چکیده

مقدمه: ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی پرستار، پیچیده و دشوار اما ضروری است. رؤسای دانشکده‌ها، معاونین آموزشی و اعضای هیأت علمی پرستار، مسؤولیت برنامه‌ریزی، انجام و اصلاح ارزشیابی دارند. یافتن دیدگاه مشترک آنان در تبیین ارزشیابی عملکرد دارای منزلت ویژه‌ای است. هدف این مطالعه، تبیین و توصیف ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی پرستار بود.

روش‌ها: در مطالعه کیفی حاضر، داده‌های مورد نیاز توسط دو روش مصاحبه فردی نیمه‌ساختاریافته با صاحب‌نظران و مشاهده خط مشی‌های موجود، رویه‌ها و فرم‌های مربوط به ارزشیابی گردآوری شد. در مجموع محتوای ۲۲ مصاحبه فردی و ۲۶ سری مواد موضوعی مورد تحلیل کیفی محتوا با رویکرد قراردادی قرار گرفت. روش نمونه‌گیری مصاحبه‌شوندگان، هدفمند و در مورد اسناد ارزشیابی از سرشماری استفاده گردید.

نتایج: شرکت‌کنندگان دیدگاه‌های وسیعی نسبت به ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی پرستار داشتند که پس از تجزیه و تحلیل، این دیدگاه‌ها و محتوای مستندات موجود در سه درونمایه اصلی قرار گرفتند: حیطه شایستگی‌های فردی عضو هیأت علمی، حیطه فرایند اجرا و حیطه برایند کاری. مواردی که جزو مفهوم ارزشیابی عملکرد نبود ولی بر آن تأثیر داشت، تحت عنوان عوامل سازمانی طبقه‌بندی شد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه حاضر، بر پیشنهاد صاحب‌نظرانی که موافق ترکیبی از نظام مبتنی بر ویژگی‌های فردی، نظام مبتنی بر رفتار و نظام نتیجه‌مدار برای ارزشیابی عملکرد هستند، تأکید می‌کند، منتهی بجای ویژگی‌های فردی، به شایستگی‌های عضو هیأت علمی توجه می‌کند که قابل ارتقا و اصلاح‌پذیر هستند. در ضمن، توجه به برخی عوامل سازمانی که می‌توانند بر ارزشیابی عملکرد تأثیر بگذارند، اهمیت دارد.

واژه‌های کلیدی: ارزشیابی عملکرد، اعضای هیأت علمی پرستار، مطالعه کیفی، تحلیل محتوا.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / پاییز و زمستان ۱۳۸۷؛ ۸(۲): ۲۱۳ تا ۲۲۷.

مقدمه

برای بسیاری از افراد، ارزشیابی عملکرد، منظری مهیب دارد، بی‌راهه‌ای که استقلال آنان را از بین می‌برد. سایرین دیدگاه روشنفکرانه‌ای به آن داشته و ارزشیابی عملکرد را ابزاری مفید برای توسعه حرفه‌ای فرد می‌بینند. این دیدگاه‌های متناقض بر مبنای ادراکات مختلف از مفهوم ارزشیابی عملکرد است(۱). شاید یکی

* **آدرس مکاتبه:** دکتر مهرنوش پازارگادی (استادیار) گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، نبش میرداماد، خیابان شریعتی، تهران. mehrnoosh_pazar@yahoo.com
مهناز خطیبان، دانشجوی دکتری پرستاری (m_khatiban@sbmu.ac.ir)؛ و دکتر طاهره اشک تراب، استادیار گروه داخلی- جراحی (tashktorab@yahoo.com)
دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

این طرح با شماره ۱۲۵/۱۳/۳۲/۴۹ در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به تصویب رسیده و هزینه آن از طرف این معاونت پرداخت گردیده است.

این مقاله در تاریخ ۸۶/۱۲/۱ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۷/۱۰/۱۶ اصلاح شده و در تاریخ ۸۷/۱۰/۳۰ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

از دلایل عمده این تناقض‌ها این باشد که ارزشیابی به معنی علمی و دقیق آن دانش جوانی است که قدمتی بیش از یک قرن در جهان نداشته و در ایران، سابقه آن از یک سوم قرن تجاوز نمی‌کند. این دانش هنوز از تحقیقات و بررسی‌های جامعی برخوردار نگردیده تا همه جنبه‌های آن روشن و آشکار و صاحب تعریفی جامع، بالاخص در زمینه کار و حرفه شود(۲).

مطالعات نشان می‌دهند با وجود اهمیت ارزشیابی عملکرد در نظام آموزش عالی و نیز بحث و پژوهش در جامعه دانشگاهی در مورد ارزشیابی اعضای هیأت علمی، هنوز فرصت توسعه نظریه‌ای شفاف در مورد ارزشیابی اعضای هیأت علمی وجود دارد(۳). بنابراین، کلیه دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها ناگزیر به توسعه و بکارگیری ارزشیابی‌هایی منطبق با فرهنگ و مأموریت خاص خود می‌باشند(۴).

در مطالعات چندی در ایران و سایر کشورها، پیچیدگی و دشواری ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی مورد بحث قرار گرفته است. متخصصین ادعا نموده‌اند که ارزشیابی عملکرد، فرایندی عینی، شناختی و ساده نیست(۵). دشواری ارزشیابی، به دلیل تنوع معیارها و اهداف عملکرد و فقدان روش و رویکردی واحد برای ارزشیابی عملکرد تمامی اعضای هیأت علمی و حتی مدرسانی در پست سازمانی مشابه و یا یک عضو هیأت علمی در موقعیت‌های متفاوت می‌باشد(۶و۷). در این میان، ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی پرستار، به دلیل وجود آموزش بالینی، پیچیده‌تر از سایرین است(۷و۸).

به طور کلی، ارزشیابی عملکرد، مفهومی مهم و پیچیده است زیرا از دو رویکرد نسبتاً متفاوت تشکیل شده: اندازه‌گیری عملکرد و ارزشیابی. اندازه‌گیری عملکرد، پایش مداوم و گزارش انجام مقاصد و اهداف از پیش تعیین شده طی برهه‌ای از زمان است(۹) و ارزشیابی مطالعه‌ای سیستماتیک برای تعیین کیفیت و اهمیت یک پدیده می‌باشد(۱۰).

اولین سؤال مهم در فرایند ارزشیابی عملکرد این است که عملکرد چیست؟ عملکرد معانی زیادی دارد. مانند نتیجه کار، میزان کار و حاصل محصول(۱۱). در واقع، عملکرد رفتاری است که دو ویژگی دارد. نخست، قابلیت اندازه‌گیری، یعنی رفتارهایی که می‌توانند به صورت کلمات مشخص شوند. ارزش این رفتارها بر اساس میزان مشارکت آنها برای تکمیل اهداف فردی، واحدی یا سازمانی متفاوت است. دوم، چند بُعدی (multidimensional)، یعنی رفتارهای گوناگونی وجود دارند که توان پیش بردن یا ممانعت اهداف سازمانی را دارند. بنابراین، درک عملکرد، مستلزم در نظرگرفتن تعداد زیادی از انواع رفتارهای گوناگون است(۱۲). می‌توان گفت عملکرد، اعمالی است که فرد در شغل خود انجام می‌دهد(۱۳).

در برنامه‌های آموزش پرستاری، ارزشیابی اعضای هیأت علمی، بخش مهمی را تشکیل می‌دهد و باید تحلیلی‌تر، هدفمندتر و جامع‌تر انجام شود(۱۴) اما پژوهش در مورد عملکرد آنان اندک است و ابتدا باید اطلاعاتی در مورد ویژگی‌های مختلف آن گردآوری شود تا درک بهتری از آن به دست آید(۱۵).

در ارایه الگوی مناسب ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی پرستار و یا اصلاح مستمر آن نیز، شناسایی عملکرد و کنکاش و تجزیه و تحلیل حیطه‌ها و ابعاد ارزشیابی عملکرد، گام نخست محسوب می‌شود. معمولاً در طراحی و پیاده‌سازی یک نظام موفق ارزشیابی، نظرات و آرای اعضای هیأت علمی دانشکده و مدیران اجرایی نقش کلیدی دارد(۴). بنابراین، دیدگاه آنان در تبیین، تحلیل و تفسیر مفهوم ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی پرستار از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. از طرفی، صاحب‌نظران ارزشیابی، تحلیل توصیفی را برای تعیین حیطه‌های ارزشیابی و اطمینان از تعیین ملاک‌های ارزشیابی بر اساس رسالت دانشکده توصیه نموده‌اند(۱۳) و معتقدند تحلیل کیفی محتوای دستورالعمل‌ها، رویه‌ها و فرم‌های موجود

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی سبب روشنگری شده و تفاوت‌ها را بهتر از بررسی‌های پیمایشی (survey) نشان می‌دهد(۷).

اهمیت تبیین دیدگاه صاحب‌نظران (رؤسای دانشکده‌ها، معاونین آموزشی، اعضای هیأت علمی پرستار مسؤول ارزشیابی) و تحلیل مستندات موجود، رسیدن به توافقی مشترک در زمینه فرهنگی در مورد مفهوم ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی پرستار و حیطه‌های آن است. اعتقاد ضمنی بر این است که تبیین مفهوم ارزشیابی عملکرد می‌تواند به مسؤولان و اعضای هیأت علمی پرستار کمک کند تا رسالت و اهداف استراتژیک خود را به اهداف عملکردی تبدیل کنند و تصمیمات مناسبی برای اصلاح عملکرد خود و سازمان بگیرند. همچنین این امر می‌تواند منجر به ارتقا و اصلاح نظام ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی پرستار گردد. بنابراین، پژوهشگران در این مطالعه بر آن شدند تا مطالعه کیفی حاضر را با هدف تبیین و توصیف ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی پرستار انجام دهند.

روش‌ها

مطالعه کیفی حاضر، بخشی از پژوهشی گسترده برای ارایه الگوی ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی پرستار است. در این بخش از مطالعه، با استفاده از روش پژوهشی کیفی با رویکرد قراردادی (conventional) مواد گردآوری شده (دستورالعمل‌های مستند، رویه‌ها و فرم‌ها ارزشیابی) و متن مصاحبه‌های فردی مورد تحلیل محتوا قرار گرفت. در تحلیل محتوای قراردادی، طبقات بطور مستقیم از داده‌های متنی استخراج می‌شوند و پژوهشگر درک عمیق‌تری از یک پدیده به دست خواهد آورد. بدین ترتیب که پژوهشگران با استفاده از پیش‌داشت، طبقات احراز می‌کنند و در عوض، اجازه می‌دهند طبقات و نام طبقات از داده‌ها جریان یابد(۱۶).

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

مصاحبه انفرادی

برای مصاحبه انفرادی از نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد(۱۷). بدین ترتیب که پژوهشگر به منظور مطالعه عمیق، شرکت‌کنندگان غنی از اطلاعات را از جمعیت مورد مطالعه در نظر گرفته و اطلاعات لازم در مورد مفهوم و موضوع را کسب نمود(۱۸).

شرکت‌کنندگان از بین صاحب‌نظران ارزشیابی، یعنی، رؤسا و معاونین دانشکده‌ها، مسؤولان مراکز و دفاتر توسعه آموزش، پرستاران کارشناس ارشد یا دکترا که مسؤول و یا اعضای کمیته ارزشیابی بودند، در دانشکده‌های پرستاری و دانشگاه‌های شهر تهران (دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران، شهید بهشتی و تربیت مدرس) انتخاب شدند. معیارهای ورود شرکت‌کنندگان، دارا بودن تجربه به عنوان ارزشیابی-کننده، شاغل بودن در دانشکده‌ها/دانشگاه‌ها، تجربه تدریس، پژوهش و یا تألیف در زمینه مدیریت آموزش پرستاری و ارزشیابی و تمایل به شرکت در مطالعه بود.

بدین ترتیب، شرکت‌کنندگان با استفاده از یک راهنمای مصاحبه انفرادی نیمه‌ساختاریافته(۱۸) به مدت هشت ماه (مهر ۱۳۸۵ تا اردیبهشت ۱۳۸۶) مورد مصاحبه قرار گرفتند. راهنمای مصاحبه بر اساس یک برنامه زمان‌بندی شده، که سؤالات بطور منظم، کلمه به کلمه از قبل طراحی شوند، نبود، بلکه پژوهشگر پیش از انجام مصاحبه با تهیه موضوعات و عناوینی که برای اخذ داده‌های کیفی لازم بود، راهنمای مصاحبه را با تعدادی سؤال باز و کلی طراحی می‌کرد تا وی را طی جریان مصاحبه یاری نماید و چیزی از قلم نیفتد. نمونه‌ای از سؤالات مطرح شده در راهنمای اولیه مصاحبه‌های فردی بدین صورت بود، شما به عنوان صاحب‌نظر در ارزشیابی چه توصیفی از ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی پرستار ارائه می‌دهید؟

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

اعضای هیأت علمی چه وظایفی دارند؟ چگونه می‌توان این وظایف را اندازه‌گیری نمود؟

مصاحبه به صورت حضوری در زمان‌های مورد نظر شرکت‌کنندگان در محل کار آنان انجام گرفت. میانگین مدت مصاحبه ۵۴ دقیقه و با توجه به تمایل شرکت‌کنندگان به ادامه مصاحبه، خستگی آنان و کفایت داده‌ها بود. گردآوری داده‌ها تا رسیدن حجم نمونه به ۲۲ نفر، یعنی زمان اشباع داده‌ها (saturation) یعنی، عدم ظهور درونمایه جدید(۱۹) ادامه یافت.

مشاهده مستندات موجود ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی پرستار

کلیه مواد موضوعی مربوط مانند دستورالعمل‌های مستند، رویه‌ها و فرم‌های رسمی موجود برای ارزشیابی اعضای هیأت علمی پرستار برای تحلیل کیفی محتوا با سرشماری گردآوری شد. در مجموع، ۲۶ سری اسناد مربوط گردآوری گردید بدین شرح: یک فرم رسمی ارتقای رتبه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سه سری آخرین برنامه استراتژیک دانشکده‌های پرستاری و مامایی، دو سری فرم ترفیع پایه سالانه عضو هیأت علمی، دو سری فرم ارزشیابی آموزش نظری و بالینی عضو هیأت علمی توسط دانشجو و و سه سری فرم ارزشیابی آموزش نظری/بالینی عضو هیأت علمی توسط مدیر گروه، دو سری فرم خودگزارش‌دهی، یک فرم بازدید سوپروایزر بالینی دانشکده از مربی در حین کارآموزی دانشجویان (در هر ترم)، یک سری شرح وظایف اعضای هیأت علمی و غیر هیأت علمی پرستاری و مامایی و هشت سری فرم‌های پیشنهاد شده برای ارزشیابی (در دست طراحی و تصویب).

برای تجزیه و تحلیل کیفی محتوای تمامی مصاحبه‌ها و مواد گردآوری شده، از فرایند استقرایی و کُدگذاری با رویکرد قراردادی استفاده شد که به معنی بیرون کشیدن کامل طبقات و درونمایه‌ها از داده‌ها می‌باشد(۱۶و۲۰). چهار مرحله اصلی تحلیل محتوا(۲۱) با برخی تعدیلات برای پیدا نمودن کُدهای برتر (master codes) (۲۲و۲۳) انجام شد:

پس از چندین بار خواندن متون، فرایند کُدگذاری سطح اول با شناسایی و پررنگ کردن جملات و پاراگراف‌های واحد تحلیل آغاز گردید. از قبل تصمیم گرفته شد به هر دو محتوای آشکار و ضمنی توجه شود(۲۴). به هر واحد تحلیل، یک کُد برتر داده و زیرکُدها بیرون کشیده شد.

در مرحله دوم کُدگذاری، کُدهای برتر با معنای مشابه با یکدیگر طبقه‌بندی شدند تا سازه‌ها (construct) تشکیل شود.

پس از طبقه‌بندی، سازه‌ها توسط تفسیر قراینی به صورت الگوی مفهومی معنادار کنار هم گذاشته شد و ارتباط بین طبقات شناسایی و درونمایه‌ها ظاهر گردیدند.

به منظور روایی درونمایه‌های بیرون کشیده شده، فرایند برگشت و بررسی مجموعه داده‌های مجزا انجام شد تا منبع شواهد حمایتی استخراج شود.

برای اطمینان از قابل‌قبول بودن داده‌ها، از تمهیداتی مانند مثلث‌سازی روش (method triangulation) و مثلث‌سازی منابع داده‌ها (data source triangulation)(۲۱)، یعنی مصاحبه با افراد و مشاهده مستندات موجود، حداکثر تنوع نمونه (از لحاظ وجود شرکت‌کنندگان از سمت‌های مختلف سازمانی، با سوابق، مرتبه علمی، مدارک مختلف و محل کارهای متنوع و تحلیل فرم‌ها و مستندات مختلف در دانشکده‌های مورد پژوهش) استفاده شد. همچنین طبق توصیه متخصصین(۲۵) از مطالعه سایر متون علمی منتشر شده در این زمینه، رسیدن به اشباع داده‌ها و تأیید یافته‌ها توسط شرکت‌کنندگان و پژوهشگر همکار در این پژوهش بهره گرفته شد.

برای قابلیت اعتماد، دو صاحب‌نظر در زمینه پژوهش‌های کیفی و مطالعات ارزشیابی، تمامی مراحل

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

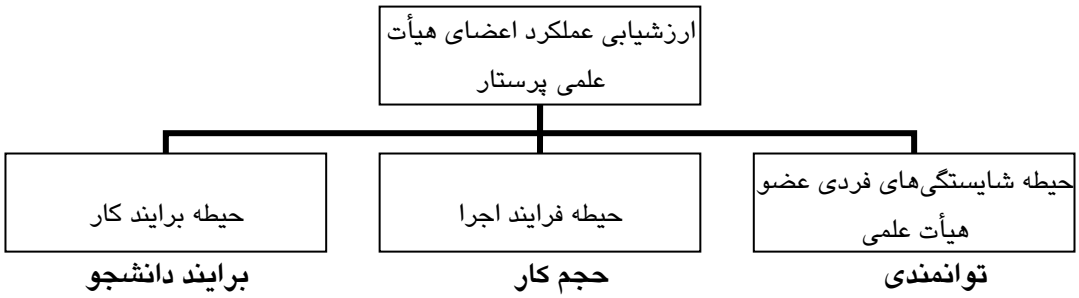
فرایند مطالعه را حسابرسی نمودند(۲۶). یعنی، تبیین دقیق پدیده مورد مطالعه در ادامه مقاله، قضاوت در مورد قابل انتقال بودن داده‌ها را توسط خواننده ممکن می‌سازد. بالاخره، تأییدپذیری به کیفیت نتایج مربوط می‌شود که در این مطالعه طبق منابع(۲۵) به دلیل قابل قبول بودن، قابلیت انتقال و ثبات حاصل گردید.

این مطالعه، همچنین در کمیته اخلاق تحقیقات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به تصویب رسید (جلسه شماره ۴۰).

نتایج

در مجموع، ۲۲ نفر در پژوهش حاضر شرکت نمودند. اکثر شرکت‌کنندگان (۱۹ نفر) مؤنث بودند. اکثر افراد (۱۲ نفر) مدرک دکترا و بقیه مدرک کارشناسی ارشد داشتند. میانگین سن آنان ۴۹/۶ سال و میانگین سابقه کارشان ۲۲ سال بود. همچنین از ۲۶ سری اسناد گردآوری شده، تنها فرم مشترک، آیین‌نامه اجرایی ارتقای رتبه اعضای هیأت علمی بود. سایر فرم‌ها و مستندات موجود با یکدیگر متفاوت بودند.

تفسیر داده‌ها برای یافتن تعریفی مشترک نشان دادند که موارد مختلف و متنوعی در تعریف ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی پرستار وجود دارد ولی در مجموع می‌توان این موارد را در ده طبقه و سه درونمایه اصلی جای داد (شکل یک) که عبارتند از:



درونمایه (تم)

طبقات

توانمندی
تجربیات
نگرش
دانش
مهارت

حجم کار
کیفیت کار

برایند دانشجو
برایند عضو هیأت علمی
برایند دانشکده

شکل ۱: درونمایه‌ها و طبقات ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی پرستار

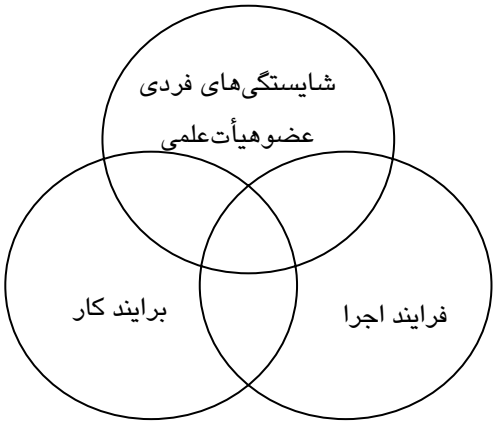
حیطه شایستگی عضو هیأت علمی با طبقات تجربه کاری، دانش، نگرش، مهارت و توانمندی؛ حیطه فرایند اجرا با طبقات: کمیت کار و کیفیت کار؛ حیطه برایند کاری با طبقات: برایندهای دانشجو، برایندهای عضو هیأت علمی و برایندهای دانشکده.

در واقع، ارزشیابی عملکرد باید دارای ملاک‌هایی باشد که نه تنها قادر به شناسایی و اندازه‌گیری این سه حیطه باشد، بلکه آنها را ارتقا دهد. این حیطه‌های اصلی تشکیل-دهنده ارزشیابی عملکرد با یکدیگر مرتبط بوده و سبب تسهیل دستیابی به اهداف سازمان می‌شود (شکل ۲).

شرکت‌کنندگان تأکید داشتند که بسیاری عوامل در سازمان‌ها، در بستر اجرای ارزشیابی عملکرد، وجود دارند که گرچه جزو ارزشیابی محسوب نمی‌شوند ولی بر ماهیت و نوع ملاک‌ها و معیارهای آن تأثیر دارند. از جمله مهم‌ترین عوامل سازمانی می‌توان به رسالت و اولویت اهداف سازمانی، هدف ارزشیابی یا منظور اصلی از استفاده از نتایج، کفایت منابع مالی، منابع انسانی و زمانی برای انجام ارزشیابی، نوع منابع گردآوری اطلاعات، بویژه دانشجویان، و سیاست دانشگاه در قبال ارزشیابی عملکرد اشاره کرد.

در زیر به ترتیب و به اختصار، هر حیطه و طبقات آن توصیف شده و با مثال‌هایی از بیانات شرکت‌کنندگان و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]



شکل ۲: ارتباط حیطه‌های ارزشیابی‌عملکرد اعضای هیأت‌علمی پرستار

عباراتی از مستندات موجود برای ارزشیابی اعضای هیأت علمی پرستار حمایت شده است.

حیطه شایستگی‌های فردی عضو هیأت علمی

شرکت‌کنندگان بر موارد مهمی نظیر تجربه کاری، دانش، نگرش، مهارت و توانمندی عضو هیأت علمی پرستار تأکید داشتند. آنان معتقد بودند کلیه این عوامل برای عملکرد برتر لازم بوده، بنابراین، باید در ارزشیابی مد نظر قرار گیرند. این عوامل در درونمایه «حیطه شایستگی‌های فردی عضو هیأت علمی» طبقه‌بندی گردیدند. طبق نظر شرکت‌کنندگان، عوامل این حیطه قابل حصول، ارتقا و اصلاح بوده و بر سایر حیطه‌های اصلی عملکرد اعضای هیأت علمی مؤثر می‌باشند.

تجربه کاری

در طبقه «تجربه کاری»، مواردی قرار داده شده‌اند که جزو سوابق کاری و تجربیات فرد محسوب شده و بر عملکرد وی تأثیر داشته‌اند و در ارزشیابی باید لحاظ گردند. برخی از بیانات شرکت‌کنندگان که در این طبقه قرار داده شده‌اند در زیر آمده است:

یکی از شرکت‌کنندگان که ریاست یکی از دانشکده‌های مورد پژوهش را بر عهده داشت اظهار نموده بود که، «*.. ارزشیابی کمک می‌کنه که ما بدونیم حتی، ... در پست‌ها و پوزیشن‌های قبلی‌شون چگونه عمل کردند...*».

یکی دیگر از شرکت‌کنندگان: «*.. یعنی در ارزشیابی، سوابق کاری هم مهمه ...*».

در مجموع، اعتقاد بر این بود که در لحاظ ارزشیابی و شاخص‌های عملکرد، تجربیات فرد در زمینه‌های مختلف مهم می‌باشد.

طبقه دانش

طبقه دانش، مواردی مانند دانش و آگاهی عضو هیأت علمی را در زمینه‌های مختلف مانند پرستاری، آموزش، پژوهش، مدیریت و امور اجرایی، زبان خارجی و رایانه، مد نظر قرار می‌دهد. بنا بر اظهارات شرکت‌کنندگان این موارد بر عملکرد مؤثر بوده، بنابراین، باید در ارزشیابی بدانها توجه شود. برخی از بیانات شرکت‌کنندگان و عباراتی از مستندات گردآوری شده که در این طبقه قرار داده شده‌اند در زیر آمده است:

«*.. یعنی ارزشیابی بشه کارشون از نظر نالج‌اون پرستاری، ... اون فیلد، دانش آموزشی ...، تحقیقی و اجراییش در چه حده ...*».

«*.. باید ارزشیابی بشه که چه قدر زبان می‌دونه، چه حد از رایانه اطلاع داره ...*».

آیین‌نامه اجرایی ارتقای رتبه اعضای هیأت علمی موجود در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: ماده ۲، بند ۸-۲: «زبان خارجی دوم و سوم». به عبارت دیگر، ملاک‌هایی در مورد میزان دانش فرد در علوم مرتبط در ارزشیابی لازم است درنظر گرفته شود.

نگرش

این طبقه، مواردی مانند علایق و باورهای فرد را نسبت به حرفه و ارتقای حرفه مد نظر قرار می‌دهد.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

برخی از بیانات شرکت‌کنندگان که در این طبقه قرار داده شده‌اند در زیر آمده است:

«... ارزشیابی باید قادر باشد تا خیلی مستند و دقیق بتونه بگه که آیا ویژگی‌های لازم علاقه به حرفه و علاقه به ادامه کار رو برای ادامه کار اون عضو هیأت علمی داره یا نداره ...».

«... معلم باید به اون عِرق معلمی‌اش، اعتقاد داشته باشه و باور داشته باشه، در ارزشیابی باید یه جوری لحاظ بشه ...».

«... مثل علاقه به حرفه خودش، به حرفه پرستاری، نگرشش به دانشجو، به محیط کار، به مدیراش، مسؤولاش، همه و همه مهمه ...».

شرکت‌کنندگان تأکید خاصی بر این موارد داشتند و معتقد بودند که نگرش فرد بر عملکرد وی تأثیر دارد، بنابراین، ارزشیابی باید قادر باشد این موارد را نیز پوشش دهد.

مهارت

طبقه مهارت، مواردی مانند مهارت‌های پرستاری، آموزشی، پژوهشی و سایر وظایفی را مد نظر قرار می‌دهد که طبق اظهارات شرکت‌کنندگان، بر عملکرد مؤثرند. برخی از بیانات شرکت‌کنندگان که در این طبقه قرار داده شده‌اند در زیر آمده است:

«... یعنی دانشجو رو چطوری باید آموزش بدن، ... بعد هم، تو پرستاری ...».

«... ارزشیابی کمک می‌کند تا مهارت‌های افراد رو بدونیم ...».

«... ارزشیابی بشه کارشون از نحوه آموزش‌شون ... یه نفر ممکنه دانش داشته باشه ولی مهارت انتقال دانش رو نداشته باشه».

در این زمینه، عقیده صاحب‌نظران بر این بود که نیاز است مهارت عضو هیأت علمی پرستار نه فقط در علوم پرستاری، که در سایر زمینه‌ها در ارزشیابی عملکرد آنان مد نظر قرار گیرد.

توانمندی

در این طبقه، مواردی قرار گرفتند که مربوط به استفاده از مهارت و دانش فرد در محیط‌های جدید و ناآشناست. این توانمندی‌ها برای اعضای هیأت علمی پرستار که در محیط‌های مختلف کار می‌نمایند، ضرورت دارد، بنابراین، در ارزشیابی باید لحاظ گردند. برخی از بیانات شرکت‌کنندگان که در این طبقه قرار داده شده‌اند.

«... یه سری ارزشیابی این‌پوت‌ها رو داریم مثل توانمندی ...».

«... اون توانمندی‌ها، حالا چه توانمندی‌هایی که یک معلم باید داشته باشه، که بگیم این معلم معلمه ... و توانمندی‌هایی که یه پرستار در نقش پرستاری باید داشته باشه ...».

«... توانمندی با مهارت فرق داره، توانمندی یعنی از عهده کاری براومدن، ممکنه فرد مهارت داشته باشه، اما توی یه محیطی می‌ره که جدیده، یا مثلاً یه وسیله‌ای کمه، اوضاع وفق مراد نیست، نتونه کارخودش رو انجام بده، حالا هر قدر هم ماهر باشه، هیأت علمی‌ها باید هم خودشون توانمند باشند، هم دیگرون رو، دانشجوها رو توانمند کنند، خیلی مهمه، مخصوصاً تو بیمارستانا که معمولاً هیچی سر جاش نیست ...».

در مجموع، در این زمینه، می‌توان نتیجه گرفت که ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی پرستار باید ملاک‌ها و معیارهایی داشته باشد که بتواند حیطه شایستگی‌های فردی عضو هیأت علمی و طبقات تشکیل دهنده آن را پوشش دهد.

حیطه فرایند اجرا

شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر بر وظایفی اشاره داشتند که اعضای هیأت علمی پرستار ملزم به اجرای آنها هستند. از مهم‌ترین این وظایف که در فرم‌ها و مستندات ارزشیابی نیز موجود بود، می‌توان به مواردی مانند تعداد واحدهای فرد، تعداد طرح‌های پژوهشی، تعداد مقالات و کتب تألیفی و نیز وظایف و مسؤولیت‌های اجرایی اشاره نمود. علاوه بر این،

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

شرکت‌کنندگان معتقد بودند که نه تنها میزان انجام این وظایف، بلکه کیفیت انجام هر یک از وظایف نیز باید در ارزشیابی مد نظر قرار بگیرد. کلیه این موارد منجر به ظهور درونمایه «حیطه فرایند اجرا» شد. این حیطه از دو طبقه مهم «کمیت کار» و «کیفیت کار» تشکیل شده است. منظور از کمیت کار، میزان زمان و تلاش‌های فرد، و کیفیت کار، چگونگی انجام این تلاش‌ها در دوره معینی از زمان است.

کمیت کار

در طبقه کمیت کار، مواردی قرار داده شده‌اند که حجم کاری اعضای هیأت علمی را شامل می‌شوند و در ارزشیابی باید لحاظ گردند. برخی از بیانات شرکت‌کنندگان و عباراتی از مستندات گردآوری شده که در این طبقه قرار داده شده‌اند در زیر آمده است:

«... ارزشیابی، با لک‌کاری رو یا ساعت کاری رو ...».

«... در دنیا پنج عامل عمده یا مؤلفه عمده برای کمیت کار مورد توجه قرار می‌گیره ... آموزشی، پژوهشی، مشاوره‌ای، اجرایی، شهروندی، ...».

«دقیقاً برمی‌گرده روی عملکرد اینها و شرح وظیفه‌ای رو که در واقع برای این گروه از افراد خاص ما مد نظر قرار می‌دیم ... واقعاً هم کمیت باید مد نظر قرار بگیره ...».

آیین‌نامه اجرایی ارتقای رتبه اعضای هیأت علمی موجود در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: ماده ۱، بند ۱-۱: کمیت تدریس.

کلیه شرکت‌کنندگان به انحای مختلف، لحاظ حجم کاری را در ارزشیابی مهم می‌دانستند و اسناد موجود نیز این اهمیت را تأیید نمودند.

کیفیت کار

در این طبقه، مواردی قرار داده شده‌اند که چگونگی انجام وظایف اعضای هیأت علمی را شامل می‌شوند و در ارزشیابی باید لحاظ گردند. برخی از بیانات شرکت-کنندگان و عباراتی از مستندات گردآوری شده که در این طبقه قرار داده شده‌اند در زیر آمده است:

«... در ارزشیابی واقعاً هم کمیت باید مد نظر قرار بگیره هم کیفیت ...».

«ارزشیابی یعنی فرد چه جوری کار می‌کنه، ... تغییر در کیفیت کاریمون، ...».

«... بگه کار رو چگونه کرده، خوب بوده، ضعیف بوده ...».

آیین‌نامه اجرایی ارتقای رتبه اعضای هیأت علمی موجود در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: ماده ۱، بند ۲-۱: کیفیت تدریس.

از دیدگاه شرکت‌کنندگان هر دو طبقه کمیت و کیفیت، وظایف در ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی پرستار دارای اهمیت بوده و نباید از یکی به نفع دیگری چشم پوشی شود. وجود فرم اظهار نظر مدیر گروه، ارزشیابی توسط دانشجو، توسط همکار، همچنین عباراتی مانند کمیت و کیفیت تدریس، پژوهش، مسؤولیت‌های اجرایی و نظایر آن در مستندات موجود گردآوری شده نیز بر اهمیت و ضرورت این دو طبقه در حیطه فرایند اجرا تأکید می‌نماید.

حیطه برایند کاری

صاحب‌نظران شرکت‌کننده در مطالعه حاضر بر مواردی تأکید داشتند که حاصل انجام وظایف عضو هیأت علمی پرستار است و باید در ارزشیابی عملکرد آنان مورد توجه قرار گیرد. این موارد منجر به ایجاد سه طبقه اصلی «برایندهای دانشجو»، «برایندهای عضو هیأت علمی» و «برایندهای دانشکده» گردید. در این پژوهش، این سه طبقه در درونمایه «حیطه برایند کار» قرار داده شدند. به عبارت دیگر، ارزشیابی عملکرد باید این حیطه از عملکرد اعضای هیأت علمی پرستار را نیز بررسی نماید.

برایندهای دانشجو

در طبقه برایندهای دانشجو، مواردی قرار داده

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

شده‌اند که حاصل عملکرد عضو هیأت علمی بوده و بیشتر مربوط به دانشجو می‌باشند. برخی از بیانات شرکت-کنندگان که در این طبقه قرار داده شده‌اند در زیر آمده است:

«... ارزشیابی نتیجه آموزش ... یادگیری دانشجو رو در نظر بگیره ... یعنی اینکه شاگرد یاد بگیره ...».

«نتایجی که برای دانشجو داشته، الان می‌گن که دانشجو باید کریتیکال تینکر بار بیاد، دیسیجن می‌کر بار بیاد ...».

«... ارزشیابی مثل یک سیستم باید نتایج رو هم مد نظر داشته باشه ... چه کارهایی رو تا حالا انجام داده که به نفع دانشجوه ...».

مهم‌ترین مواردی که در این طبقه قرار گرفتند، تغییر در دانش، نگرش و عملکرد دانشجو بود که می‌توان آن را به عملکرد عضو هیأت علمی نسبت داد.

برایندهای عضو هیأت علمی

در این طبقه، مواردی قرار داده شده‌اند که نتایج عملکرد عضو هیأت علمی بوده و بیشتر مورد استفاده خود فرد قرار می‌گیرند، مانند تنوع وظایف و رشد حرفه‌ای او. برخی از بیانات شرکت‌کنندگان که در این طبقه قرار داده شده‌اند در زیر آمده است:

«... چه قدر کارهای مختلف انجام داده‌اند ... چه تعداد مقالات دارن، ... کتاب، کتاب‌های آموزشی، تألیف، ترجمه، ... طرح‌های پژوهشی ... و فعالیت‌های اجرایی خاص ... توی وزارتخانه ...».

«... ارزشیابی باید رشد من رو نشون بده ... امسالم بهتر از سال قبل باشه ...».

شرکت‌کنندگان در تمامی موقعیت‌های سازمانی معتقد بودند که ارزشیابی عملکرد باید قادر باشد میزان رشد و توسعه فردی و حرفه‌ای افراد را نشان دهد، بنابراین، وجود ملاک‌هایی در این زمینه لازم است.

برایندهای دانشکده

در طبقه برایندهای دانشکده، مواردی قرار داده شده‌اند که حاصل عملکرد عضو هیأت علمی بوده و پیشرفت دانشکده را نشان می‌دهند. برخی از بیانات شرکت‌کنندگان که در این طبقه قرار داده شده‌اند در زیر آمده است:

«ارزشیابی اوت کامو داریم، برا دانشکده ...».

«... چه قدر باعث پیشرفت دانشکده شده که مثلاً تو پژوهشی اول بشه ...».

«... چه کارهایی رو تا حالا انجام داده که ... به نفع دانشکده است ...».

این سه طبقه حاصل عملکرد اعضای هیأت علمی پرستار و در راستای تحقق رسالت و اهداف سازمان بوده و به یکدیگر وابسته هستند. به عبارت دیگر، تلاش در بهبود هر یک از طبقات حیطه برایند کاری منجر به بهبود نتایج طبقات دیگر این حیطه نیز خواهد شد. در واقع، دلیل این گونه طبقه‌بندی، تأکید افراد بر ابعاد مختلف برایند کار اعضای هیأت علمی پرستار بود.

عوامل سازمانی

با توجه به بیانات شرکت‌کنندگان، در ارزشیابی عملکرد، علاوه بر عوامل ذکر شده پیش‌گفت، بسیاری از شرایط و موقعیت‌های دیگر در سازمان‌ها وجود دارد که بر ماهیت ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی پرستار و انتخاب ملاک‌ها و معیارهای آن تأثیر می‌گذارند. این موارد تحت عنوان «عوامل سازمانی» قرار داده شدند. در واقع، عوامل سازمانی، محیطی را ایجاد می‌کنند که در آن ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی پرستار مفهوم و جریان می‌یابد. از دیدگاه شرکت‌کنندگان، مهم‌ترین این عوامل سازمانی عبارت بودند از: رسالت و اهداف کلی دانشکده، هدف ارزشیابی، کفایت منابع مالی، انسانی و زمانی، منابع اطلاعات، بویژه دانشجویان و سیاست دانشگاه.

همان گونه که اشاره شد، رسالت و اهداف دانشکده‌های پرستاری از عوامل سازمانی هستند که می‌توانند بر روی انتخاب معیارهای ارزشیابی و میزان تأکید بر

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

آنها مؤثر باشند. مثال‌هایی از بیانات شرکت‌کنندگان و عباراتی از مستندات گردآوری شده در مورد رسالت و اهداف دانشکده:

چند تن از شرکت‌کنندگان: «... *در ارزشیابی، باید آموزش ارزش بیشتری داشته باشه، چون هدف اصلی ما آموزش است، پژوهش بعد اون ...*».

«... *قبلاًها در رسالت آموزش عالی، آموزش به دانشجو مهم بود، استاد دانشگاه، ارج و قربی داشت، همه ازش آموزش می‌خواستن، کیفیت خیلی مهم بود، الان ارزشش کم شده، مقاله و مجله خارجی و پژوهش و همایش خارجی ارزش داره، این کم رنگ شدن هدف‌های اصلیه که باعث می‌شه منم انرژی مو برای اینا بذارم، سراغ کارهایی بیشتر برم که اهمیت بیشتری داره ...*».

برنامه استراتژیک دانشکده پرستاری «ب»: دانشکده پرستاری و مامایی به منظور تحقق بخشیدن به مأموریت والای خود فعالیت‌های زیر را انجام می‌دهد. آموزش: آموزش دانشجویان در مقاطع و رشته‌های مختلف، با تأکید بر توسعه تحصیلات تکمیلی دانشکده می‌باشد.

رسالت و اهداف دانشکده‌های پرستاری می‌تواند نه تنها بر انتخاب معیارهای ارزشیابی، بلکه بر وزن‌دهی آنها مؤثر باشد. شرکت‌کنندگان اذعان داشتند که به دلیل اهمیت بیشتر رسالت آموزشی در دانشکده‌های پرستاری، در ارزشیابی عملکرد باید تأکید بیشتری بر معیارهای عملکرد آموزشی اعضای هیأت علمی گذاشته شود. این تأکید توسط برنامه‌های استراتژیک دانشکده‌های مورد مطالعه نیز تأیید گردید. آنها در برنامه‌های استراتژیک خود، وظایف آموزشی را به عنوان اولین ماموریت و هدف استراتژیک ذکر کرده بودند.

همان گونه که اشاره شد، هدف ارزشیابی دیگر عامل سازمانی به دست آمده در این پژوهش بود. هدف ارزشیابی می‌تواند تکوینی یا پایانی باشد. ارزشیابی تکوینی، به منظور ارتقای عملکرد فرد و ارزشیابی پایانی، برای تصمیمات مدیریتی مانند ارتقای رتبه و ترفیع استفاده می‌شود. اهداف ارزشیابی می‌تواند بر روی انتخاب معیارهای ارزشیابی و وزن‌دهی معیارها تأثیر داشته باشد. مثال‌هایی از بیانات شرکت‌کنندگان در مورد هدف ارزشیابی:

«... *هدف ارزشیابی اینه که یعنی ما از بُعد مدیریت منابع انسانی هم باید بتونیم از موضوع ارزشیابی عملکرد کارکنان استفاده کنیم، نیازهای آموزشی اونها رو تشخیص بدیم، و به‌سازی نیروی انسانی رو انجام بدیم ...*».

«... *هدف اینه که اعضای هیأت علمی‌مون متوجه شن نقاط قوتشون رو، احیاناً ضعف‌شون رو، اما الان می‌یایم از دانشجو می‌پرسیم، تصمیم می‌گیریم، ارتقای فرد رو، به دانشجو هم نمی‌گیم، این فرمی که داری پر می‌کنی روی آینده شغلی معلمت تأثیر می‌ذاره، اینه که هدف‌ها قاطی شده، بهبود کار فراموش شده، مهم نیست که امسال هم همون کاری رو می‌کنه که پارسال دانشجواش، معترض بودن ...*».

شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر بر اهدافی مانند تشخیص نیازهای آموزشی، اصلاح و ارتقای عملکرد، تصمیمات مدیریتی در ارزشیابی عملکرد تأکید نموده بودند که هر یک معیارها و ملاک‌های جداگانه‌ای را می‌طلبد. در ضمن آنان تأکید داشتند که نباید از ابزارهای تدوین شده برای هدف ارتقای کیفیت آموزش (مانند ارزشیابی دانشجو از استاد) به عنوان تنها مرجع برای تصمیمات مدیریتی، مانند ارتقای مرتبه علمی و یا ترفیع اعضای هیأت علمی استفاده نمود.

همان گونه که اشاره شد، کفایت منابع مالی، انسانی و زمانی از جمله عوامل سازمانی هستند که می‌توانند بر روی ارزشیابی و استفاده از تمامی منابع گردآوری اطلاعات برای آن مؤثر باشد. مثال‌هایی از بیانات شرکت-کنندگان در مورد کفایت منابع مالی، انسانی و زمانی:

مسؤول کمیته ارزشیابی یکی از دانشکده‌ها: «... *نمی‌شه که بدون بودجه خاص ارزشیابی این کار رو*

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

انجام داد، بالاخره هر کاری، پول می‌خواد، آدم این کار رو می‌خواد، که اونم هزینه داره، الان هر کسی دستمون برسه، می‌گیم این فرم‌ها رو ببر، بده دانشجوها پر کنن، حتی گاهی به نماینده کلاس‌ها می‌دیم، خوب اونم دانشجوها رو نمی‌تونه توجیه کنه، مشکلات شروع می‌شه ...».

«اگر دانشگاه هزینه کنه، به راحتی می‌شه نرم‌افزارهای ارزشیابی رو خرید، یا حتی داد که این نرم‌افزار رو مخصوص خود دانشکده‌ها تولید کنه، تا دیگه کامپیوتری بشه، مثل کشورهای خارج ...».

رئیس یکی از دانشکده‌های مورد مطالعه: «*... هر کاری باید به وقتش باشه تا اثرش رو بذاره، اگه می‌خوایم ارزشیابی کنیم، حتماً بر اساس یک برنامه زمانی مناسب باشه، وقت بذاریم، نه این که هر وقت، وقت داشتیم ...*».

وجود امکانات مالی و منابع انسانی و زمان می‌تواند بر ارزشیابی تأثیر بگذارد. بدین ترتیب که در نبود یا کمبود امکانات و منابع نمی‌توان به تصویر کاملی از عملکرد افراد دست یافت، در نتیجه، ارزشیابی عملکرد، مفهوم واقعی خود را از دست خواهد داد و تبدیل به کاری سطحی برای رفع تکلیف خواهد شد.

منابع گردآوری اطلاعات عامل سازمانی دیگری هستند که می‌توانند بر ارزشیابی مؤثر باشند. اکثر شرکت‌کنندگان اذعان داشتند در حال حاضر عمده‌ترین منبع اطلاعات دانشجویان هستند. آنان سایر منابع، به همراه معیارهای خاص هر یک را برای ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی پرستار پیشنهاد می‌کردند. مثال‌هایی از بیانات شرکت‌کنندگان در مورد منابع اطلاعات، بویژه دانشجویان در زیر آورده شده است:

«... مدیر گروه‌ها هستند، مسؤولین هستند، دانشجو هست، که تماماً کلیاتش تعیین‌کننده است، معیارهای خاص خودشون رو دارن، ولی الان فقط دانشجوه ...».

«... و در واقع اگر بتونیم به طرق مختلفی این کار رو بکنیم، ... ولی تمام ابعاد، از طرف مدیر گروه، از طرف همکار، از طرف خود فرد، از طرف دانشجو و همه این‌ها باشه، از منابع مختلف باشه، ولی حالا فقط دانشجوه ...».

«... فقط از دانشجو می‌پرسیم که استاد چه جوری عمل کرده، اونم با خستگی، عجله، می‌خواد زودتر بره، گاهی وقتا استاده سختگیری کرده به مزاقش خوش نیومده، احیاناً انتقام بگیره، الان این، ارزشیابیه ...».

«... ما می‌گیم سایر خصوصیات هم مهمه تو ارزشیابی، مثلاً فرد دانشجوهاش علاقه‌مند باشند، انگیزه داشته باشند، خودش و جامعه‌اش نقش اجتماعی دانشجوی پرستاری را، اهمیت قایل بشن براش، خیلی فرق می‌کنه، محیط‌های بالین مختلف، ...».

بنا به اظهار افراد و فرم‌های ارزشیابی موجود، قسمت اعظم اطلاعات در ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی پرستار از طریق دانشجویان گردآوری می‌شود، بنابراین، برخی ویژگی‌ها مانند موقعیت، علاقه و انگیزش آنان می‌تواند بر قضاوتشان تأثیر بگذارد. طبیعی است که استفاده از یک منبع برای گردآوری اطلاعات در ارزشیابی عملکرد، ماهیت ارزشیابی را دگرگون می‌سازد. شرکت‌کنندگان در این مطالعه نیز تأکید بر استفاده از منابع چندگانه به همراه معیارهای ارزشیابی خاص هر منبع داشتند.

سیاست دانشگاه از نظر اتخاذ خط مشی‌های تعدیل نیرو و استخدام، یکی دیگر از عوامل سازمانی محسوب می‌شود که قادر است بر ارزشیابی عملکرد تأثیربگذارد. این سیاست‌های دانشگاه منجر به کمرنگ شدن اهمیت استفاده از نتایج ارزشیابی عملکرد در تصمیمات مدیریتی می‌گردد. به عبارت دیگر، استخدام دایمی و یا کمبود اعضای هیأت علمی، مدیران را ناگزیر به استفاده از نیروی موجود، علی‌رغم عملکرد ضعیف می‌سازد. مثال‌هایی از بیانات شرکت‌کنندگان در مورد سیاست دانشگاه در این مورد در زیر آورده شده است:

«... در سازمان‌های دولتی، وقتی فرد به استخدام دولتی درمی‌یاد، دیگه خودش رو همیشگی می‌بینه، ارزشیابی‌اش چه جوری باشه مهم نیست ...».

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

«... امکان استخدام اعضای جدید وجود نداره، یا کمه، کفایت تعداد دانشجو رو نمی‌کنه، چه برسه به تولید دانش، مکانیسم‌های خیلی مؤثری هم ما برای، در حقیقت، این سلکشن‌ها و در حقیقت، این ارزشیابی‌ها نداریم، ارتقاهایی که هم صورت می‌گیره، می‌گم خیلی وقت‌ها دیگه ناچاراً، آدم مجبوره، ناچاراً چشمشو ببنده و خیلی چیزها رو نبینه، چون فرد دیگه‌ای نیست که جایگزین کنه ...».

«... مسأله تعدیل نیرو همه‌جاییه، اما تو آموزش کاهش نیرو ممکنه مشکل‌زا باشه ...».

طبق اظهارات شرکت‌کنندگان، دولتی بودن دانشگاه‌ها، استخدام‌های رسمی قطعی، کمبود اعضای هیأت علمی به دلیل تعدیل نیرو، عدم استخدام نیروی متخصص جدید سبب می‌شود که فرد مسیر شغلی خود را تا پایان مدت استخدام، بدون نگرانی از ضعف عملکرد و عواقب ناشی از آن ادامه دهد. نبود مستندات مربوط به خط مشی‌های استفاده از نتایج ارزشیابی و بازخورد این یافته را تأیید می‌نماید. بدیهی است که این سیاست‌ها در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های وابسته بطور وسیعی بر ماهیت و اهمیت ارزشیابی، اجرا و استفاده از نتایج آن تأثیر دارد.

بحث

صاحب‌نظران شرکت‌کننده در این پژوهش، دیدگاه‌های وسیعی نسبت به ارزشیابی‌عملکرد اعضای هیأت علمی پرستار داشتند که می‌توان آنها را نشأت گرفته از مبهم و پیچیده بودن مفهوم ارزشیابی عملکرد دانست. در کل، تحلیل بیانات آنان و محتوای مستندات موجود این پژوهش نشان داد که ارزشیابی‌عملکرد اعضای هیأت علمی پرستار دارای سه حیطه مهم «شایستگی‌های فردی عضو هیأت علمی»، «فرایند اجرا» و «برایند کاری» است. منظور از حیطه، حوزه‌های وسیعی است که درون نظام ارزشیابی عملکرد مدرس قرار می‌گیرد و مؤلفه‌ها، ملاک‌ها و استانداردها برای بررسی عملکرد در آن حیطه مشخص می‌شوند(۱۳). علاوه بر این، مواردی مشخص شدند که با وجود این که اجزای ارزشیابی عملکرد نیستند، می‌توانند بر انتخاب ملاک‌ها و معیارهای آن تأثیر داشته باشند. در این مطالعه، این موارد تحت عنوان «عوامل سازمانی» طبقه‌بندی شدند.

یافته‌های این پژوهش تا حد زیادی منطبق بر نظر متخصصین آموزش است. آنان ارزشیابی عملکرد مدرسین را چنین تعریف کرده‌اند: فرایند منظم تعیین شایستگی، ارزش و کیفیت عملکرد جاری مدرس و تخمین سطح توانایی عملکرد او برای توسعه بیش‌تر(۱۳). در این مطالعه هم، ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی به صورت «میزان شایستگی‌های فردی، کمیت و کیفیت اجرا و برایند کاری وی» مشخص شده است.

از طرفی، سالیان متمادی است که در ارزشیابی، شایستگی‌ها، رفتارها، ویژگی‌ها و حتی نوع ژنریک فعالیت‌ها برای ابعاد عملکرد استفاده می‌شود(۲۷). در حقیقت، نظام ویژگی‌های فردی، نظام رفتار و نظام نتیجه‌مدار (Result-based system) مهم‌ترین رویکردها برای تعیین مؤلفه‌ها، ملاک‌ها و معیارهای ارزشیابی عملکرد هستند. معمولاً ترکیبی از این نظام‌ها، به دلیل فواید و کاستی‌های موجود در هریک از آنها، توصیه می‌شود. میزان تأکید نسبی بر هر یک از رویکردها برای ارزشیابی عملکرد، به رسالت و استراتژی سازمان مربوط می‌شود(۱۲و۲۸). یافته‌های پژوهش حاضر نیز استفاده از تلفیقی از این سه رویکرد را با اندکی تفاوت تأیید می‌نماید.

این تفاوت در راستای «حیطه شایستگی‌های فردی» عضو هیأت علمی حاصل از این مطالعه است که با رویکرد نظام مبتنی بر ویژگی‌های فردی تا حدی متفاوت می‌باشد. تفاوت در این است که حیطه شایستگی‌های فردی عضو هیأت علمی بر توانمندی، تجربیات، نگرش، دانش و مهارت تأکید دارد. این

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

شایستگی‌ها ناشی از آموزش رسمی افراد هستند و در طول زندگی حرفه‌ای قابل توسعه می‌باشند(۲۷). اما 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 برای دستیابی به نتایج مطلوب بکار گیرد(۱۲). حیطه شایستگی‌های فردی عضو هیأت علمی در این مطالعه، نظر برخی متخصصین ارزشیابی را تأیید می‌نماید. برخی از آنان تجربیات، توانایی و نگرش عضو هیأت علمی را تحت عنوان عوامل درونداد مربوط به مدرس در اندازه‌گیری عملکرد قرار می‌دهند(۲۹) و برخی این عوامل را عملکرد زمینه‌ای می‌دانند. عملکرد زمینه‌ای رفتارهایی هستند که با ایجاد جوّی مناسب برای انجام وظایف به اثربخشی سازمان کمک می‌کنند(۱۲).

در این پژوهش، حیطه فرایند اجرا، مشابه نظام ارزشیابی مبتنی بر رفتار است. این حیطه که کمیت کار و کیفیت کار را مورد توجه قرار می‌دهد، به عملکرد وظیفه‌ای هم شباهت دارد. عملکرد وظیفه‌ای، رفتارهایی هستند که سبب ارائه خدمات یا تولید محصول می‌شوند(۱۲). منتهی علاوه بر کمیت رفتار به کیفیت آنها نیز می‌پردازد، زیرا در ارزشیابی، عملکرد باید علاوه بر کمیّت، بر حسب 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(۲۹). در واقع، استفاده از این حیطه در ارزشیابی، اهداف عملکرد را مد نظر قرار می‌دهد. هدف عملکرد (Performance Goal)، در نظام آموزشی، بیانیه ویژه‌ای از آنچه باید توسط مدرس انجام شود و کیفیت، زمان و چگونگی دستیابی به اهداف را دربر می‌گیرد(۱۳).

حیطه برایند کاری حاصل از این مطالعه برایند دانشجو، برایند عضو هیأت علمی و برایند دانشکده را دربر می‌گیرد. این یافته با نظر برخی که عملکرد را نتیجه عمل فرد بیان می‌کنند(۶) و رویکرد نظام ارزشیابی مبتنی بر نتایج مشابهت دارد(۱۲و۲۸). رویکرد نظام ارزشیابی مبتنی بر نتایج تلاش می‌کند تا مشارکت فرد را در موفقیت سازمان تنظیم نماید(۳۰). این رویکرد زمانی مناسب‌ترین سیستم 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(۱۲).

از سوی دیگر، یافته‌ها نشان دادند که نمی‌توان نقش عوامل سازمانی را در تبیین مفهوم ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی پرستار و نیز توسعه و بهبود آن نادیده گرفت. متخصصین هم معتقدند عملکرد، علاوه بر شایستگی، توانایی‌ها و استعدادهای مدرس، به عوامل محیطی نیز که مدرس در آن کار می‌کند، بستگی دارد(۱۳).

در مطالعه حاضر، از جمله مهم‌ترین عوامل سازمانی، رسالت و اهداف سازمان عنوان شده بود. اهمیت رسالت سازمان در انتخاب مؤلفه‌ها و شاخص‌های عملکرد به حدی است که گروهی از متخصصین، ارزشیابی رسالت‌مدار را برای بررسی میزان مشارکت اعضای هیأت علمی در تحقق رسالت آموزشی، پژوهشی و بالینی دانشکده توسعه داده‌اند(۴،۳۱و۳۲). ارزشیابی رسالت‌مدار، نتایج را در ارتباط با رسالت سازمان مد نظر قرار می‌دهد و بر اساس این پیش‌فرض است که یک سازمان باید در نهایت پاسخ‌گوی انجام مؤثر رسالت خود باشد(۳۰).

عامل سازمانی مهم دیگر حاصل از این مطالعه، هدف ارزشیابی عملکرد بیان شده بود. با توجه به اینکه هدف ارزشیابی عملکرد می‌تواند به تبیین، انتخاب معیارها و هدایت ارزشیابی عملکرد کمک نماید، باید از بدو امر مشخص باشد. ارزشیابی عملکرد دو هدف متمایز

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

دارد: هدف تکوینی برای حمایت از رشد و توسعه و خودارتقایی اعضای هیأت علمی. هدف پایانی برای تصمیمات مدیریتی ارتقا، ترفیع، بازجذب و حقوق کارکنان. بسیار مهم است که ابزارهای هر یک خاص همان هدف باشند(۳).

ارزشیابی عملکرد، زمانی مفهوم اصلی خود را باز خواهد یافت که سیاست حاکم بر دانشگاه آن را مهم بداند و منابع مالی، زمانی و انسانی برای ارزشیابی را فراهم نماید. در غیر این صورت، ارزشیابی عملکرد، به امری سطحی و رفع تکلیف تبدیل خواهد شد. اکثر دانشگاه‌های بزرگ جهان، کمیته‌هایی برای ارزشیابی اعضای هیأت علمی خود در اختیار دارند. مثلاً کمیته ارزشیابی اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری دانشگاه مینه‌سوتا دارای حداقل چهار عضو دارای رتبه استادیاری به بالا منتخب اعضای هیأت علمی برای دوره سه ساله است. برخی از وظایف این کمیته عبارتند از توسعه و ارزشیابی ملاک‌ها، استانداردها و رویه‌هایی برای انتصاب (appointment)، حفظ (retention)، ترفیع، ارتقا، مرور پرداخت شایسته (merit review)، اظهار نظر و مشورت با ریاست دانشکده و مدیر گروه‌ها در باب موضوعات مربوط به ارزشیابی(۳۳).

منابع گردآوری اطلاعات، یکی دیگر از عوامل سازمانی مؤثر بر انتخاب ملاک‌ها و معیارهای ارزشیابی عملکرد شناخته شد. معمولاً ارزشیابی ۳۶۰ درجه یا منابع متعدد مانند دانشجو، همتا، مدیر یا سرپرست، و خود فرد برای گردآوری اطلاعات عملکرد توصیه شده است. نتایج این مطالعه مانند سایر مطالعات در ایران نشان داد آنچه اکنون در گردآوری اطلاعات درباره ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی در دانشگاه‌ها متداول است، نظرخواهی از دانشجو است(۳۴و۳۵). بر همین اساس، لازم است که برخی ویژگی‌های آنان مانند انگیزش و علاقه به رشته تحصیلی و حرفه پرستاری نیز مد نظر قرار بگیرد. مسلم است اگر دانشجویان انگیزه کافی نداشته باشند، عملکرد آنان به عنوان معیار ارزشیابی عضو هیأت علمی، علی‌رغم تلاش مدرس، ضعیف خواهد بود، زیرا انگیزش، یکی از اجزای جدایی‌ناپذیر عملکرد محسوب می‌شود(۱۲). البته در این مطالعه بر وجود انصاف و دقت در افراد دخیل در ارزشیابی عملکرد، مانند مدیر گروه، همکاران، دانشجویان و حتی خود فرد نیز تأکید شده بود.

پیشنهاد می‌گردد که الگوی ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی پرستار تلفیقی از سه حیطه «شایستگی عضو هیأت علمی»، «فرایند اجرا» و «برایند کاری» را دربر گیرد. این امر مستلزم تدوین شاخص‌های عملکردی است که بتواند این سه حیطه ارزشیابی عملکرد را پوشش دهد. از طرفی، «عوامل سازمانی» نیز باید در انتخاب شاخص‌های عملکرد مد نظر قرار گیرد. به عبارت دیگر، رسالت و اولویت اهداف سازمان، نوع و اهداف ارزشیابی از نظر تکوینی یا پایانی بودن و چگونگی استفاده از نتایج ارزشیابی، سیاست حاکم بر دانشگاه، وجود امکانات مالی، زمانی و انسانی و استفاده از منابع چندگانه برای گردآوری داده‌ها، هنگام طراحی، توسعه، اجرا و بازنگری الگوی ارزشیابی مد نظر قرار داده شوند.

نتیجه‌گیری

با شناسایی سه حیطه «شایستگی عضو هیأت علمی»، «فرایند اجرا» و «برایند کاری» در ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی پرستار و «عوامل سازمانی» مؤثر بر آن می‌توان به رفع یا کاهش ابهام و پیچیدگی مفهوم ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی در پرستاری کمک نمود. این یافته‌ها را می‌توان مبنایی برای طراحی، توسعه و اجرای الگوی ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی پرستار قرار داد. یافته‌های حاصل می‌تواند به توصیف مفهوم ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی سایر رشته‌های علمی کمک نموده و طراحی، توسعه و اجرای آن را در سایر دانشکده‌ها و سایر رشته‌ها تسهیل نماید. البته این امر مستلزم تفحص در آرا و نظرات رؤسا، معاونین آموزشی و اعضای هیأت علمی سایر رشته‌های علمی و مقایسه مفهوم حاصل و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

نتایج با یافته‌های این مطالعه است. پژوهش حاضر می‌تواند به مدیران کمک نماید تا عوامل سازمانی مؤثر بر ارزشیابی عملکرد را شناخته و آنها را تعدیل نمایند. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات دیگر، همین مبحث با روش‌های کمّی برای تعیین و مقایسه تعاریف از دیدگاه اعضای علوم مختلف مورد توجه قرار گیرد.

منابع

1. Should tribunals be required to meet performance criteria and, if how would they be defined and enforced. [cited 2007 Nov 4]. Available from: http://www.coat.gov.au/docs/QLDChapter/seminar_14-2-03_performance_criteria. pdf
2. Khallily M, Yaghin Lo M, Javaher Dashti F. [Human resources and the process of evaluation]. Tadbir 2005; 14(139): 72-86. [Persian]
3. Rifkin T. The status and scope of faculty evaluation. [cited 2005 Jun 13]. available from: http://www.ericdigests.org/1996-1/status.htm
4. Nutter DO, Bond JS, Coller BS, D'Alessandri RM, Gewertz BL, Nora LM, etal. Measuring faculty effort and contributions in medical education. Acad Med 2000 Feb; 75(2): 199-207.
5. Sargeant J, Mann K, Ferrier S. Exploring family physicians' reactions to multisource feedback: perceptions of credibility and usefulness. Med Educ 2005 May; 39(5): 497-504.
6. Saif AA. [Educational,mesurment ,assessement and evaluation]. 6th ed. Tehran: Doran. 1386. [Persian]
7. Dienemann J, Shaffer C. Faculty performance appraisal systems: procedures and criteria. J Prof Nurs 1992 May-Jun; 8(3): 148-54.
8. Kirkpatrick J, Richardson C, Schmeiser D, Schafer KS, Valley J, Yehle KT. Building a case for promotion of clinical faculty. Nurse Educ 2001 Jul-Aug; 26(4): 178-81.
9. Gudelis D. Improving public governance by using performance evaluation and knowledge management approaches. Public Policy and Administration 2004; 10: 21-6.
10. Rossi PH, Lipsey MW, Freeman HE. Evaluation: a systematic approach. 7th ed. California: Sage Pub. 2004.
11. Dehkhoda A. [Persian glossary]. Tehran: Tehran university publication. 1962. [Persian]
12. Aguinis H. Performance management. New Jersey: Pearson, Prentice Hall. 2005.
13. Scriven M, Wheeler P, Haertel G. Teacher evaluation kit: complete glossary. [cited 2005 Jul 22]. Available from: http://www.wmich.edu/evalctr/ess/glossary/glosover.htm
14. Salsali M. Evaluating teaching effectiveness in nursing education: an Iranian perspective. BMC Med Educ 2005 Jul 27; 5: 29.
15. Basavanthappa BT. Nursing education. New Dehli: Jaypee Brothers Medical Publishers. 2003.
16. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qual Health Res 2005 Nov; 15(9): 1277-88.
17. LoBiondo-Wood G, Haber J. Nursing research: methods and critical appraisal for evidence-based practice. 6th ed. St Louis: Mosby. 2006.
18. Burns N, Grove S. The practice of nursing research: conduct, critique & utilization. 5th ed. St Louis: Mosby Elsevier. 2005.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

19. Streubert-Speziale HJS, Carpenter DR. Qualitative research in nursing, advancing the humanistic imperative. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Wiliams & Wilkins. 2003.
20. Mayring P. Qualitative content analysis. Forum: qualitative social research. [cited 2005 Mar 11]. Available from: http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1089/2386
21. Polit DF, Hungler BP. Nursing research: principles and methods. 6th ed. Philadelphia: Lippincott. 1999.
22. Priest H, Roberts P, Woods L. An overview of three different approaches to the interpretation of qualitative data. Part 1: theoretical issues. Nurse Res 2002; 10(1): 30-42.
23. Woods L, Priest H, Roberts P. An overview of three different approaches to the interpretation of qualitative data. Part 2: practical illustrations. Nurse Res 2002; 10(1): 43-51.
24. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today 2004 Feb; 24(2): 105-12.
25. Guba E, Lincoln Y. Effective evaluation: improving the usefulness of evaluation results through responses and naturalist approaches. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass. 1985.
26. Guba E, Lincoln Y. Fourth generation. 1st ed. California: Sage Publication. 1989.
27. Henderson RI. Compensation management in a knowledge-based world. 9th ed. New Jersey: Prentice Hall. 2003.
28. Bowman SJ. Performance appraisal: verisimilitude trumps veracity. [cited 2005 Jun 13]. Avalable from: http://www.entrepreneur.com/tradejournals/article/62303269.html
29. Bazargan A. [Educational evaluation, 3rd ed]. Tehran: SAMT. 2004. [Persian]
30. Madison A. Demonstrating performance and accountability through mission-based evaluation. [cited 2005 Jun 13]. Avalable from: http://www.nonprofitquarterly.org/content/view/154/28/
31. Holmes EW, Burks TF, Dzau V, Hindery MA, Jones RF, Kaye CI, Korn D, et al. Measuring contributions to the research mission of medical schools. Acad Med 2000 Mar; 75(3): 303-13.
32. D'Alessandri RM, Albertsen P, Atkinson BF, Dickler RM, Jones RF, Kirch DG, et al. Measuring contributions to the clinical mission of medical schools and teaching hospitals. Acad Med 2000 Dec; 75(12): 1231-7.
33. Khatiban M, Pazargadi M. [Study of faculty members' performance evaluation in some universities in the world]. Journal of Faculty of Nursing & Midwifery of Shaheed Beheshti University of Medical Sciences And Health Services 2007; 16(57): 51-58. [Persian]
34. Parsa Yekta Z, Nikbakht Nasrabadi A. [Investigation of the teacher evaluation process with in Iranian medical education system]. Hayat 2004; 10(20): 40-50. [Persian]
35. Nasr R. [An analysis of the student rating quality of teaching]. The Human Science Journal 2003; 13(1): 285-310. [Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

Performance Evaluation of Nursing Faculty Members: A Qualitative Study

Pazargadi M, Khatiban M, Ashktorab T.

Abstract

Introduction: *Performance evaluation (PE) of nurse faculty members is complicated and difficult but seems necessary. Deans of the faculties, their educational assistants, and faculty member nurses are responsible for planning, performing, and revising evaluation. Finding their common views in developing PE is of special importance. The aim of this study was to elucidate and describe PE of nurse faculty members.*

Methods: *In this qualitative study, the required data was gathered through two methods of semi-structured interview with experts and examining the existing policies, procedures, and evaluation documents. Totally, the contents of 22 individual interviews and 26 series of subject materials went under qualitative content analysis using arbitrary approach. Purposive sampling and census methods were used for selecting the interviewees and evaluation documents, respectively.*

Results: *Participants had a wide-ranging perspective toward the PE of faculty member nurses. Having the analysis done, these perspectives and the content of the existing documents were placed in three major themes: individual qualifications of faculty member, performance process, and practice outcome. The items which were not in the concept of PE but had an effect on it were categorized as organizational factors.*

Conclusion: *Findings of the current study confirms the suggestions of the experts, who agree a combination of individual attributes, behavior, and result-based systems for PE. But, it considers the qualifications of faculty members which are improvable and modifiable instead of individual attributes. Besides, paying attention to some organizational factors which affect PE is a matter of importance.*

Keywords: Performance evaluation, Faculty members, Nurse, Qualitative study, Content analysis.

Addresses

Corresponding Author: Mehrnoush Pazargadi, Assistant Professor, Department of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Shariati St, Tehran, Iran. E-mail: mehrnoosh_Pazar@yahoo.com

Mahnaz Khatiban, Student of Nursing PhD, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: m_khatiban@sbmu.ac.ir

Tahereh Asktorab, Assistant Professor, Department of Medical Surgical, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: tashktorab@yahoo.com

Source: Iranian Journal of Medical Education 2008 Aut & 2009 Win; 8(2): 213-226.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]