Development Strategies in Medical Education

Summer 2023. Vol 10. Issue 2

Research Paper

Barriers, Solutions, and Effective Motivational Factors for the Promotion of Clinical Faculty Members: A Qualitative Study

Mohammad Rahmanian[1], Reza Shafiei[2], Shahram Shafa[3], Lohrasb Taheri[4], *Navid Kalani[5]

1. Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
2. Student Research Committee, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
3. Department of Orthopedics, Faculty of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
4. Department of Surgery, Faculty of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
5. Research Center for Social Determinants of Health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

Use your device to scan and read the article online

Citation Rahmanian M, Shafiei R, Shafa SH, Taheri L, Kalani N. [Barriers, Solutions, and Effective Motivational Factors for the Promotion of Clinical Faculty Members: A Qualitative Study (Persian)]. Development Strategies in Medical Education. 2023; 10(3):180-193. https://doi.org/10.32598/DSME.10.3.540.4

https://doi.org/10.32598/DSME.10.3.540.4

Article Info:

Received: 25 Feb 2023

Accepted: 10 May 2023

Available Online: 01 July 2023

Key words:
Faculty members, Academic promotion, Phenomenology

ABSTRACT

Background The academic promotion of faculty members is directly related to the promotion of universities, especially medical universities that are responsible for educating medical students. In this regard, this study aims to explore the barriers, solutions and effective motivational factors in the process of academic promotion for clinical faculty members in Iran.

Methods This is a qualitative study with a phenomenological approach. Semi-structured interviews with 9 clinical professors from Jahrom University of Medical Sciences who were experienced the promotion process were used to collect data. The collected information was analyzed based on Colaizzi's seven-step method.

Results Based on the analysis, 69 primary codes and semantic units were extracted which led to identifying 10 main themes and 23 sub-themes in three areas of barriers to promotion (lack of knowledge of professors regarding the promotion process, lack of human resources, structural challenges, regulation challenges, audit board challenges), solutions to overcome barriers (increasing professors' awareness, developing facilities, modifying the evaluation system), and motivational factors (Intrinsic and extrinsic factors).

Conclusion The findings of the present research revealed a new perspective on the challenges of type 3 universities in Iran regarding the academic promotion process for clinical professors. To improve the process, it is recommended that, the awareness of professors about the promotion regulations and their indicators and clauses should be increased by holding workshops. Experts should be assigned to help them. The promotion regulations should be modified according to the status and characteristics of clinical professors. Intrinsic motivational factors including the salary and the reward system should be strengthened for them.

Corresponding Author:
Navid Kalani, PHD.
Address: Research Center for Social Determinants of Health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
Tel: +98 (917) 5605412
E-mail: navidkalani@ymail.com

Copyright © 2024 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.32598/DSME.10.3.540.4]

Extended Abstract

Introduction

Faculty members constitute the main pillars of each university, especially medical universities, whose roles are definitely more important than physical factors such as physical space, facilities, equipment and materials. Faculty members in Iran are ranked such as instructor, assistant professor, associate professor, and professor. Continuing the promotion to distinguished professor and tenured professor is also possible [1]. The promotion system for faculty members of universities plays a major role in directing the activities of faculty members. [4]. As faculty members seek guidance for promotion, it is not uncommon for them to seek advice from senior professors and the peers who had promotion [13]. With the phenomenological study of the lived experiences of clinical professors, we can find barriers, solutions and effective motivational factors in the process of promotion for clinical faculty members. Therefore, this qualitative study aims to explore the barriers, solutions and effective motivational factors in the process of promotion for clinical faculty members in Iran.

Methods

This is a qualitative phenomenological study. Participants were clinical professors. Sampling was done using a purposive method until reaching data saturation. Data were collected using interview. First, interviews were conducted with 9 qualified clinical professors from Jahrom University of Medical Sciences. Data analysis was done based on Colaizzi's 7-step method. After transcription, the text was read several times. Then the data was broken into semantic units (codes) in the form of statements related to the main study question. Then, the codes were classified based on conceptual and semantic similarity and were integrated as much as possible. Finally, the data were placed in the main categories, and the themes were extracted. The themes were confirmed by the participants, Lincoln and Guba's criteria (credibility, dependability, confirmability and transferability) were used to measure the accuracy and validity of the findings.

Results

We extracted 69 initial codes and semantic units. Finally, 5 themes were extracted as barriers which included: Lack of knowledge of professors regarding the promotion process, lack of human resources, structural challenges, regulation challenges, audit board challenges. Three main themes were extracted as solutions

Table 1. Emerged concepts, themes, and sub-themes

Concepts	Main themes	Sub-themes
Barriers	Lack of knowledge of professors regarding the promotion process	Inadequacy of information regarding the promotion regulations, Lack of familiarity with modern teaching methods
	lack of human resources	Lack of skillful and helpful experts, Lack of executive and intellectual workforce for research
	structural challenges	Low priority for research, High workload in the treatment department, Narrow-mindedness and stinginess
	regulation challenges	Lack of transparency of indicators, Lack of clarity of clauses
	audit board challenges	Discretionary review, Narrow-mindedness and stinginess, Lack of unanimity, Inequality
Solutions	increasing the awareness of professors	Using the experiences of professors, Holding a workshop to familiarize with the academic promotion regulations
	quantitative and qualitative development of facilities	Increasing research centers, Increasing experts and research forces
	modification of the evaluation system	Fairness and attention to limitations and deficiencies, Different weighting of indicators for clinical professors
Motivational factors	intrinsic factors	Spiritual motives, Personality traits
	extrinsic factors	Social contexts, Financial incentives

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.32598/DSME.10.3.540.4]

which included: Increasing the awareness of professors, quantitative and qualitative development of facilities, and modification of the evaluation system. Two main themes were extracted as motivational factors which included intrinsic and extrinsic factors (Table 1).

Conclusion

Our findings can be helpful for policy making, management and planning processes in the field of academic promotion for clinical professors. The emphasis of the professors on the slow handling of the promotion cases was more oriented towards inequality and discrimination, which shows that the implementation of some policies despite solving one challenge can lead to the emergence of another challenge. Also, it was indicated that some challenges persist over time and the measures taken have not been able to solve them. Also, the participants pointed out the differences in Type 3 universities in terms of the promotion process and the specific challenges of these universities, which can also be taken into account in macro-planning.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the ethics committee of Jahrom University of Medical Sciences (Code: IR.JUMS.REC.1401.059). Verbal informed consent was obtained from all participants.

Funding

This study was funded by Jahrom University of Medical Sciences.

Authors' contributions

The authors contributed equally to preparing this paper.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank the Clinical Research Development Unit of Peymanieh Hospital in Jahrom County and all participants for their cooperation in this study.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.32598/DSME.10.3.540.4]

مقاله پژوهشی

تبیین موانع، راهکارها و عوامل انگیزشی مؤثر در روند ارتقای اعضای هیئت علمی بالینی: یک مطالعه کیفی

محمد رحمانیان[۱]، رضا شفیعی[۲]، شهرام شفا[۳]، لهراسب طاهری[۴]، *نوید کلانی[۵]

۱. گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۳. گروه ارتوپدی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۴. گروه جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۵. مرکز تحقیقات مؤلفه‌های اجتماعی نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Use your device to scan and read the article online

Citation Rahmanian M, Shafiei R, Shafa SH, Taheri L, Kalani N. [Barriers, Solutions, and Effective Motivational Factors for the Promotion of Clinical Faculty Members: A Qualitative Study (Persian)]. Development Strategies in Medical Education. 2023; 10(3):180-193. https://doi.org/10.32598/DSME.10.3.540.4

https://doi.org/10.32598/DSME.10.3.540.4

اطلاعات مقاله:
تاریخ دریافت: ۰۶ اسفند ۱۴۰۲
تاریخ پذیرش: ۲۰ اردیبهشت ۱۴۰۲
تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۴۰۲

چکیده

مقدمه ارتقای مرتبه اعضای هیئت علمی رابطه مستقیم با ارتقای مؤسسات آموزش عالی دارد و این مهم برای دانشگاه‌های علوم‌پزشکی که وظیفه تربیت دانشجو را برعهده دارند، نقش حیاتی دارد. در این راستا پژوهش حاضر با هدف تبیین موانع، راهکارها و عوامل انگیزشی مؤثر در روند ارتقای اعضای هیئت علمی بالینی انجام شده است.

روش‌ها این مطالعه به روش کیفی با رویکرد پدیدارشناسانه انجام شده است که جهت کسب اطلاعات غنی از تجارب اعضای هیئت علمی بالینی که تجربه فرایند ارتقا را داشته‌اند استفاده شد. جمع‌آوری اطلاعات به‌صورت هدفمند و با کمک مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته انجام شد که به‌وسیله روش ۷ مرحله‌ای کلایزی تحلیل شد. مشارکت‌کنندگان ۹ نفر از اعضای هیئت علمی بالینی دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم بودند

یافته‌ها از مجموع ۹ مصاحبه ابتدا ۶۹ کد اولیه و واحد معنایی استخراج شد که به‌صورت ۱۰ مضمون اصلی و ۲۳ طبقه فرعی در ۳ حیطه موانع و چالش‌های ارتقا (کمبود دانش اساتید نسبت به فرایند ارتقا، کمبود نیروی انسانی، چالش‌های ساختاری، چالش‌های آیین‌نامه، چالش‌های هیئت ممیزه)، پیشنهادات و راهکارهای رفع موانع (افزایش آگاهی اساتید، توسعه امکانات، اصلاح ساختار ارزیابی) و عوامل انگیزشی (عوامل درونی و عوامل بیرونی) دسته‌بندی شدند.

نتیجه‌گیری یافته پژوهش حاضر نگاهی جدید در سطح دانشگاه‌های تیپ ۳ را نمایان می‌کند که با چالش‌های خاص خود روبه‌رو هستند و پیشنهاد می‌شود جهت بهبود فرایند، آگاهی درزمینه آیین‌نامه ارتقا، شاخص‌ها و مصادیق آن‌ها افزایش یابد؛ کارگاه‌های آشنایی اعضای هیئت علمی با قوانین و ضوابط آیین‌نامه ارتقا برگزار شود، کارشناسان خبره به‌عنوان نیروهای حمایتگر اساتید بالینی اختصاص داده شود، ساختار آیین‌نامه ارتقا باتوجه‌به وضعیت و خصوصیات اساتید بالینی بازنویسی شود و عوامل انگیزشی درونی و نظام حقوق و پاداش برای اساتید بالینی تقویت شود.

کلیدواژه‌ها:
اعضای هیئت علمی، ارتقای مرتبه علمی، پدیدارشناسی

* نویسنده مسئول:
دکتر نوید کلانی
نشانی: جهرم، دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم، مرکز تحقیقات مولفه‌های اجتماعی نظام سلامت.
تلفن: ۵۶۰۵۴۱۲ (۹۱۷) ۹۸+
پست الکترونیکی: navidkalani@ymail.com

Copyright © 2024 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.32598/DSME.10.3.540.4]

مقدمه

اعضای هیئت علمی ستون‌های اصلی هر دانشگاه و مؤسسه آموزش عالی را تشکیل می‌دهند که قطعاً از فاکتورهای سخت‌افزاری نظیر فضای فیزیکی، امکانات، تجهیزات و مواد اهمیت بیشتری دارند. اعضای هیئت علمی در دانشگاه‌های علوم‌پزشکی که وظیفه تربیت پزشکان آینده را به‌منظور حفظ سلامت جامعه و ارتقای بهداشت و درمان برعهده دارند، جایگاه رفیع‌تری دارند. اعضای هیئت علمی در نظام دانشگاهی دارای مراتبی چون مربی، استادیار، دانشیار و استاد هستند. ادامه ارتقای اساتید پس از احراز مرتبه استادی در رتبه‌های استاد ممتاز و استاد دارای کرسی نیز میسر خواهد بود [۱]. هر عضو هیئت علمی برای ارتقای مرتبه علمی خویش باید شرایط و ضوابط تعریف‌شده نظام آموزش عالی و معیارهای آموزشی و پژوهشی لازم را دارا باشد تا بتواند از امتیازات مربوط به آن برای ارتقا و ترقی حرفه خود استفاده کند [۲]. بنا بر تعریف آیین‌نامه مربوطه مصوب سال ۱۳۸۷ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ارتقای اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و مؤسسات پژوهشی گروه پزشکی باتوجه‌به میزان فعالیت آن‌ها در زمینه‌های آموزشی وتحقیقاتی و نوآوری است [۱].

نظام ارتقای استادان دارای فرایندی است که طی آن واجدین شرایط متقاضی ارتقا، مدارکی را که دال بر تحقق معیارهای آیین‌نامه ارتقا است، مستندسازی می‌کنند. مدارک پس از بررسی در کمیته‌های مربوط و تأیید، جهت تأیید نهایی به دبیرخانه مربوط به آن در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال می‌شود [۳]. نظام ارتقای اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها و مؤسسه‌های آموزش عالی و پژوهشی نقش عمده‌ای در جهت‌دهی فعالیت‌های اعضای هیئت علمی ایفا می‌کند [۴] و یکی از مهم‌ترین اجزای سرزندگی اعضای هیئت علمی در پرورش و حفظ افرادی است که برای تدریس، پژوهش، مراقبت از بیمار و خدمات مأموریت‌های پزشکی آکادمیک نقش دارند [۵] و جزء ضروری موفقیت آکادمیک اعضای هیئت علمی، نهادها و سازمان‌ها در نظر گرفته می‌شود [۶]. این نکته را نباید فراموش کرد که شایستگی حرفه‌ای اساتید بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان در طول مدت تحصیل آن‌ها تأثیر می‌گذارد [۷]. حفظ و ارتقای سطح علمی اعضای هیئت علمی یکی از مهم‌ترین عواملی است که در ارزیابی شاخص‌های اختصاصی عملکرد هر دانشگاه بررسی می‌شود و تحقق آن نتایج بهتری را در خروجی‌های این سیستم ایجاد می‌کند [۳]. همچنین یکی از جنبه‌های مهم تضمین آموزش باکیفیت در یک مؤسسه پزشکی و دندان‌پزشکی، اعتبار هیئت علمی آن است [۸]. انتظار می‌رود اعضای هیئت علمی جدید به‌منظور ارتقا به‌طور مشخص در حوزه‌های تدریس، تحقیق و خدمات مشارکت کنند [۹]. معمولاً اولین مرحله ارتقا در اکثر دانشگاه‌ها، گذار از دستیاری به دانشیاری است. علی‌رغم در دسترس بودن مدارک رسمی دانشگاه برای کمک به استادان در آماده شدن برای ارتقا، این امر همواره با استرس همراه است و اعضای هیئت علمی اغلب درمورد الزامات، فرایندها و نتایج ارتقا نگران هستند. این نگرانی‌ها ناشی از شرایط تأمین مالی فعلی تحقیقات است که در آن حمایت حقوق و دستمزد برای برخی از اساتید از منابع «نرم» تأمین می‌شود، موقعیت‌های شغلی نادر هستند و معیارهای ارزیابی مشارکت در تدریس، تحقیق و خدمات به‌سرعت در حال تغییر هستند [۱۰، ۱۱]. پس از کسب مرتبه دانشیاری، ملاک‌ها برای ارتقا به مرتبه استادی باید دوباره بررسی شود و برنامه‌ریزی برای آن آغاز شود که دلالتی بر سخت‌تر شدن ارتقا مجدد است [۱۲].

ازآنجایی‌که اعضای هیئت علمی زمینه ارتقا به دنبال راهنمایی هستند، غیرمعمول نیست که از اساتید ارشد و سایر افرادی که همین روند را طی کرده‌اند، مشاوره بگیرند [۱۳]. بنابراین انجام این پژوهش علاوه‌برآنکه ازنظر مدیریتی می‌تواند به طراحی و ایجاد زمینه‌های مناسب ارتقای اساتید کمک کند، با پدیدارشناسی تجارب زیسته از موانع، راهکارها و عوامل انگیزشی مؤثر در روند ارتقای اعضای هیئت علمی بالینی، می‌تواند به نوعی مشاوره برای اساتیدی که در مسیر ارتقا تلاش می‌کنند باشد. نکته قابل‌توجه، انتخاب اساتید بالینی به‌عنوان جامعه هدف است. چراکه اساتید بالینی به‌دلیل نقش‌ها و وظایف وسیع و متنوع، با چالش‌های متفاوتی مواجه هستند. آن‌ها چندین نقش را به‌طور هم‌زمان اجرا می‌کنند و در طول یک موقعیت خاص دائماً تغییر نقش می‌دهند، درصورتی‌که در یک محیط صرفاً آموزشی مدرسین احتمالاً وظایف محدود و مشخص‌شده‌ای دارند [۱۴]. از سویی بنابر نص صریح آیین‌نامه ارتقا، ارائه خدمات بهداشتی‌درمانی، مشاوره‌ای، تخصصی و فرهنگی در سطح دانشگاهی، کشوری و جامعه دارای اهمیت‌اند و در ارتقای فرد مؤثرند، اما نمی‌توانند جایگزین کاستی‌های فعالیت‌های آموزشی و تحقیقاتی و نوآوری باشند [۱]. ازاین‌رو مطالعه حاضر سعی دارد با رویکرد کیفی به تبیین موانع، راهکارها و عوامل انگیزشی مؤثر در روند ارتقای اعضای هیئت علمی بالینی بپردازد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش، با روشی کیفی و پدیدارشناسانه، به تبیین موانع، راهکارها و عوامل انگیزشی مؤثر در روند ارتقای اعضای هیئت علمی بالینی پرداخته است. جامعه آماری پژوهش حاضر اساتید عضو هیئت علمی بودند. نمونه‌گیری پژوهش در چارچوب منطق نمونه‌گیری روش پدیدارشناسی و به‌صورت هدفمند انجام شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل اساتید عضو هیئت علمی بالینی که تجربه یک دوره ارتقا را داشته باشند. البته ممکن است هنوز نتیجه ارسال پرونده را اعلام نکرده باشند و یا رد شده باشد. بنابراین اساتید با مرتبه علمی استادیاری نیز در صورت داشتن تجربه ارسال پرونده برای کمسیون ارتقا در این مطالعه

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.32598/DSME.10.3.540.4]

وارد شدند. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل، عدم همکاری و رضایت شرکت‌کنندگان برای شرکت در مصاحبه بود. نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها یعنی تا زمانی که کدهای جدیدی در مصاحبه‌ها اعمال نشده باشند ادامه یافت. مصاحبه‌ها به‌صورت فردی و با سؤالات باز و در صورت نیاز مصاحبه تکمیلی با مشارکت‌کنندگان در پژوهش انجام شد. سؤالات مصاحبه به‌صورت باز و کلی شروع شد، مانند: «شما به‌عنوان یک هیئت علمی بالینی در فرایند ارتقا با چه موانع و مشکلاتی مواجه شدید؟ راهکارهای شما برای عبور از موانع چه بود؟ آیا پیشنهاداتی برای رفع موانع دارید؟ به نظر شما فرایند ارتقا چه تغییراتی در راستای بهبود می‌تواند داشته باشد؟ عوامل انگیزشی می‌تواند در مسیر ارتقا یاریگر اساتید بالینی باشد؟» جهت کشف مفاهیم عمیق در مصاحبه‌ها از سؤالات کاوشی استفاده شد که در این مطالعه سؤالات کاوشی شامل موارد زیر بود:

می‌توانید برایم یک مثال بزنید؛ ممکن است بیشتر توضیح دهید؛ آیا منظورتان این است که ...؛ چگونه ... و غیره. در انجام مصاحبه‌ها اصول خوب گوش کردن، سکوت کردن در فواصل صحبت‌ها، فرصت تفکر دادن و غیره رعایت شد. هر جلسه مصاحبه با ۲ سؤال زیر خاتمه یافت:

به نظرتان مسئله دیگری وجود دارد که نیاز باشد بیان کنید؟ و آیا از من سؤالی دارید؟ همچنین معمولاً پاسخ شرکت‌کنندگان راهنمای سؤالات بعدی بود.

بعد از انجام هر مصاحبه، بلافاصله مصاحبه‌ها همراه با ارتباطات غیرکلامی شرکت‌کنندگان مانند لبخند، سکوت و غیره ثبت شد. متن مصاحبه‌ها چندین بار خوانده و مرور شد. سپس داده‌ها به واحدهای معنایی(کدها) در قالب جملات و پاراگراف‌های مرتبط با معنای اصلی شکسته شد. واحدهای معنایی نیز چندین بار مرور و سپس کدهای مناسب هر واحد معنایی نوشته شد و بعد کدها براساس تشابه مفهومی و معنایی طبقه‌بندی و تا حد امکان کوچک و فشرده شدند. درنهایت داده‌ها در طبقه‌بندی‌های اصلی که کلی‌تر و مفهومی‌تر بود قرار گرفت و درنهایت تم‌ها انتزاع و استخراج شد. در پایان نیز دو استاد صاحب‌نظر درزمینه پژوهش‌های کیفی تمام مراحل فرایند را نظارت و حسابرسی کردند و روش و یافته‌ها را تأیید کردند. جریان تجزیه‌وتحلیل با اضافه شدن هر مصاحبه تکرار و طبقات اصلاح شد. بیانات غیرمرتبط با مطالعه در هر مصاحبه حذف شد (متن مصاحبه‌ها دوباره برای شرکت‌کنندگان ارسال شد تا صحت مطالب را تأیید کنند). به‌علاوه هدف استفاده از ضبط صوت به آن‌ها گفته شد. برای ضبط گفته‌های شرکت‌کنندگان از آن‌ها اجازه گرفتیم و به آن‌ها این اطمینان دادیم که گفته‌های آن‌ها به‌صورت محرمانه حفظ خواهد شد. برای سنجش میزان دقت و اعتبار یافته‌ها از روش گوبا و لینکون (۱۹۹۴) استفاده شد که شامل ۴ معیار اعتبار، انتقال‌پذیری، اطمینان‌پذیری و تأییدپذیری است. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها براساس روش ۷ مرحله‌ای کلایزی انجام شد (خواندن دقیق کلیه توصیف‌ها و یافته‌های مهم شرکت‌کنندگان، استخراج عبارات بااهمیت و جملات مرتبط با پدیده، مفهوم‌بخشی به جملات مهم استخراج‌شده، مرتب‌سازی توصیفات شرکت‌کنندگان و مفاهیم مشترک در دسته خاص، تبدیل کلیه عقاید استنتاج‌شده به توصیفات جامع و کامل، تبدیل توصیفات کامل پدیده به یک توصیف واقعی خلاصه و مختصر و مراجعه به شرکت‌کنندگان برای روشن کردن ایده‌های به‌دست‌آمده). این روش یکی از مناسب‌ترین شیوه‌های تحلیل داده‌های کیفی با رویکرد پدیدارشناسی است.

یافته‌ها

در این پژوهش ابتدا با ۷ استاد هیئت علمی واجد شرایط مصاحبه انجام شد و درنهایت به منظور رسیدن به نقطه اشباع ازلحاظ بیان نکات و تجارب جدید از سوی مصاحبه‌شوندگان با ۲ عضو هیئت علمی دیگر نیز مصاحبه انجام شد که مشخصات مصاحبه‌شوندگان در جدول شماره ۱ ذکر شده است.

از مجموع ۹ مصاحبه ابتدا ۶۹ کد اولیه و واحد معنایی استخراج شد که باتوجه‌به هر حیطه از مطالعه، در جدول شماره ۲ تعداد واحدهای معنایی مشخص شده است.

مضمون‌هایی که در جدول شماره ۳ تیتر شده‌اند از متن مصاحبه‌ها استخراج شده و مطالبی که به‌عنوان گویه‌ها پیرامون هر مضمون مطرح شده با کد مصاحبه‌شوندگان در مقابل آن ذکر شده است. برخی از مضامین استخراج‌شده هم‌پوشانی دارند که ممکن است برخی از مطالب ذیل ۲ مضمون مطرح شود. برخی مضامین نیز درهم‌تنیده هستند که برای جلوگیری از تکرار فقط در یک بخش مطرح می‌شوند. در مرحله بعد این مضامین استخراج‌شده، براساس حیطه‌ها دسته‌بندی خواهد شد.

اکنون باتوجه‌به حیطه‌های سه‌گانه می‌توان مضامین استخراج‌شده را به‌صورتی که در ادامه می‌آید، طبقه‌بندی کرد. این دسته‌بندی فرایند تحلیل داده‌ها را ساده‌تر می‌کند. جدول شماره ۴ دسته‌بندی مضامین و طبقات فرعی در ۳ حیطه چالش‌ها و مشکلات فرایند ارتقا (موانع)، راهکارهای رفع موانع ارتقا و عوامل انگیزشی را نشان می‌دهد.

همان‌گونه که در جدول شماره ۴ مشخص شده است، مضامین استخراج‌شده در بخش موانع و چالش‌ها در ذیل ۵ مضمون اصلی کمبود دانش اساتید نسبت به فرایند ارتقا؛ کمبود نیروی انسانی؛ چالش‌های ساختاری؛ چالش‌های آیین‌نامه و چالش‌های هیئت ممیزه قابل‌دسته‌بندی است که با یکدیگر ارتباط دارد و الگویی از تجربه اعضای هیئت علمی را آشکار می‌کند. پیشنهادات و راهکارهای اساتید در ۳ بخش قابل‌دسته‌بندی است: افزایش آگاهی اساتید، توسعه کمی و کیفی امکانات و اصلاح ساختار ارزیابی.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.32598/DSME.10.3.540.4]

جدول ۱. مشخصات مصاحبه‌شوندگان

کد مصاحبه‌شوندگان	جنسیت	سابقه	مرتبه علمی	تخصص	تعداد دفعات تکمیل پرونده ارتقا
۱	مرد	۱۴	دانشیار	بیهوشی	۱
۲	مرد	۱۳	دانشیار	بیهوشی	۲
	مرد	۱۷	دانشیار	بیهوشی	۲
۴	زن	۸	استادیار	طب اورژانس	۱
۵	مرد	۸	دانشیار	طب اورژانس	۱
۶	مرد	۲۵	استادیار	بیهوشی	۲
۷	زن	۲۷	استادیار	جراح عمومی	۱
۸	مرد	۲۰	استادیار	اطفال	۲
۹	زن	۱۴	استادیار	داخلی	–

همچنین عوامل انگیزشی پدیدارشده در ۲ دسته عوامل درونی و عوامل بیرونی قابل‌بحث و بررسی است. در ادامه خصوصیات هریک از این مضامین اصلی براساس نقل‌قول شرکت‌کنندگان و گویه‌های جدول شماره ۳ توضیح داده شده است.

موانع و چالش‌های ارتقا

کمبود دانش اساتید نسبت به فرایند ارتقا

اساتید در این مقوله به ۲ مسئله اصلی اشاره کردند؛ اولاً آگاهی خود را نسبت به آیین‌نامه ارتقا، تغییرات آن و شاخص‌ها پایین دانستند و عدم اطلاع‌رسانی مناسب و به‌موقع را ازجمله چالش‌ها بر شمردند. دوم آنکه اطلاعات اعضای هیئت علمی از نحوه تأمین شاخص‌ها و اجرای مصادیق آن جهت کسب امتیاز در سطح مطلوب قرار ندارد. به‌طور مثال با روش‌های نوین آموزشی جهت کسب امتیاز مناسب در حیطه دانش‌پژوهی آشنایی کافی ندارند.

کمبود نیروی انسانی

تجربه اعضای هیئت علمی در دانشگاه نشان داد کمبود کارشناسان خبره در موقعیت‌های مختلف فرایند ارتقا می‌تواند چالش ایجاد کند. کمبود کارشناس در راستای آشناسازی اعضای هیئت علمی با آیین‌نامه و بررسی پرونده‌ها متناسب با شاخص‌ها پیش از ارسال به هیئت ممیزه و تکمیل آن، کمبود کارشناس خبره درزمینه آموزش، پژوهش و فرهنگی جهت حمایت از اساتید و توانمندسازی آنان در راستای کسب امتیازهای لازم و کمک به اساتید، به‌عنوان بازوهای اجرایی و فکری از چالش‌هایی است که به‌دلیل کمبود نیروی انسانی پدید می‌آید.

چالش‌های ساختاری

تجربه زیسته اعضای هیئت علمی در دانشگاه علوم پزشکی جهرم نشان داد اولویت پایین پژوهش در دانشگاه نسبت به درمان و آموزش و همچنین مشغله کاری اساتید در بخش درمان به‌دلیل کمبود نیروهای رزیدنت یا فلو در کنار اساتید و همچنین کوته‌بینی و بخل علمی برخی از تصمیم‌گیرندگان و اساتید ازجمله مشکلات ساختاری و مانعی بر سر راه ارتقای حرفه‌ای اساتید است.

چالش‌های آیین‌نامه

نقل‌قول‌های اعضای هیئت علمی و مشارکت‌کنندگان این پژوهش نشان داد علی‌رغم بازبینی‌های مکرر در آیین‌نامه ارتقا، این آیین‌نامه همچنان با چالش‌هایی مواجه است. مشکلاتی اعم از عدم شفافیت شاخص‌ها، ابهام در مصادیق، مشکل وزن‌دهی حیطه‌ها و غیره.

جدول ۲. تعداد واحدهای معنایی استخراج‌شده در هر حیطه

ردیف	حیطه‌ها	تعداد واحدهای معنایی استخراج‌شده
۱	موانع و چالش‌های ارتقا	۳۲
۲	راهکارهای رفع موانع ارتقا	۲۰
۳	عوامل انگیزشی ارتقا	۱۷

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.32598/DSME.10.3.540.4]

جدول ۳. مضامین استخراج‌شده و گویه‌ها

	مضامین استخراج‌شده	گویه‌ها
۱	ناکافی بودن اطلاعات نسبت به آیین‌نامه ارتقا	کد ۱: «واقعاً بخش‌نامه‌ها بارها عوض می‌شه و ممکنه اون هیئت علمی فرصت نکنه که توی این قضیه آپ‌تودیت بشه.» کد ۴:«مقوله دانش‌پژوهی مثلاً توی EDC چی هست اصلاً؟ چه مقاله‌ای دانش‌پژوهی هست؟ یعنی لازم بود که توی این قضیه راهنمایی بشیم.» کد ۶: « اطلاع‌رسانی در این زمینه به‌روشنی و شفافیت توسط خود مرکز توسعه آموزش وزارتخونه به‌خوبی انجام نشده. جایگاه این قضیه خیلی مشخص نیست.»
۲	نبود کارشناسان خبره و یاریگر	کد ۱:«در خصوص موانع بر سر راه ارتقا یه چیزی که مهمه اینه که درواقع هر دانشگاهی، کارشناس و کارشناسانی داشته باشه که اساتید رو راهنمایی بکنند.» کد ۴: «اما متأسفانه توی دانشگاه‌های کوچک همیشه این مشکل را داریم که می‌گن که صفر تا صد کارهای ارتقا رو خودتون باید انجام بدید. الآن توی دانشگاه‌های بزرگ کارشناسان هستن راهنمایی می‌کنن. فرم‌های آماده، فایل‌های آماده و خیلی مسیر راه راحت‌تر هست تا اون چیزی که ما توی دانشگاه‌های کوچک شاهدش هستیم.» کد ۷: «وجود کارشناسان خیلی مهمه که به اون هیئت علمی فقط ایده بده. دیگه اون هیئت علمی که نباید بشینه پروپوزال رو از اول تا آخر بنویسه. بخواد مثلاً اونو سابمیت بکنه. آخه این یه پروسه بسیار وقت‌گیری هستش.»
۳	اعمال نظر سلیقه‌ای عدم وجود وحدت رویه نابرابری	کد ۱:«درخصوص امتیازات پژوهشی خب بعضاً اختلاف‌نظرهایی بود توی اینکه مثلاً این یک مقاله چند امتیاز داره؟ مثلاً دانشگاه ما یه امتیاز می‌داد، تهران یه امتیاز دیگه می‌داد.» کد ۴: «من یادم هست حالا اگه اشتباه نکنم، اون‌موقع مثلاً فرض کنیم اگر ۵۰ امتیاز پژوهشی لازم داشتیم، من ۵۵ یا ۵۷ امتیاز فرستادم تهران، ولی کارشناس تهران می‌گفت چند تا مقاله دیگه هم بفرستید که بیشتر بشه. واقعا آدم می‌مونه که حالا این چند تا مقاله دیگه خب بالاخره سوخت می‌شه، استفاده نمی‌شه؛ مجبور شدیم چند تا مقاله دیگه هم بفرستیم. امتیاز رو به جایی برسونیم که اونا مورد نظرشون واقع بشه. این به نظر من اعمال سلیقه‌ها اشتباه هست.» کد ۷:«مشکل دیگه‌ای که بود بحث سلیقه‌ای بودن کار هست. بالاخره هر مقاله و هر ژورنال باتوجه‌به IF شرایط مجله امتیازش مشخصه، حالا چرا باید اختلاف‌نظر باشه در دانشگاه بین این کارشناس و اون کارشناس که به یه مقاله‌ای مثلاً به کاریسپاندش یه جا ۳ می‌دن یه جا ۵ می‌دن و این‌ها می‌تونه بالاخره مشکلاتی رو ایجاد بکنه.»
۴	کمبود آشنایی با روش‌های نوین آموزش	کد ۲:«ما مشکلمون بیشتر به بحث آموزش برمی‌گرده. به روش‌های آموزش نوین که حالا یا تنبلی از خود اساتید هست یا به هر شکل، درگیری کاری زیاد هست و اینا.» کد ۵: «ما ازنظر ساعت، کیفیت، ازنظر تعداد دانشجو هیچ مشکلی نداریم. مشکلمون بحث آموزش‌های نوینه که اساتید ازش دور هستند و حالا بالاخره اینا خودشون هم صاحب امتیاز هستند و از امتیازاش دور میشن و نمیشه امتیاز دریافت کنن.»
۵	مشغله کاری در بخش درمان	کد ۵: «خب بالاخره دانشگاه وقتی که کوچیک‌تر می‌شه ممکنه ادغام شدن بحث درمان در آموزش و کم اومدن وقت برای آموزش اتفاق بیفته. فضا بیشتر درمانی بشه و این البته درست نیست و بالاخره اینجا دانشگاه هست، ولی یکی از بیشترین مشکلاتمون همینه. یعنی این‌قدر که گرفتای‌هامون زیاده توی سیستم درمانی، شاید کمتر بتونیم به آموزش بپردازیم.»
۶	اولویت پایین پژوهش	کد ۵: «بحث پژوهش به نظر من یکی از ضعیف‌ترین واحدهای دانشگاه‌مون هست که تیپ ۳ مونده. حالا ممکنه درزمینه درمان در بعضی از قسمت‌هاش جلو رفته باشیم رسیده باشیم به دانشگاه بزرگ، ولی تو بحث پژوهش کوچیک موندیم و نتونستیم چارت درستی، مدونی و تشکیلات درستی راه بندازیم که تسهیل کنه این فرایندها رو.» کد ۸:«خب نمی‌شه که یه هیئت علمی بیاد توی دانشگاه تیپ ۳ با امکانات دانشگاه تیپ ۳ بخواد هم درمان رو انجام بده و هم آموزش و هم پژوهش، اونم در سطح عالی. قطعاً یه جایی ضربه می‌خوریم. همون‌طوری که قبلاً گفتم خب ناچاراً اول باید برسی به درمان و اورژانس‌ها، بعد وقتی زیاد بیاد برای آموزش، وقتی هم دیگه زیاد بیاد برای پژوهش.» کد ۹: «خب توی بالین حقیقتش انجام دادن تحقیقات اول نیازمند هزینه هست و مطمئناً هزینه‌هایی که به پژوهش در بالین داده می‌شه و بهایی که داده می‌شه در اولویت فعلاً نیستش انگار.»
۷	کمبود بازوهای اجرایی و فکری برای پژوهش	کد ۴: «دید رئیس دانشگاه، معاونت پژوهشی و آموزشی برای اینکه مثلاً دانشگاه رو به سمت پژوهشی شدن پیش ببرن، صرفاً این نباشه که بگن ما هیئت علمی آموزشی می‌خوایم بگیریم. هیئت علمی پژوهشی هم مهمه. کسانی با اچ ـ ایندکس‌های خوب جذب بکنن که قطعاً این‌ها می‌تونن موتور محرکی برای دانشگاه باشند.» کد ۶: «در بحث پژوهش بخشی هم برمی‌گرده به کمبود منابع انسانی در دفاتر توسعه تحقیقات بالینی که حالا باعث می‌شه یه‌سری از کارهایی که وجود داره به‌خوبی ثبت نشه، یه‌سری از ایده‌ها به مرحله عمل نرسه و نهایتاً خب مطمئناً روی امتیاز پژوهشی هم تأثیر می‌ذاره.» کد ۷: «وجود کارشناسان خیلی مهمه که به اون هیئت علمی فقط ایده بده. اون هیئت علمی که نباید بشینه پروپوزال رو از اول تا آخر بنویسه و بخواد مثلاً اونو سابمیت بکنه. آخه این یه پروسه بسیار وقت‌گیریه.»
۸	کوته‌بینی و بخل علمی	کد ۱: «دید رئیس دانشگاه، معاونت پژوهشی و آموزشی برای اینکه مثلاً دانشگاه رو به سمت پژوهشی شدن پیش ببرن، صرفاً این نباشه که بگن ما هیئت علمی آموزشی می‌خوایم بگیریم. هیئت علمی پژوهشی هم مهمه.» کد ۴: «ببخشید این کلمه رو به کار می‌برم: تنگ نظری؛ بدونیم که اگر توی مثلاً این دانشگاه در کنار من، اون همکار من، توی رشته من، دانشیار بشه، استاد تمام بشه، سطح گروه من بالا می‌ره.» کد ۷: «یه دانشگاه علاوه‌بر دید آموزشی، دید پژوهشی هم داشته باشه و به ارتقای اساتیدش اهمیت بده و اگر با یک فراغ بال، با یک دید باز و بدون تنگ‌نظری درواقع این مسیر طی بشه قطعاً می‌تونه خیلی تأثیرگذار باشه.»

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.32598/DSME.10.3.540.4]

	مضامین استخراج‌شده	گویه‌ها
۹	عدم شفافیت شاخص‌ها	کد ۳: «آیتم‌های امتیازبندی چندان مشخص‌شده نیست. پوینت و امتیاز و درواقع وزن سنجه‌هایی که وجود داره مشخص‌شده نیست. شفاف نیست.» کد ۴:«مقوله دانش‌پژوهی مثلاً توی EDC چی هست اصلاً چه مقاله‌ای دانش‌پژوهی هست؟ یعنی لازم بود توی این قضیه راهنمایی بشیم.»
۱۰	استفاده از تجارب اساتید	کد ۱: «پیشنهاد اینه: اون کسانی که درواقع این مسیر رو قبلاً رفتن و موفق بودن به‌عنوان مدرسین کارگاه برای جوان‌ترها، برای کسانی که واقعاً در ابتدای راه هستن، در نیمه راه هستن کارگاه‌های آموزشی بذارن.» کد ۴: «اگر ما بتونیم از تجربه اساتید با مرتبه علمی بالاتر استفاده کنیم، قطعاً این مسیر رو راحت‌تر خواهیم رفت، اینکه همه به هم کمک بدن برای اینکه یه دانشگاه رو به جلو داشته باشیم.»
۱۱	برگزاری کارگاه آشنایی با آیین‌نامه ارتقا	کد ۷: لازم هست واقعاً توی این قضیه راهنمایی بشیم. کارگاهی برگزار بشه. همین اتفاقی که توی دانشگاه‌های بزرگ می‌افته. کد ۸: «کسانی که این مسیر رو قبلاً رفتن و این مسیر رو پیمودن اینا بیان به‌عنوان مدرسین کارگاه و قطعاً می‌تونن مؤثر باشن.»
۱۲	افزایش مراکز تحقیقاتی افزایش کارشناسان و نیروهای پژوهشی	کد ۴: «وجود مراکز تحقیقاتی، وجود هیئت علمی‌های پژوهشی، همه این‌ها می‌تونن یک گام‌های رو به جلویی باشن.» کد ۵: «تیم پژوهشی دانشگاه رو تقویت کنیم که به اساتید توی بحث پژوهش کمک کنه.» کد ۸: «یه تیم حمایتی وجود نداره معمولاً. بحث اول تربیت و آموزش استاد هست که مراحل ارتقا رو بتونه توی بسته‌های مختلفی که نیاز هست آموزش ببینه. حالا ما در اون بسته‌ها ضعف داریم. مخصوصاً بحث پژوهشی‌اش رو باید بتونیم تقویت کنیم که به داد استاد برسه.» کد ۹: «درواقع نیروی انسانی و منابع انسانی می‌تونن به کمک یک هیئت علمی پژوهشی یا فردی آشنا به پژوهش توی دفاتر توسعه بالینی و تحقیقات بالینی بیمارستان‌ها هم کیفیت تحقیقات بالینی بیمارستان‌ها رو افزایش بدن هم کمک بکنن به ارتقای اساتید.»
۱۳	عدالت و توجه به محدودیت‌ها و کمبودها	کد ۱: «یه هیئت علمی توی دانشگاه تیپ ۳ مجبوره با سختی‌های فراوان و دست تنها و تک و تنها این مسیر رو طی بکنه و بعد وقتی پرونده‌اش می‌ره شیراز یا تهران دقیقاً با اساتید تهران و شیراز مقایسه می‌شه، درحالی‌که اون‌ها بسیاری امکانات داشتن، توی رفاه بیشتر، وجود کارشناسان فراوان، مراکز پژوهشی، وجود فلوشیپ و رزیدنت. خودبه‌خود برای این‌ها مقاله تولید می‌شده. این تفاوت‌ها رو ما باید در نظر بگیریم.» کد ۲: «وقتی هیئت ممیزه توی دانشگاه کلان منطقه باشه، خب ممکنه با عرض معذرت، سوگیری‌هایی اتفاق بیفته و نسبت به اساتید اون دانشگاهی که تحت پوشش یا منطقه اون دانشگاه هستن یه‌کم سخت‌گیری بیشتر اعمال بشه و دلسردی ایجاد بشه. اصلاً دیگه اساتید می‌گن خب دیگه چه فایده‌ای داره، می‌ره توی دانشگاه قطب بحث می‌شه می‌زنن قلع‌وقمع می‌کنن.» کد ۶: «یکی اینکه درواقع ارتقای اعضای هیئت علمی، تمام اعضای هیئت علمی توسط همون هیئت مربوطه در وزارتخونه انجام بشه که وحدت رویه وجود داشته باشه و یکی دیگه اینکه تفاوت وجود داشته باشه بین اعضای هیئت علمی تیپ ۱ با تیپ ۲ و تیپ ۳. چون شرایط توی گروه‌های مختلف و توی جاهای مختلف حتی ازلحاظ پژوهش، دسترسی‌شون به امکانات و منابع مالی متفاوت هست.» کد ۹: «به نظر می‌آد میزان زمان رسیدگی به پرونده اساتید وقتی کلان منطقه داره بررسیش می‌کنه باعث کند شدن روند بررسی پرونده اساتید و سلیقه‌ای شدن این روند شده. به‌طوری‌که بعضی از دانشگاه‌ها در کلان منطقه ما اومدن اون کوور و مرکزشون جهت بررسی پرونده ارتقای اساتیدشون رو تغییر دادن و مثلاً بردن توی یه مرکزی مثل یاسوج. چه بهتر که این وحدت رویه ایجاد بشه و پرونده اساتید باتوجه‌به دانشگاه و تیپی که وجود دارن حتماً دیده بشه و مثلاً دانشگاه تیپ ۱ نیاد دانشگاه تیپ ۳ رو مثل خودش ببینه. نهایتاً با یه وحدت رویه در وزارتخونه در اسرع وقت بررسی بشه.»
۱۴	وزن‌دهی متفاوت شاخص‌ها برای اعضای هیئت علمی بالینی	کد ۳: «حالا بالین چون تمام فرایند کاری‌شون در درمان و آموزش بر بالین خلاصه می‌شه و زمان محدودی دارن و خیلی اوقات وقت برای ریسرچ پیدا نمی‌کنن، بهتر هستش که فرایند ارتقای اعضای هیئت علمی بالینی به‌خصوص درزمینه امتیازات پژوهشی، متفاوت باشه با اونی که در هیئت علمی‌های علوم پایه یا گروه پرستاری یا پیراپزشکی و سایر گروه‌ها هستش و هم اینکه یه تشویقی می‌شه برای ماندگاری اعضای هیئت علمی و تمام‌وقتی جغرافیایی‌شون در آموزش در گروه‌های پزشکی.» کد ۶: «آموزش رو پررنگ‌تر ببینن نسبت به فاکتورهای دیگه، چون بالاخره اساتید و هیئت علمی‌ها برای این هستن که اول آموزش بدن و بعد بقیه کارها رو در کنار آموزششون انجام بدن و این کمک می‌کنه که پژوهش‌ها با کیفیت بیشتری انجام بشه. وقتی تعداد مهم نباشه و اون پژوهش‌ها پژوهش‌هایی باشن که منجر به فرایند یا بهبود کیفیت کار یا منجر به یه تولید محصول می‌شه؛ و فقط خود نوع پژوهش اهمیت نداشته باشه .» کد ۹: «در مراکز آموزشی‌درمانی یک بخشی از کار برمی‌گرده به لود بالای کار درمانی که اینم باید لحاظ بشه. مخصوصاً در دانشگاه‌های تیپ ۳ که خیلی از کارها داره توسط اساتید انجام می‌شه، خب باید تفاوتی وجود داشته باشه با دانشگاه‌های تیپ ۲ یا تیپ ۱ که رزیدنت دارن، فلو دارن و خیلی از کارهای درمانی داره به کمک اون‌ها انجام می‌شه و اینکه گروه‌های بالینی تفاوت داشته باشن نسبت به گروه‌های علوم پایه.»
۱۵	انگیزه‌های معنوی	کد ۱: « یکی از موارد انگیزشی بحث معنوی قضیه هست که بالاخره خب مؤثر هست. اون فرد بدونه که من این مسیر رو پیمودم.» کد ۲: «خب یکی اینکه همت خود استاده، باید همت و اون نیّتش توی استاد اتفاق بیفته. اول اینه. موانع که خیلی زیاده، ولی تا همت و نیتش نباشه اصلاً شکل نمی‌گیره. حتی اگه آسون‌تر از اینم باشه شکل نمی‌گیره. اول اینه که خود استاد بخواد، همت کنه، نیت کنه که ارتقا پیدا کنه.»

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.32598/DSME.10.3.540.4]

	مضامین استخراج‌شده	گویه‌ها
۱۶	زمینه‌های شخصیتی	کد ۵: «در انگیزه، وراثت هم حتی نقش داره. یعنی مثلاً شما می‌بینی یک کسی رو ولش کنی کلاً توی روز تا بیکار می‌شه، می‌شینه کتاب می‌خونه. کلاً عادت کرده، توی خونشه. یه کسی هم از صبح تا شب بیکار باشه یه صفحه هم مطالعه نمی‌کنه. یعنی چی؟ یعنی این‌جوری پرورش پیدا کرده. حالا شما اگه بخوای انگیزه رو ایجاد کنی توی یه فردی، خب باید ببینی اصلاً این دو نفر ازنظر شخصیتی چه تیپی هست؟»
۱۷	زمینه‌های اجتماعی	کد ۲: «انگیزه برمی‌گرده به انگیزه اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی و شرایطی که فراهم می‌کنیم.» کد ۸: «کلاً می‌شه بگی که توی جامعه ما حالا بنابر هر دلیلی انگیزه‌ها پایینه، متأسفانه. اینم یه دونه‌ش. حالا اینکه توی بحث ارتقا چطوری انگیزه ایجاد کنیم، خیلی جای بحث داره و سخته و شاید کار آسونی هم نباشه. تدریجی باید روش فکر کرد و از همه دیدگاه‌ها استفاده کرد.»
۱۸	انگیزه‌های مالی	کد ۴: «خب بُعد معنوی به‌تنهایی طبیعتاً کارساز نیست. بعد مادی هم هست، ولی متأسفانه می‌دونیم با وجود سقفی که برای حقوق گذاشته شده چه‌بسا این بعد مادی در شرایط فعلی کمرنگ‌تر شده باشه. طرف پیش خودش می‌گه من چه لزومی داره که این‌همه بخوام وقت بذارم هزینه بکنم و درواقع برسم به مثلاً مرتبه استاد تمامی، ولی به سقف بخورم و دانشگاه نتونه به من پرداخت بکنه.» کد ۶: «کمک بشه به اساتیدی که تازه‌کار و جوون هستن. توی بحث مالی تفاوت وجود داشته باشه بین اساتید تمام‌وقت، به‌خصوص توی میزان حقوقشون. دریافتی‌شون برای کاری که انجام می‌دن و وقتی که برای آموزش می‌ذارن، جبران اون کار غیر تمام‌وقتشون و کار خصوصی بیرونشون رو بتونه تا یه حدی بکنه. بیشترین چیزی که می‌تونه تأثیرگذار باشه درواقع هزینه نسبت به کاست مالی باید مقرون‌به‌صرفه باشه.» کد ۹: «یکیش که بحث مالی هست مشخصاً. یکی از عوامل خب مالی هستش. اینکه هم از بابت مالی اساتید دیده بشن توی طرح‌های پژوهشی. حق‌الزحمه پژوهشی‌شون دیده بشه و هزینه‌های مالی طرح‌هاشون تأمین بشه.»

چالش‌های هیئت ممیزه

عدم ارزیابی عادلانه و شفاف از دیگر چالش‌هایی بود که اعضای هیئت علمی در این فرایند تجربه کرده بودند. برخورد سلیقه‌ای کارشناسان و ارزیابان در هیئت ممیزه وزارتخانه و کلان منطقه‌های مختلف در ارزیابی و بررسی پرونده و امتیازات؛ کوته‌بینی و سخت‌گیری‌های خارج از آیین‌نامه؛ عدم وجود وحدت رویه در ارزیابی و امتیازدهی و لحاظ کردن شاخص‌های «وتویی» و نابرابری در ارزیابی ازجمله مقوله‌های پرتکرار در اظهارات مصاحبه‌شوندگان بود که به نوع ارزیابی و هیئت‌های ممیزه مربوط می‌شد.

پس از بیان چالش‌ها از اعضای محترم هیئت علمی خواسته شد تا راهکارهای رفع موانع و پیشنهادات را براساس تجاربی که داشته‌اند بیان کنند در این بخش نیز ما ۳ مضمون اصلی به دست آوردیم که در ادامه توضیح داده شده است.

راهکارهای رفع موانع ارتقا

افزایش آگاهی اساتید

اعضای هیئت علمی ایجاد زمینه‌ای برای به‌اشتراک‌گذاری تجارب اساتیدی که این مسیر را پیموده‌اند و مرتبه علمی دانشیاری یا استاد تمامی دارند، برای اساتید جوان‌تر و همچنین برگزاری کارگاه‌های دوره‌ای به‌منظور آشناسازی اساتید و توانمندسازی برای ورود به فرایند ارتقا را یکی از راهکارهای رفع موانع دانستند.

توسعه امکانات

بسیاری از مشکلات ناشی از کمبود امکانات، نبود فرصت‌های برابر و کمبود نیروی انسانی است. اعضای هیئت علمی معتقد بودند اگر دانشگاه همت خود را بر توسعه امکانات قرار دهد و با ایجاد مراکز تحقیقاتی، جذب و اختصاص کارشناسان خبره و هیئت علمی‌های پژوهشی، زمینه را برای تقویت توان پژوهشی اساتید بالینی فراهم کند، می‌توان شاهد رفع برخی از مشکلات فرایند ارتقا بود.

اصلاح ساختار ارزیابی

پیشنهاد سوم اعضای هیئت علمی برای رفع چالش‌ها ناظر به مشکلات ساختاری، آیین‌نامه‌ای و ارزیابی بود که معتقد بودند درصورت اجرای عدالت، ارزیابی عادلانه و منصفانه باتوجه‌به محدودیت‌ها و کمبودها و همچنین وزن‌دهی متفاوت شاخص‌ها برای اعضای هیئت علمی بالینی می‌توان زمینه را برای ارتقای مناسب‌تر اعضای هیئت علمی بالینی فراهم کرد. اعضای هیئت علمی به عوامل انگیزشی نیز اشاره کردند که می‌توان آن‌ها را به ۲ دسته عوامل درونی و بیرونی تقسیم‌بندی کرد. هرچند از جهت‌های دیگری نیز می‌توان این مضامین را دسته‌بندی کرد.

عوامل انگیزشی ارتقا

عوامل درونی

گفت‌وگوهای اساتید بالینی به وجود انگیزه‌های معنوی و غیرمادی مانند رشد علمی، تلاش برای ارتقای دانش، به‌روز بودن و سرآمدی و همچنین زمینه‌های شخصیتی و ذاتی افراد به‌عنوان عوامل درونی اشاره داشت. در این زمینه مشوق‌ها فردی و برگرفته از انگاره و نوع نگاه اساتید است. هرچند این عوامل ذاتی است، اما می‌توان با آگاهی‌بخشی، معرفی الگوهای موفق و تقدیر از اساتید نمونه آن را تقویت کرد.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.32598/DSME.10.3.540.4]

جدول ۴. دسته‌بندی مضامین اصلی و طبقات فرعی براساس حیطه‌های سه‌گانه

	حیطه‌ها	مضامین اصلی	طبقات فرعی
۱	موانع و چالش‌های ارتقا	کمبود دانش اساتید نسبت به فرایند ارتقا	ناکافی بودن اطلاعات نسبت به آیین‌نامه ارتقا کمبود آشنایی با روش‌های نوین آموزش
		کمبود نیروی انسانی	نبود کارشناسان خبره و یاریگر کمبود بازوهای اجرایی و فکری برای پژوهش
		چالش‌های ساختاری	اولویت پایین پژوهش مشغله کاری در بخش درمان کوته‌بینی و بخل علمی
		چالش‌های آیین‌نامه	عدم شفافیت شاخص‌ها عدم مشخص بودن مصادیق
		چالش‌های هیئت ممیزه	اعمال نظر سلیقه‌ای کوته‌بینی و بخل علمی عدم وجود وحدت رویه نابرابری
۲	راهکارهای رفع موانع ارتقا	افزایش آگاهی اساتید	استفاده از تجارب اساتید برگزاری کارگاه آشنایی با آیین‌نامه ارتقا
		توسعه امکانات	افزایش مراکز تحقیقاتی افزایش کارشناسان و نیروهای پژوهشی
		اصلاح ساختار ارزیابی	عدالت و توجه به محدودیت‌ها و کمبودها وزن‌دهی متفاوت شاخص‌ها برای اعضای هیئت علمی بالینی
۳	عوامل انگیزشی ارتقا	عوامل درونی	انگیزه‌های معنوی زمینه‌های شخصیتی
		عوامل بیرونی	زمینه‌های اجتماعی انگیزه‌های مالی

عوامل بیرونی

براساس نظرات اعضای هیئت علمی بالینی انگیزه‌های درونی کافی نیست و یک استاد بالینی درصورتی‌که مشوق‌های بیرونی، مانند جایگاه شغلی و اجتماعی و همچنین دریافتی قابل‌توجه مالی را به‌ازای ارتقای مرتبه به دست آورد، برای ورود به فرایند ارتقا بیشتر تلاش خواهد کرد.

بحث

دانشگاه علوم‌پزشکی به‌عنوان یک مرکز آموزشی برای رسیدن به اهداف خود نیازمند اساتید متعهد و با مهارت دانش ویژه است که ایجاد انگیزه در آن‌ها و ارتقای زندگی حرفه‌ای آن‌ها برای ارتقای کارایی مؤسسات آموزش پزشکی حیاتی است. ازآنجاکه مقررات ارتقای اعضای هیئت علمی در دانشگاه‌های علوم‌پزشکی نقش اساسی در هدایت فعالیت‌های دانشکده و هدایت سیاست‌گذاری برای آموزش عالی دارد، پایش واقعیت‌های فرایند ارتقا نیز براساس تجارب اعضای هیئت علمی می‌تواند مفید باشد [۱۵]. چراکه ارتقای موفقیت‌آمیز به نفع دانشکده، مؤسسه و حرفه است [۱۶، ۱۷]. هدف اصلی پژوهش حاضر، کشف، توصیف و تفسیر پدیده «موانع، راهکارها و عوامل انگیزشی مؤثر در روند ارتقای اعضای هیئت علمی بالینی» بود که به‌منظور کسب بینش عمیق‌تر و غنی‌تری درمورد این پدیده صورت گرفت؛ ۱۰ درون‌مایه اصلی از گفته‌های اعضای هیئت علمی در ۳ حیطه تجلی یافت. تاکنون مطالعات متعددی در این زمینه انجام شده است که هرکدام به جنبه‌ای از نتایج این مطالعه اشاره می‌کنند که در ادامه به آن پرداخته می‌شود.

پیش از این کریمی و همکاران در مطالعه‌ای به روش پدیدارشناسی، تجربه اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم‌پزشکی مشهد درزمینه ارتقای حرفه‌ای را مورد پژوهش قرار داده‌اند که به ۵ زیرمضمون دست یافته‌اند که شامل مشکلات مربوط به فرایند اداری، مشکلات مربوط به عملکرد کمیته‌ها، مشکلات مربوط به صلاحیت عمومی، مشکلات مربوط به کلیت آیین‌نامه ارتقای مرتبه علمی و عوامل انگیزشی است که همگی بر مسائل پیش‌روی فرایند ارتقا تأکید دارند [۱۸]. در این مطالعه نیز مضامینی نظیر چالش‌های ساختاری با طبقات فرعی اولویت پایین پژوهش، مشغله کاری در بخش درمان، کوته‌بینی و بخل علمی و چالش‌های آیین‌نامه به شکل عدم شفافیت شاخص‌ها و عدم مشخص بودن مصادیق استخراج شد که با مطالعه کریمی

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.32598/DSME.10.3.540.4]

شباهت دارد.

در مطالعه مجدزاده و همکاران که جنبه‌های مختلف برنامه توسعه از دیدگاه اعضای هیئت علمی بررسی شد، مشارکت‌کنندگان در قسمت ارتقای اعضای هیئت علمی پیشنهاد کرده بودند روند رسیدگی‌ها باید تسریع شود [۱۹]، اما در این مطالعه شرکت‌کنندگان در بحث چالش‌های هیئت ممیزه به اعمال نظر سلیقه‌ای، کوته‌بینی و بخل علمی، عدم وجود وحدت رویه و نابرابری اشاره کردند و در بخش راهکارها، به اصلاح ساختار ارزیابی به‌صورت عادلانه و توجه به محدودیت‌ها و کمبودها و وزن‌دهی متفاوت شاخص‌ها برای اعضای هیئت علمی بالینی اشاره کردند. به نظر می‌رسد مشکل سرعت در رسیدگی به پرونده‌های ارتقا کمتر برای مشارکت‌کنندگان در این پژوهش چالش بوده است. منطقه‌ای شدن هیئت ممیزه و رسیدگی به پرونده‌های ارتقا در دانشگاه‌ها می‌تواند یکی از دلایل تسریع این امر باشد.

در مطالعه کیفی گاردنر و بلاک استون که در دانشگاه ایالات متحده آمریکا انجام شد، به ۲ درون‌مایه زمان‌بر بودن و عدم شفافیت فرایند ارتقا اشاره شد [۲۰] که درون‌مایه عدم شفافیت فرایند و شاخص‌ها در مطالعه حاضر نیز به دست آمد. کیمونا نیز در مطالعه خود به دشوار بودن فرایند ارتقای اعضای هیئت علمی اشاره کرد [۲۱]. زحل و همکاران عدم آگاهی لازم اعضای هیئت علمی در جهت اجرای آیین‌نامه ارتقا، عدم آشنایی با مفاد آیین‌نامه ارتقا، مستندسازی نامناسب مدارک و عدم تناسب مفاد آیین‌نامه با رشته و ماهیت شغلی‌شان را مطرح کردند [۲۲]. در مطالعه حاضر نیز کمبود دانش اساتید نسبت به فرایند ارتقا با زیرطبقات ناکافی بودن اطلاعات نسبت به آیین‌نامه ارتقا و کمبود آشنایی با روش‌های نوین آموزش از جمله چالش‌های به‌دست‌آمده بود. در این راستا همچنین اعضای هیئت علمی بالینی در پژوهش مظلومی و همکاران، بیشترین نیاز آموزشی را آشنایی با آیین‌نامه‌های مرتبط با ارتقا اعلام کردند [۲۳]. سانفی نیز در مطالعه خود بر لزوم آشنایی اعضای هیئت علمی با دستورالعمل‌های ارتقا و سیاست‌های دانشگاه اشاره کرده است [۲۴].

یکی از راهکارهای اساتید بالینی در این پژوهش وزن‌دهی متفاوت شاخص‌ها برای اعضای هیئت علمی بالینی به‌عنوان یک راهکار در راستای اصلاح ساختار ارزیابی بود. این موضوع در مطالعه لوندر و ریس که فرایند ارتقای اعضای هیئت علمی آموزشی را پس از تحولات اساسی در ساختار فرایند ارتقا در دانشگاه‌های سوئد مورد مطالعه قرار دادند، به دست آمده است. یافته‌های این پژوهش بیانگر آن است که در نظر گرفتن وزن متفاوت برای فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی و همچنین تفاوت شاخص‌های ارزیابی میان گروه‌ها و رشته‌های تحصیلی گوناگون از نکات مثبت در ساختار جدید بوده است، اما نکته چالش‌برانگیز در فرایند جدید، دور شدن ارزیابی همتایان از ارتقای کیفی اعضای هیئت علمی و تسلط رویکرد کمیت‌گرایی در این فرایند است [۲۵].

همچنین عدالت و برخورد با تبعیض و نابرابری از دیگر راهکارهای اعضای هیئت علمی بالینی برای رفع موانع ارتقا بود. جباری و همکاران گزارش کردند ارتقا و ترفیع اعضای هیئت علمی باید بر مبنای ارزشیابی دقیق و بی‌طرفانه صورت گیرد تا باعث افزایش انگیزه و رضایت شغلی آنان شود [۲۶]. نتایج مطالعه وایس و همکاران نشان داد قضاوت براساس ارزیابی ذهنی اعضای کمیته‌ها باعث عدم اجرای عدالت برای متقاضیان ارتقا می‌شود [۲۷]. طبق گزارش مطالعه مجدزاده و همکاران اعضای هیئت ممیزه باید به‌صورت دوره‌ای تعویض شوند. باتوجه‌به اینکه اعضای هیئت علمی از عوامل اصلی و مهم ساختار آموزشی و اساسی‌ترین عناصر توسعه و پیشرفت در هر کشوری به شمار می‌آیند، هرچه بیشتر بتوانند خدمات خود را با کیفیت بهتری ارائه دهند، توسعه و پیشرفت آن کشور شتاب بیشتری می‌گیرد [۱۹].

در حیطه عوامل انگیزشی ارتقای انگیزه‌های معنوی، زمینه‌های شخصیتی، زمینه‌های اجتماعی و انگیزه‌های مالی مطرح شد که در این راستا نیز می‌توانیم به مطالعه مظلومی و همکاران اشاره کنیم که معتقدند باید به فعالیت‌های آموزشی اعضای هیئت علمی بهای مناسبی داده شود و فعالیت‌های چشمگیر آموزشی و خلاقیت‌های فردی در این حیطه به‌خوبی تشویق شود تا باعث افزایش خلاقیت‌ها و انگیزه‌ها در حیطه آموزشی شود. آسایش و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که عوامل انگیزشی مانند ارتقا باعث کشاندن اعضای هیئت علمی به سمت مقاله‌محوری می‌شود [۲۳]. همچنین مطالعه گندم‌کار و همکاران نشان داد آیین‌نامه یکی از دغدغه‌های اصلی هیئت علمی به‌ویژه افراد درگیر آموزش و بی‌توجهی به شأن و منزلت آموزش است. مشارکت‌کنندگان بندهای پژوهشی آیین‌نامه را دست‌وپاگیر توصیف کردند و معتقد بودند سهم و وزن فعالیت‌های پژوهشی نسبت به آموزش پررنگ‌تر است. درصورتی‌که آموزش در مقایسه با پژوهش نیازمند صرف وقت و انرژی بیشتری است و این خود کشش و جذابیت برای فعالیت‌های پژوهشی ایجاد می‌کند. عدم ارزیابی عینی فعالیت‌های آموزشی در آیین‌نامه ارتقا از جمله مسائل دیگری است که اعضای هیئت علمی با آن مواجه هستند [۲۸].

ملاک‌ها و شاخص‌های فعلی ارزشیابی اعضای هیئت علمی در مطالعه حسینی و همکاران نتوانست کیفیت کاری و عملکرد آن‌ها را به تصویر بکشد. آموزش وزن کمی داشت و پژوهش، شامل مقالات کتب و دارای اهمیت و امتیاز زیادی بود. اعضای هیئت علمی توقع داشتند اهمیت و وزن بیشتری برای فعالیت‌های آموزشی در نظر گرفته شود [۲۹]. یافته‌های تحقیق مختارنیا و همکاران حاکی از آن بود که انگیزه پیشرفت با متغیرهایی همچون ارتقا رابطه معنی‌داری دارد که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی داشت. درواقع انگیزش شغلی از موضوعات اساسی و

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.32598/DSME.10.3.540.4]

موردتوجه در مدیریت نیروی انسانی است که باید موردتوجه قرار گیرد. رابینس (به نقل از جباری و همکاران) انگیزش شغلی را این‌گونه تعریف می‌کند: «میل به کوشش فراوان در جهت تأمین هدف‌های سازمان به‌گونه‌ای که این اهداف در راستای ارضای برخی از نیازهای فردی سوق داده شود.»

نتیجه‌گیری

این مطالعه یافته‌های جدیدی به دنبال داشت که نشان می‌داد انجام این‌گونه پژوهش‌ها می‌تواند در فرایندهای سیاست‌گذاری، مدیریتی و برنامه‌ریزی مؤثر باشد؛ به‌عنوان مثال تأکید اساتید از کندی رسیدگی به پرونده‌ها بیشتر به سمت نابرابری و تبعیض گرایش یافته بود که نشان می‌دهد اجرای برخی سیاست‌ها علی‌رغم حل یک چالش می‌تواند زمینه‌ساز بروز چالش دیگری باشد. از طرفی بسیاری از مضامین مطالعات گذشته، یافته پژوهش حاضر را تأیید می‌کرد این نکته نیز نشان می‌دهد برخی چالش‌ها در طول گذشت زمان همچنان پابرجاست و اقدامات انجام‌شده نتوانسته است آن‌ها را مرتفع کند. همچنین مشارکت‌کنندگان به تفاوت‌های موجود در دانشگاه‌های تیپ ۳ درزمینه فرایند ارتقا و چالش‌های اختصاصی این دانشگاه‌ها اشاره کردند که این موضوع نیز می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های کلان موردتوجه قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم با کد اخلاق؛ IRJUMS.REC.1401.059 می‌باشد. از تمامی شرکت‌کنندگان جهت شرکت در این مطالعه رضایت‌نامه شفاهی آگاهانه دریافت شد.

حامی مالی

این مطالعه با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام شده است

مشارکت‌نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه شهرستان جهرم و شرکت‌کنندگان بابت همکاری در اجرای این مطالعه قدردانی می‌شود.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.32598/DSME.10.3.540.4]

References

[1] No Author. [Promotion regulations of faculty members of universities and institutions of higher education and medical research: The Islamic Republic of Iran (Persian)]. 2008. [Updated 2012 March 08].

[2] Shariatmadari A. [How to improve the scientific level of the country (Persian)]. Tehran: Andisheh Metacognitive Publications; 2002. [Link]

[3] Sammie Rad F, Ghasemi Z..[Accountabilityof faculty members of schools of Qazvin University of Medical Sciences (Persian)]. J Med Educ Dev. 2014; 7(14):59-71. [Link]

[4] Mohammadi H, Mir Hossein S. [A comparative study of criteria Faculty members development in higher education (Persian)]. J Sci Technol Policy Res. 2008; 3(1):90-106. [Link]

[5] Liu CQ, Alexander H. Promotion rates for first-time assistant and associate professors appointed from 1967 to 1997. Analysis. 2010; 9(7):1-2. [Link]

[6] Guglielmo BJ, Edwards DJ, Franks AS, Naughton CA, Schonder KS, Stamm PL, et al. A critical appraisal of and recommendations for faculty development. Am J Pharm Educ. 2011; 75(6):122. [DOI:10.5688/ajpe756122] [PMID]

[7] Saqib Z, Ishfaq S, Bilal F, Mashood AB, Jehangir A. Analysis of primary education at NGOs, private and public schools in Muzaffarabad. Int Online J Prim Educ. 2015; 4(2):9-23. [Link]

[8] Ghani F. Appointment and promotion of faculty in medical and dental institutions: Understanding the criterion for assessment of research articles. Pak J Med Sci. 2020; 36(4):593-5. [DOI:10.12669/pjms.36.4.2344] [PMID]

[9] Parker J. Comparing research and teaching in university promotion criteria. High Educ Q. 2008; 62(3):237-51. [DOI:10.1111/j.1468-2273.2008.00393.x]

[10] Wootton R. A simple, generalizable method for measuring individual research productivity and its use in the long-term analysis of departmental performance, including between-country comparisons. Health Res Policy Sys. 2013; 11:2. [DOI:10.1186/1478-4505-11-2] [PMID]

[11] Salthouse TA, McKeachie WJ, Lin YG. An experimental investigation of factors affecting university promotion decisions: A brief report. J High-Educ. 1978; 49(2):177-83. [DOI:10.1080/00221546.1978.11776612]

[12] Sanfey H, Hollands C. Career development resource: Promotion to associate professor. Am J Surg. 2012; 204(1):130-4. [DOI:10.1016/j.amjsurg.2012.04.004] [PMID]

[13] Mbuagbaw L, Anderson LN, Lokker C, Thabane L. Advice for junior faculty regarding academic promotion: What not to worry about, and what to worry about. J Multidiscip Healthc. 2020; 13:117-22. [DOI:10.2147/JMDH.S240056] [PMID]

[14] Ramani S, Leinster S. AMEE Guide no. 34: Teaching in the clinical environment. Med Teach. 2008; 30(4):347-64. [DOI:10.1080/01421590802061613] [PMID]

[15] Salajegheh M, Hekmat SN, Macky M. Challenges and solutions for the promotion of medical sciences faculty members in Iran: A systematic review. BMC Med Educ. 2022; 22(1):406. [DOI:10.1186/s12909-022-03451-2] [PMID]

[16] Alperin JP, Muñoz Nieves C, Schimanski LA, Fischman GE, Niles MT, McKiernan EC. How significant are the public dimensions of faculty work in review, promotion and tenure documents? ELife. 2019; 8:e42254. [DOI:10.7554/eLife.42254] [PMID]

[17] Baker L, Leslie K, Panisko D, Walsh A, Wong A, Stubbs B, et al. Exploring faculty developers' experiences to inform our understanding of competence in faculty development. Acad Med. 2018; 93(2):265-73. [DOI:10.1097/ACM.0000000000001821] [PMID]

[18] Karimi-Moonaghi H, Zhianifard A, Jafarzadeh H, Behnam HR, Tavakol-Afshari J. [Experiences of faculty members in relation to the academic promotion process (Persian)]. Strides Dev Med Educ. 2015; 11(4):485-99. [Link]

[19] Majdzadeh R, Nejat S, Gholami J, Rashidian A. [Satisfaction and opinions of Tehran University of Medical Sciences academic members on its development programs, 2006 (Persian)]. J Payavard Salamat. 2008; 2(1):6-17. [Link]

[20] Gardner SK, Blackstone A. "Putting in your time": Faculty experiences in the process of promotion to professor. Innov High Educ. 2013; 38(5):411-25. [DOI:10.1007/s10755-012-9252-x]

[21] Kimuna SC. In their own words: Tenure and promotion experiences and perceptions of African American faculty at a historically White university [PhD dissertation]. Ohio: Ohio University; 2005. [Link]

[22] Zohal M, Yazdani S, Ghasemi Z, Homayounizand R, Mohebbifar R, Pakniat H. [Assessing the effective factors of academic promotion rank of the faculty members of Qazvin Medical University from their point of view, 2011-12 (Persian)]. J Med Educ Dev. 2012; 5(2):35-41. [Link]

[23] Mazloomy Mahmoodabad SS, Norouzi S, Norouzi A, Mirzaei Alavijeh M. [Educational needs of faculty members of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in 2011 (Persian)]. J Med Educ Dev. 2012; 7(3):79-92. [Link]

[24] Sanfey H. Promotion to professor: A career development resource. Am J Surg. 2010; 200(4):554-7. [DOI:10.1016/j.amjsurg.2010.07.001] [PMID]

[25] Levander S, Riis U. Assessing educational expertise in academic faculty promotion. Nord J Stud Educ Policy. 2016; 2016(2-3):33759. [DOI:10.3402/nstep.v2.33759]

[26] Jabari F, Rajaeipor S, Jafari SE. [A comparative Study of Esfahan University and Esfahan University of Medical Sciences faculty member's job motivation based on Herzberg`s Theory (Persian)]. J Healthcare Info Manage. 2004; 1(1):15-20. [Link]

[27] Wiese GC, Percuoco RE, Pickar JG, Duray SM, Faruqui SR, Schmiedel GO, et al. Development of an evidence-based application and rubric for evaluating applicants' qualifications for promotion to professor. J Manipulative Physiol Ther. 2007; 30(7):527-35. [DOI:10.1016/j.jmpt.2007.07.007] [PMID]

[28] Gandomkar R, Salsali M, Mirzazadeh A. [Factors influencing medical education in clinical environment: Experiences of clinical faculty members (Persian)]. Iran J Med Educ. 2011; 11(3):279-90. [Link]

[29] Hosaini J, Haji F, Niae M, Nouri M, Blordi A, Negahban E. Overview of the clinical faculty evaluation indices, provide an appropriate model for assessing. Paper presented at: Proceedings of the 8th Conference of Medical Education. 6-8 March 2007; Kerma, Iran.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.32598/DSME.10.3.540.4]