

ارزیابی شاخص‌های خدمات اجرایی ارتقای مرتبه‌ی علمی: دیدگاه اعضای هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران

مینا توتونچی^۱، دکتر نیکو یمانی^۲، دکتر فریبا طالقانی^۳، دکتر طاهره چنگیز^۴

نویسنده مسئول: اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش پزشکی changiz@edc.mui.ac.ir

دریافت: ۹۲/۴/۱۲ پذیرش: ۹۲/۱۰/۷

چکیده

زمینه و هدف: یکی از شاخص‌های ارتقای مرتبه‌ی علمی، فعالیت‌هایی است که هیات علمی در اداره و مدیریت دانشگاه و جامعه ارایه می‌دهد. هدف از این مطالعه ارزیابی منطقی بودن و قابلیت دستیابی شاخص‌های خدمات اجرایی ارتقای مرتبه‌ی علمی از دیدگاه اعضای هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران در سال ۹۰-۱۳۸۹ بود.

روش بررسی: مطالعه‌ی توصیفی- مقطعی در ۱۳ دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام، و با نمونه‌گیری طبقه‌ای ۳۵۰ نفر انتخاب شدند. پرسشنامه‌ای محقق ساخته با مقیاس درجه بندی ۱ تا ۵ نمره‌ای، منطقی بودن و قابلیت دستیابی به شاخص‌های خدمات اجرایی آیین‌نامه‌ی ارتقای را بررسی نمود. میانگین و انحراف معیار نمرات منطقی بودن و قابلیت دستیابی هر شاخص محاسبه و گزارش شد.

یافته‌ها: مجموع یازده شاخص خدمات اجرایی ارتقا، از نظر منطقی بودن و قابلیت دستیابی به ترتیب میانگین $32/18 \pm 12/11$ و $39/37 \pm 11/08$ را از کل نمره ۵۵ کسب نمودند. منطقی‌ترین نمره‌ی شاخص فعالیت‌ها را مجری طرح پژوهشی، فعالیت اجرایی در مرکز توسعه آموزش (EDC)، مدیریت در رده‌های مختلف، و قابل دستیابی‌ترین فعالیت‌ها را، فعالیت در مجلات علمی، مجری طرح پژوهشی، فعالیت اجرایی در EDC، و فعالیت موثر در انجمن‌های علمی کسب نمودند.

نتیجه‌گیری: هیات علمی، شاخص‌های اجرایی ارتقا را چندان منطقی ندانسته ولی دستیابی به این شاخص‌ها را تا حدی امکان‌پذیر می‌پندارند. بازنگری معیارهای ارتقا و تطبیق آن با ارزش مسوولیت‌ها، همراه با توسعه مهارت‌های مدیریتی، و ایجاد فرصت کافی برای مشارکت در انواع وظایف خدمت‌مندی و تسهیل همکاری با مجلات و انجمن‌های حرفه‌ای، می‌تواند دستیابی به شاخص‌های خدمات اجرایی ارتقا را تسهیل نمایند.

واژگان کلیدی: ارتقای علمی، هیات علمی، دانشگاه‌های علوم پزشکی، سیاست دانشگاهی، ایران

۱- کارشناس ارشد آموزش پرستاری، مربی عضو هیات علمی گروه پرستاری داخلی و جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۲- دکتری برنامه ریزی درسی، استادیار گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۳- دکتری پرستاری، دانشیار گروه پرستاری داخلی و جراحی. مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۴- پزشک، دکتری فارماکولوژی، دانشیار گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مقدمه

مرتبه برای این گونه مسوولیتها قایل اند، تناسبی منطقی وجود داشته باشد. از طرفی بسیاری از شاخص های مورد ارزیابی دربخش خدمات اجرایی اموری انتصابی اند. بدین معنا که هیات علمی تنها با کوشش خود نمی توانند به آن دست یابند، بلکه لازم است این گونه فعالیت ها توسط مدیران رده بالاتر به آنها ارجاع شود. مطالعات انجام شده در زمینه خدمات اجرایی ارتقای هیات علمی محدودند، برخی مطالعات شاخص های مورد نظر روسای کمیته های ارتقا و بعضی متخصصین پزشکی را مورد بررسی قرار داده اند (۱۴-۱۱). سایر مطالعات بیشتر بر مسوولیت پذیری هیات علمی نسبت به جامعه تکیه دارند (۱۶ و ۱۵). در یک مطالعه نیز، معیارهای آیین نامه ای ارتقای ایران با سایر ملل مقایسه شده است (۸). در سالهای اخیر با توجه به ادغام آموزش با خدمات سلامت در ایران، مسوولیت های هیات علمی افزایش و پیچیدگی بیشتری داشته است (۱۹ تا ۱۷). با این حال شاخصهایی برای ارزشیابی نقشهای چندگانه هیات علمی علوم پزشکی ایران، معرفی شده اند (۲۰). شاخص های خدمات اجرایی آیین نامه ارتقای سال ۱۳۸۷ در ۱۱ زمینه مطرح شده اند (۲). در آئین نامه ارتقاء سال ۱۳۸۹ اجزای فعالیت های اجرایی شامل حضور فعال و تمام وقت، تدوین کتاب به شیوهی گردآوری، تدوین مجموعه مقالات، برپایی نمایشگاهها، طراحی و راهاندازی آزمایشگاه یا کارگاه، ایجاد رشتهی جدید، مشارکت در طراحی و راهاندازی و برگزاری کارگاهها، تولید و گسترش برنامه های کارآفرینی، همکاری در تاسیس دانشگاه و مراکز تحقیقاتی، ایجاد ظرفیت فعال در جذب دانشجویان خارجی، عضویت و سردبیری و مدیریت مجلات علمی، دبیری همایشها، طراحی سوالات آزمون سراسری، پذیرش مسوولیت در قوای سه گانه، شرکت در شوراها و کمیته ها و هیات های رسمی، و گزارش عملکرد سالیانه در نظر گرفته شده است و حداقل امتیاز لازم این موارد در ارتقای ۱۰ امتیاز

پاسخ به انتظارات چهارگانه آموزش، پژوهش، خدمات بالینی، و مدیریت در سیستم دانشگاهی برای اعضای هیات علمی آسان نیست (۱). موفقیت اعضای هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی ایران برای ارتقاء به مرتبهی بالاتر دانشگاهی، از طریق دستیابی به شاخص های تعیین شده وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی حاصل می شود (۲). ارتقا بر اساس فعالیت های آموزشی- پژوهشی و اجرایی (و اخیرا فرهنگی) است و منوط به کسب امتیازی مشخص برای هر ردهی علمی است که با بررسی کمی و کیفیت فعالیت ها انجام می گیرد (۲). یکی از فعالیت های مورد بررسی و حایز اهمیت، مشارکت هیات علمی در ارایه ی خدمات به جامعه ی علمی و دانشگاهی است که کمک به اداره و مدیریت سازمان، فعالیت در کمیته ها و شوراهای رسمی، فعالیت در انجمن های علمی و مجلات علمی و سایر امور اجرایی را دربر می گیرد (۲). در بسیاری از دانشگاه های معتبر دنیا، برای بررسی پرونده ی ارتقا مرتبه ی علمی، شرحی از فعالیت های خدماتی نیز ارایه می گردد که شامل مواردی از قبیل شرکت در کمیته های مختلف دانشگاه از گروه تا دانشکده، تا سطح منطقه ای و ملی، و ارایه ی مستندات در مورد نقش های مدیریتی، رهبری و مشارکت در اداره ی امور دانشگاه، و همچنین مسوولیت پذیری در ارایه ی خدمات به اجتماع می شود (۸-۳). منظور از مسوولیت پذیری اجتماعی، فعالیت هایی است که با ارایه ی خدمات سلامت، تحقیق و آموزش موجب ارتقای بهداشت و سطح زندگی اجتماعی مردم و ایفای نقش در جهت تعالی جامعه می شود (۹). خدمات اجرایی/ مدیریتی، شامل مدیریت در آموزش، پژوهش و برنامه های بالینی شده و نظارت هیات علمی بر همپرازان می گردد (۱۰). دانشگاه سازمانی است که توسط جامعه ی دانشگاهی اداره شده و طبعاً لازم است اعضای هیات علمی در مدیریت و اداره آن نقش داشته باشند؛ ولی بایستی بین مسوولیت های اداری و ارزشی که در شاخص های ارتقای

علمی در مورد شاخص های خدماتی که دستیابی به آن موجب ارتقا می شود و ارزیابی آن از نظر منطقی بودن امتیاز در نظر گرفته شده برای انواع فعالیت های خدماتی می تواند تا حدی وضعیت، مشکلات و چالش های کنونی اعضای هیات علمی را در حیطه ی خدمات اجرایی پیش بینی شده در آیین نامه ارتقاء معرفی نماید. مشارکت اعضای هیات علمی در تعیین معیارهای ارزشیابی نیز کمک شایانی در پذیرش این گونه ارزشیابی ها دارد (۲۶). هدف از این مطالعه ارزیابی منطقی بودن و قابلیت دستیابی شاخص های خدمات اجرایی ارتقای مرتبه ی علمی از دیدگاه اعضای هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی ایران در سال ۹۰-۱۳۸۹ بود.

روش بررسی

مطالعه ای توصیفی-مقطعی در ۱۳ دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۰-۱۳۸۹ انجام شد. جامعه ی پژوهش را اعضای هیات علمی دانشگاه های دولتی علوم پزشکی ایران تشکیل دادند و نمونه گیری به تعداد ۳۵۰ نفر به صورت نمونه گیری تصادفی طبقه ای برحسب طبقات تیپ ۱ و ۲ و ۳ دانشگاهی و دانشکده های آن انجام شد، دانشگاه های علوم پزشکی ایران برحسب وسعت فعالیت خود و بر حسب سابقه و توانمندی در تربیت دانشجویان دوره های تکمیلی به سه تیپ ۱ و ۲ و ۳ تقسیم شده اند (۲۴). نمونه گیری شامل چهار دانشگاه بزرگ تیپ ۱ به تعداد ۱۶۰ نفر، چهار دانشگاه متوسط تیپ ۲ به تعداد ۱۲۰ نفر، پنج دانشگاه کوچک تیپ ۳ به تعداد ۶۰ نفر، و ۱۰ نفر اعضای کمیته های ارتقای در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می شد. نمونه ی مطالعه اعضای هیات علمی حداقل استادیار و دارای مدرک بالاتر از کارشناسی ارشد و عضو یکی از گروه های آموزشی با حداقل ۵ سال سابقه ی کار مداوم در همان دانشگاه بودند. منطقی بودن و قابلیت دستیابی به شاخص های خدمات اجرایی آیین نامه ی ارتقای مصوب سال ۱۳۸۷ وزارت بهداشت، درمان و آموزش

می باشد (۲۱). بنابر این حیطه ی وظایف خدمات اجرایی در آیین نامه مصوب ۱۳۸۹ و نیز آیین نامه مصوب ۱۳۹۱ گسترش یافته است. مطالعه ای تطبیقی در ایران نشان داد که معیارهای خدماتی آیین نامه ی ارتقای در ایران کمتر به مشارکت هیات علمی در فعالیت های بین المللی و همکاری با سازمان های خصوصی توجه دارد، ولی شاخص های کشورهای پیشرفته در این زمینه ها گسترده تر است (۸). از آنجا که گسترش تاثیرگذاری دانشگاه ها در عرصه ی بین الملل به عنوان یکی از اهداف کلان جمهوری اسلامی مطرح است، به نظر می رسد لازم باشد که در آیین نامه ی ارتقا نیز برای فعالیت های خدماتی و اجرایی در راستای این هدف، امتیاز ویژه ای در نظر گرفته شود. شاخص های اجرایی و مدیریتی ارتقا در دانشگاه ها وسعت گوناگونی دارند. در بیمارستان جان هاپکینز امریکا برای فعالیت مدیریتی ارتقا، لازم است مستندات دال بر ابتکار در مدیریت در حد ملی و مقاله ای چاپ شده در زمینه ی راه حلی هوشمندانه برای مشکلات مدیریتی به عنوان الگویی برای دیگران، ارایه شود (۱۲). باید توجه داشت که دانشکده های علوم پزشکی نیازمند مدیرانی هستند که در قبال وظایف اداره ی سیستم، هماهنگی بین گروه ها، سازماندهی و برنامه ریزی و کنترل و به خدمت گماری کارکنان، شناسایی و حل مشکلات، و مشکل گشایی پروژه ها مدیریت نمایند (۲۲). از طرفی مسوولیت های هیات علمی بسیار زیاد و حجم سنگین فعالیت های بالینی و آموزشی همراه با وظایف مدیریت و رهبری باعث ایجاد فشار کاری می شود (۲۳). به طوری که تنش ناشی از ایفای نقش های متعدد هیات علمی در دانشگاه های علوم پزشکی ایران زیاد بوده است (۲۴). مطالعه ای در ایران، وزن انواع مسوولیت های هیات علمی علوم پزشکی را گزارش نموده است (۲۵). ولی اطلاعات موجود در مورد مقبولیت شاخص های خدمات اجرایی ارتقای، به خصوص در منطقه ی خاورمیانه و کشورهای رو به توسعه محدود است. دیدگاه اعضای هیات

دار، تعداد ۲۶۸ پرسشنامه در محاسبات در نظر گرفته شد (میزان بازگشت پرسشنامه ها ۷۵/۵۷ درصد بود). میانگین و انحراف معیار سن هیات علمی ۷/۰۷±۳۶/۴۵ سال، اکثریت آن‌ها (۶۶/۱ درصد) مرد، ۵۳/۷۳ درصد هیات علمی بالینی، ۴۶/۲۶ درصد استادیار، ۵۲/۶ درصد ارتقاء یافته، و ۴۲/۵ درصد از دانشگاه‌های تیپ یک بودند (جدول ۱).

جدول شماره ۱: توزیع مشخصات دموگرافیک اعضاء هیات علمی مورد مطالعه در دانشگاههای علوم پزشکی ایران

متغیر دموگرافیک	فراوانی مطلق (نسبی %)
جنس	مرد: ۱۷۸ (۶۶/۴۱) زن: ۹۰ (۳۳/۵۹)
نوع هیات علمی	بالینی: ۱۴۴ (۵۳/۷۳) علوم پایه: ۱۲۴ (۴۶/۲۷)
سابقه‌ی عضویت در کمیته‌ی ارتقا	بله: ۱۱۰ (۴۱) خیر: ۱۵۸ (۵۹)
سابقه‌ی عضویت در هیات ممیزه	بله: ۴۴ (۱۶/۴۲) خیر: ۲۲۴ (۸۳/۵۸)
سابقه مدیریتی در دانشگاه	بله: ۱۵۸ (۵۸/۹) خیر: ۱۱۰ (۴۱/۱)
وضعیت ارتقا	ارتقاء یافته: ۱۴۱ (۵۲/۶) ارتقاء نیافته: ۱۲۷ (۴۷/۴)
تیپ دانشگاه	تیپ یک: ۱۱۵ (۴۲/۹) تیپ دو: ۸۰ (۲۹/۷۶) تیپ سه: ۷۳ (۲۷/۲۳)
مرتب‌ه علمی	استادیار: ۱۲۴ (۴۶/۲۶) دانشیار: ۹۸ (۳۶/۵۷) استاد: ۴۶ (۱۷/۱۶)
سن	۷/۰۷ ± ۳۶/۴۵ سال
سابقه‌ی فعالیت به عنوان هیات علمی	۷/۴۱ ± ۱۳/۶۸ سال

پزشکی توسط پرسشنامه‌ای محقق ساخته مورد سنجش قرار گرفت. این آیین‌نامه متمرکز و پیروی از آن برای کلیه‌ی دانشگاه‌های علوم پزشکی دولتی ایران ضروری بود. موضوعات پرسشنامه شامل همکاری در امور اجرایی دانشگاه و وزارتخانه شامل فعالیت در کمیته‌ها و شوراهای رسمی دانشگاه و وزارتخانه، مدیریت در رده‌های مختلف، فعالیت موثر در کمیته، انجمن و مجلات علمی، فعالیت در ارتباط با جنگ تحمیلی، مجری طرح‌های پژوهشی مصوب، ارایی خدمات در سمت‌های مدیریتی مشخص نظیر قایم مقام و مشاورین وزیر و روسای دانشگاه‌ها، همکاری موثر در امور فرهنگی و تربیتی می‌شد. پرسشنامه دیدگاه هیات علمی را از نظر منطقی بودن و قابلیت دستیابی به هر شاخص را با مقیاس درجه بندی ۱ تا ۵ نمره‌ای اندازه گیری می‌نمود و نمره‌ی ۱ بیانگر حداقل و نمره‌ی ۵ بیانگر حداکثر نمره بود. روایی پرسشنامه به صورت روایی محتوی و صورتی پس از بررسی متون و نظرخواهی از صاحب‌نظران در مرکز تحقیقات آموزش پزشکی و عده‌ای از اعضای هیات ممیزه و هیات علمی متخصص انجام گرفت. پایایی پرسشنامه با محاسبه آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۶۵ به دست آمد. پرسشنامه‌ها به صورت پستی و یا حضوری برای مسوولین مراکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه‌ها ارسال و از طریق آنان به طور دستی و خود ایفا به شخص نمونه ارائه و بعد از یک هفته از طریق فرد توزیع کننده جمع آوری و به صورت پستی یا حضوری به محققین بازگشت داده شد. پی‌گیری‌های متعددی (۳ بار) برای افزایش میزان بازگشت پرسشنامه‌ها، انجام گرفت. پرسشنامه‌ها با رضایت نمونه‌ها تکمیل و اطلاعات دریافتی محرمانه تلقی شد. میانگین و انحراف معیار نمرات منطقی بودن و قابلیت دستیابی آن با نرم افزار SPSS ویرایش ۱۶ محاسبه شد.

یافته‌ها

در این مطالعه از تعداد ۳۵۰ پرسشنامه توزیع شده، تعداد ۲۷۹ پرسشنامه دریافت و پس از حذف موارد ناقص و مشکل

یافته ها نشان داد که از بین فعالیت های اجرایی مطرح برای ارتقا، مجری طرح پژوهشی، فعالیت اجرایی در EDC، و فعالیت اجرایی به عنوان مدیران رده های مختلف، بالاترین میانگین منطقی بودن را کسب کرده اند. در حالی که ارایه ی خدمات به عنوان قایم مقام و مشاورین وزیر و رئیس دانشگاه کمترین میانگین منطقی بودن را کسب نمود (جدول ۲). از نظر قابلیت دستیابی به شاخص های مطرح برای ارتقا، برای ۱۱ شاخص مورد بررسی میانگین مجموع شاخص ها $39/37 \pm 11/58$ محاسبه شد. میانگین نمرات قابلیت دستیابی به شاخص های فعالیت خدمات اجرایی (بر اساس ۵)، $3/57 \pm 1/05$ به دست آمد. بر اساس آیین نامه ی ارتقا، هیات علمی لازم است حداقل امتیازی را از فعالیت های خدمات اجرایی داشته باشند، این شاخص شرطی و احراز آن ضروری بود، لذا این شاخص نیز مورد ارزیابی قرار گرفت و میانگین نمره ی منطقی بودن آن $1/36 \pm 3/49$ و قابلیت دستیابی به این شاخص $1/25 \pm 3/66$ از نمره ی ۵ به دست آمد.

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات دیدگاه اعضای هیات علمی درمورد منطقی بودن شاخص های فعالیت های خدمات اجرایی آیین نامه ارتقا و قابلیت دستیابی به آن

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات دیدگاه اعضای هیات علمی درمورد منطقی بودن شاخص های فعالیت های خدمات اجرایی

آیین نامه ارتقا و قابلیت دستیابی به آن

موضوع	نمره ی منطقی بودن انحراف معیار □ میانگین	نمره ی قابلیت دستیابی انحراف معیار □ میانگین
همکاری در امور اجرایی (وزیر و معاون و مشاوران)	$2/49 \square 1/61$	$3/59 \square 1/46$
فعالیت در کمیته ها و شوراهای رسمی و وزارتخانه	$2/95 \square 1/45$	$3/59 \square 1/33$
فعالیت اجرایی به عنوان مدیران رده های مختلف	$3/10 \square 1/49$	$3/56 \square 1/38$
فعالیت اجرایی در EDC	$3/30 \square 1/44$	$3/68 \square 1/34$
فعالیت مؤثر در انجمن های علمی	$2/89 \square 1/45$	$3/68 \square 1/31$
فعالیت در مجلات علمی	$3/06 \square 1/43$	$3/88 \square 1/22$
فعالیت در ارتباط با جنگ	$2/61 \square 1/48$	$3/38 \square 1/51$
مجری طرح پژوهشی	$3/60 \square 1/41$	$3/73 \square 1/28$
خدمات خارج از محل خدمت	$2/75 \square 1/51$	$3/27 \square 1/35$
خدمات به عنوان قایم مقام و مشاورین وزیر و رئیس دانشگاه	$2/44 \square 1/48$	$3/18 \square 1/42$
همکاری مؤثر امور فرهنگی و تربیتی	$2/91 \square 1/41$	$3/34 \square 1/44$

بحث

یکی از چالش‌های مهم هیات علمی، ایجاد تعادل بین انتظارات برای ارائه خدمات بالینی، تدریس و تحقیق و سایر وظایف محوله است، در واقع ابهام ایفای نقش به عنوان مدرس، محقق و مدیر موجب پیچیدگی نقش و اغتشاش اولویت‌ها شده است (۲۲). ارزش‌گذاری نامتناسب این وظایف برای ارتقای مرتبه می‌تواند مشکل‌آفرین باشد.

این مطالعه نشان داد که اعضای هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی، شاخص‌های فعالیت‌های خدمات اجرایی ارتقا را چندان منطقی ندانسته، ولی دستیابی به این شاخص‌ها را تا حدی عملی می‌پندارند. ارزیابی منطقی بودن بعضی فعالیت‌ها مانند مجری طرح پژوهشی و فعالیت در EDC، به علت زحماتی است که انجام این گونه فعالیت‌ها دارد و انتظار می‌رود که این فعالیت‌ها ارزشمند ارزیابی شده و مورد قدرشناسی قرار گیرد. مدیران رده‌های مختلف دانشگاه و هیات علمی نیز از مشکلات اداره‌ی سیستم و صرف وقت برای مدیریت آگاهی داشته و طبعاً محاسبه‌ی امتیاز برای آن را منطقی می‌پندارند، در حالی که خدماتی که به عنوان وزیر و معاون وزارتخانه و رئیس دانشگاه و یا شرکت در شوراها و کمیته‌های وزارتخانه انجام می‌گیرد، برای افرادی خاص و منتخب بوده و برای عموم هیات علمی به آسانی دست‌یافتنی نیست و شاید لازم باشد تعداد شاخص‌های دست‌یافتنی برای عموم هیات علمی در آیین‌نامه افزایش یابد.

ارزیابی کمتر مجموع نمرات منطقی بودن شاخص‌ها می‌تواند به علت مشکل آفرین بودن توزیع و پذیرش فعالیت‌های اجرایی و کم‌سود و زمان‌بر بودن صرف وقت برای فعالیت‌های اجرایی/مدیریتی باشد. هیات علمی انگلستان هم که وقت کمتری را در مدیریت و رهبری صرف می‌نمودند، وقت بیشتری برای پژوهش‌های آموزشی داشتند (۲۳).

در مطالعه‌ی حاضر، فعالیت‌های امور فرهنگی و تربیتی و جنگ میانگین کمتری از نظر منطقی بودن و قابلیت دستیابی

کسب نموده، در حالی که در آیین‌نامه جدید ارتقا (مصوب سال ۱۳۹۱) به عنوان یکی از فعالیت‌های مهم و الزامی در نظر گرفته شده و کسب امتیاز معینی از این فعالیت‌ها برای ارتقای مرتبه شرط لازم است. در این آیین‌نامه برای دستیابی به امتیاز این فعالیت‌ها نیز تمهیداتی در نظر گرفته اند (۲۱).

فعالیت‌های داوری مقالات علمی، اجرای طرح پژوهشی و فعالیت در EDC و انجمن‌های علمی نیز برای هیات علمی علوم پزشکی امری رایج است، به همین علت امکان دستیابی به این شاخص‌ها عملی‌تر ارزیابی شده اند.

باید توجه داشت که سازمان‌های آموزشی بهداشتی پیچیده‌تر شده و نیازمند افرادی است که در تصمیم‌گیری‌های مدیریتی مشارکت نمایند (۲۹ و ۲۸). لذا با اینکه مسئولیت‌های مدیریتی به عنوان "شرط لازم" برای ارتقا به حساب می‌آید، ولی اهمیت نقش مدیریتی هیات علمی به حدی است که در سیستم پزشکی آمریکا رده‌ای به نام مدیران و رهبران پزشکی دانشگاهی (Physician Administrators and Leaders) Academic (APALs) مطرح شده است (۳۰). حتی هیات علمی انگلستان نیز وقت زیادی برای مدیریت نسبت به پژوهش صرف نموده و گاه برای رسیدگی به وظایف محوله از ساعات اضافه‌تر از ساعات کاری استفاده می‌نمایند (۲۳). با این حال در این کشورها نیز هنوز مهم‌ترین عامل در ارتقا و استخدام، کمیت و کیفیت تحقیقات است؛ به طوری که از دیدگاه مدیران گروه پزشکی خانواده آمریکا، مهارت‌های مدیریتی و مراقبت‌های بالینی اثری بر ارتقا ندارد (۳۱). با این حال، از نظر مدیران گروه‌ها، فعالیت‌های پژوهشی، مراقبت بالینی و خدمات مدیریتی، جزو فعالیت‌های ضروری ارتقا به حساب می‌آیند (۳۲).

کم توجهی به خدمات اجرایی در ارتقا تنها منسوب به دانشکده‌های پزشکی نیست، مطالعه‌ای در آمریکا نشان داد با اینکه فعالیت‌های صرف شده هیات علمی دانشکده‌های تربیتی برای تدریس، تحقیق و خدمات به ترتیب ۴۴/۴۵،

تلقی و پرسشنامه ها بی نام بود. با این امید که پاسخ ها به دور از تورش ناشی از جستجوی مقبولیت اجتماعی باشد، ولی امکان دستیابی مدیران مراکز توسعه‌ی آموزش پزشکی هر دانشگاه به پرسشنامه ها فراهم بوده و امکان داشته که پاسخ ها با محافظه کاری هیات علمی همراه باشد. به علاوه مقیاس نمره گذاری ۱ تا ۵ می‌تواند با تفسیر کیفیت واقعی متغیر تا حدی تفاوت داشته باشد زیرا مشخص نیست که نمرات ۱ تا ۵ تا چه حد توانسته ضعف یا اهمیت واقعی را نشان دهد. در فاصله‌ی جمع آوری داده‌ها، تغییراتی در بخش هایی از آیین نامه رخ داده است که می‌توانسته در پاسخ گویی ها اثر گذارد. از طرفی با این که کوشش شد طیف وسیعی از دانشگاه‌های علوم پزشکی در نمونه گیری پوشش داده شود، اما امکان مشارکت هیات علمی دانشگاه‌های بزرگ در تهران به علت عدم همکاری فراهم نگردید.

بر اساس یافته‌ها و برای اصلاح و تسهیل دستیابی به شاخص‌های فعالیت‌های اجرایی ارتقا، توصیه می‌شود معیارهای ارتقا مورد بازنگری قرار گرفته و ساختار آن با شرایط خاص اقتصادی، اجتماعی و منابع و فناوری دانشگاه‌های ایران تطبیق داده شود و در راستای ماموریت موسسه باشد. اقداماتی از قبیل ایجاد تعادل در توزیع وظایف بین انواع مسوولیت‌ها و انجام فعالیت‌های موثر در راستای ارتقا، به طوری که هر هیات علمی، مدیریت زمانی فعالیت‌های خود را در زمینه‌های مختلف به عهده گرفته و برای تطبیق آن با انتظارات ارتقا و استخدام برنامه‌ریزی داشته باشد، می‌تواند توصیه گردد (۳۸). شناسایی توانمندی هیات علمی در انجام انواع فعالیت‌های اجرایی، برنامه ریزی برای توسعه مهارت‌های مدیریتی، تشویق همکاری بین‌بخشی و شناسایی افراد مدیر و برنامه‌ریز، فراهم نمودن بودجه و تجهیزات و امکانات کافی برای وظایف اجرایی، و در نهایت برنامه‌ریزی و تسهیل فرآیند کاری برای هیات علمی، و ایجاد فرصت کافی برای شرکت در انواع کمیته ها و همکاری با مجلات و انجمن‌های حرفه‌ای

۳۲/۲ و ۲۰/۳ درصد بوده، وزن آن‌ها در ارتقا به ترتیب ۲۵/۶، ۶۵/۶، و ۸/۷ درصد در نظر گرفته شده است (۳۳). مطالعه‌ی دیگری نشان داد که ۶۲ درصد از وقت هیات علمی آموزشی - بالینی صرف فعالیت‌های بالینی می‌شود، در حالی که ۱۷، ۱۴، و ۷ درصد به ترتیب به مدیریت، آموزش و تحقیق اختصاص می‌یابد (۳۴). در ارزیابی شاخص‌های ارتقا نیز مهارت‌های بالینی و تدریس در رده‌ی بالاتری نسبت به مشارکت در رهبری و مدیریت بیمارستان/کمیته ها و وظایف محوله گروه آموزشی قرار گرفته، و تحقیق و گرانث پژوهشی در رده‌ی پایین‌تر بوده‌اند و از بین فعالیت‌های پژوهشی تنها دانش پژوهی نوشتاری نمره بالاتری از فعالیت‌های اجرایی داشته است (۳۴). از نظر رهبران گروه‌های آموزشی و دانشیاران نیز، اهمیت خدمات اجرایی در تصمیم‌گیری در مورد ارتقا به ترتیب ۲/۵ و ۲/۷ از نمره ۵ بوده است (۱۴).

با اینکه بهره‌وری دانشگاهی (Academic Productivity) در فرایند ارتقا اهمیت زیادی دارد (۳۵)، ولی کم توجهی به فعالیت‌های اجرایی و مدیریتی به حدی است که بر اساس مطالعه ای مروری، اثرات مدیریت بر بهره‌وری دانشگاهی اصلا بررسی نشده است (۳۶). نقطه‌ی قوت این مطالعه، توجه به یکی از اولویت‌های تحقیقاتی آموزش پزشکی در ایران است (۳۷). این مطالعه شاخص‌های تعیین شده خدمات اجرایی ارتقا در وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی را ارزیابی نموده که اجرای آن برای کلیه‌ی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران به طور متمرکز ضروری است. مطالعه‌ی طیف وسیعی از هیات علمی را در تیپ‌های مختلف دانشگاه‌های علوم پزشکی با گستره‌ی عملکردی متفاوت در بر گرفته و پژوهشی ملی است که می‌تواند نمایی از نظرات اعضای هیات علمی را در مورد خدمات اجرایی ارتقای مرتبه علمی را نشان دهد. این مطالعه دارای محدودیت‌هایی است، مطالعه نوعی خود گزارش دهی است که تنها بر ذهنیت تکیه دارد و ممکن است با واقعیت تفاوت داشته باشد. اطلاعات دریافتی محرمانه

کمیتها و تسهیل همکاری با مجلات و انجمن های حرفه ای، می توانند دستیابی به شاخص های خدمات اجرایی ارتقا را بهبود بخشند.

تقدیر و تشکر

نگارندگان از اساتید ارجمندی که وقت و تجربیاتشان را خالصانه برای این مطالعه، به مشارکت گذاردند و با تکمیل پرسشنامه ها از بذل همکاری دریغ نورزیدند، تشکر و قدردانی می کنند. از همکاران، مدیران مرکز تحقیقات و مراکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه های علوم پزشکی ایران که همکاری های مخلصانه و متواضعانه و بی منتشان مشکل گشا بود، تشکر و قدردانی می کنند، و سپاس گزاری عمیقشان را نسبت به معاونت پژوهشی و مرکز تحقیقات آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که با حمایت از این تحقیق و تامین بودجه آن، امکان اجرای آن را فراهم نمودند، ابراز می نمایند.

References

1- Gammack JK, Rudolph JL, Adedokun A, Hirth V, Kevorkian R, Misra S. Perceptions of geriatric medicine junior faculty on success in academic medicine: the Saint Louis University Geriatric Academy (SLUGA) Faculty Development Program. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2004 Oct;59(10):1029-35.

2- Aeen-nameh ertegha aazaye heyat elmi daneshgah ha va moassesate amoozesh aali va pajooeshi oloom pezeshti jomhoori eslami Iran. [cited 2012 Mar 8]. Available from: <http://www.net.hbi.ir/new/statics/moavenat/a einnameh-ertegha-heiat-elmi.php>. [Persian]

مفید خواهد بود. اجرای مطالعه در فواصل مناسب و بر اساس شاخص های جدید ارتقا می تواند ارزیابی مناسبی در اختیار برنامه ریزان آموزشی برای اصلاحات قرار دهد. شناسایی موانع و تسهیلات موجود برای انجام فعالیت های اجرایی و مدیریتی ارتقا، کمک کننده خواهد بود.

نتیجه گیری

این مطالعه نشان داد که اعضا هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی، شاخص های اجرایی ارتقای مرتبه علمی را چندان منطقی ندانسته ولی دستیابی به این شاخص ها را تا حدی قابل قبول می پندارند. بازنگری معیارهای ارتقا و تطبیق آن با شرایط دانشگاه ها، و تعادل در توزیع انرژی بین انواع مسوولیت ها و توسعه مهارت های مدیریتی، فراهم نمودن بودجه و تجهیزات و امکانات کافی برای وظایف اجرایی، و در نهایت برنامه ریزی و تسهیل فرآیند کاری برای هیات علمی، به کارگیری و ایجاد فرصت کافی برای شرکت در انواع

3- Faculty promotion policies ,procedures , and criteria. [cited 2012 Mar 8]. Available from: http://medicine.buffalo.edu/faculty_and_staff/faculty_promotion.html

4- promotion and tenure. [cited 2012 Mar 8]. Available from: <http://medical-school-faculty/faculty-affairs/promotion-and-tenure/index.htm>

5- Procedures for Faculty Appointment, reappointment, promotion&Tenure.. [cited 2012 Mar 8]. Available from: http://www.uky.edu/Provost/APFA/Promotion_Tenure/

6- Criteria for appointment and promotion. [cited

- 2012 Mar 8]. Available from: <http://facultypromotions.hms.harvard.edu/index.php?page=steps>
- 7- Sorrell JM, Cangelosi PR, Black PL, Bunty K, Filak C, Hobbs DL, et al. Evidence for promotion of nontenured faculty. *Nurse Educ.* 2008 Nov;33(6):263-7.
- 8- Mirhosseini A, Mohamdi Doostar H. A comparative investigation of academic promotion criteria in higher Education. *Journal of Science and Technology Policy.* 2008; 1 (3) :91-102. [cited 2010 Mar 10]. Available from: http://www.nrisp.ac.ir/jstp/browse.php?a_code=A-10-28-15&slc_lang=fa&sid=1. [Persian]
- 9- Galukande M, Nakasujja N, Sewankambo NK. Social accountability: a survey of perceptions and evidence of its expression at a Sub Saharan African university. *BMC Med Educ.* 2012 Oct 18;12(1):96.
- 10- Faculty Appointments and Promotion Guide. [cited 2012 Nov 2]. Available from: <http://www.uwmedicine.org/global/policies/pages/faculty-appointments-and-promotion-guide.aspx>
- 11- Beasley BW, Wright SM, Cofrancesco J, Jr., Babbott SF, Thomas PA, Bass EB. Promotion criteria for clinician-educators in the United States and Canada. A survey of promotion committee chairpersons. *JAMA.* 1997 Sep 3;278(9):723
- 12- McHugh PR. A "letter of experience" about faculty promotion in medical schools. *Acad Med.* 1994 Nov;69(11):877-81.
- 13- Atasoylu AA, Wright SM, Beasley BW, Cofrancesco J, Jr., Macpherson DS, Partridge T, et al. Promotion criteria for clinician-educators. *J Gen Intern Med.* 2003 Sep;18(9):711-6.
- 14- Williams RL, Zyzanski SJ, Flocke SA, Kelly RB, Acheson LS. Critical success factors for promotion and tenure in family medicine departments. *Acad Med.* 1998 Mar;73(3):333-5.
- 15- Fleet LJ, Kirby F, Cutler S, Dunikowski L, Nasmith L, Shaughnessy R. Continuing professional development and social accountability: a review of the literature. *J Interprof Care.* 2008;22 Suppl 1:15-29.
- 16- Goldman J, Reeves S, Lauscher HN, Jarvis-Selinger S, Silver I. Integrating social accountability into continuing education and professional development at medical schools: the case of an institutional collaborative project in Canada. *J Interprof Care.* 2008;22 Suppl 1:40-50.
- 17- Azizi F. The reform of medical education in Iran. *Med Educ.* 1997 May;31(3):159-62.
- 18- Marandi A. Integrating medical education and health services: the Iranian experience. *Med Educ.* 1996 Jan;30(1):4-8.
- 19- Majdzadeh R, Nedjat S, Denis JL, Yazdizadeh B, Gholami J. 'Linking research to action' in Iran: two decades after integration of the Health Ministry and the medical universities. *Public Health.* 2010 Jul;124(7):404-11.
- 20- Ahmady S, Changiz T, Brommels M, Gaffney FA, Thor J, Masiello I. Contextual adaptation of the Personnel Evaluation Standards for assessing faculty evaluation systems in developing countries: the case of Iran. *BMC Med Educ.* 2009;9:18.

- 21- Aeen-nameh jadid ertegha aazaye heyat elmi daneshgahha va moassetat amoozesh aali. cited 2012 May 4]. Available from: <http://aac.behdasht.gov.ir/index.aspx?siteid=179&pageid=1006>. [Persian]
- 22- Fredrickson JW. Organizing for better medical school management. *Health Care Manage Rev.* 1977;2(2):71-6.
- 23- Zibrowski EM, Weston WW, Goldszmidt MA. 'I don't have time': issues of fragmentation, prioritisation and motivation for education scholarship among medical faculty. *Med Educ.* 2008 Sep;42(9):872-8.
- 24- Ahmady S, Changiz T, Masiello I, Brommels M. Organizational role stress among medical school faculty members in Iran: dealing with role conflict. *BMC Med Educ.* 2007;7:14
- 25- Haghdoost A, Sarafinejad A, Safizadeh H. What are the Weights of Responsibilities of Faculty Members in Medical Universities? *Journal of Medical Education.* 2007;11(3,4):97-102.
- 26- Green ME, Ellis CL, Fremont P, Batty H. Faculty evaluation in departments of family medicine: do our universities measure up? *Med Educ.* 1998 Nov;32(6):597-606.
- 27- Howell, M. G. (2010). Academic medical faculty and their complex roles. The University of Alabama). ProQuest Dissertations and Theses, , 127. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/758391698?accountid=41305>. (758391698).
- 28- Thomason S. Becoming a physician executive: where to look before making the leap. *Fam Pract Manag.* 1999 Jul;6(7):37-40.
- 29- Tabenkin H, Zyzanski SJ, Alemagno SA. Physician managers: personal characteristics versus institutional demands. *Health Care Manage Rev.* 1989;14(2):7-12.
- 30- Fairchild DG, Benjamin EM, Gifford DR, Huot SJ. Physician leadership: enhancing the career development of academic physician administrators and leaders. *Acad Med.* 2004 Mar;79(3):254-8.
- 31- Jackson M, MacInnes I. Promotion and tenure in family practice in US medical schools. *J Fam Pract.* 1984 Mar;18(3):435-9
- 32- Gjerde C, Colombo S. Comparison of faculty and chairmen perceptions about promotion criteria. *Annu Conf Res Med Educ.* 1979 Nov;18:177-81.
- 33- May, D. C. (2005). The nature of school of education faculty work and materials for promotion and tenure at a major research university. University of Pittsburgh). ProQuest Dissertations and Theses, , 161-161 p. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/305446064?accountid=41305>. (305446064).
- 34- Kevorkian CG, Rintala DH, Hart KA. Evaluation and promotion of the clinician-educator: the faculty viewpoint. *Am J Phys Med Rehabil.* 2001 Jan;80(1):47-55.
- 35- Santilli SM. Current issues facing academic surgery departments: stakeholders' views. *Acad Med.* 2008 Jan;83(1):66-73.

36- Akl EA, Meerpohl JJ, Raad D, Piaggio G, Mattioni M, Paggi MG, et al. Effects of assessing the productivity of faculty in academic medical centres: a systematic review. *CMAJ*. 2012 Aug 7;184(11):E602-E612.

37- Tootoonchi, M., Yamani, N., Changiz, T., Yousefy, A. Research priorities in medical education: A national study. *Journal of Research*

in Medical Sciences. 2011 December 30; 17(1):83-91.2012.

38- Smesny AL, Williams JS, Brazeau GA, Weber RJ, Matthews HW, Das SK. Barriers to scholarship in dentistry, medicine, nursing, and pharmacy practice faculty. *Am J Pharm Educ*. 2007 Oct 15;71(5):91.

Archive of SID

Evaluation of Administrative Performance Indicators Used for Academic Promotion: Viewpoints of Faculty Members of Iranian Medical Universities

Tootoonchi M¹, Yamani N², Taleghani F³, Changiz T²

¹DepT. of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

²DepT. of Medical Education, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

³DepT. of Medical-Surgical Nursing, Nursing and Midwifery Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author : Changiz T, Associate Professor, Department of Medical Education, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Email: changiz@edc.mui.ac.ir

Received: 3 Jul 2013 **Accepted:** 28 Dec 2013

Background and Objective: Faculty members' performance in administrative services to higher education and society is considered in their academic promotion criteria. This study assesses the reasonability and attainability of these indicators according to the faculty members' views in Iranian Medical Universities in 2011-2012.

Materials and Methods: This cross-sectional descriptive study was performed in 13 medical universities in Iran. Using stratified sampling, 350 faculty members were selected. A researcher-made questionnaire was used to assess the attainability and reasonability of service indicators considered in promotion with a scoring scale of 1-5. Mean and standard deviation of scores for each indicator was calculated.

Results: The total mean scores of 11 service indicators for reasonability and attainability were 32.18(±12.11) and 39.37(±11.58) out of 55 respectively. The highest reasonability scores belonged to "being administrator of research projects", "administrating activities in Educational Development Center (EDC)", and "managerial activities in different levels". The highest attainability scores were given to "administrative activities in scientific journals", "being administrator of research projects", "administrating activities in Educational Development Center (EDC)", and "effective work in scientific associations".

Conclusion: Faculty members did not rate service indicators considered in promotion as much reasonable, but believed that they were somehow attainable. Revision of these indicators to make them more relevant to the responsibility values is recommended. Also developing management skills and providing appropriate partnership opportunities for faculty members' service tasks, and facilitating their cooperation with scientific journals and associations, might improve the attainability of these indicators.

Keywords: *Academic promotion, Faculty evaluation, Academic management, Evaluation criteria*