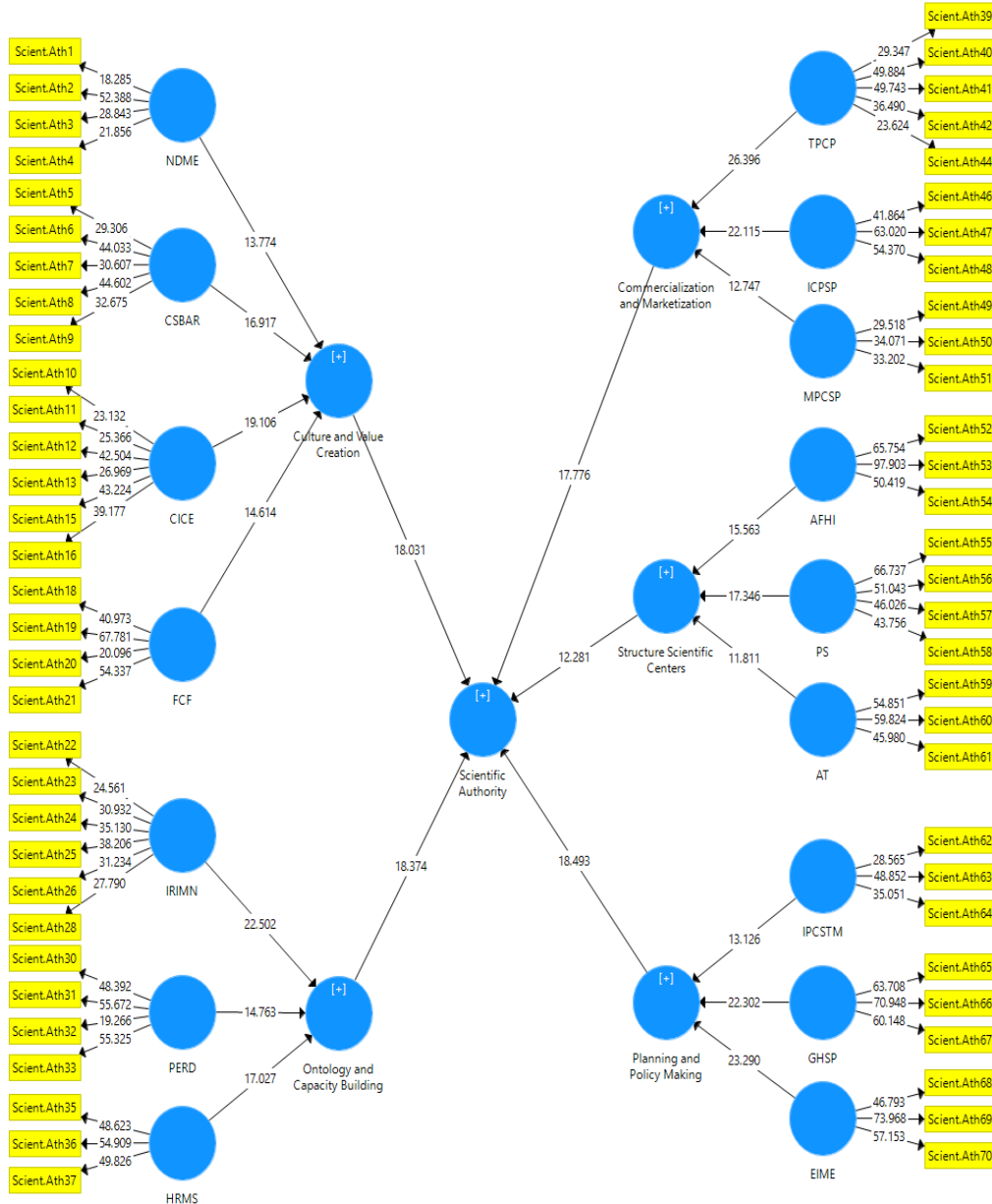
نمودار ۳. عملکرد-اهمیت متغیرهای پنهان مرتبه اول و دوم

سوال سوم: مدل کسب مرجعیت علمی در علوم پزشکی با رویکرد آموزش پاسخ گو چگونه است؟

پس از بررسی هریک از ابعاد و مولفه‌های مدل کسب مرجعیت علمی در علوم پزشکی با رویکرد آموزش پاسخگو، به بررسی روابط ساختاری بین ابعاد مدل نهایی پژوهش پرداخته شد.



نمودار ۴. مدل نهایی پژوهش در حالت کلی



نمودار ۵. مدل نهایی پژوهش در حالت معنی داری ضرایب

جدول ۲. جدول ضریب مسیر و ضریب معنی داری مدل نهایی پژوهش

مسیر میان متغیرها	ضرایب مسیر	آماره t	سطح معنی داری	نتیجه
برنامه ریزی و سیاست گذاری -> کسب مرجعیت علمی با رویکرد آموزش پاسخگو	۰/۲۰۶	۱۸/۴۹۳	۰/۰۰۰۹	معنی دار است.
بسترشناسی و ظرفیت سازی دانش -> کسب مرجعیت علمی با رویکرد آموزش پاسخگو	۰/۲۶۰	۱۸/۳۷۴	۰/۰۰۰۹	معنی دار است.
تجاری سازی و بازارگرایی -> کسب مرجعیت علمی با رویکرد آموزش پاسخگو	۰/۲۴۶	۱۷/۷۷۶	۰/۰۰۰۹	معنی دار است.
ساختار مراکز علمی حوزه ی درمان -> کسب مرجعیت علمی با رویکرد آموزش پاسخگو	۰/۱۶۷	۱۲/۲۸۱	۰/۰۰۰۹	معنی دار است.
فرهنگ سازی و ارزش آفرینی -> کسب مرجعیت علمی با رویکرد آموزش پاسخگو	۰/۳۵۳	۱۸/۰۳۱	۰/۰۰۰۹	معنی دار است.

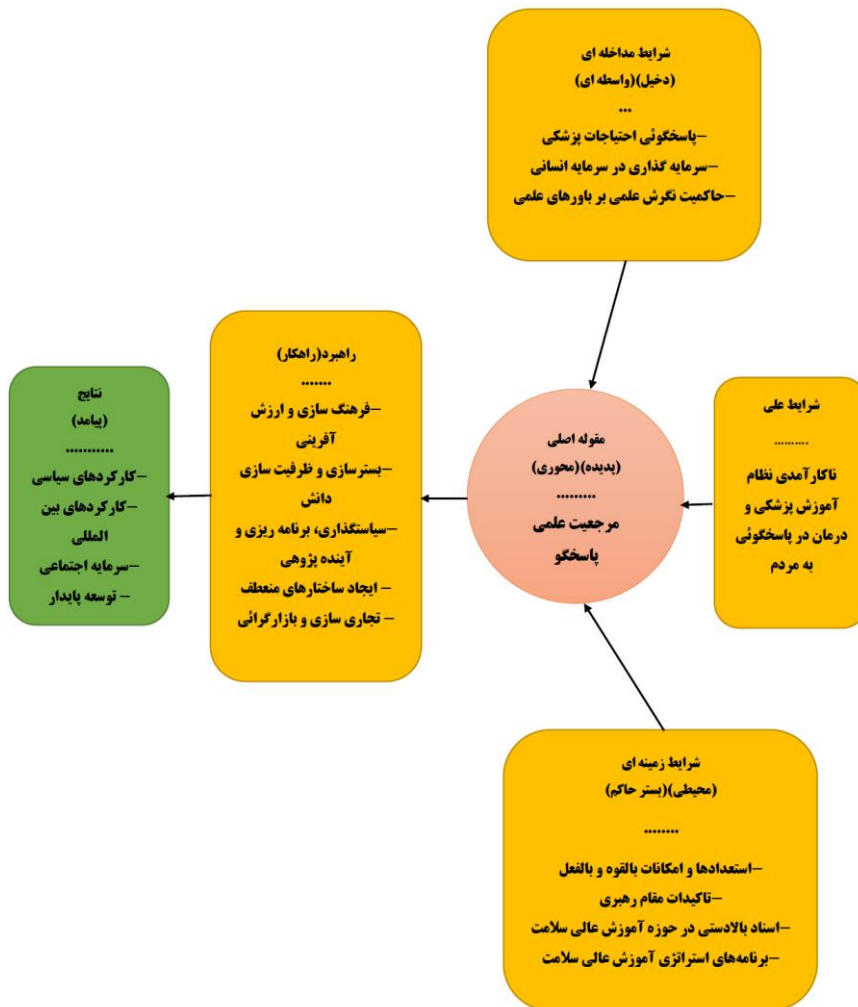
نتایج جدول ۲ نشان داد که ضریب مسیر برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری بر کسب مرجعیت علمی با رویکرد آموزش پاسخ‌گو برابر با ۰/۲۰۶ و آماره t برابر با ۱۸/۴۹۳ و مقدار سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ بوده؛ در نتیجه، برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری بر کسب مرجعیت علمی با رویکرد آموزش پاسخ‌گو تاثیر معنی‌دار دارد.

ضریب مسیر بسترشناسی و ظرفیت‌سازی دانش بر کسب مرجعیت علمی با رویکرد آموزش پاسخ‌گو برابر با ۰/۲۶۰ و آماره t برابر با ۱۸/۳۷۴ و مقدار سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ بوده؛ در نتیجه، بسترشناسی و ظرفیت‌سازی دانش بر کسب مرجعیت علمی با رویکرد آموزش پاسخ‌گو تاثیر معنی‌دار دارد.

ضریب مسیر تجاری‌سازی و بازارگرایی بر کسب مرجعیت علمی با رویکرد آموزش پاسخ‌گو برابر با ۰/۲۴۶ و آماره t برابر با ۱۷/۷۷۶ و مقدار سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ بوده؛ در نتیجه، تجاری‌سازی و بازارگرایی بر کسب مرجعیت علمی با رویکرد آموزش پاسخ‌گو تاثیر معنی‌دار دارد.

ضریب مسیر ساختار مراکز علمی حوزه ی درمان بر کسب مرجعیت علمی با رویکرد آموزش پاسخ‌گو برابر با ۰/۱۶۷ و آماره t برابر با ۱۲/۲۸۱ و مقدار سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ بوده؛ در نتیجه، ساختار مراکز علمی حوزه ی درمان بر کسب مرجعیت علمی با رویکرد آموزش پاسخ‌گو تاثیر معنی‌دار دارد.

ضریب مسیر فرهنگ‌سازی و ارزش‌آفرینی بر کسب مرجعیت علمی با رویکرد آموزش پاسخ‌گو برابر با ۰/۳۵۳ و آماره t برابر با ۱۸/۰۳۱ و مقدار سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ بوده؛ در نتیجه، فرهنگ‌سازی و ارزش‌آفرینی بر کسب مرجعیت علمی با رویکرد آموزش پاسخ‌گو تاثیر معنی‌دار دارد.



نمودار ۶. مدل پارادایمی نهایی پژوهش

بحث و نتیجه گیری

میزان بهره‌مندی از علم و دانش در یک جامعه، ارزش و جایگاه آن جامعه را مشخص می‌کند. بحث مرجعیت علمی در نظام آموزش پزشکی کشور برگرفته از دیدگاه‌های عالی‌ترین جایگاه مدیریتی کشور (مقام معظم رهبری) بوده، اما واقعیت این است که هر کسی از آن درک متفاوتی از اجرا و پیاده‌سازی مرجعیت علمی دارد. بر همین اساس مسئله اصلی ناهمگونی در برداشت‌ها و عدم درک یکسان از مفهوم مرجعیت علمی در علوم پزشکی است که موجب شده است، چپستی و چرایی موضوع، ذهن محقق را درگیر کند. رویکرد آموزش پاسخگو به عنوان بخشی از پاسخگویی اجتماعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، از دغدغه‌های مدیران ارشد این وزارت است. هدف از پژوهش حاضر، مدل‌سازی کسب مرجعیت علمی در آموزش پزشکی با رویکرد آموزش پاسخگو بود. نتایج بخش کیفی حاکی از آن بوده که مدل کسب مرجعیت علمی در آموزش پزشکی با رویکرد آموزش پاسخگو دارای ۵ بعد بشرح ۱. فرهنگ سازی و ارزش آفرینی، ۲. بسترشناسی و ظرفیت سازی دانش، ۳. تجاری سازی و بازار گرایی، ۴. ساختار مراکز علمی حوزه ی درمان و ۵. برنامه ریزی و سیاست گذاری و ۱۶ مولفه بشرح ۱. گفتمان های نو، ۲. فرهنگ خود باوری، ۳. فرهنگ نوآوری، ۴. فرهنگ آینده نگری، ۵. تعیین الزامات، ۶. اولویت های آموزش، ۷. مدیریت منابع انسانی، ۸. تفکر و برنامه ریزی، ۹. تجاری سازی تولیدات علمی، ۱۰. پایش برنامه های تجاری سازی، ۱۱. آزادی علمی، ۱۲. ساختارهای توانا ساز، ۱۳. کاربرد تکنولوژی‌ها، ۱۴. اجرای مفاد سند نقشه جامع، ۱۵. سیاست های کلی نظام سلامت و ۱۶. تحول و نوآوری آموزش علوم پزشکی بوده است. نتایج بخش کمی نشان داد که تمامی ابعاد و مولفه‌های کسب مرجعیت علمی در آموزش پزشکی با رویکرد آموزش پاسخگو، مورد تأیید واقع شدند. نتایج حاصل از تحقیق نشان داد، از نظر آزمودنی‌های این تحقیق، مدل دارای ۵ بعد و ۱۶ مولفه بوده است. آموزش پزشکی به عنوان یکی از حوزه‌های عظیم علمی کشور که به عنوان یکی از مهم‌ترین منابع تولید دانش، تولید فکر و ایده و پرورش و تربیت نیروی انسانی کشور مطرح است که از تمام ظرفیت آن یعنی نیروی انسانی بالنده و کارآمد برای پیشتازی به عرصه علمی و رقابت‌های بین‌المللی استفاده نشده است. وضعیت آموزش پزشکی کشور و رتبه علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی در سطح فراملی، منطقه‌ای و جهانی و همچنین، رتبه‌های علمی و رتبه‌بندی دانشگاه‌های دنیا نشان می‌دهد که این جایگاه‌های بین‌المللی حاصل تمام ظرفیت علمی کشور در بحث بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نبوده است. 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. طرح و عنوان مرجعیت علمی که در قالب یک مفهوم و بلکه فراتر از آن که در حال تبدیل شدن به یک تفکر غالب (پارادایم) است؛ در واقع، حرکت به سمت افزایش توان رقابت علمی و مزیت رقابتی حوزه‌های علمی و بطور

اخص؛ پزشکی کشور است که می‌تواند به عنوان یک راهشای مناسب بکار گرفته شود.

در پژوهش حاضر و در تبیین مدل کسب مرجعیت علمی، مولفه‌های فرهنگ خود باوری، پاسخ‌گویی و مسئولیت‌پذیری و فرهنگ نوآوری، خلاقیت و کارآفرینی بر فرهنگ سازی و ارزش آفرینی در کسب مرجعیت علمی موثر بوده‌اند. در تبیین یافته‌های تحقیق حاضر، مبتنی بر یافتن پنج بعد بشرح فرهنگ سازی و ارزش آفرینی، بسترشناسی و ظرفیت سازی دانش، تجاری سازی و بازارگرایی، ساختار مراکز علمی حوزه ی درمان و برنامه ریزی و سیاست گذاری، بعنوان تبیین-کننده مدل کسب مرجعیت علمی در علوم پزشکی با رویکرد آموزش پاسخ گو، می‌توان موارد زیر را برشمرد:

موضوع تبدیل شدن به کانون اصلی مراجعات و مراودات علمی بین‌المللی یکی از چشم‌اندازهای دانشگاه‌های پیشرو در سراسر جهان است. به همین دلیل در تمامی اسناد راهبردی دانشگاه‌های معتبر جهان حضور و نقش آفرینی در عرصه‌های بین‌المللی هدف گذاری شده است (حسینی مقدم و دیگران، ۱۳۹۸). بررسی اسناد و گزارش‌های مختلف در سطح بین‌المللی نشان می‌دهد که تلاش برای داشتن مراکز آموزش عالی مرجع و برتر و نیز مراکز تحقیقاتی ممتاز در برنامه‌های کلان بسیاری از کشورها به ویژه کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه دیده می‌شود. تحلیل این اسناد به ما کمک خواهد کرد تا علاوه بر بررسی تجربه جهانی و مسیری که برخی از کشورهای پیشرو طی کرده‌اند، جهت گیری‌های آتی آنها را نیز شناسایی کنیم (حسینی مقدم و دیگران، ۱۳۹۸). فیلیپ آلباک در مجله بین‌المللی آموزش عالی در خصوص تعالی و مرجعیت مؤسسات آموزش عالی گفته است: «هر کس یک دانشگاه جهانی را آرزو دارد. هیچ کشوری بدون یک دانشگاه باشکوه نمی‌تواند موفق شود». اما مشکل این است که هیچ کس نمی‌داند که یک دانشگاه جهانی چیست و سؤال این است که چگونه باید به آن دست یافت (آلباک، ۲۰۱۵). در بیشتر موارد دانشگاه‌های مطرح در تراز جهانی دانشجویان و اعضای هیئت علمی صاحب استعداد را از سراسر جهان جذب می‌کنند و برای بسیاری از دانشگاه‌ها اهمیتی ندارد که این دانشجویان مستعد و یا

اعضای هیئت علمی توانمند از کدام کشورها هستند (مینسکی، ۲۰۱۵). تبدیل شدن به مرجع علمی نیازمند تغییر جدی در سیستم به عنوان یک کل و اجزاء آن به عنوان مؤلفه‌های شکل دهنده به سیستم هستند.

منابع

استراس، آنسلم. کوربین، جولیت. (۱۳۹۰). اصول روش تحقیق کیفی: نظریه‌های مبنایی، رویه‌ها و روش‌ها، ترجمه بیوک محمدی، تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، چاپ سوم.
پوررضا، رسول. (۱۳۹۰). رسالت آموزش در کسب مرجعیت علمی، از منظر نقشه جامع علمی کشور، مجموعه مقالات اولین همایش ملی آموزش در ایران ۱۴۰۴، تهران: پژوهشکده سیاست‌گذاری علم، فناوری و صنعت.
تابان، محمد. سیدجوادین، سیدرضا. پوراشرف، یاسان. یاسینی، علی. ویسه، سیدمهدی. (۱۳۹۵). شناسایی مؤلفه‌های مرجعیت علمی در آموزش عالی ایران با رویکرد داده بنیاد، فصلنامه مطالعات معرفتی در دانشگاه اسلامی، ۲۰(۲): ۱۸۲-۱۶۳.

حسینی‌مقدم، محمد. بشیری، حسن. حیدرزاده، آبتین. خوشرننگ، حسین. دادگران، ایده. (۱۳۹۸). ارائه الگوی پیشنهادی آینده‌نگاری مرجعیت علمی با تأکید بر مطالعه موردی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دو فصلنامه آینده‌پژوهی ایران، ۴(۱): ۲۰۵-۱۷۱.

دهقانی، محمودرضا. عزیزی، فریدون. حقدوست، علی اکبر. نخعی، نوذر. خزائلی، پیام. روانگرد، زینت. (۱۳۹۲). تحلیل وضعیت آموزش پزشکی پاسخگو و دیدگاه‌های نوآوران اعضای هیأت علمی بالینی دانشکده پزشکی کرمان در ارتقای وضعیت موجود بر اساس نقاط قوت و ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها (مدل SWOT)، مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، ۱۰(۴): ۲۸۵-۲۹۴.

دهنویه، رضا. رفیعی، نورا. (۱۳۹۵). تولید علم و مرجعیت علمی، کمیّت یا کیفیت؟، مجله گام‌های توسعه در آموزش پزشکی، ۱۳(۶): ۶۵۲-۶۵۱.

صاحب‌زاده، ماندانا. (۱۳۹۷). آینده‌نگاری ضرورتی اساسی برای تحقق مرجعیت علمی در آموزش علوم پزشکی، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۸(۴۴): ۴۰۴-۴۰۳.

فیاض، ایراندخت. افشارکهن، زهرا. (۱۳۹۰). گذری بر بسترهای فرهنگی تحقق مرجعیت علمی، مجموعه مقالات همایش ملی آموزش در ایران ۱۴۰۴، تهران: پژوهشکده سیاست‌گذاری علم، فناوری و صنعت.

گودرزی، غلامرضا و رودی، کمیل. (۱۳۹۰). تبیین مرجعیت علمی برای نهادهای علمی کشور با رویکرد تئوری مفهوم سازی بنیادی، مجله سیاست علم و فناوری، ۱۴(۱): ۹۰-۷۵.

لطیفی، میثم. طهماسبی بلوک آباد، رضا. جوادی، مجتبی. میرزایی هاوشکی، محمدحسن. (۱۳۹۷). استخراج و اولویت بندی راهبردهای نیل به مرجعیت علمی ج.ا.ایران با روش تحلیل عملکرد-اهمیت (IPA)، راهبرد، ۲۷(۱): ۲۹-۵.

یحیی‌پور، یوسف. (۱۳۹۶). شناسایی حیطه‌های مرجعیت علمی در دانشگاه علوم پزشکی بابل، مجله پژوهش در آموزش علوم پزشکی، ۹(۹): ۷۱-۶۱.

- Altbach, P. (2015). Higher education and the WTO: Globalization run amok, *International Higher Education*, 23: 17-31.
- Araujo, L. S., Cruz José, F. A., Almeida Leandro S., (2017), Achieving scientific excellence: An exploratory study of the role of emotional and motivational factors, *High Ability Studies*, 28 (2): 249–264.
- Boelen, C, (2016), Producing a socially accountable medical school: AMEE Guide No. 109, *Medical Teacher*, 38(11):1078–91.
- Jamshidi H. (2011). Medical education in the twenty first century, *Iranian Journal of Medical Education*, 2(11):25-30.
- Lindhult, E. (2019). Scientific Excellence in Participatory and Action Research: Rethinking Research Quality, *Technology Innovation Management Review*, 9(5): 6-21.
- Olszewski, M. & Bednarska, M. (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*, 17: 83-94.
- Tay, D. (2011). Discourse markers as metaphor signaling devices in psychotherapeutic talk, *Language & Communication*, 31 (4): 310-317.
- Wiek, A., Ness, B., Schweizer-Ries, P., Brand, F. S., & Farioli, F. (2012). From complex systems analysis to transformational change: a comparative appraisal of sustainability science projects, *Sustainability Science*, 7(1): 5-24.