

مقاله اصلی

طراحی الگو توسعه حرفه‌ای اعضای هیئت علمی بالینی با رویکرد مرجعیت علمی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۸/۱۴ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۱۲

خلاصه

مقدمه: تحول آموزش پزشکی در دهه‌ی اخیر، نیازمند بازنگری در رویکردهای توسعه حرفه‌ای اعضای هیئت علمی بالینی است؛ چراکه ایفای نقش مؤثر در آموزش، پژوهش و خدمات بالینی تنها با ارتقای مهارت‌های حرفه‌ای کافی تحقق نمی‌یابد، بلکه مستلزم شکل‌گیری «هویت و مرجعیت علمی» به‌عنوان بنیان کیفیت و نوآوری دانشگاهی است. از این رو، این پژوهش با هدف طراحی الگوی جامع توسعه حرفه‌ای اعضای هیئت علمی بالینی با رویکرد مرجعیت علمی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده است.

روش کار: روش تحقیق از نوع کیفی و استراتژی تحقیق از نوع تحلیل محتواست. روش نمونه‌گیری، هدفمند است. مشارکت کنندگان شامل ۹ تن از مدیران علوم پزشکی که دارای سابقه اجرایی مدیریتی حداقل ۱۰ سال می‌باشند، بوده است. همچنین ۳ تن از اساتید دانشگاهی که گرایش تحصیلی آنها مدیریت آموزشی با مرتبه استادیاری به بالا و سابقه تدریس ۱۰ سال و بیشتر از آن می‌باشند، بوده است. جهت اعتبار داده‌ها در این تحقیق، ضریب توافق دو کدگذار یا ضریب کاپا استفاده شده است و عدد ۰.۷۹۴ بدست آمده است. ابزار تحقیق، مصاحبه بوده است.

نتایج: یافته‌های تحقیق شامل شش مقوله به نام‌های توسعه حرفه‌ای آموزشی، پژوهشی، بالینی، سازمانی، اخلاقی اجتماعی می‌باشد همچنین ۱۶ مولفه است.

نتیجه‌گیری: الگوی طراحی شده، چارچوبی تلفیقی و بومی برای ارتقای حرفه‌ای اعضای هیئت علمی بالینی فراهم می‌کند؛ الگویی که از سطح عملکرد فردی فراتر رفته و به تقویت مرجعیت علمی دانشگاه در عرصه ملی و بین‌المللی منجر شود.

کلمات کلیدی: توسعه حرفه‌ای، مرجعیت علمی، دانشگاه علوم پزشکی.

الهه البرز^۱

احمد اکبری^{۲*}

حسین کریمی مونقی^۳

محمود قربانی^۱

^۱گروه علوم تربیتی و مدیریت آموزشی، واحد مشهد، دانشگاه

آزاد اسلامی، مشهد، ایران

^۲گروه مطالعات تربیتی و برنامه‌ریزی درسی، واحد مشهد،

دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران (نویسنده مسئول)

^۳مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی و مرکز تحقیقات

مراقبت پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد،

ایران

Email: akbari.180@iau.ac.ir

مقدمه

امروزه دانشگاه‌های علوم پزشکی در جهان در حال گذار از نقش سنتی آموزش و درمان به نقش‌های توسعه‌ای در نظام سلامت هستند. تحقق این مأموریت، مستلزم توانمندسازی و توسعه حرفه‌ای اعضای هیئت علمی بالینی است؛ زیرا این گروه از اساتید، حلقه اتصال دانش، مهارت بالینی و نوآوری در نظام خدمات سلامت به شمار می‌آیند (۱). مرجعیت علمی نیز مفهومی نوین در مدیریت دانشگاهی است که فراتر از آموزش و پژوهش، بر تولید نفوذ علمی، اثرگذاری اجتماعی و سیاست‌گذاری دانشی تأکید دارد. این رویکرد از اساتید بالینی انتظار دارد علاوه بر مهارت‌های تدریس و درمان، بتوانند نقش‌های مرجع در تربیت حرفه‌مندان سلامت، هدایت پژوهش‌های مسئله‌محور و انتقال دانش به عرصه‌های راهبردی تصمیم‌سازی سلامت را ایفا کنند (۲).

توسعه حرفه‌ای در این مطالعه، فرآیندی هدفمند و مستمر تلقی می‌شود که به ارتقای شایستگی‌های آموزشی، پژوهشی، بالینی، مدیریتی و اخلاقی اعضای هیئت علمی کمک کرده و آنان را برای ایفای نقش‌های مرجعیت علمی توانمند می‌سازد (۳). با وجود اهمیت این فرآیند، شواهد نشان می‌دهد که در دانشگاه‌های علوم پزشکی، توسعه حرفه‌ای اغلب به فعالیت‌هایی همچون ارتقای مرتبه دانشگاهی یا گذراندن دوره‌های کوتاه‌مدت محدود شده و کمتر بر رشد هویت علمی، رهبری فکری و شایستگی‌های مؤثر بر مرجعیت علمی تمرکز دارد (۴). نبود چارچوبی روشن برای رشد شایستگی‌های مرتبط با مرجعیت علمی، غلبه رویکردهای اداری بر فرآیندهای یادگیری حرفه‌ای و ضعف سازوکارهای مربی‌گری و ارزیابی عملکرد علمی، از چالش‌های اصلی در این زمینه است (۵).

از منظر سیاست‌های کلان علم و فناوری، دستیابی دانشگاه‌های علوم پزشکی به مرجعیت علمی در آموزش، پژوهش و تولید شواهد سلامت، یکی از اهداف بنیادین کشور محسوب می‌شود (۶). تحقق این هدف مستلزم آن است که دانشگاه‌ها بتوانند مسیر توسعه حرفه‌ای اعضای هیئت علمی خود را به گونه‌ای طراحی کنند که شایستگی‌های مورد نیاز برای اثرگذاری علمی و اجتماعی تقویت شود. در چنین شرایطی، طراحی الگوی بومی

توسعه حرفه‌ای، نه تنها یک ضرورت نظری بلکه یک نیاز عملی

و مدیریتی برای دانشگاه‌های علوم پزشکی است. دانشگاه علوم پزشکی مشهد به عنوان یکی از دانشگاه‌های مرجع کشور، برای دستیابی به اهداف ملی علم و فناوری نیازمند الگویی است که بتواند ارتباط میان توسعه مهارت‌های حرفه‌ای اعضای هیئت علمی بالینی و تحقق مرجعیت علمی را به صورت عملیاتی و قابل ارزیابی تبیین کند. وجود چنین الگویی می‌تواند مبنایی برای برنامه‌ریزی آموزش‌های ضمن خدمت، توسعه نظام مربی‌گری علمی، تقویت شبکه‌های دانشی و ارتقای جایگاه علمی دانشگاه فراهم آورد. به بیان دیگر، الگوی پیشنهادی این پژوهش، ابزاری راهبردی برای مدیریت سرمایه انسانی علمی دانشگاه بوده و می‌تواند در تدوین برنامه‌های توانمندسازی هدفمند مؤثر باشد. بر این اساس، مسئله اصلی پژوهش آن است که چگونه می‌توان با بهره‌گیری از نظریه‌های توسعه حرفه‌ای و رویکرد مرجعیت علمی، الگویی بومی و متناسب با واقعیت‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد طراحی کرد؛ الگویی که بتواند توسعه حرفه‌ای اعضای هیئت علمی بالینی را در راستای ایفای نقش‌های اثربخش علمی، آموزشی و پژوهشی هدایت کند. نتایج این تحقیق می‌تواند آغازگر طراحی مدل ملی توسعه حرفه‌ای در حوزه آموزش پزشکی کشور باشد. بنابراین، این پژوهش هدف این پژوهش، طراحی الگوی توسعه حرفه‌ای اعضای هیئت علمی بالینی با رویکرد مرجعیت علمی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد می‌باشد. در خصوص مبانی نظری در این تحقیق به توسعه حرفه‌ای و مرجعیت علمی به تفکیک اشاره شده است.

توسعه حرفه‌ای

توسعه حرفه‌ای به فرآیندی مستمر و هدفمند اطلاق می‌شود که با هدف ارتقای دانش، مهارت‌ها و نگرش‌های حرفه‌ای افراد در راستای بهبود عملکرد شغلی آنان طراحی می‌شود. این فرآیند متناسب با ویژگی‌ها و الزامات هر حرفه شکل می‌گیرد و در حوزه آموزش عالی و علوم پزشکی، نقش مهمی در ارتقای کیفیت آموزش، پژوهش و خدمات تخصصی ایفا می‌کند (۷). در حوزه اعضای هیئت علمی، توسعه حرفه‌ای تنها به افزایش دانش نظری محدود نمی‌شود، بلکه شامل مجموعه‌ای از فعالیت‌های یادگیری مستمر، تجربه عملی،

استفاده واقع شود (۱۱). از این منظر، مرجعیت علمی تنها به حجم خروجی‌های پژوهشی محدود نمی‌شود، بلکه ترکیبی از اعتبار علمی، کیفیت تولیدات پژوهشی و میزان اثرگذاری آن‌ها در شبکه دانش است (۱۲).

در سال‌های اخیر، با گسترش تعاملات علمی و توسعه فناوری‌های نوین، مرجعیت علمی به عنوان یک پدیده سیال و سازگار با تحولات محیطی تعریف می‌شود؛ به گونه‌ای که کیفیت دانش، توانایی اثرگذاری بر حل مسائل جامعه، و نقش آفرینی در شبکه‌های علمی، بیش از گذشته معیارهای سنجش مرجعیت محسوب می‌شوند. بر این اساس، دانشگاه‌ها و اعضای هیئت علمی زمانی به مرجعیت دست می‌یابند که بتوانند علاوه بر تولید دانش معتبر، در عرصه آموزش، پژوهش و تعاملات ملی و فراملی نقش فعال داشته باشند (۶).

برای درک جامع مرجعیت علمی، لازم است به ابعاد مختلف این پدیده توجه ویژه‌ای شود. ابعاد مرجعیت علمی شامل جنبه‌های گوناگونی است که هر کدام به نوبه خود بیانگر جنبه‌های مختلف عملکرد و اعتبار علمی هستند.

بعد پژوهشی مرجعیت علمی از جنبه‌های کیفی و کمی پژوهش‌ها تشکیل شده است. در این بعد، تولید دانش، تعداد و کیفیت مقالات منتشر شده، میزان استنادپذیری و تاثیرگذاری آثار مورد بررسی قرار می‌گیرند. پژوهش‌هایی که از نظر کیفی دارای ارزش افزوده و نوآوری باشند، علاوه بر تولید آثار علمی با کیفیت، توانسته‌اند با جذب استنادهای متعدد به مرجعیت علمی دست یابند. این بعد همچنین شامل ارزیابی دقیق شاخص‌های کیفی نظیر طراحی پژوهش، تحلیل داده‌ها و تبیین نتایج به شکلی دقیق و مستدل می‌باشد. سیدجوادین و همکاران (۱۳) ابعاد پژوهشی را به عنوان یکی از عناصر کلیدی در سنجش مرجعیت علمی معرفی نموده و بر اهمیت ترکیب ارزیابی‌های کیفی و کمی تأکید دارند.

بعد آموزشی در مرجعیت علمی به نقش انتقال دانش و تربیت نسل‌های آینده پژوهشگران اشاره دارد. دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی با ارائه برنامه‌های آموزشی بروز، دوره‌های تخصصی و کارگاه‌های آموزشی، به تقویت زیرساخت‌های علمی و پژوهشی کمک می‌کنند. در این بعد، آموزش‌های کاربردی و

بازخورد و بازاندیشی در عملکرد حرفه‌ای است که به بهبود مستمر توانمندی‌های آموزشی، پژوهشی و حرفه‌ای منجر می‌شود. در این رویکرد، توسعه حرفه‌ای به عنوان یک فرآیند چرخه‌ای در نظر گرفته می‌شود که طی آن افراد با ارزیابی عملکرد خود و دریافت بازخورد، به شناسایی نیازهای یادگیری پرداخته و مسیر ارتقای شایستگی‌های حرفه‌ای خود را به صورت مستمر دنبال می‌کنند (۲). در مطالعات مربوط به توسعه حرفه‌ای، این مفهوم به عنوان پدیده‌ای چندبعدی معرفی شده است که ابعاد مختلفی از توانمندی‌های فردی و سازمانی را در بر می‌گیرد. از جمله مهم‌ترین ابعاد آن می‌توان به ابعاد فنی، مدیریتی، بین‌فردی، شناختی و اخلاقی اشاره کرد (۸-۱۰). بعد فنی توسعه حرفه‌ای به به‌روزرسانی دانش تخصصی، ارتقای مهارت‌های حرفه‌ای و آشنایی با فناوری‌های نوین مرتبط با حوزه کاری اشاره دارد. این بعد برای اعضای هیئت علمی بالینی اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا پیشرفت‌های سریع علمی و فناوری در علوم پزشکی مستلزم به‌روزرسانی مستمر دانش و مهارت‌های تخصصی آنان است (۸). بعد مدیریتی به توانایی برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری و مدیریت فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی اشاره دارد و نقش مهمی در هدایت فرآیندهای آموزشی و پژوهشی در محیط دانشگاهی ایفا می‌کند. در کنار آن، بعد بین‌فردی بر مهارت‌های ارتباطی، تعامل حرفه‌ای و همکاری علمی تأکید دارد که زمینه‌ساز شکل‌گیری شبکه‌های علمی و انتقال تجربیات در محیط‌های دانشگاهی است (۹). بعد شناختی توسعه حرفه‌ای بر توانایی‌هایی مانند تفکر تحلیلی، تفکر انتقادی و حل مسئله تمرکز دارد که برای مواجهه با مسائل پیچیده آموزشی، پژوهشی و بالینی ضروری است. در نهایت، بعد اخلاقی به پایبندی به اصول اخلاق حرفه‌ای، مسئولیت‌پذیری علمی و رعایت ارزش‌های حرفه‌ای اشاره دارد که نقش مهمی در اعتمادسازی علمی و ارتقای کیفیت فعالیت‌های دانشگاهی دارد (۱۰).

مرجعیت علمی

مرجعیت علمی مفهومی چندبعدی و پویا است که به جایگاه یک فرد، گروه یا نهاد علمی در تولید، انتشار و هدایت دانش معتبر اشاره دارد. در این رویکرد، مرجعیت زمانی شکل می‌گیرد که دانش تولیدشده از نظر علمی قابل اتکا بوده، مورد مراجعه دیگر پژوهشگران قرار گیرد و در تصمیم‌سازی‌های علمی مورد

پژوهش محور نقش مؤثری در ارتقای مرجعیت علمی دارند. انتقال تجربیات علمی از اساتید به دانشجویان، به عنوان یک سرمایه مهم در بهبود کیفیت پژوهش‌های آینده تلقی می‌شود. پوررضا (۶) در آثار خود ابعاد آموزشی را به عنوان یک ستون اساسی در ساختار مرجعیت علمی مطرح کرده و به ضرورت توسعه برنامه‌های آموزشی نوین برای افزایش کیفیت پژوهش‌ها اشاره می‌کند.

بعد بین‌المللی مرجعیت علمی بیانگر توانایی دانشگاه‌ها در برقراری ارتباطات و همکاری‌های علمی با مراکز پژوهشی معتبر در سطح جهان است. این بعد شامل مشارکت در کنفرانس‌های بین‌المللی، همکاری‌های پژوهشی مشترک و انتشار مقالات در نشریات بین‌المللی است. همکاری‌های بین‌المللی موجب تبادل دانش، افزایش استنادپذیری و تقویت شبکه‌های علمی می‌شود. کوشازاده و همکاران (۱۴) در پژوهش خود به اهمیت بعد بین‌المللی به عنوان عاملی کلیدی در کسب مرجعیت علمی اشاره نموده و نشان داده‌اند که دانشگاه‌هایی که به فعالیت‌های بین‌المللی می‌پردازند، در رتبه‌بندی‌های جهانی جایگاه بهتری کسب می‌کنند.

بعد مدیریتی در مرجعیت علمی به سیاست‌ها و راهبردهای مدیریتی اشاره دارد که بر ساختار و عملکرد پژوهشی دانشگاه‌ها تأثیر می‌گذارد. تدوین و اجرای استراتژی‌های علمی، جذب منابع پژوهشی، حمایت از پژوهشگران و ایجاد سیستم‌های نظارتی مؤثر از جمله مولفه‌های این بعد هستند. برنامه‌های مدیریتی کارآمد می‌توانند بستر لازم برای ارتقای کیفیت پژوهش و افزایش استنادپذیری آثار را فراهم آورند. صفدری رنجبر (۱۱) در بررسی‌های خود بر اهمیت تدوین سیاست‌های علمی و مدیریتی جهت حمایت از مرجعیت علمی تأکید داشته و نقش کلیدی این بعد را در ساختار علمی کشور برجسته نموده است.

بعد اخلاقی و اجتماعی، یکی از جنبه‌های مهم مرجعیت علمی است که به مسئولیت‌های اخلاقی پژوهشگران و تأثیر فعالیت‌های علمی بر جامعه می‌پردازد. رعایت اصول اخلاقی در جمع‌آوری داده‌ها، انتشار شفاف نتایج و حفظ حقوق مولفین از مولفه‌های اصلی این بعد به شمار می‌آیند. همچنین، پژوهش‌هایی که به مسائل اجتماعی و فرهنگی توجه دارند، موجب ایجاد اعتماد

عمومی و تقویت شبکه‌های علمی می‌شوند. عالی پور (۱۵) در بررسی خود بر مؤلفه‌های مرجعیت علمی در حوزه‌های مختلف تأکید کرده است که رعایت اصول اخلاقی و اجتماعی از پیش‌نیازهای کسب مرجعیت علمی محسوب می‌شود.

بعد فناورانه مرجعیت علمی به توانایی بهره‌گیری از فناوری‌های روز در جمع‌آوری، تحلیل و انتشار داده‌ها اشاره دارد. استفاده از نرم‌افزارهای پیشرفته، سامانه‌های مدیریت داده و ابزارهای تحلیل آماری می‌تواند کیفیت پژوهش‌ها را به‌طور چشمگیری ارتقا دهد و زمینه افزایش استنادپذیری و نفوذ علمی را فراهم آورد. این بعد نشان‌دهنده همگام بودن پژوهش‌ها با تغییرات سریع فناوری و بهره‌مندی از نوآوری‌های تکنولوژیک در فرآیند تولید علم است که در نهایت به تقویت مرجعیت علمی منجر می‌شود (۱۶).

بعد بین‌رشته‌ای به توانایی پژوهش در عبور از مرزهای رشته‌ای و ایجاد تعامل میان دانش‌های مختلف اشاره دارد. پژوهش‌های بین‌رشته‌ای می‌توانند به رفع مسائل پیچیده اجتماعی و علمی کمک کنند و زمینه تبادل ایده‌های نوآورانه میان حوزه‌های مختلف را فراهم آورند. این بعد با ایجاد پل‌های ارتباطی میان رشته‌های مختلف، امکان بهره‌برداری از دانش چندگانه را به وجود می‌آورد و در نهایت به افزایش مرجعیت علمی کمک می‌کند. سیدجوادی و همکاران (۱۳) در پژوهش خود ابعاد بین‌رشته‌ای را به عنوان عاملی کلیدی در ارتقای تعاملات علمی معرفی نموده‌اند.

درخصوص تحقیقات داخل کشوری توان به تحقیق اقوامی پناه و اولادیان (۱۷) اشاره کرد که در تحقیقی تحت عنوان طراحی الگوی توسعه حرفه‌ای مدیران آموزش و پرورش براساس آموزش مجازی بیان کردند که عوامل فردی و ذینفعان در سطح اول قرار دارند. عوامل آموزشی، مدیریت منابع انسانی، مدیریت ارتباطات سازمانی، مدیریت برنامه‌ها، فناوری آموزشی، قانون محوری هم در سطح دوم قرار گرفته‌اند. بابک و همکاران (۱۸) با طراحی الگوی توسعه حرفه ای مشاوران مراکز مشاوره و روانشناسی شهر تهران براساس نظریه داده بنیاد بیان کردند مؤلفه شرایط علی شامل وجدان کاری، هدفمندی، علاقه مندی، انگیزه رشد و توسعه و سیاستگذاری صحیح؛ مؤلفه پدیده شامل ارتقاء

صورت اجرای مناسب و سازنده، می‌تواند به عنوان یک فرایند مؤثر برای توسعه حرفه‌ای به کار رود. همچنین، این تحقیق به بررسی تقاضا برای آموزش مبتنی بر مدل GROW و چالش‌های پیاده‌سازی آن در نهادهای آموزشی پرداخته است.

یرجی و همکاران (۲۲) در تحقیقی پیرامون راهنمایی برای توسعه حرفه‌ای مدیران مدارس نشان دادند که در مراحل اولیه، پژوهش‌ها بیشتر بر توسعه حرفه‌ای و شبکه‌سازی تمرکز داشتند، اما در ادامه، توجه به توسعه مهارت‌های رهبری مدیران مدارس از طریق راهنمایی افزایش یافت. همچنین، در پنج سال اخیر، دو محور اساسی شامل ارتقای کیفیت برنامه‌های راهنمایی و توانمندسازی مدیران مدارس برای تحقق عدالت اجتماعی، به عنوان موضوعات کلیدی مورد توجه قرار گرفته‌اند. آباچی اوغلو (۲۳) در تحقیق با عنوان «توسعه حرفه‌ای در آموزش چندفرهنگی: چه درسی می‌توان از زمینه استرالیا آموخت؟» نشان دادند که معلمان که در دوره‌های توسعه حرفه‌ای، به‌ویژه در سال‌های خدمت فعال شرکت داشته‌اند، نگرش‌ها و باورهای مثبت‌تری نسبت به ایدئولوژی‌ها و شیوه‌های چندفرهنگی از خود نشان می‌دهند. در بحث، تأکید بر اهمیت زمان‌بندی مناسب و تمایز بین دوره‌های توسعه حرفه‌ای چندفرهنگی به‌عنوان عوامل کلیدی در شکل‌گیری نگرش‌های مثبت معلمان مطرح گردید.

با مرور ادبیات داخلی و خارجی، مشخص می‌شود که علی‌رغم تأکید روزافزون بر توسعه حرفه‌ای اعضای هیئت علمی بالینی و نقش آن در تحقق مرجعیت علمی، تحقیقات پیشین عمدتاً بر ابعاد آموزشی و ارتقای مرتبه شغلی متمرکز بوده‌اند و کمتر به طراحی الگوی جامع و بومی با رویکرد مرجعیت علمی پرداخته‌اند. در سطح بین‌المللی نیز پژوهش‌ها غالباً به بررسی چارچوب‌های عمومی توسعه حرفه‌ای در نظام‌های آموزش پزشکی پرداخته‌اند اما کمتر به سنجش پیوند این توسعه با مفهوم مرجعیت دانشی و رهبری علمی در بافت فرهنگی خاص ایران توجه شده است. بنابراین، پژوهش حاضر درصدد است با پر کردن این شکاف دانشی، الگویی بومی و کاربردی برای دانشگاه علوم پزشکی مشهد طراحی کند تا راهگشای برنامه‌ریزی‌های راهبردی در حوزه توانمندسازی اعضای هیئت علمی باشد.

دانش و تقویت ویژگی‌های فردی، مؤلفه‌های زمینه شامل سازمان نظام روانشناسی و مشاوره و کیفیت آموزش عالی، مؤلفه شرایط مداخله‌گر شامل عدم انعطاف‌پذیری علمی، عدم گشودگی علمی و تجاری سازی آموزش، مؤلفه راهبردها شامل راهبردهای فردی و مشارکتی و مؤلفه پیامدها شامل اعتمادسازی در مراجع، افزایش اعتماد به نفس مشاوران، افزایش کیفیت مشاوره و اتحاد درمانی بود.

برزه کار و همکاران (۱۹) به بررسی وضعیت موجود و مطلوب عوامل مؤثر بر مشارکت دانشگاه‌های علوم پزشکی در توسعه دوره‌های MOOC از دیدگاه خبرگان آموزش مجازی پرداختند. یافته‌ها نشان داده است که میانگین نمره برگزاری جشنواره‌های ملی، تشویق فعالیت‌های برجسته، احساس تعلق و عضویت اساتید به عنوان عضوی از توسعه‌دهندگان موز، وجود مکانیسم‌های انگیزشی برای اساتید و نیروهای ستادی کمترین امتیاز را داشتند. همچنین میانگین نمرات گویه‌های توزیع عادلانه قدرت و سودآوری مناسب نیز پائین بودند.

خمیری و همکاران (۲۰) با طراحی مدل توانمندسازی با رویکرد توسعه حرفه‌ای معلمان مدارس ابتدایی شهر زابل بیان کردند که آموزش شغلی، غنی‌سازی شغل، سبک مدیریت مشارکتی، تفویض اختیار، انگیزه‌های فردی، نگرش شغلی به ترتیب اولویت اول تا ششم می‌باشند.

عالی پور (۱۵) در تحقیقی به بررسی مؤلفه‌های مرجعیت علمی در علوم و فناوری دریایی پرداخته‌اند. یافته‌های پژوهش نشان‌دهنده شش مقوله اصلی مرجعیت علوم و فناوری دریایی شامل سیاست‌گذاری ویژه در علوم و فناوری‌های دریایی، داشتن متولی مشخص در حوزه دریا، فرهنگ دریایی، رویکرد فرایندی در مرجعیت علوم و فناوری دریایی، تمدن دریایی و دیپلماسی دریایی می‌باشد.

درخصوص تحقیقات انجام‌شده در خارج از کشور می‌توان به تحقیق رحمان (۲۱) اشاره کرد که در تحقیقی با عنوان «توسعه حرفه‌ای در یک مؤسسه از طریق مدل GROW» به این نتیجه رسیده است که مدل GROW شامل چهار عنصر هدف‌گذاری، واقعیت، موانع/انتخاب‌ها و اراده/راه پیش رو است. یافته‌های پژوهش نشان داد که مدل GROW علی‌رغم جدید بودن، در

روش کار

روش این پژوهش از نوع کیفی بود و با رویکرد تحلیل محتوای کیفی انجام شد. هدف از به کارگیری این روش، فهم عمیق تجارب، ادراکات و دیدگاه‌های افراد صاحب‌نظر درباره ابعاد توسعه حرفه‌ای اعضای هیئت علمی بالینی و سازوکارهای ارتقای مرجعیت علمی در نظام آموزش علوم پزشکی بود. استراتژی تحلیل محتوا امکان شناسایی و استخراج کدها، مفاهیم و مقوله‌های اصلی را در تعامل نزدیک با داده‌ها فراهم ساخت. مشارکت کنندگان پژوهش با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند و با رویکرد حداکثر تنوع انتخاب شدند تا طیفی وسیع از تجارب مدیریتی، آموزشی، پژوهشی و بالینی در داده‌های پژوهش انعکاس یابد. این گروه شامل افرادی کلیدی و آگاه نسبت به موضوع بود. ترکیب مشارکت کنندگان به این صورت بود: ۹ نفر از مدیران حوزه علوم پزشکی که دارای حداقل ۱۰ سال تجربه مدیریتی و اجرایی بودند و نقش مؤثری در برنامه‌های توسعه حرفه‌ای یا سیاست‌گذاری دانشگاه داشتند؛ و ۳ نفر از اعضای هیئت علمی با گرایش مدیریت آموزشی، دارای مرتبه علمی استادیاری به بالا و با سابقه تدریس بیش از ۱۰ سال. این ترکیب متنوع به کسب دیدگاهی چندلایه و جامع درباره ابعاد مختلف توسعه حرفه‌ای و مرجعیت علمی کمک کرد. مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۱۲ مشارکت‌کننده در محیطی آرام، امن و به دور از مزاحمت انجام شد تا افراد بتوانند دیدگاه‌ها و تجارب خود را با حداکثر شفافیت بیان کنند. پیش از آغاز هر مصاحبه، هدف پژوهش برای مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه از آنان دریافت گردید. بسته به ترجیح افراد، مصاحبه‌ها در اتاق کار اساتید، اتاق جلسات دانشکده، فضای مناسب در بیمارستان محل خدمت یا در برخی موارد از طریق پلتفرم‌های آنلاین انجام شد. مدت زمان هر مصاحبه به‌طور متوسط بین ۴۵ تا ۶۵ دقیقه بود. با رضایت مشارکت‌کنندگان، مصاحبه‌ها به صورت صوتی ضبط و بلافاصله پس از هر جلسه پیاده‌سازی شد. برای رعایت اصول اخلاقی، تمامی اطلاعات هویتی افراد محرمانه نگه داشته شد و برای هر مشارکت‌کننده یک کد اختصاصی تعیین گردید.

فرآیند تحلیل داده‌ها به صورت هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها انجام شد. پس از پیاده‌سازی کامل فایل‌های صوتی، متن مصاحبه‌ها چندین بار خوانده شد و کدگذاری اولیه به صورت خطبه‌خط انجام گرفت. سپس کدهای مشابه در قالب مفاهیم اولیه دسته‌بندی و در نهایت مقوله‌های اصلی پژوهش استخراج گردید. جهت اعتبار داده‌ها در این تحقیق، ضریب توافق دو کدگذار با ضریب کاپا استفاده شده است. در این تحقیق (۱۵ درصد از اسناد) از مصاحبه‌هایی که محقق کدگذاری کرده، برای ارزیابی در اختیار یکی از خبرگان قرار گرفته و نتایج حاصل از کدگذاری دو محقق نشان می‌دهد که ضریب کاپای محاسبه شده توسط نرم‌افزار اس‌پی‌اس اس مقدار ۰.۷۹۴ بوده است که با توجه به اینکه بیشتر از ۰.۶ است و چون عدد معنادار حاصل شده برای شاخص کاپا کوچکتر از ۰.۰۵ است، فرض استقلال کدهای استخراجی رد و وابستگی کدهای استخراجی به هم تأیید می‌گردد.

ابزار تحقیق، مصاحبه نیمه ساختاریافته بوده است. مصاحبه شامل هفت سؤال بدین شرح بوده است که یکی از حوزه‌های مهم در توسعه حرفه‌ای اعضای هیئت علمی بالینی، توسعه حرفه‌ای در حوزه‌ی آموزش می‌باشد. این بعد به افزایش دانش، مهارت‌ها و توانمندی‌های مرتبط با فرآیند آموزش و یادگیری اشاره دارد. به نظر شما، مهم‌ترین شاخصها در به‌روزرسانی و ارتقاء مهارت‌های آموزشی اساتید دانشگاهی یا مراجع علمی در شرایط کنونی چیست و چگونه می‌توانیم اطمینان حاصل کنیم که آن‌ها همواره از جدیدترین متدهای تدریس و ابزارهای یادگیری بهره‌مند هستند؟ توسعه حرفه‌ای در حوزه پژوهش، بر تقویت قابلیت‌های پژوهشی مراجع علمی متمرکز است. شامل کسب مهارت‌های پیشرفته در طراحی مطالعات، جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها (کمی و کیفی)، نگارش مقالات علمی، آشنایی با استانداردهای اخلاقی پژوهش، جذب بودجه‌های تحقیقاتی و انتشار یافته‌ها در مجلات معتبر است. با توجه به سرعت بالای پیشرفت‌های علمی، به عقیده شما، یک مرجع علمی برای حفظ جایگاه خود در خط مقدم پژوهش، نیازمند چه مهارت‌ها و قابلیت‌های پژوهشی نوینی است و سازمان‌ها برای حمایت از این توسعه پژوهشی چه اقداماتی می‌توانند انجام دهند؟ توسعه

حرفه‌ای بالینی (یا کاربردی)، به ارتقاء مهارت‌های عملی و تجربی است که برای به کارگیری دانش نظری در موقعیت‌های واقعی و حل مشکلات عملیاتی ضروری است. به نظر شما چه مکانیزم‌هایی برای انتقال تجربیات عملی و مهارت‌های کاربردی پیشنهاد می‌کنید؟ توسعه حرفه‌ای سازمانی، به رشد مهارت‌ها و دانش مراجع علمی در رابطه با عملکرد درون یک سازمان یا موسسه می‌پردازد. شامل توانایی مدیریت تیم‌ها، رهبری، برقراری ارتباطات مؤثر، حل تعارضات، آشنایی با ساختار و فرهنگ سازمانی، مشارکت در تصمیم‌گیری‌های کلان و درک چگونگی تأثیرگذاری بر اهداف استراتژیک سازمان است. به نظر شما، چه نوع توسعه‌ای در مهارت‌های سازمانی (مانند رهبری، مدیریت تیم، ارتباطات درون سازمانی) برای مراجع علمی ضروری است تا بتوانند نقش فعال‌تری در پیشبرد اهداف استراتژیک سازمان‌های علمی و دانشگاهی ایفا کنند و به عنوان یک عضو مؤثر سازمانی عمل کنند. توسعه حرفه‌ای اخلاقی - اجتماعی بر تقویت اصول اخلاقی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی و رفتارهای حرفه‌ای در مراجع علمی تأکید دارد. شامل پایبندی به کد اخلاق حرفه‌ای، رعایت حقوق مالکیت فکری،

مسئولیت‌پذیری در قبال جامعه و محیط زیست، ترویج عدالت و انصاف و همچنین حساسیت فرهنگی در تعاملات است. به عقیده شما، چه چارچوب‌ها یا برنامه‌هایی برای تقویت ابعاد اخلاقی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی در حرفه علمی باید مورد توجه قرار گیرد؟ پیامدها به نتایج و دستاوردهای حاصل از فرآیند توسعه حرفه‌ای در ابعاد مختلف اشاره دارد. این نتایج می‌توانند در سطح فردی (مانند افزایش رضایت شغلی، ارتقاء شغلی، افزایش اعتبار علمی)، در سطح سازمانی (مانند بهبود عملکرد کلی سازمان، افزایش بهره‌وری، بهبود فرهنگ سازمانی) و در سطح اجتماعی (مانند افزایش تأثیرگذاری اجتماعی، حل مشکلات جامعه، بهبود کیفیت زندگی) ظهور پیدا کنند. به نظر شما، مهم‌ترین پیامدها و دستاوردهای مثبت سرمایه‌گذاری بر توسعه حرفه‌ای مراجع علمی (در ابعاد مختلفی که صحبت کردیم) برای خود فرد، سازمان و جامعه چیست؟ چگونه می‌توانیم این پیامدها را به طور مؤثر سنجش و ارزیابی کنیم؟ ویژگی‌های جمعیت شناختی مصاحبه‌شوندگان که شامل جنسیت، تحصیلات و سنوات خدمات اجرایی می‌باشد به صورت جدول (۱) نشان داده شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی مصاحبه‌شوندگان

خبرگان	جنسیت	تحصیلات	رشته تخصصی	مرتب	شرح
نفر اول	مرد	دکترای حرفه‌ای پزشکی	تغذیه	استاد تمام	هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد رئیس مرکز تحقیقاتی یونسکو
نفر دوم	مرد	دکترای حرفه‌ای پزشکی	فیزیولوژی	استاد	هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گروه آموزشی فیزیولوژی
نفر سوم	مرد	دکتری تخصصی	اپیدمیولوژی	استاد	مدیر گروه آموزشی دانشکده بهداشت
نفر چهارم	مرد	دکترای حرفه‌ای پزشکی	آموزش بهداشت و ارتقای سلامت	دانشیار	آموزش بهداشت و ارتقای سلامت
نفر پنجم	مرد	دکترای حرفه‌ای پزشکی	بهداشت محیط	استاد	معاون آموزشی دانشکده بهداشت
نفر ششم	زن	دکترای حرفه‌ای پزشکی	پرستاری	دانشیار	معاونت دانشجویی فرهنگی دانشکده پرستاری و مامائی
نفر هفتم	مرد	دکترای حرفه‌ای پزشکی	فیزیولوژی	استاد تمام	گروه آموزشی فیزیولوژی
نفر هشتم	مرد	دکتری تخصصی	پرستاری	مریی	هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشمر دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری جزء یک درصد نخبه کشور
نفر نهم	مرد	دکترای حرفه‌ای پزشکی	تغذیه	استاد	عضو هیئت علمی دانشگاه مشهد، معاون اجرایی گروه تغذیه

خبرگان	جنسیت	تحصیلات	رشته تخصصی	مرتبه	شرح
نفر دهم	مرد	دکتری تخصصی	مدیریت آموزشی	استادیار	عضو هیئت علمی دانشکده تعلیم و تربیت دانشگاه آزاد اسلامی
نفر یازدهم	زن	دکتری تخصصی	مدیریت آموزشی	استادیار	عضو هیئت علمی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد
نفر دوازدهم	زن	دکتری تخصصی	مدیریت آموزشی	استادیار	عضو هیئت علمی دانشکده تعلیم و تربیت دانشگاه آزاد اسلامی

نتایج

در راستای تحقق هدف تحقیق که طراحی الگوی توسعه حرفه ای با رویکرد مرجعیت علمی مورد نیاز اعضای هیئت علمی بالینی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بوده است فرایند تحلیل محتوا انجام شده است. تحلیل محتوا نوعی بررسی و پیمایش اسناد و مدارک است که توسط شخص پژوهشگر یا افراد دیگر جمع آوری شده است. به نقل از برآون و کلارک (۲۴) روش تحلیل محتوا برای تحلیل و ارائه الگوهای موجود داده ها به کار می رود و با سازمان دهی داده ها، آنها را در قالب جزئیات توصیف می کند بعبارت دیگر در این تحقیق، با رویکرد استقرایی، با خبرگان مصاحبه انجام شده است.

فرآیند تحلیل داده ها بر اساس رویکرد تحلیل محتوای کیفی و به صورت مرحله به مرحله انجام شد. پس از پیاده سازی کامل مصاحبه ها، متن ها چندین بار به صورت خط به خط مطالعه شدند تا کدهای اولیه از دل عبارات و جملات مشارکت کنندگان استخراج شود. در مرحله کد گذاری اولیه، هر واحد معنایی که به توانایی ها، نیازها، تجارب یا نگرش های مرتبط با توسعه حرفه ای اشاره داشت، شناسایی و به عنوان یک کد اولیه ثبت شد. این کدها سپس بر اساس شباهت مفهومی در قالب کدهای متمرکز تجمیع شدند.

در مرحله بعد، کدهای متمرکز با مقایسه مستمر مورد تحلیل قرار گرفتند و کدهایی که معنای مشترکی داشتند در قالب مؤلفه های مفهومی قرار گرفتند. در ادامه، این مؤلفه ها بر اساس سطح بالاتر انتزاع و شباهت معنایی به مقوله های اصلی پژوهش طبقه بندی شدند. به عنوان نمونه، در مقوله «توسعه حرفه ای آموزشی»، کدهای مرتبط با به کارگیری فناوری های آموزشی نظیر «توانایی استفاده از نرم افزارهای تحلیلی»، «تطبیق با فناوری های نوین

تدریس»، «استفاده از سیستم های مدیریت یادگیری الکترونیکی»، «دسترسی و بهره برداری از منابع آنلاین و به روز»، «آشنایی و به کارگیری روش های تدریس فعال» و «تمرکز بر آموزش تحلیل، تفکر انتقادی و حل مسئله» ابتدا در قالب مؤلفه «استفاده از فناوری های آموزشی نوین» سازمان دهی شدند. کدها به صورت جزئی تر از واحدهای معنایی استخراج شده بودند؛ به عنوان مثال، عباراتی مانند «ما نیاز داریم با نرم افزارهای جدید تحلیل داده کار کنیم»، «اساتید باید روش های تدریس فعالانه را یاد بگیرند»، یا «فناوری های جدید سرعت آموزش و تحلیل را بالا می برد» به صورت کدهای جداگانه ثبت و سپس در مؤلفه فوق ادغام شدند. پس از شکل گیری مؤلفه ها، با تحلیل مجدد و بازبینی پژوهشگر و دو متخصص آشنا با تحلیل کیفی، مؤلفه ها در چارچوب مقوله های اصلی پژوهش سازمان دهی و تثبیت شدند. بدین ترتیب، مقوله «توسعه حرفه ای آموزشی» شامل مجموعه ای از مؤلفه ها از جمله «استفاده از فناوری های آموزشی نوین» شد که هر مؤلفه نیز بر اساس شاخص های دقیق و مبتنی بر داده های مشارکت کنندگان تعریف گردید. این فرایند به پژوهشگران امکان داد تا از سطح کدهای جزئی به سطحی بالاتر از مفهوم سازی حرکت کرده و ساختار مفهومی منسجمی ارائه دهند.

در جدول (۲) نشان داده شده است که در ابتدا ادبیات تحقیق مورد بررسی قرار گرفته است. کدهای آن استخراج گردیده است و سپس داده های مصاحبه نیز مورد بررسی قرار گرفته است و کدهای آن جهت ادغام با ادبیات تحقیق مورد تحلیل قرار گرفته است.

جدول ۲. کدگذاری اولیه از عبارات معنایی از ادبیات تحقیق

منبع	متن ادبیات تحقیق	شاخص
۱۶	در دنیای امروز، فناوری‌های نوین نقش بسزایی در توسعه پژوهش‌های علمی دارند. بعد فناورانه مرجعیت علمی به توانایی بهره‌گیری از فناوری‌های روز در جمع‌آوری، تحلیل و انتشار داده‌ها اشاره دارد.	توانایی بهره‌گیری از فناوری‌های روز در تحلیل داده‌ها
۱۸	استفاده از سیستم‌های مدیریت یادگیری الکترونیکی، آموزش مجازی و ابزارهای ارتباطی پیشرفته، دسترسی به منابع به‌روز و تعامل آنلاین میان اعضای سازمان را تسهیل می‌کند.	استفاده از سیستم‌های مدیریت یادگیری الکترونیکی آموزش مجازی دسترسی به منابع به‌روز
۲۵	توسعه حرفه‌ای اعضای هیئت علمی بالینی مستلزم آشنایی عمیق و به‌کارگیری مؤثر انواع روش‌های تدریس فعال است. هدف از به‌کارگیری این روش‌ها، فعال‌سازی ذهن دانشجویان، تقویت مهارت‌های تفکر انتقادی، تشویق به یادگیری مشارکتی، و بهبود درک مفاهیم پیچیده بالینی است.	آشنایی و به‌کارگیری روش‌های تدریس فعال
۱۶	با توجه به سرعت بالای تغییرات علمی و فناوری در دنیای امروز، پژوهش‌هایی که از فناوری‌های نوین بهره‌می‌برند و با تحولات زمان هماهنگ هستند، از مرجعیت بالاتری برخوردارند.	تطبيق با فناوری‌های نوین
۶	دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی با ارائه برنامه‌های آموزشی بروز، دوره‌های تخصصی و کارگاه‌های آموزشی، به تقویت زیرساخت‌های علمی و پژوهشی کمک می‌کنند.	تربیت نسل‌های آینده
۱۶	یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های مرجعیت علمی، کیفیت پژوهش‌های انجام‌شده است. کیفیت در اینجا شامل دقت روش‌شناسی، اصالت پژوهش، انطباق با استانداردهای بین‌المللی و قابلیت بازتولید نتایج می‌باشد.	کیفیت پژوهش‌های انجام‌شده
۶	نوآوری در پژوهش به معنای ارائه رویکردهای جدید، ایده‌های اصیل و یافتن راه‌حل‌های متفاوت برای مسائل علمی است.	نوآوری و اصالت علمی
۱۳	پژوهش‌هایی که از نظر کیفی دارای ارزش افزوده و نوآوری باشند، علاوه بر تولید آثار علمی با کیفیت، توانسته‌اند با جذب استادان متعدد به مرجعیت علمی دست یابند.	میزان استنادپذیری و تاثیرگذاری آثار
۱۴	بین‌المللی بودن مرجعیت علمی بیانگر توانایی برقراری ارتباطات و همکاری‌های علمی با مراکز پژوهشی معتبر در سطح جهان است.	توانایی در برقراری ارتباطات و همکاری‌های علمی
۱۳	پژوهش‌های بین‌رشته‌ای می‌توانند به رفع مسائل پیچیده اجتماعی و علمی کمک کنند و زمینه تبادل ایده‌های نوآورانه میان حوزه‌های مختلف را فراهم آورند.	توانایی پژوهش در عبور از مرزهای رشته‌ای
۱۶	استفاده از نرم‌افزارهای پیشرفته، سامانه‌های مدیریت داده و ابزارهای تحلیل آماری می‌تواند کیفیت پژوهش‌ها را به‌طور چشمگیری ارتقا دهد و زمینه افزایش استنادپذیری و نفوذ علمی را فراهم آورد.	استفاده از نرم‌افزارهای پیشرفته پژوهشی
۱۷	برنامه‌ریزی استراتژیک به عنوان اولین مولفه توسعه حرفه‌ای، شامل فرآیند شناسایی نیازهای آموزشی و تعیین اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت برای بهبود عملکرد فردی و سازمانی است.	برنامه‌ریزی استراتژیک و تعیین اهداف
	این مولفه نیازمند تحلیل دقیق وضعیت موجود و پیش‌بینی تغییرات آتی در حوزه تخصصی است تا با تدوین استراتژی‌های متناسب، مسیر توسعه حرفه‌ای هموار گردد.	تحلیل دقیق وضعیت موجود و پیش‌بینی تغییرات آتی
	برنامه‌ریزی استراتژیک زمینه‌ساز هماهنگی میان بخش‌های مختلف سازمان و انتقال دانش به شکلی سیستماتیک است	هماهنگی میان بخش‌های مختلف سازمان
۱۱	برنامه‌های مدیریتی کارآمد می‌توانند بستر لازم برای ارتقای کیفیت پژوهش و افزایش استنادپذیری آثار را فراهم آورند.	اهمیت تدوین سیاست‌های علمی و مدیریتی
۳	ایجاد فضایی حمایتی و ارتقای ارتباطات بین فردی، زمینه تبادل دانش و تجربیات را فراهم می‌آورد.	نماینندگی دانشگاه در مجامع علمی و حرفه‌ای.
۱۵	رعایت اصول اخلاقی در جمع‌آوری داده‌ها، موجب ایجاد اعتماد عمومی و تقویت شبکه‌های علمی می‌شوند.	رعایت اصول اخلاقی در جمع‌آوری داده‌ها

در جدول (۳) کدهای مستخرج از داده‌های مصاحبه نشان داده شده است.

جدول ۳. کدگذاری اولیه از عبارات معنایی از مصاحبه

منبع	متن ادبیات تحقیق	شاخص
نفر اول	قبلاً تصمیم‌گیری بیشتر بر اساس تجربه‌ی شخصی و مطالعات پراکنده بود. اما یک مرجع علمی امروز از نرم‌افزارهای تحلیلی یا حتی هوش مصنوعی، الگوهای پنهان استفاده می‌کند.	توانایی استفاده از نرم‌افزارهای تحلیلی
نفر دوم	وقتی می‌توانی با تحلیل داده‌های واقعی بیمارستان خودت، یک پروتکل درمانی بومی و دقیق‌تر طراحی کنی و فقط به مقالات خارجی اکتفا نکنی. اینجاست که مرجعیت، رنگ و بوی دیجیتال به خود می‌گیرد	توانایی مقایسه داده‌ها

منبع	متن ادبیات تحقیق	شاخص
نفر چهارم	به نظر من یک عامل مهم می تونه به روز بودن دانش اعضای هیئت علمی در آموزش باشه و توانایی به کارگیری فناوری های جدید در جمع آوری و تحلیل داده ها که خیلی مهم هست	به روز بودن دانش جهت آموزش
نفر یازدهم	به نظر من اعضای هیئت علمی باید با روش های جدید ارزشیابی دانشجویان در مباحث آموزشی تسلط کامل داشته باشند.	آشنایی با اصول و روش های نوین ارزشیابی دانشجویان
نفر اول	تو دوره هایی که من در واقع شرکت کردم دوره های آموزشی بر اساس آتوت پوت یعنی برای من جالبه می گه شما اگه بخوای یک کلاس بذاری مثلاً کلاس آموزش پژوهش پذیری آموزش کسب گرانت بگیري هر آموزشی که می خواید شما باید از همون اول ملاک ارزیابی یاکه همون خروجی های این دوره ست رو مشخص کنی	مشخص کردن ملاک ارزیابی قبل از آموزش
نفر دوازدهم	به نظر من بزرگ ترین ضعف بسیاری از دوره های آموزشی، همین است که در پایان نمی دانیم دقیقاً چه چیزی را باید اندازه بگیریم. یک مرجع علمی، پیش از هر چیزی، نقشه راه می کشد.	مشخص کردن خروجی قبل آموزش
نفر دهم	در ارزیابی ها قرار است چه رفتار قابل مشاهده ای در فرد ایجاد شود؟. مثلاً نمی گوید "می خواهم توانایی تفسیر ECG را تقویت کنم"، بلکه می گوید "پس از این دوره، فراگیر باید بتواند در عرض ۳۰ ثانیه، ریتم های شایع ایسکمی را در یک نوار قلب با دقت ۹۵٪ تشخیص دهد".	ارزیابی مبتنی بر شواهد
نفر هشتم	از دانشجویان می خواهم که در مورد بیمارانشان تحقیق کنند و سپس یافته هایشان را به صورت کوتاه ارائه دهند تا هم یادگیری خودشان تثبیت شود و هم دیگران از آن بهره مند شوند	نظارت بر یافته های دانشجویان
نفر هفتم	وقتی متوجه شدم دانشجو در انجام یک پروسیجر خاص کمی تردید داشت، بلافاصله بعد از اتمام آن، در یک فضای خصوصی نکات مثبت و مواردی که می توانست بهتر انجام شود را با او مطرح کردم.	توانایی ارائه بازخورد سازنده و به موقع
نفر اول	من سعی می کنم بازخوردها را بلافاصله پس از مشاهده عملکرد دانشجو ارائه دهم، چون در آن لحظه جزئیات بیشتری در ذهن هر دو نفر ما تازه است	
نفر سوم	یک بار یک دانشجو اشتباهی در تجویز دارو داشت، بلافاصله او را کنار کشیدم و به آرامی توضیح دادم که چرا این تجویز صحیح نبود و چه عواقبی می توانست داشته باشد، سپس راه صحیح را نشان دادم.	
نفر ششم	بعد از هر جلسه بالینی، از دانشجو می پرسم: به نظر خودت کدام بخش از عملکردت خوب بود و کدام بخش نیاز به تمرین بیشتر دارد؟	تشویق به خودارزیابی و خودتنظیمی در فراگیران
نفر هشتم	در جلسات بازخورد، ابتدا از خود دانشجو می خواهم که عملکردش را ارزیابی کند و سپس من نظراتم را اضافه می کنم	
نفر یازدهم	گاهی اوقات از دانشجویان می خواهم که به کارهای خودشان نمره دهند یا لیستی از اهدافی که برای جلسه بعدی بالینی دارند تهیه کنند.	
نفر چهارم	به جای دادن پاسخ مستقیم، از دانشجو می خواهم که فرضیه های خودش را مطرح کند و سپس با هم آن ها را بر اساس شواهد بالینی بررسی می کنیم	تسهیل فرآیند حل مسئله و تصمیم گیری بالینی
نفر نهم	تلاش می کنم فضایی ایجاد کنم که دانشجویان احساس نکنند دائماً در حال قضاوت شدن هستند، بلکه بیشتر حس کنند که در حال یادگیری و رشد هستند	ایجاد محیط یادگیری حمایتی و امن
نفر اول	به نظر من مهم ترین عامل در آموزش، اعتماد به نفس هست. هر کی اعتماد به نفس داره به نظرم به این باور رسیده که من می تونم مرجع علمی باشم	اعتماد به نفس در مربی گری
نفر هفتم	خودش هم در این میان، مثل یک مربی مداخله می کند، سؤال های چالشی می پرسد و گروه ها را به سمت کشف پاسخ هدایت می کند.	پرسش سئوالات چالشی
نفر سوم	یادگیری مبتنی بر شایستگی به جای تمرکز بر زمان گذراندن در دوره، بر تسلط دانشجو بر مهارت ها و دانش لازم برای طبابت تأکید دارد و ارزشیابی را بر این اساس تنظیم می کنیم	آشنایی با نظریه ها و اصول آموزش پزشکی.
نفر دهم	مربیان بالینی باید دارای مهارت های لازم برای طراحی و اجرای مؤثر برنامه های آموزشی شامل شناسایی نیازهای آموزشی در میان همکاران و جامعه پزشکی، تدوین اهداف آموزشی مشخص و قابل اندازه گیری، انتخاب محتوا و روش های آموزشی مناسب باشند.	شناسایی نیازهای آموزشی در تدوین اهداف آموزشی مشخص و قابل اندازه گیری
نفر چهارم	نباید بگوییم "در این کارگاه، شرکت کنندگان با اصول اکوکاردیوگرافی آشنا می شوند". باید گفت "در انتخاب محتوای مناسب طراحی هدفمند و قابل سنجش	انتخاب محتوای مناسب طراحی هدفمند و قابل سنجش

منبع	متن ادبیات تحقیق	شاخص
	پایان این جلسه، فراگیر باید بتواند به طور مستقل view های چهارحفره‌ای و پنج حفره‌ای قلب را شناسایی کند و سه اندازه‌گیری کلیدی را روی تصویر انجام دهد."	آموزش
نفر ششم	محتوای آموزش پزشکی باعث می‌شود دانش تخصصی از محیط محدود دانشگاه به متن جامعه بیاید و در دسترس همه قرار گیرد.	محتوای مناسب آموزش پزشکی
نفر دوازدهم	یک مربی بالینی توانمند باید مهارت‌های لازم برای طراحی، اجرا و انتشار مطالعات تحقیقاتی با روش‌شناسی قوی رو داشته باشد.	طراحی و اجرای مطالعات با روش‌شناسی قوی
نفر هفتم	علاوه بر این، مربی باید بتواند به صورت نقادانه مقالات علمی را تحلیل کند و یافته‌های تحقیقاتی را به صورت شفاف و قابل فهم در قالب مقالات علمی، گزارش‌ها یا ارائه‌ها منتقل کند. هدف نهایی، کمک به تولید دانش جدید و مبتنی بر شواهد هست که منجر به بهبود مراقبت از بیمار و پیشرفت علم پزشکی می‌شود.	تحلیل نقادانه مقالات علمی
نفر پنجم	در پروژه اخیرم که هدف اون بررسی ارتباط بین میزان فعالیت فیزیکی و بروز بیماری‌های قلبی-عروقی در جمعیت میانسال بود، بنده نقش اصلی را در طراحی مطالعه کوهورت آینده‌نگر بر عهده داشتم.	تسلط به روش تحقیق
نفر ششم	گاهی اوقات یک تحلیل هزینه-فایده قوی، بسیار اثرگذارتر از دهها مقاله علمی است.	تحلیل هزینه-فایده
نفر نهم	در فرآیند اجرای مطالعه، مدیریت دقیق داده‌ها و تضمین کیفیت از اولویت‌های اصلی من هست.	مدیریت فرآیند اجرای مطالعه و داده‌ها
نفر دهم	یکی از چالش‌های روش‌شناختی قابل توجهی که در مطالعه‌ای برای ارزیابی اثربخشی یک مداخله آموزشی در بیماران دیابتی با آن روبرو شدیم، نرخ بالای ریزش شرکت‌کنندگان بود، به خصوص در گروه مداخله.	مواجهه با چالش‌های روش‌شناختی و راه‌حل‌ها
نفر هشتم	من قویاً معتقدم که انتخاب روش‌های آماری باید بر اساس نوع متغیرها (کمی/کیفی)، توزیع داده‌ها، و طراحی خاص مطالعه صورت گیرد.	درک اصول آماری و تحلیل داده‌ها
نفر یازدهم	مثلا یک هوش مصنوعی هست که تمامی مقالات حوزه ی به عنوان مثال دیابت رو طبقه بندی شده و است میاره .	آشنایی با انواع هوش مصنوعی
نفر دوازدهم	یک مرجع علمی فقط یک پزشک یا محقق خوب نیست، یک کارآفرین علمی هست به نظر من. اون باید بتواند ایده ناب خود را به زبانی ترجمه کند که برای کمیته‌های تخصیص اعتبار متقاعدکننده باشد.	توانایی نگارش پروپوزال‌های پژوهشی با قابلیت جذب گرنت.
نفر پنجم	یه بخش بسیار مهم در مرجعیت علمی ایجاد روشهای نوآورانه ست. یعنی مرجعیت علمی بر جنبه‌های نوآورانه و خلاقانه پژوهش تأکید دارن	نوآوری در تولید دانش
نفر دوم	یک مرجع علمی خودش باید به نوعی پژوهشگر حرفه ایی باشد. مهندسی پژوهش را باید فراگیر کنیم در دانشگاه	مهندسی پژوهش
نفر سوم	مرجع علمی در مجلات(Q1, Q2) مقالاتش رو بیشتر منتشر میکنه و ازاین طریق بیشتر بهش استناد میکنن	توانایی نگارش مقالات با ضریب تأثیر بالا
نفر هفتم	استناداتی که به مقاله همیشه از لحاظ کمیت شاخصی برای مرجعیت علمی ست.	افزایش استنادات به مقالات منتشر شده
نفر ششم	کسانی که مرجع علمی هستن در مجلات معتبر معمولاً داور هم هستن. خیلی از مجلات اسامی داورها رو در صفحه ی اول سایت منتشر میکنن	داوری مقالات در مجلات علمی معتبر
نفر یازدهم	مرجعیت علمی به عنوان شاخصی از میزان استنادپذیری، اعتبار و نفوذ دانش تولید شده هم معرفی شده.	میزان استنادپذیری، اعتبار و نفوذ دانش تولید شده
نفر هفتم	پژوهش‌هایی که مورد استناد قرار می‌گیرن به عنوان آثار کلیدی شناخته شده و در فرآیند توسعه دانش به عنوان مرجع و مرجعیت عمل می‌کنن	آثار کلیدی در پژوهش
نفر دهم	استنادپذیری نشان‌دهنده اهمیت و تاثیرگذاری پژوهش در میان جامعه علمی است.	استنادپذیری آثار
نفر یازدهم	یک محقق حتی اگر نابغه هم باشد، اگر در شبکه‌های علمی جهانی حضور نداشته باشد، صدایش به جایی نمی‌رسد.	برقراری ارتباط و همکاری با مراکز و محققان برجسته
نفر اول	او باید بتواند با حضور در کنفرانس‌های معتبر، آغازگر یک گفت‌وگو باشد، با نویسندگان مقالات برتر برای	حضور در کنفرانس‌های معتبر

منبع	متن ادبیات تحقیق	شاخص
نفر سوم	پروژه‌های مشترک ارتباط برقرار کند، یک مرجع علمی به نظر من می‌تونه محققان بین‌المللی رو برای همکاری‌های مشترک به دانشگاه خود مون کنه.	جذب سایر پژوهشگران بین‌المللی به دانشگاه
نفر ششم	ما شبکه‌های پژوهشی بین‌المللی زیادی داریم که همکارا عضو هستن در اون	عضویت در شبکه‌های پژوهشی بین‌المللی.
نفر هفتم	مرجع علمی دائماً می‌پرسد: حالا که این یافته را داریم، با آن چه کار می‌توان کرد؟ آیا می‌توان از آن؟ یک اپلیکیشن مدیریت بیمار توسعه داد؟	نوآوری و تجاری‌سازی
نفر هشتم	نقطه تمایز یک محقق معمولی با یک مرجع علمی تراز اول، در این است که او پژوهش را پایان خط نمی‌داند، بلکه آغاز یک ارزش‌آفرینی می‌داند.	توانایی تبدیل پژوهش به خدمات نوآورانه
نفر دهم	مرجع علمی یعنی بتونی بالاخره از دانشی که کسب کردی سود و انتفاع هم برسونی که هم در حوزه‌ی سلامت باشه هم خود مرجع ذینفع باشه	ثبت اختراع و همکاری با صنایع دانش‌بنیان.
نفر اول	عضو هیئت علمی لازم هست خودشون پژوهشگر باشن یعنی باید داکومنت ها رو ثبت کند.	تبحر در پژوهشگری
نفر اول	طبیعتاً مرجع شدن تک رشته ای نیست . فرد نیست تیمیه یعنی من نمی‌تونم بگم من مرجع علمی خودم به تنهایی هستم تیم منه.	تیمی بودن مرجعیت علمی
نفر پنجم	یک مرجع علمی نمی‌تواند فقط به دانش دوران رزیدنسی خود اکتفا کند. او باید یک مکانیسم برای خودش تعریف کند که دانشش رو به روز کند.	آشنایی با جدیدترین پروتکل‌های درمانی
نفر چهارم	بنده هر هفته زمان مشخصی را به مطالعه ژورنال‌های مرجع مثل NEJM یا Lancet اختصاص می‌دهم، در وبینارهای بین‌المللی بعضاً شرکت می‌کنم	تمرکز بر به‌روزرسانی مستمر دانش بالینی
نفر سوم	یک مرجع علمی باید دائماً به صورت سیستماتیک پیشرفت‌های حوزه‌ی بالین را آگاهی داشته باشد	رصد مستمر پیشرفت‌های پزشکی
نفر ششم	در حین مشاهده یک بیمار، تجربیات خودم را از موارد مشابهی که قبلاً دیده‌ام با دانشجو در میان می‌گذارم تا درک عمیق‌تری پیدا کند	انتقال دانش و تجربیات بالینی
نفر سوم	یک مرجع علمی کسی است که وقتی یک مورد بسیار پیچیده یا یک عمل جراحی پرریسک پیش می‌آید، همه می‌دانند که او می‌تواند آن تکنیک پیشرفته و نادر را به دقت انجام دهد	توانایی انجام مداخلات درمانی پیشرفته.
نفر اول	مهارت‌های حوزه‌ی بالین یک هنر مبتنی بر دانش است. او سال‌ها برای تسلط بر این تکنیک‌ها زمان گذاشته، و حالا می‌تواند این مهارت حیاتی را به نسل بعدی نیز آموزش دهد.	برخورداری از هنر مبتنی بر دانش
نفر دوم	به نظر من یک مرجع علمی باید آنقدر بر ادبیات پزشکی مسلط باشد که وقتی یک بیمار با شرایط خاص پیش او می‌آید، بلافاصله بتواند جدیدترین گایدلاین‌ها، متا-آنالیزهای بالینی مرتبط را مرور کند.	مراقبت مبتنی بر شواهد
نفر اول	به نظر من مسیر درست تشخیص و درمان، همیشه در تقاطع سه عامل است: تجربه شخصی، ترجیحات بیمار و مستندات علمی روز. یک مرجع علمی هرگز تنها به یکی از اینها تکیه نمی‌کند.	به‌کارگیری شواهد علمی در تصمیم‌گیری‌های بالینی.
نفر دوم	اینجا در بخش ICU یا اتاق عمل، چیزی که بلافاصله مشخص می‌کند، قدرت تصمیم‌گیری در شرایط بحرانی است. یک مرجع علمی فقط کتاب بلد نیست. او بر اساس دانش و تجربه‌اش، بهترین و منطقی‌ترین تصمیم را می‌گیرد	تلفیق علم و عمل
نفر سوم	پژوهش برای ما یک فعالیت اضافی نیست که فقط برای پرکردن رزومه انجام بشود. یک مرجع علمی، پژوهش را در خدمت بیمار می‌برد.	تمرکز بر تلفیق پژوهش و عمل
نفر ششم	کاهش خطاهای پزشکی فقط با وضع قانون ممکن نیست؛ نیاز به تغییر فرهنگ دارد. یک مرجع علمی باید پیشگام ایجاد فضایی باشد که در آن، گزارش خطا نه یک تهدید، بلکه یک فرصت برای یادگیری تلقی شود.	نقش فعال در برنامه‌های کاهش خطاهای پزشکی
نفر چهارم	یک مرجع علمی، خودش را سازمان‌دهنده فرآیند یادگیری می‌داند. به جای اینکه پاسخ را مستقیم بدهد، یک سناریوی بالینی پیچیده را مطرح می‌کند.	سازمان‌دهی فرآیند یادگیری
نفر ششم	مدیریت وضع موجود کافی نیست. یک مرجع علمی در نقش مدیریتی باید پیشران تغییر باشد. او باید بتواند نقاط ضعف سیستم را تشخیص دهد.	توانایی ایفای نقش‌های مدیریتی
نفر پنجم	چالش اصلی این است که هیچ وقت بودجه کافی وجود ندارد! بنابراین یک مرجع علمی باید بتواند اولویت‌بندی کند.	توسعه مهارت‌های منابع انسانی و مالی.
نفر سوم	باید بتواند منابع جدیدی ایجاد کند. مثلاً با جذب پروژه‌های تحقیقاتی خارجی یا ارائه خدمات تخصصی به	ایجاد منابع جدید

منبع	متن ادبیات تحقیق	شاخص
	دیگر مراکز.	
نفر اول	بنیاد نخبگان خوب این تفکر رو داره ما یه فناوری خوب داریم در سطح وزارتخونه معاونین و این تفکر رو دارن اون هایی که سازمان ها و نهادهایی که دید کلان رو دارن اون ها خوب می تونن کمک کنن	بنیاد نخبگان به عنوان حامی
نفر دوم	اگه داخل دانشگاهست که تقریبا همه ی نهادهای درگیرن دیگه چون دیدید حیطه های هفت گانه ما داریم که آموزش هست پژوهش هست فرهنگ هست اجرایی هست بهداشت هست.	مشارکت تمامی حوزه های دانشگاه
نفرهفتم	دانشگاه باید از افراد مرجع علمی حمایت کند؛ نخبگانی که خود مرجع علمی کشور محسوب می شوند، نباید درگیر این قضیه شوند	حمایت سازمان از مراجع علمی
نفر سوم	مرجع علمی باید سواد دیجیتال داشته باشد. باید بتواند از پلتفرم های مختلف - از شبکه های اجتماعی تا پادکست- برای تولید محتوا استفاده کند.	توسعه مهارت های ارتباطی مؤثر با رسانه ها
نفر دوم	وقتی یک مرجع علمی در سازمان های علمی بین المللی حضور می یابد نشان می دهد که هم تاپان جهانی او به قضاوتش اعتماد دارند.	حضور در سازمان های علمی بین المللی
نفر ششم	این نقش ها به او این امکان را می دهد که در تعیین جهت گیری های علمی جهانی تأثیرگذار باشد، از آخرین تحولات علمی زودتر مطلع شود و شبکه ارتباطی بسیار قدرتمندی بسازد.	تعیین جهت گیری های علمی جهانی ایجاد شبکه ارتباطی قوی
نفر اول	به نظر من اخلاق را با سخنرانی نمی توان یاد داد؛ فقط با الگوسازی می توان. یک مرجع علمی، خودش یک کتاب زنده اخلاق است.	رعایت بالاترین استانداردهای اخلاقی
نفر دهم	رعایت اصول اخلاقی در تمام مراحل تحقیق، از تدوین پروتکل تا انتشار یافته ها، برای من یک اصل اساسی است.	اهمیت اخلاق در پژوهش و انتشار نتایج
نفر اول	سامانه پژوهان در دانشگاه علوم پزشکی یه قسمت داره به اسم رضایت آگاهانه که حتما باید این قسمت رو تکمیل کنیم.	رضایت آگاهانه در پژوهش
نفر سوم	یه مرجع علمی باید آنقدر نسبت به اصالت اثر حساس باشد که حتی در استفاده از یک جمله از مقاله دیگری، دچار تردید اخلاقی شود.	مبارزه با سرقت ادبی
نفر چهارم	یک مرجع، با شفافیت کامل، منبع هر ایده را ذکر می کنه این وظیفه ی یک مرجع علمی هست.	ذکر منابع با شفافیت کامل
نفر پنجم	پایبندی عمیق به اصول اخلاق پژوهشی و ترویج فرهنگ اصالت اثر و شفافیت در استناددهی به عنوان یک الگوی رفتاری یک مرجع علمی محسوب میشه	پایبندی عمیق به اصول اخلاق پژوهشی
نفر اول	به نظر من ارتقای سلامت فقط ارائه خدمت نیست، توانمندسازی مردم است. یک مرجع علمی باید بتواند دانش پیچیده را به زبان قابل فهم تبدیل کند.	فعالیت در راستای ارتقاء سلامت جامعه
نفر یازدهم	هدف این است که مردم بتوانند تصمیمات آگاهانه ای درباره سلامت خود بگیرند، بیماری ها را زودتر تشخیص دهند.	کمک به مردم در اتخاذ تصمیمات آگاهانه
نفر دوم	وقتی جامعه ای با سواد سلامت بالا داشته باشیم، هم هزینه های نظام سلامت کاهش می یابد و هم شاخص های سلامت عمومی بهبود پیدا می کند	کمک به سلامت عمومی جامعه
نفر ششم	باید بتواند با گروه های مختلف - از نمایندگان مجلس تا مدیران بیمه - ارتباط برقرار کرده و اجماع سازی کند.	مشاوره در سیاست های سلامت عمومی
نفر اول	اصل هم همین است یعنی خدمت رسانی به جامعه	خدمت رسانی به جامعه
نفر دهم	یک مرجع علمی در برنامه های آموزش سلامت عمومی به واسطه نقشی که در مسئولیت اجتماعی دارد شرکت میکند.	مشارکت در برنامه های آموزش سلامت عمومی
نفر دوازدهم	دسترسی همگانی به آموزش عالی را از طریق افزایش کمی و کیفی میسر می نماید.	دسترسی همگانی به آموزش عالی
نفر اول	یک مرجع علمی دارای ذهنیت رشد یافته است. باور دارد که می تواند در هر مرحله از زندگی مهارت های جدیدی بیاموزد.	ذهنیت رشد یافته
نفر دوم	وقتی یک تکنولوژی جدید یا یک پروتکل درمانی متفاوت معرفی می شود، به جای مقاومت، با کنجکاوی به استقبال آن می رود	توانایی سازگاری سریع و مؤثر با تغییرات
نفر اول	اعضای گروه باید احساس کنند که موفقیت هر فرد به موفقیت کل گروه بستگی دارد.	وابستگی متقابل مثبت
نفر سوم	یادگیرندگان باید به صورت مستقیم با یکدیگر ارتباط برقرار کرده و در فرآیند یادگیری مشارکت فعال داشته باشند.	تعامل رو در رو

منبع	متن ادبیات تحقیق	شاخص
نفر چهارم	هر عضو باید در قبال یادگیری خود و همچنین کمک به یادگیری دیگران مسئولیت پذیر باشد	مسئولیت فردی و گروهی
نفر یازدهم	توسعه مهارت‌هایی مانند ارتباط مؤثر، حل تعارض و رهبری برای عملکرد موفق گروه ضروری است.	مهارت‌های بین فردی
نفر اول	توسعه حرفه‌ای به افراد این امکان را می‌دهد که مهارت‌های خود را در حرفه خود ارتقا دهند و به شایستگی‌های جدید دست یابند.	ارتقای مهارت های فردی
نفر اول	این امر می‌تواند به افزایش رضایت شغلی و انگیزه فردی منجر شود.	افزایش رضایت شغلی افزایش انگیزه فردی

جهت مقوله بندی نیاز است که داده های مصاحبه نیز تحلیل شود که در جدول (۴) آمده است. کدهای شبیه یکدیگر در یک دسته بندی انتزاعی تر قرار گرفته است و بر اساس ادبیات تحقیق نام گذاری شده است.

جدول ۴. مقوله بندی داده های تحقیق

مقوله	مولفه	شاخص
توسعه حرفه‌ای آموزشی	استفاده از فناوری‌های آموزشی نوین	توانایی بهره‌گیری از فناوری‌های روز در تحلیل داده‌ها، استفاده از سیستم‌های مدیریت یادگیری الکترونیکی، آموزش مجازی، دسترسی به منابع به‌روز، توانایی استفاده از نرم افزارهای تحلیلی، توانایی مقایسه داده‌ها، آشنایی و به‌کارگیری روش‌های تدریس فعال، تطبیق با فناوری‌های نوین، به‌روز بودن دانش جهت آموزش، تفکر انتقادی و حل مسئله به سبک نوین
ارزیابی آموزشی	ارزیابی آموزشی	آشنایی با اصول و روش‌های نوین ارزشیابی دانشجویان، توانایی طراحی ابزارهای ارزیابی، معتبر و پایایی، مشخص کردن ملاک ارزیابی قبل از آموزش، مشخص کردن خروجی قبل آموزش، ارزیابی مبتنی بر شواهد
مری‌گری و راهنمایی	مری‌گری و راهنمایی	نظارت بر یافته‌های دانشجویان، توانایی ارائه بازخورد سازنده و به‌موقع، تشویق به خودارزیابی و خودتنظیمی در فراگیران، تسهیل فرآیند حل مسئله و تصمیم‌گیری بالینی، ایجاد محیط یادگیری حمایتی و امن، تربیت نسل‌های آینده، اعتماد به نفس در مری‌گری، سئوالات چالشی
پداگوژی پزشکی	پداگوژی پزشکی	آشنایی با نظریه‌ها و اصول آموزش پزشکی، شناسایی نیازهای آموزشی در میان همکاران و جامعه پزشکی، تدوین اهداف آموزشی مشخص و قابل اندازه‌گیری، انتخاب محتوا و روش‌های آموزشی مناسب، طراحی هدفمند و قابل سنجش آموزش، محتوای مناسب آموزش پزشکی
توسعه حرفه‌ای پژوهشی	مهارت‌های پژوهشی پیشرفته	طراحی و اجرای مطالعات با روش‌شناسی قوی، تحلیل نقادانه مقالات علمی، تسلط به روش تحقیق، تحلیل هزینه-فایده، مدیریت فرآیند اجرای مطالعه و داده‌ها، مواجهه با چالش‌های روش‌شناختی و راه‌حل‌ها، درک اصول آماری و تحلیل داده‌ها، آشنایی با انواع هوش مصنوعی، توانایی نگارش پروپوزال‌های پژوهشی با قابلیت جذب گرنت، نوآوری در تولید دانش، کیفیت پژوهش‌های انجام شده، مهندسی پژوهش
نشر علمی و استنادات	نشر علمی و استنادات	توانایی نگارش مقالات در نشریات معتبر بین‌المللی با ضریب تأثیر بالا، افزایش استنادات به مقالات منتشر شده، داوری مقالات در مجلات علمی معتبر، میزان استنادپذیری، اعتبار و نفوذ دانش تولید شده، آثار کلیدی در پژوهش، استنادپذیری آثار، نوآوری و اصالت علمی.
همکاری‌های پژوهشی	همکاری‌های پژوهشی	برقراری ارتباط و همکاری با مراکز و محققان برجسته داخلی و خارجی، حضور در کنفرانس‌های معتبر، جذب سایر پژوهشگران بین‌المللی به دانشگاه، عضویت در شبکه‌های پژوهشی بین‌المللی، نوآوری و تجاری‌سازی، توانایی تبدیل یافته‌های پژوهشی به محصولات یا خدمات نوآورانه، ثبت اختراع و همکاری با صنایع دانش‌بنیان، میزان استنادپذیری و تأثیرگذاری آثار، توانایی پژوهش در عبور از مرزهای رشته‌ای، استفاده از نرم‌افزارهای پیشرفته پژوهشی، تبحر در پژوهشگری، تیمی بودن مرجعیت علمی
توسعه حرفه‌ای بالینی	دانش و مهارت‌های بالینی به‌روز	آشنایی و به‌کارگیری جدیدترین پروتکل‌های درمانی و تشخیصی، تمرکز بر به‌روزرسانی مستمر دانش بالینی، رصد مستمر و سیستماتیک پیشرفت‌های پزشک، انتقال دانش و تجربیات بالینی، توانایی انجام مداخلات درمانی پیشرفته،

مقاله	مؤلفه	شاخص
		برخورداری از هنر مبتنی بر دانش
یادگیری تجربی و عملی		مراقبت مبتنی بر شواهد، به کارگیری شواهد علمی در تصمیم‌گیری‌های بالینی، تلفیق علم و عمل، تمرکز بر تلفیق پژوهش و عمل، نقش فعال در برنامه‌های کاهش خطاهای پزشکی
یادگیری مشارکتی		وابستگی متقابل مثبت، تعامل رو در رو، مسئولیت فردی و گروهی، مهارت‌های بین‌فردی، پردازش گروهی، سازمان‌دهی فرآیند یادگیری
توسعه حرفه‌ای سازمانی	رهبری و مدیریت	توانایی ایفای نقش‌های مدیریتی، توسعه مهارت‌های مدیریت منابع انسانی و مالی، ایجاد منابع جدید، برنامه‌ریزی استراتژیک و تعیین اهداف، تحلیل دقیق وضعیت موجود و پیش‌بینی تغییرات آتی، هماهنگی میان بخش‌های مختلف سازمان، اهمیت تدوین سیاست‌های علمی و مدیریتی جهت حمایت از مرجعیت علمی، بنیاد نخبگان به عنوان حامی، مشارکت تمامی حوزه‌های دانشگاه، حمایت سازمان از مراجع علمی
توسعه حرفه‌ای اخلاقی-اجتماعی	ارتباطات و دیپلماسی علمی	جهانی، ایجاد شبکه ارتباطی بسیار قدرتمندی، نمایندگی دانشگاه در مجامع علمی و حرفه‌ای
	اخلاق حرفه‌ای	رعایت بالاترین استانداردهای اخلاقی، حفظ حقوق مولفین، تعهد به ارزش‌های اخلاقی، رعایت اصول اخلاقی در جمع‌آوری داده‌ها، اهمیت اخلاق در پژوهش و انتشار نتایج، رضایت آگاهانه در پژوهش، مبارزه با سرقت ادبی، ذکر منابع با شفافیت، پایبندی عمیق به اصول اخلاق پژوهشی
مسئولیت‌پذیری اجتماعی		فعالیت در راستای ارتقاء سلامت جامعه، کمک به مردم در اتخاذ تصمیمات آگاهانه، کمک به سلامت عمومی جامعه، مشاوره در زمینه سیاست‌های سلامت عمومی، خدمت‌رسانی به جامعه، مشارکت فعال در برنامه‌های آموزش سلامت عمومی، دسترسی همگانی به آموزش عالی
پایمدها	بهبود عملکرد فردی	ارتقای مهارت‌های فردی، افزایش رضایت شغلی، افزایش انگیزه فردی، ذهنیت رشد یافته، توانایی سازگاری سریع و مؤثر با تغییرات
	بهبود عملکرد سازمانی	گسترش مرزهای دانش، بهبود، توسعه و تربیت نیروی انسانی ارزش‌مدار، ارتقای بهره‌وری آموزش عالی، تولید ثروت ملی

شکل ذیل مدل توسعه حرفه‌ای با رویکرد مرجعیت علمی مورد نیاز اعضای هیئت علمی بالینی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به صورت شماتیک نشان می‌دهد.



شکل ۱. الگوی توسعه حرفه‌ای اعضای هیئت علمی با رویکرد مرجعیت علمی

مشارکت فعال در پروژه‌های پژوهشی و دریافت راهنمایی از پژوهشگران باتجربه‌تر حاصل می‌شود. این توانمندی‌ها به اعضای هیئت علمی بالینی اجازه می‌دهد تا در خط مقدم نوآوری‌های پزشکی قرار گیرند و به پیشرفت علم و ارتقاء سلامت جامعه کمک کنند.

مطالعات پیشین از جمله پژوهش‌های لطیفی و همکاران (۲۶) و آزادی احمدآبادی (۱۶) تأیید کرده‌اند که دیپلماسی علمی، مشارکت بین‌المللی و ارتباطات پژوهشی مستمر از اصلی‌ترین عوامل مؤثر بر ارتقای جایگاه علمی کشورها و دانشگاه‌ها به شمار می‌رود. بنابراین، توسعه حرفه‌ای پژوهشی در مدل حاضر بیشتر ناظر بر توانمندسازی استادان در عرصه جهانی و تقویت فعالیت‌های مشترک علمی در سطح بین‌المللی است.

توسعه حرفه‌ای بالینی بر مهارت‌های بالینی، استفاده از دانش روز و ارائه خدمات درمانی با کیفیت بالا تأکید دارد که پایه و اساس اعتبار یک استاد بالینی است. در حوزه توسعه حرفه‌ای اعضای هیئت علمی بالینی، به‌روز نگه داشتن دانش و مهارت‌های بالینی امری حیاتی و مداوم است. پزشکی و رشته‌های مرتبط با آن، حوزه‌هایی پویا هستند که دائماً در حال تحول و پیشرفت‌اند؛ کشف درمان‌های نوین، معرفی روش‌های تشخیصی جدید، و درک عمیق‌تر از مکانیسم‌های بیماری‌ها، همگی مستلزم یادگیری مستمر هستند. دانش بالینی به‌روز شامل آگاهی از آخرین دستورالعمل‌های درمانی منتشر شده توسط سازمان‌های معتبر بین‌المللی و ملی، شناخت و درک عمیق از آخرین دستاوردهای دارویی و فارماکولوژیکی، و آشنایی با تکنیک‌های تشخیصی و تصویربرداری پیشرفته است. این دانش باید شامل آخرین یافته‌ها در مورد اپیدمیولوژی بیماری‌ها، عوامل خطر، و رویکردهای پیشگیرانه باشد. همچنین، درک روندهای نوظهور در سلامت دیجیتال، مانند پزشکی از راه دور، هوش مصنوعی در تشخیص و درمان، و کاربرد کلان‌داده‌ها در پزشکی، بخشی جدایی‌ناپذیر از دانش بالینی به‌روز محسوب می‌شود. یافته‌های این بخش با نتایج قاسمی و همکاران (۳) مطابقت دارد و بر نقش ارزش‌مداری در توسعه حرفه‌ای تأکید می‌کند.

درخصوص تحلیل کیفی توسعه حرفه‌ای آموزشی بیان می‌گردد که طبق یافته‌های تحقیق، این بُعد بر ارتقاء توانمندی‌های آموزشی اساتید تمرکز دارد تا بتوانند دانشجویانی مرجع و توانمند تربیت کنند. در این تحقیق توسعه حرفه‌ای در حوزه‌ی آموزش برای اعضای هیئت علمی بالینی به مجموعه فعالیت‌ها و فرآیندهای مداومی اشاره دارد که با هدف ارتقاء دانش، مهارت‌ها، نگرش‌ها و شایستگی‌های افراد در طول دوران کاری‌شان انجام می‌شود. مرجعیت علمی نیز در این تحقیق به معنای آن است که فرد در یک حوزه خاص از علم، به چنان عمق و وسعت دانشی دست یافته باشد که دیدگاه‌ها، تحقیقات و نظرات او به عنوان منبع قابل اتکا، پیشرو و معتبر در آن رشته شناخته شود. یعنی دیگران برای کسب دانش، حل مسائل، و جهت‌دهی به فعالیت‌های خود، به او مراجعه کنند و او را دارای نفوذ علمی و اعتبار بالایی بدانند. این مرجعیت از طریق تولید دانش (مقالات، کتاب‌ها)، نوآوری‌ها، آموزش‌های تخصصی، ارائه مشاوره، عضویت در هیئت‌های علمی معتبر و توانایی رهبری فکری در رشته تخصصی حاصل می‌شود. درحوزه‌ی آموزشی تأکید می‌کند که مرجعیت علمی مد نظر، صرفاً در پژوهش یا درمان نیست، بلکه به طور خاص در ابعاد آموزشی فعالیت‌های اعضای هیئت علمی بالینی است. یعنی این اساتید نه تنها در رشته تخصصی خودشان مرجع باشند، بلکه در روش‌ها، رویکردها و نوآوری‌های آموزشی پزشکی نیز به عنوان الگو و رهبر شناخته شوند. این نتیجه با مطالعات اقوامی‌پناه و اولادیان (۱۷) هم‌خوانی دارد.

طبق یافته‌های تحقیق، توسعه حرفه‌ای پژوهشی شامل توانایی تولید دانش و نوآوری در سطح ملی و بین‌المللی است. مهارت‌های پژوهشی پیشرفته در توسعه حرفه‌ای پژوهشی اعضای هیئت علمی بالینی، اعتبار و جایگاه علمی اساتید را در جامعه دانشگاهی و پزشکی ارتقاء می‌بخشد. این مهارت‌ها فراتر از انجام یک تحقیق ساده هستند و شامل رویکردی جامع و نظام‌مند به فرآیند پژوهش می‌باشند. توسعه این مهارت‌ها از طریق شرکت در کارگاه‌های آموزشی، گذراندن دوره‌های تخصصی، مطالعه مستمر مقالات علمی، و مهم‌تر از همه،

می‌گردد. به عبارت دیگر، فرآیندهای خارجی سازی (انتقال ایده‌ها از ذهن فرد به فضای اجتماعی تثبیت و گرفتن شکل مستقل در جامعه) و درونی سازی (پذیرش و استفاده از آن دانش در ذهن فرد) از ارکان اصلی شکل‌گیری دانش علمی به‌شمار می‌آیند. در بستر دانشگاهی، اعضای هیئت علمی با بیان یافته‌های پژوهشی، ارائه نتایج و تبادل نظر، به تولید و تثبیت دانش مشترک می‌پردازند. این دانش، پس از گذر از مراحل ذکر شده، به‌عنوان مرجعی معتبر در میان پژوهشگران شناخته می‌شود. فرآیند پذیرش جمعی دانش تولیدشده، معیاری از اعتبار علمی محسوب شده و بر مبنای تعاملات و توافق‌های اجتماعی به‌طور مداوم مورد بازسازی قرار می‌گیرد.

همسان با یافته‌های این بخش، مطالعات قاسمی و همکاران (۳) و نیز یزدانی (۲۸) است که تأکید می‌کنند که بعد اخلاقی اجتماعی شالوده اصلی مرجعیت علمی پایدار است و بدون نهادینه‌سازی آن، سایر ابعاد توسعه حرفه‌ای دوام نخواهند داشت. بر این اساس، تقویت مؤلفه‌های اخلاقی و اجتماعی باید در سیاست‌های ارتقای حرفه‌ای اعضای هیئت علمی بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد.

پیامدها شامل بهبود عملکرد فردی و سازمانی می‌باشد. بهبود عملکرد فردی، شامل مجموعه‌ای از تلاش‌های مستمر برای ارتقاء دانش، مهارت‌ها، و توانمندی‌های شخصی در تمامی ابعاد حرفه‌ای است. این فرآیند، چرخه‌ای پویاست که با خودارزیابی آغاز شده و از طریق یادگیری، کسب تجربه، و بازخورد، به سطوح بالاتری از شایستگی منجر می‌شود. یکی از مهم‌ترین مولفه‌های بهبود عملکرد فردی، یادگیری مستمر و به‌روزرسانی دانش است. حوزه پزشکی و علوم بالینی به سرعت در حال تحول است و اعضای هیئت علمی بالینی باید همواره خود را با آخرین یافته‌های علمی، پیشرفت‌های تکنولوژیکی، و تغییرات در پروتکل‌های درمانی و تشخیصی هماهنگ سازند. این امر از طریق مطالعه مقالات علمی، شرکت در کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی تخصصی، حضور در کنگره‌ها و سمینارهای علمی، و دنبال کردن منابع معتبر اطلاعاتی صورت می‌گیرد.

یافته‌های پژوهش برزیه کار و همکاران (۱۹) نیز مؤید این نتیجه است که اعضای هیئت علمی بالینی زمانی بیشترین رشد حرفه‌ای را تجربه می‌کنند که در زمینه به‌کارگیری تجربه و دانش بالینی توانمندتر شوند. این امر نه تنها به ارتقای کیفیت خدمات درمانی منجر می‌شود بلکه امکان انتقال موثر تجربیات بالینی به دانشجویان را نیز فراهم می‌کند.

توسعه حرفه‌ای سازمانی به نقش اساتید به‌عنوان رهبر، مشاور، و فردی تأثیرگذار در جامعه و سازمان اشاره دارد. رهبری و مدیریت، ابعاد کلیدی در مسیر توسعه حرفه‌ای اعضای هیئت علمی بالینی محسوب می‌شوند؛ چرا که صرف داشتن دانش و مهارت بالینی، تضمین‌کننده موفقیت در هدایت و پیشبرد اهداف علمی و سازمانی نیست. رهبری در این بستر، بیشتر به معنای الهام‌بخشی، تعیین چشم‌انداز، و ایجاد انگیزه در دیگران برای دستیابی به اهداف مشترک است. یک رهبر بالینی مؤثر، فردی است که می‌تواند اعضای هیئت علمی جوان‌تر و حتی همکاران هم‌رده خود را به سمت پذیرش نوآوری‌ها، ارتقاء کیفیت مراقبت، و مشارکت در فعالیت‌های پژوهشی و آموزشی هدایت کند. این شامل توانایی ترسیم مسیری روشن برای آینده گروه آموزشی یا دپارتمان، تشویق به تفکر خلاق و حل مسئله، و ایجاد فرهنگی است که در آن یادگیری مستمر و نوآوری ارزش‌گذاری می‌شود.

بعد توسعه حرفه‌ای سازمانی تأییدی بر یافته‌های فرتاش و عزیز (۲۷) است که وجود نظام ارزیابی و سیاست‌گذاری ثابت را لازمه تثبیت مرجعیت علمی دانسته‌اند.

توسعه حرفه‌ای اخلاقی اجتماع به نقش هیئت علمی در حیطه‌های اخلاقی و اجتماعی اشاره می‌کند. درخصوص توسعه حرفه‌ای در حوزه‌ی اجتماعی، طبق نظریه ساختار اجتماعی که توسط پیتز برگر و توماس لاکمن در اثر شاخص «تولید اجتماعی واقعیت» مطرح شده است بر این اصل استوار است که دانش، از جمله دانش علمی، محصول تعاملات اجتماعی و فرایندهای ارتباطی میان افراد جامعه است. در این دیدگاه، واقعیت اجتماعی به‌عنوان یک پدیده پویا و در حال تحول تلقی می‌شود که از طریق زبان، فرهنگ و نمادهای اجتماعی ساخته و بازسازی

عملکرد، یادگیری از تجربه و بازنگری فرآیندها طراحی گردد. همچنین پاداش و امتیاز سازمانی برای گروه‌هایی که رشد عملکردی بالای اعضای خود را از طریق آموزش، پژوهش و کار تیمی نشان می‌دهند ایجاد گردد.

نتیجه گیری

همانطور که یافته‌های تحقیق نشان داده است، الگوی توسعه حرفه‌ای در این تحقیق شامل شش مقوله به نام‌های توسعه حرفه‌ای آموزشی، پژوهشی، بالینی، سازمانی، اخلاقی اجتماعی می‌باشد. همچنین ۱۶ مولفه به نام‌های استفاده از فناوری‌های آموزشی نوین، ارزیابی آموزشی، مربی‌گری و راهنمایی، پداگوژی پزشکی، مهارت‌های پژوهشی پیشرفته، نشر علمی و استنادات، همکاری‌های پژوهشی، دانش و مهارت‌های بالینی به‌روز، یادگیری تجربی و عملی، یادگیری مشارکتی، رهبری و مدیریت، ارتباطات و دیپلماسی علمی، اخلاق حرفه‌ای، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، بهبود عملکرد فردی، بهبود عملکرد سازمانی و پیامدها بدست آمده است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که الگوی طراحی شده، چارچوبی تلفیقی و بومی برای ارتقای حرفه‌ای اعضای هیئت علمی بالینی فراهم می‌کند؛ الگویی که از سطح عملکرد فردی فراتر رفته و به تقویت مرجعیت علمی دانشگاه در عرصه ملی و بین‌المللی منجر می‌شود. این الگو قابلیت آن را دارد که به‌عنوان نقشه راه توسعه منابع انسانی دانشگاه‌های علوم پزشکی مورد استفاده قرار گیرد و مبنای تصمیم‌گیری در برنامه‌های توانمندسازی و سیاست‌گذاری علمی آینده قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله نویسندگان از کلیه افرادی که در مراحل نگارش این مقاله همکاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را دارند

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم پردازی و طراحی مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها: همه نویسندگان

بهبود عملکرد سازمانی در راستای توسعه حرفه‌ای اعضای هیئت علمی بالینی، به کلیه فرآیندها، سیاست‌ها، و اقداماتی اطلاق می‌شود که یک موسسه یا دانشگاه برای ارتقاء توانمندی‌ها، کارایی، و اثربخشی کلی نیروی انسانی متخصص خود به کار می‌گیرد. این رویکرد، از دیدگاهی کلان به توسعه حرفه‌ای نگریسته و بر ایجاد محیطی تمرکز دارد که در آن اعضای هیئت علمی بتوانند به بهترین نحو به اهداف سازمانی و حرفه‌ای خود دست یابند.

در انتها درخصوص **توسعه حرفه‌ای آموزشی** طراحی دوره‌های فشرده پداگوژی پزشکی و آموزش فعال، با گواهی رسمی برای ارتقا مرتبه دانشگاهی پیشنهاد می‌گردد. همچنین تدوین شاخص «مرجعیت آموزشی» در نظام ارزیابی اعضای هیئت علمی، مبتنی بر تولید محتواهای آموزشی، نوآوری در روش تدریس، و بازخورد یادگیرندگان نیز پیشنهاد می‌گردد.

درخصوص **توسعه حرفه‌ای بالینی** پیشنهاد می‌گردد بودجه سالانه برای شرکت اعضای هیئت علمی در فلوشیپ‌های کوتاه‌مدت بین‌المللی جهت به‌روزرسانی دانش عملی تخصیص یابد. همچنین بانک «تجارب بالینی مستندسازی‌شده» جهت اشتراک بهترین روش‌های درمانی و آموزشی بالینی میان استادان ایجاد گردد.

درخصوص **توسعه حرفه‌ای سازمانی پیشنهاد می‌گردد** توسعه شاخص «اثرگذاری سازمانی استادان» در نظام ارزیابی عملکرد سالانه، شامل مشارکت در سیاست‌گذاری، کمیته‌های علمی و تصمیم‌گیری‌های کلان صورت پذیرد. همچنین سازوکار پاداش و اعتبار برای «رهبری علمی الهام‌بخش» بر پایه بازخورد همکاران و میزان تحقق اهداف گروه‌های آموزشی ایجاد گردد.

درخصوص **توسعه حرفه‌ای اخلاقی-اجتماعی پیشنهاد می‌گردد** کارگروه «مسئولیت‌پذیری اجتماعی دانشگاه» با هدف رصد تأثیر فعالیت‌های علمی و آموزشی دانشگاه بر رفاه عمومی تشکیل گردد. درخصوص **پیامدها (بهبود عملکرد فردی و سازمانی) پیشنهاد می‌گردد** پروژه «دانشگاه یادگیرنده مشهد» با رویکرد سازمانی؛ تشکیل تیم‌های تحلیل

تأیید نهایی دستنوشته پیش از ارسال به مجله: همه نویسندگان

تهیه پیشنویس مقاله یا بازبینی آن جهت تدوین محتوای

اندیشمندان: همه نویسندگان

References

- 1-Steinert Y, editor. Faculty development in the health professions: a focus on research and practice. Springer Nature; 2025 Apr 7.
- 2- Ahmady S, Khajeali N, Mirmoghtadaie Z. Challenges and opportunities of acquiring scientific authority in medical sciences: determination of the experts' views based on qualitative content analysis. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*. 2020 Jan;8(1):32.
- 3-Ghasemi B, Khosravi A, Rashadatjoo H, Khorshidi A, Nazem F. A model for enhancing professional competencies of deputy principals in secondary schools of Bushehr Province. *Jundishapur Journal of Education Development*. 2020; 11(Special Issue):143–153.
- 4-Fleming RS. Professional Growth and Development. In: *Preparing for a Successful Faculty Career: Achieving Career Excellence as a Faculty Member 2024* Jan 1 (pp. 197-199). Cham: Springer Nature Switzerland.
- 5-Ahmadi M, Shams A, Sadeghian R. Evaluation of clinical faculty development programs in Iranian medical universities. *Journal of Health Research in Education*. 2021; 28(1):75–84.
- 6-PourReza R. The mission of education in achieving scientific authority from the perspective of the National Comprehensive Science Map. In: *Proceedings of the First National Conference on Education in Iran (1404)*. Tehran: Institute for Science, Technology and Industry Policy Studies; 2011.
- 7-Bragg, L. A., Walsh, C., & Heyeres, M. (2021). Successful design and delivery of online professional development for teachers: A systematic review of the literature. *Computers & Education*, 166, 104158.
- 8-Niyati Malek G, Barghi A. The role of organizational learning climate dimensions and personal learning orientation in professional learning of university staff: A study in Tabriz University of Medical Sciences. *Tasir-e Salamat*. 2020; 11(1):74-86.
- 9-Mousavi S M, Pourkarimi J, Naranji Sani F. Presenting a model of professional competencies of trainers in the technical school industry field. *Scientific-Research Biannual Journal of Organizational Education Management*. 2019; 8(2):253-85
- 10- Abazari Z, Shari'atmadari M, Hamidifar F, Shoghi B. Identification and evaluation of professional competence components of faculty members. *Iranian Association of Sociology of Education*. 2020; 13(2):43-55.
- 11-Safdari Ranjbar M. Policy programs to support scientific and technological authority. *Strategic Studies of Public Policy*. 2023; 13(47):180-203.
- 12-Tollaei R, Rouhani A. Scientific authority and the mission of Imam Sadiq University. In: *Proceedings of the Conference "Towards Scientific Authority."* Tehran: Research Center of Imam Sadiq University; 2008.
- 13-Seyed Javadian S. Fundamentals of organization and management. Tehran: Negah-e Danesh Publishing; 2025.
- 14-Koushazadeh F, Akbari A, Maghool A, Koushazadeh A, Jabbari M. Designing a model of university scientific authority: Identification of dimensions and pillars (Case study: Imam Reza International University). *Research in Educational Systems*. 2020; 13(47):133-52.
- 15- Aalipour A. Identification of components of scientific authority in marine science and technology in the second step of the Islamic Revolution. *Military Science and Technology*. 2023; 19(66):63-92.
- 16-Azadi Ahmadabadi G. Extraction and prioritization of strategies for achieving scientific authority in Iran using interpretive structural modeling approach. *Quarterly Journal of Strategic Studies in Public Policy*. 2021; 12(41):240-65.
- 17- Aghvami Panah N, Oladian M. Designing a professional development model of education managers in District 4 of Tehran based on virtual training. *Human Resource Excellence*. 2024; 2(5).
- 18-Babak N., Hosseinian S, Younesi J, Mardani Rad M. Designing a professional development model for counselors in counseling and psychology centers of Tehran city based on grounded theory. *Health Promotion Management Quarterly*. 2024; 13(3):14-30.
- 19-Barzekar A, Karimian M, Mehrabi M, Manoush M. Evaluation of the current and desired status of factors influencing the participation of medical universities in the development of MOOC courses from the perspective of virtual education experts. *Research in Medical Education*. 2024; 16(1):1-11.
- 20-Khamri H, Fariborzi A, Naseri N. Designing an empowerment model with a professional development approach for elementary school teachers in Zabol city. *Iranian Political Sociology*
- 21-Rahman MA. Professional development in an institution through the GROW model. *Assyfa Learning Journal*. 2023; 1(2):112-21. *Monthly*. 2022; 5(11):3410-33.
- 22-Yirci, R., Karakose, T., Kocabas, I., Tülübaş, T., & Papadakis, S. (2023). A bibliometric review of the knowledge base on mentoring for the professional development of school administrators. *Sustainability*, 15(4), 3027.

- 23- Abacioglu CS, Fischer AH, Volman M. Professional development in multicultural education: What can we learn from the Australian context? *Teaching and Teacher Education*. 2022; 114:103701.
- 24-Braun, V. & Clarke, V. (2006), "Using thematic analysis in psychology", *Qualitative Research in Psychology*, Vol. 3, No. 2, Pp. 77-101
- 25-Perez-Perdomo A, Zabalegui A. Teaching strategies for developing clinical reasoning skills in nursing students: A systematic review of randomised controlled trials. *Healthcare*. 2023 Dec; 12(1):90. MDPI.
- 26-Lotfi A, Ahmadi G. Faculty development growth and its role in realizing the discourse of academic quality. In: *Proceedings of the 2nd National Conference and 9th Symposium on Evaluation of University Quality Systems*. 2015; p. 234–252.
- 27-Fartash K, Azizi A. Developing an indicator framework for monitoring and evaluating scientific authority in the humanities: Emphasis on educational, scientific, and promotional authority. *Rahyafi*. 2022; 32(4):85–100.
- 28-Yazdani Sh. *Scientific authority: Concepts, vocabulary and definitions*. Tehran: National Center for Strategic Research in Medical Education; 2019.

Original Article

Designing a professional development model for clinical faculty members with a scientific authority approach at Mashhad University of Medical Sciences

Received: 05/11/2025 - Accepted: 02/05/2022

Elahe Alborz¹
Ahmad Akbari^{2*}
Hossein Karimi Moonaghi³
Mahmoud Ghorbani¹

¹ Department of Educational Sciences and Educational Management, Ma.C., Islamic Azad University, Mashhad, Iran

² Department of Educational Studies and Curriculum Planning, Ma.C., Islamic Azad University, Mashhad, Iran

³ Medical Sciences Education Research Center, and Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical

Email: akbari.180@iaou.ac.ir

Abstract

Introduction: The evolution of medical education in the last decade requires a review of the approaches to the professional development of clinical faculty members, because playing an effective role in education, research, and clinical services is not achieved only by improving sufficient professional skills, but also requires the formation of "scientific identity and authority" as the foundation of academic quality and innovation. Therefore, this study was conducted with the aim of designing a comprehensive model for the professional development of clinical faculty members with an approach to scientific authority at Mashhad University of Medical Sciences.

Methods: The research method is qualitative and the research strategy is content analysis. The sampling method is purposive. The participants included 9 medical science managers who have at least 10 years of managerial experience. 3 university professors whose academic orientation is educational management with the rank of assistant professor or higher and teaching experience of 10 years or more. To validate the data in this study, the coefficient of agreement between two coders or the kappa coefficient was used and the number was 0.794. The research tool was an interview.

Results: The research findings include six categories: educational, research, clinical, organizational, ethical and social professional development, and there are 16 components.

Conclusion: The designed model provides an integrated and indigenous framework for the professional development of clinical faculty members; a model that goes beyond the level of individual performance and leads to strengthening the university's scientific authority in the national and international arena.

Keywords: Professional development, scientific authority, University of Medical Sciences.