

مدیریت منابع انسانی مبتنی بر شواهد، بررسی نظام‌مند و فراترکیب تفسیری - کیفی

حمید زارع^{1*}، حسین خنیفر²، دکتر حمیدرضا یزدانی³، هادی احمدی آزر⁴

- 1- دانشیار، گروه مدیریت کسب و کار، دانشکده مدیریت و حسابداری، پردیس فارابی دانشگاه تهران، قم، ایران.
- 2- استاد، گروه مدیریت آموزشی، دانشکده مدیریت و حسابداری، پردیس فارابی دانشگاه تهران، قم، ایران.
- 3- استادیار، گروه مدیریت کسب و کار، دانشکده مدیریت و حسابداری، پردیس فارابی دانشگاه تهران، قم، ایران.
- 4- دانشجوی دکتری مدیریت دولتی، مدیریت منابع انسانی، دانشکده مدیریت و حسابداری، پردیس فارابی دانشگاه تهران، قم، ایران.

پذیرش: 1398/03/10

دریافت: 1397/06/10

چکیده

این پژوهش به دنبال پاسخ به سه سؤال به هم مرتبط و وابسته به یکدیگر، درباره چیسستی، چرایی و چگونگی توسعه مدیریت منابع انسانی مبتنی بر شواهد می‌باشد. روش مرور نظام‌مند در بررسی و جمع‌آوری ادبیات و فراتحلیل تفسیری کیفی در ترکیب و تفسیر مورد استفاده قرار گرفته است. 25 مقاله اصلی در طی فرایند جستجو، ترکیب و تفسیر، انتخاب و مورد تحلیل قرار گرفتند که در نهایت به کشف پنج نوع دیدگاه غالب درباره مفهوم مدیریت منابع انسانی مبتنی بر شواهد منجر شد. همین‌طور شواهدی متفاوت، اگرچه نه چندان قوی درباره اهمیت اتخاذ چنین رویکردی نسبت به مدیریت منابع انسانی در سازمان‌ها به دست آمد و در نهایت با رجوع و کاوش در ادبیات مربوط به

Email: hzarea@ut.ac.ir

*نویسنده مسئول:



چگونگی توسعه این رویکرد در حوزه‌های پزشکی و مراقبت‌های بهداشتی سعی شد تا چارچوبی برای توسعه آن در حوزه مدیریت منابع انسانی ارائه شود. همچنین این نوشته برای توسعه رویکرد مبتنی بر شواهد بخش‌هایی را که باید روی آن کارکرد، معرفی می‌کند.

واژه‌های کلیدی: مدیریت منابع انسانی مبتنی بر شواهد، فراترکیب، مرور نظام‌مند.

1 - مقدمه و بیان مسئله

در سال‌های اخیر مفهوم «مبتنی بر شواهد» در حوزه‌های مختلفی همچون پزشکی [1] و مراقبت‌های بهداشتی [2]، سیاست‌گذاری عمومی [3]، آموزش [4] مدیریت [5]؛ [6] و زیرشاخه‌های آن نظیر منابع انسانی [7-9] در حال توسعه و گسترش می‌باشد. در نگاهی گذرا به نوشته‌ها و اندیشه‌های صاحب‌نظران این حوزه و تفحصی در مطالعات انجام شده در این زمینه می‌توان دریافت که ظهور این جنبش بیشتر به دلیل شکاف و فاصله‌ای بوده است که بین پژوهش و عمل، نظریه و اجرا یا حتی دانشگاه و صنعت و به اصلاح بین آنچه افراد به صورت نظری آموخته و می‌دانند، با آنچه به شکل واقعی و اغلب مبتنی بر تجربه بر آن عمل می‌کنند، ایجاد شده است [10-13].

این جنبش از پزشکی شروع و به دلیل موفقیت آن در پر کردن این شکاف و بهبود پیامدهای مداخلات درمانی و بهداشتی در رشته‌های دیگری نیز تسری پیدا کرد. یکی از این رشته‌ها مدیریت و مدیریت منابع انسانی است که تلاش می‌کند تا اقدام‌ها، تصمیم‌های مدیران و دست‌اندرکاران این بخش‌ها را از شهودگرایی، ادامه روندهای گذشته، تقلیدگرایی و الگوبرداری کورکورانه از سازمان‌های دیگر به سمت اتکای بیشتر بر شواهد تحقیقاتی و علمی معتبر، مرتبط و متناسب سوق دهد [6]؛ [14] تا درنهایت از راه ارتقای سرمایه‌های انسانی موجب بهبود عملکرد و افزایش قابلیت رقابتی سازمان شود [15].

اگرچه رویکرد «مبتنی بر شواهد» در بخش پزشکی و سلامت به‌عنوان مبدأ پیدایش آن مفهومی روشن و شفاف دارد و برای توسعه و گسترش آن در میان پزشکان، پرستاران، دست‌اندرکاران این حوزه و ساختارهای ارائه‌دهنده خدمات سلامت، مدل‌ها و چارچوب‌های



مختلفی ارائه شده است [16-18] اما در مدیریت منابع انسانی شاید به دلیل اینکه در مراحل ابتدایی و اولیه تسری و رشد بوده و همین‌طور تفاوت‌هایی که بین رشته‌هایی با ماهیت طبیعی و رشته‌های اجتماعی وجود دارد؛ نتوانسته است تعریف چندان درست، روشن و عملیاتی از آن ارائه کند. در اینجا می‌توان گفت حتی فواید درستی برای آن و راهکار یا چارچوب جامعی برای توسعه و پیاده‌سازی آن ارائه نشده و در نتیجه انتقاداتی را نیز متوجه خودساخته است [19-21].

با این حال به نظر می‌رسد که مشکل به وجود آمده در هر دو بخش (پزشکی و منابع انسانی) علی‌رغم تفاوت‌های ماهوی آنها، مشترک و یکی است؛ به این روش که هر دو بخش سعی می‌کنند تا با اتکای بیشتر بر پژوهش‌های علمی و شواهد معتبر، شکاف میان دانش و عمل را کاهش دهند و در نهایت باعث ارتقای عملکرد حوزه خود شوند. در اینجا می‌توان ادعا کرد که این عملکرد در پزشکی بقا و سلامت بیمار و یا جامعه هدف بوده و در سازمان، بهبود پیامدهایی چون قابلیت رقابت‌پذیری آن به واسطه ارتقای جایگاه سرمایه‌های انسانی می‌باشد [15]. این رویکرد در پزشکی معتقد است زمانی که قرار است اقدام یا تصمیمی از سوی پزشک یا متخصص مراقبت‌های بالینی (همچون پرستار) در جهت بهبود یک بیماری یا توصیه‌ای به‌منظور پیشگیری از آن صورت گیرد، این تصمیم‌گیری باید با نگاه و بررسی نظام‌یافته از آخرین پژوهش‌های مرتبط و معتبر انجام شده و باتجربه بالینی فرد متخصص و شرایط و ویژگی‌های جامعه هدف منطبق شود [1]. قبل‌تر مسئله اصلی در پزشکی اتکای کمتر به نتایج پژوهش‌ها و دانش به روز و معتبر بود و پزشکان و متخصصان بخش سلامت بیشتر بر دانسته‌ها و تجربه‌های اندوخته خود، شهود و یا نظرات اساتید پیشرو تأکید می‌کردند [22]. که اثربخشی برخی از آن توصیه‌ها از طریق پژوهش‌های علمی رد شده و یا حتی از سوی برخی پژوهشگران مضر تشخیص داده شد.

به همین دلیل محتوای بیشتر راهکارها، توصیه‌ها، مدل‌ها و چارچوب‌های پیشنهاد شده برای توسعه رویکرد مبتنی بر شواهد در پزشکی متمرکز بر چگونگی جمع‌آوری، اعتباریابی، ترکیب و به‌کارگیری نتایج تحقیقات مرتبط با مسئله موردنظر و همین‌طور ترویج استفاده و به‌کارگیری دانش علمی در میان دست‌اندرکاران حوزه سلامت می‌باشد [16؛ 18]. اما همان‌طور



که بیان شد، مدیریت و منابع انسانی با وجود اشتراکِ هردو رشته در رفع یک مشکل مشابه (کاهش شکاف میان علم و عمل و ارتقای عملکرد) هنوز نتوانسته است که تعریف مشخص و جامعی از آن ارائه دهد. از این رو درباره اثربخشی و کارایی پیروی از چنین رویکردی و همین‌طور چگونگی توسعه و ترویج آن در سازمان‌ها نظرات پراکنده و و اغلب متکی بر دیدگاه شخصی و نامنسجمی وجود دارد [21]. این پژوهش تلاش می‌کند که با بررسی مطالعات، نوشته‌ها و نقطه نظرات صاحب‌نظران معتبر، رویکرد مبتنی بر شواهد در حوزه‌های مختلف (به‌خصوص پزشکی، مدیریت و منابع انسانی) بتواند در درجه اول تعریف مشخص و جامعی از مدیریت منابع انسانی مبتنی بر شواهد ارائه کند؛ دوم به ابهام‌ها درباره اثربخشی آن پاسخ دهد و در نهایت با وجود اثربخشی قابل قبول و قابل توجیه برای آن، بتواند چارچوبی برای توسعه آن ارائه کند.

2 - مروری بر ادبیات و مفهوم مبتنی بر شواهد

واژه «پزشکی مبتنی بر شواهد» برای اولین بار در دهه 1990 به کار گرفته شد. اما پیشینه آن به دهه‌های 1960 و 1970 باز می‌گردد. در طی این دهه افرادی چون الوان کوکران، آرچی فاینستاین و هنریک وولف (که به‌عنوان محققان کلاسیک این جنبش مطرح می‌شوند) با ابراز نگرانی و انتقاد از پراکندگی و تنوع در حوزه تشخیص و تجویزات پزشکی به انتشار کتاب‌هایی در این زمینه پرداختند. تأکید اصلی آنها بر این بود که تصمیم‌گیری در این حوزه بیش از آنکه مبتنی بر اصول و قواعد علمی باشد، مبتنی بر تجربه شخصی، شهود، توصیه‌ها و نظرات اساتید معروف است. همزمان با کانون‌های انتقادی که از درون جامعه پزشکی نسبت به خود ایجاد شده بود؛ از بیرون نیز آنها به دلیل افزایش در اشتباه‌های تشخیصی و درمانی بیماری‌ها، بالا رفتن نرخ مرگ‌ومیر و انفجار در هزینه مراقبت‌های بهداشتی مورد اعتراض و انتقادهای شدیدی قرار گرفته بودند.

در ادامه این جنبش انتقادی، افرادی چون دیوید ساکت از دانشگاه مک مستر کانادا به توسعه این رویکرد پرداختند. گوردن گایات¹ نیز برای اولین بار واژه «پزشکی مبتنی بر شواهد»

1. Gordon Guyatt



را با چاپ مقاله‌ای در نشریه تخصصی انجمن پزشکان آمریکا به کار برد [22]. او پزشکی مبتنی بر شواهد را پارادایم جدیدی در این رشته می‌داند که سعی می‌کند تا تجویزها و تصمیم‌های پزشکان را به جای اتکای صرف بر تجربه شخصی، شهود و نظرات اساتید معروف این حوزه به گرایش بیشتر به پژوهش علمی معتبر و قضاوت درباره اینکه چه چیزی را می‌توان به‌عنوان شواهد هدایت‌کننده تصمیم‌های خود قرار دهند، سوق دهد. از این منظر مهم‌ترین و پرکاربردترین تعریفی که از پزشکی مبتنی بر شواهد می‌شود [1، ص 71] عبارتند از:

"استفاده خردمندانه¹، آشکار² و مستدل³ از بهترین شواهد موجود در تصمیم‌گیری درباره مراقبت از بیمار می‌باشد. عمل پزشکی مبتنی بر شواهد، تلفیق تجربه و تخصص بالینی فردی با بهترین شواهد تحقیقاتی بیرونی‌ای است که از راه یک روش نظام‌مند جمع‌آوری و مورد بررسی قرار گرفته‌اند."

فراتر از این نکته که یک مسئله بالینی چگونه باید مبتنی بر شواهد حل شود، نظریه، مدل‌ها و چارچوب‌های دیگری نیز ارائه شده است که در آن بیشتر بر این نکته تأکید می‌کند که چگونه می‌توان کاری کرد که یک سازمان یا یک جامعه‌ای که درگیر ارائه خدمات سلامت و پزشکی می‌باشند در اقدام‌های خود از شواهد معتبر بهره گرفته و یا به‌اصطلاح به‌صورت علمی‌تر رفتار کنند. اصطلاحاتی همچون ظرفیت‌سازی⁴ برای اقدام‌های مبتنی بر شواهد [23-26] و دانش پیاده‌سازی⁵ [17؛ 18؛ 27] که در آن مجموعه‌ای از عوامل فردی، سازمانی و محیطی که بر ترویج و توسعه، به‌کارگیری موفقیت‌آمیز دانش جدید و شواهد معتبر در یک جامعه مؤثر می‌باشند، شناسایی و سعی در بهبود آنها و یا رفع عواملی دارند که به‌عنوان موانع اقدام‌های مبتنی بر شواهد تشخیص داده می‌شوند. این رویکرد همزمان با موفقیت پزشکی مبتنی بر شواهد در رشته‌های دیگری همچون مدیریت و منابع انسانی نیز راه پیدا کرد [7-9]. از آنجایی که بیش از یک دهه از طرح این رویکرد در مدیریت و منابع انسانی نمی‌گذرد، بیشتر مطالعات و نوشته‌ها در این زمینه به‌طور طبیعی در حد بیان نظر شخصی و نگرانی درباره

1. Conscientious
2. Explicit
3. Judicious
4. Building Capacity
5. Implementationscience



وجود شکاف میان تحقیقات مدیریت و آنچه در عمل انجام می‌شود [5-6]. همین‌طور برخی مطالعات و نوشته‌های موردی نیز درباره محتوا و چرایی ایجاد این شکاف، دلایل عدم تمایل متولیان منابع انسانی¹ در استفاده و بهره‌گیری از شواهد معتبر در اقدام‌ها و تصمیم‌های خود و برخی توصیه‌ها و راهکارها درباره چگونگی کاهش فاصله و تفاوت میان اقدام‌های متولیان و تحقیقات منابع انسانی متمرکز شده‌اند [8؛ 11؛ 13؛ 28-33]. در نتیجه می‌توان گفت مطالعه‌ای نمی‌توان پیدا کرد که به ارائه چاقوبی جامع برای توسعه این رویکرد در مدیریت و منابع انسانی پرداخته باشد.

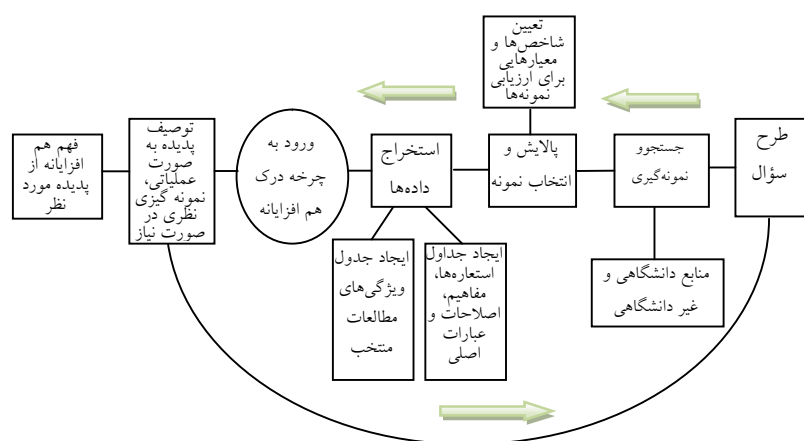
3 - روش‌شناسی پژوهش برای پاسخ به سؤال‌ها

روش فراترکیب تفسیری کیفی² «ابزاری است برای ترکیب گروهی از مطالعات در یک موضوع مرتبط برای درک بهتر و بالاتر از آن موضوع، به طوری که هر کدام از مطالعات منفرد زمانی که در کنار هم و به‌عنوان یک بسته دانش قرار می‌گیرند، باعث ایجاد یک هم‌افزایی شده و موجب ایجاد درکی جدید، عمیق‌تر و وسیع‌تر از پدیده مورد مطالعه شوند» [34، ص 283]. مراحل این روش حالت دورانی دارد و این نکته یکی از ویژگی‌های جالب توجه آن می‌باشد. در این روش جستجو و بررسی نظام‌یافته مطالعات از طرح سؤال‌های اولیه و جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی آغاز می‌شود. پس از آن باید نمونه‌ها پالایش شده و از میان آنها، مطالعاتی که بیشترین ارتباط را با موضوع و اهداف ما دارند، انتخاب شوند. فیلترهایی همچون بازه مطالعه، بررسی عنوان، چکیده، محتوا، نتایج و ... در این امر دخیل به نظر می‌رسند. در اینجا می‌توان گفت که حتی از کوآروم چارت³ نیز برای به تصویر کشیدن چگونگی پالایش مطالعات استفاده می‌شود. در این مرحله تعیین اینکه کدام یک از مطالعات باید در تحلیل نهایی وارد شوند، مهم است و شاخص‌ها و معیارهایی برای آن نیز باید تعیین شود. پس از این مرحله، مطالعات بررسی و کدها، استعاره‌ها، مفاهیم، اصطلاحات و تم‌ها استخراج و وارد یک چرخه درک هم‌افزایانه می‌شوند که در آن ممکن است این عناصر، در ترجمه، مقایسه، ارتباط با

1. HR Practitioners
2. Qualitative Interpretive meta-Synthesis (QIMS)
3. Quorum Chart



یکدیگر به ظهور مفاهیم و طبقه‌های جدید منجر گردد و حتی نیاز به بررسی و جستجوی منابع جدید با کلمات کلیدی و حتی طرح سؤالاتی جدیدتر ایجاد شود. بر این اساس نمونه‌گیری به دو صورت هدفمند و نظری انجام شده و جستجوها هدفمندتر می‌شود. با گردش این فراگرد، مفاهیم و نظریه شفاف و غنی‌تر می‌شوند. در نتیجه درک بالاتر و هم‌افزایانه‌تری از موضوع مربوطه به ما ارائه می‌دهند (شکل 1).



شکل 1. فرایند فراترکیب تفسیری کیفی [34]

4 - مراحل کلی پژوهش

همان‌گونه که بیان شد، مراحل این روش حالت دورانی دارد و در هر دور، سؤال‌ها و کلمات کلیدی جدید مطرح می‌شوند. جستجو و بررسی منابع جدید نیز تا آنجا ادامه پیدا می‌کند که به نحوی اشباع نظری و درکی هم‌افزایانه از پدیده مورد بررسی حاصل شود. اما به‌طور کلی می‌توان مراحل اصلی این پژوهش را در 6 مرحله خلاصه کرد.



4-1- طرح سؤال‌ها و شروع پژوهش

در این تحقیق سه سؤال اساسی مطرح می‌شود:

- مدیریت منابع انسانی مبتنی بر شواهد چیست و چگونه تعریف می‌شود؟ (چیستی)
- چه فوایدی برای سازمان‌ها دارد؟ یا در اصل چرا رویکرد مبتنی بر شواهد باید در حوزه منابع انسانی دنبال شود (چرایی)
- و در صورتی که فواید آن برای سازمان‌ها قانع‌کننده باشد؛ چگونه می‌توان آن را توسعه داد؟ (چگونگی)

4-2- جستجو و نمونه‌گیری

در این راستا در هر دور از جستجو و بررسی ادبیات تحقیق سؤال‌های فرعی مطرح می‌شود. به این ترتیب جستجوی اولیه با کلماتی همچون «شواهد»، «پزشکی مبتنی بر شواهد»، «مدیریت مبتنی بر شواهد» و «مدیریت منابع انسانی مبتنی بر شواهد» آغاز و با مطالعه و بررسی مقالات انتخاب‌شده به سؤال‌های فرعی و همین‌طور کلمات کلیدی جدیدی می‌رسیم که دامنه جستجو را گسترده‌تر می‌کند و در این حالت است که به اطلاعات عمیق‌تری دست پیدا می‌کنیم؛ برای مثال در جریان بررسی منابع اولیه به کلماتی همچون «شکاف میان تحقیق و عمل»، «مرور نظام‌مند» و همین‌طور «پیاده‌سازی دانش» «ترجمه تحقیقات» برخورد کردیم که جستجو با این عبارات ما را به مقالات و پژوهش‌های مهمی رهنمون ساخت که کمک شایانی در فهم چرایی و چگونگی توسعه رویکرد مبتنی بر شواهد نمود.

جدول 1 به‌طور خلاصه نشان می‌دهد که مهم‌ترین سؤال‌ها، واژه‌های کلیدی، پایگاه‌های جستجو شده، مقالات و تحقیقات انتخاب شده برای تلفیق و تحلیل نهایی چه می‌باشند.



جدول 1. چارچوب کلی طرح سؤالها و جستجوی اطلاعات در پژوهش

سؤالهای اصلی	سؤالهای فرعی	واژه‌های کلیدی لاتین برای جستجو ¹	پایگاههای اطلاعاتی	
مدیریت منابع انسانی مبتنی بر شواهد چیست؟ چه فوایدی برای سازمانها دارد؟ چگونه می‌توان آن را توسعه داد؟	دور اول پزشکی مبتنی بر شواهد چیست؟ مدیریت مبتنی بر شواهد چیست؟ مبتنی بر شواهد بودن به چه معناست؟ شواهد به چه معناست؟ موانع مبتنی بر شواهد نبودن در هر سه حوزه (پزشکی، مدیریت و منابع انسانی) چه چیزهایی می‌باشد، چه اختلافات و تفاوت‌هایی دارند؟	Evidence based medicine, evidence based management Evidence based human resource management, Research and practice gap, Implementation science, Research translation Evidence based medicine models, Evidence based frameworks, Evidence based public health, Cochran collaboration, Systematic review, Evidence based decision making, Evidence-informed decision making, Effectiveness and efficiency of evidence based, Evidence based practice, evidence based practice outcomes	<ul style="list-style-type: none"> Science direct Proquest scopus Springer wiley Taylor&Francis Emerald PubMed 	
	دور دوم چه لزومی به اقدام‌های مبتنی بر شواهد وجود دارد؟ تأثیر آن در پزشکی چگونه بوده؟ مبتنی بر شواهد نبودن در پزشکی چه مشکلاتی ایجاد می‌کند و توسعه این رویکرد چه پیامدهایی دارد. تفاوت‌ها و شباهت‌های این سه حوزه کدامند؟	چه لزومی به اقدام‌های مبتنی بر شواهد وجود دارد؟ تأثیر آن در پزشکی چگونه بوده؟ مبتنی بر شواهد نبودن در پزشکی چه مشکلاتی ایجاد می‌کند و توسعه این رویکرد چه پیامدهایی دارد. تفاوت‌ها و شباهت‌های این سه حوزه کدامند؟		
	دور سوم شکاف میان اقدام و عمل چه بوده و چه ارتباطی با توسعه این رویکرد دارد؛ پزشکی و مراقبت‌های بهداشتی برای توسعه این رویکرد چه اقداماتی انجام داد. چگونه می‌توان از اقدام‌های انجام شده در پزشکی برای توسعه رویکرد مبتنی بر شواهد در حوزه منابع انسانی نیز بهره گرفت.	شکاف میان اقدام و عمل چه بوده و چه ارتباطی با توسعه این رویکرد دارد؛ پزشکی و مراقبت‌های بهداشتی برای توسعه این رویکرد چه اقداماتی انجام داد. چگونه می‌توان از اقدام‌های انجام شده در پزشکی برای توسعه رویکرد مبتنی بر شواهد در حوزه منابع انسانی نیز بهره گرفت.		

1. از آنجایی که در منابع فارسی درباره این موضوع چندان مطالعه خاصی که با اهداف پژوهش همسو باشد، یافت نشد، در نتیجه جستجو با کلمات انگلیسی و در منابع خارجی انجام شد که اصل کلمات و نام پایگاه‌ها به انگلیسی در جدول ذکر شده است.

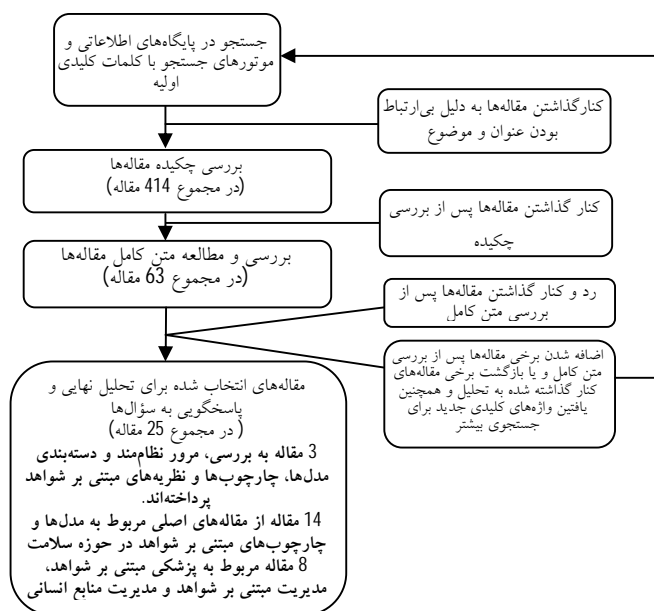


4-3- پالایش و انتخاب نمونه‌ها

در این روش (فرا ترکیب تفسیری کیفی) تمامی مطالعات قبلی بدون سوگیری، جستجو، انتخاب و از راه تعیین معیارهایی سعی در حذف موارد غیر معتبر می‌گردد، سیستم‌های اصلی مطالعات باقیمانده ترکیب و در نتیجه با تحلیل به جمع‌بندی منتهی می‌شود [35]. اما همان‌گونه که بیان شد، این رویکرد در پزشکی، ادبیات بسیار غنی داشته است تا جایی که برخی از مطالعات به مرورهای نظام‌مند، ترکیب مدل‌ها و چارچوب‌های آن پرداخته‌اند (همچون [17]). تلاش بر این بود تا این رویکرد با رجوع به ادبیات پزشکی مبتنی بر شواهد در کنار ادبیات نوظهور در مدیریت و منابع انسانی، به مفهوم‌پردازی شفاف‌تری از آن پردازد و در صورت امکان، چارچوبی برای توسعه آن در حوزه منابع انسانی ارائه دهد. به این منظور با ترکیب ادبیات در دو زمینه مختلف، ما روش فرا ترکیب تفسیری کیفی آگویر و بالتون (2014) و (2013) را اندکی تغییر و توسعه داده، به طوری که حلقه‌هایی از طرح سؤال، جستجو و نمونه‌گیری، ارزیابی، استخراج و ترکیب ایجاد (که در نهایت منجر به یک درک هم‌افزایانه از پدیده مورد بررسی شد) مفهوم شفاف‌تر و جامع‌تری از آن ارائه می‌دهد. در روش فرا ترکیب ارائه شده به وسیله آگوئیر و بالتون (2013) دو معیار کلیدی برای ارزیابی و انتخاب مطالعات نهایی و ورود آنها به تحلیل وجود دارد. یکی ارتباط موقتی و دیگری نقص اساسی است. مقالات و تحقیقاتی که در عنوان آنها ارتباط با موضوع مورد نظر وجود دارد اما در محتوا چیز جدیدی برای گفتن ندارند و دانشی به بدنه موضوع مورد نظر اضافه نمی‌کنند، از جریان تحلیل حذف می‌شوند. این معیار در جریان بررسی ما از مقالات جستجو و گردآوری شده مورد استفاده قرار گرفت اما معیار دوم به‌طور صرف در مطالعاتی است که ماهیت کیفی دارند و از آنجایی که مقالات ما ترکیبی از مطالعات کمی، کیفی و همین‌طور اظهار نظرهای شخصی و مقالات مروری می‌باشند و همین‌طور از رشته‌های پزشکی، پرستاری، مدیریت و منابع انسانی هستند که کمی کار بررسی و مقایسه آنها باهم را سخت می‌کند، بنابراین از شیوه دیگری برای اعتبارسنجی آنها استفاده شد. میزان ارجاعات مقاله مورد نظر در جامعه علمی، میزان اعتبار و معروف بودن نویسنده یا نویسندگان اصلی مقاله، میزان اعتبار نشریه چاپ شده از جمله شاخص‌ها برای ارزیابی مقالات مورد استفاده می‌باشد. (شکل 2).



اگرچه این شاخص‌ها را نمی‌توان به‌عنوان معیاری ایده‌آل برای ارزیابی اعتبار یک نوشتار و یا مطالعه برشمرد، اما اعتقاد بر این است که در چنین شرایطی، وجود یک معیار هرچند ناکامل یا ضعیف بهتر از عدم وجود آن است که می‌تواند کمک شایانی در کاهش جهت‌دهی مسیر پژوهش به سمتی خاص باشد. بنابراین درنهایت و با در نظر گرفتن مجموعه‌ای از شاخص‌های کمی و کیفی برای انتخاب و بررسی مقاله‌ها و پژوهش‌ها، درنهایت 25 مقاله تحلیل شدند که مهمترین مراحل فرایند جستجو و پالایش نمونه‌ها در شکل 2 ذکر شده است.



شکل 2. نمودار فرآیند بررسی و انتخاب مقاله‌ها

4-4- استخراج کدها و مفاهیم

در کدگذاری بر محتوای مقالات انتخابی، بیش از 94 کد اصلی به‌دست آمد که این کدها با توجه به سؤال‌های پژوهش چیستی، چرایی و چگونگی مدیریت منابع انسانی مبتنی بر شواهد و اقدام‌ها در رویکرد مبتنی بر شواهد استخراج شدند. از این تعداد، 23 کد مربوط به مفهوم



مدیریت منابع انسانی مبتنی بر شواهد، 8 کد درباره نتایج و پیامدهای اقدام‌های مبتنی بر شواهد در حوزه منابع انسانی و 63 کد درباره چگونگی توسعه و عوامل تأثیرگذار بر اقدام‌های مبتنی بر شواهد بود که درباره سؤال آخر، یعنی چگونگی توسعه مدیریت منابع انسانی مبتنی بر شواهد، از آنجا که ادبیات و مقالات کمی در این باره وجود داشت، چگونگی توسعه این رویکرد در بخش‌های پزشکی و سلامت مورد بررسی قرار گرفت و از مقالات این حوزه برای کدگذاری استفاده شد.

4-5- ترکیب کدها و مفاهیم

در تلفیق کدهای به دست آمده، 25 تم اصلی و 5 مقوله کلیدی به دست آمد، مقوله‌ها به نحوی پاسخگوی سؤال‌های اصلی ما بودند که این 5 مقوله عبارتند از "مفهوم اقدام‌های مبتنی بر شواهد در منابع انسانی"، "پیامدهای اقدام‌های مبتنی بر شواهد در منابع انسانی"، "فرایند اقدام‌های مبتنی بر شواهد"، "عوامل درونی تأثیرگذار بر اقدام‌های مبتنی بر شواهد" و "عوامل بیرونی تأثیرگذار بر اقدام‌های مبتنی بر شواهد" که شرح آن و دسته‌بندی کدها در جدول 2 آورده شده است.

جدول 2. ترکیب کدها و مفاهیم اصلی

مقوله	تم	کدها	منابع
مفهوم اقدام‌های مبتنی بر شواهد در منابع انسانی	رفع شکاف	کاهش شکاف، پل زدن، پژوهش و اقدام، مجریان و دانشگاہیان،	[15;13;12;10]
	به‌کارگیری شواهد چندگانه	تلفیق شواهد، شواهد بیرونی، شواهد درونی، اطلاعات سازمانی، تجربه متخصصان، تحقیقاتی معتبر بیرونی، ذینفعان کلیدی	[53-52;5]
	رهایی از فشارهای نهادی و تقلیدی	تقلید از سازمان‌های دیگر، فشار سازمان‌های مشابه، مدگرایی	[30;6]
	حرکت درمرزهای دانش منابع انسانی	دانش معتبر، نگاه انسان‌گرایانه، سیستم‌های کاری عملکرد بالا، دیدگاه راهبردی به منابع انسانی	[31]
	سازمان هوشمند و تحلیل‌های منابع انسانی	داده‌ها و اطلاعات سازمانی، پایگاه‌های داده، پژوهش‌های درون سازمانی، تجزیه و تحلیل اطلاعات، تصمیم‌گیری هوشمندانه	[57-54]



مقاله	تم	کدها	منابع
پیامدهای اقدام‌های مبتنی بر شواهد	پیامدهای مطلوب	تأیید شواهد علمی، به‌کارگیری شواهد علمی در اقدام‌ها	[15]
	بهبود مستمر	پیشینه نظری، چرخه دمینگ، ارزیابی و اصلاح	[61-60]
	عملکرد بالا	اقدام‌های کاری عملکرد بالا، نگاه انسان‌گرایانه، نگاه بلندمدت	[59-58]
فرآیند اقدامات مبتنی بر شواهد	تبیین مسئله/ سؤال یا اهداف مورد نظر	تبیین موضوع (مبتنی بر مسئله و یا دانش جدید)، اهداف، آماده‌سازی	[38-36]
	جستجو، ارزیابی و تلفیق شواهد	تشکیل یک گروه تحقیقاتی، تعیین کفایت شواهد، آماده‌سازی، اعتباریابی، مرورهای نظام‌مند، جستجوی پژوهش، خلاصه‌سازی شواهد، قابلیت پذیرش، امکان‌پذیری، توسعه پژوهش، شواهد	[41-36]
	تبدیل و درخورسازی	ترجمه به راهکار عملی، ترجمه یا به‌کارگیری، قابلیت پذیرش، تناسب، تطابق، تطبیق دانش با زمینه محلی، درخورسازی دانش، هم‌سویی، قابلیت تطابق	[62 43-38]
	به‌کارگیری یا اجرای آزمایشی	اجرای آزمایشی تغییرات در عمل، به‌کارگیری	[36] 39-38، 44، [46]
	ارزیابی، تحلیل و اصلاح	ارزیابی فرایند و پیامدها، ارزیابی پیامدها، پایش و تحلیل ساختار، فرایند و پیامدها، ارزیابی	[36] 39-38، 44، [46]
	پیاده‌سازی و نهادینه‌سازی	پیاده‌سازی یک اقدام مبتنی بر شواهد، پیاده‌سازی و اجرا، نگهداری، نهادینه‌سازی	[45-44 42-41]
	شایستگی‌ها و مهارت‌ها	ویژگی‌های افراد، موانع شناختی و رفتاری، موانع حرفه‌ای، موانع عقلانی نگرشی، تخصص، خودکارآمدی، تخصص حرفه‌ای	[48-47 43 37]
	تعیین‌کننده‌های سازمانی / ظرفیت‌های سازمانی	فرهنگ و فرهنگ سازمانی هنجارهای سازمانی در مقابل تغییر	[47 43]
موتور بر اقدامات مبتنی بر شواهد	تسهیل‌گران یا حامیان کلیدی	تصمیم‌گیری مشارکتی، همکاری با مؤسسات دیگر، ارتباطها، تعیین وظایف، ویژگی‌های ساختاری	[47 43]
	منابع	منابع انسانی، منابع مالی، هزینه، زمان	[48 40 37]
	تسهیل‌گران یا حامیان کلیدی	رهبری، قهرمان برنامه (حامی درونی)، آموزش، حمایت مدیریتی، دستیار فنی، تسهیل‌گری	[49 43]



مقاله	تم	کدها	منابع
محیط بیرونی / تعیین‌کننده‌های فرا سازمانی یا بیرونی مؤثر بر اقدام‌های مبتنی بر شواهد	دولت و نهادهای تأثیرگذار تنظیم‌کننده محیط صنعت و جایگاه سازمان	خط‌مشی‌های بیرونی و مشوق‌ها، عوامل سطح جامعه فشار سازمان‌های مشابه، بین‌المللی بودن	[47, 43]
			[47]

4-6- تحلیل و ارائه یافته

به‌طور کلی این پژوهش به دنبال پاسخ به سه سؤال اساسی درباره چستی، چرایی و چگونگی توسعه مدیریت منابع انسانی مبتنی بر شواهد بود. در بررسی ادبیات به‌صورت نظام‌مند و فراترکیب تفسیری کیفی از مطالعات منتخب در راستای پاسخگویی به سؤال‌ها، پنج دیدگاه درباره مفهوم مدیریت منابع انسانی مبتنی بر شواهد به‌دست آمد (جدول 3). همین‌طور درباره چرایی اهمیت آن در سازمان‌ها سه استدلال کلیدی مطرح می‌شود (جدول 4) و اینکه اقدام‌های مبتنی بر شواهد چگونگی توسعه پیدا می‌کند، اگرچه ادبیات غنی و چارچوبی منسجم در حوزه منابع انسانی در اختیار نبود، ما معتقدیم توصیه‌ها و چارچوب‌های توسعه این رویکرد در حوزه پزشکی می‌تواند راهنمای عمل قرار گیرد چراکه هر دو رشته علی‌رغم تفاوت‌های بسیار در لزوم به‌کارگیری نتایج پژوهش‌ها و تحقیقات علمی در عمل دارای جنبه‌های مشترکی می‌باشند که بسترها و فرایندهای کما بیش مشترکی را نیز می‌طلبد که در ادامه چگونگی آن شرح داده شده است.

5 - نتیجه‌گیری

5-1- مفهوم مدیریت منابع انسانی مبتنی بر شواهد

اولین و مهم‌ترین سؤالی که ما در آغاز به دنبال پاسخگویی به آن بودیم، چستی مدیریت منابع انسانی مبتنی بر شواهد بود. به این منظور با بررسی و جستجو در نوشتارها و مطالعات انجام شده، کدهای استخراجی و ترکیب آنها، پنج نوع درک البته نه متفاوت که بلکه به نحوی نگاه از زاویه دیگر به این زمینه می‌توان گفت که وجود دارد (جدول 3).



جدول 3. دیدگاه‌ها و تعاریف مختلف از مدیریت منابع انسانی مبتنی بر شواهد

دیدگاه	مفهوم مدیریت منابع انسانی مبتنی بر شواهد
رفع شکاف	راهکارهایی برای کاهش شکاف میان پژوهش‌های منابع انسانی و اقدام‌های منابع انسانی
به‌کارگیری شواهد چندگانه	تلفیق و ترکیب شواهد اخذ شده از منابع مختلف (پژوهش‌های علمی، داده‌های داخلی، تجربه متخصصان و نظر ذینفعان) به منظور اقدام‌ها و تصمیم‌های مرتبط با منابع انسانی
دیدگاه رهایی از فشارهای نهادی و تقلیدی	اجتناب از تقلیدگرایی و استفاده صرف از شهود و تجربه در تصمیم‌ها و اقدام‌های منابع انسانی و ترویج دانش‌گرایی و فرهنگ استفاده از تحقیقات علمی معتبر در اعمال مدیریت منابع انسانی، متناسب با بستری که در آن فعالیت‌ها صورت می‌گیرند.
دیدگاه مرزهای دانش منابع انسانی	به‌کارگیری آخرین دانش به‌دست آمده در حوزه منابع انسانی و اقدام‌های توصیه شده هم‌راستا با آنکه از طریق شواهد قوی تأثیر مثبت آنها بر عملکرد و پیامدهای سازمان به اثبات رسیده با این شرط که پیاده‌سازی این دانش به درستی صورت گرفته و یا زمینه‌ای که در آن به اجرا در می‌آید، هماهنگ و تطبیق شود. از این دیدگاه آخرین دانش معتبر نگاه انسان‌گرایانه ¹ ، استراتژیک و استفاده از سیستم‌های کاری با عملکرد بالا ² است
دیدگاه سازمان هوشمند و تحلیل‌های منابع انسانی	به‌کارگیری تحلیل‌های منابع انسانی به منظور تصمیم‌گیری بهتر و هوشمندانه‌تر مرتبط با افراد به‌طوری‌که در نهایت منجر به ارتقای عملکرد و بهبود پیامدهای مثبت سازمانی شود.

5-1-1- اهمیت مدیریت منابع انسانی مبتنی بر شواهد

دومین سؤالی که در مقالات به دنبال پاسخ آن بودیم این بود که اصولاً اهمیت مدیریت منابع انسانی مبتنی بر شواهد برای سازمان‌ها چه بوده و این رویکرد چه سودی برای سازمان‌ها خواهد داشت؟ به‌طورکلی شواهد به‌دست‌آمده و کدهای استخراجی از مقالات منتخب سه استدلال کلیدی را در اهمیت این رویکرد نشان می‌دهند که مشروح آن در جدول 4 ذکر شده است.

1. humanism
2. High Performance Work Practices



جدول 4. دلایل اهمیت اتخاذ رویکرد مبتنی بر شواهد در حوزه منابع انسانی

توضیحات	دلیل اهمیت رویکرد مبتنی بر شواهد
تحقیقات نشان می‌دهد سازمان‌هایی که اقدام آنها در حوزه منابع انسانی مبتنی بر شاخص‌های این رویکرد می‌باشد (همچون استفاده از منابع معتبر علمی) تفاوت قابل ملاحظه‌ای در پیامدهای مثبت سازمانی (همچون سودآوری) نسبت به سازمان‌های دیگر دارند.	پیامدهای مثبت برای سازمان
استفاده از آخرین دانش معتبر در برخورد با منابع انسانی سازمان یکی از تعاریف مهم مدیریت منابع انسانی مبتنی بر شواهد می‌باشد. که این دانش زمانی معتبر است که تأثیر آن بر عملکرد منابع انسانی بر اساس پژوهش‌های مختلف مورد تأیید قرار گرفته باشد.	عملکرد بالای منابع انسانی
بر اساس الگوی کلی از یک اقدام مبتنی بر شواهد؛ مسئله مطرح، شواهد جمع‌آوری، ارزیابی و به کار گرفته شده و تأثیرات آن مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد، بنابراین عملی را می‌توان مبتنی بر شواهد نامید که تأثیرات مثبتی بر پیامدهای سازمانی دارد، در غیر اینصورت در شواهد جمع‌آوری شده و یا نوع به‌کارگیری آنها باید بازنگری شود که این فراگرد منجر به بهبود مستمر در اقدام‌ها و به نحوی سبقه نظری در مدیریت همچون چرخه دمی‌نگ دارد.	بهبود مستمر اقدامات

5-1-2- چگونگی توسعه رویکرد مبتنی بر شواهد: از پزشکی تا منابع انسانی

سومین سؤال مربوط به چگونگی توسعه این رویکرد می‌باشد. جستجو در ادبیات رویکرد مبتنی بر شواهد در مدیریت ما را به راهکار چندان جامع و منسجمی درباره چگونگی توسعه این رویکرد و به‌کارگیری درست شواهد رهنمون نساخت. بنابراین سعی کردیم تا در ادبیات پزشکی مبتنی بر شواهد جستجو کرده و به این سؤال پاسخ گوئیم که پزشکی برای توسعه این رویکرد چه اقداماتی انجام می‌دهد. پزشکی مبتنی بر شواهد معتقد است که دانش معتبر و نتایج پژوهش‌های علمی باید به‌درستی پیاده‌سازی و اجرا شود. بنابراین چارچوب‌ها و مدل‌هایی به این منظور ارائه شده است. ما معتقدیم که در حوزه منابع انسانی نیز دانش معتبر به‌اندازه کافی تولید می‌شود و مشکل در پیاده‌سازی و اجرای آن است. پس شاید بتوان از این تجربه حوزه پزشکی در به‌کارگیری و اجرای دانش استفاده کرد. از کدگذاری، تلفیق و ترکیب هم‌افزایانه 14 مدل و چارچوب توسعه پزشکی مبتنی بر شواهد در مجموع این نتایج حاصل شد (شکل 3).



§ فرایند اقدام‌های مبتنی بر شواهد

اقدام‌های مبتنی بر شواهد به صورت یک فرایند شش مرحله‌ای و دورانی صورت می‌گیرد که مراحل آن به شرح زیر است:

1- تبیین مسئله¹: یک مسئله می‌تواند مشکلی باشد که نیاز به حل آن در لحظه وجود دارد و یا اینکه مشکلی وجود نداشته و مسئله پیاده‌سازی دانش جدید به منظور به روزآوری اقدام‌ها باشد.

2- جمع‌آوری شواهد: شواهد در ارتباط با مسئله مورد نظر از منابع گوناگون اخذ، ارزیابی و تلفیق می‌شوند.

3- تبدیل درخورسازی: شواهد به راهکار عملی قابل پیاده‌سازی متناسب با شرایط، موقعیت و بستری که سازمان در آن فعالیت می‌کند، تبدیل می‌شوند.

4- به‌کارگیری یا اجرای آزمایشی: راهکارهای عملی به صورت محدود در بخش‌هایی به صورت آزمایشی به اجرا گذاشته می‌شوند.

5- ارزیابی و اصلاح: پیامدهای اقدام‌ها بررسی، و نواقص و اشکالات آن رفع می‌شود.

6- پیاده‌سازی کامل و نهادینه‌سازی: اقدام‌ها به صورت کامل به اجرا گذاشته شده و از راه ابزارهایی سعی در نهادینه‌سازی آنها می‌شود.

این فرایند تحت تأثیر عواملی از داخل و خارج سازمان قرار می‌گیرد که می‌توانند به عنوان تسهیل‌کننده و یا مانعی در برابر این فرایند باشند که عبارتند از:

§ **عوامل تعیین‌کننده سازمانی:** عواملی که تحت کنترل و اختیار سازمان می‌باشد که عبارتند از:

§ **شایستگی‌ها و مهارت‌ها:** مجموعه‌ای از ویژگی‌های افراد درگیر در فرایند اقدام‌های مبتنی بر شواهد می‌باشد که می‌تواند تخصص‌ها و مهارت‌های مرتبط با پژوهش علمی و

1. در پزشکی مسئله می‌تواند چگونگی درمان یک بیماری خاص باشد و یا اینکه ترویج دانش جدیدی درباره مراقبت‌های پزشکی که باید از راه پزشکان و یا پرستاران به اجرا گذاشته شود. در منابع انسانی به‌طور مثال مسئله می‌تواند افزایش غیبت شغلی و یا پیاده‌سازی دانش جدید مدیریت عملکرد در سازمان باشد.



یا حرفه‌ای مرتبط¹ را شامل شده و یا ویژگی‌هایی شخصیتی همچون خودکارآمدی و تمایل به تغییر باشد.

§ فرهنگ و جو سازمانی: ارزش‌ها و هنجارهایی که دانش‌گرایایی و استقبال از تغییر را تشویق می‌کند.

§ ساختار و ارتباطات: ساختاری که در آن ارتباطات به سرعت انجام شده و همکاری و تعامل بخش‌های مختلف و بیرون سازمان تسهیل می‌شود.

§ منابع: مجموعه‌ای از منابع انسانی، مالی و زمان مورد نیاز برای تکمیل یک فرایند مبتنی بر شواهد.

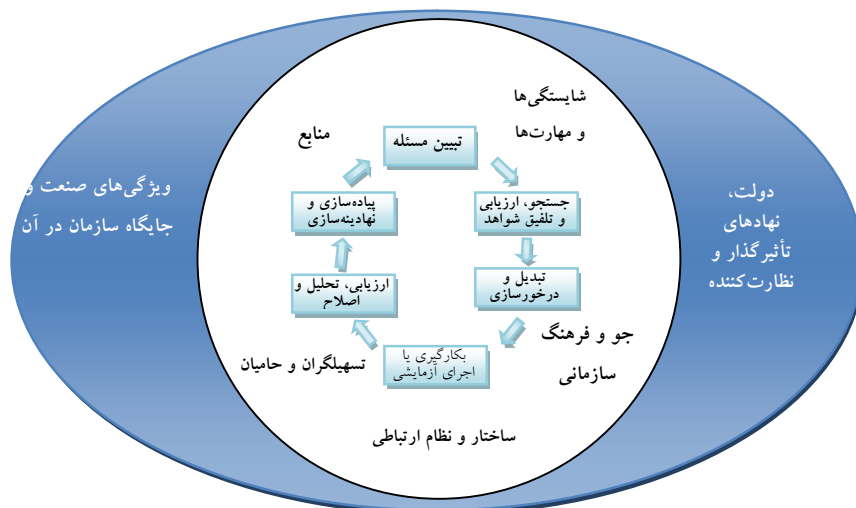
§ تسهیل‌گران یا حامیان کلیدی: در طول یک فرایند مبتنی بر شواهد به عنوان کاتالیزور عمل می‌کنند. همچون فردی که پیگیری مستمر از یک برنامه تغییر مبتنی بر شواهد دارد، استمرار حمایت‌های مدیریتی، آموزش‌های جانبی، مربیان و دستیاران فنی که روند اقدام‌های مبتنی بر شواهد را تسهیل و تسریع می‌کنند.

§ عوامل تعیین‌کننده فراسازمانی: عواملی که تحت کنترل سازمان نبوده اما می‌تواند بر اقدام‌های مبتنی بر شواهد در سازمان تأثیرگذار باشد که عبارتند از:

- دولت و نهادهای تنظیم‌گر تأثیرگذار: دولت‌ها با تنظیم سیاست‌ها و یا اعطای مشوق‌هایی می‌توانند سازمان‌ها را به وسیله به‌کارگیری بیشتر نتایج تحقیقات در اقدام‌های خود تشویق کنند، همچنین کیفیت نهادهای علمی همچون دانشگاه نیز در این امر مؤثر می‌باشد.

- ویژگی‌های صنعت و جایگاه آن: هر چه یک صنعت نیاز به ارتباط بیشتری با دنیای خارج داشته و رقابت در آن بیشتر باشد، لزوم اقدام‌های مبتنی بر شواهد در آن بیشتر احساس می‌شود.

1. در پزشکی می‌توان مجموعه‌ای از مدارک و گواهینامه‌های معتبر حرفه پزشکی و سلامت و در منابع انسانی گواهینامه‌های معتبر منابع انسانی و تخصص‌های مورد نیاز باشد.



شکل 3. چارچوب توسعه اقدام های مبتنی بر شواهد

6 - روایی و پایایی پژوهش

روایی¹ و پایایی² از جمله واژگان متداول در روش پژوهش تلقی می شود. اگرچه بحث سنجش آنها در روش های کمی و کیفی متفاوت می باشد. به طور کلی روایی شاخصی مربوط به ابزار اندازه گیری بوده و نشان دهنده میزان صحت و درستی نتایج حاصل از آن دارد. حال آنکه پایایی نشان دهنده این است که یک آزمون تا چه حد قابلیت تکرارپذیری را دارد. در این پژوهش از رویکرد کل نگر برای افزایش روایی پژوهش استفاده شده است. در رویکرد کل نگر به جای سنجش روایی در پایان پژوهش، معیارهایی در طول پژوهش وجود دارد که به وسیله خود محقق رعایت می شود تا روایی آن افزایش پیدا کند [63] که این معیارها و شاخصه های آن در این پژوهش در جدول 5 ذکر شده است.

1.Validity
2.Reiability



جدول 5. معیارهای روایی پژوهش [63]

معیارهای روایی در رویکرد کل نگر	توضیحات	چگونگی لحاظ در این پژوهش
به هم پیوستگی در روش	ماهیت چرخشی داشتن طرح پژوهش و بازگشت به عقب مداوم محقق برای تصحیح اشتباهات به جای نتیجه‌گیری سریع از اطلاعات جمع‌آوری شده	روش فراترکیب تفسیری کیفی در طرح خود ماهیتی چرخشی دارد، به‌طوری‌که محقق در مواردی مقالاتی را که از تحلیل کنار گذاشته بود، دوباره به تحلیل بازگرداند.
بسنده‌گی در نمونه‌گیری	اطمینان از رسیدن به اشباع نظری	متن کامل بیش از 64 مقاله مطالعه شد اما کفایت نظری با 25 مقاله حاصل به دست آمد.
همخوانی داده‌های جمع‌آوری شده با تجزیه و تحلیل اطلاعات	زمانی حاصل می‌شود که کار تحلیل همزمان با جمع‌آوری داده‌ها انجام شود.	در این تحقیق همزمان با بررسی مقالات اولیه تحلیل‌ها و نتیجه‌گیری صورت می‌گرفت و جستجوهای بیشتر و تحلیل‌های مجدد موجب انجام اصلاحات در نتیجه‌گیری‌های اولیه یا تقویت آنها می‌شد.
برخورداری از مبانی نظری	مقایسه آنچه به دست آمده با نظریه‌های پیشین و داشتن پیشینه و اشتراکات نظری	یافته‌های این پژوهش پشتوانه‌های نظری همچون بهبود مستمر، ترجمه دانش و پیاده‌سازی دانش دارند.

برای سنجش پایایی نیز از ضریب کاپا کوهن بهره گرفته شد. به این منظور متون مورد استفاده در اختیار شخص دیگری (خبره منابع انسانی) قرار گرفت و نظرات وی و محقق مقایسه شدند. شاخص کاپای حاصل از آن مقدار 671/6. به دست آمد که چون مقداری بین $8/6 \leq K \leq 8/6$ دارد پس قابل قبول و مورد تأیید می‌باشد.

7 - محدودیت‌های پژوهش و پیشنهاد برای پژوهش‌های آینده

- کمبود ادبیات و مطالعات معتبر مرتبط با رویکرد مبتنی بر شواهد در مدیریت و منابع انسانی به دلیل اینکه بیش از یک دهه از ظهور آن در این حوزه نمی‌گذرد، کار جمع‌آوری و تحلیل را سخت می‌کرد. اغلب مقالات به‌صورت مروری یا نقطه نظرات شخصی نویسندگان بوده و کمتر مقاله پژوهشی معتبر در میان آنها یافت می‌شد.



- به دلیل کمبود مطالعات در حوزه مدیریت منابع انسانی مبتنی بر شواهد، چارچوب تدوین شده بیشتر ترکیبی از چارچوب‌های توسعه این رویکرد در حوزه پزشکی است. اگرچه این چارچوب‌ها بیشتر به چگونگی پیوند میان پژوهش‌ها و اقدام‌های پردازد و چندان ارتباطی با مسائل تخصصی حوزه پزشکی ندارند، اما بهتر است چارچوبی خاص و مختص توسعه این رویکرد در حوزه منابع انسانی با مطالعه در بستر واقعی سازمان تدوین شود تا قابلیت اجرای بیشتری داشته باشد.

8 - پیشنهادها

- هرگونه اقدام یا تصمیم‌گیری مرتبط با منابع انسانی بهتر است مبتنی بر این رویکرد باشد زیرا نتایج مثبت آن برای سازمان‌ها به اثبات رسیده است. اقدام‌ها در یک فرایند شش مرحله‌ای صورت گرفته و تحت تأثیر مجموعه عوامل درونی و بیرونی است که کار روی هر یک از این عوامل منجر به توسعه این رویکرد در سازمان می‌شود.
- شایستگی‌ها و مهارت‌هایی همچون آشنایی با چگونگی انجام و به‌کارگیری پژوهش‌های علمی، جو و فرهنگی که دانش‌گرایی را توصیه و ترویج می‌کند، نظام ارتباطی باز، شفاف و منتقدانه، در دسترس بودن منابع مالی، انسانی و زمانی و حمایت و پشتیبانی رهبران و نفرات کلیدی سازمان از جمله عوامل درونی توسعه این رویکرد می‌باشد که سازمان‌ها می‌توانند روی آن سرمایه‌گذاری کنند.
- دولت و نهادهای تنظیم‌کننده می‌توانند با سیاست‌هایی نسبت به توسعه این رویکرد در سازمان‌ها کمک کنند؛ همچون اجبار سازمان‌ها به رعایت آخرین استانداردهای منابع انسانی و یا لزوم استفاده از افراد واجد صلاحیت علمی مرتبط در تصدی مشاغل حوزه منابع انسانی مثال‌هایی از تأثیر عوامل خارجی در توسعه این رویکرد می‌باشد.



9 - منابع

- [1] Sackett D. L., Rosenberg W. M. C., Gray J. A. M., Haynes R. B., Richardson W. S. (1996) "Evidence based medicine: What it is and what it isn't", *Br. Med. J.*, 312(7023):71-72.
- [2] Gray J. A., Chambers L. W. (1997) "Evidence-based healthcare: how to make health policy & management decisions", *Can. Med. Assoc. J.*, 157(11): 1598.
- [3] Davies H. T. O., Nutley S. M. (2000) *What works?: Evidence-based policy and practice in public services*. Policy Press.
- [4] Davies P., Studies B., Studies E. (1999) "What is evidence-based education?", *Br. J. Educ. Stud.*, 47(2): 108-121.
- [5] Rousseau D. M. (2006) "Presidential address: Is there such a thing as Evidence-Based Management?", *Linked References Are Available on Jstor for this Article: 2005 Presidential Address is There Such a Thing as Evidence Based Management?*, 31(2): 256-269.
- [6] Pfeffer J., Sutton R. I. (2006) "Evidence-based management", *Harv. Bus. Rev.*, 84(1): 245-266.
- [7] Briner R. (2007) "Is HRM evidence-based and does it matter?" *Univ. Sussex Campus; www.ieshr.co.uk*, pp. 1-7.
- [8] Lawler E. E. (2007) "Why HR practices are not evidence-based", *Acad. Manag. J.*, 50(5): 1033-1036.
- [9] Rousseau D. M., Barends E. G. R. R. (2011) "Becoming an evidence-based HR practitioner", *Hum. Resour. Manag. J.*, 21(3): 221-235.
- [10] Denisi A. S., Wilson M. S., Biteman J. (2014) "Human resource management review research and practice in HRM: A historical perspective", *Hum. Resour. Manag. Rev.*, 24(3): 219-231.
- [11] Rynes S., Giluk T. L., Brown K. G. (2007) "The very separate words of academic and practitioner periodicals in human resource management: Implications of evidence-based management", *Acad. Manag. J.*, 50(5): 987-1008.
- [12] Deadrick D. L., Gibson P. A. (2009) "Revisiting the research-practice gap in HR: A longitudinal analysis", *Hum. Resour. Manag. Rev.*, 19(2): 144-153.
- [13] Tkachenko O., Hahn H. J., Peterson S. L. (2017) "Research-practice gap in applied fields: an integrative literature review", *Hum. Resour. Dev. Rev.*, 16(3): 235-262.
- [14] Rousseau D. M. (2006) "Is there such a thing as evidence-based management?", *Acad. Manag. Rev.*, 31(2): 256-269.
- [15] Terpstra D. E., Limpaphayom W. (2012) "Using Evidence-Based human resource practices for global competitiveness", 7(12): 107-113.



- [16] Schaffer M. A., Sandau K. E., Diedrick L.(2013)"Evidence-based practice models for organizational change: Overview and practical applications", *J. Adv. Nurs.*, 69(5):1197–1209.
- [17] NilsenP.(2015)"Making sense of implementation theories, models and frameworks", *Implement. Sci.*, 10(1): 1–13.
- [18] CamargoF. C., IwamotoH. H., GalvãoC. M., MonteiroD. A. T., GoulartM. B., GarciaL. A. A. (2017)"Models for the implementation of evidence-based practice in hospital based nursing: A narrative review [Modelos para a implementação da prática baseada em evidências na enfermagem hospitalar: Revisão narrativa]", *Texto e Context. Enferm.*, 26 (4): 1–12.
- [19] Learmonth M., HardingN."EVIDENCE-BASED MANAGEMENT", 84(2): 245–266.
- [20] MorrellK., LearmonthM., HeracleousL.(2015)"An Archaeological Critique of ‘Evidence-based Management’: One Digression After Another," *Br. J. Manag.*, 26(3): 529–543.
- [21] ReayT., BertaW., KohnM. K. (2009)"What’s the evidence on evidence-based management?" *Acad. Manag. Perspect.*, 23(4): 5–18..
- [22] BarendsE., Ten HaveS., HuismanF.(2012)"Learning from other evidence-based practices: The case of medicine", *Oxford Handb. Evidence-Based Manag.*, pp. 25–42.
- [23] Leeman J.et al. (2015)"What strategies are used to build practitioners’ capacity to implement community-based interventions and are they effective?: A systematic review", *Implement. Sci.*, 10: 1.
- [24] PeirsonL., CiliskaD., DobbinsM., MowatD.(2012)"Building capacity for evidence informed decision making in public health: A case study of organizational change", *BMC Public Health*, 12(1): 137, 2012.
- [25] BrownsonR. C., FieldingJ. E., GreenL. W. (2018)"Building Capacity for Evidence-Based Public Health: Reconciling the Pulls of Practice and the Push of Research", *Annu. Rev. Public Health*, 39(1): 27–53.
- [26] R. Kislov, H. Waterman, G. Harvey, and R. Boaden (2014) "Rethinking capacity building for knowledge mobilisation: Developing multilevel capabilities in healthcare organisations"(2009)*Implement. Sci.*, 9(1): 1–12.
- [27] AaronsG. A., SommerfeldD. H., Walrath-GreeneC. M."Evidence-based practice implementation: The impact of public versus private sector organization type on organizational support, provider attitudes, and adoption of evidence-based practice",*Implement. Sci.*, 4, (1): 1–13.
- [28] SandersK., van RiemsdijkM., GroenB.(1988) "The gap between research and practice: A replication study on the HR professionals’ beliefs about effective human resource practices",*Int. J. Hum. Resour.*



- Manag.*, 19(10): 1976–1988.
- [29] Rynes S. L., Colbert A. E., Brown K. G. (2002) "HR professionals' beliefs about effective human resource practices: Correspondence between research and practice", *Hum. Resour. Manage.*, 41(2): 149–174.
- [30] A. S. DeNisi, M. S. Wilson, and J. Biteman, "Research and practice in HRM: A historical perspective", *Hum. Resour. Manag. Rev.*, 24(3): 219–231.
- [31] Gill C. (2017) "Human resource management review don't know, don't care: An exploration of evidence based knowledge and practice in human resource management", *Hum. Resour. Manag. Rev.*, No. June, pp. 1–13.
- [32] Bezzina F., Cassar V., Tracz-krupa K., Przytu S. (2017) "Evidence-based human resource management practices in three EU developing member states: Can managers tell truth from fallacy?"
- [33] Barends E. et al. (2017) "Managerial attitudes and perceived barriers regarding evidence-based practice: An international survey", *PLoS One*, 12(10): 7–9.
- [34] Aguirre R. T. P. Bolton K. W. (2014) "Qualitative interpretive meta-synthesis in social work research: Uncharted territory", *J. Soc. Work*, 14, (3): 279–294.
- [35] Grant M. J. Booth A. (2009) "A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies", *Health Info. Libr. J.*, 26(2): 91–108.
- [36] Titler M. G. et al. (2001) "The Iowa model of evidence-based practice to promote quality care", *Crit. Care Nurs. Clin.*, 13(4): 497–509.
- [37] Graham I. D. (2012) *Guide to Knowledge Translation Planning at CIHR: Integrated and End-of-Grant Approaches.*
- [38] Stetler C. B. (2001) "Updating the Stetler Model of research utilization to facilitate evidence-based practice", *Nurs. Outlook*, 49(6): 272–279.
- [39] Stevens K. (2004) "The ACE Star Model", *Univ. Texas Heal. Sci. Cent. San Antonio*, pp. 1–4.
- [40] Proctor E. et al. (2011) "Outcomes for implementation research: Conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda", *Adm. Policy Ment. Heal. Ment. Heal. Serv. Res.*, 38(2): 65–76.
- [41] Davis, J. C. Peterson, Helfrich C. D., Cunningham-Sabo L. (2007) "Introduction and conceptual model for utilization of prevention research", *Am. J. Prev. Med.*, Vol. 33, no. 1 SUPPL., pp. 1–5.
- [42] Glasgow R., Vogt T., Boles S. (1999) "Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework", *Am. J. Public Health*, 89(9): 1322–1327.



- [43] Durlak J. A., Dupre E. P., DuPre E. P. (2008) "Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation", *Am. J. Community Psychol.*, 41(3-4): 327-350.
- [44] Melnyk B. M., Fineout-Overholt E. (2002) "Putting research into practice", *Reflections Nurs. Leadersh.*, 28(2): 22-25.
- [45] Melnyk B. M., Fineout-Overholt E., Gallagher-Ford L., Stillwell S. B. (2011) "Evidence-based practice, step by step: Sustaining evidence-based practice through organizational policies and an innovative model", *Am. J. Nurs.*, 111(9): 57-60.
- [46] Brown C. G. (2014) The Iowa model of evidence-based practice to promote quality care: an illustration: EBSCOhost", *Clin. J. Oncol. Nurs.*, Vol. 18, No. 2.
- [47] Damschroder L. J., Aron D. C., Keith R. E., Kirsh S. R., Alexander J. A., Lowery J. C. (2009) "Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science", *Implement. Sci.*, 4(1): 1-15.
- [48] Cochrane et al. L. J. (2007) "Gaps between knowing and doing: Understanding and assessing the barriers to optimal health care", *J. Contin. Educ. Health Prof.*, 27(2): 94-102.
- [49] Rycroft-Malone J. (2004) "The Paris framework—a framework for guiding the implementation of evidence-based practice", *J. Nurs. Care Qual.*, 19(4): 297-304.
- [50] Rynes S. L., Bartunek J. M. (2017) "Evidence-based management: Foundations, development, controversies and future".
- [51] Deadrick D. L., Gibson P. A. (2007) "An examination of the research-practice gap in HR: Comparing topics of interest to HR academics and HR professionals", *Hum. Resour. Manag. Rev.*, 17(2): 131-139.
- [52] Briner R. B., Denyer D., Rousseau D. M. (2009) "Evidence-based management: Concept cleanup time?", *Acad. Manag. Perspect.*, 23(4): 19-32.
- [53] Barends E., Rousseau D. M., Briner R. B. (2015) "Evidence-based management, the basic principles", *Search Evid.*
- [54] Van der Toog J., Rasmussen T. H. (2017) "Toward evidence-based HR", *J. Organ. Eff. People Perform.*, 4(2): 127-132.
- [55] Marler J. H., Boudreau J. W. (2016) "An evidence-based review of HR Analytics An evidence-based review of HR Analytics", *Int. J. Hum. Resour. Manag.*, Vol. 5192, No. November, pp. 1-24.
- [56] Cassar V., Bezzina F. (2017) "Evidence-based HR through analytics: Reducing the propensity of HR to become a Cinderella", 4(4).
- [57] Falletta S. (2014) "In search of HR intelligence: Evidence-based HR



- analytics practices in high performing companies", *People Strateg.*, 36, (4): 28–37.
- [58] Saridakis G., Lai Y., Cooper C. L. (2017) "Exploring the relationship between HRM and firm performance: A meta-analysis of longitudinal studies", *Hum. Resour. Manag. Rev.*, 27(1): 87–96.
- [59] Academy T., Journal M., Jiang K., Lepak D. P., Hu J., Baer J. C. (2012) "How does human resource management influence organizational outcomes? A meta-analytic investigation of mediating mechanisms", *Acad. Manag. J.*, 55(6): 1264–1294.
- [60] Steglitz J., Warnick J. L., Hoffman S. A., Johnston W., Spring B., *Evidence-Based Practice*, Second Edi., no. December. Elsevier, 2015.
- [61] Sokovic M., Pavletic D., Pipan K. K. (2010) "Quality improvement methodologies – PDCA cycle, RADAR Matrix, DMAIC and DFSS industrial management and organisation Industrial management and organisation", *J. Achiev. Mater. Manuf. Eng.*, 43(1): 476–483.
- [62] Graham I. D. et al. (2006) "Lost in knowledge translation: time for a map?", *J. Contin. Educ. Health Prof.*, 26(1): 13–24.
- [63] نیک‌نشان ش، علی‌نوروزی، ر، نصراصفہانی ا. ر. (1389) «تحلیلی بر رویکردهای روایی در پژوهش کیفی»، فصلنامه علمی- پژوهشی روش‌شناسی در علوم انسانی، 16 (62): 141-160.