

الزامات، معیارها، چالش‌ها و راهکارهای بین‌المللی سازی آموزش پزشکی در ایران: یک مطالعه کیفی

سلیمان باشزرا^۱، وحید یزدی فیض آبادی^۲، عاطفه احمدی^۳، فاطمه کرمی رباطی^۴، معصومه شهسوار^۵،

علی اکبر حق دوست^۶، باقر امیرحیدری^{۶*}

۱. دکتری تخصصی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۲. دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت ارایه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، گروه مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۳. دانشیار، مرکز تحقیقات خانواده، بهداشت باروری و جمعیت، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۴. کارشناس ارشد، واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان افضل‌پور، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۵. استاد، مرکز تحقیقات مدل‌سازی در سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۶. دانشیار، گروه بیوتکنولوژی دارویی، مرکز تحقیقات فارماسیوتیکس، پژوهشکده نوروفارماکولوژی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

● دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۱ آخرین اصلاح مقاله: ۱۴۰۲/۳/۱۷ ● پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۵/۳۰

زمینه و هدف: هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی فرصت‌ها، چالش‌ها و راهکارهای بین‌المللی سازی آموزش عالی علوم پزشکی ایران بود. روش کار: این مطالعه از نوع کیفی بود که با رویکرد تحلیل محتوای درون‌مایه‌های Braun و Clarke، نمونه‌گیری هدفمند و استراتژی گلوله برفی انجام شد. داده‌ها با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته جمع‌آوری گردید. جامعه آماری تحقیق را دانشجویان و استادان ایرانی مقیم دانشگاه‌های خارج از کشور، خبرنگاران و مسئولان کلیدی حوزه معاونت روابط بین‌الملل در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بین‌الملل دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و دانشجویان خارجی در حال تحصیل در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران تشکیل داد. داده‌ها طی ۱۷ مصاحبه با افراد دارای معیارهای ورود و با تکیه بر اصل اشباع داده‌ها جمع‌آوری شد و مورد تحلیل درون‌مایه‌ای قرار گرفت و در نهایت، در نرم‌افزار MAXQDA تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: داده‌های مصاحبه‌ها در ۲۶۸ کد، ۲۹ مضمون فرعی و ۶ مضمون دسته‌بندی گردید. مضمون نتایج با درون‌مایه‌های مشخص شده در الزامات و معیارها شامل «ویژگی‌های مرکز آموزش عالی بین‌المللی، نقاط قوت بین‌المللی سازی و معیارها و الزامات ضروری»، در چالش‌ها متشکل از «ضعف و چالش‌های بین‌المللی سازی» و در راهکارها عبارت از «راهکارهای عملیاتی برای غلبه بر چالش‌ها و تجربیات موفق داخلی و خارجی بین‌المللی سازی مراکز آموزش عالی علوم پزشکی» بود. مضمون‌های فرعی ضعف‌ها و چالش‌های دانشگاهی و ویژگی‌های سخت‌افزاری، بیشترین فراوانی در کدهای باز را به خود اختصاص داد.

نتیجه‌گیری: لزوم پاسخگویی به بسیاری از نیازهای ایران ایجاب می‌نماید که آموزش عالی علوم پزشکی باید با روند جهانی شدن و ایجاد جوامع چند فرهنگی همسو شود. در همین راستا و در جهت بین‌المللی سازی آموزش علوم پزشکی، توجه به الزامات، معیارها، چالش‌ها و راهکارها بر اساس نتایج به دست آمده از مطالعه بسیار کمک‌کننده خواهد بود.

کلیدواژه‌ها: بین‌المللی سازی؛ آموزش علوم پزشکی؛ چالش‌ها؛ الزامات؛ معیارها؛ ایران

نویسنده مسؤول: گروه بیوتکنولوژی دارویی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

● تلفن: ۰۳۴-۳۱۳۲۵۸۵۵ ● شماره: ۰۳۴-۳۱۳۲۵۸۳۰

مقدمه

فعالیت‌های پایه‌ای دانشگاه‌ها از مهم‌ترین عوامل شکل‌دهی جهان آینده تلقی می‌شوند (۱) و نیاز به آن در پاسخ به تبدلات فرهنگی و جهانی شدن روز به روز بارزتر می‌شود (۳، ۲). بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌ها در جهت ارتباط بین فرهنگی و جهانی در سیستم آموزش عالی (۲) و پاسخ برنامه‌ریزی شده‌ای به پدیده جهانی شدن است (۴). در بین‌المللی‌شدن، راهبردهایی برای جوامع و مؤسسات مطرح می‌شود که از پاسخ به تقاضاهای نشأت گرفته از تلاش برای جهانی شدن حاصل می‌گردد (۵، ۴). همچنین، شامل یک فرایند پیش‌بینی شده مبتنی بر اجماع در زمینه‌های آموزش، پژوهش و خدمات بین دانشگاه‌ها می‌باشد (۶) و دنیای آموزش عالی را تغییر می‌دهد (۷). از مهم‌ترین اجزای بین‌المللی شدن می‌توان به «دانشجویان بین‌المللی و همکاری‌های بین‌المللی» اشاره نمود (۸).

پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۲۵، حدود ۸ میلیون دانشجوی بین‌المللی در جهان وجود داشته باشد (۹). مؤسسات آموزش عالی در بسیاری از نقاط دنیا برای بین‌المللی شدن اولویت قابل هستند و کشورها در آینده برای جذب دانشجویان بین‌المللی اهداف مختلفی را دنبال می‌کنند (۱۰-۱۳). برقراری ارتباط میان نظام‌های آموزش عالی، از جمله این دگرگونی‌ها بوده است (۱۵، ۱۴). گسترش مبادلات بین‌المللی، نظام‌های آموزشی را با مفهوم شهروند جهانی و مقید بودن به توسعه و بهسازی این شهروندان در جای جای دنیا آشنا ساخته است (۱۶). علم و تخصص حد و مرز نمی‌شناسد و در نتیجه، دانشگاه‌ها به طور اجتناب‌ناپذیری مؤسسات بین‌المللی محسوب می‌شوند (۱۷).

ارتقای هویت ملی و بهبود کیفیت آموزش از طریق مکانیسم اصلاحی (۱۸)، توسعه علمی، تجربه و پیوندهای اقتصادی فراوان و تبدیل شدن به یک منبع اقتصادی، از دیگر فواید بین‌المللی‌سازی است (۱۹، ۲). از نظر فرهنگی، مهم‌ترین کارکرد بین‌المللی شدن آموزش عالی، گسترش و نشر ارزش‌ها و اصول و معانی فرهنگ ملی در عرصه بین‌المللی می‌باشد (۲۰، ۲).

هدف استانداردسازی در بیشتر کشورهای اروپا، بین‌المللی‌سازی آموزش عالی است که فرصتی اقتصادی را از طریق جذب سرمایه ایجاد می‌کند. استراتژی‌هایی مانند پویا دانشجویی بین‌المللی و ارتقای کیفیت پرسنلی سال‌ها به این امر کمک کرده است؛ در حالی که حتی برنامه‌های بزرگی همچون Erasmus مقبول بعضی دولت‌ها یا استادان نیست (۲۳-۲۱). ایجاد برنامه آموزشی مناسب و آینده‌نگری، از جمله چالش‌های موجود در بین‌المللی‌سازی بسیاری از کشورهای آسیایی به شمار می‌رود (۲۲). ارتقای کیفیت، منطقه‌ای‌سازی و یکسان‌سازی سیاست‌های منطقه‌ای بین‌المللی‌سازی می‌تواند به این امر کمک کند (۲۳). به عنوان مثال، چین سیاست‌های کشوری و دانشگاهی را در مورد بین‌المللی‌سازی آموزش عالی همسان ساخته است (۲۴). یک چالش مهم در همه کشورها، خشکی مغزها یا خروج استعدادها در این حیطه است (۲۵). به هر حال، حتی کشورهای آفریقایی و آمریکای لاتین هم در این حوزه وارد شده‌اند و در تلاش برای حل موانع و استفاده از نقاط قوت خود می‌باشند (۲۷، ۲۶).

روی آوردن به بین‌المللی‌سازی در نظام آموزشی عالی ایران یک ضرورت محسوب می‌شود که شناخت سایر ملل و فرهنگ‌ها، شناخت نیاز جامعه جهانی و توان پاسخگویی به آن‌ها و تبدیل ایران به قدرت علمی اول منطقه در راستای عملیاتی نمودن اهداف سند چشم‌انداز ۲۰ ساله کشور، از دلایل اصلی این ضرورت می‌باشد (۱۶). در همین راستا و به دنبال بهره‌گیری از مزایای بین‌المللی‌سازی، ایران و به طور ویژه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در گام چهارم طرح تحول نظام سلامت، برنامه‌های تحول و نوآوری آموزش علوم پزشکی در قالب بسته‌های تحول، تدوین و نقشه، راه روشنی را پیش روی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور قرار داده است. در راستای این سیاست و با توجه به عدم کفایت چنین تحقیقاتی در بافتار دانشگاه‌های علوم پزشکی، پژوهش حاضر با هدف بررسی الزامات، معیارها، چالش‌ها و راهکارهای بین‌المللی‌سازی آموزش عالی در حوزه علوم پزشکی ایران انجام شد.

روش کار

با توجه به این که ایران بر جذب حداکثری دانشجویان خارجی در دانشگاه‌ها تمرکز کرده و تاکنون هیچ مطالعه کیفی برای دریافت عمیق الزامات، معیارها، چالش‌ها و راهکارهای بین‌المللی‌سازی آموزش عالی در حوزه علوم پزشکی ایران صورت نگرفته است، رویکرد کیفی برای بررسی حاضر انتخاب شد. تحقیق حاضر در سال ۱۳۹۸ با رویکرد کیفی به روش تحلیل محتوایی درون‌مایه‌ای (۲۸، ۲۹) بر روی ۱۷ نفر انجام گردید. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری هدفمند (Purposeful sampling) با استراتژی گلوله برفی (Snowball sampling) انجام و داده‌ها با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته جمع‌آوری گردید.

ابتدا فهرست تعدادی از افراد که در فرایند بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران نقش داشتند و همچنین، به واسطه تحصیل و یا تدریس در دانشگاه‌های خارجی، اطلاعات زیادی در این خصوص داشتند، معرفی و با توجه به معیارهای مشخص (آگاهی از بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌ها، در ارتباط بودن با بین‌المللی‌سازی یعنی تحصیل کرده دانشگاه‌های خارجی یا استاد دانشگاه‌های خارجی باشند، مدیران و مسؤلان بین‌المللی‌سازی آموزش علوم پزشکی و آموزش عالی، دانشجوی خارجی در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران) جهت شرکت در پژوهش انتخاب شدند. به منظور اطمینان از دارا بودن معیارهای شرکت در مطالعه، از افراد مذکور درخواست گردید که اگر فرد یا افراد دارای تخصص در این حوزه که شرایط ورود به تحقیق با توجه به معیارهای نمونه‌گیری را دارند، معرفی نمایند.

پس از انتخاب نمونه‌ها و برقراری تماس تلفنی یا از طریق پست الکترونیک، راهنمای مصاحبه برای آن‌ها از طریق ایمیل ارسال شد. پس از انجام هماهنگی‌های لازم، شرایط انجام مصاحبه (زمان و محل مصاحبه) با رضایت مصاحبه‌شوندگان مشخص شد و همچنین، رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش از

شرکت‌کنندگان اخذ گردید. طی مصاحبه، پس از تشریح کامل اهداف و روش انجام مطالعه و اخذ رضایت مبنی بر ضبط مصاحبه از مصاحبه‌شوندگان، داده‌ها با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته جمع‌آوری شد.

با توجه به سؤالات اصلی تحقیق، مصاحبه با طرح سؤالات باز مانند «به نظر شما یک مرکز آموزش عالی (حوزه علوم پزشکی) چه ویژگی‌هایی دارد؟، معیارها و الزامات بین‌المللی‌سازی آموزش علوم پزشکی را بیان فرمایید و یا چالش‌ها، نقاط ضعف و راهکارها و همچنین، نقاط قوت بین‌المللی‌سازی آموزش پزشکی در ایران را عنوان نمایید.» شروع و سپس سؤالات بعدی به صورت کاوشی برای غنی‌تر کردن داده‌ها مطرح گردید. روایی و پایایی سؤالات مصاحبه از طریق معیار Lincoln و Guba (۳۰) بررسی شد. هر کدام از مصاحبه‌ها بعد از اتمام با تمام جزئیات و به صورت کلمه به کلمه پیاده‌سازی گردید. انجام مصاحبه‌ها بر اساس اصل اشباع داده‌ها صورت گرفت؛ بدین معنی که فرایند جمع‌آوری داده‌ها به وسیله مصاحبه تا رسیدن به این درک که مصاحبه‌ها فاقد اطلاعات جدیدی است، ادامه یافت.

۱۷ نفر دارای معیارهای ورود در مطالعه حاضر شرکت نمودند. ۸۸/۲۳ درصد این افراد مرد، شاغل در بخش دانشگاهی و با مدرک دکتری بودند. مدت زمان مصاحبه‌ها بین ۴۰ تا ۸۰ دقیقه به طول انجامید. مصاحبه با افراد خارج از کشور به صورت مجازی و با افراد داخل ایران به صورت حضوری یا مجازی انجام شد. قوانین و مدت زمان مصاحبه در ابتدای جلسه توضیح داده شد تا مدیریت زمان و کنترل زمان پاسخدهی افراد انجام شود. با توجه به انجام تحقیق در دوران اپیدمی بیماری کووید ۱۹، تنها ۴ نفر (۲۳/۵۲ درصد) از شرکت‌کنندگان مصاحبه حضوری را ترجیح دادند و ۷ نفر (۴۱/۱۷ درصد) به صورت تلفنی و ۶ نفر (۳۵/۲۹ درصد) با اپلیکیشن‌های ارتباط مجازی (اسکایپ و یا واتساپ) مورد مصاحبه قرار گرفتند (جدول ۱).

جدول ۱: ویژگی‌های مصاحبه شونده‌گان پژوهش

میزان	زیرمجموعه	متغیر
۱ نفر	معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	سمت اجرایی
۵ نفر	مدیر روابط بین‌الملل دانشگاه یا دانشکده	
۲ نفر	دانشجوی خارجی دانشگاه‌های ایران	
۴ نفر	شاغل در مراکز تحقیقاتی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی	
۵ نفر	شاغل در واحدهای آموزشی وابسته به دانشگاه (استادان و کارکنان)	
۱۱/۷۷ درصد	دانشجوی خارجی	سطح تحصیلات
۸۸/۲۳ درصد	شاغل با مدرک دکتری یا دکتری تخصصی	
۱۱/۷۷ درصد	زن	جنسیت (درصد)
۸۸/۲۳ درصد	مرد	
۲۳/۵۲ درصد	حضوری (۳۷۳ دقیقه)	شیوه انجام مصاحبه (درصد) و مدت زمان (دقیقه)
۴۱/۱۷ درصد	تلفنی (۴۳۴ دقیقه)	
۳۵/۲۹ درصد	اپلیکیشن‌های ارتباط مجازی (۱۶۰ دقیقه)	

کار اعم از ترکیب مصاحبه شونده‌گان، نحوه جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها به صورت مشخص توصیف شد و در گزارش یافته‌ها از نقل قول‌های مرتبط و مناسب مصاحبه شونده‌گان برای تبیین تجربیات میدانی پژوهش و انتقال آن به سایر مطالعات در صورت لزوم استفاده گردید. برای اتکاپذیری، پس از این که با انجام مصاحبه‌های بیشتر مورد قابل طرح جدیدی در ارتباط با سؤال اصلی مطالعه از سوی مصاحبه شونده‌گان مطرح نشد، برای اطمینان دو مصاحبه جدید به منظور اطمینان از اشباع داده‌ای و کفایت داده انجام شد.

به منظور تحلیل داده‌ها، پس از پیاده‌سازی روی کاغذ و تایپ آن، وارد نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۱۰ شد و بعد از چند بار بازخوانی و پیدا کردن تسلط بر مفاهیم مصاحبه، کدهای اولیه شناسایی گردید. تکرار این فرایند تا شناسایی مضمون‌های فرعی و مضامین ادامه پیدا کرد. به عبارت دیگر، تجزیه و تحلیل داده‌ها با خواندن مکرر همه داده‌ها برای دستیابی به غوطه‌وری و به دست آوردن حسی از کل مانند خواندن یک رمان برای هر مصاحبه شروع و سپس داده‌ها کلمه به کلمه خوانده شد تا ابتدا با برجسته کردن کلمات دقیق از متن که به نظر می‌رسد افکار یا مفاهیم کلیدی را در بردارند، کدها استخراج و با یادداشت‌برداری از اولین برداشت‌ها، افکار و تحلیل اولیه به متن نزدیک شد. با ادامه این

اعتمادپذیری یافته‌ها و شیوه کسب اطمینان از آن با استفاده از معیارهای چهارگانه Lincoln و Guba شامل اعتبارپذیری، انتقال‌پذیری، اتکاپذیری و تأییدپذیری انجام شد (۳۰)؛ بدین صورت که برای اعتبارپذیری و تأییدپذیری، از متخصصان در حوزه فعالیت‌های بین‌المللی‌سازی، آموزش پزشکی و همچنین، مطالعات کیفی در ترکیب‌بندی تیم پژوهش به عنوان مصداقی از سه سوسازی محققان برای عمق بخشیدن به موضوع مطالعه استفاده گردید. علاوه بر این، در ارتباط با سه سوسازی منبع داده‌ای نیز انتخاب مصاحبه شونده‌گان به صورت هدفمند از گروه‌های مختلف با حداکثر تنوع مانند دانشجویان خارجی در حال تحصیل در ایران و دانشجویان داخلی مشغول تحصیل در خارج از ایران، استادان، محققان و فعالان عرصه مدیریت و سیاست‌گذاری حوزه بین‌المللی‌سازی آموزش پزشکی انتخاب گردید. علاوه بر این، کدگذاری داده‌ها توسط دو نفر از اعضای تیم پژوهش انجام و مورد بازبینی قرار گرفت و در موارد ابهام و یا مغایرت در کدگذاری با سایر اعضای تیم به بحث گذاشته شد تا این موارد برطرف گردد. با استفاده از راهبرد تحلیل مقایسه مداوم با جستجوی مکرر میان مراحل کدگذاری، دقت، ثبات، سازگاری، معنی‌داری و قابل بررسی بودن الگو و یافته‌های پژوهش، از اعتبار یافته‌ها اطمینان حاصل شد (۳۱). علاوه بر این، جزئیات روش

مواردی را عنوان نمودند که استفاده از آن‌ها می‌تواند در زمینه بین‌المللی سازی آموزش علوم پزشکی بسیار کارآمد باشد. مضمون نتایج با درون‌مایه‌های مشخص شده در الزامات و معیارها شامل «ویژگی‌های مرکز آموزش عالی بین‌المللی، نقاط قوت بین‌المللی سازی و معیارها و الزامات ضروری» و در چالش‌ها متشکل از «ضعف و چالش‌های بین‌المللی سازی» و در راهکارها عبارت از «راهکارهای عملیاتی برای غلبه بر چالش‌ها و تجربیات موفق داخلی و خارجی بین‌المللی سازی مراکز آموزش عالی علوم پزشکی» بود. مضامین فرعی ضعف‌ها و چالش‌های دانشگاهی با ۲۰ ویژگی‌های سخت‌افزاری با ۱۷، دارای بیشترین فراوانی در کدهای باز بودند.

فرایند، کدگذاری اولیه از متن صورت گرفت. سپس کدها بر اساس نحوه ارتباط و پیوند کدهای مختلف، به مضمون‌های فرعی دسته‌بندی شد که این دسته‌بندی‌های نوظهور برای سازماندهی و گروه‌بندی کدها در مضمون‌های معنی‌دار استفاده گردید. محقق در ادامه فرایند و بر اساس معانی مشترکی که بین کدهای یک دسته وجود داشت، یک نام مشخص و جامع تعریف می‌نمود. در نهایت، تیم پژوهش مضمون‌ها، مضمون‌های فرعی و کدهای پژوهش را عنوان کرد (جدول ۲).

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل ۱۷ مصاحبه انجام شده، منجر به استخراج ۲۶۸ کد، ۲۹ مضمون فرعی و ۶ مضمون شد. افراد مورد مصاحبه

جدول ۲: مضامین اصلی و فرعی و تعداد کدهای باز

تعداد کدها	مضمون فرعی	مضمون اصلی
۱۷	ویژگی‌های سخت‌افزاری	ویژگی‌های یک مرکز آموزش عالی بین‌المللی
۱۱	ویژگی‌های فکرافزاری	
۱۰	ویژگی‌های نرم‌افزاری	
۱۰	معیارها و الزامات سیاسی	معیارها و الزامات ضروری بین‌المللی سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی
۵	معیارها و الزامات قانونی	
۴	معیارها و الزامات اقتصادی	
۹	معیارها و الزامات فرهنگی	
۱۳	معیارها و الزامات دانشگاهی	
۱۱	معیارها و الزامات ارتباطات	
۹	معیارها و الزامات مدیریتی	
۱۲	ضعف و چالش‌های سیاسی	ضعف‌ها و چالش‌های بین‌المللی سازی
۹	ضعف‌ها و چالش‌های فرهنگی و اجتماعی	
۷	ضعف‌ها و چالش‌های محیطی و فیزیکی	
۲۰	ضعف‌ها و چالش‌های دانشگاهی	
۱۴	ضعف‌ها و چالش‌های ساختاری و اداری	
۳	ضعف‌ها و چالش‌های اقتصادی	
۴	ضعف‌ها و چالش‌های تکنولوژیک	
۱۴	پیشنهادها و راهکارهای سیاسی، فرهنگی و اجتماعی	راهکارهای عملیاتی برای غلبه بر چالش‌های موجود
۱۴	پیشنهادها و راهکارهای تکنولوژی و ارتباطات	
۳	پیشنهادها و راهکارهای اقتصادی	
۱۰	پیشنهادها و راهکارهای آموزشی و پژوهشی	
۱۰	پیشنهادها و راهکارهای ساختاری و اداری	

۵	نقاط قوت سیاسی	نقاط قوت بین‌المللی‌سازی در نظام آموزش عالی ایران
۶	نقاط قوت فرهنگی-اجتماعی	
۱۱	نقاط قوت علمی	
۴	نقاط قوت جغرافیایی	
۷	نقاط قوت ساختاری و اداری	
۱۲	تجربیات موفق داخل کشور	تجربیات موفق داخلی و خارجی بین‌المللی‌سازی در مراکز آموزش عالی علوم پزشکی
۴	تجربیات موفق خارج از کشور	

ویژگی‌های یک مرکز آموزش عالی بین‌المللی

در زمینه ویژگی‌های یک مرکز آموزش عالی، سه ویژگی «سخت‌افزاری، نرم‌افزاری و فکرافزاری» برجسته بود که می‌توان از ویژگی‌های یک مرکز آموزش عالی بین‌المللی به داشتن تجهیزات مناسب، فضاهای فیزیکی مناسب و حضور و مشارکت نیروی انسانی فعال و علاقمند، در نظر گرفتن بین‌المللی‌سازی به عنوان یکی از ضروریات روزمره دانشگاه و همچنین، لحاظ نمودن پیوست بین‌المللی‌سازی قبل از اتخاذ هر نوع تصمیم در دانشگاه اشاره نمود.

مشارکت‌کننده ۵ بیان کرد: «اعتقاد داشتن مدیران به بین‌المللی بودن و تلاش برای حضور در این عرصه و همچنین، لحاظ نمودن پیوستار بین‌المللی‌سازی قبل از اتخاذ هرگونه تصمیم، از ویژگی‌های یک مرکز آموزشی بین‌المللی است».

معیارها و الزامات ضروری بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی

مصاحبه شونده‌گان در پاسخ به این سؤال که معیارها و الزامات ضروری بین‌المللی‌سازی در حوزه آموزش علوم پزشکی چه هستند؟، مواردی را عنوان نمودند که پژوهشگران آن‌ها را در چند دسته معیارها و الزامات سیاسی، قانونی، اقتصادی، فرهنگی، مرتبط با دانشگاه، ارتباطات و مدیریتی دسته‌بندی کردند. مواردی مانند «داشتن روابط سیاسی و دیپلماتیک با کشورهای زیاد، الزامات سطوح بالای سیاست‌گذاری و داشتن حمایت سیاسی، هماهنگ کردن سیاست‌های بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌ها با ارزش‌های سیاسی کشور، تسهیل قواعد مرتبط با صدور ویزا و روادید برای ورود دانشجویان و استادان خارجی، ارزش‌گذاری به قوانین و

مقررات در ارتباطات بین‌المللی، توجه به جنبه بین‌المللی‌سازی در استخدام استادان و ایجاد استانداردهای لازم، درگیر شدن هیأت رئیسه و هیأت امنای دانشگاه‌ها، کاهش قوانین و مقررات دست و پاگیر، افزایش بودجه دانشگاه‌ها در راستای بین‌المللی شدن آن‌ها، ایجاد فضای چند فرهنگی در دانشگاه‌ها، افزایش انعطاف‌پذیری در مواجهه با فرهنگ‌های دیگر کشورها، فراهم‌سازی فرصت‌های تحقیقاتی با ابعاد بین‌المللی در دانشگاه‌ها، وارد شدن به عرصه روابط بین‌الملل به صورت فعال، برقراری و تبادل اطلاعات با سایر دانشگاه‌های داخلی و همچنین، دانشگاه‌های خارج از کشور در خصوص بین‌المللی شدن، تغییر نگرش و درک مدیران نسبت به بین‌المللی‌سازی، بازسازی ساختار سازمانی و ایجاد ساختار بین‌المللی‌سازی در دانشگاه‌های علوم پزشکی و...» از جمله زیرمجموعه‌های فرعی‌تر شناخته شده در پژوهش حاضر بود که به عنوان معیارها و الزامات ضروری بین‌المللی‌سازی مطرح گردید. مشارکت‌کننده ۷ در این زمینه گفت: «واقعاً اول مسئولان سازمان معتقد باشند تغییراتی را باید ایجاد کرد (بینش را باید عوض کرد) و در کنار آن روش و منش‌ها هم باید عوض شود و گزینش افراد با این وجه باید صورت بگیرد».

ضعف‌ها و چالش‌های بین‌المللی‌سازی

در خصوص نقاط ضعف و چالش‌های بین‌المللی‌سازی در حوزه آموزش علوم پزشکی، ضعف‌ها و چالش‌ها در حوزه‌های سیاسی، فرهنگی و اجتماعی، محیطی و فیزیکی، دانشگاهی، ساختاری و اداری، اقتصادی و تکنولوژیک دسته‌بندی شد که از زیرمجموعه‌های شناسایی شده می‌توان به «کم‌رنگ بودن نقش آموزش عالی بین‌المللی در اسناد بالادستی، مشکلات سیاسی و

دانشگاه، تبلیغات، بروشورها و...، توسعه بازارها و موقعیت‌های مبادله کالاهای علمی و فکری، اعطای کمک هزینه تحصیلی به دانشجویان و استادان در انجام فعالیت‌های علمی بین‌المللی، فراهم‌سازی فرصت‌های تحقیقاتی با ابعاد بین‌المللی در دانشگاه‌ها، ارائه دروس مشترک با سایر دانشگاه‌های دنیا و حتی ایران و...» ارائه شده است.

مشارکت‌کننده ۱۰ در این زمینه عنوان کرد: «وقتی می‌خواهید در دانشگاه بین‌المللی‌سازی کنید، باید نیازهای آموزشی و پژوهشی را بین‌الملل کنید؛ یعنی باید یک لشکر از مدرسان خوب، افرادی که در کار ادمن هستند، مدیران خوب، امکانات رفاهی و اجتماعی خوب و... را فراهم کنید».

نقاط قوت بین‌المللی‌سازی در نظام آموزش عالی ایران مهم‌ترین نقاط قوت بین‌المللی‌سازی در نظام آموزش عالی ایران در مطالعه حاضر و با توجه به برداشت از مصاحبه‌ها در دسته‌هایی تحت عنوان نقاط قوت سیاسی، فرهنگی - اجتماعی، علمی، جغرافیایی، ساختاری و اداری قرار گرفت که از میان آن‌ها می‌توان به «امنیت خاص کشور در منطقه و جهان، جذابیت کشور ما در میان بسیاری از کشورهای همسایه به دلیل تشابهات فرهنگی و مذهبی، وارد شدن فرهنگ بین‌المللی‌سازی به گفتمان دانشگاه‌ها، وجود پژوهشگران با رتبه‌های برتر ملی و بین‌المللی، داشتن تجربه پذیرش دانشجوی مشترک با دانشگاه‌های خارجی و دارا بودن سیستم‌ها و تجهیزات مناسب برای بسیاری از رشته‌های علوم پزشکی» اشاره نمود.

در همین زمینه مشارکت‌کننده ۱ بیان کرد: «این که تعداد قابل ملاحظه‌ای از افراد تجربه زندگی و درس خواندن و کار کردن در خارج از کشور را داشته‌اند، نقطه قوت است».

تجربیات موفق داخلی و خارجی بین‌المللی‌سازی در مراکز آموزش عالی علوم پزشکی

تجربه/ تجربیات موفق در داخل و خارج از کشور در ارتباط با بین‌المللی‌سازی در مراکز آموزش عالی علوم پزشکی به دو دسته تجربیات داخلی و خارج کشور تقسیم شد که در میان تجارب داخلی می‌توان به «تجربه دانشگاه زابل در تربیت دانشجویان

امنیتی با توجه به شرایط درونی و بیرونی کشور، وجود تحریم‌های سیاسی و اقتصادی، عدم ثبات سیاسی در منطقه خاورمیانه، نداشتن راهبردها و اهداف جامع در زمینه گسترش آموزش عالی بین‌المللی، استاندارد نبودن فرهنگ‌های زیست شهری با استانداردهای بین‌المللی، وجود اختلافات فرهنگی و مذهبی با بسیاری از کشورهای، عدم بازگشت بیشتر افراد بورسیه به داخل کشور و ایجاد بی‌اعتمادی در میان مسؤولان از فرستادن دانشجویان برای بورسیه، استاندارد نبودن فرهنگ‌های زیست شهری با استانداردهای بین‌المللی، استاندارد نبودن فرهنگ‌های زیست شهری با استانداردهای بین‌المللی، نبود ادبیات بین‌المللی در دانشگاه‌ها، نبود امکانات و محتوای آموزشی مطابق با منابع بروز جهانی، نبود وب‌سایت‌های دانشگاهی مناسب و هم‌ردیف با کلاس جهانی، فعال نبودن دانشجویان ایرانی در مجامع و انجمن‌های بین‌المللی و عدم تطابق قوانین با استانداردها و معیارهای جهانی» اشاره کرد.

مشارکت‌کننده ۱۱ اظهار نمود: «دانشجوی خارجی باید در کشور ما زیست کند و احساس کند نه تنها در دوره تحصیلش، بلکه در دوره‌های دیگر زندگی‌اش هم با ما باشد... به لحاظ قبلی با ما مرتبط باشد و بتواند به عنوان یک سفیر برای ما عمل کند و قطعاً آن فرد به راحتی می‌تواند افراد دیگری را هم با خود بیاورد».

راهکارهای عملیاتی برای غلبه بر چالش‌های موجود راهکارهای عملیاتی که توسط مصاحبه‌شوندگان برای غلبه بر چالش‌های موجود مطرح گردید، در شش حوزه پیشنهادها و راهکارهای سیاسی، فرهنگی و اجتماعی، تکنولوژی و ارتباطات، اقتصادی، آموزشی و پژوهشی، ساختاری و اداری دسته‌بندی شد که در این دسته‌بندی‌ها مواردی همچون «بازنگری سیاست‌های کلان آموزش در حوزه علوم پزشکی، آموزش‌های توانمندسازی در عرصه دیپلماسی روابط بین‌الملل، تدوین سیاست‌هایی برای حمایت از بین‌المللی شدن دانشگاه‌ها، توجه به بین‌المللی شدن آموزش عالی به عنوان یک اولویت، ایجاد تعهد و نگرش بین‌المللی در مدیران و استادان و کارکنان، نگرش بین‌المللی در زمینه‌های ارتباطی و بازنگری آن‌ها به طور مثال وب‌سایت

نقش دولت در خصوص بین‌المللی‌سازی آموزش عالی، وجود تفکر راهبردی می‌باشد. سیاست‌های دولت در کشورهایی که دانشگاه‌ها وابستگی دولتی دارند، بسیار مهم است؛ به طوری که ۴۱ درصد دانشجویان بین‌المللی در سراسر جهان در کشورهایی مشغول به تحصیل هستند که در سطح ملی برنامه راهبردی برای بین‌المللی‌سازی آموزش عالی داشته و زبان انگلیسی را به عنوان زبان آموزش خود انتخاب کرده‌اند (۳۶).

راهکارهای استخراج شده در پژوهش حاضر در برخی مطالعات (۳۷) تأکید شده است. همچنین، ضعف‌ها و چالش‌های بین‌المللی‌سازی با تحقیقات مشابه (۳۸) همگرایی دارد. مسایل و واقعیت‌های سیاسی و امنیتی به ویژه ترس از تروریسم، هزینه‌های تحصیلی و فرایندهای مربوط به اخذ ویزا، همیشه از مواردی است که بر بین‌المللی‌شدن دانشگاه‌ها تأثیر منفی دارد (۳۹). ضعف روحیه جستجوگری دانشجویان و استادان، ضعف زبان انگلیسی دانشجویان و استادان و همچنین، ناتوانی دانشجویان و استادان در دسترسی به اطلاعات موجود در پایگاه‌های اطلاعاتی، مهم‌ترین چالش‌های آموزش عالی به شمار می‌رود (۴۰). مؤسسات آموزشی باید روش‌های سستی فعالیت‌های خود را مورد بازبینی قرار دهند و برای ماندگاری سازمان در زمان حال و آینده، اقدام به کارگیری روش‌ها و فنون جدید نمایند (۱)؛ مواردی که توسط اغلب شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر نیز عنوان شده بود. پیشنهادها و راهکارهای مشخص و عملیاتی برای غلبه بر چالش‌های موجود که توسط مصاحبه‌شوندگان مطرح گردید و مورد تأیید مطالعات مشابه (۴۱، ۴۲) می‌باشد. نقاط قوت بین‌المللی‌سازی در نظام آموزش عالی در ایران در بسیاری از تحقیقات (۴۳) مشاهده شده است. منافع و آورده‌هایی که بین‌المللی‌سازی برای دانشگاه‌های علوم پزشکی به همراه دارد شامل منافع و آورده‌های سیاسی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی است. پژوهش‌های انجام شده بر پیامدهای مثبت بین‌المللی‌سازی آموزش مانند گسترش مهارت‌های ارتباطی بین فرهنگی (۴۴)، انتقال تکنولوژی، تقویت روابط سیاسی (۴۵)، جذب نخبگان خارجی، افزایش همکاری‌های بین‌المللی، افزایش

مامایی افغانی، بیمارستان خدادوست شیراز، مرکز تحقیقات ایدز/HIV کرمان، تجربه راه‌اندازی دوره‌های مشترک پذیرش دانشجویان در کرمان و سایر دانشگاه‌ها و از تجربیات خارجی می‌توان به «تجربه کوبا در تربیت دانشجوی پزشکی برای ۵۰ تا ۶۰ کشور، مرکز قلب دکتر شفیق در حیدرآباد و دانشگاه‌های انگلیس - قبرس» اشاره نمود.

مشارکت‌کننده ۱۷ بیان کرد: «در کشورها تجربه موفق زیادی است، ولی به نظر می‌آید برای درس گرفتن برویم به دنبال کشورهایی که قابل مقایسه با ما هستند».

بحث و نتیجه‌گیری

زمانی دانشگاه‌ها می‌توانند مشکل‌گشایی عمیقی در مشکلات جامعه داشته باشند و یکی از عوامل پیشرفت جامعه محسوب شوند که آموزش و پژوهش در آن‌ها از کیفیت مطلوبی برخوردار باشد (۳۲). یکی از روش‌هایی که کشورهای در حال توسعه می‌توانند برای بهبود کیفیت دانشگاه‌ها به کار برند، برقراری ارتباطات بین‌المللی است (۳۳) که نتایج تحقیق حاضر و تأکید شرکت‌کنندگان بر برقراری ارتباطات بین‌المللی در تمامی سطوح و حوزه‌های سیاست‌گذاری را تأیید می‌نماید.

معیارها و الزامات بین‌المللی‌سازی در حوزه آموزش علوم پزشکی شامل حوزه‌های متعددی است و سه نسل دانشگاه‌های بین‌المللی را در برمی‌گیرد که البته هر نسل در کنار همه مزیت‌های ویژه، چالش‌های خاص خود را دارد (۳۴). در حوزه الزامات سیاسی، داشتن روابط سیاسی و دیپلماتیک با دیگر کشورها در سطح ملی، الزام‌گذاری سطوح بالای سیاست‌گذاری و داشتن حمایت سیاسی برای بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌ها، هماهنگ کردن سیاست‌های بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌ها با ارزش‌های سیاسی کشور، تسهیل قواعد مرتبط با صدور ویزا و روادید برای ورود دانشجویان و استادان خارجی، ارزش‌گذاری به قوانین و مقررات در ارتباطات بین‌المللی و توجه به جنبه بین‌المللی‌سازی در استخدام استادان و ایجاد استانداردهای لازم برای آن، از جمله مهم‌ترین آن‌ها به شمار می‌رود (۳۵). مهم‌ترین

بازسازی و ایجاد زیرساخت‌های منطبق با استانداردهای بین‌المللی، بازسازی ساختار سازمانی بین‌المللی‌سازی در دانشگاه‌های علوم پزشکی، ایجاد زبان بین‌المللی در دانشگاه‌ها، برقراری ارتباطات علمی و پژوهشی با دانشگاه‌های معتبر دنیا، تلاش در جهت برقراری روابط دیپلماتیک با کشورهای دارای دانشگاه‌های معتبر (حوزه سیاست‌گذاری کلان)، حمایت از دانشجویان و استادان در جهت انجام و اجرای فعالیت‌های بین‌المللی، تلاش برای رفع تحریم‌های داخلی و خارجی (حوزه سیاست‌گذاری کلان و اجتماعی) اقدام نماید.

با توجه به پتانسیل‌های بالای دانشگاه‌های علم پزشکی کشور در بین‌المللی‌سازی آموزش پزشکی، به نظر می‌رسد در اولویت قرار دادن رفع چالش‌ها و موانع در کنار آگاهی از معیارها و الزامات بین‌المللی‌سازی در این حوزه، سبب ارتقای بین‌المللی شدن دانشگاه‌های علوم پزشکی خواهد گردید.

سیاسگزاری

بدین وسیله از معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان، مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی ایران و همه افرادی که در انجام این مطالعه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی را ذکر ننمودند.

تأییدیه اخلاقی

پژوهش حاضر با کد IR.KMU.REC.1397.517 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان ثبت شده است.

حمایت مالی

مطالعه حاضر برگرفته از طرح پژوهشی به شماره ۹۷۰۰۰۶۶۲، مصوب معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان و مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی می‌باشد.

تحقیقات و تولیدات علمی، بهره‌وری اقتصادی و منافع مالی (۴۲) اشاره دارند و نتایج مطالعه حاضر را تأیید می‌نمایند.

معایبی که در تحقیق حاضر همسو با برخی پژوهش‌ها برای بین‌المللی‌سازی مطرح شد، فرار نخبگان، تعارض بین نقش دانشگاه به عنوان سازمان سیاسی و ملی (۳۹)، یکسان‌سازی برنامه‌های درسی، زیاده‌روی در استفاده از زبان انگلیسی به عنوان زبان آموزشی و تجاری‌سازی برنامه‌های درسی بود (۴۲). لازم به ذکر است که تنها یک نفر از شرکت‌کنندگان در مطالعه به بحث فرار مغزها اشاره نمود.

بررسی بین‌المللی‌سازی نظام آموزش عالی کشورهای آمریکا، کانادا و استرالیا نشان داد که مهم‌ترین استراتژی این کشورها برای بین‌المللی‌سازی، بین‌المللی کردن برنامه درسی و یادگیری و الحاق محتوای بین‌المللی به برنامه‌های درسی موجود می‌باشد و تغییر مکان فیزیکی استاد و دانشجو در قالب برنامه‌های مبادله کمتر مورد توجه است و عنوان داشت که ارجحیت بر برنامه‌های درسی بومی، ملی و محلی داخل هر کشور است (۴۶).

نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که پاسخگویی به بسیاری از نیازهای کشور ایجاب می‌نماید که آموزش عالی علوم پزشکی باید با روند جهانی شدن و ایجاد جوامع چند فرهنگی همسو شود. در خصوص ویژگی‌های بین‌المللی‌سازی علاوه بر داشتن تجهیزات، فضاهای فیزیکی مناسب و حضور و مشارکت نیروی انسانی فعال و علاقمند، لازم است بین‌المللی‌سازی به عنوان یکی از ضروریات روزمره دانشگاه در نظر گرفته شود و همچنین، پیوست بین‌المللی‌سازی قبل از اتخاذ هر نوع تصمیم در دانشگاه لحاظ گردد. وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران به عنوان نماینده حاکمیت در حوزه آموزش علوم پزشکی، باید نسبت به مواردی از جمله «ایجاد ساختار مناسب با شرایط منطبق بر دانشگاه و فرهنگ مردم بومی ساکن در اطراف دانشگاه، ایجاد پیوستار بین‌المللی‌سازی در سطوح ملی و استانی، لحاظ نمودن پیوست بین‌المللی‌سازی در تمام تصمیمات مرتبط با حوزه علوم پزشکی، ایجاد استانداردهای بومی قابل مقایسه با استانداردهای جهانی،

محدودیت‌ها

زمان انجام تحقیق حاضر با بحران اپیدمی کووید ۱۹ هم‌زمان شده بود و دسترسی به تعدادی از مصاحبه‌شوندگان به صورت حضوری ممکن نبود که این امر خود می‌تواند در جمع‌آوری داده‌ها مشکلاتی را ایجاد کرده باشد. همچنین، پژوهش حاضر برای اولین بار به صورت کیفی از دیدگاه دانشجویان و استادان و

مدیران در حوزه بین‌الملل در بافتار آموزش علوم پزشکی به صورت گسترده به واکاوی الزامات، معیارها و چالش‌های بین‌المللی‌سازی در ایران پرداخت که با توجه به مقطعی بودن مطالعه، می‌تواند در معیارها و چالش‌ها، با توجه به شرایط اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و فرهنگی، تغییراتی در هر بازه زمانی ایجاد شود که به طور قطع می‌تواند در نظرات مصاحبه‌شوندگان تأثیر بگذارد.

References:

1. Hejrati MS. A brief look at the country's higher education system and some of its challenges. Proceedings of the National Higher Education Congress of Iran; 2016 Apr 14; Tehran, Iran. 2016. [In Persian]
2. Shamsi Gooshki E, Pourabbasi A, Akbari H, Rezaei N, Arab Kheradmand A, Kheiry Z, et al. Internationalization of medical education in Iran: A way towards implementation of the plans of development and innovation in medical education. *J Adv Med Educ Prof.* 2018 Jan; 6(1): 43-8. doi:10.30476/jamp.2018.43341. [PMCID: PMC5757156] [PMID: 29344529]
3. Sarkarani MR. Internationalization of Higher Education. *Journal of Political and Economical Information.* 2002;306:183-4.
4. Mosavi T, Nave Ebrahim A, Araste HR, Abdollahi B. Analysis of the inside and outside of universities outcomes of internationalization for the Iranian Selected State Universities. *Journal of Innovation and Value Creation.* 2020;17(9):85-104. [In Persian]
5. Wilkins S, Huisman J. International student destination choice: The influence of home campus experience on the decision to consider branch campuses. *Journal of Marketing for Higher Education.* 2011;21(1):61-83. doi:10.1080/08841241.2011.573592.
6. Rezaei H, Yousefi AR, Larijani B, Dehnavieh R, Rezaei N, Adibi P. Internationalization or globalization of higher education. *J Educ Health Promot.* 2018 Jan 10;7:8. doi: 10.4103/jehp.jehp_25_17. [PMID: 29417068] [PMCID: PMC5791431]
7. Knight J. Crossborder education: An analytical framework for program and provider mobility. Higher education: Handbook of theory and research. Dordrecht, Netherlands: Springer; 2006: 345-95. doi:10.1007/1-4020-4512-3_7.
8. Rezaei H, Yousefi A, Larijani B, Rezaei N, Adibi P. Road map of Iran's internationalization of medical sciences education: Experience of Isfahan University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ.* 2017;17:125-33. [In Persian]
9. Siegmund J, Rawdon B, Ren C. Top Markets Report Education: A Market Assessment Tool for US Exporters. [cited 2016 May 8]. Available from: https://legacy.trade.gov/topmarkets/pdf/Education_Top_Markets_Report.pdf.
10. Alfaro L, Ketels C. Microeconomics of competitiveness: Singapore's higher education aspiration. [cited 2016 May ۶]. Available from: <https://www.isc.hbs.edu/Documents/resources/courses/moc-course-at-harvard/pdf/student-projects/Singapore%20Higher%20Education%202016.pdf>.
11. Hearps R, editor Global trends & disruptors in international student referrals. Melbourne: ANZA; 2016.
12. O'Connor A. A conceptual framework for entrepreneurship education policy: Meeting government and economic purposes. *Journal of Business Venturing.* 2013;28(4):546-63. doi:10.1016/j.jbusvent.2012.07.003.
13. Blackwell B. Industrial strategy: Government and industry in partnership—Building Information Modelling. London: HM Government; 2012.
14. DeBoer GE. The globalization of science education. *Journal of Research in Science Teaching.* 2011;48(6):567-91. doi:10.1002/tea.20421.
15. Marashi S, Mehralizadeh Y, Toosi T. Globalization and its Effects on Curriculum Goals in Educational System of Iran. *Journal of Educational Sciences.* 2013;20(1):51-74. [In Persian]
16. Khoshnoodifar M, Fathi Vajargah K. Internationalization distance education curricula in Iran higher education. *Technology of Education Journal.* 2012;6(1):1-18. doi:20.1001.1.20080441.1390.6.1.1.9. [In Persian]

17. Bostrom CA. Diffusion of internationalization in Turkish higher education. *Journal of Studies in International Education*. 2010;14(2):143-60. doi:10.1177/1028315309332028.
18. De Vita G, Case P. Rethinking the internationalisation agenda in UK higher education. *Journal of Further and Higher Education*. 2003;27(4):383-98. doi:10.1080/0309877032000128082.
19. Fazeli N. Globalization and Higher Education: Global Trends in the Institution of Higher Education and The Status of Higher Education in Iran. *Social Sciences*. 2004;11(25):1-41. [In Persian]
20. De Wit H. *Internationalization of higher education in the United States of America and Europe: A Historical, Comparative, and Conceptual Analysis*. London: Greenwood Press; 2002.
21. Yılmaz G. Emulating Erasmus? Turkey's Mevlana exchange program in higher education. *Asia Europe Journal*. 2019;17(2):145-59. doi:10.1007/s10308-017-0497-y.
22. Ng SW. Rethinking the mission of internationalization of higher education in the Asia-Pacific region. *Compare: A Journal of Comparative and International Education*. 2012;42(3):439-59. doi:10.1080/03057925.2011.652815.
23. Tanhucuo-Nepomuceno L. Internationalization among selected HEIs in the ASEAN region: Basis for a proposed framework for an internationalized campus. *International Journal of Educational Development*. 2019;65:152-71. doi:10.1016/j.ijedudev.2018.07.003.
24. Pan SY. China's approach to the international market for higher education students: strategies and implications. *Journal of Higher Education Policy and Management*. 2013;35(3):249-63. doi:10.1080/1360080X.2013.786860.
25. Tight M. Internationalisation of higher education beyond the West: challenges and opportunities—the research evidence. *Educational Research and Evaluation*. 2022;27(3-4):239-59. doi:10.1080/13803611.2022.2041853.
26. Guilherme A, Morosini M, Kohls dos Santos P. The process of internationalisation of higher education in Brazil: the impact of colonisation on south-south relations. *Globalisation, Societies and Education*. 2018;16(4):409-21. doi:10.1080/14767724.2018.1440351.
27. Thondhlana J, Abdulrahman H, Chiyevo Garwe E, McGrath S. Exploring the internationalization of Zimbabwe's higher education institutions through a decolonial lens: postcolonial continuities and disruptions. *Journal of Studies in International Education*. 2021;25(3):228-46. doi:10.1177/1028315320932319.
28. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004 Feb;24(2):105-12. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001. [PMID: 14769454]
29. Hsieh HF, Shannon SE. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qual Health Res*. 2005 Nov;15(9):1277-88. doi:10.1177/1049732305276687. [PMID: 16204405]
30. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. California, US: Sage; 1985. doi:10.1016/0147-1767(85)90062-8.
31. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006;3(2):77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa.
32. Sotodeh Asl N, Ghorbani R, Rashidy-Pour A. Restrictive factors in medical research in the viewpoint of students of Medical Sciences University of Semnan. *Koomesh*. 2015; 17(1):267-76. [In Persian]
33. Arasteh HR. International Higher Education Contributions in Iran and How to Improve Them. *Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education*. 2006;12(1):99-115. [In Persian]
34. Knight J. International universities: Misunderstandings and emerging models? *Journal of Studies in International Education*. 2015;19(2):107-21. doi:10.1177/1028315315572899.
35. Valimoghaddam S, Kamali N, Mojtabazadeh M. Role of government in internationalization of higher education in Universities of Medical Sciences of the Country: A Qualitative Research. *J Journal of Medical Education Development*. 2019;12(33):43-55. doi:10.29252/edc.12.33.66.
36. Curaj A, Deca L, Pricopie R. *European higher education area: The impact of past and future policies*. Cham, Switzerland: Springer Nature; 2018. [PMCID:PMC6045661]
37. Moosavi MM, Azizi M, Badizadeh A, Rezaghi H. Identifying the Components of Internationalization of Higher Education (Case Study: Medical Services Education Industry). *Journal of Healthcare Management*. 2019;9(4):7-18.
38. Nikbin M, Zakersalehi G, Mahozi R. The Model of Internationalization of Higher Education from Cultural Policy Perspective. *Journal of Science and Technology Policy*. 2017;10(3):33-43. doi:10.1001.1.20080840.1396.10.3.5.8. [In Persian]
39. Altbach PG, Teichler U. Internationalization and exchanges in a globalized university. *Journal of Studies in International Education*. 2001;5(1):5-25. doi:10.1177/102831530151002.
40. Rahmanpour M, Leyagatdar MJ, Afshar E. A comparative study of the development of

- information technology in higher education worldwide with an emphasis on Iranian higher education system. *Educational Researches*. 2009;5(18):1-39. [In Persian]
41. Ardakani FB, Yarmohammadian MH, Abari AAF, Fathi K. Internationalization of higher education systems. *Procedia Soc Behav Sci*. 2011;15:1690-5. doi:10.1016/j.sbspro.2011.03.353.
42. Knight J. 2005 IAU Global Survey Report: Internationalization of Higher Education: New Directions, New Challenges. Paris, France: International Association of Universities (IAU); 2006.
43. Galavandi H, Hasani M, Moradi Z. Analysis and evaluation of the country's universities status in the indicators of internationalization of higher education from the perspective of students. *Public Organizations Management*. 2018;6(3):157-73.
44. Grünzweig W, Rinehart N. *Rockin'in Red Square: Critical approaches to international education in the age of cyberculture*. New Brunswick, New Jersey: LIT Verlag Münster; 2002.
45. Tremblay K. Academic mobility and immigration. *Journal of Studies in International Education*. 2005;9(3):196-228. doi:10.1177/1028315305277618.
46. Behjati Ardakani F, Yarmohammadian MH. Comparative studying internationalizing high education in different countries of the world and presenting proper model in Iran. *Journal of New Approach in Educational Administration*. 2018;9(3):1-18. [In Persian]