

پیش‌ران‌ها و بازدارنده‌های دستیابی دانشگاه علوم پزشکی مازندران به مرجعیت علمی

سیاوش مرادی^۱، محمد آزادبخت^۲، راضیه فلاح^{۳*}، محمدتقی هدایتی^۴، علیرضا رفیعی^۵، پوریا گیل^۶، کاوه حدادی^۷، لطف‌الله داودی^۸، فرهاد غلامی^۹، علی گل افشانی^{۱۰}

چکیده

هدف: با عنایت به خلاصه‌سازی سیاستی تدوین شده در دانشگاه علوم پزشکی مازندران که لزوم انجام پژوهش حاضر را توصیه نمود، این مطالعه با هدف معرفی پیش‌ران‌ها و بازدارنده‌های نیل به مرجعیت علمی انجام شد.

روش: پژوهش حاضر یک پژوهش کیفی با رویکرد بحث گروهی متمرکز و از نوع تحلیل محتوایی می‌باشد. به منظور تحلیل محتوا از رویکرد کیفی گرانهمیم و لوندمن و جهت تایید صحت یافته‌های پژوهش از معیارهای پیشنهادی گوبا و لینکلن استفاده شده است.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از برگزاری اولین جلسه در دو مضمون پیش‌ران‌های درون و برون سازمانی قرار گرفتند. از مهمترین مقوله‌های درون سازمانی می‌توان به برنامه ریزی، اراده و انگیزه، زیرساخت‌ها، مدیریت سازمان، الگوسازی، توسعه مشارکت، حمایت از اندیشه‌های خلاق، نیروی انسانی و سیاستگذاری جامع در مسیر مرجعیت علمی اشاره کرد. یافته‌های حاصل از برگزاری دومین جلسه در دو مضمون بازدارنده‌های حاکمیتی و رفتاری - شناختی قرار گرفتند. از مقوله‌های حاکمیتی باید به موانع سازمانی، بین‌المللی، زیرساختی و برنامه‌ای و از مقوله‌های رفتاری - شناختی می‌توان به موانع فرهنگی - اجتماعی، انگیزشی و شناختی اشاره کرد.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد دانشگاه علوم پزشکی مازندران در مسیر نیل به مرجعیت علمی با طیف وسیعی از پیش‌ران‌ها و بازدارنده‌ها روبروست که در یک تقسیم‌بندی کلی اغلب پیش‌ران‌ها در درون سازمان جای گرفته‌اند. در خصوص بازدارنده‌ها نیز علاوه بر موانع درون سازمانی باید به بازدارنده‌های رفتاری و شناختی توجه ویژه‌ای مبذول داشت.

کلمات کلیدی: مرجعیت علمی، پیش‌ران‌ها، بازدارنده‌ها، علوم پزشکی، رویکرد کیفی

۱. دانشیار، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. استاد، گروه فارماکولوژی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۳. نویسنده مسئول: استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران fallahrazieh@gmail.com

۴. استاد، گروه قارچ‌شناسی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۵. استاد، گروه ایمونولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۶. استاد، گروه نانوفناوری پزشکی، دانشکده فناوری‌های نوین پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۷. استاد، گروه جراحی مغز و اعصاب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۸. دانشیار، گروه عفونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۹. استادیار، گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۱۰. دکترای تخصصی مدیریت آموزش عالی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

مقدمه

مرجعیت علمی که امروزه به تواتر از آن در قاطبه اسناد بالادستی و سیاستگذاری‌های کلان علم و فن آوری کشور یاد می‌شود، نخستین بار قریب به بیست سال قبل وارد دایره واژگانی سیاست و ادبیات برنامه‌ریزی علمی کشور شد. تحلیل گفتمانی صورت گرفته بر واژه مرکب "مرجعیت علمی" در طی دو دهه گذشته در نهایت موقعیت آن را در دایره المعارف علمی از یک جایگاه سلطه‌جویانه به قدرتی نرم و اقتداری مشروع که به واسطه فرادستی و سیادت در دایره علم و فن آوری به دست می‌آید تغییر داده است (۱). در طی دو دهه گذشته کمتر سند بالادستی توسعه ای را می‌توان سراغ گرفت که به نوعی به مرجعیت علمی اشاره نکرده باشد. به عنوان نمونه در "سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴"، دستیابی کشور به جایگاه اول علمی و فن آوری در سطح منطقه مورد اشاره قرار گرفته است. همچنین ارتقای جایگاه جهانی کشور در علم و تبدیل ایران به قطب جهان اسلام در «سیاست‌های کلی علم و فن آوری»، دستیابی به رتبه اول اقتصاد دانش بنیان منطقه در «سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی»، احراز جایگاه برجسته علمی و الهام بخش در جهان در «نقشه جامع علمی کشور» و توسعه اثر بخش و الهام آفرین همکاری‌های علمی در سطح منطقه ای و جهانی در «سند تحول دولت»، هر یک بنحوی بر اتخاذ رویکرد نیل به مرجعیت علمی اشاره دارند (۲-۴).

از آنجاییکه دستیابی به مرجعیت علمی در بافتار آینده‌نگاری مطرح می‌گردد، در حوزه مطالعات آینده‌نگاری، پیش‌ران‌ها و پس‌ران‌ها (بازدارنده‌ها) به نحوی که در ادامه می‌آید تعریف مشخص می‌گردد. در این مطالعه، نیروهای عمده ای که تأثیرات پیش‌برنده بر روند یا مسئله مرجعیت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران دارند پیش‌ران تلقی می‌گردد و موانع جدی که می‌توانند روند تحقق مرجعیت علمی دانشگاه را کند نموده و یا دانشگاه را در دستیابی به این آرمان با شکست مواجه نمایند، پس‌ران نامیده می‌شود (۵).

از بین پژوهش‌های متعددی که در راستای بسط گفتمان مرجعیت علمی و به منظور تبیین مفهومی و ارائه الگوی کاربردی از آن در کشور انجام شد، مطالعات متعددی اهمیت توجه به پیش‌ران‌ها و بازدارنده‌های نیل به مرجعیت علمی را نشان دادند (۶-۸). همچنین در مطالعه ای دیگر پیشنهاد شد که هر نهاد علمی با تشکیل کمیته راهبری، ضمن تعیین سطح مرجعیت علمی نسبت به بازتعریف جنبه‌های گوناگون آن و بازمهندسی فرآیندهای موجود اقدام نماید (۹). در همین راستا، با عنایت به خلاصه سیاستی تدوین شده در دانشگاه علوم پزشکی مازندران (۸) که لزوم انجام پژوهش حاضر را توصیه نمود و همچنین مصوبات ستاد مرجعیت علمی دانشگاه مبنی بر برداشتن گام‌های تحول آفرین در دستیابی به مرجعیت علمی، پژوهش حاضر با هدف معرفی پیش‌ران‌ها و بازدارنده‌های نیل به مرجعیت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد.

روش

این پژوهش به لحاظ فرایند اجرا، کیفی است. پژوهش کیفی به عنوان گروهی از رویکردها برای جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، با هدف ارائه توصیف و تفسیر عمیق، اجتماعی-بافتاری و تفصیلی در خصوص موضوع مورد پژوهش انجام می‌گیرد (۱۰). بنابراین، این پژوهش از لحاظ نحوه گردآوری داده‌ها، به شیوه بحث گروهی متمرکز (۱۱) انجام گرفت و داده‌های آن به شیوه تحلیل محتوی تحلیل گردید (۱۲). در همین راستا، پژوهش حاضر به لحاظ هدف، اکتشافی است و از نظر نتایج از نوع پژوهش‌های کاربردی است که به صورت مقطعی و با منطبق استقرایی انجام شد. محیط پژوهش، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه بوده است و هشت نفر شرکت‌کننده به شیوه نمونه‌گیری هدفمند از بین اعضای هیأت علمی صاحب‌نظر با حداکثر تنوع از نظر گروه آموزشی و همگن به لحاظ عضویت در ستاد مرجعیت علمی دانشگاه یا داشتن تجربه اجرایی و یا پژوهشی در خصوص مرجعیت علمی انتخاب

1402.18152.REC را دریافت نموده است.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش حاضر در دو جدول پیشران‌ها (۱) و بازدارنده‌های (۲) مرجعیت علمی در دانشگاه علوم پزشکی مازندران ارائه می‌گردد. جهت تسهیل مقایسه بین این دو، سعی شد مقوله‌های یکسان برگزیده شود. لازم به ذکر است میانگین سن و سابقه شرکت کنندگان به ترتیب ۵۴ و ۱۷ سال و مرتبه علمی آنان ۵ استاد، ۲ دانشیار و یک استادیار بود. همچنین مشارکت کنندگان در بحث گروهی متمرکز از گروه‌های آموزشی فارماکوگنوزی، قارچ‌شناسی پزشکی، ایمنی‌شناسی پزشکی، نانوبایوتکنولوژی، عفونی بزرگسالان، جراحی مغز و اعصاب و مرکز توسعه آموزش بودند.

الف- پیشران‌های مرجعیت علمی در دانشگاه علوم پزشکی مازندران

با تحلیل داده‌های حاصل از بحث گروهی متمرکز، ۶۲ کد، ۱۱ مقوله و ۲ مضمون به شرح جدول شماره ۱ به دست آمد. همچنین بررسی فراوانی کدها نشان داد که بیشترین پیشران‌های مرجعیت علمی در دانشگاه علوم پزشکی مازندران مربوط به تعیین‌کننده‌های درون‌سازمانی است.

ب- بازدارنده‌های مرجعیت علمی در دانشگاه علوم پزشکی مازندران

با تحلیل داده‌های حاصل از بحث گروهی متمرکز، ۷۲ کد، ۱۲ مقوله و ۲ مضمون به شرح جدول شماره ۲ به دست آمد. همچنین بررسی فراوانی کدها نشان داد که بازدارنده‌های مرجعیت علمی در دانشگاه علوم پزشکی مازندران مربوط به تعیین‌کننده‌های درون‌سازمانی است.

شدند. علاقمندی، هم‌زمانی و تمایل به شرکت در جلسه بحث گروهی متمرکز، سایر معیارهای ورود نمونه به پژوهش حاضر بود. داده‌ها با برگزاری دو جلسه بحث گروهی متمرکز که هر جلسه ۱۲۰ دقیقه طول کشید و در فضایی آرام و مناسب انجام شد به اشباع رسید. بعد از هر جلسه، بحث گروهی ضبط شده پیاده شد و به همراه یادداشت‌های تسهیلگر جلسه ناشی از مشاهده شرکت‌کنندگان در بحث تحلیل شد.

جهت تایید صحت و استحکام یافته‌های پژوهش (۱۳) به شیوه زیر عمل شد. پژوهشگر با شرکت طولانی مدت و تعامل کافی با شرکت‌کنندگان، جمع‌آوری اطلاعات معتبر و تایید اطلاعات توسط مشارکت کنندگان، تلاش بر افزودن اعتبار تحقیق نموده است. همچنین با بهره‌گیری از بازبینی افراد صاحب نظر در خصوص گام به گام مراحل جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، اعتماد به داده‌ها تایید شد. جهت افزایش معیار تایید پذیری داده‌ها از تایید اساتید هیأت علمی دانشگاه و نظرات تکمیلی آنان استفاده شد. قابلیت انتقال داده‌های پژوهش نیز با ارائه گزارش توصیفی غنی از پژوهش به منظور ارزیابی قابلیت کاربرد آن در سایر زمینه‌ها صورت پذیرفت.

از منظر اخلاقی، بر اساس راهنمای اخلاق در انتشار آثار پژوهشی، اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان بازنمائی شد. همچنین با کسب رضایت آگاهانه در خصوص فایده انجام پژوهش و نتایج مورد انتظار به آن‌ها اطلاع داده شد. اصل محرمانگی مشخصات فردی شرکت‌کنندگان نیز رعایت گردید. در مرحله تحلیل داده‌ها و تهیه گزارش پژوهش، رعایت امانت در نقل قول‌ها صورت گرفت. نتایج نهایی پژوهش نیز قبل از انتشار در اختیار مشارکت‌کنندگان در بحث گروهی متمرکز قرار گرفت. پژوهش حاضر از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی مازندران مجوز با کد MAZUMS.IR.



جدول ۱. پیش‌ران‌های مرجعیت علمی در دانشگاه علوم پزشکی مازندران

مضمون	مقوله	کد	مثال عینی
برنامه ریزی		ارزیابی‌های درونی موثق و واقعی	تدوین نقشه راه پژوهشی و آموزشی
		برنامه عملیاتی جامع و شفاف	
		دستیابی به نتایج واضح	
		ضمانت اجرایی برنامه راهبردی حتی با تغییر مدیریت ارشد دانشگاه	
		برنامه راهبردی جامع	
ادبیات و گفتمان مرجعیت علمی		آینده‌نگری	گفتمان‌سازی مرجعیت علمی در دانشگاه‌ها و جامعه‌نخبگانی توسط مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش علوم پزشکی و نیز فرهنگستان علوم پزشکی
		تبیین مفهوم مرجعیت علمی	
		ترسیم نقشه مفهومی	
		تبیین مفهوم حیطه در مقایسه با رشته	
		دانش‌افزایی اعضای هیات علمی در خصوص مرجعیت علمی	
زیرساخت‌ها و منابع		پیش‌بینی و تخصیص منابع مالی	ایجاد آزمایشگاه‌های پیشرفته و مراکز رشد و نوآوری و پارک‌های فناوری
		تقویت بودجه پژوهشی	
		تامین حداقل زیرساخت‌های سخت‌افزاری و نرم‌افزاری	
		تامین زیرساخت‌های کلان مثل برج پژوهشی و آزمایشگاه جامع	
		بهینه‌سازی زیرساخت‌های آموزشی و پژوهشی موجود	
مدیریت سازمان	درون سازمانی	وجود اتاق فکر مناسب	انتصاب مدیران با رویکرد علمی و شایسته‌سالاری
		اراده مدیران ارشد دانشگاه	
		ثبات مدیریت	
		درک مدیران ارشد دانشگاه از موضوع مرجعیت علمی	
		جامعیت نگاه مسئولین: سیاست، فرهنگ و اقتصاد	
مشارکت‌محوری		نهادینه‌سازی فرهنگ مشارکت در آموزش و پژوهش	تدوین سیاست‌های حمایتی برای پژوهش‌های بین‌رشته‌ای
		رونق بخشی به فعالیت‌های بین‌رشته‌ای	
		تشویق اعضای هیات علمی به تبادل دانش	
		اراده جمعی	
		تعریف ایده توسط کاندید مرجعیت علمی	
تفکر خلاق		حمایت از ایده‌های نو و دانش جدید	حمایت مادی و معنوی از طرح‌های نوآورانه اعضای هیات علمی مانند آنچه توسط مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش علوم پزشکی ارائه می‌گردد.
		بومی نمودن تجارب دیگران	
		فرهنگ‌سازی ایده‌پردازی و ارزش‌آفرینی	
		نظام انگیزشی برای خلق عرصه‌های جدید علمی	
		همت متعالی	
نظام انگیزشی		امید	تشکیل کمیته‌های رفاهی و انگیزشی برای اعضای هیات علمی در دانشگاه‌های علوم پزشکی
		شناسایی و معرفی اساتید پیشرو با سابقه درخشان	
		شناسایی دقیق دانشگاه‌های مرجع علمی	
		برجسته‌سازی نمونه‌های موفق علمی	
		توانمندسازی نیروی انسانی	
نیروی انسانی		توسعه نقش استاد	تدوین برنامه توانمندسازی و به‌ویژه به سامان نمودن فرآیند جذب نخبگان
		به‌روز بودن اعضای هیات علمی از نظر بکارگیری فن‌آوری‌های جدید	
		جانشین‌پروری	
		جذب اعضای هیات علمی علاقمند و صاحب‌اراده	
		اراده	

مضمون	مقوله	کد	مثال عینی
تصمیم‌گیری آگاه از شواهد در مرجعیت علمی		ساختار نظارتی منسجم جهت دستیابی به مرزهای دانش	توسعه بکارگیری فناوری های روزآمد نظیر هوش مصنوعی در فرآیندهای آموزشی و پژوهشی در دانشگاه های علوم پزشکی
		توجه بیشتر به محور آموزش	
ملی		تسهیل دسترسی به شبکه های اطلاعاتی سلامت	شبکه‌سازی با دانشگاه‌های معتبر کشور شامل دانشگاه های وابسته به وزارت آموزش عالی و نیز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		تعیین موضوع خاص مبتنی بر بار بیماری ها و نه صرفا مرجعیت علمی مبتنی بر توانائی های فردی	
برون سازمانی		رونق بخشی به نشریات علمی و پژوهشی	
		رصد تداوم تلاش ها و فعالیت ها	
		استقلال دانشگاه در عرصه های آموزشی، پژوهشی و تجاری سازی محصولات	
		رونق بخشی به فعالیت های بین دانشگاهی	
		جلب حمایت های برون سازمانی	
		برقراری روابط استراتژیک و گسترده بین دانشگاه و صنعت	
		بستر اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی	
		اتخاذ راهکارهای موثر پیشگیری از مهاجرت نخبگان	
بین المللی		ابعاد سیاسی	مشارکت در پروژه‌های مشترک با دانشگاه‌های معتبر منطقه ای و جهانی
		گسترش ارتباط دانشگاه با محافل علمی برتر دنیا	عضویت فعال در انجمن‌های علمی منطقه‌ای و بین‌المللی
		دیپلماسی علمی و وجود اعتماد به نفس در فعالیت های بین المللی	
		ملحوظ داشتن نگاه جهانی به فعالیت های علمی کشور	

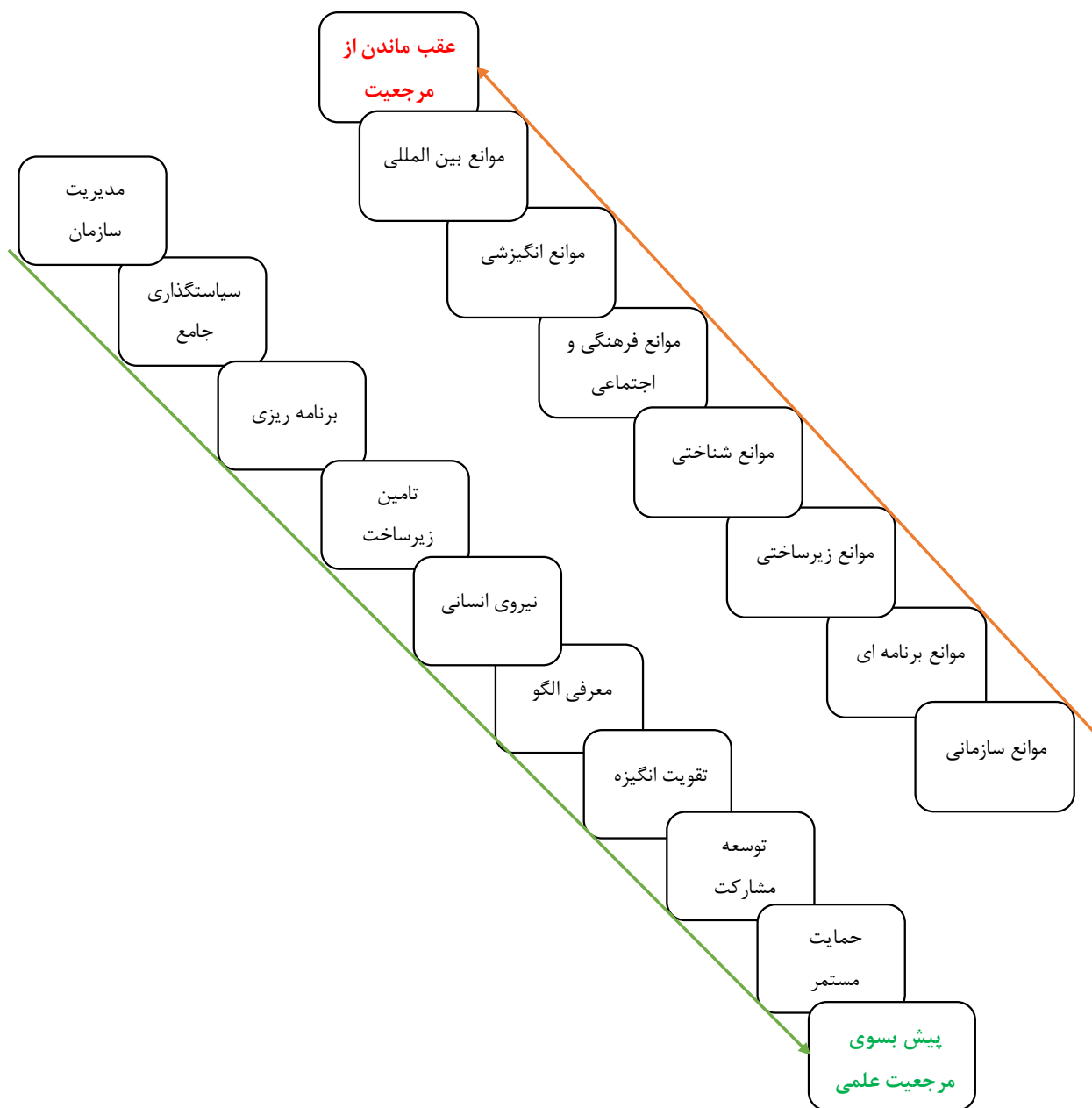
جدول ۲. بازدارنده‌های مرجعیت علمی در دانشگاه علوم پزشکی مازندران

مضمون	مقوله	کد	مثال عینی
نیروی انسانی		نبود سازوکار مأموریت آفرینی	عدم بکارگیری و یا وزن دهی مناسب به شاخص های مرجعیت علمی در فرآیند جذب اعضای هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی کشور
		توجه ناکافی به نقش اعضای هیات علمی پژوهشی	
نیروی انسانی		توجه ناکافی به نگهداشت سرمایه های علمی	
		عدم توجه به نیروی انسانی جوان	
نیروی انسانی		کمیت نیروی انسانی موجود	
		توانمندی نیروی انسانی موجود	
نیروی انسانی		عدم توجه به جنبه های فن آورانانه حوزه های دانشی	رشد نامتناسب و غیرهمنواي علم و فناوری در دایره علوم پزشکی
		عدم توجه به ابتناء شرکت های دانش بنیان	
نیروی انسانی		عدم توجه به کاربست دانش و فن آوری	
		حذف تدریجی دیسیپلین های دارای پتانسیل مرجعیت علمی	
نیروی انسانی		نبود اندیشکده های آینده پژوه	
		نبود رویکرد ثروت آفرینی در توسعه رشته مقاطع	ضعف اساتید و دانشجویان علوم پزشکی در مهارت‌های پژوهشی و زبان انگلیسی یا دیگر زبان های علمی دنیا
نیروی انسانی		عدم توجه به توسعه دیسیپلین های نوین	
		نظیر هوش مصنوعی	
نیروی انسانی		عدم توجه به راهکارهای پیشنهاد شده در اتاق فکرها	

مضمون	مقوله	کد	مثال عینی
	نظام انگیزشی	<p>نادیده انگاشتن ارزش ها و باورهای زیربنایی</p> <p>اعتقاد راسخ به دست آوردهای سهل الوصول و موقعیت های قریب الوقوع</p> <p>روزمرگی</p> <p>رجحان کنترل بیرونی بر انتخاب درونی</p> <p>فقدان باورمندی</p> <p>خود کوچک بینی</p> <p>نبود فرهنگ مرجعیت علمی</p> <p>فقدان انگیزه بیرونی نظیر کارانه آموزشی</p> <p>نبود انگیزه درونی</p> <p>سلب انگیزه تدریجی</p> <p>نبود رویکرد امید آفرینی</p> <p>هژمونی دانشگاه های پیشرو</p>	نبود نظام پاداش دهی مؤثر برای پژوهشگران
درون سازمانی	مشارکت محوری	<p>نقصان در انجام کار تیمی حتی بین پژوهشگران برجسته</p> <p>غفلت از جنبه های اجتماعی مرجعیت علمی</p> <p>فردمحوری مرجعیت علمی</p> <p>عدم شبکه سازی</p> <p>به حاشیه راندن افراد تاثیرگذار</p>	حذف نیروی انسانی صاحب ایده و برنامه جهت تحقق مرجعیت علمی
	ادبیات و گفتمان مرجعیت علمی	<p>درک نادرست از مفهوم مرجعیت علمی</p> <p>تلقی نادرست از پویایی فرآیند مرجعیت علمی</p> <p>عدم نهادینه شدن ادبیات مرجعیت علمی</p> <p>عدم باز تعریف مرجعیت علمی متناسب با مولفه های مکانی، زمانی و رشته ای</p> <p>فقدان آموزش های نگرش ساز</p> <p>عدم افتراق درست دیسپلین از فیلد</p> <p>چارچوب سازی صرف بدون توجه به محتوا</p> <p>عدم توجه به ویژگی ذاتی مرجعیت: مولتی دیسپلینری و اینتر دیسپلینری</p> <p>نبود رویکرد موضوع محور مرجعیت علمی با توجه به بار بیماری ها</p>	باز تعریف محتوایی مرجعیت علمی در دانشگاه های علوم پزشکی بدون توجه به اسناد بالادستی و مراجع موثق و تنها مبتنی بر سلاقی و علایق مدیران دانشگاه ها
برون سازمانی	بین المللی	<p>ضعف در ارتباطات بین المللی</p> <p>محدودیت دسترسی به منابع علمی</p>	محدودیت در همکاری با دانشگاه های خارجی به دلیل تحریم



با توجه به نتایج این مطالعه، مدل مفهومی دستیابی دانشگاه علوم پزشکی مازندران به مرجعیت علمی به شرح ذیل می‌باشد.



بحث و نتیجه گیری

در شناسایی پیش‌ران‌ها و بازدارنده‌های مرجعیت علمی در ایران، مطالعات چندی در قریب به یک دهه گذشته صورت گرفته که ذیلاً به مرور نتایج برخی از مهمترین این پژوهش‌ها پرداخته می‌شود.

الف- پیش‌ران‌های مرجعیت علمی

براساس یافته‌ها، یکی از پیش‌ران‌های مهم دستیابی به مرجعیت علمی در دانشگاه علوم پزشکی مازندران، برنامه‌ریزی است. نتایج چندین مطالعه انجام شده در کشور با پژوهش حاضر مطابقت دارد و لزوم توجه به این پیش‌ران را از منظر برنامه عملیاتی (۱۴)، تنظیم نقشه راه و تقویت مأموریت‌گرایی (۱۵، ۱۶)، تحقق چشم‌انداز علمی (۷) و لزوم نگاه به آینده (۱۵) تایید می‌نماید. در خصوص ادبیات و گفتمان مرجعیت علمی نتایج مطالعه حق دوست و همکاران با نتایج پژوهش حاضر مطابقت دارد (۱۵). از نظر آن‌ها، گفتمان‌سازی و جریان‌سازی فکری در بین فرهیختگان جامعه و آسیب‌شناسی دقیق اقدامات انجام شده و نیز نگاشت نهادی مرجعیت علمی در کشور اهمیت دارد. توجه به زیرساخت‌ها و منابع، پیش‌ران دیگر شناسایی شده در این پژوهش بود که با نتایج پژوهش محمدزاده و همکاران به لحاظ اهمیت تمهید بسترهای سخت‌افزاری و نرم‌افزاری تولید علم مطابقت دارد (۱۷). نتایج مطالعه تابان و همکاران نشان داد که تدوین برنامه‌های عملیاتی مناسب جهت توجیه و آگاه‌سازی مدیران علمی کشور در مورد نقش بسزای مرجعیت علمی در افزایش توان رقابتی کشور لازم است (۱۴). این امر با یافته‌های پژوهش حاضر در خصوص پیش‌ران مدیریت سازمان مطابقت دارد.

مشارکت‌محوری پیش‌ران دیگر شناسایی شده در پژوهش حاضر است که با یافته‌های مطالعه‌ای به لحاظ فعالیت در شبکه‌های علمی حوزه‌های میان‌رشته‌ای مطابقت دارد.

(۱۸). وجود تفکر خلاق، پیش‌ران مهم دیگری است که با نتایج پژوهش تابان و همکاران که تاکید بر خلاقیت فردی دارد همسو است (۱۹)؛ همچنین بحرانی و همکاران نیز بر خلاقیت و نوآوری عملی تاکید داشتند (۷). در خصوص نظام انگیزشی، یافته‌های پژوهش حاضر با سه مطالعه دیگر تطبیق دارد. بر همین اساس مطالعه محمدزاده و همکاران تعریف سازوکار تشویقی نظام مند پرداختی‌ها را به عنوان یک راهبرد پیشنهاد نمود (۱۷) و مطالعه تابان و همکاران نشان داد که مرجعیت علمی مشمول انگیزش درونی است و برای ایجاد آن باید توجه ویژه به عوامل انگیزاننده نظیر نظام انگیزش و پاداش، شایسته‌سالاری و فضای آزاد اندیشی مبذول داشت (۱۹). بحرانی و همکاران نیز بر یادگیری از تجارب دیگران تاکید داشتند (۷). پیش‌ران دیگر، نیروی انسانی است که از نظر محمدزاده و همکاران نیز توانمندسازی همه‌جانبه سرمایه‌های انسانی در نظام آموزش عالی، شناسایی و حمایت از فرهیختگان در مراکز علمی و دانشگاهی راهکار تمهید حرکت به سمت مرجعیت علمی محسوب می‌گردد (۱۷). همچنین کوشازاده و همکاران نیز در پژوهش خود، تربیت و توانمندسازی سرمایه انسانی خود باور و کارآفرین، وجود شبکه علمی هم‌افزای ملی و فراملی و هرم مناسب اعضاء هیئت علمی با جذب نیروهای کیفی تخصصی را از جمله مهمترین عوامل مؤثر بر مرجعیت علمی دانشگاه معرفی نمودند (۲۰).

نتایج مطالعه حاضر در خصوص تصمیم‌گیری آگاه از شواهد در مرجعیت علمی با نتایج حق دوست و همکاران مطابقت داشت؛ آن‌ها رصد وضعیت حرکت را به عنوان اهم تسهیل‌کننده‌های نیل به مرجعیت علمی معرفی نمودند (۱۵). در حیطه بین‌الملل، حافظی و همکاران به نتایج مشابهی رسیدند و حتی نفوذ پژوهش در حل مسائل جامعه و صنعت را از اهم ویژگی‌های مرجعیت علمی برشمرده‌اند (۱۸). همچنین پیش‌ران‌هایی که در مقوله بین‌المللی مطرح هستند با پیش‌ران

های مطالعه بحرانی و همکاران مطابقت دارد (۷).

ب- بازدارنده‌های مرجعیت علمی

در حیطه نیروی انسانی، یافته‌های پژوهش حاضر مطابق یافته‌های چندین مطالعه در کشور است. بر این اساس، محققان و همکاران بر ریشه‌یابی چالش‌ها در محور سرمایه انسانی تاکید نمودند (۲۱). حق دوست و همکاران، یکی از بارزترین مصادیق موانع را در سطح مشهود، کمبود امکانات و نیروی انسانی قلمداد نمودند (۲۲) و همچنین حافظی و همکاران، مهاجرت فارغ‌التحصیلان و ضعف در حفظ سرمایه انسانی را از مهمترین موانع پیش روی مرجعیت علمی برشمرده‌اند (۱۸). مدیریت سازمان حیطه بازدارنده دیگری است که نتایج پژوهش حاضر در این خصوص با نتایج محققان و همکاران مطابقت دارد که ریشه‌یابی چالش‌ها در محور مدیریت آموزشی را پیشنهاد نموده است (۲۱). همچنین حافظی و همکاران، محدودیت در دسترسی به منابع و توزیع نامتوازن و عدم تناسب بودجه پژوهش با نیازها و اهداف را از مهمترین موانع پیش روی مرجعیت علمی برشمردند که از منظر زیرساخت‌ها و منابع با نتایج پژوهش حاضر مطابقت دارد (۱۸).

یافته‌های پژوهش حاضر در مواردی که از لحاظ برنامه‌ریزی بازدارنده محسوب می‌گردند با چندین مطالعه مطابقت دارد. در همین راستا، محققان و همکاران در پژوهش خود، ریشه‌یابی چالش برنامه‌ریزی کلان آموزشی را پیشنهاد نمودند (۲۱)؛ حق دوست و همکاران در پژوهش خود به نبود نقشه راه منسجم به عنوان یکی از بارزترین مصادیق موانع نیل به مرجعیت علمی در سطح مشهود اشاره کردند (۲۲) و شاهدی و همکاران نیز در پژوهش خود، ضعف بینش آینده‌نگری در امور آموزش، پژوهش و پیشگیری و درمان را به عنوان یکی از عوامل بازدارنده مرجعیت علمی بیان نمودند (۲۳).
 نظام انگیزشی مقوله دیگری است که براساس یافته‌های

پژوهش حاضر مشمول موارد بازدارندگی در دستیابی به مرجعیت علمی بود. نتایج مطالعات مطابقت را با این یافته نشان داد. بر این اساس، در پژوهش حق دوست و همکاران، از مصادیق موانع در سطح ساختاری، به عدم پیاده‌سازی مفاهیم شایسته‌سالاری و در سطح باورها و ارزش‌ها به تنگ‌نظری، خودکوچک‌بینی و روزمرگی اشاره شد (۲۲). شاهدی و همکاران به نادیده‌انگاشتن مرجعیت علمی به عنوان یک ارزش فرهنگی، بهای کافی ندادن به فرهیختگان و نخبگان علوم پزشکی و عدم تمهید جذب دانشجویان علوم پزشکی از کشورهای منطقه اشاره نمودند (۲۳). همچنین، نتایج یافته‌های پژوهش این محققان در خصوص مشارکت‌محوری، با نتایج پژوهش حاضر هم‌نوا می‌باشد (۲۲، ۲۳).

یکی دیگر از مقوله‌هایی که مشمول بازدارنده‌ها می‌شود ادبیات و گفتمان مرجعیت علمی است که یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پژوهش شاهدی و همکاران مطابقت دارد (۲۳). از حیث بین‌المللی، شاهدی و همکاران نیز در پژوهش خود بر نقش بازدارندگی عدم ارتباط و همکاری کافی با مراکز آموزش، پژوهش و درمان کشورهای پیشرفته اشاره نمودند (۲۳).

نگاهی به تجارب دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در تدوین نقشه راه تحقق مرجعیت علمی و نیز دانشگاه‌های موفق دنیا، در استفاده مناسب از پیش‌ران‌های بازگو شده در مطالعه حاضر و نیز رفع موانع تا حد زیادی می‌تواند کمک‌کننده باشد. به عنوان نمونه دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان یکی از پیشگامان علمی کشور، طی سال‌های اخیر با اتخاذ راهبردهای هدفمند به سمت مرجعیت علمی حرکت کرده است. این دانشگاه با تدوین نقشه راه علمی، تقویت مأموریت‌گرایی، توسعه زیرساخت‌های پژوهشی و فناوری، جذب و حمایت از نخبگان، و گسترش همکاری‌های بین‌المللی، موفق شده است جایگاه خود را در سطح ملی و منطقه‌ای ارتقا دهد. از جمله اقدامات کلیدی می‌توان به تشکیل کمیته راهبردی

انگیزه و ارتقای نظام پاداش‌دهی، سرمایه‌گذاری هدفمند بر زیرساخت‌های پژوهشی و فناوری، الگوبرداری از دانشگاه‌های موفق داخلی و خارجی که با برنامه‌ریزی منسجم، جذب نخبگان، توسعه همکاری‌های بین‌المللی و اصلاح ساختار مدیریتی به رشد چشمگیر رسیده‌اند، توسعه همکاری‌های بین‌المللی و شبکه‌سازی علمی، برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای توانمندسازی نیروی انسانی و مدیران و نیز بازنگری در سیاست‌های جذب و نگهداشت نخبگان و ایجاد فضای آزاداندیشی و خلاقیت را بعنوان اهم راهکارهای عملی جهت تحقق مرجعیت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران پیشنهاد می‌نمایند. همچنین نگارندگان مقاله حاضر بر این عقیده‌اند که انجام تعداد بیشتری جلسات بحث گروهی متمرکز و استفاده همزمان از چندین رهیافت کیفی در گردآوری و تحلیل داده‌ها که مشارکت تعداد بیشتری از صاحب‌نظران را با خود همراه می‌داشت، می‌توانست به نتایج پربارتری بیانجامد.

تشکر و قدردانی

نگارندگان مقاله حاضر مراتب تقدیر خود را از اعضای ستاد مرجعیت علمی دانشگاه و گروه‌های آموزشی منتخب و برجسته دانشگاه که در جلسات بحث گروهی متمرکز حضوری فعال را به نمایش گذاشتند، اعلام می‌دارند. همچنین همکاری بی‌شائبه کارشناسان و اعضای شورای آموزش پژوهی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه در تدوین پیشنهاد، تصویب طرح، اجرای جلسات مطالعه کیفی و در نهایت تحلیل داده‌ها ستودنی است.

تعارض منافع

نگارندگان مقاله حاضر هر گونه تضاد منافع حقیقی و حقوقی را که ممکن است بر یافته‌های مطالعه موثر بوده باشد، رد می‌نمایند.

مرجعیت علمی، تعریف سازوکارهای تشویقی برای اعضای هیئت علمی، برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای توانمندسازی نیروی انسانی، و الگوبرداری از دانشگاه‌های موفق خارجی اشاره کرد. این اقدامات منجر به افزایش تولیدات علمی با کیفیت، ارتقای رتبه‌های بین‌المللی و ایفای نقش مرجع در برخی حوزه‌های تخصصی پزشکی شده است (۱). دانشگاه پزشکی هاروارد نیز یکی از نمونه‌های موفق جهانی در دستیابی به مرجعیت علمی است. این دانشگاه با بهره‌گیری از نظام مدیریت پژوهش پیشرفته، جذب نخبگان بین‌المللی، سرمایه‌گذاری گسترده بر زیرساخت‌های تحقیقاتی و فناوری‌های نوین، و توسعه شبکه‌های علمی جهانی، توانسته است به عنوان مرجع علمی در بسیاری از حوزه‌های پزشکی شناخته شود. هاروارد با تکیه بر تشویق خلاقیت و نوآوری، حمایت از ایده‌های نو، و ایجاد فضای آزاداندیشی، بستری برای تولید علم و فناوری پیشرو فراهم کرده است. همچنین، سیاست‌های شفاف جذب و نگهداشت استعدادها، همکاری‌های گسترده با مراکز علمی و صنعتی بین‌المللی، و توجه به حل مسائل جامعه، از عوامل کلیدی موفقیت این دانشگاه در مسیر مرجعیت علمی به شمار می‌رود (۲۴ و ۲۵).

به زعم صاحب‌نظران دانشگاه علوم پزشکی مازندران، اکثر پیش‌ران‌ها و بازدارنده‌های نیل به مرجعیت علمی در این دانشگاه در درون سازمان جای گرفته‌اند. با عنایت به اینکه فراوانی بازدارنده‌ها بیشتر از پیش‌ران‌ها بود و همچنین پربسامدترین پیش‌ران و بازدارنده برهم منطبق نبودند انجام پژوهش آتی جهت اجماع بر پیش‌ران‌ها و بازدارنده‌های اولویت دار نیل به مرجعیت علمی در دانشگاه علوم پزشکی مازندران و ارائه راهکارهای کاهش بازدارنده‌ها پیشنهاد می‌گردد. پژوهشگران این مطالعه کیفی، تشکیل کمیته راهبردی برای شناسایی و اولویت‌بندی پیش‌ران‌ها و بازدارنده‌ها، تدوین برنامه عملیاتی برای تقویت

منابع

1. Yazdani S, Dashti M, Hoseini Abardeh M, Haghdoost A. Roadmap for Achieving Supremacy in Medical Sciences Universities. *Iran J Cult Health Promot* 2022; 5 (4):427-433. [Persian]
2. Rahimi, G. Operational Mechanisms in the Realization of Scientific Authority (Approach of Using Historical Evidence during the Flourishing Period of Islamic Civilization). *Rahyaft* 2023; 32 (4): 3-18. [Persian]
3. Ghazinoory, S., Safari, H. Two competing views on the concept of scientific authority: explanation and evaluation. *Rahyaft* 2022; 32(3): 21-32. [Persian]
4. Bagheri Moghaddam N, Azadi G, Khorasani M. Presenting a Conceptual Model for the Realization of Scientific Leadership in Iran's Higher Education System. *Rahyaft* 2022; 32(4): 53-64. [Persian]
5. Ansari Bardeh R, Hosseinzadeh V, Nili M. The role of Iraq in the Axis of Resistance; advantages and barriers. *Journal of Political Knowledge* 2023; 19: 23-50. [Persian]
6. Moghaddam MH, Bashiri H, Heidarzadeh A, Khoshrang H, Dadgaran I. Futures Driven Model of Scientific Excellency, Case Study: Gilan University of Medical Sciences. *Semiannual Journal of Iran Futures Studies* 2019; 4(1): 171-205. [Persian]
7. Bohrani A, Foroutani Z. The concept and drivers of scientific authority in the civilizational discourse of Imam Khamenei. *Rahyaft* 2022; 32(3):3-20. [Persian]
8. Gholami F, Azadbakht M, Moradi S, Ebrahimnejad P, Davoodi L, Enayati A, et al. Strategies and Recommendations to Achieve Thematic Scientific Supremacy in Mazandaran University of Medical Sciences Iran. *Iranian Journal of Culture and Health Promotion* 2024; 7(4):618-24. [Persian]
9. Goodarzi G, Roudi K. Interpretation of scientific authority for educational institutions by applying Grounded Theory. *Science & Technology* 2012; 4(2):75-89. [Persian]
10. Vaismoradi M, Jones J, Turunen H, & Snelgrove. Theme Development in Qualitative Content Analysis and Thematic Analysis. *Journal of Nursing Education and Practice* 2016; 6: 100-110.
11. Nyumba T, Wilson K, Derrick CJ, Mukherjee N. The use of focus group discussion methodology: Insights from two decades of application in conservation. *Methods in Ecology and evolution* 2018; 9(1):20-32.
12. Vaismoradi M, Turunen H, Bondas T. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & health sciences*. 2013;15(3):398-405.
13. Vaismoradi M, Snelgrove S. Theme in Qualitative Content Analysis and Thematic Analysis. *Forum Qualitative Sozialforschung Forum: Qualitative Social Research* 2019; 20(3).
14. Taban M, Yasini A, Shiri A, Mohammadi I. Designing and explaining process model of scientific authority in Iran's higher education mixed approach. *Knowledge Retrieval and Semantic Systems* 2016; 3(6): 20-40. [Persian]
15. Haghdoost A, Noori Hekmat S, Dehnavieh R, Poursheikhali A. A practical look at the concept of scientific authority. *Iranian Journal of Culture and Health Promotion*. 2019; 3(1):16-23. [In Persian]
16. Yazdani S, Dashti Rahmatabadi M, Hosseini Abardeh M, Haghdoost A. Model for Maximum Participation of Elites for Attaining Scientific Authority. *Iran J Cult Health Promot* 2021; 5 (1) :18-25. [Persian]
17. Mohammadzadeh Z, Salehi K. Pathology of scientific vitality and dynamism in scientific and academic centers: A study according to "Phenomenology". *Quarterly Journal of The Macro and Strategic Policies*. 2015; 3(11):1-25. [Persian]
18. Hafezi R, Mirza Rasouli F, Aminlou M. An essay on scientific authority from the perspective of a selected pre-eminent Iranian scientist. *Journal of Science and Technology Policy*. 2022; 15(3):29-40. [Persian]
19. Taban M, Seyyed Javadian R, Poor Ashraf YA, Yasini A, Viseh M. Identification of the components of scientific reference frame in Iran higher education with a knowledge based approach. *Iranian Journal*

- of the Knowledge Studies in the Islamic University. 2016; 20(67):163 – 82. [Persian]
20. Koushazade F, Akbari A, Maghool A, Jabbari M, Koushazade A. Identifying classification and prioritization the factors affecting the university academic authority. *Journal of Research in Educational Systems*. 2019; 13(47):133-52 [Persian]
 21. Golshani M, Marandi SA, Sajadi SJ, Haghdoost A, Shahedi M, Rajaie SK, et al. The Current status of science, technology and health innovation of IR Iran. *Iranian Journal of Culture and Health Promotion* 2019; 3(1):24-42. [Persian]
 22. Haghdoost AA, Emadi S, Noori Hekmat S. Layered analysis of obstacles to achieve scientific authority at individual, organizational and subject levels in medical sciences. *Rahyaft* 2022; 32(4):39-52. [Persian]
 23. Shahedi M, Tabrizchi N. Pathology of the scientific authority of the Medical Deputy of Iran. *Iranian Journal of Culture and Health Promotion* 2022; 6(1):64-72. [Persian]
 24. Dzau VJ, Ackerly DC, Sutton-Wallace P, Merson MH, Williams RS, Krishnan KR, et al. The role of academic health science systems in the transformation of medicine. *Lancet*. 2010 Mar 13; 375(9718):949-53. doi: 10.1016/S0140-6736(09)61082-5.
 25. Quintero GA. Medical education and the healthcare system--why does the curriculum need to be reformed? *BMC Med*. 2014 Nov 12; 12:213. doi: 10.1186/s12916-014-0213-3.



Drivers and Inhibitors of Mazandaran University of Medical Sciences' Achievement of Scientific Supremacy

Siavash Moradi¹, Mohammad Azadbakht², Raziieh Fallah^{3*}, Mohammad Taghi Hedayati⁴, Alireza Rafiei⁵, Pooria Gill⁶, Kaveh Haddadi⁷, Lotfollah Davoodi⁸, Farhad Gholami⁹, Ali Golafshani¹⁰

Abstract

Background and Objective: Based on a policy brief developed at Mazandaran University of Medical Sciences, which highlighted the necessity of this study, the present research aimed to identify the drivers and inhibitors influencing the achievement of scientific supremacy.

Methods: This qualitative study employed a focus group discussion approach combined with content analysis. The qualitative content analysis method proposed by Granheim and Lundman was utilized, and to ensure the credibility of the findings, the criteria suggested by Guba and Lincoln were applied.

Results: Findings from the first session were categorized into two main themes: internal and external drivers. Key internal categories included planning, will and motivation, infrastructure, organizational management, role modeling, fostering participation, support for creative ideas, human resources, and comprehensive policy-making toward supremacy. Findings from the second session were grouped into two themes: governance barriers and behavioral-cognitive barriers. Governance barriers encompassed organizational, international, infrastructural, and programmatic challenges, while behavioral-cognitive barriers included cultural-social, motivational, and cognitive obstacles.

Conclusion: The results indicate that Mazandaran University of Medical Sciences encounters a broad spectrum of drivers and inhibitors on its path to scientific supremacy. Generally, most drivers are internal to the organization. Regarding inhibitors, besides internal organizational barriers, considerable attention should be given to behavioral and cognitive inhibitors.

Keywords: Scientific supremacy, Drivers, Inhibitors, Medical sciences, Qualitative research

1. Associate professor, Education Development Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
2. Professor, Department of Pharmacognosy, School of Pharmacy, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
3. * Corresponding author. Assistant professor, Department of Healthcare Services Management, School of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran fallahraziieh@gmail.com
4. Professor, Department of Medical Mycology, School of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
5. Professor, Department of Immunology, School of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
6. Professor, Department of Medical Nanotechnology, School of Advanced Technologies in Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
7. Professor, Department of Neurosurgery, School of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
8. Associate professor, Department of Infectious Diseases, School of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
9. Assistant professor, Department of Internal Medicine, School of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
10. PhD in Higher Education Management, Education Development Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran