

ادراک پرستاران از مفهوم عدالت در ارزشیابی عملکرد: یک پژوهش کیفی

نسرین نیک‌پیما^۱، ژیلا عابدسعیدی^۲، اذن‌اله آذرگش^۳، حمید علوی‌مجد^۴

چکیده

مقدمه: ارزشیابی از مسؤولیت‌های مهم سازمان بهداشتی- درمانی بوده و رعایت عدالت در ارزشیابی عملکرد، می‌تواند باعث افزایش روحیه و بهره‌وری کارکنان گردد. هدف از این پژوهش، بررسی ادراک پرستاران از مفهوم عدالت در ارزشیابی عملکرد می‌باشد.

روش: این پژوهش کیفی در سال ۱۳۹۱ در تهران انجام شد. شرکت‌کنندگان، از میان پرستاران شاغل در یکی از بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به صورت مبتنی بر هدف انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها از طریق تشکیل ۵ گروه متمرکز، با حضور ۷-۱۰ پرستار در هر جلسه و با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته انجام شد و تا زمان به اشباع رسیدن داده‌ها ادامه یافت. جهت تحلیل داده‌ها از روش تحلیل چارچوب استفاده گردید.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها در بر گیرنده ۴ درونمایه اصلی و ۱۴ طبقه شامل: زمینه سازمانی (ناهم‌خوانی استانداردهای پرستاری با شرح وظایف، فقدان انگیزه مناسب در پرستاران، فراهم نبودن بستر سازمانی مناسب، روشن نبودن شرح وظایف پرستاری و فاصله بین آموزش نظری و عملکرد)، ساختار (ناکارآمدی نظام آشناسازی با قوانین و مقررات سازمان، ذهنی بودن ارزشیابی، کلی بودن فرم ارزشیابی و عدم استمرار در ارزشیابی)، فرآیند (عدم نظارت دقیق مسؤولان، غیرمنصفانه بودن ارزشیابی و عدم احترام به شأن افراد) و نتایج ارزشیابی عملکرد (فقدان بازخورد مناسب و کم توجهی به شایسته سالاری) بود.

نتیجه‌گیری: از دیدگاه شرکت‌کنندگان، نظام ارزشیابی عملکرد پرستاران بالینی با شرایطی روبه‌روست که رعایت عدالت در ارزشیابی عملکرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به نظر می‌رسد برای دستیابی به هدف نهایی ارزشیابی عملکرد، یعنی بهبود کیفیت مراقبت از بیمار، در بخش‌های مختلف به بازنگری و ایجاد تغییر نیاز داشته باشد.

کلید واژه‌ها: پرستاران، عدالت، ارزشیابی عملکرد، پژوهش کیفی

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۳/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۱/۵

- ۱ - دانشجوی دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۲ - استادیار گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)
پست الکترونیکی: jilasaedi@sbmu.ac.ir
- ۳ - استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۴ - دانشیار گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه

ارزشیابی عملکرد یکی از مسؤلیت‌های مهم سازمان‌های بهداشتی- درمانی جهت اطمینان از کیفیت عملکرد است (۱) و هدف نهایی از انجام آن، بهبود کیفیت مراقبت از بیمار و تأمین ایمنی وی می‌باشد (۲). از دیگر اهداف ارزشیابی عملکرد، می‌توان به اتخاذ تصمیم‌های مدیریتی مانند ارتقای کارمندان، اخراج، خاتمه خدمت و افزایش حقوق اشاره نمود (۳).

بهبود کارآمدی و اثربخشی کارکنان، به عنوان مهم‌ترین سرمایه سازمان، در سایه ارزشیابی عملکرد آن‌ها امکان‌پذیر است (۴). اما ارزشیابی عملکرد، همیشه باعث افزایش بهره‌وری نمی‌گردد بلکه گاهی با مشکلاتی مواجه می‌شود که منصفانه بودن آن را مورد تهدید قرار می‌دهد. عده‌ای بر این باورند که ارزشیابی عملکرد تمایل به سوگیری داشته، از صحت بالایی برخوردار نبوده و مورد پذیرش کاربران نیست و در برخی موارد با افزایش میزان نارضایتی، فقدان انگیزه، مقاومت و امتناع ارزشیابی شونده یا ارزیاب همراه است. این نارضایتی‌ها، به دلیل خطاهای موجود در محتوا یا در فرآیند ارزشیابی به علت عدم هماهنگی نظام ارزشیابی عملکرد با نیازهای کارکنان و فقدان ابعاد واضح و مستقل آن و یا در نتیجه عدم درک و نداشتن آگاهی ارزیاب از این فرآیند روی می‌دهد (۵).

پژوهشگران دریافته‌اند که برای دستیابی به یک نظام اثربخش ارزشیابی عملکرد، تنها روان‌سنجی ابزارهای ارزشیابی کفایت نمی‌کند بلکه توجه به ادراک کارکنان از منصفانه بودن نظام ارزشیابی عملکرد و واکنش آن‌ها به این نظام، به اندازه امتیاز داده شده از طرف ارزیاب اهمیت دارد، زیرا احساس عدم رعایت عدالت در ارزشیابی و نارضایتی، نظام ارزشیابی را با شکست مواجه می‌کند (۶و۷).

پژوهشگران سازمانی، ارزشیابی منصفانه عملکرد را در قالب عدالت سازمانی مطرح نموده‌اند (۶). عدالت، همواره به عنوان یک نیاز اساسی برای زندگی جمعی انسان‌ها در طول تاریخ مطرح بوده است. امروزه با توجه به نقش فراگیر سازمان‌ها در زندگی اجتماعی انسان‌ها، نقش عدالت بیش از پیش آشکارتر شده است (۸). عدالت سازمانی به مفهوم ادراک کارکنان از منصفانه بودن رویه‌های و پیامدهای سازمان قلمداد می‌گردد (۶) بدان

معنا که کارکنان عملی را عادلانه تلقی می‌کنند که درک عادلانه‌ای از آن داشته باشند (۹). فرآیندهای عدالت، نقش مهمی در سازمان ایفا می‌کنند و ممکن است باورها، احساسات، نگرش‌ها و رفتار کارکنان را تحت تأثیر قرار دهند (۸). ادراک افراد از میزان رعایت عدالت در سازمان، بر نگرش‌هایی از قبیل تعهد سازمانی و قضاوت افراد در مورد میزان مشروعیت مسؤولان، صاحبان فرآیند و خطمشی‌های سازمان اثر می‌گذارد. به طوری که اگر آن‌ها احساس کنند که پیامدها و رویه‌های سازمانی غیرمنصفانه هستند، عملکرد خوبی نخواهند داشت، از تصمیمات اتخاذ شده توسط مسؤولان پیروی ننموده و رفتارهای اعتراض‌آمیز بیشتری خواهند داشت (۹). بسیاری از پژوهشگران سازمانی معتقدند که عدم رعایت عدالت در ارزشیابی عملکرد نیز باعث بروز مشکلاتی در اجرای ارزشیابی خواهد شد. برای اولین بار Greenberg نظریه عدالت سازمانی را در ارزشیابی عملکرد به کار گرفت. در مراکز کاری، عدالت سازمانی به مفهوم ادراک کارکنان از منصفانه بودن رویه‌ها و پیامدهای سازمان قلمداد می‌گردد. چهار عامل عدالت سازمانی برای ارزشیابی عملکرد به کار می‌رود که عدم رعایت عدالت در هر یک از این عوامل، مشکلاتی را در پی خواهد داشت. عامل اول عدالت توزیعی (Distributive justice) است که به رعایت انصاف در پیامدهای ارزشیابی عملکرد اطلاق می‌گردد. عامل دوم، عدالت رویه‌ای (Procedural justice) است که با ادراک افراد از استانداردهای مورد استفاده در شیوه‌ها و فرآیندهای ارزشیابی عملکرد ارتباط دارد. عامل سوم، عدالت بین فردی (Interpersonal justice) است که به ادراک ارزشیابی شونده‌گان از رفتار مسؤول یا سرپرست بر می‌گردد و عامل چهارم عدالت اطلاعاتی (Informational justice) است، بدان معنی که کلیه اطلاعات مرتبط با تصمیم‌ها و فرآیندهای ارزشیابی در اختیار ارزشیابان قرار بگیرد. ادراک کارکنان از رعایت عدالت در ابعاد مختلف نظام ارزشیابی عملکرد اثر به سزایی بر پذیرش نمرات ارزشیابی، رضایتمندی از فرآیند آن و تعهد سازمانی خواهد داشت. اگر سازمانی نشان دهد که عدالت را در ارزشیابی عملکرد اعمال نموده، باعث افزایش روحیه و بهره‌وری کارکنان می‌گردد. ارزشیابی منصفانه عملکرد، در کارکنان انگیزه ایجاد می‌کند تا برای اصلاح و بهبود عملکرد خویش تلاش کنند و به این باور

روش مطالعه

این پژوهش، به شیوه کیفی - توصیفی در سال ۱۳۹۱ در تهران انجام شد. جامعه پژوهش، پرستاران بالینی شاغل در یکی از بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بودند. شرکت‌کنندگان به صورت مبتنی بر هدف و از میان پرستارانی انتخاب شدند که حداقل دارای مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری بوده و یک بار تحت ارزشیابی عملکرد سالانه قرار گرفته باشند. داده‌ها از طریق تشکیل گروه متمرکز، با انجام مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته و با استفاده از راهنمای مصاحبه به همراه ضبط صوت و یادداشت‌های عرصه گردآوری شد. گروه‌های متمرکز توسط یکی از پژوهشگران به عنوان راهنما و دیگری به عنوان مشاهده‌گر و یادداشت‌بردار برگزار گردید. گردآوری داده‌ها، تا زمان به اشباع رسیدن اطلاعات ادامه یافت. در مجموع ۵ جلسه گروه متمرکز، با حضور ۱۰-۷ پرستار در هر جلسه، در ماه‌های اردیبهشت و خرداد ماه ۱۳۹۱ برگزار شد.

مصاحبه‌ها با سؤال کلی «چه درکی از مفهوم عدالت در نظام ارزشیابی عملکرد دارید؟» آغاز شد و با پیشرفت مصاحبه سؤالات جزئی‌تری پیرامون عادلانه بودن ابعاد مختلف نظام ارزشیابی (اهداف و استانداردها، شیوه‌های ارزشیابی، آگاهی ارزیابان و ارزشیابی شوندگان، ابزار مورد استفاده در ارزشیابی و ...) مانند: «شیوه‌های ارزشیابی عملکرد را چگونه ارزیابی می‌کنید؟»، یا «نظر شما درباره ابزار مورد استفاده در ارزشیابی عملکرد چیست؟» و ... پرسیده شد. در هر بخش از مصاحبه، بنا به ضرورت از شیوه کاوش عمیق به منظور کسب اطلاعات بیشتر و رفع ابهام در زمینه اطلاعات رایج شده استفاده گردید. مصاحبه‌ها به طور دقیق و کلمه به کلمه پیاده شده و هم‌زمان با فرآیند جمع‌آوری داده‌ها، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. پس از پایان هر مصاحبه، اطلاعات ضبط شده در کوتاه‌ترین زمان ممکن و پس از ۲-۳ بار گوش دادن، کلمه به کلمه به روی کاغذ انتقال یافتند. این روند برای تمام ۵ مصاحبه، به صورت یکسان انجام پذیرفت. به منظور اطمینان یافتن از صحت و دقت اطلاعات، پژوهشگر تمامی اطلاعات منتقل شده به روی

برسند که عملکردشان توسط سازمان مورد توجه و قدردانی قرار می‌گیرد (۷۶).

در کشور ایران، تاکنون پژوهشی پیرامون ابعاد مختلف عدالت در نظام ارزشیابی عملکرد و ادراک پرستاران از این مفهوم انجام نشده است و نتایج پژوهش‌های مرتبط با ارزشیابی پرستاران نشان داده است که ساختار و فرآیند اجرای این نظام کارآیی لازم را ندارد. زابلی و همکاران از دلایل ناکارآمدی نظام ارزشیابی عملکرد در بیمارستان‌های منتخب شهر تهران به عدم آگاهی کارکنان از اهداف ارزشیابی عملکرد، عدم تطابق نظام ارزشیابی عملکرد با نظام اداری و واقعیت‌های فرهنگی - اجتماعی و استفاده از ملاک‌های گذشته‌نگر اشاره نموده‌اند (۱۰). حمیدی و همکاران گزارش کردند که از نظر کارکنان شبکه بهداشت و درمان، نتایج ارزشیابی عملکرد به علت عدم رعایت عدالت در ارزشیابی عملکرد، ذهنی بودن ارزشیابی، فقدان بازخورد مناسب و عدم مشارکت کارکنان در فرآیند ارزشیابی تأثیر کمی بر افزایش انگیزش آن‌ها داشته است (۱۱). بازارگادی و همکاران نیز از انتقادات وارد بر نظام ارزشیابی به انجام ارزشیابی براساس روابط و نه ضوابط، فقدان قدرت تشویق مدیران، ارتباط نامناسب مدیران با کارکنان، ذهنی بودن ارزشیابی و وجود ضوابط کلی و غیرتخصصی اشاره نموده‌اند (۱۲). همین‌طور نتایج پژوهشی نشان داد که مهم‌ترین نقطه ضعف نظام ارزشیابی کارکنان بیمارستان، عدم اجرای صحیح آن به دلیل عدم آموزش مدیران می‌باشد (۱۳).

نتایج پژوهش‌های انجام شده نشان داده است که به علت ناکارآمدی نظام ارزشیابی عملکرد در ابعاد مختلف، کارکنان پرستاری از این نظام احساس رضایت نداشته و انگیزه لازم برای ارایه مراقبت به بیماران را ندارند. در این پژوهش‌ها بیشتر به شیوه اجرا و نتایج ارزشیابی پرداخته شده و نقش ادراک کارکنان از مفهوم عدالت در ارزشیابی، به عنوان عاملی مهم در افزایش کارایی و اثربخشی (بهره‌وری) و افزایش انگیزه کارکنان، نادیده گرفته شده است. به نظر می‌رسد رویکرد کیفی برای کسب بینش و دستیابی به ادراک پرستاران از مفهوم عدالت در ابعاد مختلف ارزشیابی عملکرد (اهداف و استانداردها، شیوه‌های ارزشیابی، ابزار ارزشیابی، نقش ارزیاب و ارزشیابی شونده و ... روش مناسبی باشد.

کاغذ را در ضمن گوش دادن به صداهای ضبط شده مجدداً مرور نمود.

جهت تحلیل داده‌ها، از شیوه تحلیل چارچوب (Framework analysis) استفاده گردید. تحلیل چارچوب، شیوه‌ای انعطاف‌پذیر است که به پژوهشگر امکان می‌دهد که حین یا بعد از اتمام گردآوری اطلاعات به تحلیل مبادرت ورزد. تحلیل چارچوب از ۵ مرحله تشکیل شده است: (۱) آشناسازی (Familiarization)؛

در این مرحله پژوهشگر برای دستیابی به یک دیدگاه کلی، از طریق گوش دادن مکرر به مصاحبه‌های ضبط شده، مطالعه دست نوشته‌ها و یادداشت‌های عرصه در اطلاعات غوطه‌ور گردید. (۲) تعیین چارچوب موضوعی (Identifying a thematic framework)؛ بعد از غوطه‌ور شدن در اطلاعات، پژوهشگر به طبقات، مفاهیم و موضوعات اصلی دست یافت. (۳) نمایه‌سازی (Indexing)؛ بخش‌هایی از اطلاعات مرتبط با طبقات شناسایی شده و کدگذاری گردید. (۴) نمودارسازی (Charting)؛ در این مرحله، طبقات کدگذاری شده از مرحله قبل، درون جدولی قرار داده شدند به طوری که ردیف‌ها به جلسات گروه و ستون‌ها به طبقات اصلی اختصاص یافت و به این صورت، نظرات هر یک از گروه‌ها درباره درونمایه‌های اصلی قابل مشاهده گردید و (۵) ارایه نقشه مفهومی و تفسیر (Mapping and Interpretation)؛ در این مرحله، درونمایه‌های اصلی و هر یک از مفاهیم آن مشخص و کاملاً تشریح شدند (۱۴).

اعتبار داده‌ها از طریق درگیری مداوم با موضوع و داده‌های حاصل از پژوهش و چک کردن یافته‌های به دست آمده با برخی از شرکت‌کنندگان در جلسات مورد بررسی قرار گرفت. همین‌طور سعی شد تا مشارکت‌کنندگان در جلسات از بین پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف (اعم از داخلی، ویژه، کودکان و ...) با رعایت تنوع سنی و سابقه خدمت انتخاب شوند تا اعتبار یافته‌ها افزایش یابد. اعتمادپذیری داده‌ها از طریق ثبت دقیق داده‌های حاصل از مصاحبه و یادداشت‌های عرصه انجام شد. تأییدپذیری داده‌ها، با ثبت دقیق مراحل انجام کار و نحوه گردآوری داده‌ها و انتقال‌پذیری از طریق ارایه توصیفی غنی از داده‌ها صورت گرفت.

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، مجوز انجام پژوهش از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و سپس

بیمارستان آموزشی وابسته به آن، اخذ گردید. برای شرکت‌کنندگان هدف از انجام پژوهش، روش مصاحبه و گردآوری اطلاعات، محرمانه ماندن اطلاعات و حق افراد نسبت به شرکت در پژوهش و یا امتناع از آن توضیح داده شد و رضایت‌نامه آگاهانه کتبی جهت مصاحبه و ضبط گفتگو از آن‌ها اخذ گردید. به منظور محرمانه ماندن اطلاعات، فایل‌های صوتی حاوی صدای شرکت‌کنندگان، دست‌نوشته‌ها و یادداشت‌های عرصه با دقت بایگانی شد.

یافته‌ها

در این پژوهش کیفی، تعداد ۴۲ پرستار شاغل در بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شرکت نمودند. رده‌های مختلف پرستاری شامل: ۱ نفر مدیر پرستاری (مترون)، ۴ نفر سوپروایزر (۱ نفر سوپروایزر آموزشی و ۳ نفر سوپروایزر بالینی)، ۱۲ نفر سرپرستار و ۲۵ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان (اعم از دفتر پرستاری، بخش‌های داخلی، جراحی، ویژه، کودکان، سرطان، زنان و زایمان و ...) در مصاحبه‌ها شرکت نمودند. از این تعداد، ۷ نفر مرد و ۳۵ نفر زن بوده و در محدوده سنی ۲۸-۶۲ سال قرار داشتند. ۵ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد (۴ نفر در رشته پرستاری و ۱ نفر در رشته مدیریت اجرایی) و بقیه دارای مدرک کارشناسی پرستاری بودند. شرکت‌کنندگان در پژوهش بین ۲۹-۵ سال سابقه خدمت داشته و از نظر نوع رابطه استخدامی ۱ نفر قراردادی، ۶ نفر پیمانی و بقیه استخدام رسمی بودند. در هر یک از جلسات، بین ۱۰-۷ نفر پرستار شرکت کرده و جلسات بین ۹۳-۶۳ دقیقه به طول انجامیدند.

نتایج حاصل از مصاحبه با شرکت‌کنندگان نشان داد که از دیدگاه آن‌ها، نظام فعلی ارزشیابی عملکرد در ابعاد مختلف با شرایطی روبه‌روست که منصفانه بودن آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این شرایط در قالب ۴ درونمایه اصلی و ۱۴ طبقه ظهور یافتند که در ادامه به شرح آن‌ها پرداخته شده است:

(۱) زمینه سازمانی

این درونمایه اصلی از پنج طبقه؛ ناهم‌خوانی استانداردهای پرستاری با شرح وظایف، فقدان انگیزه مناسب در پرستاران و فراهم نبودن بستر سازمانی مناسب،

روشن نبودن شرح وظایف پرستاری و فاصله بین آموزش نظری و عملکرد تشکیل شده است.

۱-۱ ناهم‌خوانی استانداردهای پرستاری با

شرح وظایف

پرستاران ابراز داشتند وجود ناهم‌خوانی بین استانداردهای پرستاری و شرح وظایف باعث بروز تضاد در آن‌ها شده و رویه انجام ارزشیابی را غیرمنصفانه می‌کند. پرستاری بیان کرد:

«مثلاً در شرح وظایف من نوشته شده آنژیوکت زدن ولی در استانداردهای پرستاری تعریف نشده است. بنابراین اگر پرستاری برای مریض آنژیوکت بزنه حتی اگر درست هم کارش رو انجام بده، چون در استانداردهای پرستاری، آنژیوکت زدن نیست پرستار دچار تضاد می‌شه» (گروه ۱).

پرستاران بر این باور بودند که کتاب استانداردهای پرستاری باید راهنمای آن‌ها برای انجام اعمال پرستاری باشد به طوری که هر گاه در رابطه با مراقبت از بیمار، با مشکلی مواجه شدند و یا سوالی برای آن‌ها مطرح شد این استانداردهای مراقبتی راهگشا باشند. یکی از پرستاران اظهار کرد:

«... مثلاً در کتاب استانداردهای پرستاری، بخش بیماری‌های پوستی، بیشتر به مراقبت‌های پرستاری از بیماران مبتلا به آکنه یا سوختگی پرداخته شده است در حالی که در بخش پوست، از بیماران پوستی پیچیده‌ای مانند پسوریازیس، پمفیگوس، استیونز جانسون و ... مراقبت می‌شه که در کتاب استانداردها به آن‌ها اشاره‌ای نشده» (گروه ۵).

۲-۱ فقدان انگیزه مناسب در پرستاران

پرستاران اعتقاد داشتند که برای برخی از کارکنان پرستاری، انگیزه مادی در اولویت قرار دارد و پرستاران هدف اصلی نظام پرستاری که بهبود عملکرد است را فراموش می‌کنند. پرستاری در این باره گفت:

«پرستار درست کار می‌کنه که پول خوب بگیره و نمی‌دونه که باید سیستم رو درست کنه و کارش در جهت هدف سیستم باشه. فقط انگیزه مادی داره» (گروه ۱).

از دیگر موارد مطرح شده این بود که علی‌رغم پیشرفت در امکانات و شرایط، به علت فقدان انگیزه در پرستاران بازدهی عملکرد کاهش یافته است. پرستاری در این زمینه بیان کرد:

«الان امکانات بالینی بیشتر شده، فرد با تمام امکاناتی که در اختیار داره اما بازدهی‌اش کمتر است، چون از روی علاقه این رشته را انتخاب نکرده و فقط خواسته وارد دانشگاه بشود و مدرک بگیرد ... بعد که وارد کار می‌شود می‌بیند چقدر کار سخت است و به روحیه قوی و از خودگذشتگی احتیاج دارد و با مشکلات زیادی روبه‌رو می‌شود» (گروه ۲).

۳-۱ فراهم نبودن بستر سازمانی مناسب

از جمله موارد مطرح شده از سوی پرستاران، کمبود امکانات و تجهیزات لازم برای انجام اعمال پرستاری به شیوه صحیح بود. پرستاری بیان نمود:

«به نظرم بخشی از مشکلات ارزشیابی عملکرد به علت کمبود وسایل و تجهیزات هست و پرستار نمی‌تونه آن‌طور که باید کارش رو انجام بده، اگر وسایل کافی در اختیار پرستار باشه، معیارهای ارزشیابی هم تغییر می‌کنه» (گروه ۱).

از دیدگاه پرستاران، کمبود نیروی انسانی پرستار باعث می‌شود تا بار سنگین کاری بر دوش عده محدودی از پرسنل قرار بگیرد، عدم تناسب تعداد بیمار با تعداد پرستار بر عملکرد پرستاری و در نتیجه ارزشیابی عملکرد اثر می‌گذارد. پرستاری گفت:

«مثلاً در بخش ۳۵ تخته داخلی که معمولاً ۸-۷ مریض ونتیلاتوری بدحال داره و نیاز به مراقبت آی‌سی‌یو هم دارند، من چطور می‌تونم از ۳ نفر پرستار این شیفت انتظار داشته باشم که کار درست انجام بدهند و مراقبت درست ارایه دهند» (گروه ۴).

فقدان استراتژی واحد و تغییرات مکرر در مدیریت بیمارستان که نیاز به فرآیند‌سازی دارد، باعث سردرگمی پرستاران می‌شود. پرستاری در این مورد توضیح داد:

«فقدان استراتژی واحد در بیمارستان و تغییر استراتژی‌ها با تغییر مدیریت ارزشیابی رو مشکل می‌کنه، چون مدیر که عوض می‌شه، شیوه مدیریتی جدیدی رو پایه‌گذاری می‌کنه که با شیوه مدیریتی مدیر قبلی تفاوت زیادی داره و این باعث سردرگمی می‌شه» (گروه ۴).

۴-۱ روشن نبودن شرح وظایف پرستاری

عدم وضوح شرح وظایف پرستاری و انجام کارهایی که در حیطه وظایف پرستاران نیست از جمله مسائلی بود که توسط پرستاران مطرح گردید. پرستاری گفت:

ارزشیابی، کلی بودن فرم ارزشیابی و عدم استمرار در ارزشیابی می‌باشد.

۲-۱ ناکارآمدی نظام آشناسازی با قوانین و

مقررات سازمان

در این جلسات، اهمیت و لزوم آشناسازی پرستاران، به ویژه پرستاران تازه استخدام، با اهداف و انتظارات سازمان از کارکنان، استانداردهای پرستاری و شرح وظایف از سوی پرستاران مورد تأکید قرار گرفت. پرستاری بیان کرد:

«فرآیندهای موجود در سیستم ارزشیابی توسط هیچ یک از مقامات مسؤول پرستاری برای پرستاران توضیح و یا آموزش داده نمی‌شود ... اگر پرستاری به بخشی وارد شد باید تمام جوانب کار برای او توضیح داده شود و با کار بالینی بخش کاملاً آشنا شود و بعد مورد ارزشیابی قرار بگیرد ... نیاز به توجیه کردن پرسنل از بدو ورود به بیمارستان هست و دفتر پرستاری در این زمینه مسؤول است» (گ ۴).

آموزش شیوه‌های ارزشیابی، لزوم آگاهی ارزیابان و ارزشیابی شوندگان از نظام ارزشیابی و اهداف آن و آشنایی با محتوای ابزارهای ارزشیابی از دیگر مواردی بود که بدان اشاره شد. پرستاری گفت:

«هم ارزیاب و هم ارزشیابی شونده باید در زمینه ارزشیابی آموزش ببینند و آگاهی لازم را داشته باشند ... هر کس که (Expert) هست و توانایی بالینی دارد لزوماً مدیر خوبی نیست ... باید به صورت دوره‌ای برای سرپرستاران دوره‌های آموزشی مدیریتی بگذارند و به او بگویند که سلیقه‌ای ارزشیابی نکند و خوب و بد را تعیین نکند» (گ ۵).

۲-۲ ذهنی بودن ارزشیابی

پرستاران ابراز نمودند که فرم‌های ارزشیابی عملکرد کارآیی لازم برای رتبه‌بندی کارکنان را ندارد. پرستاری در این باره گفت:

«فرم‌های ارزشیابی عینیت لازم رو ندارند و نمی‌توان از طریق این فرم‌ها پرسنل رو از نظر سابقه کار، میزان مهارت و میزان تحصیلات رتبه‌بندی کرد و یا حتی کار دو پرستار را با هم مقایسه کرد» (گ ۴).

به دلیل فقدان عینیت در فرم‌های ارزشیابی، نوعی ارزشیابی نسبی توسط مسؤول انجام شده و سلیقه او در ارزیابی اعمال می‌شود. پرستاری بیان نمود:

«شرح وظایف پرستاران به خوبی مشخص نیست. باید شرایطی فراهم شود که هر کس کار خودش را انجام دهد. مسایل جانبی بخش واقعاً مزاحم کار پرستاری است. پرستار یا سرپرستار مسؤول کارهای تأسیسات، بخش‌های اداری یا تدارکاتی نیست» (گ ۳).

پرستار دیگری با تأکید بر آموزشی بودن بیمارستان، روشن نبودن شرح وظایف پرستاری را این‌گونه بیان نمود: «آموزشی بودن بیمارستان هم روی ارزشیابی اثر دارد. چون پرستار خیلی از کارهای اینترن و رزیدنت رو انجام می‌ده و اگر کاری از قلم بیفته اولین فرد پرستار هست که باید پاسخگو باشه، کاری که در شرح وظایفش نیست» (گ ۲).

۱-۵ فاصله بین آموزش نظری و عملکرد

عدم آشناسازی دانشجویان پرستاری در دوران تحصیل با نظام ارزشیابی عملکرد و انتظارات سازمان‌های بهداشتی از آن‌ها در آینده از مسایلی بود که توسط پرستاران مطرح شد. پرستاری گفت:

«در دانشکده باید دوره‌ای برای آشنایی دانشجویان با ارزشیابی عملکرد بگذارند تا از همان ابتدا از اهمیت آن با خبر شوند. باید بدانند که همه چیز ثبت می‌شود ... در دوران دانشجویی باید به آن‌ها بگویند که چه کارهایی باید انجام دهید و طبق چه معیارهایی ارزشیابی می‌شوید ... باید در واحدهای درسی به آن‌ها بگویند که چه انتظاراتی از آن‌ها دارند» (گ ۱).

پرستاران بر این باور بودند که بین آموزش دانشجویان در دانشکده‌های پرستاری و شرایط واقعی کار پرستاری ناهماهنگی وجود داشته و دانش پرستاری، مهارت‌های بالینی و حس مسؤولیت‌پذیری دانشجویان برای ورود به عرصه کار بالینی به خوبی تقویت نمی‌شود. پرستاری در این باره گفت:

«دانشجویانی که در حال حاضر وارد کارآموزی می‌شوند فقط مشاهده می‌کنند و عملاً کاری انجام نمی‌دهند. مربی‌های پرستاری می‌گویند که دانشجویان فقط ببینند، یاد بگیرند و کاری انجام ندهند، در صورتی که دانشجو در اولین روزهای کارآموزی باید کار پرستار بخش را ببیند و بعد زیر نظر مربی وارد کار عملی بشود» (گ ۴).

۲ ساختار ارزشیابی عملکرد

این درونمایه اصلی شامل چهار طبقه؛ ناکارآمدی نظام آشناسازی با قوانین و مقررات سازمان، ذهنی بودن

نقاط قوت خود در طول این مدت آگاه نمی‌شوند. پرستاری اظهار کرد:

«ابزاری برای ارزیابی مستمر پرستاران در طول سال وجود ندارد و پرسنل سالانه و یکباره ارزیابی می‌شوند، بدون این که برای رفع اشکالات و کم شدن امتیازهای آن‌ها راهکاری در نظر گرفته بشه» (گ ۲).

طولانی بودن فواصل بین ارزشیابی‌ها و تأثیر زمان بر قضاوت مسؤول درباره عملکرد کارکنان از جمله مواردی بود که توسط پرستاران مورد تأکید قرار گرفت. پرستاری گفت:

«ممکن است پرستاری که از کارکنان خوب هم هست، به علت مسایل شخصی یا مسایل خارج از محیط کار تنش داشته و رابطه‌اش با همکاران یا مریض‌هایش خوب نبوده یا با آن‌ها رفتار نامناسب داشته است. اگر این رفتارها در نزدیک زمان ارزشیابی بروز کند روی ذهن سرپرستار اثر گذاشته و نمره ضعیف به پرستار مورد نظر می‌دهد» (گ ۵).

۳) فرآیند ارزشیابی عملکرد

این درونمایه شامل سه طبقه؛ عدم نظارت دقیق مسؤولان، غیرمنصفانه بودن ارزشیابی و عدم احترام به شأن افراد است.

۳-۱ عدم نظارت دقیق مسؤولان پرستاری

پرستاران بر این باور بودند که حوزه اختیارات سرپرستاران، به عنوان ارزیاب، برای تصمیم‌گیری پیرامون ارزشیابی عملکرد محدود بوده و این امر بیشتر بر عهده مسؤولان رده بالای پرستاری است. پرستاری در این زمینه اظهار کرد:

«تصمیم‌گیری درباره برگه‌های ارزشیابی خیلی دست سرپرستار نیست و بیشتر دفتر پرستاری تصمیم می‌گیرد ... سرپرستار در حد خودش قدرت اجرایی ندارد. از دفتر پرستاری با سرپرستار یک بخش تماس می‌گیرند و می‌گویند فلان پرستار به عنوان نمونه انتخاب شده است و به سرپرستار هم می‌گویند که باید این انتخاب را تأیید کنی. در حالی که سرپرستار نه تنها از کار این پرستار راضی نیست بلکه از این انتخاب هم خبر ندارد» (گ ۳).

طبق نظر پرستاران، سرپرستار بهترین فرد برای نظارت بر عملکرد و ارزشیابی پرسنل خود می‌باشد اما انجام امور جانبی و خارج از شرح وظایف، وی را از انجام

«سرپرستار یک ارزشیابی نسبی انجام می‌دهد. مثلاً

۴ نفر از مریضا از پرستار تعریف کردن یا ۴ نفر از پرسنل باهاش برخورد داشتن و نظر مساعدی نداشتن، همه اینها یک چیز کوچکی در ذهن سرپرستار به جا می‌گذارد و در زمان ارزشیابی سالانه یک ارزشیابی نسبی انجام می‌ده» (گ ۲).

۲-۳ کلی بودن فرم ارزشیابی و نارسایی آن در سنجش عملکرد واقعی پرستار

پرستاران اعتقاد داشتند که به وسیله فرم‌های ارزشیابی موجود نمی‌توان عملکرد واقعی پرستار شامل اطلاعات حرفه‌ای، مهارت‌های بالینی و ارتباطی پرستار را سنجید. عبارات موجود در فرم ارزشیابی به درستی تعریف نشده و نحوه امتیازدهی آن‌ها مشخص نیست. بنابراین نمره ارزشیابی بسیار کلی است. پرستاری گفت:

«آیتم‌های ابزار ارزشیابی سالیانه، اصلاً با شرایط کاری ما نمی‌خواند و کار واقعی ما را ارزشیابی نمی‌کند. پرستار باید در درجه اول در مورد کارش اطلاعات داشته باشه و مهارت‌های بالینی و مهارت‌های ارتباطی‌اش بررسی شود و بعد چیزای دیگه بررسی بشه» (گ ۴).

پرستاری دیگری در این باره گفت:

«آیتم‌های موجود در ابزار فعلی ارزشیابی به درستی تعریف نشده‌اند و منظور بعضی از عبارات مندرج در این فرم نامفهوم است و به همین علت امتیازدهی را با مشکل مواجه می‌کند و باعث می‌شود تا ارزیاب سلیقه‌ای نمره بدهد» (گ ۱).

از دیگر موارد مطرح شده توسط پرستاران، یکسان بودن فرم ارزشیابی عملکرد برای پرستاران شاغل در کلیه بخش‌ها شامل داخلی، جراحی، اورژانس، ویژه و ... بود. پرستاری اظهار کرد:

«آیتم‌های فرم‌های ارزشیابی عملکرد با شرایط بخش ما تناسب ندارد. باید این آیتم‌ها برای هر بخشی مخصوص خودش باشد و به نظرم نیاز به بازنگری دارد. چون کار بخشی مانند آی‌سی‌یو با بخش دیگری مثل داخلی کاملاً فرق داره» (گ ۵).

۲-۴ عدم استمرار در ارزشیابی

پرستاران بر این باور بودند که ابزار مناسبی برای ارزشیابی مداوم در طول سال وجود ندارد و پرستاران یک بار در سال مورد ارزشیابی قرار گرفته و از نقاط ضعف یا

وظیفه اصلی‌اش باز می‌دارد. پرستاری در این باره بیان نمود:

«چون سرپرستار همه‌اش مشغول رسیدگی به مسایل ساختاری و تأسیساتی بخش‌ها هستند، زمان ارزشیابی سالانه که می‌رسد اگر سرپرستار بخواهد برآوردی از عملکرد پرستاران بخش خودش بکند که چقدر برای آن‌ها وقت گذاشته و بر کارشان نظارت داشته، شاید در طول هفته ۱۰ دقیقه وقت برای هر پرستار گذاشته باشه» (گ ۲).

۳-۲ غیرمنصفانه بودن ارزشیابی

از دیدگاه پرستاران، نامناسب بودن ابزار موجود برای ارزشیابی دقیق عملکرد موجب می‌شود تا نتوان بین پرستاران، با سطوح مختلف عملکرد، تمایز قایل شد و آن‌ها را رتبه‌بندی نمود. پرستاری گفت:

«سرپرستار از من می‌خواهد تا پرسنل جدید را آموزش بدهم و بر کارهای آن‌ها نظارت داشته باشم و من با وجود کارهایی که دارم، این مسؤولیت را قبول می‌کنم و حتی گاهی برای این که کار مریض انجام بشود خودم به جای پرسنل جدید، کار می‌کنم اما در زمان ارزشیابی، فرقی بین نمره من و این پرسنل تازه کار وجود ندارد و این منصفانه نیست» (گ ۵).

برخی از پرستاران اعتقاد داشتند که در فرآیند ارزشیابی، رابطه بر ضابطه اولویت داشته و نمرات ارزشیابی منصفانه نیست. پرستاری در این باره اظهار کرد:

«به یک پرستار لیسانس ۷-۸ سابقه مسؤولیت می‌دهند در حالی که پرستار فوق لیسانس و با تجربه ما تغییری نمی‌کنه چرا که باب طبع مترون یا سرپرستار نیست و این برای پرستار فوق لیسانس اجحافه» (گ ۲).

ترس از ایجاد کدورت و ناراحتی بعد از انجام ارزشیابی میان سرپرستار و کارکنان پرستاری به علت احساس غیرمنصفانه بودن ارزشیابی، از دیگر مواردی بود که پرستاران بر آن تأکید داشتند. پرستاری بیان نمود:

«به محض این که مسأله ارزشیابی پیش می‌آید سرپرستاران به هم می‌ریزند، اخلاق آن‌ها تغییر می‌کند و به نوعی از آن فرار می‌کنند و می‌گویند این ارزشیابی‌ها نتیجه‌ای ندارد و فقط باعث کدورت و مخالفت می‌شود» (گ ۴).

۳-۳ عدم احترام به شأن افراد

اکثر پرستاران بر رفتار مؤدبانه سرپرستار با پرستاران و رعایت احترام آن‌ها در زمان ارزشیابی تأکید داشتند.

آن‌ها بر این باور بودند که سرپرستار باید مشکلات عملکرد پرسنل را نه در میان جمع، بلکه به صورت فردی بیان کند و به شخصیت و هویت افراد توهین نکند. پرستاری اظهار کرد:

«نحوه برخورد سرپرستار خیلی مهم است ... طوری با پرسنل رفتار شود که تأثیر مثبت بگذارد نه این که طوری باشد که پرسنل واکنش منفی نشان دهند یعنی ظاهر کار را درست کنند ولی عملاً درست انجام نداده باشند ... در صورتی که پرسنل خطایی انجام می‌دهند باید کار خطای آن‌ها مورد توجه باشد و خود آن‌ها سرزنش نشوند ... سرپرستار باید پرسنل را در صورت انجام کار خطا، به کناری ببرد مسأله را برایش باز کند و حالت سرزنش‌کننده نداشته باشد تا فرد متوجه شود که هدف اصلاح کار است ...» (گ ۳).

فقدان ارتباط مناسب و تعامل دوطرفه میان مسؤول و کارکنان و عدم تشکیل جلسات پرسش و پاسخ با حضور مسؤولان پرستاری از مواردی بود که پرستاران از آن به عنوان عامل فرآینده بی‌عدالتی در ارزشیابی یاد کردند. پرستاری در این باره گفت:

«یکی از دلایل ایجاد مشکلات در بخش‌ها، به خاطر این است که سرپرستاران با پرسنل خود تعامل دوطرفه ندارند و سرپرستار یک طرفه باید‌ها و نباید‌ها را مطرح می‌کند ... اجازه نمی‌دهد پرسنل حرف خود را بزند شاید حرفش درست باشد یا درست نباشد» (گ ۴).

۴ نتایج ارزشیابی عملکرد

این درونمایه اصلی شامل دو طبقه؛ فقدان بازخورد مناسب و کم توجهی به شایسته سالاری می‌باشد.

۴-۱ فقدان بازخورد مناسب

پرستاران بر این باور بودند که به علت عدم دریافت بازخورد مناسب از نتایج ارزشیابی و مشخص نشدن نقاط قوت و ضعف عملکرد متعاقب آن، از اهمیت ارزشیابی کاسته شده و افراد نسبت به آن بی‌تفاوت شده‌اند. پرستاری اظهار کرد:

«اگر کسی که نمره بالایی داشته با کسی که نمره پایینی داشته هر دو شرایط برابر داشته باشند من که نمره پایینی داشتم اصلاً خودم را اصلاح نمی‌کنم و آن کسی که نمره بالایی داشته و کار مثبت انجام داده، دلسرد شده و انگیزه‌اش را از دست می‌دهد» (گ ۴).

نبودن شرح وظایف پرستاری و فاصله بین آموزش نظری و عملکرد به عنوان عواملی مطرح شدند که شرایط اجرای ارزشیابی عملکرد را ناعادلانه می‌کنند. عدم تطابق استانداردهای پرستاری با شرح وظایف باعث بروز تضاد در عملکرد می‌گردد. می‌توان گفت که ادراک افراد از درستی استانداردها با ادراک آن‌ها از عدالت در ارزشیابی مرتبط است (۱۶). Marquis و Huston معتقدند که ارزشیابی باید براساس استانداردهای پرستاری انجام شده و این استانداردها به صورت شرح وظایف یا اهداف ارزشیابی در اختیار کارکنان قرار گیرد (۱۷). همین‌طور در ارزشیابی با رویکرد مدیریت مبتنی بر هدف کارکنان در تدوین استانداردها و اهداف مشارکت نموده و برای اطمینان از کیفیت خدمات ارائه شده، میزان دستیابی به اهداف و استانداردها را به صورت دوره‌ای مورد بازنگری قرار می‌دهند (۱).

از دیدگاه شرکت‌کنندگان، فقدان انگیزه مناسب در پرستاران برای انجام اقدامات پرستاری، عدم تلاش در جهت دستیابی به اهداف سازمان و پیشرفت سیستم پرستاری، اولویت داشتن انگیزه‌های مادی برای انجام کارها و عدم تمایل برای اصلاح اشتباهات عملکرد از مواردی بود که بر اجرای عادلانه ارزشیابی عملکرد اثر می‌گذاشت. به هر حال کسب درآمد یکی از مهم‌ترین دلایل و انگیزه اشتغال به کار در سازمان بوده و برای همه وجود دارد. طبق نظریه Frederick Herzberg موفقیت در کار، پیشرفت، مسؤلیت، مورد توجه قرار گرفتن و نفس کار باعث ایجاد انگیزه در فرد می‌شود (۱۸). همین‌طور سیاست کلی و روش اداره سازمان، نحوه سرپرستی و روابط متقابل میان افراد، شرایط کار، حقوق و دستمزد، موقعیت، امنیت و ارزشیابی عملکرد نیز در ایجاد انگیزه کارکنان تأثیر به‌سزایی دارند (۱۱). Giangreco و همکاران بر این باورند که در برخی موارد ارزشیابی عملکرد با افزایش میزان نارضایتی، فقدان انگیزش و مقاومت کارکنان همراه است که ممکن است به دلیل خطاهای موجود در محتوا یا در فرآیند ارزشیابی روی دهد (۵). Redshaw دیدگاه منفی پرستاران نسبت به ارزشیابی و نارسا بودن استانداردهای عملکرد را عامل کاهش انگیزه و عدم بهبود عملکرد آنان گزارش کرد (۱۹). فراهم نبودن بستر سازمانی مناسب بدان معناست که کمبود امکانات و تجهیزات، کمبود نیروی انسانی،

فقدان روش‌های تشویقی مناسب برای افرادی که نمره ارزشیابی بالایی دریافت نموده یا عملکردشان بهبود یافته است و اعمال شیوه‌های تنبیهی نامناسب از مواردی بود که توسط پرستاران مورد بحث قرار گرفت. پرستاری در این زمینه گفت:

«اصلاً چیزی به عنوان تشویق در بیمارستان نداریم. مثلاً مریض‌ها از ما در روزنامه تشکر می‌کنند یا تقدیرنامه به پرسنل می‌دهند و سرپرستار نامه تشویقی برای پرسنل به دفتر پرستاری می‌دهد ولی ترتیب اثر نمی‌دهند، اما اگر تنبیهی باشد سریع ترتیب اثر می‌دهند» (گ ۵).

۴-۲ کم توجهی به شایسته‌سالاری

پرستاران بر این باور بودند که سرپرستار، به عنوان ارزیاب، باید از ویژگی‌های یک ارزیاب خوب برخوردار بوده و عملکرد وی توسط مسؤولان رده بالای پرستاری تحت نظارت باشد. پرستاری در این باره گفت:

«زمانی فرد می‌تواند ارزشیابی انجام دهد که خودش در بالین کار کرده باشد و از نزدیک مشکلات را دیده باشد و نمره ارزشیابی خودش بالا باشد والا این ارزشیابی درست نیست» (گ ۳).

پرستار دیگری در مورد فقدان معیارهای شایستگی در سرپرستار افزود:

«سرپرستار اصلاً مدیریت ندارد، اخلاق و ارتباط خوبی ندارد، سطح اطلاعات علمی‌اش پایین است و با کار بالینی بخش هم چندان آشنا نیست و صرفاً به خاطر این که ۲۰ سال سابقه کار داشته و ... مسؤول شده و کارایی لازم را ندارد، این فرد چطور می‌تواند مرا ارزشیابی کند» (گ ۵).

بحث

نتایج این پژوهش نشان داد که شرکت‌کنندگان در پژوهش در ۴ بعد؛ زمینه سازمانی، ساختار، فرآیند و نتایج ارزشیابی عملکرد ادراک غیرمنصفانه‌ای داشته و بر این باور بودند که عدالت در نظام ارزشیابی عملکرد اجرا نمی‌شود.

در بعد «زمینه سازمانی»، ناهم‌خوانی استانداردهای پرستاری با شرح وظایف، فقدان انگیزه مناسب در پرستاران و فراهم نبودن بستر سازمانی مناسب، روشن

که دانش و دیدگاه‌های به دست آمده از آموزش رسمی دانشکده‌های پرستاری باید افراد را برای ایفای مسؤولیت‌های حرفه‌ای آماده کند (۲۵).

در بعد «ساختار ارزشیابی عملکرد» شرکت‌کنندگان به ناکارآمدی نظام آشناسازی با قوانین و مقررات سازمان، ذهنی بودن ارزشیابی، کلی بودن فرم ارزشیابی و عدم استمرار در ارزشیابی به عنوان مواردی اشاره نمودند که بر ادراک پرستاران از رعایت عدالت در ارزشیابی اثر می‌گذارد. ناکارآمدی نظام آشناسازی با قوانین و مقررات سازمان این‌گونه بیان شد که پرستاران از استانداردهای کاری، انتظارات و اهداف سازمان و شرح وظایف خود آگاهی کامل نداشته و مراحل آشناسازی و توجیه آن‌ها به خوبی صورت نمی‌گیرد. همین‌طور ارزیاب و ارزشیابی شونده در زمینه ارزشیابی عملکرد و شیوه‌های آن آموزش نمی‌بینند. اگر در ارزشیابی عملکرد، کلیه اطلاعات مرتبط با تصمیم‌ها و فرآیندهای ارزشیابی در اختیار ارزشیابی شونده قرار بگیرد، در این صورت عدالت اطلاعاتی محقق می‌گردد (۱۶ و ۶). از نظر Marquis و Huston برای انجام ارزشیابی اثربخش، کارکنان باید از استانداردهای کاری و شرح وظایف خود آگاه باشند (۱۷). Modic و Schloesser بیان کردند که ۱۸-۱۲ ماه زمان می‌برد تا یک پرستار تازه استخدام به شایستگی و صلاحیت لازم دست یافته و با قوانین و مقررات سازمان، محیط فیزیکی و تجهیزات و شیوه‌های مراقبت از بیمار آشنا شود (۲۶). نتایج پژوهشی نشان داد که از دلایل مهم شکست نظام‌های ارزشیابی، عدم صلاحیت مدیران برای ارزشیابی کارکنان به علت عدم آموزش آن‌ها بوده و برنامه‌های آموزشی باید بر حذف خطاهای قضاوتی، توسعه مهارت‌های مشاهده‌ای و افزایش توانایی برقراری ارتباط برای کسب اطلاعات بیشتر متمرکز باشد (۱۳).

پرستاران اعتقاد داشتند که به دلیل فقدان عینیت در ابزارهای ارزشیابی، ذهنیت ارزیاب بر ارزشیابی کارکنان اثر گذاشته و رتبه‌بندی دقیق عملکرد پرستاران و یا مقایسه عملکرد دو همکار امکان‌پذیر نیست. در واقع، ارزشیابی به صورت نسبی و سلیقه‌ای صورت می‌گیرد. صاحب‌نظران بر این باورند که برای اثربخشی بیشتر، ابزارهای ارزشیابی باید عینی باشند به صورتی که عملکرد کارکنان را مطابق با شرح وظایف به طور دقیق اندازه‌گیری شده و ارزیاب بدون دخالت احساسات و عواطف شخصی، واقعیات را بیان

شرایط کاری نامناسب و ناهماهنگی در فرآیندهای مدیریتی و سازمانی بر نحوه عملکرد پرستاران و در نتیجه بر ارزشیابی آن‌ها اثر می‌گذارد. Gurses و همکاران دریافتند که ۴۰٪ از بار کاری پرستاری، توسط ویژگی‌های محیط کار توجیه می‌شود. نسبت پرستار به بیمار، محیط فیزیکی ناکارآمد از نظر امکانات و تجهیزات، شیوه‌های مدیریتی غیراثربخش، صرف زمان برای پیدا کردن اسناد و مدارک بیماران، مسایل مرتبط با خانواده بیماران و مشکلات ارتباطی با پزشکان از جمله موانع عملکرد پرستاری محسوب می‌شوند (۲۰). Oelke و همکاران نیز بار کاری زیاد، فقدان مدیریت مناسب، کمبود زمان و کمبود پرسنل پرستاری را از مهم‌ترین موانع ایفای نقش‌های پرستاری معرفی نموده‌اند که باعث ایجاد تنش در محیط کار شده و منجر به فرسودگی روانی و نارضایتی شغلی می‌گردد (۲۱).

منظور از روشن نبودن شرح وظایف، عدم تفکیک شرح وظایف بخش‌های مختلف و انجام کارهایی خارج از حیطه شرح وظایف توسط پرستار بوده است. نیک‌پیما و اشک تراب دریافتند که پرستاران به دلیل روشن نبودن شرح وظایف و انجام وظایف پزشک یا سایر رده‌های پرستاری از ایفای صحیح نقش‌های خود باز می‌مانند (۲۲). در پژوهش Narcisse و Harcourt، کارکنان از ارزشیابی عملکرد خود براساس شرح وظایف مبهم ابراز نارضایتی کرده و گفته‌اند که ابعادی از عملکرد آن‌ها مورد توجه بوده که واقعیت شغلی آن‌ها را منعکس نمی‌کرده است (۲۳).

از نظر پرستاران، فاصله بین آموزش نظری و عملکرد بالینی، ناهماهنگی بین آموزش دانشگاهی و واقعیت‌های بالینی، عدم آشناسازی دانشجویان با انتظارات سازمان‌های بهداشتی و نظام ارزشیابی عملکرد و عدم تقویت مهارت‌های بالینی و حس مسؤولیت‌پذیری دانشجویان پرستاری در ایجاد زمینه مناسب برای اجرای ارزشیابی منصفانه عملکرد مؤثر است. نیک‌پیما و اشک تراب دریافتند که تفاوت‌های آموزش دانشگاهی با واقعیت‌های بالینی می‌تواند مانع از ایفای نقش‌های پرستاری گردد (۲۲). نتایج پژوهش دیگری نشان داد که پرستاران تنها در ۳۵٪ موارد از اطلاعات حاصل از تحصیل در دوران دانشگاه برای ارائه خدمات بالینی بهره می‌برند (۲۴). در حالی که Mikkelsen و Hage بر این باورند

آن، کارکنان تشویق یا تنبیه شده و یا جایگاه شغلی آن‌ها تغییر می‌نمود. اما امروزه به ارزشیابی عملکرد، نگرشی بهبودگرا وجود دارد. بدان معنا که عملکرد کارکنان باید از نظر دستیابی به اهداف سازمان به طور مداوم مورد بررسی قرار گیرد (۳۰).

در بعد «فرآیند ارزشیابی عملکرد» عدم نظارت دقیق مسؤولان، غیرمنصفانه بودن ارزشیابی و عدم احترام به شأن افراد از جمله مواردی بود اجرای ارزشیابی عملکرد را برای پرستاران غیرمنصفانه می‌نمود. عدم نظارت مسؤولان پرستاری بدان معناست که سرپرستاران برای انجام ارزشیابی، عملکرد کارکنان را به طور مداوم تحت مشاهده مستقیم قرار نداده و برای نظارت بر عملکرد پرسنل وقت کمی اختصاص می‌دهند. طبق نظر گرینبرگ، رعایت عدالت در فرآیند ارزشیابی عملکرد به معنای استفاده منصفانه از امکانات و شرایط برای حصول به نتیجه مناسب می‌باشد (۶) به عبارت دیگر، در صورتی که افراد از درستی استانداردها، شیوه‌ها و فرآیندهای مورد استفاده در ارزشیابی درک عادلانه‌ای داشته باشند، نتیجه مطلوب محقق می‌گردد (۱۶). *Huston* و *Marquis* بیان می‌کنند که یکی از مهم‌ترین مسؤولیت‌های کنترلی مدیر، بررسی همه جانبه عملکرد حرفه‌ای کارکنان و نحوه انجام کارهای محول شده به آن‌هاست. به همین دلیل، ارزیاب باید سرپرست بلافصل کارمند بوده و از نزدیک عملکرد وی را مشاهده کرده باشد تا بتواند در فرآیند ارزشیابی شرکت کند (۱۷). *Lynch* و همکاران نیز بر این باورند که نظارت بالینی بر عملکرد پرستاران نقش پر مسؤولیتی است که علاوه بر تجربه به آموزش رسمی برای تقویت مهارت، دانش و آگاهی نیاز دارد (۳۱).

پرستاران، غیرمنصفانه بودن ارزشیابی را این‌گونه تعبیر کردند که نظرات و قضاوت‌های شخصی مسؤول در ارزشیابی دخیل بوده و بیش از ضابطه، رابطه در ارزشیابی اولویت دارد. همین‌طور، مسؤول برای پیشگیری از بروز نارضایتی و کدورت بعد از ارزشیابی، به همه کارکنان نمره یکسان می‌دهد. احساس ناعادلانه بودن ارزشیابی در سنجش واقعی عملکرد، باعث می‌شود تا پرستاران به ارزشیابی علاقه نشان ندهند. برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اعتماد به ارزیاب و اطمینان از بی‌طرف بودن وی در ارزشیابی باعث می‌شود تا کارکنان ادراک منصفانه‌ای از ارزشیابی داشته باشند (۳۲). در پژوهش

کند (۱۸). از آنجایی که نقطه نظرات و قضاوت‌های مدیر در نهایت بر زندگی شخصی کارمند اثر می‌گذارد، بنابراین مدیران باید از یک روش عینی، منظم، سازمان‌بندی شده و دقیق بهره ببرند (۱۷). بازارگادی و همکاران در پژوهشی دریافتند که یکی از انتقادات وارد بر نظام ارزشیابی عملکرد پرستاران، ذهنی بودن ابزار ارزشیابی است (۱۲). حمیدی و همکاران نیز دریافتند عدم وجود استانداردهای عینی در ارزشیابی عملکرد باعث می‌شود تا نتایج ارزشیابی تأثیر به سزایی در افزایش انگیزه کارکنان نداشته باشد (۱۱).

منظور از کلی بودن فرم ارزشیابی آن است که از طریق این فرم‌ها نمی‌توان مهارت‌های بالینی، مهارت‌های ارتباطی و دانش حرفه‌ای پرستار را سنجید و امتیازبندی نمود. همین‌طور این فرم‌ها عمومی بوده و به طور یکسان برای پرستاران شاغل در تمام بخش‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد. طبق نظر *Whitehead* و همکاران برای انجام ارزشیابی، رفتار کارکنان با شرح وظایف شغلی و استانداردهایی که بیانگر انتظارات سازمان از وی می‌باشد مقایسه می‌شود. بدین منظور، کارکنان باید بدانند که چه وظایفی را، چگونه و چه وقت انجام دهند (۲۷). *Spence* و *Wood* در پژوهشی دریافتند که از دیدگاه پرستاران، فرآیند ارزشیابی منعکس‌کننده عملکرد پرستاری و توانایی‌های آن‌ها نیست و آن‌ها را تصدیق نمی‌کند (۲۸). نتایج حاصل از پژوهش *Goncalves* و همکاران نیز نشان داد که ابزار ارزشیابی پرستاران، توانایی سنجش عملکرد واقعی آن‌ها را نداشته و لازم است تا ابزاری شامل معیارهای مسؤولیت‌پذیری، ارتباطات بین فردی، دانش فنی - عملی، ارتباطات کلامی، جایگاه شغلی، ظاهر شخصی، قدرت سازماندهی امور و میزان علاقمندی تدوین گردد (۲۹).

عدم استمرار در ارزشیابی از دیگر موارد مطرح شده بود. طولانی بودن فواصل ارزشیابی بر قضاوت مسؤول درباره عملکرد پرستاران اثر گذاشته و فقدان استمرار در ارزشیابی، مانع از آگاهی کارکنان از نقاط ضعف خود شده و نمی‌تواند برای اصلاح اشتباهات خود اقدام کنند. *Huston* و *Marquis* می‌گویند متأسفانه مدیران اندکی قبل از تکمیل فرم‌های ارزشیابی به مشاهده کارکنان می‌پردازند و این کار تصویر نادرستی از عملکرد کارمند ارائه می‌دهد (۱۷). *Clarck* بیان می‌کند که قبلاً ارزشیابی هر ۱۲-۶ ماه یک بار انجام می‌شد و طبق نتایج

مورد انتظار ارزشیابی عملکرد به توسعه عملکرد، شناخت نیازهای آموزشی، بهسازی نیروی انسانی و فراهم کردن مبنایی برای ارایه پاداش اشاره نموده‌اند که دستیابی به آن‌ها موجب افزایش انگیزه و بهره‌وری کارکنان می‌گردد (۳۵). نتایج پژوهش دیگری نشان داد که اگر به کارکنان اجازه دهند تا در مقابل نمرات ارزشیابی مخالفت خود را نشان داده و توضیح بخواهند، ادراک منصفانه‌ای از نظام ارزشیابی خواهند یافت (۶). پژوهش دیگری اذعان کرد که ارایه بازخورد در کارکنان بالینی باید در سطح فردی و در کوتاه‌ترین زمان ممکن صورت گیرد تا منجر به تغییر رفتار گردد. همین‌طور برای افزایش اثربخشی، محتوای بازخورد باید مثبت بوده و جنبه تنبیهی نداشته باشد و اطلاعات عملکرد را به صورت واضح و معنادار در اختیار کارکنان قرار دهد (۳۶).

مسأله کم توجهی به شایسته سالاری بدین صورت بیان شد که مسؤول در نقش ارزیاب، شایستگی و صلاحیت لازم برای قبول این مسؤولیت را نداشته و انتخاب این افراد بیشتر براساس روابط و نه ضوابط صورت می‌گیرد. پژوهشگران دریافته‌اند که مدیر مستقیم یا سرپرست فرد، از مهم‌ترین منابع اجرا یا نقض عدالت بوده و می‌تواند بر پیامدهای مهمی مانند افزایش پرداخت یا فرصت‌های ترفیع کارکنان اثر بگذارد (۸). بازارگادی و همکاران نیز دریافتند که انتخاب مسؤول در نقش ارزیاب باید براساس صلاحیت‌های علمی و حرفه‌ای و معیارهای شایستگی از جمله دانش و تجربه کافی، توانایی در شناخت نقاط قوت و ضعف عملکرد کارکنان و توانایی اداره بخش صورت گیرد (۱۲).

نتیجه‌گیری

ارزشیابی عملکرد، به عنوان یک فرآیند ضروری در سازمان، به منظور اطمینان از کیفیت مراقبت ارایه شده به بیماران انجام می‌شود. نظام ارزشیابی عملکرد مانند هر نظام دیگری از اجزاء؛ درون‌داد یا ساختار، فرآیند و برون‌داد تشکیل شده که از طریق بازخورد، نتایج آن به اجزاء نظام باز می‌گردد. اما آنچه نظام ارزشیابی را از برخی نظام‌ها متمایز می‌کند، وجود عناصر انسانی است که دارای نیازها، عواطف و ادراک ویژه می‌باشند. بنابراین، برای افزایش اثربخشی یک نظام ارزشیابی عملکرد، علاوه بر طراحی

دیگری گزارش شد نمراتی که ارزیابان می‌دهند، نمرات درستی نیست و تحت تأثیر انگیزه‌های آن‌ها برای پیشگیری از بروز کدورت بعد از ارزشیابی می‌باشد. آن‌ها معمولاً برای جلوگیری از تضاد و یا حفظ تصویر مثبت خود، در نمره دادن انعطاف‌پذیری و ملایمت به خرج می‌دهند (۳۳). عدم احترام به شأن افراد بدان معناست که به شخصیت افراد احترام گذاشته نمی‌شود و در صورت مشاهده اشتباهی در عملکرد وی، در حضور دیگران توبیخ شده و حریم وی رعایت نمی‌گردد. به نیازها و تفاوت‌های فردی پرسنل توجه نشده و تعامل مناسبی بین مسؤول و کارکنان، چه به صورت فردی و چه به صورت جلسات پرسش و پاسخ وجود ندارد. می‌توان گفت زمانی عدالت در ارزشیابی عملکرد وجود دارد که ارزشیابی شونده‌گان ادراک منصفانه‌ای از رفتار مسؤول یا ارزیابی داشته باشند (۶). Ngwenya و Pretourius دریافتند که تمرکز بر نتایج ارزشیابی، بدون این که فضای مناسب و قابل اعتمادی برای برقراری ارتباط میان افراد ایجاد شود باعث بروز واکنش‌های منفی در کارکنان می‌گردد (۳۴). نتایج پژوهش دیگری نشان داده است که مسؤولی که نقش ارزیابی را بر عهده دارد باید دارای نگرش مثبت به کار باشد، از مهارت‌های بین فردی مناسب برخوردار بوده و حس اعتماد را در کارکنان تقویت نماید (۳۳). همین‌طور، رفتار مؤدبانه مسؤول در زمان ارزشیابی، رعایت حریم خصوصی افراد و احترام گذاشتن به آن‌ها از عواملی است که باعث احساس رضایتمندی در کارکنان می‌گردد (۱۶).

در بعد «نتایج ارزشیابی عملکرد» از فقدان بازخورد مناسب و کم توجهی به شایسته سالاری و تأثیر آن بر ادراک نامناسب پرستاران از ارزشیابی یاد شد. از نظر پرستاران، فقدان بازخورد مناسب به معنی عدم آگاهی از نقاط ضعف و اشتباهات یا نقاط قوت عملکرد متعاقب ارزشیابی، توضیح ندادن مسؤولان درباره نمرات ارزشیابی و عدم رسیدگی آن‌ها به اعتراضات پرستاران نسبت به نمرات و فقدان نظام تشویقی-تنبیهی مناسب بوده است. در واقع مفهوم عدالت در ارزشیابی عملکرد، بازخورد و توجه به حقوق افراد را در بر می‌گیرد. این به معنای ادراک افراد از رعایت انصاف در توزیع پاداش‌ها و سایر پیامدهای ارزشمند بوده و رضایت فردی را در حیطه‌های حقوق، وظایف شغلی، قدردانی و فرصت‌های پیشرفت تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۶). تقوی لاریجانی و همکاران از پیامدهای

پاداش در سطح سازمان، ارتقاء، افزایش حقوق و شناسایی نقاط قوت و نقاط قابل بهبود حرفه‌ای بیانجامد. به نظر می‌رسد هرچه کارکنان درک بهتری از مفهوم عدالت در مراحل مختلف نظام ارزشیابی داشته باشند، میزان رضایتمندی آن‌ها افزایش می‌یابد، با انگیزه بیشتری به شرح وظایف خود عمل نموده و در جهت رشد حرفه‌ای و افزایش کیفیت مراقبت از بیماران تلاش می‌کنند. نتایج این پژوهش، در کنار نتایج سایر پژوهش‌های انجام شده در زمینه ارزشیابی عملکرد، به مدیران پرستاری کمک می‌کند تا برای بهبود کارایی و اثربخشی نظام ارزشیابی، علاوه بر ساختار، به کارکنان و ادراک و نگرش‌های آن‌ها، به عنوان عناصر انسانی یک سازمان، نیز توجه نموده و در تصمیم‌گیری برای حل مشکلات نظام ارزشیابی از مشارکت و همفکری آن‌ها بهره ببرند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از همکاری صمیمانه پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش، مدیریت پرستاری و مدیریت بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و کلیه کسانی که در هموار نمودن مسیر انجام پژوهش یاری رساندند سپاسگزارند.

صحیح آن باید به بستر سازمانی، شرایط و شیوه‌های اجرایی و پیامدهای آن نیز توجه نمود و به این باور رسید که قضاوت و ادراک کارکنان از رعایت انصاف و عدالت در ارزشیابی عملکرد، نقش تعیین‌کننده‌ای در موفقیت آن خواهد داشت.

نتایج این پژوهش نشان داد در صورتی که کارکنان پرستاری از انجام ارزشیابی بر مبنای استانداردها و شرح وظایف پرستاری اطمینان حاصل کنند و مسؤولان، در نقش ارزیاب، با اهداف، شرایط کاری و شیوه‌های ارزشیابی آشنایی کامل داشته و برای کارکنان خود نیز توضیح دهند فرآیند ارزشیابی منصفانه تلقی خواهد شد. همین‌طور، ارائه اطلاعات لازم پیرامون ارزشیابی به ارزیاب و ارزشیابی شونده و وجود تعامل و رفتار محترمانه میان آن‌ها، قضاوت عادلانه‌ای را در پی خواهد داشت.

برای دستیابی به ادراک منصفانه کارکنان از نظام ارزشیابی و حصول نتیجه عادلانه، نه تنها بستر سازمانی، امکانات و شرایط باید مناسب باشد، بلکه کاربرد صحیح آن‌ها نیز امری ضروری است. انتظار می‌رود به دنبال اجرای موفقیت‌آمیز ارزشیابی، نتایج آن به کارکنان پرستاری و مسؤولان ذیربط منتقل شود. از دیدگاه کارکنان پرستاری، بازخوردی منصفانه است که به توزیع عادلانه

منابع

- 1 - Emamzadeh Ghasemi H, Vanaky Z, Dehghan nayeri N, Salehi T, Salsali M, Faghizadeh S. [Management by Objective approach in nursing performance appraisal and its impact on quality of nursing]. HAYAT. 2007; 13(3): 5. (Persian)
- 2 - Scarpa R, Connelly PE. Innovations in performance assessment for advanced practice nurses using a synergistic theoretical nursing framework: A criterion based performance assessment. Nursing Administration Quality. 2011; 35 (2): 164.
- 3 - Robbins SP. [Organizational Behavior]. 9th ed. Translated by Parsayan A, Arabi M. Tehran: Cultural Research Bureau; 1998. (Persian)
- 4 - Torabi A, Sotoudeh S. [Employees' attitude about the annual performance evaluation of faculties affiliated to Ahvaz University of Medical Sciences in 2007, Iran]. Journal of Health Administration. 2010; 12(34): 17. (Persian)
- 5 - Giangreco A, Carugati A, Sebastiano A, Al Tamimi H. War outside,ceasefire: an analysis of the performance appraisal system of a public hospital in a zone of conflict. Evaluation and Program Planning. 2010; 35(2012): 161.

- 6 - Ikramullah M, Shah B, Sajjadul Hassan F, Zaman T, Ali Shah I. Performance appraisal fairness perceptions in supervisory and non – supervisory employees: a case of civil servants in district Dera Ismail Khan, Pakistan. *Business and Management Review*. 2011; 1(7): 37.
- 7 - Basavanthapa BT. *Nursing Education*. 1th ed. New Delhi: Jaypee Brothers medical publishers; 2003.
- 8 - Yaghoubi M, Saghaian Nejad S, Gorji HA, Norozi M, Rezaie F. [Organizational justice, job satisfaction and organizational commitment in the hospital staffs; Medical University of Isfahan]. *Journal of Health Administration*. 2009; 12(31): 25. (Persian)
- 9 - Poor Kiani M, Zamani Fard MH. [Organizational justice]. *Bimonthly Management*. 2010; 21(56): 19. (Persian)
- 10 - Zaboli R, Delgoshaei B, Haghani H. [Assessing the performance appraisal system at general hospitals affiliated with Iran University of Medical Sciences, 2004-2005]. *Journal of Health Administration*. 2005; 8(18): 117. (Persian)
- 11 - Hamidi Y, Najafi L, Vatan Khah S, Afkar A. [The impact of performance appraisal outcomes on job motivation and development of Tuysarkan health network employee]. *Nezame Salamat*. 2009; 1(1): 41. (Persian)
- 12 - Pazargadi M, Afzali M, Javadzadeh Z, Alavi Majd H. [A propositional for head nurses' performance appraisal in university hospital of Tehran]. *Pajouhesh Dar Pezeshki*. 2005; 29(2): 187. (Persian)
- 13 - Akbari Haghighi F, Zeraati H, Karimi S, Arab M, Akbari Mousabadi M. [The role of training managers and decision making network in evaluating the new appraisal system of government employee in Isfahan hospitals]. *Health Information Management*. 2011; 8(5): 681. (Persian)
- 14 - Srivastava A, Thomson SB. *Framework Analysis: A Qualitative Methodology for Applied Policy Research*. *Journal of Administration & Governance*. 2009; 4(17): 72.
- 15 - Khosravi Sh, Pazargadi M, Ashktorab T. [Nursing students' viewpoints on challenges of student assessment in clinical settings: a qualitative study]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012; 11(7): 735. (Persian)
- 16 - Sudin S. Fairness and satisfaction with performance appraisal process. *Journal of Global Management*. 2011; 2(1): 66.
- 17 - Marquis BL, Huston CJ. *Leadership Roles and Management Functions in Nursing Theory and Application*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins (LWW); 2012.
- 18 - Heroabadi Sh, Marbaghi A. [Management of Nursing & Midwifery]. 2th ed. Tehran: Iran University of Medical Sciences and Health Services publisher; 2006. (Persian)
- 19 - Redshaw G. Improving the performance appraisal system for nurses. *Nursing Times*. 2008; 104(15): 30.

- 20 - Gurses A, et al. Impact of performance obstacles on intensive care nurses workload, perceived quality and safety of care and quality of work life. *Health Services Research*. 2009; 44(2): 422.
- 21 - Oelke N, et al. Nursing workforce utility: An examination of facilitators and barriers on scope of practice. *Nursing Research*. 2008; 21(1): 58.
- 22 - Nikpeyma N, Ashk Torab T. [Nurses' views about factors affecting the professional roles]. *Journal of Health Promotion Management*. 2012; 1(3): 73. (Persian)
- 23 - Narcisse S, Harcourt M. Employee fairness perceptions of performance appraisal: a saint Lucian case study. *International Journal of Human Resource Management*. 2008; 19(6): 1152.
- 24 - Nikpeyma N, Izadi A. [Assessment on knowledge sources used in nursing practice]. *Journal of Health Promotion Management*. 2012; 1(1): 55. (Persian)
- 25 - Mikkelsen J, Hage I. What we know and what they do: nursing students' experiences of improvement knowledge in clinical practice. *Nurse Education Today*. 2005; 25(3): 167.
- 26 - Modic MB, Schloesser M. Preceptorship. *Journal for Nurses in Staff Development*, 2006, March/April: 96.
- 27 - Whitehead DK, Weiss SA, Tappen RM. *Essentials of Nursing Leadership and Management*. 5th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2010.
- 28 - Spence DG, Wood EE. Registered nurse participation in performance appraisal interviews. *Journal of Professional Nursing*. 2007; 23(1): 55.
- 29 - Goncalves VLM, Lima AFC, Crisitano N, Hashimoto MRK. The creation of performance evaluation indicators through a focus group. *Revista Latino _ Americana de Enfermagem*. 2007; 15(2): 134.
- 30 - Clarck CC. *Creative Nursing Leadership & Management*. Massachusetts: Jones and Bartlett Publisher; 2009.
- 31 - Lynch L, Hancox K, Happell B, Parker J. *Clinical Supervision for Nurses*. United Kingdom: Wiley-Blackwell; 2008.
- 32 - Kelly KO, Ang SYA, Chong WL, Hu WS. Teacher appraisal and its outcomes in Singapore primary schools. *Journal of Educational Administration*. 2008; 40(1): 39.
- 33 - Spence JR, Keeping L. Conscious rating distortion in performance appraisal: a review, commentary and proposed framework for research. *Human Resource Management Review*. 2011; 21(2): 85.
- 34 - Pretourius SG, Ngwenya VC. Teacher perceptions of an attitude towards performance appraisal in Zimbabwean schools. *Africa Education Review*. 2008; 5(1): 144.
- 35 - Taghavi Larijani T, Parsa Yekta Z, Kazemnejad A, Mazaheri A. [Outcomes of the performance appraisal and its relation with nurses job motivation]. *Hayat*. 2006; 12(4): 39. (Persian)
- 36 - Hysong SJ, Best RG, Pugh JA. Audit feedback and clinical practice guideline adherence: making feedback actionable. *Implementation Science*. 2006; 1(9): 1.

Nurses' perceptions of the justice in performance appraisal: a qualitative study

Nikpeyma¹ N (MSc.) - Abed Saeedi² Zh (Ph.D) - Azargashb³ E (Ph.D) - Alavi Majd⁴ H (Ph.D).

Abstract

Introduction: Performance appraisal is an important responsibility of health care system and increases employee's morale and productivity. The aim of this study is to explore nurses' perceptions of justice in Performance appraisal.

Method: This qualitative study was conducted in Tehran in year 2012. Nurses were selected purposively from an educational hospital of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. For data gathering, 5 focus group sessions, involving 10 to 7 nurses at each session, were held by using semi-structured interview and continued until the data reaches saturation. Data were analyzed using framework analysis.

Results: Four major themes and 14 subthemes were emerged from the analysis of textual data. These themes were organizational context (discrepancies nursing standards and nursing duties, lack of appropriate incentives for nurses, the lack of an appropriate institutional framework, lack of a clear nursing job description, and the gap between educational theory and practice), performance appraisal structure (inefficient systems of laws and regulations introduction, subjective appraisal, overall appraisal form, discontinuation in appraisal), performance appraisal process (lack of strict supervision of the authorities, unfair appraisal, and lack of respect for the persons dignity) and performance appraisal results (lack of proper feedback and little attention to meritocratic).

Conclusion: Participants believed nurse performance appraisal system facing with multiple problems that are affected justice in performance appraisal. It seems to achieve the ultimate goal of performance appraisal, improved quality of patient care, change and revision is necessary.

Key words: Nurses, justice, performance appraisal, qualitative study

Accepted: 25 January 2014

Accepted: 31 May 2014

1 - Ph.D Candidate in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 - Corresponding author: Assistant Professor, Department of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

e-mail: jilasaeeedi@sbmu.ac.ir

3 - Assistant Professor, Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4 - Associate Professor, Department of Biostatistics, Faculty of Para Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran