

پیشرفت آکادمیک اعضای هیأت علمی زن در دانشگاه علوم پزشکی شیراز

سید محمد جواد مرتضوی^{۱*}، نسرين شکرپور^۲

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

امروزه حتی در کشورهای صنعتی و پیشرفته ارتقای علمی اساتید زن با چالش‌های بسیاری مواجه است. در این ارتباط با وجود این که تعداد دانشجویان دختر در این کشورها هر ساله در حال پیشرفت بوده است، در طی دو دهه‌ی گذشته تنها تغییر بسیار اندکی در رتبه‌های علمی اساتید پزشکی زن آن‌ها صورت گرفته است. هم‌چنین موارد متعددی از تبعیض جنسیتی (sexual discrimination) و حتی آزارهای جنسی (sexual harassment) در استادان زن کشورهای نظیر آمریکا گزارش شده است. بدین ترتیب، برخی محققان در این کشورها از وجود موانع جدی اما نامرئی بر سر راه ارتقای علمی اساتید زن تحت عنوان سقف شیشه‌ای (Glass Ceiling) یا زمین چسبناک (Sticky Floor) یاد کرده‌اند. در این مطالعه با در نظر گرفتن این نکته که در ایران به‌ویژه پس از پیروزی انقلاب اسلامی، فرصت‌های قابل توجهی برای ورود زنان به‌عنوان جمعیتی تأثیرگذار در تمامی عرصه‌های علمی فراهم گردیده است، برای اولین بار در کشور روند ارتقای علمی اساتید زن در دانشگاه علوم پزشکی شیراز به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین دانشگاه‌های کشور بررسی گردیده است. در این راستا به تمامی عوامل تأثیرگذار به‌ویژه عوامل اجتماعی و اقتصادی توجه شده است. بدین منظور ۱۰۰ نفر از اعضای هیأت علمی زن نسبت به تکمیل پرسشنامه‌هایی که قبلاً روایی و پایایی آن‌ها تأیید شده بود، اقدام نمودند. به‌علاوه، اطلاعات دقیق مربوط به ارتقای مرتبه‌ی دانشگاهی تمامی ۶۲۷ نفر عضو هیأت علمی (شامل ۲۲۰ زن و ۴۰۷ مرد) شاغل در دانشگاه علوم پزشکی شیراز در ابتدای نیمسال دوم سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ جمع‌آوری گردید. نتایج حاصله نشان دهنده‌ی کوتاه بودن چشمگیر مدت زمان توقف برای ارتقا به مرتبه‌ی علمی بالاتر در اعضای هیأت علمی زن دانشگاه علوم پزشکی شیراز بود. هم‌چنین میانگین زمان توقف در مرتبه‌ی استادیاری و دانشیاری برای اعضای هیأت علمی زن کوتاه‌تر از هم‌تایان مرد آن‌ها بود ($P < 0.01$). با توجه به یافته‌های این مطالعه و گزارش‌های رسمی منتشره در ایالات متحده، درصد اعضای هیأت علمی زن در دانشگاه علوم پزشکی شیراز بزرگ‌تر از این نسبت در دانشکده‌های پزشکی ایالات متحده‌ی آمریکا است. به همین ترتیب، سهم زنان در مدیریت گروه‌های آموزشی و هم‌چنین تصدی معاونت دانشکده‌های مختلف در دانشگاه علوم پزشکی شیراز بسیار بزرگ‌تر از سهم زنان در دانشکده‌های پزشکی آمریکا می‌باشد. یافته‌های این مطالعه به خوبی بهتر بودن وضعیت ارتقای مرتبه‌ی دانشگاهی استادان زن دانشگاه علوم پزشکی شیراز را در مقایسه با هم‌تایان مرد آن‌ها و حتی نسبت به هم‌تایان زن آن‌ها در برخی از دانشگاه‌های کشورهای توسعه یافته‌ی غربی که وجود نوعی سقف شیشه‌ای در آن‌ها برای ارتقای اعضای هیأت علمی زن گزارش شده است، نشان می‌دهد.

واژگان کلیدی: اعضای هیأت علمی زن، ارتقای مرتبه‌ی دانشگاهی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

^۱ دانشیار فیزیک پزشکی، دانشکده‌ی پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

^۲ دانشیار زبانشناسی، دانشکده‌ی پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

* نشانی: شیراز، خیابان هتل هما، دانشکده‌ی پیراپزشکی گروه رادیولوژی، تلفن همراه: ۰۹۱۲۳۷۹۴۹۰۸، Email: mmortazavi@sums.ac.ir

مقدمه

حضور زنان در عرصه‌های مختلف پزشکی نظیر آموزش، پژوهش، درمان و نظایر آن همواره با چالش‌های بزرگی در اخلاق پزشکی مواجه بوده است. نگاه ویژه‌ی اسلام به قداست حرفه‌ی پزشکی و سالم‌سازی روابط پزشک و پرستار با بیمار و به‌طور کلی بهینه‌سازی فضای حاکم بر مراکز آموزشی درمانی از جمله مهم‌ترین چالش‌های مورد اشاره است. با وجود این‌که در ایران به‌ویژه پس از پیروزی انقلاب اسلامی، فرصت‌های قابل توجهی برای ورود زنان به تمامی عرصه‌های علمی فراهم گردیده و هم‌اکنون در بسیاری از دانشگاه‌های کشور دانشجویان دختر جمعیت غالب را در اکثر رشته‌های تحصیلی تشکیل داده و حتی از موفقیت تحصیلی بیشتر نسبت به دانشجویان پسر برخوردارند (۲، ۱)؛ این امکان وجود داشت که روند ارتقای علمی اساتید زن در دانشگاه علوم پزشکی شیراز نیز هم‌چون برخی دانشگاه‌های کشور و دیگر کشورها تحت تأثیر برخی عوامل اجتماعی و اقتصادی با مشکلاتی مواجه باشد.

باید توجه داشت که در کشورهای صنعتی و پیشرفته نیز وضعیت نسبتاً یکسانی در مورد ارتقای علمی اساتید زن وجود دارد. برای مثال، در کشور توسعه‌یافته‌ای نظیر آمریکا با وجود این‌که دانشجویان دختر حدود ۴۶ درصد دانشجویان پزشکی را در سال ۲۰۰۲ میلادی تشکیل می‌داده‌اند و تعداد دانشجویان دختر دانشکده‌های پزشکی آن کشور هر سال در حال پیشرفت بوده است، در عرض ۲۰ سال گذشته تنها تغییر بسیار اندکی در رتبه‌های علمی اساتید پزشکی زن آن کشور صورت گرفته است (۳). برای مثال، در سال ۲۰۰۲ میلادی، با وجود آن‌که حدود ۲۸ درصد از اساتید دانشکده‌های پزشکی آمریکا را زنان تشکیل داده بودند (۴)، تنها ۱۱ درصد از اعضای هیأت علمی زن به مرتبه‌ی استادی ارتقا یافته بودند. در مورد علت این‌که در این کشورها تنها تعداد کمی از زنان به مرتبه‌های علمی بالا ارتقا پیدا می‌کنند، به مسؤولیت‌های

خانوادگی بیش‌تر زنان در مقایسه با مردان (۶، ۵)، توجه بیش‌تر زنان به آموزش یا درمان و در مقابل رغبت کم‌تر ایشان به پژوهش که از شاخص‌های اصلی ارتقا محسوب می‌شود (۸، ۷) و حمایت ضعیف دانشگاه‌ها و مؤسساتی که زنان در آن‌ها اشتغال دارند (۱۱ - ۹)، اشاره شده است. هم‌چنین کم‌تر بودن انگیزه در زنان (۱۳، ۱۲)، نبود مربیان و مرشدانی که به‌عنوان الگویی مناسب مطرح می‌گردند (۱۴)، و حتی آزارهای جنسی (۱۹ - ۱۵) به‌عنوان عوامل بازدارنده‌ی ارتقای آکادمیک زنان مطرح شده‌اند.

هم‌چنین گزارش شده است که حقوق دریافتی پزشکان زن غیر هیأت علمی (۲۰) و اعضای هیأت علمی در مرتبه‌ی استادیار، دانشیار و استاد با اختلاف قابل ملاحظه‌ای از هم‌تایان مرد آن‌ها کم‌تر بوده است (۲۱).

به‌طور کلی، مطابق گزارش‌های رسمی در ایالات متحده‌ی آمریکا جنسیت از نقش کلیدی و تعیین‌کننده‌ای در درآمد مشاغل پزشکی برخوردار است. خوشبختانه، در ایران از این بعد هیچ تفاوتی بین اساتید زن و مرد وجود نداشته و پرداخت حقوق اعضای هیأت علمی در تمامی دانشگاه‌های دولتی و غیردولتی مستقل از جنسیت است. کند بودن روند ارتقای علمی اساتید علوم پزشکی زن در ایالات متحده‌ی آمریکا موجب شده است تا برخی محققان از موانع موجود بر سر راه ارتقای علمی اساتید زن به‌عنوان سقف شیشه‌ای یاد (Glass Ceiling) یا زمین چسبناک (Sticky Floor) یاد کنند (۲۲).

بدین ترتیب این امکان وجود داشت که در دانشگاه علوم پزشکی شیراز نیز به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین دانشگاه‌های کشور الگوی کم و بیش مشابهی وجود داشته باشد. در این راستا تلاش گردید تا نقش عوامل تأثیرگذاری هم‌چون عوامل اقتصادی و مسؤولیت‌های خانوادگی بر روند ارتقای علمی اساتید زن در مقایسه با اساتید مرد مورد شناسایی قرار گرفته و با مشخص شدن ضریب تأثیرگذاری هر یک از این عوامل

درصد از افراد شرکت‌کننده را پزشکان عمومی یا دارندگان مدرک تحصیلی فوق لیسانس تشکیل می‌دادند. از نظر مرتبه‌ی علمی به ترتیب ۱ و ۲۳ درصد افراد در مرتبه‌ی استادی و دانشیاری قرار داشتند، در حالی که ۵۵، ۲۰ و ۱ درصد افراد شرکت‌کننده را به ترتیب استادیاران، مربیان و مربیان آموزشیار تشکیل می‌دادند. هنگامی که مرتبه‌ی علمی فرد در ابتدای استخدام مورد توجه قرار می‌گرفت تنها ۳۵ درصد افراد در مرتبه‌ی استادیاری خدمت خود را شروع کرده بودند در حالی که به ترتیب ۴۱ و ۲۴ درصد افراد خدمت خود را با مرتبه‌ی مربی یا مربی آموزشیار شروع کرده بودند. از نظر سنوات خدمت آموزشی ۱۲/۱ درصد افراد در پایه‌های کم‌تر از ۱۰ قرار داشتند در حالی که ۴۵/۴ درصد افراد شرکت‌کننده در پایه‌های ۱۱ تا ۱۵ قرار داشته و ۳۲/۳ درصد در پایه‌های ۱۶ تا ۲۰ و تنها ۱۰/۱ درصد در پایه‌های بالاتر از ۲۱ قرار داشتند.

در بررسی تأهل و وضعیت خانوادگی این افراد مشخص گردید که تنها ۲ نفر مجرد در بین این گروه قرار داشته و ۹۸ نفر باقی‌مانده متأهل بودند. میانگین سن همسران ۹۸ زن شرکت‌کننده در تحقیق برابر با $4/68 \pm 50/12$ سال بود. از بین ۶۱ عضو هیأت علمی زن شرکت‌کننده در تحقیق که نحوه‌ی استخدام همسر خود را مشخص کرده بودند تنها یک‌نفر رسمی - آزمایشی بوده و بقیه رسمی - قطعی بودند. همسر ۱۵ درصد از شرکت‌کنندگان عضو هیأت علمی بودند در حالی که همسر ۱۸ درصد از ایشان را پزشکان غیر متخصص، ۲۲ درصد را دارندگان مشاغل مدیریتی دولتی، ۱۶ درصد مشاغل دولتی معمول و بقیه را افراد شاغل در بخش خصوصی تشکیل داده‌اند. هم‌چنین مشخص گردید که همسر ۴ درصد از شرکت‌کنندگان را فوق تخصص‌های پزشکی تشکیل داده‌اند در حالی که همسر ۱۱ درصد از ایشان را پزشکان غیرمتخصص، ۱۱ درصد را فلوشیپ‌های پزشکی، ۱۰ درصد را متخصصان پزشکی، ۲۳ درصد را پزشکان عمومی، ۲۹ درصد را افراد کارشناس ارشد، و بقیه را افراد کارشناس یا پایین‌تر تشکیل داده‌اند.

راهکارهای مداخله‌ای لازم به سیاست‌گذاران این بخش پیشنهاد گردد.

روش کار

با توجه به تعداد اعضای هیأت علمی در دانشکده‌های مختلف و نسبت اعضای هیأت علمی زن به مرد در هر یک از این دانشکده‌ها، یک‌صد نفر از اعضای هیأت علمی زن به‌صورت تصادفی انتخاب گردیدند. در مرحله‌ی بعد تمام اعضای هیأت علمی شرکت‌کننده در مطالعه مورد مصاحبه قرار گرفته و اطلاعات دموگرافیک به همراه اطلاعاتی در مورد وضعیت آموزشی و پژوهشی مورد نیاز در فرم‌های ثبت اطلاعات جمع‌آوری شد. روایی و پایایی پرسشنامه‌های مورد استفاده در این تحقیق قبلاً تأیید شده بود. در پرسشنامه‌ها به نقش عوامل اجتماعی و اقتصادی نظیر وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، سن فرزندان و مسئولیت نگهداری آن‌ها، وضعیت اقتصادی خانواده، تعداد ساعات کار در هفته و ... توجه شده بود. هم‌چنین به موازات این مرحله، با مساعدت معاونت آموزشی دانشگاه، اطلاعات کاملی از نحوه‌ی استخدام و ارتقای مرتبه‌ی دانشگاهی ۶۲۷ نفر عضو هیأت علمی زن و مرد شاغل در دانشگاه علوم پزشکی شیراز در ابتدای نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۸۸-۱۳۸۷ جمع‌آوری گردید. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از بسته‌ی نرم‌افزاری SPSS (نسخه‌ی ۱۵) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

میانگین سن یک‌صد شرکت‌کننده در این مطالعه $3/31 \pm 44/60$ (دامنه از ۳۸ تا ۵۵ سال) بود. در میان این گروه ۹۸ نفر (۹۸ درصد) متأهل و ۲ نفر (۲ درصد) مجرد بودند. از نظر وضعیت استخدامی، ۵۰ درصد افراد دارای وضعیت رسمی - قطعی، ۴۶ درصد رسمی - آزمایشی و بقیه قراردادی یا انجام تعهدات بودند. در میان شرکت‌کنندگان ۱۴ درصد افراد دارای فوق تخصص پزشکی، فلوشیپ پزشکی یا فوق دکتری علوم پایه بودند. ۶۸ درصد از اعضای هیأت علمی شرکت‌کننده دارای دکترای تخصصی پزشکی یا PhD بودند. هم‌چنین ۱۸

جدول شماره ۱ وضعیت خانوادگی اعضای هیأت علمی شرکت‌کننده در تحقیق از نظر تعداد و جنسیت فرزندان و میزان مشارکت مادر در مراقبت و نگهداری از فرزندان در ۲ سال اول پس از تولد را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱ - وضعیت خانوادگی اعضای هیأت علمی شرکت‌کننده در تحقیق

تولد در دوره‌ی عضویت در هیأت علمی	تعداد زنان دارای فرزند	جنسیت فرزند		مسئولیت مراقبت و نگهداری در ۲ سال اول تولد فرزند		
		پسر (درصد)	دختر (درصد)	فقط مادر (درصد)	فقط پدر و مادر (درصد)	با کمک سایرین (درصد)
۸۳/۵	۹۷	۷۴/۲	۲۵/۸	۱۵/۶	۶۱/۵	۲۲/۹
۱۸/۲	۹۴	۶۷	۳۳	۹/۷	۲۲/۶	۶۷/۷
۹/۷	۳۱	۵۳/۳	۴۶/۷		۱۷/۲	۸۲/۸
۰	۱	۰	۱۰۰	۰	۰	۱۰۰

انجام تحقیقات می‌پرداخته‌اند. در این قسمت متعاقب انجام آزمون Chi-Square ارتباط معنی‌دار آماری بین مرتبه‌ی علمی افراد و مدت زمانی که روزانه صرف پژوهش می‌گردد، وجود نداشت.

در ارتباط با شاخص تولید علم، ۱۷ درصد اعضای هیأت علمی زن شرکت‌کننده در تحقیق حداکثر در یک مقاله منتشر شده در ژورنال‌های اندکس شده توسط SCI^۳ که به‌وسیله‌ی ISI^۴ مدیریت می‌شود، به‌عنوان نویسنده‌ی اول مشارکت داشته‌اند. هم‌چنین ۲۵ درصد از آن‌ها در دو تا سه مقاله، و تنها ۴ درصد در بیش از ۳ مقاله به‌عنوان نویسنده‌ی اول نقش داشته‌اند. هم‌چنین ۲۹ درصد اعضای هیأت علمی زن شرکت‌کننده در تحقیق حداکثر در یک مقاله منتشر شده در ژورنال‌های اندکس شده توسط SCI که به‌وسیله‌ی ISI مدیریت می‌شود، به‌عنوان نویسنده‌ی مسؤول (corresponding author) مشارکت داشته‌اند. به همین ترتیب ۸ درصد از آن‌ها در دو تا سه مقاله و تنها ۱ درصد در بیش از ۳ مقاله به‌عنوان نویسنده‌ی مسؤول نقش داشته‌اند.

با در نظر گرفتن لزوم برخورداری از فرصت کافی برای مطالعه در اعضای هیأت علمی، ۳۸/۸ درصد اعضای هیأت علمی زن شرکت‌کننده در تحقیق در هر روز کاری هفته کم‌تر از یک‌ساعت برای مطالعه فرصت داشته‌اند. هم‌چنین به ترتیب ۵۴/۱ درصد، ۶/۱ و ۱ درصد در هر روز یک تا سه ساعت، چهار تا ۵ ساعت و بیش از ۵ ساعت به مطالعه می‌پرداخته‌اند. پس از انجام آزمون Chi-Square مشخص گردید که ارتباط معنی‌دار آماری بین مرتبه‌ی علمی افراد و مدت زمانی که روزانه صرف مطالعه می‌گردد، وجود دارد ($P < 0/01$) به گونه‌ای که بر خلاف انتظار، میزان مطالعه در استادیاران و دانشیاران کم‌تر از حد مورد انتظار بود.

هم‌چنین از آن‌جا که انجام طرح‌های پژوهشی و انتشار نتایج آن نقش مهمی در ارتقای اعضای هیأت علمی دارد، زمان اختصاص‌یافته به پژوهش در افراد مورد مطالعه بررسی گردید. نتایج حاصله نشان می‌داد که ۲۱/۴ درصد اعضای هیأت علمی زن شرکت‌کننده در تحقیق در هر روز کاری هفته کم‌تر از یک‌ساعت برای انجام پژوهش فرصت داشته‌اند. هم‌چنین ۶۹/۴ درصد، ۸/۲ و ۱ درصد به ترتیب در هر روز یک تا سه ساعت، چهار تا ۵ ساعت و بیش از ۵ ساعت به

³ Science Citation Index

⁴ Intitute for Science Information

همتایان مرد این افراد هدایت طرح‌ها را بر عهده نداشته‌اند. جدول شماره ۲ وضعیت کلی شاخص مقالات را در افراد شرکت‌کننده در تحقیق نشان می‌دهد.

همگن بودن نسبی مقالات نویسنده‌ی اول و نویسنده‌ی مسؤول در این گروه می‌تواند احتمالاً ناشی از این واقعیت باشد که مجری اصلی و هدایت‌کننده‌ی پروژه و هم‌چنین نگارنده‌ی اصلی مقالات منتج از پروژه‌ها خود آن‌ها بوده‌اند و

جدول شماره ۲ - وضعیت تولید علم (شاخص انتشار مقاله) در اعضای هیأت علمی مورد مطالعه

فراوانی نسبی (درصد) شرکت‌کنندگان						نقش نویسنده در مقاله	ویژگی‌های نویسنده و مقاله نوع نمایه
بیش از ۱۰ مقاله	۶-۱۰ مقاله	۴-۵ مقاله	۲-۳ مقاله	یک مقاله	فاقد مقاله / عدم پاسخ به سؤال		
۰	۱/۰	۳/۰	۲۵/۰	۱۷/۰	۵۴/۰	نویسنده‌ی اول	مقالات اندکس شده در ISI
۰	۰	۱/۰	۸/۰	۲۹/۰	۶۲/۰	نویسنده‌ی مسؤول	
۱/۰	۱/۰	۰/۰	۱۰/۰	۱۳/۰	۸۶/۰	نویسنده‌ی دوم به بعد	
۱/۰	۰	۰	۱۹/۰	۱۲/۰	۶۸/۰	نویسنده‌ی اول	مقالات اندکس شده در سایر نمایه‌ها
۰	۱/۰	۰	۲۱/۰	۱۰/۰	۶۸/۰	نویسنده‌ی مسؤول	
۰	۰	۰	۷/۰	۲/۰	۹۱/۰	نویسنده‌ی دوم به بعد	
۰	۰	۲/۰	۲۰/۰	۹/۰	۶۹/۰	نویسنده‌ی اول	مقالات انگلیسی غیر اندکس شده
۰	۰	۲/۰	۲۳/۰	۴/۰	۷۱/۰	نویسنده‌ی مسؤول	
۰	۰	۰	۵/۰	۵/۰	۹۰/۰	نویسنده‌ی دوم به بعد	
۲/۰	۱/۰	۴/۰	۲۲/۰	۶/۰	۶۵/۰	نویسنده‌ی اول	مقالات فارسی مجلات علمی-پژوهشی
۰	۰	۳/۰	۱۶/۰	۶/۰	۸۵/۰	نویسنده‌ی مسؤول	
۰	۰	۰	۹/۰	۷/۰	۸۴/۰	نویسنده‌ی دوم به بعد	

پزشکی شیراز مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت، مشخص گردید که در زمان بررسی به ترتیب ۱۲۳، ۲۹۲، ۱۳۶ و ۷۶ نفر در مرتبه‌ی مربی، استادیار، دانشیار و استاد قرار داشتند. در ۶۲۷ نفر عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، میانگین زمان توقف در مرتبه‌ی مربی برابر با ۷۲/۰۲± ۱۱۱/۸۲± ماه بود.

زمان توقف در مرتبه‌ی استادیاری و دانشیاری نیز به ترتیب معادل ۷۵/۰۶± ۱۰۲/۳۷ و ۵۰/۸۸± ۸۴/۶۱ ماه ارزیابی شد. مطابق جدول شماره ۴ میانگین زمان توقف در مرتبه‌ی مربی برای اعضای هیأت علمی زن معادل ۷۰/۲۴± ۱۱۷/۲۴ ماه بود، در حالی که این مدت برای مردان معادل ۷۳/۵۴± ۱۰۶/۸۲± ماه تعیین شد. این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار

هم‌چنین با توجه به اهمیت محیط کار، امنیت شغلی و سایر عوامل محیطی تأثیرگذار بر پیشرفت آکادمیک زنان عضو هیأت علمی، نگرش‌ها و باورهای آن‌ها در این خصوص مورد بررسی قرار گرفت. مطابق یافته‌های این مطالعه مدت زمان توقف برای ارتقا به مرتبه‌ی علمی بالاتر در اعضای هیأت علمی زن دانشگاه علوم پزشکی شیراز مستقل از عواملی نظیر شغل همسر، تحصیلات همسر، تعداد فرزندان و مسؤولیت نگهداری و مراقبت از فرزندان بود. ارزیابی افراد شرکت‌کننده از عوامل خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی موثر بر موفقیت‌های آکادمیک در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

هنگامی که اطلاعات مربوط به تمامی ۶۲۷ نفر عضو هیأت علمی (۲۲۰ زن و ۴۰۷ مرد) شاغل در دانشگاه علوم

دانشیاری برای اعضای هیأت علمی زن معادل $۱۵/۶۳ \pm ۶۲/۱۸$ ماه بود، در حالی که این مدت برای مردان معادل $۵۳/۸۰ \pm ۸۸/۴۰$ ماه قرار داشت که مجدداً این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0.01$).

نبود. هم‌چنین میانگین زمان توقف در مرتبه‌ی استادیاری برای اعضای هیأت علمی زن معادل $۶۵/۳۶ \pm ۸۶/۵۳$ ماه بود، در حالی که این مدت برای مردان معادل $۷۷/۸۵ \pm ۱۰۸/۸۴$ ماه قرار داشت که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0.01$). به همین ترتیب میانگین زمان توقف در مرتبه‌ی

جدول شماره ۳ - ارزیابی افراد شرکت‌کننده از نظر عوامل خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی

تا حدودی (درصد)	خیر (درصد)	بلی (درصد)	تعداد پاسخ‌دهندگان	
۵۶	۸	۳۶	۱۰۰	۱ در محل کار من برای ادامه‌ی تحصیل امکانات مناسب وجود دارد.
۶۵/۳	۶/۱	۲۸/۶	۹۸	۲ در محل کار من فرصت‌های شغلی برای زنان و مردان برابر است.
۲۱	۶	۷۳	۱۰۰	۳ از دیدگاه من استادان زن در مقایسه با استادان مرد فرصت کم‌تری جهت انجام طرح‌های تحقیقاتی دارند.
۳۰	۸	۶۲	۱۰۰	۴ از دیدگاه من استادان زن در مقایسه با استادان مرد فرصت کم‌تری جهت نگارش مقاله، تألیف یا ترجمه‌ی کتاب دارند.
۲۸/۳	۵/۱	۶۶/۷	۹۹	۵ در مقایسه با اساتید مرد فرصت کم‌تری برای پرداختن به مشاغل مدیریتی دارم.
۳۱/۳	۳/۰	۶۵/۷	۹۹	۶ در مقایسه با اساتید مرد فرصت‌های کم‌تری برای زنان در مورد پرداختن به مشاغل مدیریتی وجود دارد.
۶۰/۶	۱۱/۱	۲۸/۳	۹۹	۷ در مقایسه با اساتید مرد من موقعیت مشابهی جهت شرکت در سمینارهای داخلی و خارجی دارم.
۵۸	۱	۴۱	۱۰۰	۸ خانواده‌ی من از شرکت من در کنفرانس‌ها و سمینارهای داخلی و خارجی و عضویت در انجمن‌های مرتبط با شغلم حمایت می‌کنند.
۳۴	۵۶	۱۰	۱۰۰	۹ شغل من بر زندگی خانوادگی ام تأثیر منفی گذاشته است.
۳۳	۱۹	۴۸	۱۰۰	۱۰ درآمد من نقش بسیار مهمی در معاش خانواده دارد.
۲۲	۲	۷۶	۱۰۰	۱۱ شغل من تأثیر به‌سزایی در رسیدن به اهداف و خواسته‌هایم دارد.
۲۵	۲	۷۳	۱۰۰	۱۲ من از امنیت شغلی کاملی برخوردار هستم.
۶۸	۴	۲۸	۱۰۰	۱۳ ارتقای شغلی من با عدالت و بر اساس توانایی‌ها و عملکرد فردی من سنجیده و اعطا می‌شود.
۶۱/۲	۵/۱	۳۳/۷	۹۸	۱۴ در محل کار من رفتار حمایتی منصفانه و یکسانی میان اساتید مرد و زن وجود دارد.
۵۳	۴	۴۳	۱۰۰	۱۵ در محل کار من فرصت‌های مناسبی جهت پیشرفت شغلی و استفاده از مهارت‌های اساتید وجود دارد.
۲۶/۵	۳/۱	۷۰/۴	۹۸	۱۶ در مقایسه با اساتید مرد از حقوق منصفانه و کافی برخوردار هستم.
۲۹	۲	۶۹	۱۰۰	۱۷ کاری که من انجام می‌دهم در خور و شایسته‌ی من است.
۲۱	۱۵	۶۴	۱۰۰	۱۸ مسؤولیت‌ها و مشکلات خانوادگی مانع از پیشرفت و ارتقای شغلی من می‌شوند.

۲۴	۶۰	۱۶	۱۰۰	من در مقایسه با دیگر اساتید هم ردیف خود در دانشگاه‌های دیگر احساس ضرر و زیان می‌کنم.	۱۹
۵۲	۱۳	۳۵	۱۰۰	از دیدگاه من سیستم پاداش و ارتقا در محل کار من کاملاً متناسب و منطقی است.	۲۰
۵۴	۶	۴۰	۱۰۰	روابط بین زندگی کاری و زندگی شخصی من کاملاً هماهنگ و متناسب است.	۲۱
۲۱/۲	۲/۰	۷۶/۸	۹۹	همسر من از اشتغال به کار من رضایت دارد و به پیشرفت من کمک می‌کند.	۲۲
۴۳/۹	۴/۱	۵۲/۰	۹۸	فرزندان من از اشتغال به کار من رضایت دارند و به پیشرفت من کمک می‌کنند.	۲۳
۶۳/۶	۱۴/۱	۲۲/۲	۹۹	من در محل کار می‌توانم در تصمیماتی که بر ارتقای شغلی‌ام اثر می‌گذارند دخالت داشته باشم.	۲۴
۷۸	۵	۱۷	۱۰۰	اگر ارتقای شغلی من به موقع انجام نگیرد پیگیری‌های من در این خصوص مثمر‌تر خواهند بود.	۲۵
۴۴/۹	۵/۱	۵۰/۰	۹۸	من احساس می‌کنم میزان حقوق دریافتی‌ام در برابر کار مشابه با دیگر همکارانم عادلانه است.	۲۶
۶۸/۷	۴/۰	۲۷/۳	۹۹	در محل کار من فرصت‌های مناسبی جهت کسب مهارت‌های آموزشی لازم و امکان رشد و ترقی وجود دارد.	۲۷
۱۴	۱	۸۵	۱۰۰	من از روابط کاری بین خود و مدیر و یا سرپرست مستقیم خود رضایت دارم.	۲۸
۴۰	۱	۵۹	۱۰۰	در محل کار من انعطاف‌پذیری کافی نسبت به شرایط کاری وجود دارد و امکان استفاده از مرخصی ضروری وجود دارد.	۲۹

جدول شماره ۴ - میانگین مدت زمان توقف در مرتبه‌های دانشگاهی مختلف برای اعضای هیأت علمی زن

معنی داری	اعضای هیأت علمی مرد	اعضای هیأت علمی زن		
NS	۱۰۶/۸۲ ± ۷۳/۵۴	۱۱۷/۲۴ ± ۷۰/۲۴	میانگین مدت زمان توقف در مرتبه‌ی مربی (ماه)	۱
$P < 0.01$	۱۰۸/۸۴ ± ۷۷/۸۵	۸۶/۵۳ ± ۶۵/۳۶	میانگین مدت زمان توقف در مرتبه‌ی استادیاری (ماه)	۲
$P < 0.01$	۸۸/۴۰ ± ۵۳/۸۰	۶۲/۱۸ ± ۱۵/۶۳	میانگین مدت زمان توقف در مرتبه‌ی دانشیاری (ماه)	۳

تمام اطلاعات به صورت میانگین \pm انحراف معیار بیان شده‌اند.NS: Non - significant; $P=P$ value

بحث

دانش پزشکی از دیرباز با مسأله‌ی جنسیت مواجه بوده است. هر چند پزشکی مدرن ظهور مسائل جدیدی هم چون پیوند اعضا و استفاده از سلول‌های بنیادی در درمان برخی بیماری‌ها را در حیطه‌ی اخلاق پزشکی به دنبال داشته است اما مسائلی هم چون جنسیت پزشک و رابطه‌ی پزشک و بیمار از دیرباز چالش برانگیز بوده است. با توجه به سوگندنامه‌ی بقراط که از قدیمی‌ترین متون اخلاق پزشکی به‌شمار می‌رود، به نظر می‌رسد دانش پزشکی در آن دوره منحصر به جنسیت مذکر بوده است. «اصول دستورهای کلی، دروس شفاهی و تمام معلومات پزشکی را جز پسران خود، پسران استادان شاگردانی که طبق قانون پزشکی پذیرفته شده و سوگند یاد کرده‌اند به دیگری نیاموزم» که بخشی از این سوگندنامه است (۲۳)، به خوبی این انحصار را نشان می‌دهد. با این‌که دانش پزشکی از زمان بقراط تاکنون با پیشرفت‌های شگرفی مواجه شده است، اما در کشورهای غربی هم‌چنان زنان از اندک بودن سهم خود در بسیاری از رشته‌های پزشکی و مشارکت در کسب کرسی‌های دانشگاهی به‌ویژه در مرتبه‌های علمی بالا گلایه دارند. مطابق برخی گزارش‌ها، در کشورهای غربی حتی هنگامی که تبعیض‌های جنسیتی به‌صورت مستقیم وجود نداشته است، تبعیض‌های غیر مستقیمی نظیر نبود امکان انجام وظیفه به‌صورت نیم‌وقت، مانع حضور زنان در مشاغل پزشکی شده است (۲۴).

از سوی دیگر، در جوامع اسلامی، تأکید اسلام بر سلامت روابط بین پزشک و بیمار و به‌طور کلی حفظ موازین شریعت در درمان، نیاز جامعه به حضور پررنگ‌تر زنان در پزشکی را مطرح می‌کند. از این منظر، متعاقب پیروزی انقلاب اسلامی، فرصت‌های قابل توجهی برای مشارکت هر چه بیشتر زنان در تمامی عرصه‌های علمی به‌ویژه دانش پزشکی فراهم

گردید. با توجه به یافته‌های این مطالعه به‌نظر می‌رسد که وضعیت ارتقای مرتبه‌ی دانشگاهی استادان زن دانشگاه علوم پزشکی شیراز در مقایسه با هم‌تایان مرد آن‌ها بهتر باشد و حتی آن‌ها در مقایسه با هم‌تایان زن خود در برخی از دانشگاه‌های کشورهای توسعه‌یافته‌ی غربی که وجود نوعی سقف شیشه‌ای در آن‌ها برای ارتقای اعضای هیأت علمی زن گزارش شده است، از شرایط بهتری برخوردار باشند. باید توجه داشت که علاوه بر آمریکا، در کشورهای اروپایی نیز تنها بخش کوچکی از اعضای هیأت علمی در مرتبه‌ی استادی را زنان تشکیل می‌دهند، به گونه‌ای که کم‌ترین میزان مشارکت در این مرتبه‌ی علمی مربوط به کشور مالتا (۲/۳ درصد) و بیش‌ترین میزان مربوط به کشور رومانی (۲۹/۱ درصد) است (۲۵). بدین ترتیب، با وجود این‌که از سال‌ها قبل در برخی کشورهای توسعه یافته مسؤلیت‌های خانوادگی و وظیفه‌ی مراقبت و نگهداری از فرزندان و تربیت آن‌ها به‌عنوان موانع کلیدی در مسیر فرآورش دانشگاهی (academic productivity) و ارتقای شغلی زنان در رشته‌های علوم پزشکی معرفی شده است (۲۸-۲۶)، زنان عضو هیأت علمی در این تحقیق به‌راحتی موفق به عبور از این موانع گردیده‌اند.

در جدول شماره‌ی ۵ وضعیت امنیت شغلی و حمایت خانوادگی اعضای هیأت علمی زن در دانشگاه علوم پزشکی شیراز با دانشکده‌های پزشکی آمریکا مقایسه شده است. وضعیت ارتقای مرتبه‌ی اعضای هیأت علمی زن در دانشگاه علوم پزشکی شیراز در مقایسه با دانشکده‌های پزشکی آمریکا در جدول شماره‌ی ۶ ارائه شده است. به همین ترتیب جدول شماره‌ی ۷ مقایسه‌ی نقش مدیریت آکادمیک اعضای هیأت علمی زن در دانشگاه علوم پزشکی شیراز در مقایسه با دانشکده‌های پزشکی آمریکا را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۵ - مقایسه وضعیت امنیت شغلی و حمایت خانوادگی اعضای هیأت علمی زن

در دانشگاه علوم پزشکی شیراز و دانشکده‌های پزشکی آمریکا

مهم‌ترین شاخص‌های دانشکده‌های پزشکی آمریکا*	مهم‌ترین شاخص‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز
۷۷ درصد از اعضای هیأت علمی زن معتقد به وجود تبعیض جنسیتی در محل کار خود بودند.	۷۳ درصد زنان شرکت‌کننده در مطالعه اعتقاد داشته‌اند که از امنیت شغلی کاملی برخوردار هستند.
۶۰ درصد از اعضای هیأت علمی زن نوعی تبعیض جنسیتی را برای ارتقای آکادمیک در محل کار خود تجربه کرده بودند.	۸۵ درصد آن‌ها از روابط کاری بین خود و مدیر و یا سرپرست مستقیمشان رضایت داشته‌اند.
بیش از نیمی از اعضای هیأت علمی زن (۵۲ درصد) نوعی آزار جنسی (sexual harassment) توسط افراد مافوق یا همکاران خود را گزارش کرده‌اند.	حدود ۶۰ درصد آن‌ها بر این باور بوده‌اند که در محل کارشان انعطاف پذیری کافی نسبت به شرایط کاری وجود داشته و امکان استفاده از مرخصی ضروری برای آن‌ها فراهم بوده است.
آن دسته از اعضای هیأت علمی زن که نوعی آزردهی جنسی را گزارش کرده‌اند، بیش از دیگر زنان تفاوت‌های مثبتی بر جنسیت را گزارش کرده‌اند (۸۰ درصد در مقابل ۶۱ درصد).	تنها ۱۰ درصد این زنان معتقد بودند که شغل آن‌ها بر زندگی خانوادگی‌شان تأثیر منفی گذاشته است.
اعضای هیأت علمی زن که نوعی آزردهی جنسی را گزارش کرده‌اند، بیش از دیگر زنان موارد تبعیض جنسیتی را برای ارتقای آکادمیک گزارش کرده‌اند (۷۲ درصد در مقابل ۴۷ درصد).	حدود ۷۷ درصد این زنان گزارش کرده‌اند که همسرانشان از اشتغال به کار آن‌ها رضایت داشته و به پیشرفت ایشان کمک کرده‌اند.

* اطلاعات مورد اشاره از ۲۴ دانشکده‌ی پزشکی آمریکا که به‌صورت تصادفی انتخاب شده‌اند، تهیه شده است. در این بررسی ۳۳۳۲ نفر عضو

هیأت علمی تمام وقت مورد بررسی قرار گرفته‌اند (۱۵).

جدول شماره ۶ - مقایسه وضعیت ارتقای مرتبه‌ی اعضای هیأت علمی زن

در دانشگاه علوم پزشکی شیراز و دانشکده‌های پزشکی آمریکا

دانشکده‌های پزشکی آمریکا		دانشگاه علوم پزشکی شیراز	
۲۰۰۷-۲۰۰۸	۲۰۰۲-۲۰۰۳		
٪۴۰	٪۳۶	۳۶/۳۳ درصد	فراوانی نسبی (درصد) اعضای هیأت علمی زن در مرتبه‌ی استادیاری (نسبت به کل استادیاران)
٪۲۹	٪۲۵	٪۲۷/۹۴	فراوانی نسبی (درصد) اعضای هیأت علمی زن در مرتبه‌ی دانشیاری (نسبت به کل دانشیاران)
٪۱۷	٪۱۳	۱۴/۶۷	فراوانی نسبی (درصد) اعضای هیأت علمی زن در مرتبه‌ی استاد تمام (نسبت به کل استادان)
٪۳۴	٪۳۰	۳۵/۳۱	فراوانی نسبی (درصد) اعضای هیأت علمی زن (نسبت به کل اعضای هیأت علمی)

اطلاعات مورد اشاره از گزارش رسمی انجمن دانشکده‌های پزشکی آمریکا (AAMC) Association of American Medical Colleges در سال

۲۰۰۸ میلادی اقتباس شده است. در این گزارش اطلاعات مربوط به ۱۰۶ دانشکده‌ی پزشکی آمریکا جمع بندی شده است (۳۱).

جدول شماره ۷ - مقایسه‌ی نقش مدیریت آکادمیک اعضای هیأت علمی زن

در دانشگاه علوم پزشکی شیراز و دانشکده‌های پزشکی آمریکا

دانشکده‌های پزشکی آمریکا #		دانشگاه علوم پزشکی شیراز	
۲۰۰۷-۲۰۰۸	۲۰۰۲-۲۰۰۳		
۱۲٪	۹٪	۲۵٪	فراوانی نسبی زنان در مدیران گروه‌های آموزشی (درصد)
۲۴٪	۲۲٪	۴۵٪	فراوانی نسبی زنان در معاونین دانشکده‌ها (درصد)
۱۰٪	۸٪	۱۰٪	فراوانی نسبی زنان در روسای دانشکده‌ها (درصد)

اطلاعات مورد اشاره از گزارش رسمی انجمن دانشکده‌های پزشکی آمریکا (AAMC) در سال ۲۰۰۸ میلادی اقتباس شده است. در این گزارش اطلاعات مربوط به ۱۰۶ دانشکده‌ی پزشکی آمریکا جمع بندی شده است (۳۱).

فراهم کردن بستر لازم برای پیشرفت دانشگاهی و ارتقا به مراتب بالاتر مشخص می‌شود. هم‌چنین به نظر می‌رسد که شرایط بسیار مناسب محیط کار نیز در پیشرفت‌های دانشگاهی این زنان مؤثر بوده است، به گونه‌ای که ۷۳ درصد زنان شرکت‌کننده در مطالعه اعتقاد داشته‌اند که از امنیت شغلی کامل برخوردار می‌باشند. به همین ترتیب ۸۵ درصد آن‌ها از روابط کاری بین خود و مدیر و یا سرپرست مستقیمشان رضایت داشته‌اند. به علاوه، نزدیک به ۶۰ درصد آن‌ها بر این باور بوده‌اند که در محل کارشان انعطاف‌پذیری کافی نسبت به شرایط کاری وجود داشته و امکان استفاده از مرخصی ضروری برای آن‌ها فراهم بوده است. این شرایط درست در مقابل گزارشی است که اخیراً از وضعیت اعضای هیأت علمی زن در دانشکده‌های پزشکی آمریکا منتشر شده است (۳۰). مطابق این گزارش نابرابری‌هایی هم‌چون عدم تساوی در پرداخت حقوق بین اعضای هیأت علمی زن و مرد موجب شده است هر ساله بخشی از اعضای هیأت علمی زن شغل خود را رها کرده و از تدریس در دانشکده‌های پزشکی آن کشورها چشم‌پوشی نمایند.

یکی از مهم‌ترین نقاط قوت این مطالعه نسبت به برخی مطالعات مشابه که در دیگر کشورها صورت گرفته است، این است که در این مطالعه تمامی اعضای هیأت علمی (علوم پایه و اعضای هیأت علمی بالینی در تخصص‌های مختلف) در یک دانشگاه علوم پزشکی بزرگ مورد بررسی قرار گرفته‌اند،

مطابق اطلاعات ارائه‌شده در این جدول سهم زنان در مدیریت گروه‌های آموزشی و هم‌چنین تصدی معاونت دانشکده‌های مختلف بسیار بیش‌تر از سهم زنان در دانشکده‌های پزشکی آمریکاست. حتی سهم زنان در ریاست دانشکده‌ها نیز بزرگ‌تر از این سهم در سال ۲۰۰۳ در آمریکا بوده و دقیقاً با سهم مربوط به زنان در سال ۲۰۰۸ میلادی برابری دارد.

نکته‌ی بسیار قابل توجه در یافته‌های این مطالعه مستقل بودن مدت زمان توقف برای ارتقا به مرتبه‌ی علمی بالاتر در اعضای هیأت علمی زن دانشگاه علوم پزشکی شیراز از عوامل نظیر شغل همسر، تحصیلات همسر، تعداد فرزندان و مسؤولیت نگه‌داری و مراقبت از فرزندان است. به نظر می‌رسد یکی از عوامل تأثیرگذار کلیدی در این ارتباط گزارشی نوعی استقلال در زندگی خانوادگی و شغلی این زنان بوده است به گونه‌ای که تنها ۱۰ درصد این زنان معتقد بودند که شغل آن‌ها بر زندگی خانوادگی‌شان تأثیر منفی گذاشته است. این یافته‌ی مطالعه‌ی حاضر با نتایج تحقیقات Kaplan و همکارانش در سال ۱۹۹۶ که گزارش کرده بودند پزشکان مرد متخصص کودکان، بیش از زنان، بر ارتباط منفی شغل خود با زندگی خانوادگی تأکید کرده‌اند، هم‌خوانی دارد (۲۹). هم‌چنین وقتی می‌بینیم که حدود ۷۷ درصد این زنان گزارشی کرده‌اند که همسرانشان از اشتغال به کار آن‌ها رضایت داشته و به پیشرفت ایشان کمک کرده‌اند، نقش حمایتی همسر در

مقایسه با ۱۲ درصد آمریکا) از مدیران گروه‌های آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی شیراز از میان زنان انتخاب شده‌اند. همچنین ۴۵ درصد از معاونین دانشکده‌ها (در مقایسه با ۲۴ درصد آمریکا) و ۱۰ درصد از روسای دانشکده‌ها (در مقایسه با رقم مشابه ۱۰ درصد آمریکا) را زنان تشکیل داده‌اند.

نتیجه‌گیری

مطابق یافته‌های این مطالعه مدت زمان توقف برای ارتقا به مرتبه‌ی علمی بالاتر در اعضای هیأت علمی زن دانشگاه علوم پزشکی شیراز به صورت معنی‌داری کوتاه‌تر از هم‌تایان مرد آن‌هاست. با توجه به نتایج این مطالعه از یک‌سو و گزارش‌های رسمی منتشره در ایالات متحده از سوی دیگر، فراوانی نسبی اعضای هیأت علمی زن در دانشگاه علوم پزشکی شیراز بزرگ‌تر از این فراوانی در دانشکده‌های پزشکی ایالات متحده آمریکاست. همچنین سهم زنان در مدیریت گروه‌های آموزشی و همچنین تصدی معاونت دانشکده‌های مختلف در دانشگاه علوم پزشکی شیراز بزرگ‌تر از سهم زنان در دانشکده‌های پزشکی آمریکا بود. این مطالعه به خوبی بهتر بودن وضعیت ارتقای مرتبه‌ی دانشگاهی استادان زن دانشگاه علوم پزشکی شیراز را در مقایسه با هم‌تایان مرد آن‌ها و حتی نسبت به هم‌تایان زن آن‌ها در برخی از دانشگاه‌های کشورهای توسعه‌یافته‌ی غربی که وجود نوعی سقف شیشه‌ای در آن‌ها برای ارتقای اعضای هیأت علمی زن گزارش شده است، نشان می‌دهد.

تقدیر و تشکر

نگارندگان وظیفه‌ی خود می‌دانند از مراتب مساعدت جناب آقای یوسفی، کارشناس محترم معاونت آموزشی دانشگاه به خاطر ارائه‌ی اطلاعات مورد نظر صمیمانه تشکر نمایند. همچنین لازم است از خدمات سرکار خانم آسیه مکرری در انجام مصاحبه‌ها و ثبت دقیق اطلاعات تقدیر گردد.

حال آن‌که در مطالعات مشابه جمعیت مورد مطالعه معمولاً به یک دپارتمان یا یک تخصص خاص هم‌چون جراحی محدود شده است (۳۳، ۳۲).

در مجموع، چنین به نظر می‌رسد که شرایط ارتقای دانشگاهی برای زنان در کشور ایران بهتر از بسیاری از کشورهای غربی باشد. بنا به گزارش^۱ AAMC که در سال ۲۰۰۶ میلادی منتشر شده است، زنان تنها ۳۲ درصد اعضای هیأت علمی را در دانشکده‌های پزشکی تشکیل می‌دهند و تنها ۱۶ درصد از اعضای هیأت علمی در مرتبه‌ی استاد (پروفسور) را زنان تشکیل می‌دهند. به همین ترتیب، تنها ۱۰ درصد از مدیران گروه‌های آموزشی از میان زنان انتخاب شده بودند (۳۴). مطابق گزارش جدیدتری که در سال ۲۰۰۸ میلادی منتشر شده است در سال تحصیلی ۲۰۰۷-۲۰۰۸ اعضای هیأت علمی زن تنها ۳۴ درصد اعضای هیأت علمی دانشکده‌های پزشکی آن کشور را تشکیل می‌دهند (۳۱). همچنین در آن مقطع زمانی زنان به ترتیب ۴۰ درصد از استادیاران، ۲۹ درصد از دانشیاران و ۱۷ درصد از استادان را تشکیل می‌دهند. در مقطع زمانی مورد نظر با اندکی افزایش تنها ۱۲ درصد از مدیران گروه‌های آموزشی از میان زنان انتخاب شده بودند. این در حالی است که مطابق نتایج مطالعه‌ی حاضر، در دانشگاه علوم پزشکی شیراز که یکی از بزرگ‌ترین دانشگاه‌های صاحب‌نام کشور می‌باشد، ۳۵/۱ درصد (در مقایسه با ۳۴ درصد آمریکا) اعضای هیأت علمی را زنان تشکیل می‌دهند. همچنین ۳۶/۳۳ درصد از اعضای هیأت علمی در مرتبه‌ی استادیاری (در مقایسه با ۴۰ درصد آمریکا) و ۲۷/۹۴ درصد از اعضای هیأت علمی در مرتبه‌ی دانشیاری (در مقایسه با ۲۹ درصد آمریکا) را زنان تشکیل داده‌اند. به علاوه ۱۴/۶۷ درصد (در مقایسه با ۱۷ درصد آمریکا) از اعضای هیأت علمی در مرتبه‌ی استاد (پروفسور) را زنان تشکیل داده‌اند.

در بعد مشارکت در مدیریت دانشگاهی، ۲۵ درصد (در

^۱ Association of American Medical Colleges (AAMC)

منابع

- academic departments of medicine. *Ann Intern Med* 1986; 104(1): 90-7.
- 13- Long JS, Allison PD, McGinnis R. Rank advancement in academic careers: sex differences and the effects of productivity. *Am Sociol Rev* 1993; 58(5): 703-22.
 - 14- Anonymous. Promotion and tenure of women and minorities on medical school faculties. The American College of Physicians. *Ann Intern Med* 1991; 114(1): 63-8.
 - 15- Carr PL, Ash AS, Friedman RH, et al. Faculty perceptions of gender discrimination and sexual harassment in academic medicine. *Ann Intern Med* 2000; 132(11): 889-96 .
 - 16- Komaromy M, Bindman AB, Haber RJ, Sande MA. Sexual harassment in medical training. *N Engl J Med* 1993; 328(5): 322-6.
 - 17- Grant L. The gender climate of medical school: perspectives of women and men students. *J Am Med Womens Assoc* 1988; 43(4):109-10, 115-9.
 - 18- Baldwin DC Jr, Daugherty SR, Eckenfels EJ. Student perceptions of mistreatment and harassment during medical school. A survey of ten United States schools. *West J Med* 1991; 155(2): 140-5.
 - 19- Anonymous. Women Medical School Faculty Perceive Gender Bias, Sexual Harassment. Massachusetts General Hospital (MGH). <http://www2.massgeneral.org/pubaffairs/releases/060600genderbias.htm> (accessed on Nov. 2009)
 - 20- Padavic I, Reskin BF. *Women and Men at Work*, Second ed. Thousand Oaks, California: Pine Forge Press; 2002.
 - 21- Anonymous. 2002 Annual Research Meeting: Building the Framework for 21st Century Health Care. <http://www.academyhealth.org/files/publications/academyhealthreports/Oct02.pdf> (accessed on Oct 2009)
 - 22- Tesch BJ, Wood HM, Helwig AL, Nattinger AB. Promotion of women physicians in academic medicine. Glass ceiling or sticky floor? *JAMA* 1995; 273(13): 1022-5.
 - 23- Anonymous. Hippocrate. University of Virginia. <http://www.hsl.virginia.edu/historical/artifacts/antiqua/hippocrates.cfm> (accessed on Nov. 2009)
 - 24- Taylor KS, Lambert TW, Goldacre MJ. Career progression and destinations, comparing men and women in the NHS:
- 1- Mortazavi SMJ, Rashidi-Nejad HR. Serious gender imbalance in medical and dentistry majors: how to prevent a crisis. *J Med Educ* 2005; 8(1): 12-16.
 - 2- Rashidi-Nejad HR, Mortazavi SMJ. Increased girls/boys ratio in medical and dentistry students and higher academic achievement of the girls. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2005; 2(3):180-5.
 - 3- Barzansky B, Etzel SI. Educational programs in US medical schools, 2001-2002. *JAMA* 2002; 288(9): 1067-72.
 - 4- Chin EL. *This Side of Doctoring: Reflections from Women in Medicine*. London: Sage Publications; 2001.
 - 5- Carr PL, Ash AS, Friedman RH, et al. Relation of family responsibilities and gender to the productivity and career satisfaction of medical faculty. *Ann Intern Med* 1998; 129(7):532-8.
 - 6- Neumayer L, Konishi G, L'Archeveque D, et al. Female surgeons in the 1990s. Academic role models. *Arch Surg* 1993; 128(6): 669-72.
 - 7- Nickerson KG, Bennett NM, Estes D, Shea S. The status of women at one academic medical center: breaking through the glass ceiling. *JAMA* 1990; 264(14):1813-7.
 - 8- Buckley LM, Sanders K, Shih M, Kallar S, Hampton C. Obstacles to promotion? Values of women faculty about career success and recognition. *Acad Med* 2000; 75(3): 283-8.
 - 9- Fried LP, Francomano CA, MacDonald SM, et al. Career development for women in academic medicine: multiple interventions in a department of medicine. *JAMA* 1996; 276(11): 898-905.
 - 10- Carr P, Friedman RH, Moskowitz MA, Kazis LE, Weed HG. Research, academic rank, and compensation of women and men faculty in academic general internal medicine. *J Gen Intern Med* 1992; 7(4): 418-23.
 - 11- Levey BA, Gentile NO, Jolly HP, Beaty HN, Levey GS. Comparing research activities of women and men faculty in departments of internal medicine. *Acad Med* 1990; 65(2): 102-6.
 - 12- Beaty HN, Babbott D, Higgins EJ, Jolly P, Levey GS. Research activities of faculty in

- for faculty attrition from a medical school: four year results. *J Women's Health* 2008; 17: 1111-18.
- 31- Leadley J. Women in U.S. Academic Medicine: Statistics and Benchmarking Report, 2008-2009.
<http://www.aamc.org/members/gwims/statistics/stat09/wimstatisticsreprot2009.pdf>
- 32- Colletti LM, Mulholland MW, Sonnad SS. Perceived obstacles to career success for women in academic surgery. *Arch Surg* 2000; 135(8): 972-7.
- 33- Sonnad SS, Colletti LM. Issues in the recruitment and success of women in academic surgery. *Surgery* 2002; 132(2): 415-9.
- 34- Magrane D, Lang J. An Overview of Women in U.S. Academic Medicine, 2005-06. Association of American Medical Colleges (AAMC). Analysis in Brief 2006, 6(7).
http://www.aamc.org/data/aib/aibissues/aibvol6_no7.pdf (accessed on 2009)
- postal questionnaire surveys. *BMJ* 2009; 338; b1735.
- 25- Sanders K, Willemsen TM, Millar CCJM. Views from above the glass ceiling: does the academic environment influence women professors' careers and experiences? *Sex Roles* 2009; 60(5-6): 301-12.
- 26- Graves PL, Thomas CB. Correlates of midlife career achievement among women physicians. *JAMA* 1985; 254(6): 781-7.
- 27- Relman AS. Here come the women. *N Engl J Med* 1980; 302(22): 1252-3.
- 28- Cole JR, Zuckerman H. Marriage, motherhood and research performance in science. *Sci Am* 1987; 256(2): 119-25.
- 29- Kaplan SH, Sullivan LM, Dukes KA, Phillips CF, Kelch RP, Schaller JG. Sex differences in academic advancement. Results of a national study of pediatricians. *N Engl J Med* 1996; 335(17): 1282-9.
- 30- Cropsey KL, Masho SW, Shiang R, Sikka V, Hampton C. Why do faculty leave and what can we do to keep them? Reasons