مقاله پژوهشی

مقایسه معیارهای ارتقای اعضای هیأت‌علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران با دانشگاه‌های منتخب جهان: یک مطالعه تطبیقی

شیرین کریمی، حسین کریمی مونقی، مجتبی موسوی بزاز*

چکیده

مقدمه: انجام مطالعات تطبیقی یکی از روش‌های پژوهش در بازنگری برنامه‌های آموزشی است. این مطالعه با هدف توصیف، تفسیر و مقایسه معیارهای ارتقای دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران با دانشگاه‌های منتخب دنیا انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی – تطبیقی ابتدا آیین‌نامه جدید ارتقای اعضای هیأت‌علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران مورد مطالعه قرار گرفت. سپس جدیدترین معیارهای ارتقای اساتید در سایر دانشگاه‌ها و پژوهش‌های انجام شده در رابطه با این موضوع، با جستجو در سایت‌های دانشگاه‌های مختلف و پایگاه‌های Med -Pub Google scholar-Scupos و مجله‌های proquest و Magiran جمع‌آوری، ترجمه و مورد مطالعه قرار گرفت. چهار دانشگاه برتر در رتبه‌بندی بین‌المللی شانگهای شامل: هاروارد، استنفورد، ویل کورنل و جان‌هاپکینز به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. الگوی مورد استفاده در این مطالعه الگوی بردی (Beredy) است که چهار مرحله توصیف، تفسیر، هم‌جواری و مقایسه را در مطالعات تطبیقی مشخص می‌کند.

نتایج: معیارها در دانشگاه‌های منتخب درحوزه‌های آموزشی، پژوهشی، مهارت و نوع‌آوری یا مراقبت بالینی و در بعضی موارد ساخت برنامه است، که داوطلب ارتقا یک حوزه را انتخاب می‌کند. همچنین یک معیار حمایتی متشکل از دستاورد در همه حوزه‌ها و فعالیت‌های خاص وجود دارد. در ایران معیارهای آموزشی، پژوهشی – فناوری، علمی – اجرایی و فرهنگی –تربیتی و اجتماعی به عنوان معیار اصلی هستند.

نتیجه‌گیری: نتایج به دست آمده به سیاست‌گذاران علمی کشور امکان خواهد داد معیارهای ارتقای اعضای هیأت‌علمی را با دید وسیع‌تر طراحی، بازنگری واصلاح نمایند که زمینه ارتقای همه جانبه آموزش علمی و تحقیقاتی کشور باشد.

واژه‌های کلیدی: مطالعه تطبیقی، معیار ارتقا، هیأت‌علمی، الگوی بردی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ دی ۱۳۹۹؛ ۲۰(۴۳): ۳۶۴ تا ۳۷۴

مقدمه

بدون شک یکی از مهم‌ترین بخش‌های نظام علم و فناوری در هر کشوری، دانشگاه‌های آن کشور است و طبعاً کارآمدی ساختار دانشگاه‌ها، ارتباط مستقیم و تنگاتنگی با تحقق اهداف نظام علم و فناوری هر کشوری دارد(۱).

در دانشگاه جهت‌دهی فعالیت‌های دانشگاه بر اساس روندی است که توسط اساتید دانشگاه دنبال می‌شود. این مسأله سبب شده است تا سیاست‌گذاران علم و فناوری به دنبال این باشند که به نحوی فعالیت اساتید دانشگاه‌های کشور را جهت‌دهی کرده و این فعالیت‌ها را در راستای اهداف نظام علم و فناوری کشور قرار دهند. آیین‌نامه‌های ارتقای اساتید مهم‌ترین ابزار تحقق چنین هدفی است(۱). توسعه کیفی اساتید تأثیر قابل توجهی بر عملکرد دانشگاه‌ها به عنوان هسته آموزش عالی وزیر ساخت‌های عمده سایر بخش‌ها دارد(۲).

* **نویسنده مسؤول:** دکتر مجتبی موسوی بزاز (دانشیار)،گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، خراسان رضوی، ایران.
mousavim@mums.ac.ir
شیرین کریمی دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، خراسان رضوی، ایران. (karimir1@ mums.ac.ir)؛ دکتر حسین کریمی مونقی (استاد)، آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، خراسان رضوی، ایران. (karimih@mums.ac.ir)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۸/۱۱/۶، تاریخ اصلاحیه: ۹۹/۱/۱۴، تاریخ پذیرش: ۹۹/۴/۱۴

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

با توجه به این که همه شئون اساتید دانشگاه اعم از اعتبار علمی- پژوهشی استاد و امکانات مالی و پژوهشی تخصیص یافته به وی به نوعی با رتبه علمی وی در دانشگاه در ارتباط است و رتبه علمی اساتید نیز ارتباط تگاتنگی با آیین‌نامه ارتقا دارد. آیین‌نامه مهم‌ترین بخش در ساختار دانشگاهی و به تبع آن در نظام علم و فناوری کشور تلقی می‌شود(۱).

آیین‌نامه ارتقای اساتید کشور تا سال ۱۳۸۳ دارای سه بخش آموزشی، پژوهشی و علمی –اجرایی بود. بخش آموزشی به امتیازات حاصل از کیفیت و کمیت تدریس اساتید می‌پردازد و به شان آموزشی استاد نمره می‌دهد. بخش پژوهشی به فعالیت‌های پژوهشی استاد اعم از مقاله، کتاب، اختراع وطرح پژوهشی و غیره نمره می‌دهد. بخش علمی- اجرایی به فعالیت‌هایی از استاد گفته می‌شود که مستقیماً به پژوهش مربوط نبوده اما به نوعی می‌تواند در پژوهش مؤثر باشد. به طور مثال طراحی سؤالات کنکور، دبیری و مدیر مسؤولی نشریات، دبیری همایش‌ها، تدریس مهم‌ترین اتفاق، ارزیابی و نمره‌دهی وضعیت تدریس اساتید توسط دانشجویان بود که البته ارزیابی این امر، با دانشجویانی خواهد بود که در کلاس درس حاضر شده و کیفیت تدریس در توانایی‌های علمی آتی ایشان تأثیر دارد(۷). نکته بعدی امتیازات حاصل از فعالیت‌های اجرایی و مدیریتی اساتید است. در آیین‌نامه مسؤولیت‌های مختلفی تعریف شده است که اعضای هیأت‌علمی می‌توانند عهده دار شوند اما در آن صورت زمان برای آموزش و دیگر خدمات به جامعه فراهم نمی‌شود که محل چالش برای ارتقا است. یکی از مقولات مورد توجه در سیاست‌های کلان کشوری در سالیان اخیر بحث پژوهش و رشد علمی کشور است به گونه ای که دانشگاهیان به عنوان بازوهای فکری و عملی در ارتقا جایگاه پژوهشی کشور در بین سایر کشورها نقش فعالی را ایفا نموده‌اند. آیین‌نامه جدید، از نظر علمی پژوهشی اهمیت بیش‌تری نسبت به آیین‌نامه قبلی پیدا کرده و اعضای هیأت‌علمی باید تعداد مقالات و فعالیت پژوهشی بیش‌تری انجام دهند تا بتوانند ارتقا بگیرند(۸).

مهم‌ترین تغییر در کل آیین‌نامه یکی شدن آیین‌نامه ارتقا اعضای هیأت‌علمی آموزشی و پژوهشی وزارت بهداشت با همتایان خود در وزارت علوم است. یکسان انگاری در فاکتورهای ارتقای مرتبه اعضای هیأت‌علمی «وزارتین» نشان از عدم درک تفاوت‌های اساسی بین شاخه‌های علوم در سطح کلان مدیریت دانش دارد(۷).

بدین ترتیب نظام ارتقای اعضای هیأت‌علمی دستگاه‌ها یکی از سازوکارهای عمده حفظ و تقویت کیفیت و کارآمدی فعالیت‌های آموزش عالی و پژوهش در کشور به شمار می‌آید و اگر دانشگاه‌ها متعهد به پاسخ‌گویی آموزشی خود باشند می‌توانند رشد و توسعه را ایجاد کنند(۸). بر این اساس، مطالعات تطبیقی، راهبردی عقلایی جهت استفاده از تجارب دیگران است؛ بنابراین بررسی تطبیقی نظام‌های ارتقای اعضای هیأت‌علمی در دانشگاه‌های دیگر کشورها به منزله‌ی یکی از گام‌های مقدماتی در تدوین چنین نظامی ضروری به نظر می‌رسد. مطالعه‌ای تطبیقی با بررسی نظام ارتقای دانشگاه‌های دیگر کشورها و مقایسه آن با نظام ارتقا در ایران به سیاست‌گذاران علمی کشور امکان خواهد داد با تحلیل دیدگاه‌های منعکس شده، آیین‌نامه ارتقای اعضای هیأت‌علمی را به گونه‌ای طراحی و تدوین کنند که فراهم کننده زمینه ارتقای همه جانبه آموزش علمی و تحقیقاتی کشور باشد. مطالعه حاضر به بررسی تطبیقی معیارهای ارتقای اعضای هیأت‌علمی در آیین‌نامه اخیر در مقایسه با معیارهای ارتقا در چند دانشگاه منتخب می‌پردازد(۹).

روش‌ها

این مطالعه توصیفی – تطبیقی با هدف مقایسه آیین‌نامه جدید ارتقای اعضای هیأت‌علمی مؤسسه‌های اموزش عالی، پژوهش- فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ایران و دانشگاه‌های منتخب جهان انجام شده است. ابتدا جدیدترین معیارهای ارتقای اساتید هیأت‌علمی در ایران و سایر دانشگاه‌ها و پژوهش‌ها در رابطه با این موضوع با جستجو در سایت‌های دانشگاه‌های مختلف و پایگاه‌های جستجوی PubMed ,Google scholar,scupos, و مجله‌های Proquest و Magiran جمع‌آوری، ترجمه و مورد بررسی قرار گرفت. از این میان چهار دانشگاه برتر در رتبه بندی‌های بین‌المللی شانگهای شامل:هاروارد، استنفورد، ویل کورنل و جان‌هاپکینز به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. در این مطالعه از الگوی بردی استفاده شده است که چهار مرحله توصیف، تفسیر، هم‌جواری و مقایسه را در مطالعات تطبیقی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

مشخص می‌کند. بر اساس این الگو ابتدا در مرحله توصیف، پدیده‌های تحقیق بر اساس شواهد و اطلاعات یادداشت برداری و با تدارک یافته‌های کافی برای بررسی در مرحله بعد آماده شد و مرحله دوم در تفسیر اطلاعات توصیف شده در مرحله اول، وارسی و تحلیل انجام شد. در مرحله هم‌جواری اطلاعاتی که در دو مرحله قبل آماده شد به منظور ایجاد چارچوبی برای مقایسه شباهت‌ها و تفاوت‌ها طبقه‌بندی و در کنار هم قرار گرفت. در مرحله مقایسه، به جزییات در زمینه شباهت‌ها و تفاوت‌ها در معیارها و زیر معیارها پرداخته شد و به سؤالات پژوهش که چگونگی توصیف، تفسیر، هم‌جواری و مقایسه معیارهای ارتقای اساتید هیأت‌علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی در ایران با دانشگاه‌های منتخب بود پاسخ داده شد.

نتایج

ابتدا معیارهای ارتقای اساتید هیأت‌علمی در ایران شامل: معیارهای آموزشی، پژوهشی و فناوری، علمی و اجرایی و معیار فرهنگی، تربیتی و اجتماعی بررسی شد و سپس معیارهای ارتقای هیأت‌علمی مطرح شده در دانشگاه‌هایی که در رتبه‌بندی بین‌المللی شانگهای رتبه کم‌تر از ۲۰۰ را کسب کرده بودند و جزو دانشگاه‌های برتر بودند بررسی شدند و سپس دانشگاه‌هایی که معیارها را به طور کامل اعلام کرده و در کتابچه با جزییات بیش‌تر بیان کرده بودند مثل هاروارد، استنفورد، ویل کورنل و جان‌هاپکینز انتخاب و ترجمه شدند. معیارها در دانشگاه‌های منتخب، معیارهای آموزشی و رهبری آموزش،پژوهشی، مهارت و نوع‌آوری یا مراقبت بالینی و در مواردی ساخت برنامه و یک معیار به عنوان معیار حمایتی بود. پس از بررسی و تفسیر معیارها در دانشگاه‌های منتخب و معیارهای دانشگاه‌های علوم پزشکی در ایران و بعد از هم‌جواری اطلاعات به دست آمده جداولی ایجاد شد که موارد مشابه و متفاوت در معیارها در جدول قرار گرفته سپس این موارد مقایسه و نتایج به شرح زیر به دست آمد.

در بررسی‌های انجام شده ملاحظه شد که در ایران دو حوزه آموزش و پژوهش وجود دارد که معیارهای اصلی در ارتقای در هر دو حوزه (به جز موارد حذفی مختصر در بند آموزش در حوزه پژوهش) به طور یکسان در نظر گرفته شده است. یعنی تفکیکی در حوزه اساتید پژوهش و بالین و آموزش وجود ندارد که اساتید بالین ویا آموزش به طور تخصصی بیش‌ترین وقت خود را به حوزه تخصصی خود بپردازد و مستندات خود را هم در همان حوزه خود ارائه دهد. در دانشگاه‌های منتخب معیارهای اصلی در حوزه‌های آموزش و رهبری آموزشی، پژوهشی، مهارت و نوع‌آوری و یا مراقبت بالینی و در بعضی موارد ساخت برنامه است و در همه موارد یک معیار حمایتی که متشکل از فعالیت و دستاورد در همه حوزه‌های آموزشی، پژوهشی، خدمات اداری و مؤسسه‌ای، فعالیت‌های اجتماعی، آموزش به بیماران و جامعه و فعالیت‌های خاص است جهت کمک در ارتقای اساتید هیأت‌علمی در نظر گرفته شده است. داوطلب ارتقا ابتدا حوزه فعالیتی را که بیش‌ترین وقت خود را در آن سپری می‌کند انتخاب کرده، باید در حوزه فعالیت خود برترین باشد. همچنین در آن حوزه به صورت منطقه‌ای یا ملی و گاهی بین‌المللی شناخته شده باشد. حوزه انتخابی بیش‌ترین سهم را در دستاورد تأثیر در ارتقا دارد و همه اعضا در مورد معیار آموزشی حتما ارزیابی خواهند شد. در معیار پژوهشی، پژوهش باید اصیل و کاربردی و توسط خود داوطلب ارتقا انجام شده باشد. در ایران حوزه آموزش و پژوهش جدا در نظر گرفته شده ولی وزن‌دهی مناسب نیست. حوزه آموزشی کم رنگ‌تر از حوزه پژوهش است و معیاری جداگانه جهت فعالیت‌های مراقبت بالینی وجود ندارد. همچنین منطقه‌ای جهت فعالیت اعضای هیأت‌علمی از نظر شناخت در جامعه با ارائه مستندات در نظر گرفته نشده است، از طرفی معیار اجرایی - علمی و فرهنگی- تربیتی و اجتماعی به عنوان دو معیار اصلی در نظر گرفته شده در حالی که در کشورهای منتخب به عنوان معیار حمایتی لحاظ شده است.

معیارهای اصلی دردانشگاه‌های علوم پزشکی در ایران:

آموزشی، پژوهشی و فناوری، علمی و اجرایی، فرهنگی، تربیتی و اجتماعی

معیارهای اصلی دانشگاه‌های منتخب جهان:

آموزشی و رهبری آموزش، پژوهشی، مهارت و نوع‌آوری و یا مراقبت بالینی، در بعضی موارد توسعه برنامه به علاوه یک معیار حمایتی جهت کمک به ارتقا از تمام حوزه‌ها همچنین آموزش بیماران و کمک در جامعه

تشابه و تفاوت معیارها در ایران با دانشگاه‌های منتخب در

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

جدول یک نشان داده شده است.

جدول ۱: تشابه و تفاوت معیارها در ایران با دانشگاه‌های منتخب

۱- تشابه و تفاوت معیار آموزش در ایران با دانشگاه‌های منتخب	
معیارآموزش	تشابه کمیت وکیفیت تدریس-آموزش و مربی‌گری -مدیریت برنامه آموزشی-روش‌های آموزشی جدید-نظارت بر پایان‌نامه‌ها-فعالیت در کمیته‌های آموزشی -پژوهش در آموزش -روش نوع آورانه -رهبری آموزشی -ارزیابی اموزشی-طراحی برنامه تفاوت - وزن‌دهی بیش‌تر به آموزش در دانشگاه‌های منتخب - مهارت‌های ارتباطی مؤثردر دانشگاه‌های منتخب - رهبری در سطح منطقه‌ای، ملی و برسمیت شناختن منطقه‌ای، ملی و بین‌المللی در آموزش در سطوح دانشیاری و استادی در دانشگاه‌های منتخب - یک یا چند پژوهش اصلی، نویسنده اول در آموزش توسط داوطلب ارتقا در دانشگاه‌های منتخب - به رسمیت شناخته شدن ملی برای آموزش در دانشگاه‌های منتخب مستلزم: ۱-توسعه، پیاده سازی، ارزیابی برنامه‌های نوآورانه آموزش با شهرت و تأثیر ملی ۲- انتشار کتاب‌های برجسته یا بخش‌هایی در کتاب‌های برجسته ۳-توسعه و انتشار مواد آموزشی دیگر (وب سایت، طراحی دوره) که از طریق یک فرایند ملی با اهمیت شناخته شده باشد ۴-توسعه یا رهبری در پروژه‌های تحقیقی آموزشی که اعتبار و تأثیر ملی داشته باشد ۵-رهبری در سازمان‌ها وجوامع آموزش پزشکی ملی - دانش پژوهی در همه رتبه‌ها در دانشگاه‌های منتخب

۲- تفاوت و تشابه در معیار پژوهشی در ایران با دانشگاه‌های منتخب	
معیار پژوهشی	تشابه - مقالات علمی منتشر شده در نشریه‌های علمی داخلی و خارجی - تولید دانش فنی، اختراع، الکتشاف، نوع آوری، کاربردی - طراحی سیستم، روش، خدمات جدید - جوایز تحقیقاتی - ایجاد ظرفیت فعال در جذب اعتبار پژوهشی - تالیف، تدوین کتاب - داوری و نظارت بر فعالیت‌های پژوهشی - سردبیری مجلات، شرکت در کمیته‌های پژوهشی - همکاری در پژوهش، نویسنده ارشد در مجلات با کیفیت بالا تفاوت - کیفیت کار، انتشار مقالات باید بر اساس یافته‌های اصلی برجسته ویافته‌های نوع آورانه ویا کاربرد مهم و جدید بالینی بر اساس تحقیق باشد - دعوت در محل ویا در سطح ملی و منطقه‌ای، اعتبار قوی محلی ویا در سطح بین‌المللی - نقش کلیدی در مطالعات خاص - سابقه انتشار مقالات چند رشته‌ای - مقالات اصیل توسط خود داوطلب ارتقا که عضو هیأت‌علمی نویسنده اول یا اصلی باشد - بودجه به عنوان محقق اصلی یک تلاش چند مرکزی نشان دهنده هر دو رهبری ملی و بین‌المللی - کمک مالی و همچنین انعکاس شناخت رهبری محقق - داوطلب باید یک شهرت ملی ودر بسیاری موارد بین‌المللی داشته باشد و به عنوان یک پژوهشگر در این حوزه باشد. او باید مدیر یک برنامه پژوهشی مستقل استثنایی باشد و یا نقش رهبری کلیدی در مطالعات مشترک داشته باشد - داوطلب باید یک گزارش قوی از سرمایه گذاری مربوط به خارج از دانشگاه داشته باشد که اغلب شامل محقق اصلی سرمایه‌گذاری باشد

۳-تفاوت و تشابه در معیار اجرایی و علمی در ایران با دانشگاه‌های منتخب	
معیار اجرایی و علمی	تشابه رهبری در جوامع اداری کمیته‌ها و سازمان‌های پزشکی، مدیر بخش، کلینیک وآزمایشگاه

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

	تفاوت خدمات اداری و اجرایی در دانشگاه‌های منتخب به عنوان فعالیت‌های حمایتی خاص (معیار خاص در آموزش، تحقیق، آموزش بیماران و خدمات به جامعه، مهارت بالینی و خدمات اجرایی و اداری) تعریف شده و مراحل ارتقا در دانشگاه‌های منتخب بدین صورت است که ابتدا در مرحله اول از سه حوزه تدریس و رهبری آموزش، تحقیق وتشخیص و مهارت بالینی یک حوزه را انتخاب می‌کند. در مرحله دوم همه اعضا در همه حوزه‌ها از نظر آموزشی بررسی خواهند شد و در مرحله سوم اعضا می‌توانند یک فعالیت حمایتی جهت ارتقا را جهت کمک به ارتقا داشته باشند. یعنی معیارهای اجرایی و علمی در دانشگاه‌های منتخب به عنوان فعالیت خاص حمایتی و اختیاری معرفی شده که می‌شود در شرایط خاص از امتیاز آن برای ارتقا استفاده کرد. اگر وظایف اجرایی مثل اداره بیمارستان و درمانگاه‌ها به تنهایی منجر به فرصت‌های غیر معمول برای پیشرفت پزشکی بالینی شود، در این صورت ممکن است در فرایند ارتقا مد نظر قرار گیرد.

۴-تشابه و تفاوت معیار فرهنگی، اجتماعی و تربیتی در ایران با دانشگاه‌های منتخب

معیار فرهنگی - اجتماعی و تربیتی	تشابه مشابه معیارهای فرهنگی و اجتماعی و تربیتی در ایران، معیار حمایتی و فرعی در دانشگاه‌های منتخب است.
	تفاوت این معیار در ایران به عنوان معیار اصلی در نظر گرفته شده است. در دانشگاه‌های منتخب به عنوان فعالیت خاص حمایتی و اختیاری و نه اصلی معرفی شده که می‌شود در شرایط خاص از امتیاز آن برای ارتقا استفاده کرد. این فعالیت‌ها اغلب با کیفیت و فوق العاده مهم هستند و توسط مدیران و همسالان شناخته می‌شود. اما در حوزه‌هایی که همکاری داوطلب کم‌تر هست این فعالیت‌های مکمل خاص، مکمل انجام وظیفه در حوزه تعالی خواهد بود. در مجموع کل دستاوردهای فرد در ارزیابی برای ارتقا در نظر گرفته می‌شود. مثل: ارائه پوسترها، سخنرانی، ارائه مطلب از جایگاه مخصوص، خدمات نظامی، خدمات اجتماعی فعالیت‌های بشر دوستانه، فعالیت‌های خیریه جوایز کمک به بیمار و آموزش جامعه – مراقبت از مردم محروم – خدمات اجتماعی و یا سلامت عمومی توسعه برنامه‌ها و مواردی که سواد سلامت و آموزش عمومی در باره علوم زیست محیطی را بهبود می‌بخشد. صحبت برای عموم مردم برای آموزش آنها در مورد موضوع مهم بهداشتی ارائه اطلاعات مربوط به سلامت و بهداشت از طریق رسانه شامل رادیو- تلویزیون یا ماهواره - موبایل خدمات به جوامع محلی – ملی یا خارج از کشور که سلامت عمومی را بهبود ببخشد. مانند ارائه مراقبت – تدارک کمک به فاجعه /بحران یا کاهش نا برابری سلامت هزینه متناسب مراقبت در تصمیم گیری مناسب پزشکی را در نظر می‌گیرند. نوشتن درمجلات، روزنامه‌ها، نامه‌های بهداشتی در وب سایت روی موضوعات مربوط به بهداشت انتشار کتاب‌ها برای عموم که موضوع مهم بهداشتی را نشان می‌دهد. همه موارد مطرح شده در این ماده با ارائه مستندات و اثربخشی و نوع‌آوری خواهد بود.

۵- معیار مهارت و تشخیص بالینی و نوع‌آوری و توسعه برنامه

۵- معیار مهارت و تشخیص بالینی و نوع‌آوری و توسعه برنامه	تشابه این معیار در دانشگاه‌های ایران با دانشگاه‌های منتخب مورد مشابه ندارد
	تفاوت این معیار دردانشگاه‌های منتخب به عنوان معیار اصلی است و شاخص‌های آن به شرح زیر است: اعتبار و شهرت به عنوان یک پزشک که توسط مراجعان و همتایان تأیید شده باشد. توسعه یک برنامه بالینی منحصر بفرد یا اصلی و ضروری که اثر زیادی در مراقبت داشته باشد یا توسط سازمان‌های خارجی تأیید شده باشد. برسمیت شناختن به عنوان یک الگوی حرفه‌ای، به عنوان یک راهنما در زمینه و حوزه خود یا یک وضعیت خاص توسعه استانداردهای مراقبت بالینی (حرفه‌ای‌گری) شامل: حفظ اطلاعات بروز، حفظ مهارت فنی و روند حرفه‌ای، بکار بردن استدلال تشخیص و قضاوت واستدلال دقیق درمانی، ارائه مستندات در مورد مطالعات مربوطه، جستجو و پیگیری مشاوره از سایر ارائه کنندگان مراقبت، ارتباط مؤثر با بیماران و خانواده‌های آنها، پزشکان همتا، کارآموزان و دیگر تیم مراقبتی (پرستاران، داروسازان) و نگهداری مستندات، توانایی کار مؤثر تشخیص بالینی شامل تعالی در حرفه، درستی، همدلی و امانت در درمان باشد(اخلاق حرفه‌ای)

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

بحث

بر اساس نتایج به دست آمده از این پژوهش معیارهای ارتقای اساتید هیأت‌علمی در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران شامل: معیارهای آموزشی، **پژوهشی** – فناوری، علمی – اجرایی، فرهنگی – تربیتی و اجتماعی است. معیارهای ارتقا در دانشگاه‌های منتخب شامل معیارهای آموزش و رهبری آموزشی، پژوهش، مهارت ونوع‌آوری یا مراقبت بالینی و یا توسعه برنامه و همچنین یک معیار حمایتی و اختیاری که شامل فعالیت در همه حوزه‌ها و در زمینه اجتماعی، فرهنگی، اجرایی، آموزش به مردم و خدمات عام‌المنفعه، کمک در زمان بحران است. در دانشگاه‌های منتخب داوطلب ارتقای ابتدا حوزه خود (آموزش، پژوهش، مهارت بالینی) را تعیین می‌کند و نود درصد فعالیت خود را در این حوزه انجام می‌دهد. حوزه انتخابی بیش‌ترین سهم را در دستاوردهای تأثیر در ارتقا ایفا می‌کند و داوطلبان ارتقا باید رهبران برجسته در حوزه خود باشند. به رسمیت شناخته شدن منطقه‌ای، ملی و در مواردی بین‌المللی در رشته و تخصص خود در یک حوزه الزامی است. در مرحله بعد از تعیین حوزه، بررسی فعالیت‌های آموزشی داوطلبین ارتقا انجام می‌شود. در همه حوزه‌ها فعالیت آموزشی داوطلبین ارتقا بررسی می‌شود و این دلیل بر اهمیت آموزش است. در مرحله بعد در صورت فعالیت قابل توجه داوطلب ارتقا در موارد اعلام شده در معیار حمایتی می‌تواند جهت کمک در ارتقای مستندات ارائه دهد. همه اعضای مسؤولیت مراقبت بیمار و دانشگاهی خود را باید با صلاحیت حرفه‌ای، صداقت فکری، استانداردهای اخلاقی بالا در مسیر دانشگاه انجام دهند.

در دانشگاه‌هاروارد و ویل کورنل معیارها شامل: آموزش، پژوهش، مهارت و نوع‌آوری بالینی است و یک معیار حمایتی شامل همه حوزه‌ها به علاوه مسائل اجتماعی و فرهنگی و کمک‌های عام المنفعه و کمک در زمان بحران و بالا بردن سطح سواد سلامت مردم هست. در دانشگاه جان‌هاپکینز معیارها شامل: معیار آموزش، پژوهش، مراقبت بالینی و گاهی توسعه برنامه است و معیار حمایتی جهت کمک در ارتقای داوطلبین هست. در دانشگاه استنفورد مراقبت بالینی و آموزش را جزو معیارهای خود بیان کرده است و دستاوردهای علمی و اجرایی را به عنوان معیار حمایتی در نظر گرفته است و این موضوع باز اهمیت آموزش را بیش از پیش نمایان می‌کند.

در حوزه پژوهش، فعالیت بایستی توسط خود داوطلب ارتقا به صورت کاربردی، همراه با تولید دانش باشد و شناخته شدن در منطقه، ملی و بین‌المللی در فعالیت‌های همه حوزه‌ها الزامی است. دانشگاه‌های منتخب یک محدوده را به عنوان محدوده فعالیت داوطلب ارتقا در حوزه خود درنظر گرفته‌اند که این با توجه به نظر دانشگاه، چند ایالت یا شهر و بعضی دانشگاه‌ها، چند کیلومتر فاصله از محل فعالیت داوطلب ارتقا اعلام می‌شود. این مسأله برای ارائه خدمات به مناطق محروم ویکسان سازی آموزش و در دسترس بودن منابع و بالا بردن سطح سواد سلامت بسیار حائز اهمیت است. یعنی داوطلب ارتقا باید در حوزه و رشته خود، در منطقه‌ای که دانشگاه به عنوان منطقه فعالیت تعیین کرده است با ارائه مستندات شناخته شده باشد.

پژوهش‌های انجام شده در زمینه معیارهای ارتقای اساتید هیأت‌علمی هر کدام به بررسی یک معیار پرداخته، آنرا به چالش کشیده و کاستی‌ها، مشکلات و آسیب‌شناسی در مسیر ارتقا را بیان کرده‌اند. ولی هیچ‌کدام از منظر حوزه‌های موجود جهت ارتقای داوطلب و شناخته شدن در هر مرحله از ارتقا در سطح منطقه، ملی و بین‌المللی و داشتن منطقه‌ای جهت فعالیت‌های داوطلب را از الزامات ارتقا ندانسته‌اند. اما با استفاده از پژوهش‌های تقریباً مشابه می‌توان به تأیید نتایج پژوهش حاضر پرداخت.

گندم‌کار و همکاران در پژوهش خود اذعان داشته‌اند که بر اساس نظر اعضای هیأت‌علمی، محدود بودن زمان در اختیار آموزش، وظایف و مسؤولیت‌های متنوع، نبود شأن و منزلت مناسب برای آموزش، پررنگ بودن نقش پژوهش در مقایسه با آموزش بر آموزش بالینی تأثیر می‌گذارد و نتیجه گرفته‌اند که تغییر ساختار آموزشی به سمت ایجاد فرهنگی که به آموزش بالینی به عنوان یک خدمت بها داده شود می‌تواند بسیاری از مشکلات آموزش بالینی و اعضای هیأت‌علمی را مرتفع نماید(۱۰). با توجه به نتایج این پژوهش در ایران به معیا پژوهش با امتیازات و تعدد مقالات اهمیت بیش‌تری داده شده است. با توجه به معیار علمی و اجرایی که در دانشگاه‌های ما به عنوان معیار اصلی در نظر گرفته شده اساتید موظف به ارائه خدمات و کسب امتیاز جهت ارتقا هستند که این یعنی زمان کم برای آموزش و موضوع دیگر این که ما معیاری به عنوان معیار مهارت و نوع‌آوری یا مراقبت بالینی نداریم که همین دلیل بر اهمیت ندادن به آموزش بالین است. در حالی که با در نظر گرفتن شاخص‌های مناسب در این معیار می‌توان با بالا بردن سطح مراقبت و مهارت بالینی و کم کردن خطای پزشکی، بالابردن ایمنی بیمار و بهبود کیفیت مراقبت بیمار به اهداف نظام سلامت برسیم. که این کاملاً با پژوهش ما هم‌خوانی دارد.

شوشتری‌زاده و همکاران در مطالعه خود فرد حرفه‌ای در رشته

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

تخصصی اش را متبحر در مهارت‌های مورد انتظار حرفه خود و متخلق به اخلاق حرفه‌ای دانسته‌اند که اهمیت حرفه‌ای‌گری و اخلاق حرفه‌ای را بیان می‌کند. این مسأله مستلزم تغییر در روند پذیرش دانشجو و تدریس علوم انسانی و اجتماعی، اخلاق پزشکی و ارزیابی مربی اجتماعی به عنوان بخشی از پوشه کار بالینی است(۱۱). نتایج این پژوهش هم بر حرفه‌ای‌گری و اخلاق حرفه‌ای متمرکز شده است که این مورد در صورت داشتن معیار مهارت و نوع‌آوری بالینی با تعیین شاخص‌های مناسب می‌تواند ارزیابی گردد. بنابراین حرفه‌ای‌گری و اخلاق پزشکی در نبود معیار مهارت و تشخیص بالینی و ارزیابی درست آن به عنوان حلقه مفقوده مطرح می‌شود که بدین ترتیب با پژوهش ما هم‌خوانی دارد.

غلامی و همکاران در مطالعه خود بیان می‌کنند به نظر اساتید، سیستم ارتقای هیأت‌علمی عمدتاً مبتنی بر چاپ مقاله و کتاب است که اگر اساتید بیش‌تر وقت خود را صرف مسائل آموزشی کنند مشکلات متعددی حل می‌شود. یعنی علاوه بر آموزش، تعهدات حرفه‌ای هم باید رویکردی کاربردی داشته باشد و تنها از طریق آموزش نمی‌توان شخصیت افراد را بهبود بخشید بلکه محتوا و روش آموزش نیز مؤثر است(۱۲). این مطالعه به آموزش، محتوا و روش آموزش و تعهدات حرفه‌ای توجه داشته که در یافته‌های پژوهش ما هم درهمه حوزه‌ها، آموزش بررسی و ارزیابی می‌شد که این اهمیت آموزش را نشان می‌دهد. یعنی استاد در هر حوزه تخصصی در دانشگاه ابتدا باید معلم خوبی باشد و از روش‌های آموزشی مؤثر استفاده کند.

مسأله مهم دیگر در معیار آموزشی در دانشگاه‌های ایران نبودن جایی برای فعالیت‌های مراقبت از بیمار است. توتونچی و همکاران در مطالعه خود به این مسأله اشاره می‌کنند که در وضعیت کنونی با توجه به درمان بیماران، وقتی برای آموزش نیست. کمیت و کیفیت آموزش در معیار آموزش، نقش اصلی در آموزش دانشجویان دارد و بدیهی است مهارت در این زمینه مهم است و می‌تواند یک معیار خوب برای ارزیابی در نظر گرفته شود. نقش دانشگاه در ارزیابی اعتبار و پیشرفت مهارت‌های آموزشی قابل توجه است. مهم‌ترین مشکل در ارزیابی آموزش، ناکارآمدی ارزیابی عملکرد آموزش گزارش شده است(۱۳). در این مطالعه نشان می‌دهد که ارزیابی کیفیت آموزش که جزو بندهای ماده آموزش آیین‌نامه ارتقا و بسیار مهم است به درستی انجام نمی‌شود و جایی برای ارزیابی از بالین وجود ندارد و باید در تدوین ارزیابی کیفی آموزش اساتید توسط دانشجویان و دانشکده تجدید نظر شود. در حالی که معیار آموزش جزو مهم‌ترین معیارها و توجه به آن منجر به خروجی‌های مناسب از دانشگاه است. از طرفی چون در کشور ما یک معیار جداگانه برای مهارت و تشخیص بالینی و به تبع آن شاخص‌های لازم برای ارزیابی در نظر گرفته نشده و در قالب معیار آموزش سنجیده می‌شود، این خلاء آشکارتر می‌شود. به نظر می‌رسد با تفکیک حوزه‌های آموزش، پژوهش و مهارت بالینی وانجام بیش‌ترین فعالیت در حوزه تخصصی خود و همچنین کم کردن مسؤولیت‌های بزرگ در معیار اجرایی، علمی و استفاده از مشاوره در مسائل مورد نیاز از اساتید، می‌توانیم کیفیت کار را بالا برده و خروجی مناسبی را داشته باشیم. این مطالعه عدم تطابق ماموریت و فعالیت‌های سازمان را از موانع ارزیابی مناسب معیار آموزشی می‌داند. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که در ایران وزن‌دهی مناسبی به معیارها داده نشده و معیار آموزش و به تبع آن ارزیابی آموزشی مهجور مانده است که هم‌سوبا یافته‌های مطالعه ما است.

همچنین کمالی و همکاران در مطالعه خود می‌نویسند برای دستیابی به یک ارزیابی معتبر از اعضای هیأت‌علمی لازم است یک سیستم ارزیابی فراگیر و پویا باشد که به کلیه فعالیت‌ها و مسؤولیت‌های اعضای هیأت‌علمی بپردازد. از جمله این مسؤولیت‌ها، فعالیت آموزشی اعضای است. مطالعات نشان می‌دهد که ابزار مناسبی برای این فعالیت وجود ندارد. بر اساس این مطالعه با توجه به روش بردی که در همه موارد مقایسه و تطبیق باید مسائل فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی را در نظر بگیریم به نظر می‌رسد یک تجدید نظر اساسی با توجه به مسائل فرهنگی و اجتماعی در کشورمان در مورد ارزیابی اساتید باید انجام شود(۱۴). نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که در ایران معیاری به عنوان معیار مهارت و نوع‌آوری بالینی وجود ندارد واین موضوع در معیار آموزشی بررسی می‌شود واساتید بالینی ابزار موجود در آموزش را مناسب برای بالین نمی‌دانند در حالی که در دانشگاه‌های منتخب این معیار جدا معرفی شده و به دنبال آن شاخص‌های خود را ارزیابی می‌کند و همچنین ارزیابی از کیفیت عملکرد اساتید که توسط دانشجویان انجام می‌شود کیفیت مناسبی نداشته و این نیاز به بازنگری دارد که البته در دانشگاه‌های منتخب هم ارزیابی از دانشجویان و همسالان انجام می‌شود اما این مسأله در کشور ما با توجه به شرایط فرهنگی و اجتماعی توجه بیش‌تری را می‌طلبد.

یکی از معیارهای مهم دیگر معیار پژوهش است که گلمکانی در مطالعه خود می‌گوید یکی از مقولات مورد توجه در سیاست‌های کلان کشوری بحث پژوهش ورشد علمی است. طبق آیین‌نامه

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

ارتقای، اساتید ملزم به داشتن مقاله در مجلات نمایه شده بین المللی هستند و در کنار انتفاع مادی و بسته‌های تشویقی، انگیزه‌های مادی و الزام، زمینه برای دور ماندن از اصل و هدف علم فراهم است. رشد روز افزون مجوز مجلات پژوهشی و نبود نظارت کنترل کیفیت مجلات همه جامعه پژوهشی را با خطر مقاله پردازی مواجه کرده است واین باعث نقص جدی در چرخه تولید علم و ثروت در کشور ما، علی رغم سیاستگذاری‌های کلان و صرف بودجه شده است و این نشان از عدم آشنایی کامل با منطق تفکر علمی در سطوح سیاستگذاری‌ها و جامعه دانشگاه است(۱۵). این سؤال مطرح می‌شود که آیا پژوهش‌های ما با صرف وقت و هزینه، کاربردی و منجر به تولید و ثروت برای کشور شده است. ضرورت داشتن پایان‌نامه جهت فارغ‌التحصیلی مقاطع پزشکی و تحصیلات تکمیلی منجر به افزایش انجام پژوهش‌هایی با کیفیت پایین و استفاده کتابخانه‌ای از آنها شده است. می‌بینیم که در بندهای ماده پژوهش در آیین‌نامه ارتقا در ایران الزام به داشتن چندین مقاله در مجلات نام برده شده و از طرفی انجام آن بیش‌تر مواقع با کمک دانشجویان که جهت فارغ‌التحصیلی نیاز به داشتن کار پژوهشی و مقاله دارند، باعث دور ماندن ازاصل آموزش و هدف علم و تولید ثروت شده است. در حالی که شناخته شدن به عنوان محقق برتر منطقه‌ای، ملی و بین‌المللی و داشتن تحقیقات بنیادی، کاربردی و اصیل توسط خود داوطلب ارتقا و تولید دانش و ثروت در دانشگاه‌های منتخب به عنوان معیار پژوهش شناخته می‌شود و این مطالعه هم‌سو با پژوهش ما است.

توتونچی و همکاران در مورد معیار خدمات اجرایی آیین‌نامه ارتقای اساتید هیأت‌علمی در ایران بیان کردند که اعضای هیأت‌علمی شاخص‌های اجرایی ارتقا را چندان منطقی ندانسته‌اند ولی دستیابی به این شاخص‌ها را تا حدی امکان‌پذیر می‌پندارند. بازنگری معیارهای ارتقا و تطبیق آن با ارزش مسؤولیت‌ها، همراه با توسعه مهارت‌های مدیریتی و ایجاد فرصت کافی برای مشارکت در انواع وظایف خدماتی و همچنین تسهیل همکاری با مجلات و انجمن‌های حرفه‌ای، ایجاد تعادل در توزیع وظایف بین انواع مسؤولیت‌ها و شناسایی توانمندی اساتید برای توسعه مدیریتی، می‌تواند دستیابی به شاخص‌های خدمات اجرایی ارتقا را تسهیل نماید(۱۶). نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که این معیار یکی از معیارهای اصلی در معیارهای ارتقای اساتید در ایران هست و بدلیل نبودن مهارت در مدیریت و نداشتن فرصت کافی و مساوی برای مشارکت در این خدمات برای همه اعضا، نیاز به تامل و باز نگری دارد. در واقع این خدمات در دانشگاه‌های منتخب جزو معیارهای حمایتی و اختیاری معرفی شده است که در صورت انجام کار مهم و با اهمیت در این مسیر با ارائه مستندات به عنوان کمک به ارتقا به حساب می‌آید. به این ترتیب اساتید وقت کافی برای آموزش داشته باشند. اما در کشور ما بدلیل اصلی بودن معیار، اساتید ناگزیر از انجام بعضی خدمات جهت کسب امتیاز هستند که این موضوع زمان مفید برای آموزش و کسب مهارت در بالین و انجام یک پژوهش اصیل و کاربردی توسط اعضا را می‌گیرد.

در مورد معیار فرهنگی- تربیتی و اجتماعی عمیدی و همکاران در مطالعه خود بیان می‌کنند که پس از نظام آموزش و پرورش، دانشگاه مهم‌ترین ابزار برای انتقال ارزش‌ها و هنجارها به نسل جوان و پیشرفت و توسعه‌ی جامعه به شکل صحیح است و دانشگاه به عنوان محور عقلانیت جوامع، وظیفه خطیر انتقال، بازسازی و ارتقای فرهنگ جامعه را نیز بر عهده دارد. این پژوهش به منظور شناخت بهتر، معیار فرهنگی، تربیتی و اجتماعی را بدلیل انتزاعی بودن مفاهیم و دشواری سنجش مفاهیم انتزاعی و ارزشی آن در قالب فعالیت‌های آکادمیک بررسی کرده است. این بررسی براهمیت و لزوم برنامه‌ریزی بلند مدت برای فعالیت‌های فرهنگی و مشارکت فعال اعضای هیأت‌علمی به عنوان کارگزاران اصلی فرهنگ در دانشگاه دلالت می‌کند. همچنین تدوین شاخص‌های کیفی و کمی مناسب برای سنجش فعالیت‌های فرهنگی، تربیتی و اجتماعی را ضرورتی اجتناب‌ناپذیر می‌داند(۱۷). در مطالعه فوق معیاری را بررسی کرده که در دانشگاه‌های منتخب به عنوان معیار اصلی معرفی نشده ولی کمک در مسائل مختلف فرهنگی و ملی و فعالیت در مناطق محروم و همکاری درموضوعات عام المنفعه را در معیاری به عنوان معیار حمایتی وکمک در ارتقای اساتید گنجانده است. در کشور ما با توجه به اهمیت فرهنگ اصیل ایرانی و اسلامی و این که دانشگاه محل ارتقای فرهنگ است این موضوع را به عنوان یک معیار اصلی معرفی کرده است اما آیا شاخص‌های کیفی و کمی مناسب و قابل دستیابی و ملموس برای آن در نظر گرفته شده است. آیا همه اساتید در زمان استخدام توجیه هستند که در مورد این معیار چه کارهایی را می‌توان انجام داد. در اینجا می‌توان یادآوری کرد که چون فرهنگ و تربیت ساری و جاری است، روش بسیار مؤثر در آموزش، نقش الگو بودن (Role modelling) توسط اساتید

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

است. بنابراین برای این که در همه معیارها پاسخ‌گویی اجتماعی داشته باشیم، علاوه بر تولید علم، نیازمند برنامه‌ریزی مناسب در پذیرش دانشجو، تربیت اساتید متبحر در رشته تخصصی خود و متعهد به اخلاق، تعیین شاخص‌های مناسب در معیارها، ارزیابی‌های مستمر و درست می‌باشیم که بتوانیم از این ظرفیت عظیم در زمان بحران، آموزش سلامت به جامعه، حل مشکلات و معضلات اجتماعی استفاده ببریم.

نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان داد معیارها در دانشگاه‌های منتخب در حوزه‌های آموزشی، پژوهشی، مهارت و نوع‌آوری یا مراقبت بالینی و در بعضی موارد ساخت برنامه است، که داوطلب ارتقا یک حوزه را انتخاب می‌کند. بنابر این در معیارهای ارتقای اساتید هیأت‌علمی می‌توان اصلاحاتی در جهت روند بهبود خروجی‌های دانشگاه در نظر گرفت به طور مثال در معیار آموزش با در نظر گرفتن معیار مهارت و تشخیص بالینی می‌توان شاخص‌های مناسبی جهت عملیاتی کردن حرفه‌ای‌گری و اخلاق پزشکی تعیین کرد تا در همه مقاطع با تربیت اساتید مجرب و حرفه‌ای و متخلق به اخلاق بتوان گامی مثبت در جهت پاسخ‌گویی اجتماعی برداشت. در مورد ارزیابی در معیار آموزش هم به نظر می‌رسد از یک ارزیابی چند لایه با توجه به اصول ارزیابی و پرسشنامه‌هایی ساختارمند با استفاده از اساتید مجرب باید تبعیت کرد تا به خروجی مناسب دست یابیم.

در معیار پژوهش باید وزن‌دهی مناسب‌تری به بندهای این معیار بدهیم و پژوهش‌ها و پروژه‌ها، کاربردی و جهت حل مشکلات جامعه باشند و به جای کمیت زیاد به کیفیت توجه شود. مسأله دیگر تعیین منطقه فعالیت اعضا است که می‌توان با توجه به مناطق آمایشی تعیین شده در ایران آن را تعیین کرد؛ یعنی هر عضو هیأت‌علمی در رشته و حوزه تخصصی خود می‌تواند در کل منطقه آمایشی محل خدمت فعالیت داشته باشد و مستندات خود را جهت ارتقا ارائه دهد و این موضوع منجر به توزیع تخصص‌ها و مهارت‌ها در همه مناطق و عدم تجمع مهارت‌ها در مرکز شده و این خود مصداق پاسخ‌گویی اجتماعی است. مورد دیگر تعیین حوزه تخصصی جهت اعضا بسیار مهم به نظر می‌رسد که بعضی از اعضا خود را یک متخصص بالین می‌دانند و علاقه‌ای به پژوهش ندارند که با تعیین حوزه فعالیت خود این مشکل حل شده ومنجر به بهبود عملکرد در حوزه می‌شوند و برعکس بعضی علاقه به آموزش دارند که با انجام این تفکیک حوزه، کیفیت کار بهبود می‌یابد. همه حوزه‌ها باید در قبال آموزش پاسخ‌گو باشند و ارزیابی مناسبی در مورد آموزش از کلیه اعضا انجام گردد.

در معیار فرهنگی، تربیتی و اجتماعی تعیین شاخص‌های دست یافتنی از ضروریات است از جمله آموزش از طریق رسانه، روزنامه و سایت به عموم مردم و بالا بردن سواد سلامت، کمک در زمان بحران، کمک و فعالیت در مناطق کم برخوردار، سخنرانی در موضوعات روز سلامت در منطقه آمایشی، کمک وکارهای بشر دوستانه و غیره.

در آخر این که، داوطلب ارتقا ملزم به ارائه مستنداتی جهت برتر بودن در حوزه تخصصی خود در محل ومنطقه خود (تعیین شده توسط دانشگاه) و در مراحل بالاتر در سطح کشور و در رتبه‌های بالاتر در سطح بین‌المللی باشد. یعنی به عنوان فرد متخصص در رشته خود شناخته شده باشد. این موضوع برای بالاتر بردن سطح علم و دانش در دانشگاه‌ها و بهبود آموزش بسیار مفید به نظر می‌رسد که مستلزم تعیین شاخص‌هایی برای شناخت در سطح منطقه و در سطح بین‌المللی است.

قدردانی

بدین وسیله از کلیه مسؤولین و اساتید دانشگاه علوم پزشکی مشهد که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند کمال سپاسگزاری و تشکر را داریم.

منابع

1. Bahonar M, Baharifar H,PourFard MR, Sadeghi ME. [Barresi Va Asibshenasi Aeennameh Erteghae Martabe Azae Heyate Elmi]. Moavenate Elmi Va Fanavari; 2011. [Persian]
2. Asadi A, Taheri M, Oshrang H. [Educational Needs Assessment Of Faculty Members;Priorities-Strategies]. Research In Medical Education. 2011; 3 (2): 36-42. [Persian]
3. Ministry of Health and Medical Education. [Aeennamehe Erteghae Azae Heyate Elmi Daneshgahha Va Moasesate Amoozeshe Ali Va Pazhooheshi Oloome Pezeshki Jomhooriye Eslamiye Iran]; 2008. [cited 2020 Aug 1]. available from: https: //goums. ac. ir/files/deputy_edu/ertegha. pdf. [Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

4. Ministry of Health and Medical Education. [Aeennamehe Erteghae Azae Heyate Elmi Daneshgahha Va Moasesate Amoozeshe Ali Va Pazhooheshi Oloome Pezeshki Jomhooriye Eslamiye Iran]; 2012. [cited 2020 Aug 1]. available from: http: //medicine. tums. ac. ir/filegallery/heyat-elmi/201212261157172091%ارتقا%20نامه%20آیین. pdf. [Persian]
5. Ministry of Health and Medical Education. [Aeennamehe Erteghae Azae Heyate Elmi Daneshgahha Va Moasesate Amoozeshe Ali Va Pazhooheshi Oloome Pezeshki Jomhooriye Eslamiye Iran]; 2016. [cited 2020 Aug 1]. available from: https: //academic. mums. ac. ir/images/academic/ainnameh/Regulations. pdf. [Persian]
6. Dibaee M. [Aeennameh Erteghae Asatid Dar Hezartoye Taghir]; 2015. [cited 2020 Aug 1]. available from: http: //ayaronline. ir/1394/02/122847. html. [Persian]
7. Ebrahimidorchei A. [Naghdi Bar Aeennameh Erteghae Heyate Elmi/BiTavajohi Be Ravabete Reshteha]; 2016. [cited 2020 Aug 1]. available from: https: //www. mehrnews. com/news/3855460/%D9%86%D9%82%D8%AF%DB%8C-%D8%A8%D8%B1-%D8%A2%DB%8C%DB%8C%D9%86-%D9%86%D8%A7%D9%85%D9%87-%D8%A7%D8%B1%D8%AA%D9%82%D8%A7%DB%8C-%D9%87%DB%8C%D8%A3%D8%AA-%D8%B9%D9%84%D9%85%DB%8C-%D8%A8%DB%8C-%D8%AA%D9%88%D8%AC%D9%87%DB%8C-%D8%A8%D9%87-%D8%AA%D9%81%D8%A7%D9%88%D8%AA-%D8%B1%D8%B4%D8%AA%D9%87-%D9%87%D8%A7
8. Jalahi H, Yazdani S, Yazdanpanah A. Investigation the role of medical teacher in education in universities of medical sciences in the country from the viewpoint of medical teachers. Journal of medical education. 2015; 14(3): 106-18.
9. Mohammadi doostar H ,Mirhosseini AH. [Baresiye Tatbighiye Meyarhaye Erteghaye Azae Heyate Elmi Dar Amoozesh Ali]. Jouranl Of Science and Technology Policy (JSTP). 2009; 1(3): 91-106. [Persian]
10. Gandomkar R, Salsali M, Mirzazadeh A. [Factors Influencing Medical Education in Clinical Environment: Experiences of Clinical Faculty Members]. Iranian Journal of Medical Education. 2011; 11(3): 279-290. [Persian]
11. Shooshtarizade S, Yousefy A, Keshtiarai N. [Is Professionalism Teachable in Medical Education? A Literature Review]. Iranian Journal of Medical Education. 2018; 18: 269-28. [Persian]
12. Gholami A, mohammadi N, Shirazi M. [Faculty Members Experience About Teaching of Medical Professionalism in Qazvin University of Medical Sciences]. Research in Medical Education. 2015; 7(2): 1-11. [Persian]
13. Tootoonchi M, Yamani N, Taleghani F. [Evaluation of administrative performance indicators used for academic promotion: viewpoints of faculty members of Iranian medical universities]. Journal of Medical Education Development. 2014; 7(14): 20-30. [Persian]
14. kamali F, Yamani N, Changiz T. Investigating the faculty evaluation systemin iranian medical universities. J Educ Health Promot. 2014; 3: 12.
15. Golmakani E, Nabavi S, Ahmadpour S. [Pathology of Academic Research: a missed chain of science to technology]. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2014; 5(4): 905-909. [Persian]
16. Tootonchi M, Yamani N, Chagiz T , Taleghani F, Mohammadzadeh Z. Assessment of education criteria in academic promotion: perspectives of faculty members of medical sciences universities in iran. J Educ Health Promot . 2014; 3: 29.
17. Amidimazaheri M, Karbasi M, Mostafavi F. [Challenges of Social, Cultural and Educational Activities in Isfahan University of Medical Sciences, Iran]. Journal Of Health Information Management. 2012; 8(8): 1172-90. [Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

Comparing the Criteria for Promoting Faculty Members of Iranian Medical Universities with Selected Universities of the World: A Comparative Study

Shirin Karimi[1], Hossein Karimi Moonaghi[2], Mojtaba Mousavi Bazaz[3]

Abstract

Introduction: *Comparative studies are one of the research methods in reviewing educational programs. This study endeavored to describe, interprete, and compare the criteria for promoting Iranian medical with selected universities in the world.*

Methods: *This is a descriptive-comparative study that first studied the new regulations for the promotion of faculty members of Iranian universities of medical sciences, then the latest criteria for the promotion of professors in other universities and research conducted in this regard, Searched, translated, and studied by searching the sites of various universities and the Google-scholar, Scupos, Pubmed sites, and the Proquest and Magiran magazines. The four prominent universities in Shanghai International Rankings, including Harvard, Stanford, Will Cornell and John Hopkins, were selected as the research sample. The applied model in this study was a Beredy model that identifies four stages of description, interpretation, proximity, and comparison in comparative studies.*

Results: *In the studies, it was determined that the criteria in the selected universities are in the fields of: education, research, skills and innovation, or clinical care, and in some cases program construction. The candidate chooses to upgrade a field. There is also a support criterion consisting of achievement in all specific areas and activities. In Iran, educational, research-technology, scientific-executive and cultural-social training criteria are the main criteria.*

Conclusion: *The results obtained allow the country's scientific policymakers to develop, revise and modify the criteria for promoting faculty members with a broader vision which in turn set the stage for the ground for the comprehensive promotion of scientific and research education in the country.*

Keywords: Comparative study, promotion criterion, faculty

Addresses:

[1.] Master of medical education, Medical school, Mashhad university of medical sciences, Email: karimir1@mums.ac.ir

[2.] Professor of nursing education, Nursing and midwifery school, Mashhad university of medical science, Email: karimih@mums.ac.ir

[3.] (✉) Associate professor of community medicine, Medical school, Mashhad university of medical sciences, Email: mousavim@mums.ac.ir

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]