

مقاله اصلی

از توانمندسازی تا مرجعیت علمی: طراحی و اعتبارسنجی مدل توسعه حرفه‌ای اعضای هیئت علمی بالینی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۲/۱۴ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۲۰

خلاصه

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف طراحی و اعتبارسنجی الگوی توسعه حرفه‌ای اعضای هیئت علمی بالینی با رویکرد مرجعیت علمی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد تا از طریق تلفیق نتایج کیفی و کمی، چارچوبی علمی، کاربردی و بومی برای ارتقای مرجعیت علمی استادان بالینی ارائه گردد.

روش کار: روش تحقیق از نوع کیفی و استراتژی تحقیق از نوع آمیخته است. 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. ابزار تحقیق در بخش کیفی، مصاحبه و در بخش کمی، پرسشنامه محقق ساخته بوده است.

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

نتیجه‌گیری: توسعه حرفه‌ای اعضای هیئت علمی بالینی، حرکتی تک‌بعدی یا صرفاً اداری نیست؛ بلکه شبکه‌ای از تعامل میان دانش، اخلاق، تجربه، و سیاست‌های سازمانی است که تنها با رویکرد سیستمی و برنامه‌ریزی راهبردی می‌تواند اثرگذار واقع شود.

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

الهه البرز^۱

احمد اکبری^{۲*}

حسین کریمی مونقی^۳

محمود قربانی^۴

^۱گروه حکمرانی آموزشی و سرمایه انسانی، واحد

مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران

^۲احمد اکبری گروه مطالعات تربیتی و برنامه‌ریزی درسی،

واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران

^۳مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی و مرکز تحقیقات

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

ایران

^۴گروه حکمرانی آموزشی و سرمایه انسانی، واحد

مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران

*Email: akbari.180@iauo.ac.ir

مقدمه

دانشگاه‌ها به عنوان بستر اصلی رشد علمی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی هر کشور، جایگاهی ممتاز در شکل‌دهی و هدایت فرآیندهای توسعه دارند. به ویژه در حوزه علوم پزشکی، دانشگاه‌ها علاوه بر مأموریت‌های آموزشی و پژوهشی، مسئولیت مستقیم در تأمین و ارتقاء کیفیت خدمات درمانی را نیز بر عهده دارند (۱).

در این میان، اعضای هیئت علمی بالینی به عنوان نقطه اتصال دانش نظری و تجربه عملی، نقشی یگانه در انتقال دانش، تربیت دانشجویان و ارائه خدمات درمانی ایفا می‌کنند. آنان نه تنها از نظر علمی منبعی غنی برای آموزش و پژوهش محسوب می‌شوند، بلکه شالوده اخلاق حرفه‌ای، الگوهای رفتاری و مهارت‌های عملی دانشجویان را نیز می‌سازند (۲). امام‌مسئله این است که با وجود اهمیتی که توسعه حرفه‌ای اعضای هیئت علمی دارد، در عمل این فرایند در برخی موارد صرفاً به ارتقاء مرتبه سازمانی یا کسب امتیازات آموزشی تقلیل یافته است؛ در حالی که جوهره اصلی آن باید معطوف به تقویت هویت علمی، رهبری دانشی و توانمندسازی مرجعیت فکری باشد. در واقع، یکی از چالش‌های عمده این حوزه، فقدان الگوی جامع برای رشد قابلیت‌های مرجعیت علمی، غلبه نگرش اداری بر فرآیند یادگیری حرفه‌ای، و ضعف در نظام‌های راهبری و ارزیابی اثربخشی علمی اعضای هیئت علمی است (۳). افزون بر این، اگرچه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در سال‌های اخیر اقداماتی در جهت بهبود آموزش و پژوهش صورت داده‌اند، شواهد موجود حاکی از آن است که برنامه‌های ارتقای حرفه‌ای ویژه اعضای هیئت علمی بالینی هنوز از هدفمندی کافی و انطباق لازم با نیازهای واقعی آنان برخوردار نیستند (۴).

در این راستا در جهت حل مسئله بیان می‌گردد که توسعه حرفه‌ای نه تنها به بهبود عملکرد فردی کمک می‌کند بلکه بر کیفیت کلی آموزش و درمان اثرگذار است. در شرایط امروز که تغییرات سریع در فناوری‌های پزشکی، روش‌های درمانی و رویکردهای آموزشی رخ می‌دهد، عدم توجه به

برنامه‌های جامع توسعه حرفه‌ای می‌تواند باعث عقب‌ماندگی دانشگاه‌ها از استانداردهای جهانی شود و شکاف میان آموزش نظری و نیازهای عملی درمان را افزایش دهد (۵). علاوه بر این رویکرد مرجعیت علمی، که به معنای رسیدن به جایگاهی ممتاز و اثرگذار در تولید و انتشار دانش در سطح ملی، منطقه‌ای و جهانی است، می‌تواند چارچوبی راهبردی برای توسعه حرفه‌ای اعضای هیئت علمی بالینی فراهم کند (۶). مرجعیت علمی مستلزم وجود نظامی هماهنگ از سیاست‌ها، زیرساخت‌ها و فرهنگ سازمانی است که قادر باشد تولید علم را به صورت هدفمند هدایت کند، استانداردهای بین‌المللی را رعایت نماید و نوآوری علمی را با نیازهای جامعه پیوند دهد. در این مسیر، اعضای هیئت علمی بالینی نه تنها باید توانمندی‌های علمی و پژوهشی خود را ارتقاء دهند، بلکه باید توانایی ایفای نقش به عنوان رهبران فکری و علمی در حوزه تخصصی خود را نیز کسب کنند. این امر نیازمند تعریف دقیق و عملیاتی ابعاد مرجعیت علمی، شامل رهبری علمی، کیفیت و کمیت تولیدات علمی، و اثرگذاری اجتماعی و حرفه‌ای است (۷). درخصوص اهمیت و ضرورت تحقیق از حیث کاربردی بیان می‌گردد که در مرجعیت علمی، تبدیل شدن کشور به عنوان یکی از مراجع و قطبهای تولید علم جهان و مبدل شدن زبان فارسی به عنوان یکی از زبان‌های مطرح علمی دنیا در پنجاه سال آینده مطرح است. با کسب مرجعیت علمی، جمهوری اسلامی ایران می‌تواند افزایش سهم آموزش در گسترش مرزهای دانش و افزایش سهم دانش بومی در تولید علم و فناوری داشته باشد (۸). آنجا که مرجعیت علمی به منشأ اثر بودن در جامعه در ابعاد علمی و اجرایی اشاره دارد، در نگاهی دیگر مرجعیت علمی را می‌توان به معنی قطع وابستگی علمی به تمدن غربی و بهره‌برداری بهینه از مجموعه منابع کشور برای حرکتی منظم و پیوسته از وضعیت موجود به جایگاه علمی آرمانی دانست. در عرصه تحولات امروز که علم و دانایی بیرق آموزش را به دوش گرفته، شرط لازم برای توسعه و بالندگی کشورها

همانا آموزش است (۹). همچنین موفقیت و توسعه هر دانشگاه یا مرکز آموزش عالی در گرو توجه متوازن به هر دو نقش بنیادی آموزش و پژوهش است و همان‌طور که مقام معظم رهبری فرمودند؛ امروز یکی از دو، سه، کار اصلی و اساسی برای حفظ هویت، موجودیت، استقلال و آینده، مسئله تحقیق علمی است. کمیت و کیفیت پژوهش‌های دانشگاهی از مهم‌ترین معیارها برای پیشرفت علمی و تعالی دانشگاه‌هاست (۱۰). در این میان دستیابی به مرجعیت علمی در عرصه بین‌المللی می‌تواند تحولی بزرگ در توسعه علمی و فناوریانه کشور ایجاد کند و به گسترش مرزهای دانش و افزایش سهم دانش بومی در تولید علم و فناوری کمک نماید. این امر نه تنها به‌عنوان یک هدف ملی در ایران مطرح است، بلکه به‌عنوان یک نیاز جدی در راستای توسعه پایدار و ارتقاء موقعیت کشور در عرصه‌های علمی و پژوهشی جهانی شناخته می‌شود (۸).

درخصوص پیشینه پژوهش در پژوهش‌های داخلی مرتبط با توسعه حرفه‌ای، می‌توان به تحقیق اقوامی‌پناه و اولادیان (۱۱) اشاره کرد که در مطالعه‌ای با عنوان طراحی الگوی توسعه حرفه‌ای مدیران آموزش و پرورش منطقه ۴ تهران براساس آموزش مجازی به این نتیجه رسیدند که عوامل فردی و نقش ذی‌نفعان در سطح نخست و مؤلفه‌هایی چون آموزش، مدیریت منابع انسانی، ارتباطات سازمانی، برنامه‌ریزی، فناوری آموزشی و قانون‌محوری در سطح دوم قرار دارند.

همچنین، بابک و همکاران (۵) با بهره‌گیری از نظریه داده‌محور، الگوی توسعه حرفه‌ای مشاوران مراکز مشاوره و روان‌شناسی تهران را طراحی کردند. بر این اساس، شرایط علی شامل وجدان کاری، هدفمندی، علاقه و انگیزه رشد و سیاست‌گذاری صحیح، پدیده‌ی محوری شامل ارتقاء دانش و تقویت ویژگی‌های فردی، شرایط زمینه‌ای دربرگیرنده‌ی سازمان نظام روان‌شناسی و کیفیت آموزش عالی، و شرایط مداخله‌گر شامل فقدان انعطاف علمی و تجاری‌سازی آموزش بود. راهبردهای فردی و مشارکتی و پیامدهایی

مانند اعتمادسازی، افزایش اعتمادبه‌نفس مشاوران و بهبود کیفیت خدمات نیز به‌عنوان نتایج کلیدی مطرح شدند. در ادامه، برزه‌کار و همکاران (۱۲) وضعیت موجود و مطلوب مشارکت دانشگاه‌های علوم پزشکی در توسعه دوره‌های موک (MOOC) را از دیدگاه خبرگان آموزش مجازی بررسی کردند. یافته‌ها نشان داد میانگین امتیاز شاخص‌هایی چون جشنواره‌های ملی، تشویق فعالیت‌های برجسته و احساس تعلق اساتید به عنوان توسعه‌دهندگان موک پایین‌تر از حد مطلوب بوده و مشکلاتی در نظام پاداش و توزیع قدرت و سودآوری مناسب وجود دارد.

در پژوهش خمیری و همکاران (۱۳)، مدل توانمندسازی معلمان ابتدایی شهر زابل با رویکرد توسعه حرفه‌ای طراحی شد. نتایج بیانگر اهمیت آموزش شغلی، غنی‌سازی کار، مدیریت مشارکتی، تفویض اختیار، انگیزه‌های فردی و نگرش شغلی به‌عنوان عوامل کلیدی بود. همچنین، عالی‌پور (۱۴) در مطالعه‌ای در حوزه علوم و فناوری دریایی، شش مقوله‌ی اصلی مرجعیت علمی شامل سیاست‌گذاری اختصاصی، تعیین متولی مشخص، فرهنگ دریایی، رویکرد فرایندی، تمدن دریایی و دیپلماسی علمی را معرفی کرد.

در بخش مطالعات بین‌المللی، رحمان (۱۵) در تحقیق خود تحت عنوان توسعه حرفه‌ای در یک مؤسسه از طریق مدل GROW چهار عنصر کلیدی هدف‌گذاری، واقعیت، گزینه‌ها و اراده را شناسایی کرد و نتیجه گرفت که این مدل، در صورت اجرای سازنده، می‌تواند فرایندی اثربخش برای ارتقای حرفه‌ای در نهادهای آموزشی باشد. مطالعه‌ی یرجی و همکاران (۱۶) بر راهنمایی‌های حرفه‌ای مدیران مدارس تأکید داشت و نشان داد که رویکردهای جدید از تمرکز صرف بر آموزش و شبکه‌سازی به سمت توسعه مهارت‌های رهبری و تحقق عدالت اجتماعی در نظام آموزشی حرکت کرده‌اند. همچنین، آباچی‌اوغلو (۱۷) در تحقیق خود با عنوان توسعه حرفه‌ای در آموزش چندفرهنگی؛ درسی از تجربه‌ی استرالیا دریافتند که شرکت فعال معلمان در دوره‌های توسعه حرفه‌ای، نگرش مثبت‌تری

نسبت به آموزه‌های چندفرهنگی ایجاد می‌کند. در این مطالعه، زمان‌بندی مناسب و طراحی متمایز دوره‌های آموزشی به‌عنوان دو عامل اثرگذار در شکل‌گیری نگرش حرفه‌ای و علمی معلمان مورد تأکید قرار گرفت. فیومن و همکاران^۱ (۱۸) در تحقیق با عنوان «چالش حفظ ارتباط توسعه حرفه‌ای معلمان» بیان کردند که با بررسی نمونه‌های بزرگ‌مقیاس توسعه حرفه‌ای در ایالات متحده از طریق تحلیل اسناد، مطالعه موارد موردی و مصاحبه با مدیران آموزشی، به بررسی تناقض‌ها و نیازهای متقابل بین الزامات حسابرسی و اهداف بهبود مدرسه پرداختند. یافته‌ها نشان داد که تعادل میان پاسخگویی به نیازهای حسابرسی و برآورده کردن نیازهای یادگیری معلمان چالش‌برانگیز است. در بحث، نقش کلیدی رهبری در همسوسازی اهداف حسابرسی با نیازهای واقعی معلمان و اهمیت استفاده از فناوری برای ارائه دوره‌های توسعه حرفه‌ای سفارشی‌سازی شده به عنوان راهکاری مؤثر مطرح گردید.

برگ و همکاران^۲ (۱۹) در تحقیق با عنوان طراحی و ارائه موفقیت آمیز توسعه حرفه‌ای آنلاین برای معلمان بیان کردند این مرور سیستماتیک به بررسی رشد فرصت‌های توسعه حرفه‌ای آنلاین برای معلمان در پی پاندمی کوید پرداخته و به این سوالات پاسخ می‌دهد که مؤثرترین شیوه‌ها برای تسهیل توسعه حرفه‌ای آنلاین چیست و کدام مؤلفه‌های طراحی برنامه‌های توسعه حرفه‌ای آنلاین^۳ می‌توانند به بهبود دانش محتوایی و دانش محتوایی آموزشی معلمان کمک کنند. یافته‌ها نشان می‌دهند که طراحی مؤثر برنامه‌های توسعه حرفه‌ای آنلاین می‌تواند شامل حمایت‌های یادگیرنده، توسعه، تعامل، انعطاف‌پذیری، تفاوت‌های فردی در یادگیرندگان، فعالیت‌های یادگیری عملی، بازتاب، و کاربرد دانش و مهارت‌ها باشد. همچنین، این تحلیل نشان می‌دهد که در پژوهش‌های موجود، طراحی‌های

روش‌شناختی قوی به‌ندرت دیده می‌شود و گزارش‌دهی درباره حمایت‌های ساختاری ارائه‌شده به شرکت‌کنندگان در برنامه‌های توسعه حرفه‌ای آنلاین منظم و دقیق نبوده است.

رومین و همکاران (۲۰) در تحقیق با عنوان افزایش شایستگی‌های بین‌فرهنگی معلمان در برنامه‌های آماده‌سازی معلمان و از طریق توسعه حرفه‌ای بیان کردند این مقاله به مرور تلاش‌های توسعه حرفه‌ای می‌پردازد که هدف آن‌ها بهبود شایستگی‌های بین‌فرهنگی معلمان در حال خدمت و پیش‌خدمت در آموزش ابتدایی و کودکان پیش‌دبستانی است. نتایج بررسی ۲۳ مقاله مربوط به معلمان در حال خدمت و ۲۲ مقاله مربوط به معلمان پیش‌خدمت نشان می‌دهد که یک رویکرد مفهومی و متناسب با بافت، که در آن تفکر هدایت‌شده و اجرا به‌عنوان تسهیل‌کننده تغییرات در نظر گرفته شوند، می‌تواند به طور مؤثری شایستگی‌های بین‌فرهنگی معلمان را افزایش دهد. با این حال، چنین رویکردی هنوز در زمینه آماده‌سازی و حمایت از معلمان نادر است.

با توجه به بررسی پیشینه تحقیق شکاف اصلی پژوهش حاضر این است که تاکنون مطالعه‌ای که به طراحی مدل توسعه حرفه‌ای اعضای هیئت علمی بالینی با رویکرد مرجعیت علمی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد بپردازد، انجام نشده است. این خلاء مطالعاتی اهمیت دوجندانی دارد زیرا طراحی چنین مدلی می‌تواند مسیر ارتقاء توانمندی‌های علمی و عملی اعضای هیئت علمی را شفاف و نظام‌مند کند، زمینه ارتقاء کیفیت آموزش و پژوهش را مهیا سازد و دانشگاه را به عنوان مرجع علمی در سطح ملی و فراتر از آن تثبیت نماید. نوآوری تحقیق حاضر در شناسایی دقیق ابعاد، مؤلفه‌ها، اولویت‌ها و ارتباطات بین توسعه حرفه‌ای و مرجعیت علمی است و یافته‌های آن نه تنها به دانشگاه علوم پزشکی مشهد، بلکه به سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور نیز قابل تعمیم خواهد بود.

¹ Fairman

² Bragg

³ Online Professional Development Programs

روش

تحقیق حاضر از بعد هدف در گروه تحقیقات توسعه‌ای- کاربردی قرار می‌گیرد. همچنین تحقیق حاضر از لحاظ روش، یک تحقیق ترکیبی (آمیخته) می‌باشد. استراتژی تحقیق در بخش کیفی، تحلیل محتوا و در بخش کمی، میدانی با رویکرد معادلات ساختاری بوده است. در این مطالعه، برای اطمینان از اعتبار داده‌ها در بخش کیفی، پژوهشگر از روش‌هایی نظیر درگیری طولانی‌مدت با داده‌ها، بازبینی‌های مکرر مصاحبه‌ها و مشارکت فعال پاسخ‌گویان در فرآیند تأیید اطلاعات بهره برده است. هر گفت‌وگو چندین مرتبه گوش داده شده، مورد بازنگری قرار گرفته و داده‌ها پس از مصاحبه با مشارکت کنندگان بازتطبیق شده است. در زمینه قابلیت انتقال‌پذیری، پژوهشگر با توصیف دقیق بستر تحقیق، شرایط محیطی، فرایند کدگذاری، و تحلیل نشانه‌ها، این امکان را فراهم کرده است تا سایر پژوهشگران یا خوانندگان بتوانند درباره کاربرد نتایج در زمینه‌ها یا محیط‌های مشابه قضاوت نمایند. در رابطه با تأییدپذیری، پژوهشگر کوشیده است تا شفافیت در تحلیل داده‌ها، تفسیر نتایج و ارائه پیشنهادها رعایت شود. برای افزایش این معیار، یافته‌ها و تحلیل‌ها به سه نفر از متخصصان حوزه تحقیق ارائه شد و پس از اصلاحات جزئی، مورد تأیید قرار گرفت. برای پایداری نیز، بخشی از داده‌ها (معادل ۱۵ درصد از مصاحبه‌ها) توسط یک فرد خبره خارج از تیم پژوهش کدگذاری شده و سپس نتایج با کدگذاری پژوهشگر اصلی مقایسه شده است. آزمون کاپای کوهن ۰.۷۹۴ به دست آمد که بالاتر از سطح قابل قبول ۰.۶ است. برای اعتبارسنجی ساختاری مدل طراحی شده، از مدل‌سازی معادلات ساختاری و تحلیل عاملی تأییدی استفاده گردیده است. مشارکت کنندگان در بخش کیفی ۱۲ نفر از متخصصان و مدیران در حوزه علوم پزشکی بوده‌اند. اعضای هیئت علمی بالینی با سابقه قابل توجه در آموزش، پژوهش و فعالیت‌های بالینی که پیش‌تر در برنامه‌های توسعه حرفه‌ای مشارکت داشته‌اند، بخش اصلی این گروه را تشکیل دادند. گروه مذکور 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 رفتار سازمانی و منابع انسانی با مرتبه استادیاری به بالا و سابقه تدریس ۱۰ سال و بیشتر از آن می‌باشند، بوده است.

جامعه آماری این پژوهش در بخش کمی، کلیه اعضای هیئت علمی بالینی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بوده است. تعداد اعضای هیئت علمی برابر با ۵۲۴ نفر بودند. روش نمونه‌گیری در مرحله کمی، روش تصادفی ساده در نظر گرفته شده است. برای تعیین حجم نمونه، ابتدا پیش‌نمونه-گیری از جامعه‌ی آماری به تعداد ۳۰ نفر انجام شد و با توجه به انحراف معیار این پیش‌نمونه (که به مقدار ۰/۳۲ به دست آمد) و با توجه به حجم جامعه (۵۲۴) و جایگذاری در فرمول نمونه‌گیری تصادفی کوکران، حداقل حجم نمونه به تعداد ۱۴۴ عدد مشخص شد.

ابزار سنجش در بخش کیفی، مصاحبه و در بخش کمی، پرسشنامه محقق ساخته بوده است که برخی از سئوالات مصاحبه به این شرح بوده است که 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 به‌کارگیری 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؟ و ... روش تجزیه و

تحلیل داده ها در بخش کیفی، کدگذاری و در بخش کمی، اعتباریابی با معادلات ساختاری بوده است.

یافته ها

در پاسخ به سؤال اصلی اول تحقیق که الگوی توسعه حرفه ای با رویکرد مرجعیت علمی مورد نیاز اعضای هیئت علمی بالینی دانشگاه علوم پزشکی مشهد دارای چه مولفه ها، ابعاد و ویژگی هایی 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 (۲۱) روش تحلیل محتوا

برای تحلیل و ارائه الگوهای موجود داده ها به کار میرود و با سازمان دهی داده ها، آنها را در قالب جزئیات توصیف می کند عبارت دیگر در این تحقیق، با رویکرد استقرایی، با خبرگان مصاحبه انجام شده است.

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 و متون مصاحبه

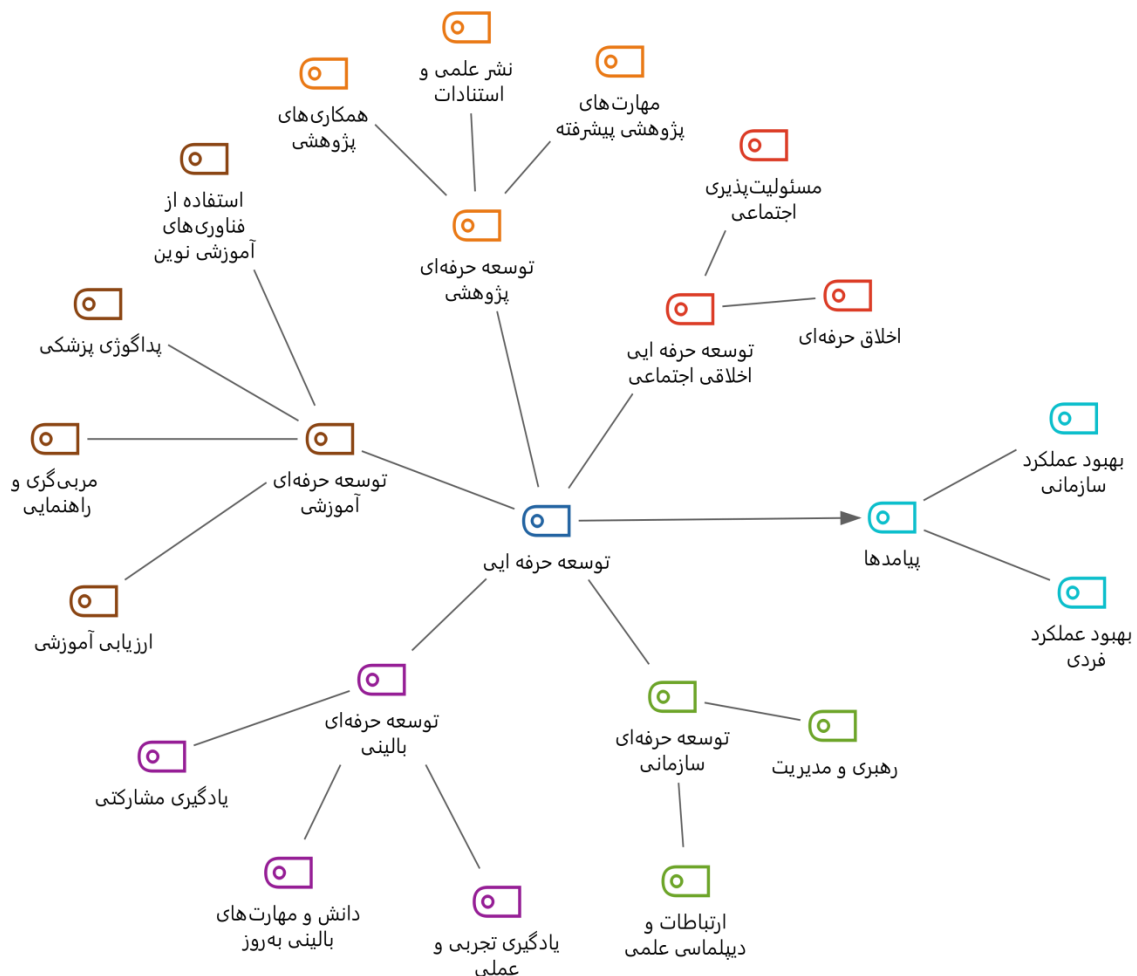
شاخص	متن ادبیات تحقیق یا مصاحبه	منبع
تمرکز بر آموزش تحلیل، تفکر انتقادی و حل مسئله به سبک نوین	فناوری های نوین آموزشی، بر توانایی های تحلیل، تفکر انتقادی و حل مسئله به شیوه نوین تمرکز دارد. این بعد با به کارگیری روش های نوین آموزشی و ایجاد فرصت های یادگیری فعال، نقش مهمی در تقویت فرآیند تصمیم گیری و مدیریت چالش های پیچیده ایفا می کند	(۲۲)
آشنایی با اصول و روش های نوین ارزشیابی دانشجویان	به نظر من اعضای هیئت علمی باید با روش های جدید ارزشیابی دانشجویان در مباحث آموزشی تسلط کامل داشته باشند.	نفر یازدهم
توانایی طراحی ابزارهای ارزیابی معتبر و پایایی.	محتوای درسی را به گونه ای سازماندهی نمایند که این شایستگی ها را پوشش دهد، و روش های ارزیابی معتبر و پایایی را برای سنجش میزان کسب این شایستگی ها توسط دانشجویان طراحی و اجرا کنند. این رویکرد تضمین می کند که فارغ التحصیلان نه تنها دانش نظری، بلکه مهارت ها و نگرش های لازم برای ارائه مراقبت های با کیفیت و ایمن به بیماران را دارا باشند	(۲۳)
مشخص کردن ملاک ارزیابی قبل از آموزش	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 مثلا کلاس آموزش پژوهش بذاری آموزش کسب گرانت بگیری هر آموزشی که می خواید شما باید از همون اول ملاک ارزیابی یا که همون خروجی های این دوره ست رو مشخص کنی	نفر اول
ارائه بازخوردهای سازنده	مدل مربیگری و منتورینگ یکی از رویکردهای اساسی در توسعه حرفه ای است که بر انتقال دانش، مهارت ها و تجربیات از افراد با تجربه به افراد کم تجربه تر تمرکز دارد.	(۲۴)

نام های توسعه حرفه ای آموزشی، پژوهشی، بالینی، سازمانی، اخلاقی اجتماعی می باشد. همچنین ۱۶ مولفه به نام های استفاده از فناوری های آموزشی نوین، ارزیابی

در مرحله ی بعد، پژوهشگر به تحلیل کدها پرداخته است. آنها را دسته بندی و مقوله بندی کرده است که طبق آن الگوی توسعه حرفه ای در این تحقیق شامل شش مقوله به

مسئولیت پذیری اجتماعی، بهبود عملکرد فردی، بهبود عملکرد سازمانی و پیامدها بدست آمده است. شکل (۱) الگوی توسعه حرفه ایی اعضای هیئت علمی با رویکرد مرجعیت علمی با نرم افزار مکس کیودا می دهد.

آموزشی، مربی گری و راهنمایی، پداگوژی پزشکی، مهارت های پژوهشی پیشرفته، نشر علمی و استنادات، همکاری های پژوهشی، دانش و مهارت های بالینی به روز، یادگیری تجربی و عملی، یادگیری مشارکتی، رهبری و مدیریت، ارتباطات و دیپلماسی علمی، اخلاق حرفه ای،



شکل ۱. الگوی توسعه حرفه ایی اعضای هیئت علمی با رویکرد مرجعیت علمی با نرم افزار مکس کیودا

بررسی روایی همگرا نیز، از معیار میانگین واریانس استخراجی استفاده شده است که بر اساس نظر فورنل و لارکر (۲۵) مقدار آن باید بزرگتر از ۰.۵ باشد. جهت پایایی نیز از آلفای کرونباخ استفاده شده است که همبستگی درونی گویه های هر سازه را نشان می دهد. مقدار آلفا باید حداقل ۰.۷ باشد تا پایایی قابل قبول تلقی گردد. لازم به ذکر است که جهت سنجش برازش مدل اندازه گیری از آزمون روایی متقاطع شاخص اشتراکی استفاده شده است که با سه

در ادامه محقق وارد فاز کمی تحقیق شده است. اعتبارسنجی مدل در بخش کمی نیز از طریق آزمون های همگن بودن، تحلیل عاملی تأییدی، محاسبه میانگین واریانس استخراجی، آلفای کرونباخ، و آلفای ترکیبی انجام شده است. همان طور که در نمودار (۱) نشان داده شده است، بار عاملی تمام گویه ها در سطح اطمینان ۰.۹۵ تفاوت معناداری با صفر داشتند. بنابراین بر اساس قاعده تصمیم گیری (حداقل بار عاملی ۰.۵ و $t > 1.96$)، این گویه ها حفظ شده اند. برای

عدد ۰.۰۲، ۰.۱۵ و ۰.۳۵ سنجیده می شود که اعداد جدول (۶) نشان می دهد در وضعیت متوسط تا قوی است. همچنین برازش کلی مدل از طریق معیار GOF، استفاده شده است که مقدار آن بین صفر تا یک قرار دارد. در این تحقیق برازش کلی، عدد ۰.۴۸۶ است که نشان از برازش قوی مدل کلی پژوهش دارد. همچنین جهت کیفیت مدل اندازه گیری از CV.Com استفاده شده است که براساس معیار Q^2 با عدد ۰.۵ سنجیده می شود. آزمون ضریب ریشه میانگین مربعات باقیمانده های استاندارد شده یا SRMR نیز یک شاخص برازش جدید است که مقدار آن بایستی از ۰.۰۸ کمتر باشد که در این تحقیق عدد ۰.۰۷۶ بدست آمده است. جدول (۶) نتایج پایایی، روایی و برازش مدل را نشان می دهد.

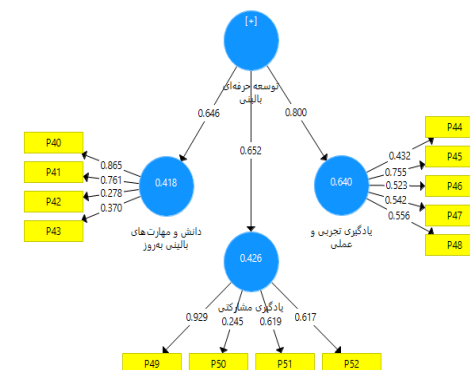
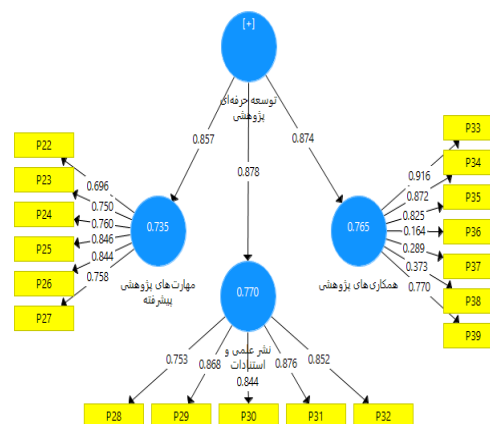
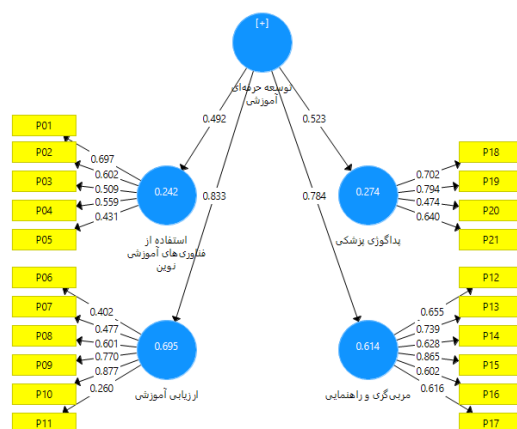
جدول ۳. نتایج پایایی، روایی و برازش مدل تحقیق

ردیف	مولفه های تحقیق	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	میانگین واریانس استخراجی	روایی متقاطع شاخص اشتراکی ^۱
۱.	ارزیابی آموزشی	۰.۷۳۳	۰.۷۴۷	۰.۵۶۲	۰.۱۷۲
۲.	استفاده از فناوری‌های آموزشی نوین	۰.۷۶۸	۰.۷۵۹	۰.۶۱۲	۰.۱۱
۳.	مربی‌گری و راهنمایی	۰.۷۷۶	۰.۸۴۳	۰.۵۷۷	۰.۲۸۶
۴.	پداگوژی پزشکی	۰.۷۰۳	۰.۷۹۰	۰.۵۶۲	۰.۱۹
۵.	مهارت‌های پژوهشی پیشرفته	۰.۸۶۹	۰.۹۰۱	۰.۶۰۴	۰.۴۴۰
۶.	نشر علمی و استنادات	۰.۸۹۵	۰.۹۲۳	۰.۷۰۵	۰.۵۳۲
۷.	همکاری‌های پژوهشی	۰.۷۸۹	۰.۸۲۰	۰.۵۴۶	۰.۳۱۶
۸.	دانش و مهارت‌های بالینی به‌روز	۰.۷۴۲	۰.۷۳۲	۰.۵۰۸	۰.۱۴۲
۹.	یادگیری تجربی و عملی	۰.۷۲۱	۰.۷۰۱	۰.۵۲۶	۰.۰۳۹
۱۰.	یادگیری مشارکتی	۰.۷۵۶	۰.۷۱۵	۰.۵۲۱	۰.۱۴۷
۱۱.	ارتباطات و دیپلماسی علمی	۰.۷۱۷	۰.۸۱۵	۰.۵۷۹	۰.۲۴۹
۱۲.	رهبری و مدیریت	۰.۷۷۲	۰.۷۷۱	۰.۵۱۸	۰.۱۷۵
۱۳.	اخلاق حرفه‌ای	۰.۸۸۵	۰.۹۱۲	۰.۶۳۴	۰.۴۷۴
۱۴.	مسئولیت‌پذیری اجتماعی	۰.۹۰۷	۰.۹۳۵	۰.۷۸۴	۰.۵۹۴
۱۵.	بهبود عملکرد سازمانی	۰.۷۴۹	۰.۷۴۱	۰.۶۰۸	۰.۰۷۴
۱۶.	بهبود عملکرد فردی	۰.۷۰۹	۰.۸۱۵	۰.۵۴۳	۰.۲۹۴

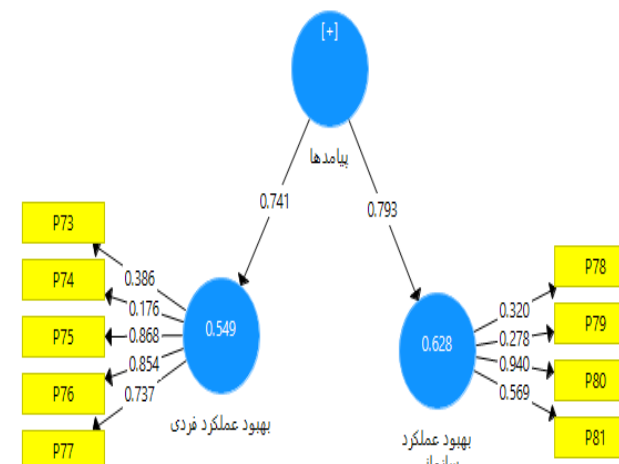
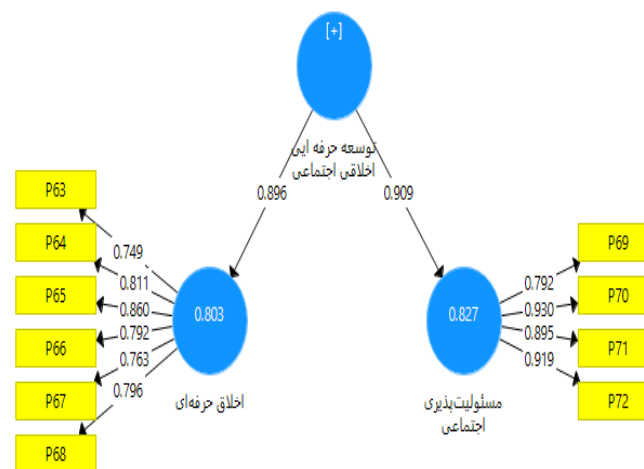
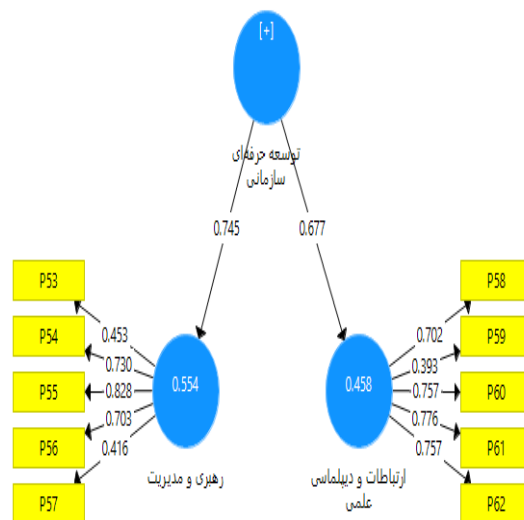
^۱ Q² (=1-SSE/SSO)

همچنین در ادامه نمودار (۱) روایی تحلیل عاملی سؤالات بخش

کمی را نشان می



دهد.



نمودار ۱. بارعاملی مقوله های تحقیق

بحث

یافته‌های تحقیق نشان داده است که توسعه حرفه‌ای آموزشی شامل مولفه‌های استفاده از فناوری‌های آموزشی نوین، ارزیابی آموزشی، مربی‌گری و راهنمایی، پداگوژی پزشکی است. نخست، تحلیل کیفی مؤلفه‌ی استفاده از فناوری‌های آموزشی نوین بیانگر آن است که گسترش بهره‌گیری از پلتفرم‌ها و ابزارهای دیجیتال، یادگیری حرفه‌ای را از حالت سنتی به فرایندی پویا، تعاملی و شخصی‌سازی شده تبدیل می‌کند. فناوری‌هایی مانند کتاب‌های الکترونیکی، تعاملی، اطلس‌های تصویربرداری سه‌بعدی، و شبیه‌سازهای نرم‌افزاری آموزشی، امکان درک عمیق‌تر مفاهیم و مشارکت فعال اساتید در فرایند یاددهی - یادگیری را فراهم ساخته است. چنین تحول دیجیتالی به‌ویژه برای اعضای هیئت علمی مستقر در مراکز دور یا دارای مشغله بالینی زیاد، فرصتی برای تداوم رشد علمی بدون محدودیت مکانی و زمانی محسوب می‌شود. در مؤلفه‌ی ارزیابی آموزشی، یافته‌ها نشان داد که ارزیابی توسعه حرفه‌ای نه صرفاً به‌منظور سنجش اثربخشی برنامه‌های آموزشی، بلکه به‌عنوان حلقه‌ای از چرخه بهبود مستمر آموزش عمل می‌کند. این نوع ارزیابی، ابزار بازخوردی مستمر برای اصلاح محتوا، روش تدریس و نحوه تعامل مربیان و فراگیران فراهم می‌آورد. تحلیل مؤلفه‌ی مربی‌گری و راهنمایی نشان داد که این دو رویکرد، مکمل یکدیگر در توانمندسازی استادان و شکوفایی ظرفیت‌های حرفه‌ای آنان هستند. مربی‌گری بر رشد عملکردی، یادگیری فردمحور و دستیابی به اهداف مشخص تأکید دارد، درحالی‌که راهنمایی بر انتقال تجربه، حمایت روانی و هدایت مسیر شغلی تمرکز می‌کند. مؤلفه‌ی پداگوژی پزشکی به‌عنوان عنصر هسته‌ای توسعه حرفه‌ای مطرح گردید. این رویکرد از انتقال دانش فراتر رفته و به پرورش شایستگی‌های آموزشی، بالینی و پژوهشی اعضای هیئت علمی می‌پردازد. پداگوژی پزشکی هم‌زمان دو کارکرد کلیدی دارد: تربیت اثربخش نسل آینده پزشکان و تقویت یادگیری مادام‌العمر در میان استادان. چنین تربیتی نه تنها موجب ارتقای کیفیت آموزش و مراقبت می‌شود، بلکه هویت حرفه‌ای و مرجعیت علمی اساتید را نیز مستحکم می‌سازد.

توسعه حرفه‌ای پژوهشی شامل مولفه‌های مهارت‌های پژوهشی پیشرفته، نشر علمی و استنادات، همکاری‌های پژوهشی است. در خصوص مؤلفه‌ی مهارت‌های پژوهشی پیشرفته، یافته‌ها بیانگر آن است که گسترش این مهارت‌ها نقشی تعیین‌کننده در تقویت اعتبار و اقتدار علمی اعضای هیئت علمی دارد. این توانمندی‌ها تنها به انجام پژوهش محدود نمی‌شوند، بلکه معرف نگاه نظام‌مند و نقادانه به فرآیند علم‌اند. شرکت در کارگاه‌های تخصصی، مطالعات مستمر، و مشارکت فعال در پروژه‌های پژوهشی چندرشته‌ای، مسیر شکل‌گیری چنین مهارت‌هایی را فراهم می‌سازد. بر اساس روایت‌های کیفی مصاحبه‌شوندگان، اساتیدی که در برنامه‌های پژوهشی مشترک، نقش فعالی ایفا نمودند، در مقایسه با سایر همکاران خود از توان تحلیل داده، نگارش علمی و انتخاب روش مناسب تحقیق برخوردارتر بودند. توسعه این مهارت‌ها سبب می‌شود اعضای هیئت علمی در خط مقدم نوآوری‌های بالینی و پزشکی قرار گرفته و از طریق تولید دانش معتبر، به ارتقای سلامت جامعه و پیشرفت علم پزشکی کمک نمایند. در مؤلفه‌ی همکاری‌های پژوهشی، یافته‌ها نشان می‌دهد که تعامل علمی با پژوهشگران دیگر، یکی از راهبردهای کلیدی برای تقویت شایستگی‌های علمی و بین‌رشته‌ای اساتید است. این همکاری‌ها در سه سطح داخلی، ملی و بین‌المللی قابل تحلیل‌اند. در سطح داخلی، ارتباط فعال میان اساتید دانشکده‌های مختلف با رویکرد میان‌رشته‌ای، بستر طراحی پروژه‌های نوآورانه و دقیق‌تر را فراهم می‌سازد؛ برای مثال همکاری استادان بالینی با متخصصان آمار زیستی، مهندسی پزشکی یا اخلاق پزشکی به غنی‌سازی محتوای پژوهش و رعایت ابعاد اخلاقی تحقیقات یاری می‌رساند. همکاری‌های بالینی با بیمارستان‌های وابسته مانند امام رضا (ع) و قائم در مشهد نیز تسهیلگر دسترسی به داده‌های واقعی بیماران و افزایش اعتبار بیرونی نتایج پژوهش است. در سطح ملی، پیوستن به شبکه‌های پژوهشی و کنسرسیوم‌های تحقیقاتی کشور موجب هم‌افزایی منابع، افزایش حجم داده‌ها و ارتقای قابلیت تعمیم نتایج علمی می‌شود. این نوع همکاری همچنین بستری برای تبادل دانش و تجربه با اساتید برجسته سایر دانشگاه‌ها و مؤسسات تحقیقاتی فراهم می‌سازد.

تحلیل کیفی داده‌ها نشان داد که توسعه حرفه‌ای بالینی اعضای هیئت علمی شامل سه مؤلفه‌ی اصلی است: دانش و مهارت‌های بالینی به‌روز، یادگیری تجربی و عملی، و یادگیری مشارکتی. در مؤلفه‌ی دانش و مهارت‌های بالینی به‌روز، مصاحبه‌شوندگان اشاره داشتند که پویایی حوزه‌های پزشکی و سلامت، مستلزم به‌روزرسانی دائمی اطلاعات و مهارت‌های تخصصی است. آموزش مداوم در زمینه درمان‌های نوین، دستورالعمل‌های بالینی، فناوری‌های تصویربرداری و داروشناسی، از الزامات حرفه‌ای هر عضو هیئت علمی بالینی محسوب می‌شود. این مؤلفه نه تنها بر ارتقای کیفیت مراقبت بیماران اثرگذار است، بلکه سبب می‌شود اساتید در خط مقدم تحول علمی و درمانی قرار گیرند. علاوه بر آن، آشنایی با حوزه‌های نوظهور مانند پزشکی دیجیتال، هوش مصنوعی در تشخیص و درمان، و به‌کارگیری کلان‌داده‌ها، ابعاد جدیدی از توانمندی بالینی و پژوهشی را به همراه دارد. در واقع، استمرار در یادگیری و بازآموزی، عامل اصلی حفظ اعتبار حرفه‌ای و اقتدار علمی اعضای هیئت علمی است. در مؤلفه‌ی یادگیری تجربی و عملی، یافته‌ها نشان می‌دهد که در محیط بالینی، یادگیری مؤثر زمانی تحقق می‌یابد که فرد درگیر تجربه واقعی شود و از طریق تأمل و کاربرد مجدد آموخته‌ها، به درک عمیق‌تری از مفاهیم برسد. این فرایند، که ریشه در الگوی یادگیری تجربی دیوئی و کلب دارد، در بستر آموزش بالینی نمود عینی پیدا می‌کند؛ جایی که استاد با همراهی دانشجویان و رزیدنت‌ها در فرایندهای تشخیصی و درمانی، نقش الگوی زنده و تسهیل‌گر یادگیری را ایفا می‌کند. مشاهده‌ی بالینی، بازخورد لحظه‌ای، و گفت‌وگوی آموزشی میان استاد و فراگیران، حلقه‌های یادگیری را تکمیل می‌سازد. بدین ترتیب، یادگیری تجربی در محیط بالینی نه صرفاً انتقال مهارت، بلکه فرایندی عمیق از پرورش قضاوت، تصمیم‌گیری و تعامل انسانی در لحظه‌ی مراقبت است. در مؤلفه‌ی یادگیری مشارکتی، نتایج تحلیل‌ها بیانگر آن است که تعامل و ارتباط میان همکاران علمی، عامل کلیدی در یادگیری حرفه‌ای است. نظریه‌ی یادگیری اجتماعی باندورا مبنای شناختی این مؤلفه را شکل می‌دهد؛ بر اساس این نظریه، یادگیری از طریق مشاهده و تقلید

رفتارهای حرفه‌ای هم‌تایان و تعامل در گروه‌های تخصصی صورت می‌گیرد. ایجاد شبکه‌های یادگیری بالینی، جمع‌های بحث موردی، و کلینیک‌های آموزشی تیمی، فضاهایی هستند که فرصت تبادل تجربه، ارتقای مهارت‌های ارتباطی و تسهیل نوآوری در آموزش بالینی را فراهم می‌کنند. همکاری مشارکتی میان استادان و فراگیران در تمام سطوح، موجب شکل‌گیری فرهنگ یادگیری گروهی و هم‌افزایی دانش عملی می‌شود؛ فرهنگی که زیربنای مرجعیت علمی در محیط‌های بالینی به شمار می‌آید.

یافته‌های پژوهش نشان داد که توسعه حرفه‌ای سازمانی اعضای هیئت علمی بالینی بر پایه‌ی دو مؤلفه‌ی اصلی استوار است: رهبری و مدیریت و ارتباطات و دیپلماسی علمی. در مؤلفه‌ی رهبری و مدیریت، تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که ایفای نقش رهبری در فضای بالینی، فراتر از مدیریت اداری و کنترل سازمانی است. رهبری بالینی بیانگر توانایی الهام‌بخشیدن، جهت‌دهی و هم‌سوسازی اعضای هیئت علمی با چشم‌اندازهای آموزشی و پژوهشی دانشگاه است. رهبران بالینی مؤثر با ترسیم آینده‌ی روشن برای گروه‌های آموزشی، ایجاد انگیزه در همکاران، تشویق به نوآوری، و تقویت حس هم‌افزایی علمی، مسیر رشد و ارتقای حرفه‌ای را برای کل مجموعه هموار می‌سازند. این نوع رهبری مبتنی بر الگوسازی رفتاری، تصمیم‌گیری اخلاقی و توان تسهیل تغییرهای سازمانی است؛ امری که بنا بر داده‌های مصاحبه، موجب افزایش اعتماد میان اعضا، شکل‌گیری فرهنگ سازمانی یادگیری‌محور، و ارتقای کیفیت فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی شده است. بدین ترتیب، رهبری و مدیریت در توسعه حرفه‌ای سازمانی نه به معنای قدرت سلسله‌مراتبی، بلکه به مفهوم توان ایجاد چشم‌انداز مشترک، هدایت استراتژیک و انگیزش گروهی برای دستیابی به تعالی علمی تلقی می‌شود. در مؤلفه‌ی ارتباطات و دیپلماسی علمی، نتایج تحلیل نشان می‌دهد که توانایی ارتباط مؤثر، یکی از مهارت‌های حیاتی برای اعضای هیئت علمی در عصر جهانی‌شدن پژوهش و آموزش پزشکی است. ارتباطات علمی شامل قابلیت انتقال دقیق، روشن و مخاطب‌محور اطلاعات و

یافته‌های علمی است، به گونه‌ای که بتواند پل ارتباطی میان جامعه علمی، سیاست‌گذاران سلامت، فراگیران و عموم مردم ایجاد کند. مصاحبه‌شوندگان تأکید داشتند که موفقیت در ارائه پژوهش‌ها در کنفرانس‌های بین‌المللی، جذب حمایت‌های پژوهشی، طراحی برنامه‌های آموزشی مؤثر و حتی تعامل روزمره با بیماران، همگی مستلزم سطح بالایی از مهارت ارتباط علمی است. دیپلماسی علمی نیز به عنوان بعدی تکمیلی، به توانایی ایجاد تعامل سازنده در چارچوب‌های بین‌المللی، تبادل دانش، و همکاری‌های علمی چندملیتی اشاره دارد که در دنیای امروز از ارکان اصلی مرجعیت علمی محسوب می‌شود.

تحلیل کیفی داده‌ها نشان می‌دهد که توسعه حرفه‌ای اخلاقی- اجتماعی اعضای هیئت علمی بالینی، بر دو مؤلفه‌ی کلیدی اخلاق حرفه‌ای و مسئولیت‌پذیری اجتماعی استوار است. این مؤلفه‌ها زیربنای رفتار حرفه‌ای اعضا را شکل داده و نقش تعیین‌کننده‌ای در حفظ اعتبار و اعتماد عمومی نسبت به حرفه پزشکی و نظام آموزش عالی سلامت دارند.

در مؤلفه‌ی اخلاق حرفه‌ای، یافته‌ها تأکید می‌کنند که اصول اخلاقی در تمام جنبه‌های فعالیت‌های علمی، آموزشی و بالینی اعضای هیئت علمی حضور حیاتی دارند. اخلاق حرفه‌ای در این بستر، چارچوبی برای رفتار شرافتمندانه، مسئولانه و منصفانه در مواجهه با دانشجویان، بیماران و همکاران فراهم می‌کند. اساتید بالینی موظف‌اند در آموزش خود صداقت را محور قرار دهند، اطلاعات علمی دقیق و به‌روز ارائه کنند، و از هرگونه تبعیض جنسیتی، قومی یا عقیدتی پرهیز نمایند. پایبندی به اصول عدالت آموزشی و احترام به کرامت انسانی فراگیران، نه تنها اعتبار فردی استادان را تقویت می‌کند، بلکه به پایداری اخلاقی نهاد دانشگاهی نیز کمک می‌نماید.

در مؤلفه‌ی مسئولیت‌پذیری اجتماعی، شواهد کیفی نشان می‌دهد که اعضای هیئت علمی بالینی باید فراتر از نقش آموزشی و پژوهشی، تأثیرات اجتماعی فعالیت‌های خود را درک کنند و وظیفه‌ی خود را در قبال ارتقای سلامت عمومی و عدالت اجتماعی ببینند. مسئولیت‌پذیری اجتماعی مستلزم تعهد به خدمت صادقانه و استفاده از توان علمی در جهت رفع نیازهای

واقعی جامعه است. این مفهوم شامل مشارکت در سیاست‌گذاری‌های سلامت، ترویج دانش پزشکی در میان عموم مردم، و حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر و حاشیه‌نشین می‌شود. یکی از جنبه‌های کلیدی این مؤلفه، ارتباط علمی با جامعه است؛ یعنی توانایی اعضای هیئت علمی برای ترجمه یافته‌های پیچیده علمی به زبان قابل درک برای عموم مردم، انتقال آگاهی درباره پیشگیری از بیماری‌ها، و ایجاد اعتماد اجتماعی نسبت به نظام سلامت. چنین تعهدی از منظر توسعه حرفه‌ای، نشانه بلوغ علمی و اجتماعی اعضای هیئت علمی در ایفای مسئولیت‌های تمدنی علم پزشکی است.

تحلیل کیفی یافته‌ها نشان داد که پیامدهای توسعه حرفه‌ای اعضای هیئت علمی بالینی، در دو سطح فردی و سازمانی قابل تبیین است. این پیامدها نه تنها بازتابی از رشد حرفه‌ای در سطح شخصی هستند، بلکه بهبود عملکرد علمی و آموزشی کل نظام دانشگاهی را نیز به دنبال دارند. بهبود عملکرد فردی فرآیندی پویا و مستمر است که با خودارزیابی آغاز شده و از طریق یادگیری مادام‌العمر، تجربه‌ورزی، و دریافت بازخورد، منجر به ارتقای شایستگی‌های تخصصی و حرفه‌ای می‌گردد. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که اعضای هیئت علمی بالینی، زمانی به بیشترین اثربخشی در نقش دانشگاهی خود دست می‌یابند که فرآیند یادگیری را به عنوان بخشی دائمی از حرفه‌ی خود تلقی کنند. در سطح کلان، بهبود عملکرد سازمانی حاصل هم‌افزایی میان توسعه فردی اعضا و سیاست‌های حمایتی دانشگاه است. تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که زمانی عملکرد سازمانی در دانشگاه‌های علوم پزشکی بهینه می‌شود که ساختارهای مدیریتی و فرهنگی مؤسسه علمی، بستری برای رشد حرفه‌ای فردی و جمعی فراهم آورند. یافته‌ها نشان می‌دهد که دانشگاه‌هایی که بر توسعه حرفه‌ای نظام‌مند اعضای هیئت علمی تمرکز دارند، از نظر شاخص‌های عملکرد سازمانی (نظیر کیفیت خدمات آموزشی، تولید علم و رضایت سازمانی) در سطح بالاتری قرار می‌گیرند. چنین ارتقایی بیانگر این است که توسعه حرفه‌ای اعضای هیئت علمی، نه صرفاً پدیده‌ای فردی، بلکه موتور محرک تحول سازمانی و دستیابی به مرجعیت علمی است.

درخصوص نتیجه گیری از سؤال دوم تحقیق مبنی بر اعتبارسنجی الگوی تحقیق گفته می شود که همسان با یافته های این تحقیق در

توسعه حرفه ای آموزشی، مطالعات اقوامی پناه و اولادیان (۱۱) است. توسعه حرفه ای پژوهشی مطابقت با مطالعات پیشین از جمله پژوهش های آزادی احمدآبادی (۲۶) دارد که تأیید کرده اند که دیپلماسی علمی، مشارکت بین المللی و ارتباطات پژوهشی مستمر از اصلی ترین عوامل مؤثر بر ارتقای جایگاه علمی کشورها و دانشگاه ها به شمار می رود. همسان با یافته های این تحقیق در توسعه حرفه ای بالینی نتایج قاسمی و همکاران (۲۷) و یافته های پژوهش برزه کار و همکاران (۱۲) است که بر نقش ارزش مداری در توسعه حرفه ای تأکید می کند.

بعد توسعه حرفه ای سازمانی تأییدی بر یافته های فرتاش و عزیزی (۲۸) است که وجود نظام ارزیابی و سیاست گذاری ثابت را لازمه تثبیت مرجعیت علمی دانسته اند. توسعه حرفه ای اخلاقی اجتماع همسان با یافته های مطالعات قاسمی و همکاران (۲۷) و نیز یزدانی (۲۹) است که تأکید می کنند که بعد اخلاقی اجتماعی شالوده اصلی مرجعیت علمی پایدار است و بدون نهادهای سازشی آن، سایر ابعاد توسعه حرفه ای دوام نخواهند داشت. در انتها درخصوص توسعه حرفه ای آموزشی ایجاد «مرکز نوآوری آموزشی بالینی» در معاونت آموزشی دانشگاه برای طراحی و ارزیابی الگوهای آموزشی مبتنی بر فناوری های نوین پیشنهاد می گردد. همچنین راه اندازی برنامه «مربیگری آموزشی» برای تعامل استادان با تجربه و اعضای جدید هیئت علمی، با هدف انتقال مهارت های تدریس بالینی و اخلاق آموزشی نیز پیشنهاد میگردد.

درخصوص توسعه حرفه ای پژوهشی پیشنهاد می گردد شبکه «پژوهشگران بالینی مشهد» برای همکاری های چندرشته ای بین بیمارستان های امام رضا، قائم و مراکز تحقیقاتی دانشگاه ایجاد گردد. همچنین حمایت مالی هدفمند از پژوهش هایی با مشارکت بین المللی و انتشار در نشریات Q1، با تخصیص گرنت پژوهشی ویژه معاونت پژوهش نیز صورت گیرد.

درخصوص توسعه حرفه ای بالینی پیشنهاد می گردد نظام «پایش مهارت های بالینی» با ارزیابی دوره ای اعضای هیئت علمی در مهارت های تشخیصی، درمانی و مصرف منطقی دارو صورت گیرد. همچنین کلینیک های آموزشی مبتنی بر مدل یادگیری تجربی برای تلفیق آموزش، درمان و پژوهش بالینی تشکیل گردد.

درخصوص توسعه حرفه ای سازمانی پیشنهاد می گردد نظام جانشین پروری علمی برای انتخاب رهبران آموزشی و پژوهشی آینده دانشگاه بر اساس شایستگی های مدیریتی طراحی گردد. همچنین کارگاه های «دیپلماسی علمی و ارتباطات دانشگاهی» با محور تعاملات بین المللی، همکاری با صنعت و نهادهای سلامت جهانی برگزار گردد.

درخصوص توسعه حرفه ای اخلاقی-اجتماعی پیشنهاد می گردد دوره توانمندسازی «اخلاق بالینی و ارتباط بین فردی حرفه ای» برای تمامی اعضای هیئت علمی جدیدالورود برگزار گردد. همچنین اجرای طرح «دانشگاه و جامعه» که هر گروه آموزشی موظف به یک برنامه خدمت اجتماعی علمی در بیمارستان ها یا مناطق کم برخوردار در هر سال باشد. درخصوص پیامدها (بهبود عملکرد فردی و سازمانی) پیشنهاد می گردد سامانه «پرونده رشد حرفه ای استادان» برای ثبت و پایش پیشرفت فردی در آموزش، پژوهش و اخلاق حرفه ای طراحی گردد. همچنین پیشنهاد می گردد نهادهای سازشی نظام «ارزیابی عملکرد علمی سازمانی» بر اساس شاخص های نوآوری، همکاری بین بخشی و رضایت ذی نفعان آموزشی صورت پذیرد.

نتیجه گیری

یافته های این پژوهش نشان داد که توسعه حرفه ای اعضای هیئت علمی بالینی، مفهومی چندوجهی و پویا است که در بستر مأموریت های علمی، آموزشی و بالینی دانشگاه معنا می یابد. الگوی طراحی شده در بعد آموزشی، استفاده از فناوری های نوین، پداگوژی پزشکی، و نظام مربیگری و ارزیابی آموزشی، زیربنای تحول در یادگیری و ارتقای کیفیت تدریس تلقی شدند. در بعد پژوهشی، توانمندسازی در مهارت های پژوهشی

پیشرفته، نشر علمی و استناددهی هدفمند، و تقویت همکاری‌های پژوهشی داخلی و بین‌المللی، شاخص‌های اصلی تحقق مرجعیت علمی دانشگاه را شکل دادند. بعد بالینی، بر محور دانش و مهارت‌های نوین، یادگیری تجربی و مشارکتی، و تلفیق آموزش با مراقبت سلامت استوار بود؛ حوزه‌ای که بیشترین پیوند را میان آموزش، درمان و پژوهش برقرار می‌سازد.

در بعد سازمانی، مؤلفه‌های رهبری، مدیریت علمی و دیپلماسی دانشگاهی به‌عنوان محرک‌های کلیدی توسعه حرفه‌ای اعضا شناخته شدند؛ زیرا ارتقای جایگاه علمی دانشگاه، بدون ظرفیت رهبری و ارتباطات بین‌سازمانی مؤثر امکان‌پذیر نیست. به همین ترتیب، بعد اخلاقی-اجتماعی نشان داد که ارزش‌هایی چون اخلاق حرفه‌ای و مسئولیت‌پذیری اجتماعی، نه تنها مبانی رفتار سازمانی و تعامل علمی سالم را شکل می‌دهند، بلکه در فرآیند

مرجعیت دانشگاهی نقش تعیین‌کننده دارند. در نهایت، بعد پیامدی بر بهبود عملکرد فردی و سازمانی تأکید داشت که می‌تواند به ارتقای بهره‌وری آموزشی، کیفیت خدمات بالینی، و رضایت اجتماعی از عملکرد دانشگاه منجر شود. تحلیل جامع الگوی استخراج‌شده نشان داد که توسعه حرفه‌ای اعضای هیئت علمی بالینی، حرکتی تک‌بعدی یا صرفاً اداری نیست؛ بلکه شبکه‌ای از تعامل میان دانش، اخلاق، تجربه، و سیاست‌های سازمانی است که تنها با رویکرد سیستمی و برنامه‌ریزی راهبردی می‌تواند اثرگذار واقع شود. اعتبارسنجی کمی مدل نیز انسجام نظری و پایایی روابط میان مؤلفه‌ها را تأیید کرد و نشان داد که الگوی طراحی شده از قابلیت اجرا، ارزیابی و تعمیم به دیگر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور برخوردار است.

References

- 1-Houari B, Elhachemi H, Baffa A. The role of the university in developing educational implications in society: Health education, environmental education, consumer education, technological education. *International journal of health sciences*. 2024;8(S1):16-28.
- 2- Mirmoghtadaei ZS, Ahmadi S, Hosseini MA. Exploring the process of professionalism among medical students in clinical settings. *Journal of Research in Medical Education*. 2013;5(2):46-54.
- 3-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-Babak N., Hosseini 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.
- 6-Lindhult, E. (2019). Scientific excellence in participatory and action research: Part II. Rethinking objectivity and reliability. *Technology Innovation Management Review*, 9(5), 22–33.
- 7-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.
- 8-Mohammadi Nejad B. A collection for transformation in educational planning. Tehran: Office of Support and Higher Education Assistance; 2011.
- 9-Baldwin CY. Bottlenecks, modules and dynamic architectural capabilities. Harvard Business School Finance Working Paper. 2015 May 27(15-028).
- 10-Noaman, A. Y., & Ahmed, F. F. (2015). ERP systems functionalities in higher education. *Procedia Computer Science*, 65, 385-395.
- 11-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).
- 12-Barzakar 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.
- 13-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*
- 14- 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.
- 15-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.

- 16-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.
- 17- **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.
- 18- Fairman JC, Smith DJ, Pullen PC, Lebel SJ. The challenge of keeping teacher professional development relevant. In: *Leadership for professional learning*. Routledge; 2022. p.251-263.
- 19- Bragg LA, Walsh C, Heyeres M. Successful design and delivery of online professional development for teachers: A systematic review of the literature. *Comput Educ*. 2021;166:104158.
- 20-Romijn BR, Slot PL, Leseman PP. Increasing teachers' intercultural competences in teacher preparation programs and through professional development: A review. *Teach Teach Educ*. 2021;98:103236.
- 21-Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77-101.
- 22-Abazari Z, Shariatmadari M, Hamidi-far F, Shoghi B. Identification and evaluation of professional competence components of faculty members. *Association of Sociology of Education*; 2020;13(2):43-55.
- 23- Bhattacharya, S. (2023). Competency-based medical education: an overview. *Annals of Medical Science & Research*, 2(3), 132-138.
- 24- Kashani P, Shaemi Barzaki A, Teimouri H. Designing and evaluating a workplace coaching model: A case study of Mobarakeh Steel Company, Isfahan. *Public Management Research*; 2023;16(60):135-162.
- 25-Fornell C, Larcker D. Evaluating structural equation modeling with unobserved variables and measurement error. *J Mark Res*. 1981;18(1):39-50.
- 26-Azadi Ahmadabadi G. Extraction and prioritization of strategies for achieving scientific authority in Iran using interpretive structural modeling approach. *Strategic Studies of Public Policy Quarterly*. 2021; 12(41): 240–65.
- 27-**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.
- 28-**Fartash K, Azizi A.** Developing an indicator framework for monitoring and evaluating scientific authority in the humanities: Emphasis on educational, scientific, and promotional authority. *Rahyaft*. 2022; 32(4):85–100.
- 29-Yazdani Sh. *Scientific authority: Concepts, vocabulary and definitions*. Tehran: National Center for Strategic Research in Medical Education; 2019.

Original Article

From Empowerment to Scientific Authority: Design and Validation of a Professional Development Model for Clinical Faculty Members at Mashhad University of Medical Sciences

Received: 04/05/2026 - Accepted: 11/07/2026

Elahe alborz¹
Ahmad Akbari^{2*}
Hossein Karimi Moonaghi³
Mahmoud Ghorbani⁴

¹ Department of Educational governance and human Resources, 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 Sciences, Mashhad, Iran.

⁴ Department of Educational governance and human Resources, Ma.C., Islamic Azad University, Mashhad, Iran

*Email: akbari.180@iaui.ac.ir

Abstract

Introduction: The present study aimed to design and validate a professional development model for clinical faculty members with a scientific authority approach at Mashhad University of Medical Sciences in order to provide a scientific, practical, and indigenous framework for promoting the scientific authority of clinical professors by combining qualitative and quantitative results.

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. Also, 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. The research tool in the qualitative part was interviews and in the quantitative part, a researcher-made questionnaire

Results: The research findings include six categories: educational, research, clinical, organizational, and social ethical professional development, as well as 16 components: use of modern educational technologies, educational evaluation, coaching and guidance, medical pedagogy, advanced research skills, scientific publication and citations, research collaborations, up-to-date clinical knowledge and skills, experiential and practical learning, collaborative learning, leadership and management, scientific communication and diplomacy, professional ethics, social responsibility, improving individual performance, improving organizational performance, and outcomes.

Conclusion: The professional development of clinical faculty members is a network of interaction between knowledge, ethics, experience, and organizational policies that can only be effective with a systemic approach and strategic planning.

Keywords: Model, professional development, scientific authority, University of Medical Sciences.