

## تبیین دیدگاه‌های اعضای هیات علمی پرستاری و مامایی در مورد سیاستگذاری های آموزشی و پژوهشی: تحلیل محتوای کیفی

شفیقه محمدی تبار<sup>۱</sup>، خدیجه محمدی<sup>۲</sup>، پروین رهنما<sup>۳\*</sup>، ویدا سپاهی<sup>۴</sup>

### چکیده:

مقدمه: فرایندهای جاری سیاستگذاری بدون استفاده از مشارکت انجمن‌های علمی و دانشگاهیان صورت می‌گیرد که چنین ساختاری نظام علمی را با مشکلاتی مواجه می‌سازد. لذا این پژوهش با هدف تبیین دیدگاه‌های اعضای هیات علمی پرستاری و مامایی در مورد سیاست‌گذاری های آموزشی انجام شد.

روش بررسی: این یک مطالعه کیفی است که بر اساس رویکرد قراردادی انجام شده است. برای جمع آوری داده ها از مصاحبه انفرادی نیمه ساختاریافته استفاده شد. مصاحبه های نیمه ساختار یافته تا اشباع داده ها ادامه یافت. شرکت کننده ها بر اساس نمونه-گیری مبتنی بر هدف وارد مطالعه شدند. شرکت کننده ها شامل ۱۲ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی بودند. همه مصاحبه ها ضبط شد و کلمه به کلمه پیاده شد. و برای تحلیل داده ها از روش تحلیل محتوای کیفی استفاده شد.

نتایج: با استفاده از تحلیل دست نوشته ها، در ابتدا ۳۲۱ کد به دست آمد و پس از آن این کدها بر اساس شباهت ها و تفاوت‌های مفهومی خلاصه سازی و طبقه بندی شدند و در نهایت در قالب ۳ طبقه اصلی و ۶ طبقه فرعی تبیین گردید که بی‌توجهی به ماهیت رشته های مختلف در سیاستگذاری‌ها، نداشتن شناخت کافی سیاستگذاران از شرایط کاری اعضای هیات علمی پرستاری و مامایی، بعنوان عوامل اصلی ضعف در سیاستگذاری‌ها، و عدم آشنایی مدیران دانشکده‌ها با مدیریت آموزش عالی و وجود نظام سیاستگذاری متمرکز در نظام آموزش عالی بعنوان موانع تعدیل ضعفهای سیاستگذاری‌ها، ایجاد مشکلات جسمی و روانی برای اعضای هیات علمی و تاثیر منفی ضعفهای موجود در سیاستگذاری بر روی کیفیت آموزش و پژوهش بعنوان پیامدهای آن یافت شد.

نتیجه گیری: پیشنهاد می گردد که سیاستگذاران حیطه آموزش عالی در پرستاری و مامایی در سیاستهای موجود تجدید نظر نمایند و با توجه ویژه به خصوصیات این رشته ها از اعضا هیات علمی این رشته ها نیز نظر خواهی نمایند.

واژه های کلیدی: عضو هیات علمی، پرستاری - مامایی - سیاستگذاری - تحقیق کیفی

<sup>۱</sup> مربی، گروه مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

<sup>۲</sup> مربی، گروه مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

<sup>۳</sup> دانشیار، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

<sup>۴</sup> دانشجو، دکتری مدیریت آموزش عالی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

\* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۱۲۱۷۵۶۴۴۲، پست الکترونیکی: p\_rahnama1381@yahoo.com

**مقدمه:**

رشته های پرستاری و مامایی حرفه هایی پویا و کاربردی هستند که آموزش آنها شامل مجموعه ای از علوم نظری، فعالیت عملی، مهارت، خلاقیت و تجربه است (۱) و اعضای هیأت علمی این رشته ها نقشهای متفاوتی را در این حرفه ایفا می کنند نقش اصلی آنها به سه حوزه اصلی تعلق دارد: آموزش، پژوهش و خدمات اجرایی (۲)، که در سالهای اخیر فعالیتهای فرهنگی و اجتماعی به نقش این اعضا افزوده شده است (۳). علاوه بر این نقشها نقش مرتبط با خانواده است که آنها مجبورند به طور همزمان همه نقشها را با هم ایفا کنند (۴)، در نتیجه اعضای هیات علمی پرستاری و مامایی همانند دیگر اعضای هیأت علمی با چالش های منحصر به فرد ناشی از انتظارات سازمانی و خانوادگی مواجه می شوند (۵) که می تواند این چالشها و مشکلات پیامدهایی در پی داشته باشد که سبب افت کیفیت آموزش و پژوهش در دانشکده ها شود که یک سیاستگذاری خوب می تواند این مسئله را حل کند.

نظام سیاستگذاری آموزشی و پژوهشی در پرستاری و مامایی در ایران بنیادهای معرفتی و نظری خاص خود را دارد. برای شناخت این بنیادها لازم است هر از چند گاهی به بررسی این سیاستها پرداخت که از یک سو به بهینه سازی فرایندهای سیاستگذاری آینده کمک شایانی می کند و از سوی دیگر ما را با نقاط قوت و ضعف و خلاء های موجود آشنا می سازد. جهت قضاوت صحیح در مورد یک سیاست می توان از افراد صاحب نظری که شناخت کافی در آن زمینه داشته باشند استفاده کرد در این مورد با توجه به جایگاه اعضای هیأت علمی و نقش برجسته آنها در بهبود امر سیاستگذاری، و بررسی نظرات و دیدگاههای اعضای هیأت علمی می تواند مفید باشد. در واقع اعضای هیأت علمی بزرگترین و اصلی ترین نقش را در آموزش عالی ایفا کرده و بدنه اصلی دانشگاهها را تشکیل می دهند. به طور کلی آموزش علوم پزشکی شامل سه ترکیب اصلی برنامه درسی - محیط آموزشی - اعضای هیأت علمی است. که اعضای هیأت علمی

نقش مهمی در شکل دادن به دو جزء دیگر دارند (۶). پس بهترین افرادی که جهت تبیین سیاستگذاریهای آموزش عالی می توان از علم و تجربیات آنان بهره گرفت اعضای هیأت علمی می باشند اما فرایندهای جاری سیاستگذاری و ارزیابی نظام علمی اغلب با نادیده گرفتن عرصه های عمومی علم و بدون استفاده از مشارکت انجمن های علمی و دانشگاهیان (در رشته های مرتبط) صورت می گیرد. بنابر این چنین ساختاری به دلیل ماهیت پیچیده تخصصی و الزامات حرفه ای مقوله سیاستگذاری، ارزیابی نظام علمی را با مشکلات مشروعیت، مطلوبیت و کارآمدی و اثربخشی مواجه می سازد (۱). اگر سیاستگذاری بدون مطالعه و تعمق لازم صورت گیرد می تواند آثار زیانباری به دنبال داشته باشد و لازم است سیاستگذاران و برنامه ریزان آموزشی عوامل تهدید کننده اثر بخشی آموزش را به صورت مستمر ارزیابی و به منظور تقویت نقاط قوت و تعدیل نقاط ضعف آن تلاش نمایند (۷) و در این روند نظرات تخصصی اعضا هیات علمی به عنوان یکی از پراهمیت ترین عناصر نظام آموزشی اهمیت به سزایی دارد.

با توجه به اینکه هدف اصلی در این پژوهش تبیین دیدگاه های اعضای هیأت علمی پرستاری و مامایی در مورد سیاستگذاری های آموزشی و پژوهشی بود و از آنجا که توصیف تجارب و درک احساسات درونی و عواطف به سادگی قابل تبدیل به اعداد و ارقام نیست و از طرف دیگر باتوجه به کمبود اطلاعات و اسناد و مدارک ناکافی در این مورد رویکرد کیفی را روشی مناسب برای آن یافتیم.

**مواد و روشها:**

پژوهش حاضر مطالعه ای کیفی با رویکرد قراردادی بود که با هدف تبیین دیدگاه های اعضا هیات علمی پرستاری و مامایی در مورد سیاستگذاری های آموزشی و پژوهشی انجام شد. نمونه گیری به روش هدفمند انجام شد. داده ها با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته و اطلاعات جمعیت شناسی با استفاده از پرسشنامه جمع آوری گردید. پس از اخذ رضایت نامه کتبی اهداف پژوهش برای مشارکت کنندگان

بعد از مصاحبه انجام شود مرور کدهای استخراج شده توسط مشارکت کنندگان، بررسی و تجزیه و تحلیل با دو تن از پژوهشگران تحقیق کیفی و درگیری طولانی مدت با داده ها در این مطالعه انجام شد.

### نتایج:

مشارکت کنندگان در این پژوهش ۱۲ نفر از اعضای هیات علمی پرستاری و مامایی بودند که تعداد ۵ نفر کارشناسی ارشد ۲ نفر دانشجوی دکترا و ۵ نفر دارای تحصیلات دکترا بودند میانگین سابقه کاری آنها ۱۹ سال و تعداد ۶ نفر آنها سابقه مدیریتی در دانشکده داشتند و بقیه شرکت کنندگان هیچگونه سابقه مدیریتی رسمی در دانشکده نداشتند. در ابتدا ۳۲۱ کد به دست آمد و پس از آن این کدها بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌های مفهومی خلاصه سازی و طبقه بندی شدند و در نهایت در قالب سه طبقه اصلی و شش طبقه فرعی تبیین گردید

#### ۱- عوامل اصلی ضعفهای موجود در سیاستگذاری‌ها الف-

بی‌توجهی به ماهیت رشته‌های پرستاری و مامایی در سیاستگذاری‌ها، مشارکت کنندگان عقیده داشتند که سیاستگذاری‌ها با ماهیت رشته‌های پرستاری و مامایی که تفاوت زیادی با دیگر رشته‌ها دارند همخوانی ندارد، زیرا سیاستها بدون توجه به موقعیتهای خاص و شرایط ویژه برخی رشته‌ها و بدون نظرخواهی از اعضای که مستقیماً درگیر هستند نوشته و ابلاغ می‌شود. علاوه بر مطلب فوق حتی در یک رشته ماهیت مشکلات در فیلدهای مختلف بالینی و تئوری مشکلات با یکدیگر متفاوت است.

در این زمینه یکی از شرکت کنندگان می‌گوید: "سیاستگذاران با توجه به ماهیت رشته سیاستگذاری نکرده‌اند بلکه یک سری قوانین کلیه که با ماهیت رشته‌های پرستاری و مامایی که تفاوت زیادی با دیگر رشته‌ها دارند همخوانی ندارد" (آقا، ۴۵ ساله).

توضیح داده می‌شد و به مشارکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات دریافت‌شده کاملاً محرمانه خواهد بود و حق خروج از مطالعه در هر یک از مراحل انجام مطالعه را دارند مصاحبه‌ها به صورت حضوری در زمان‌های مورد نظر مشارکت کنندگان و در محل کار آنان صورت گرفت. مصاحبه‌ها تقریباً ۳۵-۴۵ دقیقه به طول می‌انجامید. بدین منظور ۱۲ نفر از اعضای هیئت علمی پرستاری و مامایی که دارای سابقه کاری بین ۸-۲۴ سال بودند مورد مصاحبه قرار گرفتند. ابتدا مصاحبه‌ها به طور کامل ضبط و سپس کلمه به کلمه نسخه‌برداری می‌شد؛ مصاحبه‌های ضبط شده در همان روزپایه سازی می‌شد و کامل خوانده می‌شد تا معنی کلی مصاحبه استنباط شود؛ سپس مصاحبه به صورت خط به خط خوانده می‌شد و تجزیه و تحلیل انجام می‌گرفت. متن نسخه برداری شده پس از چندبار مرور به کوچک‌ترین واحدهای معنایی تشکیل دهنده شکسته شد و سپس کدها به طبقات تبدیل و طبقات اولیه شکل گرفتند و در نهایت همه طبقات و زیر طبقات آنها به اشباع رسید یعنی دیگر هیچ اطلاعات جدیدی از داده‌ها استخراج نشد.

در ابتدای مصاحبه با توجه به هدف مطالعه، یک سؤال کلی تحت عنوان چالشها و ضعفهای موجود در سیاستگذاری‌های آموزش عالی در رشته‌های پرستاری و مامایی کدامند؟ و در ادامه با توجه به پاسخ ارائه شده سوالات ادامه یافت که سوالات شامل این بود که می‌توانید بیشتر شرح دهید و آیا منظورتان این است که برای تضمین اعتبار مطالعه از روش Member Checking استفاده شد و از نتایج به دست آمده به شرکت کنندگان بازخورد ارائه گردید.

وابستگی (Dependency) بیانگر ثبات و پایایی داده‌ها است. برای این مسئله از بازنگری خارجی (External check) توسط اعضای هیئت علمی دیگر و به کارگیری نظرات اصلاحی آنها استفاده شد. به منظور تعیین اعتبار داده‌ها (Credibility) نیاز است که داده‌ها مدام بررسی شوند و ضبط صدا و پیاده نمودن مصاحبه‌ها و تحلیل داده‌ها بلافاصله

و یکی دیگر از شرکت کنندگان می‌گوید: "واقعا اون کسانی که نشستن اینو نوشتند برای وزارت بهداشت نوشتند؟ برای گروه های پیراپزشکی و پزشکی نوشتند؟"

در دانشگاه ما گروهها به یک شکل دیده می‌شه اینها متفاوت از دانشگاه‌های دیگست، سیاستگذاری این دانشگاهها را ندید می‌گیرن، دانشگاه ایده آل را در نظر می‌گیرن و برای آن برنامه ریزی می‌کنن" (خانم، ۴۹ ساله).

ب- نداشتن شناخت کافی سیاستگذاران از شرایط کاری اعضای هیأت علمی رشته‌های پرستاری و مامایی، شرکت کنندگان عقیده داشتند که اکثر واحدهای تخصصی رشته های پرستاری و مامایی بالینی بوده و بالین رشته های پرستاری و مامایی با دیگر رشته‌ها از نظر زمان بر بودن، استرس‌زا بودن و مسئولیت مستقیم جان بیمار توان جسمی بیشتری را می‌طلبد بنابراین باید سیاستگذاران تجربه و چشم انداز بالینی داشته باشند در صورتی که اکثر سیاست‌گذاران تجربه فیلد بالینی را نداشته و عملا آنرا لمس نکرده اند. شرکت کننده‌ای اینگونه بیان کرده: "من خودم که سرفصلها رو نگاه می‌کنم احساس می‌کنم که یه آدمی که، یا یک گروهی که، نشستن خیلی هول هولکی از روی کانتنت ها و محتوای کتابهای تکست نشستن یک سری مطالب رو در آوردن که این مطالب شاید لزوما اون چیزهایی نباشه که دانشجویان نیاز دارن نه در همه موارد بلکه احساس می‌کنم در خیلی جاها اینجوریه وقتی سرفصل رو می‌خونی با اون چیزی که دانشجو در بستر کارش نیاز داره شاید همخوانی نداشته باشد" (خانم، ۴۹ ساله). یکی از شرکت کنندگان چنین می‌گوید: "خب به رشته توجه نکرده اند چون افرادی که داشتن می نوشتن کسانی بودن که نگاه کلان داشتن خب ولی رشته ای مثل پرستاری یا مامایی اینا رشته هایی است که بالینش فرق می‌کنه با بالین مثلا رشته هایی مثل پزشکی علوم آزمایشگاهی یا هر رشته دیگه ای اونها بالینشان نیازی نیست که اساتید بطور مداوم باشن در رشته ما باید حضور مداوم وجود داشته باشه برای همین هم وقتی که مثلا قوانین پژوهشی و اجرایی را

اعمال می‌کنیم یه خورده برای ما سخت تره" (خانم، ۴۹ ساله).

## ۲- موانع تعدیل ضعف‌های سیاستگذاری‌های موجود در رشته‌های پرستاری و مامایی

الف- عدم آشنایی مدیران دانشکده‌ها با مدیریت آموزش عالی، شرکت کنندگان اعتقاد داشتند مدیران توانمند آموزش عالی در صورتیکه از میان افرادی که دانش و تجربه کافی در مدیریت سیستم‌های آموزش عالی را داشته باشند توان تعدیل بسیاری از ضعف‌های موجود در سیاستگذاری‌ها را خواهند داشت و در این مورد اشاره می‌کردند که مدیر باید توانا با جرات، دارای صداقت، اعتماد آفرین، آشنا با ارتباطات صحیح و کار تیمی و هدایت‌گر باشد. برخی از افراد شرکت کننده چنین می‌گویند: "افرادی که به مسئولیت های مدیریتی گمارده میشن به نظر میاد علم و مهارت و دانش این کار رو ندارن به صرف اینکه یکی دکترای تخصصی داره انتخاب می‌شن" (خانم، ۵۵ ساله). "همه اینا بسته به مدیر داره که اگر توانمندی مدیریتی داشته باشه مدیریت انگیزش - ارتباطات و... حتی با سیاستگذاری اشتباه می‌توان به بالاترین کارآیی رسید" (خانم، ۵۴ ساله).

ب- حاکمیت نظام سیاستگذاری غیر متمرکز در نظام آموزش عالی، شرکت کنندگان عقیده داشتند که نظر اعضای هیات علمی در تصمیم گیری‌ها دخیل داده شود و قوانین بالادستی با توجه به نظرات اعضا در دانشکده ها تعدیل شوند و نتیجتا این روند باعث افزایش انگیزش کار در اعضا هیات علمی خواهد شد. شرکت کننده‌ای می‌گوید: "از نیروی فکری افراد استفاده نمی‌شود، با اساتید و گروه‌ها صحبت نمی‌شود" (خانم، ۵۱ ساله).

## ۳- پیامدهای ضعف‌های موجود در سیاستگذاری‌ها

الف- ایجاد مشکلات جسمی و روانی برای اعضا هیات علمی، شرکت کنندگان عقیده داشتند سیاستگذاری‌های فعلی سبب مشکلات جسمی، روحی و روانی، و کم شدن انگیزش و روزمرگی در هیات علمی دانشکده های پرستاری و مامایی شده است. یکی از شرکت کنندگان چنین می‌گوید: "هیات

و پژوهشی کاسته شده است. شرکت کننده‌ای می‌گوید: "وقتی همه اینها رو با هم میخوان مثلا از یه مربی هیئت علمی شونزده واحد میخوان که تدریس کنه تو رشته پرستاری و مامایی واحدها تئوری عملی و بالینی همه اینا وقت هیئت علمی رو میگیره اگر بخواد خوب کار کنه خوب آموزش بده کلاس که میره جدید باشه از بچه‌ها جلوتر باشه با توجه به اینکه وظایف دیگری هم ازش خواسته میشه مثل پژوهش کردن. حتما کار اجرایی داشته باشیم حتما کار پژوهشی داشته باشیم با حداقل امکانات و به هر حال قطعاً وقتی که همه اینا رو بزاری کنار هم با قیاس‌های ریاضی، با قیاس‌های فلسفی هر جور قیاسی بزاری کنار هم نمیتونه اون نتیجه مطلوبی رو که از آموزش عالی میخوایم بده" (خانم، ۵۰ ساله).

علمی پرستاری و مامایی در طول روز چنان خستگی جسمی براش ایجاد می‌شه که برای کارهای فکری که لازمه یک هیئت علمیه زمانی نمی‌مونه" (خانم، ۵۰ ساله).

شرکت کننده‌ای می‌گوید: "از حجم کار خیلی نمیترسیم اما اون چه که بیشتر مارو اذیت میکنه فضای روانی و عاطفی که اون احساس تعلق خاطر به سیستم رو نمیده به آدم‌ها و احساس نمی‌کنند سیستم به اونها نیاز داره و باید برای سیستم فعالیت کنند یعنی به سیستم علاقمند نمی‌شوند و اگر کاری رو انجام میدن فقط برای اینکه پیش خودشون وجدانی بدهکار نشن" (خانم، ۵۳ ساله).

ب- تاثیر منفی ضعفهای سیاستگذارها بر کیفیت آموزش رشته‌های پرستاری و مامایی، شرکت کنندگان عقیده داشتند سیاستگذاران به کمیت فعالیتهای آموزشی و پژوهشی بیشتر توجه دارند تا کیفیت، در نتیجه از کیفیت فعالیتهای آموزشی

جدول شماره ۱ خصوصیات دموگرافیک جامعه پژوهشی

تعداد	درصد		
۴۹,۸۵ ± ۴,۱۸		سن (میانگین ± انحراف معیار)	
جنس			
۲	۱۶,۶	مرد	
۱۰	۸۳,۴	زن	
تحصیلات			
۵	۴۱,۶۶	ارشد	
۵	۴۱,۶۶	دکترا	
۲	۱۶,۶۸	دانشجوی دکترا	
سابقه کار			
۱۰	۸۳,۴	بیش از ۱۰ سال	
۲	۱۶,۶	کمتر از ۱۰ سال	
سابقه کار مدیریتی			
۶	۵۰	دارد	
۶	۵۰	ندارد	

جدول شماره ۲- طبقه بندی دیدگاه‌های اعضای هیأت علمی پرستاری و مامایی با توجه به سیاست‌گذاریهای آموزش عالی

طبقات اصلی	طبقات فرعی	نمونه مصادیق
عوامل اصلی ضعفهای موجود در سیاستگذاریها	بی‌توجهی به ماهیت رشته‌های پرستاری و مامایی در سیاستگذاریها	"سیاستگذاران با توجه به ماهیت رشته سیاستگذاری نکرده اند بلکه یک سری قوانین کلیه که با ماهیت رشته های پرستاری و مامایی که تفاوت زیادی با دیگر رشته ها دارند همخوانی ندارد" (آقا، ۴۵ ساله).
	نداشتن شناخت کافی سیاستگذاران از شرایط کاری اعضای هیأت علمی رشته‌های پرستاری و مامایی	"این مطالب شاید لزوماً اون چیزهایی نباشه که دانشجویان نیاز دارن نه در همه موارد بلکه احساس می‌کنم در خیلی جاها اینجوریه وقتی سرفصل رو می خونن با اون چیزی که دانشجو در بستر کارش نیاز داره شاید همخوانی نداشته باشه" (خانم، ۴۹ ساله).
موانع تعدیل ضعفهای سیاستگذاریهای موجود در رشته‌های پرستاری و مامایی	عدم آشنایی مدیران دانشکده‌ها با مدیریت آموزش عالی	"افرادی که به مسئولیت های مدیریتی گمارده میشن به نظر میاد علم و مهارت و دانش این کار رو ندارن به صرف اینکه یکی دکترای تخصصی داره، انتخاب می‌شن" (خانم، ۵۵ ساله).
	حاکمیت نظام سیاستگذاری غیر متمرکز در نظام آموزش عالی	"از نیروی فکری افراد استفاده نمی شود، با اساتید و گروه‌ها صحبت نمی‌شود" (خانم، ۵۱ ساله).
پیامدهای ضعفهای موجود در سیاستگذاریها	ایجاد مشکلات جسمی و روانی برای اعضا هیأت علمی	"هیأت علمی پرستاری و مامایی در طول روز چنان خستگی جسمی براش ایجاد می‌شه که برای کارهای فکری که لازمه یک هیئت علمیه زمانی نمی مونه" (خانم، ۵۰ ساله).
	تاثیر منفی ضعفهای سیاستگذارها بر کیفیت آموزش رشته های پرستاری و مامایی	"در نتیجه فقط کارها روزمره می شود و فقط فکر یک هیئت علمی پرستاری و مامایی این است که چطور تعداد واحدهای خواسته شده را از لحاظ کمی پر کند" (خانم، ۴۹ ساله)

### بحث و نتیجه گیری:

از مهمترین مسائلی که در این مصاحبه‌ها به آن اشاره شده است مسئله عدم توجه به ماهیت رشته‌های پرستاری و مامایی و نداشتن شناخت کافی سیاستگذاران نسبت به شرایط کاری اعضای هیأت علمی پرستاری و مامایی بود.

با توجه به اینکه آموزش عالی یکی از مهمترین بخشهای عمومی کشور و یکی از اثرگذارترین سازوکارهای هر کشوری به شمار می‌آید، باید توجهی ویژه به تصمیم‌ها و سیاستگذاریهای این بخش داشت نظام آموزش عالی برای دستیابی به اهداف و مأموریت‌های مطرح شده، می بایست سیاستها و خط مشی های مناسبی را در زمینه های آموزش،

پژوهش، فرهنگ و... در عرصه دانشگاهها و دیگر مؤسسه‌های آموزش عالی اتخاذ کند. که مستلزم استفاده از شیوه ها و الگوهایی مناسب برای سیاستگذاری در سطوح عالی تصمیم گیری باشد، به گونه‌ای که هم استانداردهای علمی و عقلانیت و هم شرایط سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه را مورد توجه قرار دهد (۸) و همچنین باید بر اساس قضاوتها و نظرسنجی‌هایی که از افراد خبره گرفته می‌شود، تصمیم های سیاسی برنامه ریزی شود. بدین شیوه سیاستگذاری مناسب و بر اساس ماهیت رشته های مختلف انجام خواهد گرفت. که در

و اعضای هیأت علمی این رشته ها سطوح بالایی از استرس را نسبت به دیگر دانشجویان تجربه و درک می‌کنند و دانشجویان پرستاری باور دارند که وقت آزاد کمی برای انجام تکالیف خود برای کار آموزشی و بالین خود دارند در نتیجه این امر سبب خستگی روحی و روانی آنها می شود (۱۱). مطالعات صورت گرفته مختلف نشانگر وجود مشکلاتی چون بها ندادن به آموزش بالینی، عدم در دسترس بودن مربیان بالینی به تعداد کافی، فقدان هماهنگی مناسب میان آموزش بالینی دانشکده و امکانات و عملکرد در بیمارستان و است (۱۲).

شرکت کنندگان از مشکلات ایجاد شده برای هیات علمی (کاهش انگیزش، مشکلات روحی و روانی و فرسودگی شغلی) سخن به میان آوردند سرینی واس و همکاران بیان کردند امروزه از اساتید انتظار می رود نقش های متفاوتی را بازی کنند مثل تسهیل کننده یادگیری برنامه ریز درسی ارزیاب دانشجو مشاور ارزیاب برنامه و... بنابراین جهت ایجاد انگیزش و کمک به اعضای هیأت علمی لازم است برنامه ای جهت بهبود دانش و مهارتهای فردی، آموزشی، پژوهشی، مدیریتی و آماده کردن موسسه و هیأت علمی برای نقشهای متفاوت طراحی شود (۱۳). چنان که قاراخانی در پژوهش خود بیان می- کند "با وجود اعمال برخی سیاستهای رفاهی همچنان درک جامع و روشنی از مفهوم رفاه برای سیاستگذار و حتی مجریان این سیاستها در ارتباط با اعضای هیأت علمی وجود ندارد". سیاستهای رفاهی با تاثیر بر کیفیت زندگی و ایجاد انگیزه در اعضای هیأت علمی، زندگی فردی و حرفه ای آنان را تحت تاثیر قرار می دهد تا آنجا که رفاه اعضای هیأت علمی بعنوان یکی از شاخصهای ارزیابی عملکرد آموزش عالی بیان شده است و عدم تامین زندگی مادی دانشمندان و پژوهشگران و احترام نگذاشتن به قشر اندیشمند در جامعه یکی از شاخصهای عقب ماندگی در زمینه علمی محسوب می شود". رضایت اعضای هیأت علمی از تسهیلات و خدمات رفاهی به عنوان یکی از ملاکهای ارزیابی درونی کیفیت نهادهای

این مورد فراست خواه نیز در مطالعه خود با عنوان بررسی نقش انجمن‌های علمی و دانشگاهیان در سیاستگذاری، با بررسی اسناد رسمی و قوانین نتیجه گرفت که نقش مشخصی برای انجمن‌های علمی در سیاستگذاری نظام علمی کشور به رسمیت شناخته نشده و باید در سیاستگذاری و ارزیابی نظام علمی کشور به انجمن‌ها نقش داده شود و انجمن‌های علمی در جهت بهبود فرایندهای سیاستگذاری و ارزشیابی نظام علمی کشور وظیفه دارند از دانشجویان، دانش آموختگان و اعضای هیأت علمی پیمایش و نظر سنجی نمایند (۱).

ماهیت رشته‌های پرستاری و مامایی با بالین بیمار آمیخته شده بگونه‌ای که اکثر زمان تدریس در بالین مریض با حضور دانشجویان صورت می‌گیرد و از مشکلات بالین خطرات بیمارستانی خستگی و زمان بر بودن و استرس زا بودن محیط بالین یاد شده است. رشته‌ها ی بالینی مانند پرستاری و مامایی حرفه‌هایی پویا و کاربردی هستند آموزش آنها مستلزم داشتن مجموعه ای از توانمندیهای نظری، عملی، مهارت، خلاقیت و تجربه است و از آنجاکه آموزش بالینی حدود نیمی از زمان برنامه آموزش پرستاری را تشکیل می دهد ارزش آموزش بالینی ایده آل در توسعه فردی حرفه ای و نیز مهارت های بالینی پرستاری غیرقابل انکار است (۹).

مسئله بعدی که در این پژوهش مطرح شده پیامدهای سیاستگذاری و تاثیر منفی سیاستگذاریها بر اعضای هیأت علمی و کیفیت آموزش رشته های پرستاری و مامایی است ایس اعلام می کند که ۴۵ درصد از اعضای هیأت علمی پرستاری نارضایتی خود را از بارکاری شغلشان ابراز کرده اند و معتقد است که افزایش کار آموزشی سبب کاهش فعالیتهای پژوهشی می شود به میزانی که افزایش یک واحد آموزش سبب کاهش ۳،۷-۷،۴ درصد مقالات منتشره می شود و همچنین معتقد است افزایش بارکاری در اعضای هیأت علمی پرستاری سبب مشکلات خانوادگی و نارضایتی از زندگی می شود که میتواند باعث جذابیت کمتر رشته برای دانشجویان گردد (۱۰) و اکثریت محققین اذعان می کنند که دانشجویان

ثمر نشیند. این مساله، اتلاف منابع و بی انگیزگی جامعه علمی را در پی خواهد داشت (۱۸).

شعبانی بهار و همکاران نیز از مدیریت و نقش آن در ایجاد انگیزش و توانمندی اعضای هیأت علمی سخن به میان آوردند و بیان کردند که مدیران بایستی در خصوص اعضای هیأت علمی با مذاهب و قومیت‌های مختلف و همچنین زنان توجه ویژه ای نمایند. وقتی اعضای هیأت علمی درک نمایند که تصمیم‌گیری‌های مدیران به دور از تبعیض بوده و ملاک به کارگیری آنها درانجام کارها و واگذاری مسئولیت‌ها بر اساس توانمندی، شایستگی و عملکرد هر فرد می باشد و نه بر اساس جنسیت، مذهب، قومیت، سن و مرتبه علمی، بالندگی سازمانی آنها افزایش خواهد یافت زمانی که بالندگی سازمانی یک عضو هیأت علمی افزایش یابد، بالطبع زیر مؤلفه‌ها ی آن یعنی، ارتباطات سازمانی، رهبری، ارتباطات بین فردی، خودکارآمدی (استقلال عمل)، اخلاق حرفه‌ای (صداقت، مسئولیت‌پذیری، وجدان کار ی)، و نوآوری آنها نیز افزایش خواهد یافت (۱۹).

قلی پور و همکاران عقیده دارند شناخت مشکلات اولین گام برای کاهش آنها به شمار می رود و اشاره میکند که ۱- یک سیاست خوب سیاستی است که از سوی جامعه پذیرفته شود و گروه‌های ذی نفوذ احساس کنند که سیاستها ارزشهای مهم آنها را چون انصاف و برابری، سازگاری، عدالت و مانند آن منعکس می‌کند. ۲- یک سیاست خوب باید به اندازه کافی جامعه هدفش را پوشش دهد و دیگر اینکه در سیاستگذاری باید به ارزشهای افراد، گروه ها و جامعه توجه کرد و به این ارزشها احترام گذاشت (۲۰).

چنان معتقد است دانشکده های پرستاری و مامایی به عنوان عضوی از نظام آموزش عالی مطرح شده و قوانین حاکم بر نظام آموزش عالی بر آنها نیز حاکم است اما به دلیل ماهیت این رشته ها و اینکه اکثر واحدهای ارائه شده توسط این دانشکده ها(که بیش از ۵۰ درصد از کل دوره آموزشی را شامل می شود) بالین است شرایط ویژه خود را نیز دارد (۲۴) برنامه

آموزشی و پژوهشی است (۱۴) شرکت کنندگان نیز اشاره داشتند سیاستگذاران آموزش عالی به کمیت بیشتر توجه کرده اند تا کیفیت در نتیجه از کیفیت آموزشی کاسته می- شود. طی دو دهه گذشته در اغلب کشورهای جهان برای ارتقاء کیفیت نظامهای آموزش عالی، حساسیت ویژه ای بوجود آمده است. نیاز روز افزون نسبت به ارزیابی کیفی دانشگاه ها و سایر مراکز آموزش عالی در اغلب کشورهای جهان پیامد درک همین ضرورت است (۱۵). موسسات باید دارای سیاستی جهت تضمین کیفیت داشته باشند که بخشی از مدیریت استراتژیک آن موسسه باشد. و برای اجرای این سیاستها از طریق ساختارها و فرایندهای مناسب استفاده شود (۱۶).

رابینز انواع برنامه های بهبود کیفیت کاری را بدین گونه نام می برد: دادن پاداشهای معقول و مناسب- ایجاد محیط امن و سالم- ایجاد مشاغلی که تواناییها یا ظرفیتهای انسانی را بالا ببرند- ایجاد امنیت و فرصتهای کافی برای رشد شخص- بوجود آوردن یک محیط اجتماعی که عاری از تعصب باشد- حفظ حریم شخصی افراد - منافع نداشتن نقش فرد در محیط کار با نیازهای خانوادگی و آزارهای فردی (۱۷).

در پژوهش حاضر به عدم آشنایی مدیران دانشکده با مدیریت آموزش عالی و مشکلات سیاستگذاری متمرکز در نظام آموزش عالی نیز اشاره کرده‌اند اصالت و پویایی فعالیت های دانشگاه نیاز به جوی آزاد و دموکراتیک دارد و از اصول پشتیبان اعضای هیأت علمی به شمار می‌رود. اعطای استقلال به دانشگاه ها نیز سیاستی اصولی برای افزایش مسؤولیت پذیری، پاسخ گویی و پویایی آن است در بسیاری از کشورها به ویژه کشورهای کمتر توسعه یافته به علت بسته بودن فضای سیاسی و اجتماعی، مجالی برای اندیشه‌ورزی و بیان آزادانه افکار پدید نمی آید مشکل دیگر آنکه در اغلب موارد، برنامه ها و سیاست گذاری های علمی تحت تاثیر تحولات سیاسی تغییر می کندو این امر سبب می گردد تا برنامه ها نتوانند در متن جریان اجرای خود ریشه بگیرند و نتایج و دستاوردهای آن به



تهدیدکننده سلامت جسمی و روانی و کیفیت زندگی، و مانع دستیابی به اهداف توسعه فردی و اجتماعی باشد و چنان که این اعضا دلگرمی و انگیزه کافی برای فعالیت و پیشرفت علمی نداشته باشند، دستیابی به ارتقای بهداشت و درمان جامعه دچار مشکل خواهد شد از این رو، باید تلاش شود تا مبانی انگیزشی و عوامل محرک متنوع و متغیرهایی که رفتار آنها را شکل می دهد، شناخته و مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد و سیاستگذاران در آن راستا انجام شود.

از آنجا که مطالعه حاضر بدلیل اهداف و کیفی بودن آن در جامعه‌ای محدود صورت گرفته است بنابر این از محدودیت‌های پژوهش قابلیت تعمیم دهی کم آن می‌باشد لذا پیشنهاد می‌گردد مشابه مطالعه فوق در دانشکده ها و هیأت علمی شهرهای مختلف نیز صورت پذیرد و برای مطالعات بعدی پیشنهاد می‌گردد جهت شناخت علل و پیامدهای ضعف در سیاستگذاران موجود در نظام سلامت از سطوح مدیریتی مسئول در وزارتخانه تا سطح مدیران سطوح پایین تر مستقر در دانشکده‌ها نیز بررسی صورت پذیرد.

ریزان آموزش پرستاری معتقدند که آموزش بالینی پایه اصلی آموزش پرستاری است (۲۵) که وقت گیرتر و مشکلتر و متفاوت تر از تدریس نظری است. عوامل متفاوت دیگری برای اعضا هیات علمی این دانشکده ها مطرح می شود. محیط های بالینی دارای ویژگیهای متغیر و غیر قابل پیش بینی و تنش‌زا بوده و همین امر، آموزش دانشجویان را به صورت اجتناب ناپذیری تحت تأثیر قرار میدهد و نقش و عملکرد مدرسین بالینی را بسیار حساس و با اهمیت می سازد. شرایط یادگیری بالینی غیر قابل پیش بینی بوده و بر روی کنترل مدرسان بر تجارب بالینی دانشجویان تأثیر دارد. بنابراین نقش مدرسان بالینی اغلب چند جانبه بوده که شامل: مدیر، تسهیل کننده، راهنما، مدافع، ارزیابی کننده می‌باشد. از طرفی افزایش ساعات کاری و حجم زیاد کار به تدریج می تواند، هیات علمی این رشته‌ها را فرسوده کند از آنجا که اعضای هیأت علمی، بدنه اصلی هر دانشگاه را تشکیل میدهند و دانشگاه‌های علوم پزشکی به اساتید با انگیزه، به عنوان یکی از ارکان تعلیم و تربیت، نیاز دارند تا در آموزش دانشجویان و ارتقای بهداشت و درمان جامعه مؤثر واقع شوند، وجود تنش و عدم رضایت شغلی اعضای هیأت علمی می‌تواند

## References

- 1- Farasatkah M, Ghaneirad M. A. *Examine the role of scientific societies and academies in the country's scientific policy and evaluation system*. Rahyaft. 2009;17(41):5-12 [Persian]
- 2- Gormley DK. *Organizational climate, role ambiguity, role conflict and nurse faculty work role balance: Influence on organizational commitment and turnover intention* [PhD Thesis]. University of Cincinnati, USA; 2005.
- 3- Gormley DK. *Organizational climate, role ambiguity, role conflict and nurse faculty work role balance: Influence on organizational commitment and turnover intention* [PhD Thesis]. University of Cincinnati, USA; 2005.
- 4- Candela L, Gutierrez A, Keating S. *A national survey examining the professional work life of today's nursing faculty*. Nurse Education Today. 2013;33(8):853-9.
- 5- Zakari NMA. *The Impact of Nurse Role Ambiguity and Role Conflict on Nursing Faculty Commitment in Saudi Arabia*. Life Science Journal. 2011; 8(3):179-86

- 6- *Ahmady S. Faculty development in medical education: a comprehensive approach. A Proposal for Ph. Karolinska Institutet. Stockholm. Sweden.(2009).*
- 7- Salimi T, Khodayarian M, Rajabioun H, Alimandegari Z, Anticchi M, Javadi S, Namjoo Z. *A survey on viewpoints of nursing and midwifery students and their clinical instructors at Faculty of Nursing and Midwifery of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences towards clinical education during 2009-2011.* Journal of Medical Education and Development. 2012; 7(3): 67-78 [Persian]
- 8- Amiri Farahabadi j, Abolghasemi M, Ghahramani M. *pathology of higher education policy research process in Iran.* Quarterly Interdisciplinary Studies in the Humanities. 2016; 8 (4):139-71 [Persian]
- 9- Izadi A, Torabi M, Hasani P, oshvandi KH. *Pathology of "clinical education" from perspective of nursing students: a qualitative content analysis.* Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2015; 13(1): 9-18 [Persian]
- 10-Ellis PA. *A Comparison of Policies on Nurse Faculty Workload in the United States.* Nursing Education Perspectives. 2013; 34(5); 303-9.
- 11- Reeve kL, Shumaker C.J, Yearwood E.L, Crowell N.A, Riley J.B. *Perceived stress and social support in undergraduate nursing students' educational experiences.* Nurse Education Today. 2013; 33 (4): 419–24
- 12- Williams A. F. *An antipodean evaluation of problem– based learning by clinical education.* Nurse education today. 1999; 19( 5): 659-67.
- 13- Srinivas D.K, .Adkoli B.V. *Faculty Development in Medical Education in India: The Need of the Day.* Al Ameen Journal Medical Sciences. 2009; 2 (1): 6 -1 3
- 14- Qarakhani M. *Welfare policies for faculty members in Iran.* Journal of Social Sciences. 2015; 21(66): 126-168 [Persian]
- 15- Martin M. *Towards better quality higher education.* University world news the global window on higher education. 2016; 408(8).
- 16- Finland H. *Standards and guidelines for quality assurance in the European higher education area (ESG).* 2015. Brussels. Belgium.1-41
- 17-.Robbins SP. *Organizational Behavior (17th Edition).* 2016. San Diego State University, San Diego-USA.
- 18- Karimian Z, Kojouri J, Lotfi F, Amini M. *Higher Education Administration and Accountability; the Necessity of Autonomy and Academic Freedom from Faculties' Viewpoint.* Iranian Journal of Medical Education. 2012; 11(8):855-863 [Persian]
- 19- Shabani bahar Gh, Nikoofar M, Erfani N, Hamidi M. *The role of diversity management in organizational development of physical education faculty members of Iran's universities.* Applied Research in Sport Management.2014; 2(10):127-137. [Persian]
- 20- Gholipour R, Ghulampourahangar I. *Public policy process in Iran.* Majlis Research Center. Edition: 1389.
- 23- *University Australia strategy for women.* Universities Australia discover learn lead. 2011-2014; 1-10

- 24- IP WY, Chan DSK. *Hong Kong nursing student's Perceptions of the clinical environment: A questionnaire survey*. International journal of Nursing Studies. 2005; 42(6): 665-672.
- 25- Astin F, Newton J, McKenna L, Moor Coulson L. *Registered nurse's expectations and experiences of first year student's clinical skills and knowledge*. Contemporary Nursing .2005; 18(3): 279-91.

## ***Opinions of academics of Faculty of Nursing and Midwifery on educational and research policies: A qualitative study***

***Mohammaditabar sh (MSc)<sup>1</sup>, Mohammadi Kh (MSc)<sup>2</sup>, Rahnama P. (Ph.D)<sup>3\*</sup>, Sepahi V (MSc)<sup>4</sup>***

<sup>1-</sup> Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran.

<sup>2-</sup> Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran.

<sup>3-</sup> Faculty of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran.

<sup>4-</sup> Ph.D student in 'Higher Education Managemen', Allameh Tabataba'i University. Iran.

***Received:*** 20 Jun 2017

***Accepted:*** 22 October 2017

### ***Abstract***

***Introduction:*** Several current academic policies are being developed without participation of academics and relevant scientific associations in Iran. This study was conducted to explain the views of academics of nursing and midwifery on the development of current educational and research policies.

***Method:*** This qualitative study was conducted on 12 academic members of the Faculty of Nursing and Midwifery. Semi-structured interviews were conducted and continued until data saturation was achieved. Purposive sampling was used to recruit the participants. All interviews were tape recorded and transcribed verbatim. A content analysis approach was used to explore the data.

***Results:*** Overall, 321 codes were found, and then these codes were summarized and categorized based on conceptual similarities and differences and ultimately described in three main categories and six sub categories. "Ignoring the nature of different disciplines in policy making" and, "lack of policymakers' awareness of working conditions" was the main factors identified by the faculty members. "Lack of recognition of college administrators from higher education management" and "the existence of a centralized policy system in the higher education system" were identified as barriers to contribution to policy development by the academic staffs.

***Conclusion:*** It is recommended that policy-makers in the field of higher education in nursing and midwifery consider revision of existing policies and pay special attention to the requirements of these disciplines. We also suggest involving more nursing faculties in the future policy making endeavours.

***Key words:*** Faculty, nursing, midwifery, qualitative

***This paper should be cited as:***

Mohammaditabar sh, Mohammadi Kh, Rahnama P, Sepahi V. ***Opinions of academics of Faculty of Nursing and Midwifery on educational and research policies: A qualitative study.*** J Med Edu Dev; 12(4): 257-68.

***\* Corresponding Author: Tel: +989121756442, Email: p\_rahnama1381@yahoo.com***