

کاربرد تحلیل کیفی محتوا در تبیین حیطه‌های ارزشیابی عملکرد اعضای هیئت علمی پرستار

*دکتر مهنوش پازارگادی^۱ مهناز خطیبان^۲ دکتر طاهره اشک تراب^۳

چکیده

مقدمه: اعضای هیئت علمی پرستار مهم‌ترین رکن حرکت دانشکده‌های پرستاری به سمت رسالت و اهدافش می‌باشند. به همین جهت عملکرد آنان بایستی شناسایی و ارزشیابی گردد تا میزان دستیابی به اهداف سازمان مشخص گردد. هدف از این مطالعه "تبیین حیطه‌های اصلی و مولفه‌های ارزشیابی عملکرد اعضای هیئت علمی پرستار" است.

مواد و روشها: در مطالعه‌ی کیفی حاضر، داده‌های مورد نیاز با استفاده از دو روش مصاحبه‌ی فردی با صاحب‌نظران به صورت نیمه ساختاریافته و مشاهده‌ی فرم‌ها، رویه‌ها و خط مشی‌های موجود مربوط به ارزشیابی گردآوری شدند. در مجموع محتوای ۲۲ مصاحبه‌ی فردی و ۲۶ سری مواد موضوعی مورد تحلیل کیفی محتوا قرار گرفتند. روش نمونه‌گیری مصاحبه شونده‌گان هدفمند و در مورد اسناد ارزشیابی از سرشماری استفاده گردید.

یافته‌ها: تحلیل کیفی محتوا منجر به شناسایی سه حیطه‌ی اصلی و مولفه‌های آنها برای ارزشیابی عملکرد اعضای هیئت علمی پرستار گردید. این سه عبارتند از: "شایستگی‌های فردی مدرس"، "فرایند انجام وظایف" و "برآیند کار".

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه‌ی حاضر جهت ارزشیابی سه حیطه‌ی مزبور، بر استفاده از ترکیبی از سه نظام عمده در ارزشیابی عملکرد اعضای هیئت علمی پرستار تاکید می‌نماید. این سه عبارتند از: ارزشیابی مبتنی بر شایستگی‌های فردی، نظام ارزشیابی فرایند محور و نظام ارزشیابی رسالت مدار.

کلید واژه‌ها: حیطه‌های ارزشیابی عملکرد، اعضای هیئت علمی پرستار، تحلیل کیفی محتوا

تأیید مقاله: ۱۳۸۶/۱۱/۱۰

دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۴/۴

^۱ - *استادیار گروه مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی. (نویسنده مسئول مکاتبات).

آدرس الکترونیکی: mehrnoosh_Pazar@yahoo.com

^۲ - دانشجوی دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی.

^۳ - استادیار گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی.

مقدمه

بوده و به مطالعه‌ای منظم جهت تعیین کیفیت و اهمیت یک پدیده اطلاق می‌شود (راسی و همکاران^{۱۰}، ۲۰۰۴).

پیچیدگی و دشواری ارزشیابی عملکرد اعضای هیئت‌علمی در اکثر مطالعات مربوطه در ایران و سایر کشورها مورد بحث قرار گرفته‌است. متخصصین ادعا نموده‌اند که ارزشیابی عملکرد مدرسان فرایندی عینی، شناختی و ساده نیست (سارجنت و همکاران^{۱۱}، ۲۰۰۵). دشواری ارزشیابی به دلیل تنوع معیارها و اهداف عملکرد و فقدان روش و رویکردی واحد برای ارزشیابی عملکرد تمامی مدرسان، حتی مدرسانی در پست سازمانی مشابه و یا یک مدرس در موقعیت‌های متفاوت می‌باشد (سیف، ۱۳۸۴؛ دینمان و شافر^{۱۲}، ۱۹۹۲). در این میان ارزشیابی عملکرد اعضای هیئت‌علمی پرستار پیچیده‌تر از سایرین است (دینمان و شافر، ۱۹۹۲؛ کرک‌پاتریک و همکاران^{۱۳}، ۲۰۰۱).

برای بنیان یا استدلال منطقی برای تعیین حیطه‌های ارزشیابی عملکرد اعضای هیئت‌علمی پرستار، می‌توان از تحلیل توصیفی استفاده نمود. این امر سبب اطمینان از تعیین ملاک‌های ارزشیابی براساس رسالت دانشکده خواهد شد (اسکریون و همکاران^{۱۴}، ۲۰۰۴). حیطه‌های ارزشیابی عملکرد را می‌توان برحسب کارهایی که انجام می‌شود یا برحسب دانش، مهارت و توانایی‌ها یا سایر ویژگی‌های فردی لازم برای انجام کار توصیف نمود (دینمان و شافر، ۱۹۹۲). لذا پژوهشگران در این مطالعه بر آن شدند تا با استفاده از تحلیل کیفی محتوا مطالعه‌ی حاضر را با هدف " شناسایی و تبیین حیطه‌های ارزشیابی عملکرد اعضای هیئت‌علمی پرستار" انجام دهند.

استفاده از تحلیل کیفی محتوا در این پژوهش مزایای چندی دارد، از جمله این که تفسیر منظم از مواد زمینه‌ای را براساس اهداف پژوهش ممکن می‌سازد. می‌توان به صورت مثلث‌سازی^{۱۵}، همراه با سایر روش‌های پژوهش مانند پژوهش‌های کمی جهت مسایل پیچیده یا سازمان‌های ترکیبی از آن استفاده نمود. به تعداد نمونه‌ها یا شرکت کنندگان اندک لیکن غنی از اطلاعات نیاز دارد (اردنر و دان^{۱۶}، ۱۹۹۰).

با وجود اهمیت ارزشیابی عملکرد در نظام آموزش عالی و نیز بحث و پژوهش در جامعه دانشگاهی در مورد ارزشیابی اعضای هیئت‌علمی، هنوز نظریه‌ای شفاف در مورد ارزشیابی اعضای هیئت‌علمی ایجاد نشده است (ریفکین^۱، ۱۹۹۵). به همین لحاظ تاکید بر این است کلیه دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها، ارزشیابی‌هایی منطبق با فرهنگ و رسالت خاص خود توسعه داده و به‌کارگیرند (نوتر و همکاران^۲، ۲۰۰۱). در برنامه‌های آموزش پرستاری نیز ارزشیابی اعضای هیئت‌علمی بخش مهمی را تشکیل می‌دهد و باید تحلیلی‌تر، هدفمندتر و جامع‌تر انجام شود (صلصالی^۳، ۲۰۰۵). بدین لحاظ، ابتدا باید اطلاعاتی در مورد ویژگی‌های مختلف آن گردآوری شود تا درک بهتری از آن به‌دست آید (باساوانتاپا^۴، ۲۰۰۴).

ارزشیابی عملکرد مفهومی مهم و پیچیده می‌باشد زیرا شامل دو رویکرد مهم و پیچیده است: اندازه‌گیری عملکرد و ارزشیابی (گودلیس^۵، ۲۰۰۴).

اندازه‌گیری عملکرد به نوبه‌ی خود بسیار مهم و تعریف آن مشکل است. مهم بودن آن در این دو اصطلاح معروف است که در ادبیات مربوط مکرر به ذکر آنها پرداخته می‌شود: چیزی که اندازه‌گیری شود چیزی است که شما به‌دست می‌آورید (آدامز و روبرتز^۶، ۱۹۹۳) و اگر نتوانید اندازه‌گیری نمایید، نمی‌توانید مدیریت نمایید زیرا نمی‌دانید که آیا بهبودی انجام شده است یا خیر (نیلی و آدامز^۷، ۲۰۰۰). با توجه به تعاریف مختلفی که از این مفهوم ارایه شده است می‌توان این طور استنباط کرد که اندازه‌گیری عملکرد، پایش مداوم و گزارش انجام مقاصد و اهداف از پیش تعیین شده طی برهه‌ای از زمان است (گودلیس، ۲۰۰۴). مشکل بودن مفهوم اندازه‌گیری عملکرد به‌خاطر گسترده بودن عملکرد هم است. عملکرد، رفتارهایی را دربرمی‌گیرد که چند بُعدی^۸ بوده، قابل اندازه‌گیری هستند و براساس میزان کمک در تکمیل اهداف فردی، واحدی یا سازمانی دارای ارزش متفاوت می‌باشند (آگوینیس^۹، ۲۰۰۴). از طرفی مفهوم ارزشیابی نیز گسترده

¹ Rifkin

² -Nutter et al

³ -Salsaly

⁴ -Basavanthappa

⁵ -Gudelis

⁶ -Adams & Roberts

⁷ -Neely & Adams

⁸ -Multidimensional

⁹ -Aguinis

¹⁰ -Rossi et al

¹¹ -Sargeant et al

¹² -Dinmann & Shaffer

¹³ -Kirkpatrick et al

¹⁴ -Scriven, et al

¹⁵ -Triangulation

¹⁶ -Erdener & Dunn

مواد و روشها

مطالعه‌ی کیفی حاضر بخشی از پژوهشی گسترده جهت ارایه‌ی الگوی ارزشیابی عملکرد اعضای هیئت علمی پرستار است. در این بخش از مطالعه از تحلیل کیفی محتوا استفاده گردیده است.

تحلیل محتوا یک روش پژوهش برای تفسیر داده‌های متنی از طریق فرایند طبقه‌بندی منظم، کدگذاری، و شناسایی درون‌مایه‌ها و الگوهاست (هسیه و شانون،^۱ ۲۰۰۶). هدف از آن کسب معانی، تاکیدات و بُن‌مایه‌های پیام‌ها و چگونگی نظم، فرایند و الگوی ارایه‌ی آنهاست (کریپندورف،^۲ ۲۰۰۴). تحلیل کیفی محتوا در کنار سایر روش‌های تحلیل کیفی در پژوهش‌ها و آموزش پرستاری جهت تحلیل داده‌های متنی مورد استفاده قرار می‌گیرد (هسیه و شانون، ۲۰۰۶). ساندولسکی^۳ (۲۰۰۰) از تحلیل کیفی محتوا تحت عنوان توصیف کیفی^۴ یاد می‌کند. این رویکرد با اهداف تقلیل داده‌ها^۵، ساخت داده‌ها^۶ و تسهیل کننده‌ی توسعه‌ی نظریه^۷ صورت می‌گیرد. در مجموع، تحلیل کیفی محتوا، سنتی انسان‌گرایانه یا طبیعت‌گرایانه در پژوهش دارد (کریپندورف، ۲۰۰۴) و توسعه‌ی استقرایی طبقات را دنبال می‌نماید. آنالیز کیفی محتوا می‌تواند مواد موضوعی را در الگویی ارتباطی جای دهد (می‌رینگ،^۸ ۲۰۰۰).

در این مطالعه از رویکرد قراردادی^۹ جهت تحلیل کیفی محتوای مواد گردآوری شده (دستورالعمل‌های مستند، رویه‌ها و فرم‌های ارزشیابی) و متن مصاحبه‌های فردی استفاده شد. در تحلیل محتوای قراردادی طبقات به طور مستقیم از داده‌های متنی استخراج می‌شوند و پژوهشگر درک عمیق‌تری از یک پدیده به دست خواهد آورد. پژوهشگران از استفاده از پیش‌داشت طبقات اجراز می‌کنند. و اجازه می‌دهند طبقات و نام طبقات از داده‌ها جریان یابد. بیشترین نتیجه یک تحلیل محتوای قراردادی، توسعه‌ی مفهوم و یا ساخت الگو است (هسیه و شانون، ۲۰۰۵).

روش گردآوری داده‌ها

گردآوری داده‌ها با توجه به اهداف پژوهش به دو صورت انجام گردید: مصاحبه‌ی انفرادی و مشاهده.

الف- مصاحبه‌ی انفرادی

جهت مصاحبه‌ی انفرادی ابتدا نمونه‌گیری هدفمند و سپس گنوله برفی استفاده شد. بدین ترتیب که پژوهشگر به منظور مطالعه عمیق، ابتدا شرکت کنندگان غنی از اطلاعات را از جمعیت مورد مطالعه در نظر گرفته و اطلاعات لازم در مورد مفهوم و موضوع را کسب نمود. سپس از هریک از آنان خواست فرد صاحب‌نظر دیگری را که می‌تواند در موضوع مطالعه کمک نماید جهت مصاحبه معرفی نماید.

شرکت کنندگان شامل اعضای هیئت علمی، روسا و معاونین دانشکده‌ها، مسئولان مراکز و دفاتر توسعه‌ی آموزش، پرستاران دارای کارشناسی ارشد یا دکترا مسئول و یا اعضای کمیته‌ی ارزشیابی که در دانشکده‌ها و دانشگاه‌های شهر تهران (دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران، شهید بهشتی و تربیت مدرس) بودند. معیارهای ورود شرکت کنندگان، دارا بودن تجربه به عنوان ارزشیابی‌کننده، شاغل بودن در دانشکده‌ها/دانشگاه‌ها، تجربه‌ی تدریس، پژوهش و یا تألیف در زمینه‌ی مدیریت آموزش پرستاری و ارزشیابی و تمایل به شرکت در مطالعه بود. بدین ترتیب، شرکت کنندگان با استفاده از یک راهنمای مصاحبه‌ی انفرادی نیمه- ساختاریافته (برنز و گرو^{۱۰}، ۲۰۰۵) به مدت هشت ماه (مهر ۱۳۸۵ تا اردیبهشت ۱۳۸۶) مورد مصاحبه قرار گرفتند.

مصاحبه به صورت حضوری در زمان‌های موردنظر شرکت کنندگان در محل کار آنان انجام گرفت. مدت مصاحبه‌ها بستگی به تمایل و خستگی شرکت کنندگان و کفایت داده‌ها داشت. میانگین مدت مصاحبه ۵۴ دقیقه بود. گردآوری داده‌ها تا زمان اشباع داده‌ها^{۱۱} یعنی عدم ظهور درون‌مایه‌ی^{۱۲} جدید (استروبرت و کارپنتر،^{۱۳} ۲۰۰۳) ادامه یافت. مشخصات شرکت کنندگان در جدول شماره یک آورده شده است.

جدول شماره ۱: مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان

تعداد	
۲۲	
۱۲	با مدرک دکترا
۱۹	مونث
۴۹/۶	میانگین سن (سال)
۲۲	میانگین سابقه کار (سال)
۲۶-۹۰	مدت مصاحبه (دقیقه)

^{۱۰} - Burns & Grove

^{۱۱} - Saturation

^{۱۲} - Theme

^{۱۳} - Strubert & Carpenter

^۱ -Hsieh H-F & Shannon

^۲ -Krippendorff

^۳ -Sandelowski

^۴ -Qualitative Description

^۵ -Data reduction

^۶ -Data structuring

^۷ -Faciliate Theory Development

^۸ - Mayring

^۹ -Conventional

اعضای هیأت علمی سبب روشنگری شده و تفاوت‌ها را بهتر از بررسی‌های پیمایشی نشان می‌دهد (دینمان و شافر، ۱۹۹۲). استفاده از مدارک موجود، مشکلات ناشی از تورش پاسخ‌دهی و عکس‌العمل پاسخ‌دهندگان را نیز کاهش می‌دهد. همچنین نیازی نیست که پژوهشگر از نمونه‌ها بخواهد که در مطالعه شرکت کنند (لوپوندو-ود و هابر^۱، ۲۰۰۶). در مجموع، اسناد گردآوری شده در جدول دو آمده است.

ب- مشاهده مستندات موجود ارزشیابی عملکرد اعضای هیئت علمی پرستار
کلیه‌ی مواد موضوعی مربوط مانند دستورالعمل‌ها، رویه‌ها، خط مشی‌ها و فرم‌های رسمی موجود جهت ارزشیابی اعضای هیئت علمی پرستار جهت تحلیل کیفی محتوا یا سرشماری گردآوری شد. صاحبنظران معتقدند تحلیل کیفی محتوای خط مشی‌ها و فرم‌های موجود ارزشیابی عملکرد

جدول شماره ۲: مشخصات مستندات موجود در دانشکده‌های پرستاری و مامایی

نوع مدرک	تعداد (سری) به جمع تفکیک دانشکده‌ها		
	الف	ب	ت
۱ فرم رسمی ارتقای رتبه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۱		۱
۲ آخرین برنامه‌ی استراتژیک دانشکده‌های پرستاری و مامایی	۱	۱	۳
۳ فرم ترفیع پایه سالانه هیئت علمی	۱	-	۲
۴ فرم ارزشیابی آموزش نظری مدرس توسط دانشجو	۱	۱	۳
۵ فرم ارزشیابی آموزش بالینی مدرس توسط دانشجو	۱	-	۲
۶ فرم ارزشیابی آموزش نظری / بالینی مدرس توسط مدیر گروه	۲	-	۳
۷ فرم خود- گزارش دهی	۱	-	۲
۸ فرم بازدید سوپروایزر بالینی از کارآموزی دانشجویان (حین ترم)	-	-	۱
۹ شرح وظایف اعضای هیئت علمی و غیر هیئت علمی پرستاری و مامایی	-	-	۱
۱۰ فرم‌های پیشنهاد شده جهت ارزشیابی (در دست طراحی و تصویب)	-	۸	۸
جمع			۲۶

تجزیه و تحلیل داده‌ها: تحلیل داده‌ها با خواندن مکرر همه‌ی داده‌های متنی شروع شده تا حس کلی از داده‌ها به دست آمده و پژوهشگر در داده‌های خود غرق شود. از قبل تصمیم گرفته شد به هر دو محتوای آشکار و ضمنی توجه شود. فرایند گد- گذاری سطح اول با شناسایی و پررنگ کردن "واحد تحلیل" یعنی جملات و پاراگراف‌هایی که دارای معنای خاصی بودند یا پاسخ به یک سوال پژوهشگر بودند، آغاز گردید. سپس مفاهیم اصلی در هر واحد تحلیل تحت عنوان "واحد معنایی" قرار گرفت. به هر واحد معنایی، یک "گد برتر" داده شد. سپس "زیر- کدهایی" که یک یا چند قسمت از متن مربوط به مفهوم مشابه بود، بیرون کشیده، کپی و به هر گد برتر مناسب چسبانده شد.

1- Lobindo-Wood & Haber

کلیه‌ی مواد موضوعی و مستندات گردآوری شده و داده‌های کیفی حاصل از مصاحبه‌های چهره- به چهره فردی تحت تحلیل کیفی محتوا (کریپندورف، ۱۹۸۰؛ گرانه‌ایم و لاندمن، ۲۰۰۴) قرار گرفت. بدین منظور مراحل اصلی تحلیل محتوا (پولیت و همکاران، ۱۹۹۹)، با تعدیلاتی جهت پیدا کردن کدهای برتر^۱ (وود و همکاران،^۲ ۲۰۰۲؛ پریست و همکاران،^۳ ۲۰۰۲) انجام گرفت.

¹ -Master codes

² -Woods et al

³ -Priest et al

ملاحظات اخلاقی:

به منظور رعایت اصول اخلاق در پژوهش، مجوز برای انجام مصاحبه‌ها در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های مورد نظر کسب گردید. پس از تشریح اهداف مطالعه، اطمینان جهت بی‌نام ماندن داده‌های حاصل و اختیار برای شرکت و قطع همکاری در هر زمان برای کلیه شرکت کنندگان، اجازه ضبط مصاحبه‌ها و موافقت استفاده از اطلاعات کسب گردید.

یافته‌ها:

تحلیل کیفی محتوا در این مرحله منجر به شناسایی سه درون‌مایه اصلی (حیطه) و طبقات (مولفه‌های) مربوط گردید. سه درون‌مایه اصلی (حیطه) عبارتند از: "حیطه‌ی شایستگی مدرس"، "حیطه‌ی فرایند انجام وظیفه" و "حیطه‌ی فرایند کاری". طبقات (مولفه‌های) حاصل در حیطه‌ی شایستگی مدرس: توانمندی، تجربیات، نگرش و عادات کاری، دانش و مهارت؛ در حیطه‌ی فرایند اجرا: حجم کار و کیفیت کار؛ و در حیطه‌ی فرایند کاری: فرایند دانشجوی، فرایند مدرس و فرایند دانشکده می‌باشند.

در (شکل شماره ۱) این درون‌مایه‌ها، طبقات، نحوه‌ی استخراج آنها و نحوه‌ی ارتباط آنها با یکدیگر به صورت الگویی نمایش داده شده است.

حیطه‌ی شایستگی‌های فردی مدرس

یافته‌ها مبین این نکته بود که توانمندی‌ها، تجربیات، دانش، نگرش و مهارت مدرسان مهم‌ترین عواملی است که در ارزشیابی عملکرد بایستی مدنظر قرار گیرد. این عوامل در درون‌مایه‌ی "حیطه‌ی شایستگی‌های فردی مدرس" طبقه‌بندی گردید (جدول شماره ۳). طبق اظهارات شرکت کنندگان، این شایستگی‌ها قابل حصول، ارتقا و اصلاح هستند و بر سایر حیطه‌های اصلی عملکرد مدرسان موثرند.

در سطح دوم کدگذاری، کدهای برتر با معنای مشابه با یکدیگر دسته‌بندی شدند تا طبقات تشکیل و فرایند کدگذاری تسهیل شود. هنگام تحلیل داده‌های جدید، چنانچه آنها در کدهای برتر یا طبقات موجود جای نمی‌گرفتند کدهای برتر و طبقات جدیدی اضافه می‌شد. فرایند بازخورد و مذاکره بین افراد گروه پژوهش در مورد این که چگونه کدها را دسته‌بندی و مرتب کنند و این که آیا کدهای برتر با محتوا سازگار بوده و به نظر منطقی می‌آیند، صورت گرفت. با وجود تفاوت‌های ظریف بین گروه، در نهایت اجماع و توافق کلی به عمل آمد. قطعات در یک طرح مفهومی معنی‌دار^۱ توسط تفسیر قرآینی^۲ در کنار یکدیگر قرار گرفتند و ارتباطات بین داده‌ها شناسایی شده و درون‌مایه‌ها ظاهر شدند. به منظور روایی بن‌مایه‌های بیرون کشیده شده، فرایند برگشت و بررسی مجموعه داده‌های مجزا انجام شد تا منبع شواهد حمایتی استخراج شود (گرانهایم و لاندمن، ۲۰۰۴). به منظور انسجام داده‌ها و استفاده از مفاهیم و واژه‌های تخصصی، کلیه بن‌مایه‌ها پس از مطالعات وسیع با منابع معتبر علمی موجود در این زمینه مقایسه گردید.

جهت اطمینان از قابل قبول بودن^۳ داده‌ها از تمهیداتی مانند مثلث‌سازی روش^۴، مثلث‌سازی منابع داده‌ها^۵ (پولیت و همکاران، ۱۹۹۹)، حداکثر تنوع نمونه، مشاهده و تحلیل فرم‌ها و مستندات ارزشیابی موجود، سایر متون علمی منتشرشده در این زمینه، رسیدن به اشباع، تایید یافته‌ها توسط شرکت کنندگان و پژوهشگر همکار (گوبا و لینکلن،^۶ ۱۹۸۵) استفاده شد. جهت قابلیت اعتماد^۷، دو صاحب‌نظر در زمینه‌ی پژوهش‌های کیفی و مطالعات ارزشیابی، تمامی مراحل فرایند مطالعه را حسابرسی نمودند (گوبا و لینکلن، ۱۹۸۹). تبیین دقیق زمینه‌ی پژوهش تا حد امکان و پدیده‌ی مورد مطالعه در ادامه مقاله، قضاوت درمورد قابل انتقال بودن داده‌ها^۸ را توسط خواننده ممکن می‌سازد. بالاخره، تاییدپذیری^۹ به کیفیت نتایج مربوط می‌شود که در این مطالعه به دلیل قابل قبول بودن، قابلیت انتقال و ثبات حاصل گردیده است (گوبا و لینکلن، ۱۹۸۵).

^۱ -Meaningful conceptual pattern

^۲ -Contextual settings

^۳ -Credibility

^۴ -Method triangulation

^۵ -data source triangulation

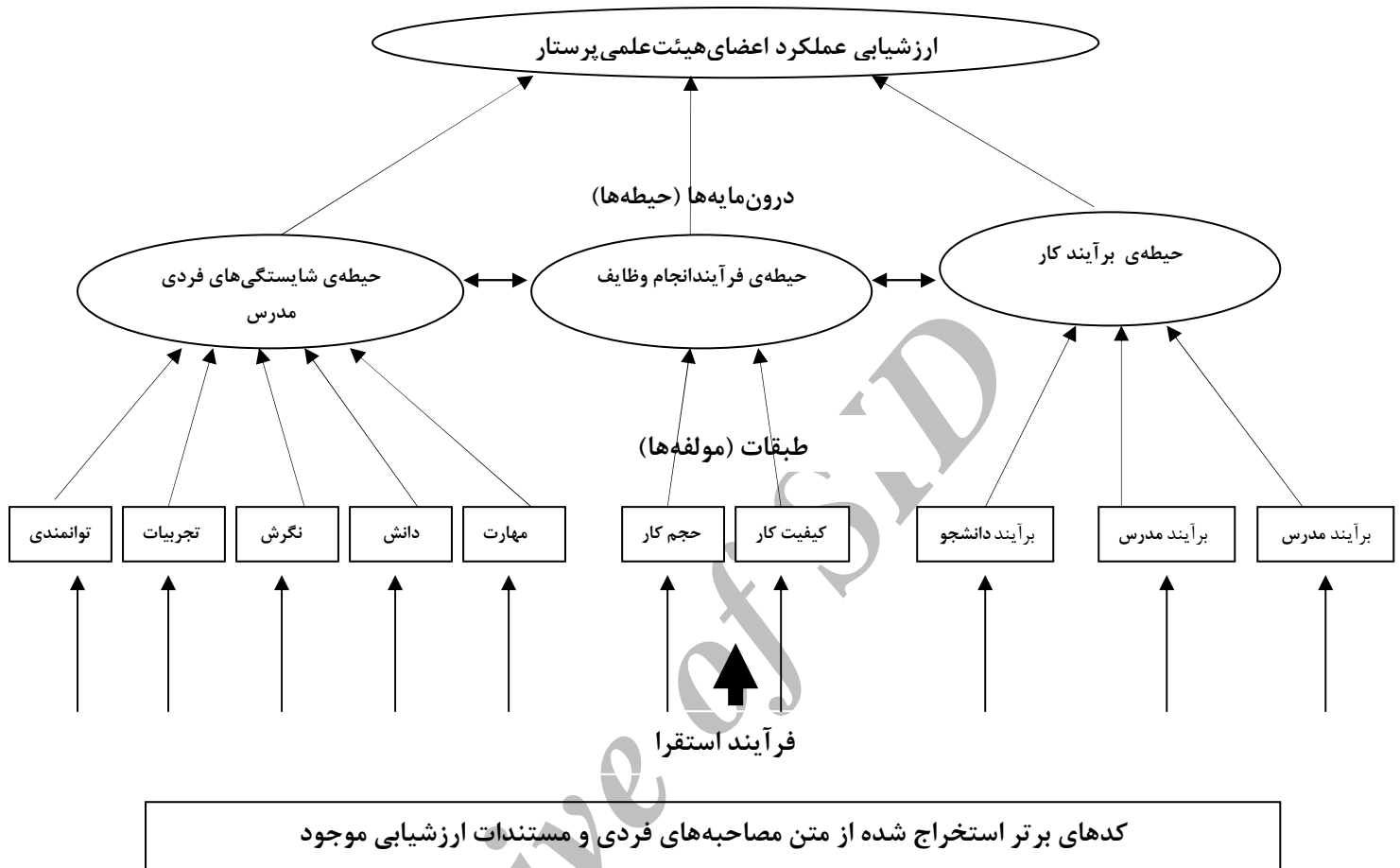
^۶ - Guba & Lincoln

^۷ -Dependability

^۸ - Transferability

^۹ -Confirmability

شکل شماره ۱: درون‌مایه‌های اصلی و طبقات ارزشیابی عملکرد اعضای هیئت علمی پرستار



Archive of SID

جدول شماره ۳: بخشی از بیانات شرکت کنندگان در مورد "حیطه‌ی شایستگی‌های فردی مدرس" ارزشیابی عملکرد

طبقات	بیانات
توانمندی	- " ... یه سری ارزشیابی <L2> این پوت </L2> ها رو داریم مثل توانمندی ... " (فرد ۱۳) - " ... اون توانمندی‌ها، حالا چه توانمندی‌هایی که یک معلم باید داشته باشه، که بگیریم این معلم، معلمه ... و توانمندی‌هایی که یه پرستار در نقش پرستاری باید داشته باشه... " (فرد ۳)
تجربیات	- " ... ارزشیابی کمک می‌کنه که ما بدونیم حتی، ... در پست‌ها و <L2> ویزیشن </L2> های قبلی شون چگونه عمل کردند... " (فرد ۵) - " ... یعنی ((در ارزشیابی)) سوابق کاری هم مهمه، به غیر از توانمندی‌ها، فرد در هر حال باید توانمند باشه... " (فرد ۱۴)
نگرش و عادات کاری	- تا خیلی مستند و دقیق بتونه بگه که آیا ویژگی‌های لازم رو برای ادامه کار اون عضو هیأت‌علمی داره یا نداره ... " (فرد ۴) - " ... ویژگی‌های شخصیتی افراد رو بدونیم، ... خلق و خوی شون رو " (فرد ۵) - " ... معلم باید به اون عرق معلمی‌اش، اعتقاد داشته باشه و باور داشته باشه... " (فرد ۳)
دانش	- ... یعنی ارزشیابی بشه کارشون از نظر <L2> نالچ </L2> اون پرستاری، ... اون <L2> فیلد </L2> ...، آموزش ...، تحقیقی و اجرایی‌ش در چه حده... " (فرد ۱۳) - " ... باید ارزشیابی بشه که چه قدر زبان می‌دونه، چه حد از کامپیوتر اطلاع داره... " (فرد ۲۱) - " زبان خارجی دوم و سوم " (ماده ۲، بند ۸-۲، فرم ۱*)
مهارت	- " ... یعنی دانشجو رو چطور باید آموزش بدن، ... بعد هم، تو پرستاری ... " (فرد ۱) - " ... ((ارزشیابی کمک می‌کنه)) تا مهارت‌های افراد رو بدونیم ... " (فرد ۵) - " ... ارزشیابی بشه کارشون از نحوه آموزش شون ... یه نفر ممکنه دانش داشته باشه ولی مهارت انتقال دانش رو نداشته باشه " (فرد ۱۳)

* فرم ۱: آیین‌نامه‌ی اجرایی ارتقای رتبه‌ی اعضای هیئت علمی موجود در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

حیطه‌ی فرآیند انجام وظایف

طبق یافته‌ها، یکی دیگر از حیطه‌های مهم عملکرد اعضای هیئت علمی "حیطه‌ی فرآیند انجام وظیفه" بود. این حیطه را از دو جنبه‌ی مهم "حجم کار" و "کیفیت

کار" تشکیل شده است. منظور از "حجم کار" میزان زمان و تلاش‌های فرد و "کیفیت کار" چگونگی انجام این تلاش‌ها در دوره‌ی معینی از زمان است. از دیدگاه شرکت کنندگان هر دو جنبه دارای اهمیت بوده و نباید در ارزشیابی عملکرد از یکی به نفع دیگری چشم پوشی شود (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۴: بخشی از بیانات شرکت کنندگان در مورد "حیطه‌ی فرایندانجام وظیفه" در ارزشیابی عملکرد

طبقه	بیانات
حجم کار	<p>کاری رو یا ساعت کاری رو ... " (فرد ۳) <L2>/<L2> بالک<L2> - " ... ((ارزشیابی))</p> <p>- " ... در دنیا پنج عامل عمده یا مولفه عمده ((برای حجم کار)) مورد توجه قرار می‌گیره... آموزشی، پژوهشی، مشاوره‌ای، اجرایی، شهروندی، ... " (فرد ۴)</p> <p>کار رو داریم... " (فرد ۱۳) <L2>/<L2> پراسس<L2> - " ارزشیابی</p> <p>- " دقیقاً برمی‌گرده روی عملکرد اینها و شرح وظیفه‌ای رو که در واقع برای این گروه از افراد خاص ما مدنظر قرار می‌دیم... واقعاً هم کمیت باید مدنظر قرار بگیره... " (فرد ۶)</p> <p>- " کمیت تدریس " (ماده ۱، بند ۱-۱، فرم ۱*)</p>
کیفیت کار	<p>- " ... ((در ارزشیابی)) واقعاً هم کمیت باید مدنظر قرار بگیره هم کیفیت... " (فرد ۶)</p> <p>- " ((ارزشیابی یعنی فرد)) چه جویری کار می‌کنه... تغییر در کیفیت کاری مون... " (فرد ۱۴)</p> <p>- " بگه کار رو چگونه کرده، خوب بوده، ضعیف بوده... " (فرد ۲۱)</p> <p>- " کیفیت تدریس " (ماده ۱، بند ۲-۱، فرم ۱*)</p>

* فرم ۱: آیین‌نامه‌ی اجرایی ارتقای رتبه‌ی اعضای هیئت علمی موجود در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

حیطه‌ی برآیندکار
برآیندکار، حیطه‌ی مهم دیگری در
ارزشیابی عملکرد حاصل گردید. به عبارت دیگر

ارزشیابی عملکرد باید این حیطه از عملکرد
اعضای هیئت علمی پرستار را نیز بررسی نماید. حیطه‌ی
برآیندکار، موارد مهمی مانند "برایندهای دانشجو"،
"برایندهای مدرس" و "برایندهای دانشکده" را
دربرمی‌گیرد (جدول شماره ۵).

جدول شماره ۵: بخشی از بیانات شرکت کنندگان در مورد "حیطه‌ی برآیندکار" در ارزشیابی عملکرد

طبقه	بیانات
برآیند دانشجو	<p>- " ارزشیابی مثل یک سیستم باید نتایج رو هم مدنظر داشته باشه... چه کارهایی رو تا حالا انجام داده که به نفع دانشجوئه ... " (فرد ۲۰)</p> <p>- " نتایجی که برای دانشجو داشته، الان می‌گن که دانشجو باید <L2> کزیتیکال تینکر<L2> /<L2> بار بیاد، <L2> دیسیجن می‌کر<L2> /<L2> بار بیاد... " (فرد ۱۳)</p> <p>- " ارزشیابی نتیجه‌ی آموزش ... یادگیری دانشجو رو درنظر بگیره... یعنی اینکه شاگرد یاد بگیره ... " (فرد ۳)</p>
برآیند مدرس	<p>- " چه قدر کارهای مختلف انجام داده‌اند ... چه تعداد مقالات دارن، ... کتاب، کتاب‌های آموزشی، تألیف، ترجمه، ... طرح‌های پژوهشی ... و فعالیت‌های اجرایی خاص ... توی وزارتخانه... " (فرد ۱)</p> <p>- " ... باید رشد من رو نشون بده ... امسالم بهتر از سال قبل باشه... " (فرد ۲۰)</p>
برآیند دانشکده	<p>- " ارزشیابی <L2> اوت کام<L2> /<L2> و داریم... " (فرد ۱۳)</p> <p>- " ... چه قدر باعث پیشرفت دانشکده شده که مثلاً تو پژوهشی اول بشه... " (فرد ۱۷)</p> <p>- " ... چه کارهایی رو تا حالا انجام داده که ... به نفع دانشکده‌است... " (فرد ۲۰)</p>

بحث و نتیجه گیری

گیرد (آگوینیس، ۲۰۰۵). حیطه‌ی شایستگی‌های فردی مدرس در این مطالعه، نظر برخی متخصصین ارزشیابی را تایید می‌نماید. برخی از آنان تجربیات، توانایی و نگرش مدرس را تحت عنوان عوامل درون‌داد مربوط به مدرس در اندازه‌گیری عملکرد قرار می‌دهند (بازرگان، ۱۳۸۳) و برخی این عوامل را عملکرد زمینه‌ای می‌دانند. عملکرد زمینه‌ای رفتارهایی هستند که با ایجاد جوّی مناسب جهت انجام وظایف به اثربخشی سازمان کمک می‌کنند (آگوینیس، ۲۰۰۵).

در این پژوهش حیطه‌ی فرایندانجام وظایف، حجم کار و کیفیت کار را مورد توجه قرار می‌دهد که با نظام مبتنی بر رفتار و عملکرد وظیفه‌ای شباهت دارد. عملکرد وظیفه‌ای، رفتارهایی هستند که سبب آرایه‌ی خدمات یا تولید محصول می‌شوند (آگوینیس، ۲۰۰۵). در ارزشیابی، عملکرد و اهداف آن باید علاوه بر کمیّت، برحسب کیفیت نیز تعریف شود. کیفیت میزان تطابق با استانداردهای از پیش تعیین شده و در صورت نبود آنها با رسالت، اهداف عملکرد و انتظارات است (بازرگان، ۱۳۸۳).

حیطه‌ی برابندکار در ارزشیابی عملکرد اعضای هیئت‌علمی پرستار حاصل از این مطالعه برابند دانشجو، برابند مدرس و برابند دانشکده را در برمی‌گیرد. این یافته با نظر برخی که عملکرد را نتیجه‌ی عمل فرد بیان می‌کنند (سیف، ۱۳۷۶) و رویکرد نظام ارزشیابی مبتنی بر نتایج مشابهت دارد (بومن، ۱۹۹۹؛ آگوینیس، ۲۰۰۵). رویکرد نظام ارزشیابی مبتنی بر نتایج تلاش می‌کند تا مشارکت فرد را در موفقیت سازمان تنظیم نماید (مادیسون،^۴ ۱۹۹۸). این رویکرد زمانی مناسب‌ترین رویکرد برای اندازه‌گیری عملکرد است که کارکنان در رفتارهای لازم مهارت دارند، رفتار و نتایج با یکدیگر ارتباط واضحی دارند، همواره نتایج پیشرفت پایدار را نشان می‌دهند و راه‌های چندی برای انجام صحیح کار وجود دارد (آگوینیس، ۲۰۰۵). ارزشیابی رسالت مدار، نتایج را در ارتباط با رسالت سازمان مدنظر قرار می‌دهد و براساس این پیش‌فرض است که یک سازمان باید درنهایت پاسخگوی انجام موثر رسالت خود باشد (مادیسون، ۱۹۹۸).

در مجموع می‌توان اظهار داشت که یافته‌های حاضر توانستند حیطه‌های ارزشیابی و مولفه‌های آن را روشن سازند. لیکن جهت کاربردی ساختن این حیطه‌ها در ارزشیابی عملکرد اعضای هیئت‌علمی پرستار می‌توان

از آنجا که ارزشیابی عملکرد اعضای هیئت‌علمی پرستار کاری دشوارتر و پیچیده‌تر از سایر رشته‌های علمی است (دینمان و شافر، ۱۹۹۲؛ کرک‌پاتریک و همکاران، ۲۰۰۴)، یافته‌های این پژوهش می‌تواند منجر به تسهیل درک ارزشیابی عملکرد اعضای هیئت‌علمی پرستار و استفاده‌ی موثر از آن شود. زیرا شناسایی سه حیطه‌ی اصلی شایستگی‌های فردی مدرس، فرایندانجام وظایف و برابندکار نشأت گرفته از زمینه‌ی فرهنگی دانشکده‌های پرستاری مورد مطالعه است و می‌تواند بنیانی جهت تعیین و ارزش‌گذاری ملاک‌ها و معیارهای ارزشیابی شود. منظور از حیطه، حوزه‌های وسیعی است که درون نظام ارزشیابی عملکرد مدرس قرار می‌گیرد و ملاک‌ها و استانداردها جهت بررسی عملکرد در آن حیطه مشخص می‌شوند (اسکریون و همکاران، ۲۰۰۴).

یافته‌های این پژوهش تا حد زیادی تاکید بر نظر متخصصین آموزشی می‌نماید که ارزشیابی عملکرد مدرسین را فرایند منظم تعیین شایستگی، ارزش و کیفیت عملکرد جاری مدرس و تخمین سطح توانایی عملکرد او برای توسعه‌ی بیشتر می‌دانند (اسکریون و همکاران، ۲۰۰۴).

همچنین یافته‌های پژوهش، نظر صاحب‌نظرانی را تایید می‌کند که ترکیبی از سه نظام مهم ویژگی‌های فردی، نظام رفتار و نظام نتیجه-مدار^۱ را جهت تعیین ملاک‌ها و ابزارهای ارزشیابی عملکرد پیشنهاد می‌نمایند. آنان معتقدند که این نظام‌ها فواید و کاستی‌هایی دارند به همین دلیل معمولاً ترکیبی از آنها را توصیه می‌کنند. میزان تاکید نسبی بر هر یک از رویکردها جهت ارزشیابی عملکرد، به رسالت و استراتژی سازمان مربوط می‌شود (بومن،^۲ ۱۹۹۹؛ آگوینیس، ۲۰۰۵).

حیطه‌ی شایستگی‌های فردی مدرس حاصل از این مطالعه، چون برخی صفات فردی را دربرمی‌گیرد تا حدی با رویکرد نظام مبتنی بر ویژگی‌های فردی مشابه است اما تفات‌هایی دارد. تفاوت در این است که حیطه‌ی شایستگی‌های فردی مدرس بر توانمندی، تجربیات، نگرش، دانش و مهارت تاکید دارد. این شایستگی‌ها ناشی از آموزش رسمی افراد هستند و در طول زندگی حرفه‌ای قابل توسعه می‌باشند (هندرسون،^۳ ۲۰۰۲). نظام مبتنی بر ویژگی‌های فردی مواردی (مانند توانایی‌های شناختی و هوش) را دربر می‌گیرد که در طول عمر ثبات نسبی دارند و کاملاً تحت کنترل انسان نیستند. چنین ویژگی‌های مثبت را حتی اگر فردی دارا باشد، بدین معنی نیست که آنها را جهت دستیابی به نتایج مطلوب به‌کار

^۱ - Result-based system

^۲ -Bowman

^۳ -Henderson

^۴ -Madison

به کوچک بودن نمونه های پژوهش، قابلیت تعمیم پذیری آن محدود می گردد. لذا پیشنهاد می شود در مطالعات دیگر، همین مبحث با همین روش در سایر دانشکده ها، و یا روش های کمی جهت مقایسه ی تعاریف از دیدگاه متخصصین علوم مختلف مورد توجه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه دانشجوی دکترا خانم مهناز خطیبان و به راهنمایی خانم دکتر مهنوش بازارگادی می باشد. بدینوسیله نویسندگان این مقاله، مراتب تقدیر و تشکر خود را از کلیه ی افرادی که در گردآوری فرمها و مستندات ارزشیابی آنان را یاری داده و نیز از کلیه ی شرکت کنندگان محترم ابراز می دارند.

از نقاط قوت برخی دانشگاه های موفق در این زمینه هم استفاده نمود (خطیبان و بازارگادی، ۱۳۸۶).

در این مطالعه پژوهشگران به تبیین دیدگاه روسای دانشکده ها، معاونین آموزشی، اعضای هیئت علمی پرستار مسئول ارزشیابی و بررسی مستندات ارزشیابی عملکرد اعضای هیئت علمی پرستار پرداختند. از آنجا که این پژوهش با رویکردی کیفی انجام گردیده است، برخی نقاط قوت و ضعف این روش را دارا می باشد. از جمله نقاط قوت آن تفحص دقیق و ارایه ی اطلاعات عمیق در موضوع پژوهش می باشد. از آنجا که داده ها از اسناد موجود و بیانات افراد صاحب نظر ارزشیابی حاصل گردیده است، اگرچه می تواند بازتابی از نظرات سایر روسای دانشکده ها، معاونین آموزشی و افراد متخصص ارزشیابی در پرستاری و حتی سایر رشته ها باشد، اما با توجه

منابع

- بازرگان ع (۱۳۸۳). ارزشیابی آموزشی. چاپ سوم. تهران: سازمان مطالعات و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه ها (انتشارات سمت).
- سیف ع ا (۱۳۸۶) *اندازه گیری، سنجش و ارزشیابی آموزشی*، چاپ ششم. تهران: نشر دوران.
- خطیبان م، بازارگادی م. بررسی نظام های ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی در برخی دانشگاه های جهان. *نشریه دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی*. ۱۶ (۵۷): ۵۸-۵۱.

- Adams C Roberts P (1993). *You Are What You Measure*. Manufacturing Europe.
- Aguinis H (2005). *Performance Management*. New Jersey: Pearson, Prentice Hall.
- Basavanthappa BT (2003). *Nursing Education*. New Dehli: Jaypee Brothers Medical Publishers .
- Bowman SJ (1999). Performance appraisal: Verisimilitude trumps veracity. *Public Personnel Management*. [Online] Dec22,28 (4) 557. <http://www.findarticles.com/p/articels/mi_qa3779>. [2005 Jun 13].
- Burns N Grove S (2005). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, & Utilization*. 5th edition. Philadelphia: WB Saunders Co.
- Dienemann J, Shaffer C (1992) Faculty performance appraisal systems: Procedures and criteria. *Journal of Professional Nursing*. 8 (3) 148-54.
- Erdener CB Dunn CP (1990). *Content Analysis*. In A. S. Huff (Ed), *Mapping Strategic Thought*. (pp. 291-300). Chichester: John Wiley and Sons.
- Graneheim UH Lundman B (2004) Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educator Today*. 24 (2) 105-12.
- Guba E, Lincoln Y (1985). *Effective Evaluation: Improving the Usefulness of Evaluation Results through Responses and Naturalist Approaches*. 1st edition. San Francisco: Jossey-Bass.
- Guba E Lincoln Y (1989). *Forth Generation*. 1st edition. California, Newbury Park: Sage publication.

- Gudelis D (2004). Improving public governance by using performance evaluation and knowledge management approaches, *Public Policy and Administration*. 10, 21-6.
[Online] Available at: mruni.lt/lt/padaliniai/centrai/leidybos_centras/leidiniai/dl_n.php. (accessed 11 March 2007).
- Henderson RI (2002). *Compensation Management in a Knowledge-Based World*. 9th edition. New Jersey: Prentice Hall.
- Hsieh H-F Shannon S (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Research*. 15(9)1277-88.
- Kirkpatrick J et al (2001). Building a case for promotion of clinical faculty. *Nurse Educator*. 26 (4) 178-81.
- Krippendorff K (2004). *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology*. Newbury CA: Sage.
- LoBiondo-Wood G Haber J (2006). *Nursing Research: Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice*. 6th edition. St. Louis: Mosby Co.
- Madison A (1998) Demonstrating performance and accountability through mission-based evaluation. *The Nonprofit Quarterly*. [Online] 5(3) 211-219.
<<http://www.nonprofitquarterly.org/section/192.html>>. [2005 Jun 13].
- Mayring P (2000). Qualitative content analysis. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: *Qualitative Social Research*. [Online] June, 1(2), Art. 20: [28 paragraphs].
<<http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/2-00/2-00mayring-e.htm>>. [2005 Mar 11].
- Neely AD Adams CA (2000). *Perspective on Performance: The Performance Prism*. Centre for Business Performance, Cranfield School of Management, UK.
- Nutter D O et al (2000). Measuring faculty effort and contributions in medical education. *Academic Medicine*. 75(2) 199-207.
- Polit DF et al (1999). *Nursing Research: Principles and Methods*. 6th edition. Philadelphia: Lippincott Co.
- Priest H et al (2002). Qualitative approaches: An overview of three different approaches to the interpretation of qualitative data. Part 1: Theoretical issues. *Nurse Researcher*. 10 (1) 30-42.
- Rifkin T (1995). *The status and scope of faculty evaluation*. [ERIC Digest, ED385315]. Los Angeles CA, ERIC Clearinghouse for Community Colleges. [Online].
<<http://www.ericdigests.org/1996-1/status.htm>>. [2005 Jun 13].
- Rossi PH et al (2004). *Evaluation: A Systematic Approach*. 7th edition. California: Sage Publication.
- Salsaly M (2005). Evaluation teaching effectiveness in nursing education: An Iranian perspective. *BMC Medical Education* [Online] Jul, 5(29): 1-9.
<<http://www.biomedcentral.com/1472-6920/5/29>>. [2006 Jan 13].

-Sandelowski M (1993). Rigor or rigor mortis: The problem of rigor in qualitative research revisited. *Advances in Nursing Science*. 16 (2) 1-8.

-Sargeant J et al (2005). Exploring family physicians' reactions to multisource feedback: perceptions of credibility and usefulness. *Medical Education*. 39 (5) 497-504.

-Scriven M et al (2004). *Teacher Evaluation Kit: Complete Glossary*, Last updated [Online Glossary] Jun 06. Western Michigan University: The Evaluation Center.
<<http://www.wmich.edu/evalctr/ess/glossary/glosover.htm>>. [2005 Jul 22].

-Strubert HJS Carpenter DR (2003). *Qualitative Research in Nursing, Advancing the Humanistic Imperative*. 3rd edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

-Woods L et al (2002). Qualitative approaches, an overview of three different approaches to the interpretation of qualitative data. Part 2. Practical illustrations. *Nurse Researcher*. 10 (1) 43-51.

Archive of SID