

## Explaining Educational Justice in medical sciences universities: A Grounded Theory Study

**Rahele Mohammadi:** Department of Educational Sciences, Ardabil branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.

**Yosef Namvar\*:** Department of Educational Sciences, Ardabil branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.

**Azam Rastgoi:** Department of Educational Sciences, Ardabil branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.

**Masomeh Kheirkhah:** Department of Midwifery, Midwifery faculty, Iran University of medical sciences, Tehran, Iran.

**Toran Soleimani:** Department of Educational Sciences, Ardabil branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.

### Abstract

**Introduction:** This study was conducted with the purpose of explaining the model of educational justice in universities of medical sciences using grounded theory study.

**Method:** The current research is a grounded theory study that was conducted in 2014-2016. The participants were 17 faculty members and postgraduate students of medical sciences universities, and sampling was done based on the goal and until data saturation was reached. Data collection was by interview method. All interviews were recorded, handwritten and then analyzed line by line. Extracted codes and data analysis were done with the method of Strauss and Corbin 1998. The research participants included 8 men and 9 women.

**Results:** Educational justice among students in universities of medical sciences included 4 main categories of justice in creating educational opportunities, standard and correct evaluation, responsive education and discrimination. In total, 11 sub-classes were extracted from the above 4 classes. Justice was identified as a central concept in creating educational opportunities. Identifying how medical sciences university's deal with the category of educational justice can be effective in distributing educational justice among students in different universities, and as a result, it provides the basis for the emergence of talents and abilities. Provide students at the macro level.

**Conclusion:** The results of data analysis showed that educational justice in universities of medical sciences includes justice in creating educational opportunities, correct and standard evaluation, responsive education and discrimination.

**Keywords:** Educational Justice, Students, Grounded Theory, Qualitative Study, University of Medical Sciences.

**\*Corresponding author:** Department of Educational Sciences, Ardabil branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.

**Email:** yosefy650@yahoo.com

## Explaining Educational Justice in medical sciences universities: A Grounded Theory Study

**Introduction:** In the beginning of this century, the provision of education based on talents was the attention of experts, and from the second half of this century, the slogan of educational justice was raised. In recent years, educational justice has been the focus of education experts (Sango et al. 2011). Universities are among the organizations where the issue of justice has always been a challenge. Focusing on the issue of justice throughout history shows that humans have an innate desire for justice, and for this reason, there has always been an effort to implement it. This issue has been at the forefront of many government policies. Justice in all fields, especially in the field of education, can be planned and investigated as one of the important indicators of comprehensive development and survival of natural and social systems. Establishing educational justice is one of the most important and key goals in educational systems around the world. Because education is the most important capital that is available to the public and is the basis of all developments in society. Educational justice is one of the most fundamental dimensions of justice and the progress of society depends on its realization. Educational justice can transform education in all areas and provide the basis for the emergence of talents and abilities at the macro level. This study was conducted with the aim of explaining the model of educational justice in universities of medical sciences using grounded theory study.

**Materials and methods:** The current research is a grounded theory study that was conducted in 2014-2016. The participants were 17 faculty members and postgraduate students of medical sciences universities, and sampling was done based on the goal and until data saturation was reached. Data collection was by interview method. All interviews were recorded, handwritten and then analyzed line by line. Extracted codes and data analysis were done with the method of Strauss and Corbin 1998. The research participants included 8 men and 9 women.

In this study, after explaining the objectives of the research, the researcher took informed consent from each participant to participate in the study and record the interview and explained that the participants have the right to withdraw from the interview at any stage.

**Results and discussion:** The participants in this study included 17 people, including 8 men and 9 women. The average age of the participants was 48 years. Some participants considered educational justice to be equal to the equality of educational opportunities in universities and believed that there should be equality between all students in various matters in the university. Educational justice among students in universities of medical sciences included 4 main categories of justice in creating educational opportunities, standard and correct evaluation, responsive education and discrimination. In total, 11 sub-classes were extracted from the above 4 classes. Justice was identified as a central concept in creating educational opportunities. Identifying how medical sciences university's deal with the category of educational justice can be effective in distributing educational justice among students in different universities, and as a result, it provides the basis for the emergence of talents and abilities. Provide students at the macro level.

**Conclusion:** The purpose of this study was to explain educational justice among students of medical sciences universities. The results of data analysis showed that educational justice in universities of medical sciences includes justice in creating educational opportunities, correct and standard evaluation, responsive education and discrimination. In educational environments, especially universities, the existence of fair conditions and the observance of educational justice can be effective in the morale and academic performance of students (Yemeni et al. 2016). The results of studies have shown that there is

a negative and significant relationship between educational justice and different dimensions of students' academic burnout, emotional exhaustion, academic apathy and academic inefficiency (Marzooghi et al. 2012). Improving the state of educational justice can be associated with reducing the academic burnout of students. In educational environments, especially universities, the existence of fair conditions and compliance with the principles and rules of justice lead to the transfer of a sense of value to students. In addition to this, the perception of the existence of justice removes the doubts and concerns of people regarding the violation of their rights and freedom (Berkovic 2014). Also, considering the relationship between justice and commitment, it can be stated that if there is a low perception of justice among students, they will lose their commitment as a student in acquiring knowledge and becoming a professional. The perception of injustice in the educational environment leads to the tendency to misbehavior, aggression and also reduce the motivation to study in students (Ferlin et al. 2015). The results of data analysis showed that educational justice in universities of medical sciences includes justice in creating educational opportunities, correct and standard evaluation, responsive education and discrimination.

**Keywords:** Educational Justice, Students, Grounded Theory, Qualitative Study, University of Medical Sciences.

مجله‌ی توسعه‌ی آموزش جندی‌شاپور  
فصلنامه‌ی مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش علوم پزشکی  
سال سیزدهم، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۱

## تبیین عدالت آموزشی در دانشگاه های علوم پزشکی: یک مطالعه گراند تئوری

**راحله محمدی:** گروه علوم تربیتی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.  
**یوسف نامور\*:** گروه علوم تربیتی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.  
**اعظم راستگو:** گروه علوم تربیتی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.  
**معصومه خیرخواه:** گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.  
**نوران سلیمی:** گروه علوم تربیتی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

### چکیده

**هدف:** این مطالعه با هدف تبیین الگوی عدالت آموزشی در دانشگاه های علوم پزشکی با استفاده از مطالعه گراند تئوری انجام شد.

**روش کار:** پژوهش حاضر مطالعه گراند تئوری است که در سال ۱۳۹۹ - ۱۴۰۰ انجام شد. مشارکت کنندگان ۱۷ نفر از اعضای هیات علمی و دانشجویان در مقطع تحصیلات تکمیلی دانشگاه های علوم پزشکی بودند و نمونه گیری به صورت مبتنی بر هدف و تا رسیدن به اشباع داده ها انجام گرفت. گردآوری داده ها با روش مصاحبه بود. تمام مصاحبه ها ضبط، دست نویس و سپس خط به خط تحلیل شد. کدهای استخراج شده و تحلیل داده ها با روش استراس و کوربین ۱۹۹۸ انجام شد. مشارکت کنندگان تحقیق شامل ۸ مرد و ۹ زن بودند.

**نتایج:** عدالت آموزشی بین دانشجویان در دانشگاه های علوم پزشکی شامل ۴ طبقه اصلی عدالت در ایجاد فرصت های آموزشی، ارزشیابی استاندارد و صحیح، آموزش پاسخگو و تبعیض بود. در مجموع از ۴ طبقه فوق تعداد ۱۱ زیرطبقه استخراج گردید. عدالت در ایجاد فرصت های آموزشی به عنوان مفهوم مرکزی شناسایی شد. شناسایی با چگونگی مواجهه دانشگاه های علوم پزشکی با مقوله عدالت آموزشی می تواند در توزیع عدالت آموزشی بین دانشجویان در دانشگاه های مختلف موثر بوده و در نتیجه زمینه را برای بروز استعدادها و توانایی های دانشجویان در سطح کلان فراهم نماید.

**نتیجه گیری:** نتایج تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد عدالت آموزشی در دانشگاه های علوم پزشکی شامل عدالت در ایجاد فرصت های آموزشی، ارزشیابی صحیح و استاندارد، آموزش پاسخگو و تبعیض می باشد.

**واژگان کلیدی:** عدالت آموزشی، دانشجویان، گراند تئوری، مطالعه کیفی، دانشگاه علوم پزشکی.

\***نویسنده مسؤول:** گروه علوم تربیتی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

Email: yosefy650@yahoo.com

## مقدمه

در اوایل قرن حاضر، تامین آموزش بر اساس استعدادها مورد توجه متخصصان بود و از نیمه دوم قرن حاضر، شعار عدالت آموزشی مطرح شد. عدالت آموزشی در سال های اخیر، کانون توجه متخصصان تعلیم و تربیت بوده است (سانگو و همکاران ۲۰۱۱). دانشگاه ها از جمله سازمان هایی هستند که بحث عدالت به عنوان یک چالش در آنها همیشه مطرح بوده، است. تمرکز بر مسئله عدالت در طول تاریخ نشان می دهد که انسان ها تمایل ذاتی برای عدالت داشته و به همین دلیل تلاش برای پیاده سازی آن همواره وجود داشته این موضوع در خط مقدم بسیاری از سیاست های دولت قرار گرفته است. عدالت در همه عرصه ها خصوصاً در عرصه آموزش به عنوان یکی از شاخص های مهم توسعه همه جانبه و بقای سیستم و نظام های طبیعی و اجتماعی قابل طرح و بررسی است (سیامیان و همکاران ۲۰۱۷).

برپایی عدالت آموزشی یکی از اهداف بسیار مهم و کلیدی در نظام های آموزشی سراسر دنیاست. زیرا آموزش مهم ترین سرمایه ای است که در دسترس عامه مردم قرار دارد و بنیان همه تحولات در جامعه می باشد. عدالت آموزشی یکی از زیر بنایی ترین ابعاد عدالت است و پیشرفت جامعه منوط به تحقق آن است. عدالت آموزشی می تواند آموزش را در تمامی حوزه ها متحول نموده، زمینه بروز استعدادها و توانایی های را در سطح کلان فراهم نماید (فاطمی موسوس و نیکرو ۲۰۱۶). عدالت آموزشی زمانی محقق می گردد که از طریق درون داده ها و فرآیند های جاری در محیط آموزشی، یادگیرندگان قادر باشند به پیامدها یا همان هدف غایی دست یابند. مؤلفه های اصلی عدالت آموزشی از دیدگاه جان راولز، که مورد قبول جامعه تعلیم و تربیت قرن حاضر نیز قرار گرفته عبارت است از: برابری در منابع فیزیکی، برابری در روابط اساسی و برابری در برنامه درسی. در تحقیقاتی که تا کنون در مورد عدالت آموزشی صورت گرفته، عدالت آموزشی در سه بعد عدالت توزیعی، رویه ای و تعاملی مفهوم سازی

شده است. عدالت توزیعی اشاره به عدالت ادراک شده در نتایج و پیامدهای که عاید افراد می شود، دارد. در مقابل عدالت رویه ای، عدالت ادراک شده در باب ابزارها و رویه هایی است که برای تخصیص پیامدها به افراد استفاده می شود و عدالت تعاملی نیز به ادراک عدالت در ارتباطات بین افراد اشاره دارد (مرزوقی حیدری و حیدری ۲۰۱۳).

یکی از موثرترین راههای تحقق عدالت اجتماعی تامین فرصت های یکسان برای دسترسی عموم به آموزش است. در جهان کنونی یکی از شاخص های پیشرفت اجتماعی، آموزش و چگونگی بهره مندی از آن می باشد. بر همین مبنا کشورها به ویژه کشورهای در حال توسعه درصدد ایجاد فرصت های برابر دسترسی و عدالت در آموزش هستند. در واقع عدالت آموزشی به مهیاسازی فرصت های برابر، متناسب با نیازهای ویژه هر فرد اشاره دارد. زیرا افراد در دانش، مهارت، توانایی، انواع یادگیری و نیازهای آموزشی با هم متفاوت هستند. منظور از فرصت برابر جلوگیری، حذف یا کاهش تبعیض بین افراد از لحاظ جنسیت، نژاد، وضعیت جسمانی، سنی، زبانی و طبقه اجتماعی است (یوسفی و همکاران ۲۰۱۴).

عدالت آموزشی به معنای فراهم آوردن برابری فرصت های آموزشی برای دانشجویان است که اغلب به برابری در برخورد های استاد با دانشجویان به ویژه در کلاس هایی که تنوع و تفاوت زیادی بین دانشجویان وجود دارد، مربوط می شود. این شکل از عدالت اشاره به وجود تعاملات و رفتارها و شیوه عملکرد مبتنی بر انصاف، برخورد بدون جانبداری، راهنمایی متناسب با توانایی دانشجویان، رعایت عدالت در ارزیابی ها دارد که می تواند باعث انتقال حس ارزشمندی به دانشجویان و به دنبال آن، ایجاد رفتارهای مدنی و تحصیلی مطلوب در آنان شود (چیسنال و همکاران ۲۰۱۰). حاکم بودن عدالت آموزشی در نظام آموزشی سبب هماهنگی و پایداری فرهنگ در جامعه خواهد شد و در راستای آن توسعه فکری، اقتصادی، سیاسی و آموزشی ایجاد می شود. برنامه جامع آموزش عالی نظام سلامت در

عدالت آموزشی در دانشگاه های علوم پزشکی از نگاه دانشجویان، نیاز به پژوهش کیفی با رویکرد نظریه داده بنیاد جهت شناخت عمیق پدیده عدالت در آموزش دارد تا از این طریق به شناخت زمینه ای و چپستی یا ماهیت و روند عدالت در آموزش دست یافت. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تبیین عدالت آموزشی در دانشگاه های علوم پزشکی با استفاده از مطالعه گراند تئوری طراحی و اجرا گردید.

برپایی عدالت آموزشی یکی از اهداف بسیار مهم و کلیدی در نظام های آموزشی سراسر دنیا است. زیرا آموزش مهم ترین سرمایه ای است که در دسترس عامه مردم قرار دارد و بنیان همه تحولات در جامعه می باشد. عدالت آموزشی یکی از زیر بنایی ترین ابعاد عدالت است و پیشرفت جامعه منوط به تحقق آن است. بنابراین با توجه خلأ های پژوهشی در رابطه با تبیین عدالت آموزشی و همچنین با توجه به مطالب ارائه شده، اهمیت و ضرورت پژوهشی در رابطه با تبیین عدالت آموزشی در دانشگاه های علوم پزشکی مشهود است. لذا هدف از پژوهش حاضر، تبیین عدالت آموزشی در دانشگاه های علوم پزشکی: یک مطالعه گراند تئوری بود.

### مواد و روش ها

این مطالعه کیفی با هدف تبیین عدالت آموزشی در دانشگاه های علوم پزشکی بر مبنای تحقیق کیفی نظریه داده بنیاد (گراند تئوری) نسخه اشتراوس و کوربین ۹۸ انجام شد. گراند تئوری برای شناسایی فرآیندها در بستر اجتماعی شان و تجزیه و تحلیل و تفسیر عوامل و وضعیت های مرتبط با فرآیندها مناسب است و از سوی دیگر به شناسایی، توصیف، و توضیح فرآیندهای تعاملی بین افراد و گروه ها در یک بستر اجتماعی می پردازد (پولیت و همکاران ۲۰۱۳). در این روش پیش فرض پژوهشگر بر این امر استوار است که مفاهیم مربوط به این پدیده کاملاً شناسایی نشده و یا حداقل همه مفاهیم و ارتباطات بین

راستای تحقق اهداف برنامه تحول نظام سلامت، سندی راهبردی است که بر مبنای اسناد بالا دستی از جمله چشم انداز ایران ۱۴۰۴، نقشه جامع علمی کشور، نقشه جامع علمی سلامت و برنامه تحول نظام سلامت تدوین گردیده است. توجه به نیازهای مهم کشور در عرصه سلامت، تاکید بر اعتلای دانشگاه ها و ورود به دانشگاه های هزاره سوم، تحقق آموزش پاسخگو و عدالت محور، بهره مندی از فناوری های نوین و توجه به نهادینه سازی اخلاق حرفه ای از ویژگی های برجسته تحول نظام سلامت می باشد (ملکزاده و همکاران ۲۰۱۷). یکی از اهداف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تحقق این سیاست ها با تدوین برنامه های عملیاتی برای تحقق این سیاست ها می باشد

عدالت محور شدن دانشگاه ها و ایجاد شرایط عادلانه و رویت اصول و قواعد عدالت از طریق انتقال حس ارزشمندی به دانشجویان، آنها را به سمت رفتارهای مدنی تحصیلی متمایل می نماید. و ادراک حضور برابری، تردیدها و نگرانی های را در باب تضييع حقوق برطرف می کند. در مطالعه ای در بررسی ادراک دانشجویان پرستاری از عدالت آموزشی در دانشگاه، کسب نمره برتر و عدالت استاد در نمره دهی از مضامین اصلی بوده (مهرآور ثناگو و جویباری ۱۳۸۹). در بررسی دیگری در خصوص ابعاد عدالت آموزشی، دانشجویان بیش از آن که عدالت آموزشی را با ابعاد رفاهی توصیف نمایند عدالت آموزشی را در داشتن اساتیدی توانمند و حرفه ای به منظور رشد و بالندگی خود می دانستند. در مطالعه ای دیگر که در کرمانشاه با هدف ارزیابی وضعیت عدالت آموزشی از دیدگاه دانشجویان انجام گرفت، بیانگر پایین تر بودن نمره عدالت آموزشی از متوسط بود که در بحث عدالت آموزشی نمره مطلوبی تلقی نشده است. گل پرور نیز تضعیف اخلاق حرفه ای و پایبندی ضعیف به قوانین را ناشی از بی عدالتی آموزشی میداند (گلپرور ۱۳۸۹). به مقوله عدالت در عرصه های علوم پزشکی کمتر پرداخته شده است. لذا جهت شناسایی مفهوم و فرایند برقراری

مشاهده بود. محقق با حضور خود در موقعیت مصاحبه زمینه را برای مصاحبه و مشاهده فراهم می کرد و پس از اتمام جلسه به پیاده کردن متن مصاحبه ضبط شده، و بازنویسی مشاهدات می پرداخت. روش اصلی گردآوری داده‌ها در این پژوهش مصاحبه عمیق بدون ساختار با استفاده از سؤالات باز بود. محل انجام مصاحبه‌ها با توافق قبلی، محل کار مشارکت‌کنندگان بود و زمان مصاحبه در موقعیتی تعیین می شد که عاملی باعث مخدوش شدن روند مصاحبه نگردد. در ابتدا با احوال‌پرسی برای وارد شدن در مصاحبه با سؤالات اولیه دموگرافیک مانند: سن، پست سازمانی، مدت زمان اشتغال در امور آموزشی، رشته تخصصی، رتبه دانشگاهی، سابقه کار، سابقه مدیریت شروع و سپس سؤالات مربوط به عدالت آموزشی مطرح شد. سؤالات در ابتدا عبارت بود از: لطفاً عدالت آموزشی را توصیف کنید؟ تجربیاتتان را از عدالت آموزشی در نظام آموزش پزشکی شرح دهید؟ لطفاً یک روز عادی را به عنوان هیات علمی یا معاون و رئیس دانشکده توضیح دهید؟ تجربه تان را از حضور در کلاس و ارتباط با دانشجو و ارزشیابی توضیح دهید؟ و با توجه به تجارب مشارکت‌کنندگان در طی مصاحبه‌ها برای ادامه عمیق‌تر مصاحبه و کامل‌تر شدن آن و دستیابی به داده‌های غنی‌تر بر اساس نوع پاسخ مشارکت‌کنندگان از آن‌ها خواسته می شد مثال‌هایی از تجربه‌های قبلی ارائه دهند و یا دلایل رفتارشان را در موقعیت خاص بیان کنند. جهت درک کامل و دقیق گفته‌های مشارکت‌کنندگان از سؤالات جستجوگر از قبیل لطفاً در این مورد بیشتر توضیح دهید» یا هدف شما از بیان... چیست؟ استفاده شد. در پایان مصاحبه‌ها با چند سؤال باز از قبیل فکر می‌کنید چیزی در این رابطه بیان نکرده باشید؟ یا چیز دیگری به نظر تان می‌رسد؟ ادامه پیدا کرد. تمام مصاحبه‌ها ضبط شده و سپس بلافاصله توسط فرد محقق بارها شنیده و دست‌نویس شد. پژوهشگر پس از هر مصاحبه همانند یک ناظر خارجی مصاحبه‌ها را مورد نقد و بررسی قرار می‌داد و نقاط ضعف و قوت مصاحبه‌ها را مشخص می‌نمود و

پنداشت‌ها در جامعه یا محیط مورد نظر به خوبی درک نشده و یا روابط بین مفاهیم به خوبی توسعه نیافته است. مشارکت‌کنندگان این مطالعه روسا، معاونت‌های آموزشی، مدیران گروه‌های آموزشی، اعضا هیئت علمی، برنامه ریزان آموزش دانشکده‌ها و دانشجویان در مقطع کارشناسی ارشد و دکتری بودند که به صورت هدفمند و به صورت گلوله برفی و با حداکثر تنوع انتخاب شدند، اعضای هیات علمی از گروه‌های مختلف آموزشی از چهار مرتبه علمی مربی، استادیار، دانشیار و استاد از دانشگاه‌های علوم پزشکی انتخاب شدند. پژوهشگر جمع‌آوری داده‌ها را با استفاده از نمونه‌گیری تئوریک تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه داد، فرایندی که از سال ۹۸ تا ۱۴۰۰ ادامه داشت. در مجموع در این مطالعه تا رسیدن به مرحله اشباع داده‌ها، ۱۷ مصاحبه عمیق با افراد مشارکت‌کنندگان انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن تخصص و اطلاعات غنی افراد در این حوزه، آگاهی از سیاست‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی، تجربه داشتن و آگاهی از وضعیت دانشگاه‌های علوم پزشکی، علاقه به مشارکت در پژوهش و دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی در سطوح تحصیلات تکمیلی (اعم از کارشناسی ارشد و دکترای تخصصی) که در این بستر آموزشی پرورش می‌یابند. به شرط این که در این مقاطع سال اول نباشند تا تجربه کافی از دانشگاه‌های علوم پزشکی داشته باشند. محیط پژوهش انجام مصاحبه‌ها در عرصه بود. با توجه به هدف مطالعه محیط پژوهش دفاتر مدیران گروه و معاونت‌های آموزشی و روسای دانشکده و هیئت علمی و دانشجویان بود.

در این مطالعه پژوهشگر پس از توضیح اهداف پژوهش، از هر یک مشارکت‌کنندگان برای شرکت در مطالعه و ضبط مصاحبه رضایت آگاهانه اخذ می نمود و توضیح می داد که مشارکت‌کنندگان حق دارند در هر مرحله، از ادامه مصاحبه انصراف دهند. همچنین به مشارکت‌کنندگان در مورد محرمانه ماندن نام و نام خانوادگی ایشان در گزارش تحقیق اطمینان داده می شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه و

باز تشکیل شده بودند با هم مقایسه و انهایی که با هم شباهت داشتند حول محور مشترکی قرار گرفتند. در نهایت در کدگذاری انتخابی یکپارچه سازی و پالایش مقوله ها انجام شد و یک مقوله به عنوان مقوله مرکزی انتخاب شد. جهت افزایش اعتماد و اعتبار علمی داده ها از روش هایی که توسط گوبا و لینکلن پیشنهاد شده است استفاده شد. از این رو به منظور اطمینان از مقبولیت و صحت و درستی داده ها و تایید پذیری درگیری مداوم با داده ها و تایید داده ها توسط مشارکت کنندگان، همکاران تیم تحقیق و چند نفر متخصص خارج از تیم تحقیق صورت گرفت. جهت تعیین قابلیت وابستگی دو نفر از تیم تحقیق جداگانه مصاحبه ها را کدگذاری نمودند که بین نظرات توافق زیادی وجود داشت. همچنین در جمع آوری، پیاده سازی و ثبت داده ها و تخصیص زمان کافی برای جمع آوری داده ها نهایت دقت صورت گرفت. در زمینه انتقال پذیری اطلاعات کسب شده توسط دو نفر از اعضای هیات علمی خارج از گروه تحقیق و صاحب نظر در زمینه تحقیقات کیفی مورد بررسی و تایید قرار گرفت به علاوه توصیف زمینه مورد بررسی، ارائه توضیحات لازم در مورد مشارکت کنندگان و استفاده از نقل قول های مستقیم آنان نیز در این راستا انجام شد. سودمندی و آسیب نرساندن، توجه به رفاه دیگران و ارائه اطلاعات کافی درباره چگونگی پژوهش به تمامی آزمودنی های شرکت کننده، کسب رضایت نامه کتبی به منظور شرکت در پژوهش رعایت شدند. جهت رعایت اخلاق پژوهشی، کد ثبت پروپوزال ۲۲۸۲۱۲۱۲۹۷۱۸۵۲ در کمیته ی اخلاق دانشگاه ثبت شد.

### یافته ها

مشارکت کنندگان در این مطالعه شامل ۱۷ نفر از جمله ۸ مرد و ۹ زن بودند. میانگین سنی مشارکت کنندگان ۴۸ سال بود. مشخصات دموگرافیک در جدول شماره ۱ آورده شده است. تحلیل حاصل از داده های جمع آوری شده از

مواردی را که باید در مصاحبه های بعدی لحاظ می شدند مرور می کرد. چهار شیوه برای مشاهده وجود دارد شامل: روش صرفاً مشاهده گر، شرکت کننده به عنوان ناظر، ناظر به عنوان شرکت کننده، شرکت کننده به عنوان کامل است (بوتو ۲۰۱۹). در مطالعه حاضر پژوهشگر به عنوان ناظر و صرفاً مشاهده گر، مشاهده مبتنی بر حضور در محیط های آموزشی جهت مشاهده تعاملات (کلامی و غیر کلامی) مدیران گروه ها و معاونت های آموزشی و روسای دانشکده ها با دانشجویان و اعضای هیئت علمی را مشاهده می نمود تا بتواند تعاملات را همان گونه که وجود داشت ببیند و بشنود. همچنین از روش یادداشت در عرصه استفاده گردید. هنگام حضور محقق در عرصه محیط های آموزشی و دفاتر کار افراد شرکت کننده در دانشگاه دانشکده ها در حین مصاحبه با شرکت کنندگان، زمان هایی برای مشاهده اختصاص داده شد، رفتارهای غیر کلامی و تعاملات مدیران و اعضاء هیئت علمی با دانشجویان و سایر همکاران مورد بررسی قرار می گرفت. وقایعی که به طور اتفاقی و بدون برنامه مشاهده می گردید ثبت می شد. در طول این تحقیق، فرآیندهای جمع آوری داده ها، کدگذاری و تجزیه و تحلیل به طور همزمان انجام گرفت و جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش توصیه شده استراس و کوربین (۱۹۹۸) استفاده شد. تحلیل محتوای مصاحبه های انجام شده طی فرآیندی منظم و در عین حال مداوم با مقایسه داده ها بود و برای این کار از فرآیند سه مرحله ای کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی استفاده شد. فرایند کدگذاری داده ها در جریان گردآوری داده ها بدین شکل به اجرا درآمد. در ابتدا فایل صوتی مصاحبه های ضبط شده به صورت متن درآمد و برای کدگذاری باز، متن مصاحبه ها چندین بار خوانده و مفاهیم اصلی استخراج و به صورت کد ثبت شد و سپس کدهای مشابه در دسته هایی قرار گرفتند. در کدگذاری محوری طبقات به طبقات محوری خود ربط داده شدند تا تبیین های دقیق تر و کامل تری درباره پدیده ارائه شد. همچنین در کدگذاری محوری دسته های اولیه ای که در کدگذاری



مشارکت کنندگان در این تحقیق منجر به استخراج ۴ طبقه اصلی و ۱۱ زیرطبقه گردید.

جدول ۱. جدول مشخصات مشارکت کنندگان در مطالعه

Table 1. Table of Participants' Profile in the study

ردیف	سن	جنس	سمت	سابقه کار	رشته	رتبه علمی
۱	۶۵	مذکر	مسئول اسبق در وزارت بهداشت	۳۰	متخصص داخلی	استاد
۲	۶۴	مذکر	مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه	۳۳	متخصص عفونی	مرئی
۳	۴۹	مؤنث	معاون آموزشی و رئیس مرکز تحقیقات	۲۰	دکتری آموزش پرستاری	استاد
۴	۵۰	مذکر	ریاست دانشکده	۵	PhD	استادیار
۵	۴۸	مذکر	ریاست دانشکده عضو بود،	۲۱	PhD	استاد
۶	۴۶	مؤنث	مدیر گروه	۱۵	PhD	دانشیار
۷	۵۰	مذکر	مدیر گروه	۱۹	فوق تخصص	دانشیار
۸	۴۷	مؤنث	هیئت علمی	۱۷	PhD	استادیار
۹	۳۲	مؤنث	هیئت علمی	۳	کارشناسی ارشد	مرئی
۱۰	۴۰	مذکر	هیئت علمی و دانشجوی دکتری	۸	کارشناسی ارشد	مرئی
۱۱	۳۵	مؤنث	دانشجوی دکتری	-	-	-
۱۲	۴۳	مذکر	دانشجوی دکتری	-	-	-
۱۳	۵۵	مؤنث	معاون آموزشی	-	PhD	دانشیار
۱۴	۴۳	مؤنث	دانشجوی کارشناسی ارشد	-	-	-
۱۵	۵۸	مذکر	دانشجوی کارشناسی ارشد	-	-	-
۱۶	۵۵	مؤنث	معاونت پژوهشی دانشکده	۲۴	PhD آموزش پزشکی	دانشیار
۱۷	۴۲	مؤنث	دفتر برنامه ریزی	۱۱	کارشناسی ارشد و دانشجوی دکتری	کارمند

یافته های پژوهش نشان داد فرایند عدالت آموزشی بین دانشجویان پرستاری در دانشگاه های علوم پزشکی در ۴ سطح مرتبط با هم رخ می دهد که شامل عدالت در ایجاد فرصت های آموزشی، ارزشیابی صحیح و استاندارد، آموزش پاسخگو و تبعیض بود. عدالت در ایجاد فرصت های آموزشی برای عدالت آموزشی بین دانشجویان به عنوان طبقه اصلی شناخته شد. این متغیر تمام خصوصیات متغیر مرکزی را دارا بوده و با تمامی طبقات در ارتباط می باشد و طی تمامی این مسیر (طبقات) در نهایت برای رسیدن به عدالت آموزشی است (جدول شماره ۲). در این بخش به توضیح مفاهیم فوق پرداخته می شود.

عدالت در ایجاد فرصت های آموزشی: این طبقه با ویژگی های "ایجاد فرصت آموزشی برابر" و "عدالت محوری در محیط های آموزشی" مشخص شد. مشارکت کنندگان اعتقاد داشتند در صورتی عدالت آموزشی بین دانشجویان در دانشگاه های علوم پزشکی در ۴ سطح مرتبط با هم رخ می دهد که شامل عدالت در ایجاد فرصت های آموزشی، ارزشیابی صحیح و استاندارد، آموزش پاسخگو و تبعیض بود. عدالت در ایجاد فرصت های آموزشی برای عدالت آموزشی بین دانشجویان به عنوان طبقه اصلی شناخته شد. این متغیر تمام خصوصیات متغیر مرکزی را دارا بوده و با تمامی طبقات در ارتباط می باشد و طی تمامی این مسیر (طبقات) در نهایت برای رسیدن به عدالت آموزشی است (جدول شماره ۲). در این بخش به توضیح مفاهیم فوق پرداخته می شود.

دانشجویان در دانشگاه های علوم پزشکی برقرار می شود که همه دانشجویان از فرصت های آموزشی یکسانی برخوردار بوده و همه گروه ها از امکانات برابر و دسترسی مشابهی به تسهیلات و امکانات موجود بهره مند باشند. چطور ما در سیستم بهداشتی می گوئیم که معنی عدالت این است که همه به سیستم بهداشتی درمانی دسترسی داشته باشند و همه باید خدمات درمانی بگیرند در سیستم آموزشی هم همین هست همه دانشجویان باید از امتیازات، اختیارات و امکانات دولتی که برای تحصیل مورد نیاز است باید برخوردار باشند و تفاوتی بین دانشجویان نباشد. اینها همه دانشجویان هستند و هر کس بر اساس علاقه و استعداد خودش وارد یک رشته شده و نباید در سیستم آموزشی تفاوتی بین اینها باشد و شرایط برای همه باید یکسان باشد (مصاحبه کننده شماره ۱۳).

یعنی اگر ما ارزشیابی هایمان عینی نباشد و مصداق نداشته باشد ما نمیتوانیم بگیم عدالت آموزشی را رعایت کرده ایم. ما تمام تلاشمان را می کنیم برای عینی کردن اون چیزی که توی کلاسهای اخلاق میگویند، میگویند نمره را دادی اگر عینی هم بود دانشجو اومد گفت من دیر رسیدم تکلیفم را نتونستم بدم حالا میشه بعد از امتحان من تکلیف بدم نمره بگیرم. قطعاً نباید فرصت داده بشه چون ما یک فرصتی را برای این ایجاد کردیم که بقیه کلاس بی خبر هستن اگر این کار را انجام بدیم در حقیقت ما اینجا مشکل ایجاد کردیم ((مصاحبه کننده شماره ۳).

برخی مشارکت کنندگان بر وجود ابزارهای عینی با آیتیم های مشخص برای ارزشیابی تاکید داشتند و وجود چنین ابزارهایی را برای رعایت عدالت آموزشی بین دانشجویان ضروری می دانستند.

مثلاً موقعی ما را در درسمان ارزیابی میکردند. آن scale که برای ارزیابی ما آورده بودند و به ما نشان دادند، یک scale کاملاً واضح و روشن بود. من میدیدم اگر به من این آیتیم نمره داده نشده و به یکی داده شده است مثلاً نمره ۱۰ داده شده است. چون من این آیتیم را نداشتم یا رعایت نکردم ولی بعدی این آیتیم ها را داشت. بنابراین در ارزشیابی که برای من انجام شد (در درس رویکرد) و مبتنی بر عدالت بود چون scale خیلی واضح و روشنی داشت (مصاحبه کننده شماره ۱).

یک بار یکی از دانشجویان به من گفت برای استاد شما یک سری از چیزها خیلی مهم است به فرض ظاهر، چون من رز میزنم و موهام پیدااست شما به این خاطر دارید از من نمره کم می کنید. حقیقتاً اینجوری نبود ولی شاید به کمی تاثیر گذاشته بود (مصاحبه کننده شماره ۸). آموزش پاسخگو: این طبقه با ویژگی های "تناسب بین تعداد دانشجو و امکانات دانشگاه" و "پاسخگویی آموزشی" مشخص شد. از دیگر مواردی که مشارکت کنندگان بیان کردند این بود که برای برقراری عدالت آموزشی باید بین تعداد دانشجویی که در دانشگاه پذیرش می شود با امکانات و تسهیلات موجود در دانشگاه تناسب

عدالت یعنی همه به یک اندازه از امتیازات و مضرات و منافع آموزشی بهره مند شوند. یعنی هم اساتید، هم دانشجویان و هم جامعه. یعنی اینکه جوری نباشد که یک تعدادی آموزش به نفعشان باشد و یک عده دیگر ضرر کنند یا اینکه منافع به یک عده برسد و به یک عده دیگر نرسد ((مصاحبه کننده شماره ۶).

برخی مشارکت کنندگان عدالت آموزشی را معادل برابری فرصت های آموزشی در دانشگاه ها می دانستند و معتقد بودند باید بین همه دانشجویان در امور مختلف در دانشگاه برابری وجود داشته باشد.

اگر بخواهم تعریفی از عدالت آموزشی بکنم یک تساوی ها و یک سری برابری ها در موارد آموزشی و سیستم آموزشی می تواند باشد و هم چنین یک سری یکسان سازی ها بر اساس مکان و دانشگاه ((مصاحبه کننده شماره ۸).

ارزشیابی صحیح و استاندارد: طبقه ارزشیابی صحیح و استاندارد با ویژگی های "ارزشیابی دقیق و شفاف"، "ارزشیابی عینی"، "ارزشیابی مداوم" و "بازخورد" مشخص شد. یکی از نکات مشترک بین همه مشارکت کنندگان در تبیین عدالت آموزشی بین دانشجویان در دانشگاه های علوم پزشکی، ارزشیابی بود. مشارکت کنندگان تاکید داشتند باید معیارهای مشخص و واضحی برای ارزشیابی دانشجویان وجود داشته باشد و همه دانشجویان بر اساس آیتیم های مشخص شده ای مورد ارزشیابی قرار گیرند.

برخی بر عینی بودن روش ارزشیابی تاکید داشتند، به طوری که آزمون های تستی را بر آزمون های تشریحی به دلیل عینی بودن ترجیح می دادند. معتقد بودند در آزمون های تشریحی ممکن است عوامل مختلفی از جمله خطای هاله ای، شرایط استاد در حین تصحیح آزمون و ... بر ارزشیابی تاثیرگذار باشد و منجر به نقض عدالت آموزشی گردد.

ارزشیابی فوق العاده مهم هست وقتی ما میگویم اخلاق تدریس بحث ارزشیابی مهمترین نکته اش می باشد

### تبعیض

طبقه تبعیض با ویژگی های "تبعیض بین رشته های علوم پزشکی"، "حاکمیت روابط بر ضوابط"، و "عدم توزیع عادلانه امکانات بین دانشکده های دولتی و غیر دولتی" مشخص شد. از موارد مهم در خصوص عدالت آموزشی وجود تبعیض بین رشته های مختلف در دانشگاه های علوم پزشکی است. مشارکت کنندگان در این خصوص اذعان داشتند در دانشگاه های علوم پزشکی اولویت برای رشته های پزشکی، دندان پزشکی و دارو سازی است و بقیه رشته ها در اولویت های پایین تری قرار دارند. این تبعیض در موارد مختلف از جمله امکانات آموزشی، وجود اساتید مجرب، فضای فیزیکی و بالینی و ... مورد تاکید مشارکت کنندگان بود.

الان خیلی وقت ها گله مندی دانشجویان ما و دلخوری هاشون از تبعیضی هست که بین رشته ها داره اتفاق میفته مخصوصا رشته هایی مثل پزشکی، دندانپزشکی و دارو سازی که متاسفانه خیلی بهشون توجه میشه همه مسائل اونها در اولویت هستند ما خودمون هم حتی در جلسات می بینیم که شرایطی که برای اونها در نظر می گیرند خیلی متفاوت هست. متاسفانه این دیدگاه وجود داشته و وجود هم داره که اونها را رشته های اصلی می دونن و بقیه را زیر مجموعه میدونن ((مصاحبه کننده شماره ۴).

برخی مشارکت کنندگان نیز از بر وجود تبعیض بین دانشگاههای مختلف به عنوان نقض عدالت آموزشی تاکید داشتند. به طوری که عمده امکانات در دانشگاه های تیپ ۱ متمرکز شده و به همین دلیل دانشجویان آنها از امکانات و تسهیلات آموزشی بیشتری برخوردار هستند.

در آموزش عالی هم به همین شکل است الان امکانات و شرایطی که برای دانشگاه های تیپ یک وجود دارد قطعاً با دانشگاه تیپ ۳ یکی نیست. هم از نظر توزیع منابع انسانی و هم از نظر توزیع امکانات آموزشی و هم از نظر بودجه های که اختصاص داده میشه (مصاحبه کننده شماره ۴).

صحیحی برقرار باشد به طوری که بین تعداد دانشجویان با تعداد استاد، تعداد دانشجو با امکانات آموزشی، تعداد دانشجو با امکانات رفاهی و ... تناسب رعایت شود.

از مصادیق بی عدالتی دیگر می توان به عدم تناسب بین استاد و دانشجو اشاره کرد جدیداً پذیرش دانشجو را افزایش داده اند در حالیکه استاد ها همون قبلی ها هستند و یا بازنشسته شدند من دانشگاه هایی را می شناسم که همه اساتید قدیمی بازنشسته شدند ولی نیروی جدید به جای آنها گرفته نشده است (مصاحبه کننده شماره ۱۲).

از دیگر موارد بیانگر عدالت آموزشی، پاسخگویی و در دسترس بودن استاد در شرایط مختلف و در نظر گرفتن مشکلات و شرایط دانشجو بود. مشارکت کنندگان در این خصوص تاکید داشتند برخی دانشجویان به دلایل مشکلات شخصی قادر به حضور به موقع در آموزش های حضوری و غیرحضوری نیستند که در این موارد می توان با کمی انعطاف پذیری آموزش آنها را به زمان های دیگری موکول کرد.

این یکی از کارهایی کوچکی است که میشه در این زمینه انجام داد مثلاً دانشجو میگه من دسترسی ندارم کلاس های آنلاین مشکل دارم یا اصلاً آنلاین ارائه شده رفته بعداً زنگ میزنه میگه من نتونستم استفاده کنم قطع و وصل می شد ما مجدداً براش توضیح میدیم یا ویس میگیریم و توواتساپ براش میفرستیم یا از لحاظ دیگه هم ملاحظه شون را میکنیم و میگیریم قطع کن من خودم تماس میگیرم چون بعضی هاشون حتی پول شارژ هم ممکن هست نداشته باشند بنابراین خودمون تماس میگیریم و همون مبحث را براش توضیح می دهیم و اگر اشکالی داشته باشه براشون حل می کنیم (مصاحبه کننده شماره ۴).

در برخی از موارد میدونستیم که دانشجو از سر کلاس غیبت میکنه به خاطر مشکلاتی که داره مثلاً مادرش مریض بوده و داشته از مادرش مراقبت میکرده من و برخی از اساتید تایم اضافه تری براش میگذاشتیم و کلاس های تکی براش می داشتیم (مصاحبه کننده شماره ۴).

جدول ۲. روند شکل گیری طبقات، زیرطبقات و طبقات اولیه

Table 2. The process of forming classes, subcategories and primary classes

طبقات	زیرطبقات	طبقات اولیه
	ایجاد فرصت آموزشی برابر	ایجاد فرصت های آموزشی عادلانه عدم سوگیری در رفتار
عدالت در ایجاد فرصت های آموزشی		توزیع یکسان امکانات آموزشی دسترسی یکسان به منابع درسی
	عدالت محوری در محیط های آموزشی	عدالت در توزیع امکانات و تسهیلات بین دانشگاه ها
	ارزشیابی دقیق و شفاف	لزوم معیارهای ارزشیابی ابهام در ارزشیابی ارزشیابی نآگاهانه
ارزشیابی صحیح و استاندارد	ارزشیابی عینی	ارزشیابی مبتنی بر معیارهای عینی تأثیر فاکتورهای ذهنی بر ارزشیابی دانشجو
	ارزشیابی مداوم	ارزشیابی تکوینی
	بازخورد	بی تفاوت بودن نسبت به پیشرفت تحصیلی دانشجو ارائه بازخورد فردی و سازنده
	تناسب بین تعداد دانشجو و امکانات دانشگاه	تناسب بین تعداد دانشجو و استاد پذیرش دانشجو بر اساس امکانات دانشگاه
آموزش پاسخگو	پاسخگویی آموزشی	کل نگر در آموزش احساس مسئولیت در اساتید بیگیری آموزش و یادگیری
	تبعیض بین رشته های علوم پزشکی	اولویت دادن به رشته های پزشکی امکانات رفاهی نابرابر رفتار تبعیض آمیز بین دانشجویان رشته های مختلف
تبعیض	حاکمیت روابط بر ضوابط	لابی گری در نظام آموزشی تبعیض در پذیرش دانشجو
	عدم توزیع عادلانه امکانات بین دانشگاه دولتی و غیردولتی	برخورد تبعیض آمیز بین دانشگاه آزاد و دولتی

## بحث و نتیجه گیری

هدف مطالعه حاضر تبیین عدالت آموزشی بین دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی بود. نتایج تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد عدالت آموزشی در دانشگاه های علوم پزشکی شامل عدالت در ایجاد فرصت های آموزشی، ارزشیابی صحیح و استاندارد، آموزش پاسخگو و تبعیض می باشد. در محیط های آموزشی به ویژه دانشگاه ها وجود شرایط عادلانه و رعایت عدالت آموزشی می تواند در روحیه و عملکرد تحصیلی دانشجویان موثر باشد (یمنی و همکاران ۱۳۹۶). نتایج مطالعات نشان داده اند رابطه منفی و معناداری بین عدالت آموزشی با ابعاد مختلف

فرسودگی تحصیلی دانشجویان خستگی هیجانی، بی علاقتگی تحصیلی و نا کارآمدی تحصیلی وجود دارد (مرزوقی و همکاران ۱۳۹۲). بهبود وضعیت عدالت آموزشی می تواند با کاهش فرسودگی تحصیلی دانشجویان همراه باشد. در محیط های تحصیلی و به ویژه دانشگاه ها وجود شرایط عادلانه و رعایت اصول و قواعد عدالت منجر به انتقال حس ارزشمندی به دانشجویان می شود. علاوه بر این ادراک وجود عدالت، تردیدها و نگرانی های افراد در باب تضييع حقوق و آزادی آنها را برطرف می کنند (برکویچ ۲۰۱۴). همچنین با توجه به رابطه عدالت و تعهد می توان بیان کرد که در صورت ادراک کم از عدالت

در بین دانشجویان، آنها تعهد خود را به عنوان یک دانشجوی در کسب علم و حرفه ای شدن از دست خواهند داد. ادراک بی عدالتی در محیط آموزشی منجر به گرایش به رفتارهای نادرست، پرخاشگری و همچنین کاهش انگیزه تحصیل در دانشجویان می شود (فرلین و همکاران ۲۰۱۵).

یکی از مضامین اصلی مطالعه حاضر از نگاه مشارکت کنندگان، عدالت در ایجاد فرصت های آموزشی بود. به طوری که همه دانشجویان از فرصت های آموزشی عادلانه و دسترسی یکسان به امکانات و منابع برخوردار باشند. عدالت آموزشی به معنای فراهم آوردن برابر فرصت های آموزشی برای دانشجویان است که اغلب به برابری در برخورد های استاد با دانشجویان به ویژه در کلاس هایی که تنوع و تفاوت زیادی بین دانشجویان وجود دارد، مربوط می شود. در یک مطالعه دسترسی دانشجویان به استاد توانمند و علاقمند، دسترسی یکسان به امکانات و تجهیزات، رعایت قوانین و مقررات مطابق شان دانشجویان، تربیت دانشجویان متبحر با اخلاق اسلامی که بتواند در رشد و شکوفایی فردی و اجتماعی موثر باشد به عنوان ابعاد عدالت آموزشی شناسایی شده است (فارل و فرانسیس ۲۰۱۵).

یکی دیگر از مضامین تبیین عدالت آموزشی بین دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی، ارزشیابی صحیح و استاندارد بود. مشارکت کنندگان در این خصوص تاکید داشتند ارزشیابی دانشجویان بایستی بر اساس معیارهای مشخص از پیش تعیین شده و مبتنی بر ابزارهای عینی باشد. ارزشیابی دقیق و شفاف و مبتنی بر معیارهای عینی به دانشجویی از عوامل اصلی و تاثیرگذار عدالت آموزشی در محیط دانشگاه های علوم پزشکی است. فراهم نمودن زمینه ارزیابی و ارزشیابی عادلانه دانشجویان و دادن پاداش و کیفر بر حسب عملکرد آنان به صورت عادلانه از ضروریات عدالت آموزشی است که خود به شکل جداگانه بحث عدالت در ارزشیابی دانشجویان را مطرح می سازد که امری بسیار مهم و در عین حال گسترده می باشد

(چوایلر ۲۰۱۳). در مطالعه ای در این خصوص، در بررسی ادراک دانشجویان پرستاری از عدالت آموزشی در دانشگاه، کسب نمره برتر و عدالت استاد در نمره دهی از مضامین اصلی مطرح بوده است. نتایج مطالعه کیفی ثناگو و همکاران نیز نشان داد که "شیوه ارزشیابی اساتید" از مباحثی بود که بیشترین دغدغه دانشجویان را شکل می داد. از نظر دانشجویان در این مطالعه، برتری نداشتن دانشجویی بر دانشجوی دیگر و شیوه ارزشیابی اساتید دو عاملی هستند که می توانند رعایت عدالت آموزشی را زیر سوال ببرند. دانشجویان این مطالعه معتقد بودند هر دانشجویی علی رغم جنسیت، قومیت، اعتماد به نفس، رشته، ظاهر و برخورد اجتماعی اش، جایگاه خاص خود را دارد و چنانچه این معیارها در ارزشیابی دانشجویان و یا یادگیری دانشجویان دخیل گردد، عدالت آموزشی به چالش کشانده می شود (ثناگو و همکاران ۱۳۹۰). دانشجویان مشارکت کننده در برخی مطالعات نیز ذکر نمودند نمره کارورزی آنها با توجه به اینکه همه دانشجویان در بالین از نظر عملکرد برابر هستند و یا حتی برخی کمتر، اما نحوه ارزشیابی اساتید در بالین ناعادلانه بوده و دانشجویان بی عدالتی را در محیط آموزشی تجربه می نمایند (گرینبرگ ۲۰۰۴).

از دیگر مضامین استخراج شده در مطالعه حاضر آموزش پاسخگو بود. مشارکت کنندگان معتقد بودند به منظور برقراری عدالت آموزشی بایستی امکانات و تسهیلات موجود در دانشگاه پاسخگوی دانشجویان بوده و اساتید دانشگاه در آموزش های خود تفاوت های فردی دانشجویان را مورد توجه قرار دهند. جوادیان و همکاران در بررسی نحوه تدریس اساتید می نویسند اساتید باید تناسب علمی مطالب را با فراگیران در نظر داشته باشند (جوادیان و همکاران ۱۳۸۲). دانشجویان در تجربه ای عدالت در آموزش به نحوه تدریس استاد متناسب با نیاز دانشجویان در یادگیری اشاره نمودند. بنابراین اساتید می بایست به فردیت دانشجویان در یادگیری توجه نموده و نحوه آموزش را به فراخور هر دانشجوی تغییر دهند تا

یکی دیگر از مضامین تبیین عدالت آموزشی بین دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی، ارزشیابی صحیح و استاندارد بود. مشارکت کنندگان در این خصوص تاکید داشتند ارزشیابی دانشجویان بایستی بر اساس معیارهای مشخص از پیش تعیین شده و مبتنی بر ابزارهای عینی باشد. ارزشیابی دقیق و شفاف و مبتنی بر معیارهای عینی به دانشجویی از عوامل اصلی و تاثیرگذار عدالت آموزشی در محیط دانشگاه های علوم پزشکی است. فراهم نمودن زمینه ارزیابی و ارزشیابی عادلانه دانشجویان و دادن پاداش و کیفر بر حسب عملکرد آنان به صورت عادلانه از ضروریات عدالت آموزشی است که خود به شکل جداگانه بحث عدالت در ارزشیابی دانشجویان را مطرح می سازد که امری بسیار مهم و در عین حال گسترده می باشد

نماید به دانشجویان پزشکی این امکان را می دهد که در بهبود شرایط جسمی بیماران خود تلاش نمایند تا بتوانند از قید غرور کاذبی که نظام آموزشی به آنها القاء می نماید رها شده و در آینده این توانایی را داشته باشند که با روش کار گروهی و نه تنها یک تنه و از موضع قدرت و به کمک تمام اعضای گروه سلامت به مقابله با بیماری ها بپردازند (نما و همکاران ۲۰۱۷).

در واقع می توان گفت پی شرفت جامعه امروز ما منوط به تحقق رعایت عدالت آموزشی است. عدالت آموزشی می تواند دانشگاه های علوم پزشکی را در همه حوزه ها دچار تحول نماید و زمینه بروز استعدادها و توانمندی ها را در سطوح کلان فراهم نماید. در این مطالعه عدالت به معنی دسترسی برابر و مساوی به همه فرصت های آموزشی بدون در نظر گرفتن رشته تحصیلی، قومیت، جنسیت، مذهب، فرهنگ، معدل، اخلاق و رفتار دانشجوی، طرز لباس پوشیدن و دیگر عوامل جمعیت شناختی و شخصیتی است. به طوری که همه افراد در محیط دانشگاه از امکانات موجود به طور یکسان برخوردار شوند تا زمینه برای رشد و شکوفایی استعدادهای آنان فراهم گردد و دانشجویانگیزه کافی را برای تلاش در راستای رسیدن به اهداف و توانمندی های لازم کسب نماید و بعد از فارغ التحصیلی، کارایی و تبحر کافی را در زمینه شغل آینده خود داشته باشد.

یافته های این مطالعه نشان داد که در برقراری عدالت آموزشی بین دانشجویان در دانشگاه های علوم پزشکی بایستی به مواردی از جمله ایجاد عدالت در فرصت های آموزشی، ارزشیابی صحیح و استاندارد، آموزش پاسخگو و تبعیض توجه نمود. با شناخت مناسب نوع رابطه و نحوه تاثیرگذاری ابعاد عدالت آموزشی و عملکرد تحصیلی، استادان و تصمیم گیرندگان دانشگاه این امکان را به دست می آوردند تا در جهت توسعه ابعاد عدالت آموزشی در دانشگاه به اقدامات مناسب تری دست بزنند و بدین ترتیب موجبات بهتر شدن عملکرد تحصیلی و ارتقاء سلامت نسل آینده کشور را فراهم آورند.

دانشجویان به سطوح بالای یادگیری برسند. گسترش فضاهای آموزشی جهت توزیع عادلانه دانشجویان و پیشگیری از تراکم آنان در بخش های بالینی ضروری است (دام ۲۰۱۷). به عبارت دیگر جذب دانشجویان لازم است بر مبنای درخواست دانشگاه ها و آن هم بر اساس شرایط و امکانات موجود باشد تا بتوان عدالت آموزشی را فراهم نمود، نه بر اساس فشارهایی که باعث می شود سالانه سیر صعودی تعداد دانشجویان در دانشگاه های علوم پزشکی به نمایش گذاشته شود و این امر را موجب افتخار دانشگاه به شمار آورند؛ بدون آنکه چیزی بر شرایط و امکانات سال های قبل از نظر آموزشی و بالینی اضافه کرده باشند. این مساله باعث می شود که دانشجویانی بدون کسب توانمندی های لازم فارغ التحصیل شوند که خلاف اصول عدالت آموزشی است (شفیع پور مطلق ۱۳۹۵).

مضامین مهم دیگر حاصل از مطالعه حاضر، تبعیض بود. به طوری که وجود تبعیض بین دانشجویان رشته های پزشکی با دیگر دانشجویان و همچنین تبعیض بین دانشگاه های دولتی و آزاد منجر به نقض عدالت آموزشی بین دانشجویان در دانشگاه های علوم پزشکی می شود. نتایج مطالعه ثناگو و همکاران سال ۱۳۹۰ با استفاده از مطالعه کیفی نشان داد که "برتری نداشتن دانشجویی بر دانشجوی دیگر" از مضمون اصلی ظهور یافته بود از نظر دانشجویان مشارکت کننده در این مطالعه، برتری نداشتن دانشجویی بر دانشجوی دیگر و شیوه ارزشیابی اساتید دو عاملی هستند که می توانند رعایت عدالت آموزشی را زیر سوال ببرند. در مطالعه ای در خصوص بررسی منابع افت انگیزشی دانشجویان دانشگاه از دیدگاه آنان، عدم رضایت دانشجویان از امکانات و سطح آموزشی دانشگاه به طور یکسان در کل گروه ها و وجود تبعیض در این خصوص باعث صدمات انگیزشی چشمگیری در دانشجویان گزارش شده بود (عسکری ۱۳۸۵). آنچه در اغلب دانشگاه های علوم پزشکی باید به آن توجه شود رفع تفاوت و تبعیض موجود بین دانشجویان پزشکی با دیگر دانشجویان است. این اقدام بیش از اینکه به دانشجویان دیگر رشته ها کمک

Dum, J. 2017. Ends, principles, and causal explanation in educational justice. *Ethics and Education*, Vol. 12, No. 2, Pp. 184-200.

Farrell B, Francis A. 2014. Critical investigation of the relationship between masculinity, social justice, religious education and the neo-liberal discourse. *Education & Training*, Vol. 56, No. 7, Pp. 2 - 12.

Fatemi S, Moosavi S, Nikro R, 2016. Mohemkar-kherandish S. Exploration of Medical Sciences Students and Educational Custodians View about Educational Equity in Clinical Environment.. *RME*; Vol. 8, No. 4, Pp. 1-10.

Frelin A & Edling, S. 2015. Promoting Social Justice in Swedish Teacher Education. *Advances in Research on Teaching*, Vol. 22, No. 4, Pp. 13 – 21.

Golparvar M. 2010. The Role of Academic Ethics, Educational Justice and Injustice among University Student's Education/Citizenship Behaviors. *Educational Management Innovations (New Thoughts in Educational Sciences)*; Vol. 5, No. 4, Pp. 25 – 41.

Greenberg J, 2004. Stress fairness to fare no stress: Managing workplace stress promoting organizational justice. *Organ Dynamics J*; Vol. 33, No. 1, Pp. 322-65.

Hoseinzadeh A. 2006. Organizational justice. *Tadbir*; 190: 18-23. [In Persian].

Javadian Y, Miri SM, Alizadeh Navaei R, et al. 2005. Evaluation of theory teaching from students' points of view in Babul Medical University, 1st term of 2001-2002. *Journal of Babul University of Medical Sciences*; Vol. 5, No. 2, Pp. 56-61. [In Persian]

Malekzadeh R, Abedi G, Rezai M S, et al. 2017. The Process of Establishment of Territorial Agenda and Development and Innovation in Medical Education in Iran. *Clin Exc.*; Vol. 7, No. 1, Pp. 49-63.

Marzooghi R, Heidari M, Heidari E. 2013. [The Impact of Educational Justice on Students' Academic Burnout in the University of Social Welfare and Rehabilitation Science, Tehran, Iran], *Journal of Medical Education Development*

از جمله نقاط ضعف پژوهش می توان به محدود بودن جامعه آماری دانشگاه های علوم پزشکی و همچنین محدودیت در انتخاب خبرگان به واسطه شرایط جغرافیایی اشاره کرد. با توجه به خلأ های پژوهشی در رابطه با موضوع و همچنین جامع و کاربردی بودن موضوع پژوهش می توان انتخاب مناسب موضوع پژوهش یعنی تبیین عدالت آموزشی در دانشگاه های علوم پزشکی: یک مطالعه گراند تئوری را از جمله نقاط قوت پژوهش حاضر دانست.

### قدردانی

پژوهشگران از همکاری صمیمانه مشارکت کنندگان در این پژوهش کمال سپاس و قدردانی را دارند.

### تعارض منافع

تعارض منافی بین نویسندگان در این مطالعه وجود ندارد.

### References

Askari J. 2006. Assessment of risk factors of motivational deficiencies in university students from their viewpoints. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*; Vol. 11, No. 43, Pp. 455-462. [In Persian].

Berkovich, Izhak A. 2014. socio-ecological framework of social justice leadership in education, *Journal of Educational Administration*, Vol. 52, No. 30, Pp. 3 – 14.

Buetow S. Apophenia, 2019 unconscious bias and reflexivity in nursing qualitative research. *International journal of nursing studies*; Vol. 89, No. 5, Pp. 8-13.

Chevaillier T. 2013. Evaluation in French Higher Education: history, policy and debates. Accessed.

Chisnall K. 2010. Exploring Leadership for Excellence and Equity in High Performing Middle Schools. Doctoral [Thesis]. University of North Carolina.

- Sanagoo A, Nomali M, Joubari L. 2011. Explanation of educational equity among Medical Sciences students: *evaluation of Medical Sciences Students opinions and experiences. Future of Medical Education Journal*; Vol. 4, No. 3, Pp. 39-44 [In Persian].
- Shafiepour Motlagh F. 2016. Relationship between educational justice and educational dynamic with improvement of perceived educational ethic. *Ethics in Science & Technology Ethics Sci Technol*; Vol. 11, No. 2, Pp. 96-76. [In Persian].
- Siamian Z, Rostami F, Nadi Ghara A, et al. 2017. The students' viewpoint on quality of educational services in Iran. *Journals of the Academy of Medical Sciences of Bosnia & Herzegovina*, Vol. 29, No. 1, Pp. 48-51.
- Strauss A and Corbin J. 1998. Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques. Newbury Park, CA: *Sage Publications*.
- Yamani N, Shaterjalali M, Eghbali B. 2017. Educational justice from the perspective of postgraduate students in a medical school in Iran: a qualitative study. *Res Dev Med Educ*; Vol. 6, No. 1, Pp. 23-28.
- Yousefi Maghsoudbeiki H, Karimiyar Jahromy M. 2014. Educational equity in medical science universities: challenges and approaches. *Journal of Education Ethics in Nursing*; Vol. 3, No. 1, Pp. 9-17. [In Persian]
- Center, Vol. 10, No. 3, Pp. 328-334. [in Persian].
- Marzoghi R, Heidari M, Heidari E. 2013. The Impact of Educational Justice on Students' Academic Burnout in the University of Social Welfare and Rehabilitation Science, Tehran, Iran. *Strides Development of Medical Education*; Vol. 10, No. 3, Pp. 328-334 [In Persian].
- Mehravar F, Sanagoo A, Joybari L. 2010. Explaining the concept of stress in educational environments from the perspective of students of the University of Medical Sciences. New evaluation approaches in medical education; Medical Education Conference of Mashhad; *Mashhad University of Medical Sciences*.
- Mohammadi E. 2015. The Relationship between Academic Ethics with Educational Justice and Academic Commitment and Deception of Students of Kashan University. [Thesis] Maser Kashan University, *Faculty of Literature and Human Sciences*. [In Persian].
- Nama N, MacPherson P, Sampson M, et al. 2017. Medical students' perception of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) discrimination in their learning environment and their self-reported comfort level for caring for LGBT patients: a survey study. *Medical education online*; 22(1):136 - 153.
- Polit D.F, Beck C T. 2013 *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice. Lippincott: Wolters Kluwer Health*;