مقاله پژوهشی

# ارزیابی اثربخشی ادراک‌شده و شناسایی چالش‌های آموزش ضمن خدمت کارکنان در یک بیمارستان آموزشی درمانی یزد: یک مطالعه با روش ترکیبی تبیینی متوالی

نجمه باقیان [۱]، محمد رنجبر [۲]، عادل افتخاری [۳]، ناهید خدامی [۴]، محمد صادق ابوالحسنی [۵]، زهره السادات علوی [*۶،۷]

[۱] دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان شهید دکتر رهنمون، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
[۲] استاد، مرکز تحقیقات مدیریت و سیاست‌گذاری سلامت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
[۳] استادیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی میبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
[۴] دانشجوی دکتری آمار زیستی، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
[۵] دکتری مدیریت دولتی، مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان شهید دکتر رهنمون، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
[۶] کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
[۷] مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

* **نویسنده مسؤول:** زهره سادات علوی
zohrehsalavi@gmail.com

**ارجاع:** باقیان نجمه، رنجبر محمد، افتخاری عادل، خدامی ناهید، ابوالحسنی محمد صادق، علوی زهره السادات. ارزیابی اثربخشی ادراک‌شده و شناسایی چالش‌های آموزش ضمن خدمت کارکنان در یک بیمارستان آموزشی درمانی یزد: یک مطالعه با روش ترکیبی تبیینی متوالی. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۴۰۵؛ ۱۱(۱): ۷۹-۵۹.

**تاریخ دریافت:** ۱۴۰۵/۱۱/۱۵
**تاریخ اصلاح نهایی:** ۱۴۰۵/۰۳/۲۶
**تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۵/۰۳/۳۰

**زمینه و هدف:** آموزش ضمن خدمت کارکنان در مراکز درمانی یکی از مؤلفه‌های مهم توسعه حرفه‌ای و ارتقای کیفیت خدمات است. با این حال، شواهد پیشین نشان می‌دهند که میزان بهره‌گیری از آموخته‌ها در محیط کار می‌تواند تحت تأثیر عوامل فردی، سازمانی و فرایندی قرار گیرد. این پژوهش با هدف ارزیابی اثربخشی ادراک‌شده آموزش‌های ضمن خدمت و شناسایی چالش‌ها و آسیب‌های آن از دیدگاه کارکنان و مدیران در یک مرکز آموزشی-درمانی شهر یزد انجام شد.

**روش پژوهش:** این پژوهش با استفاده از طرح روش‌های آمیخته از نوع تبیینی متوالی در سال‌های ۱۴۰۴–۱۴۰۳ انجام شد. در مرحله کمی، ۳۰۹ نفر از کارکنان با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای متناسب با حجم انتخاب شدند و پرسشنامه ۲۴ گویه‌ای اثربخشی آموزش ضمن خدمت اسماعیلی را تکمیل کردند. این ابزار، ادراک کارکنان از تأثیر آموزش بر سه بُعد توسعه دانش، بهبود مهارت‌ها و ایجاد یا تغییر نگرش را در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت ارزیابی می‌کند و دامنه نمره کل آن ۲۴ تا ۱۲۰ است. داده‌های کمی با آزمون‌های t مستقل و تحلیل واریانس یک‌طرفه با استفاده از نرم‌افزار SPSS 26 تحلیل شدند. در مرحله کیفی، یافته‌های کمی برای تبیین عمیق‌تر ادراک کارکنان از اثربخشی آموزش و هدایت مصاحبه‌ها به کار گرفته شد. در این مرحله، با ۳۰ نفر از مدیران و کارکنان منتخب به روش نمونه‌گیری هدفمند، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته انجام شد. داده‌های کیفی با تحلیل مضمون هدایت‌شده، بر اساس ابعاد ساختاری، فرایندی و زمینه‌ای الگوی سه‌شاخگی و با استفاده از نرم‌افزار MaxQDA 2020 تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین نمره کل اثربخشی ادراک‌شده آموزش ضمن خدمت ۲۷/۶۸ ± ۸۷/۵۷ (از ۱۲۰ نمره؛ ۷۳ درصد از حداکثر) بود. میانگین نمرات ابعاد توسعه دانش، بهبود مهارت‌ها و ایجاد یا تغییر نگرش به‌ترتیب ۶/۷۱ ± ۲۱/۸۶ (از ۳۰)، ۷/۸۸ ± ۲۵/۷۹ (از ۳۵) و ۱۳/۴۳ ± ۳۹/۹۱ (از ۵۵) گزارش شد؛ پس از استانداردسازی بر حسب تعداد گویه‌ها، سه بُعد در سطح مشابهی بودند (۶/۷۲ تا ۷/۷۳ درصد از حداکثر). تفاوت نمرات هر سه بُعد برحسب گروه شغلی، سطح تحصیلات، وضعیت استخدامی و سابقه کار معنی‌دار بود ($p < ۰/۰۰۱$). برحسب جنسیت، نمرات مهارت ($p = ۰/۰۴۵$) و نگرش ($p = ۰/۰۱۹$) و بر حسب سن فقط نمرات مهارت ($p = ۰/۰۱۷$) تفاوت معنی‌دار داشت. تحلیل کیفی، چالش‌های نظام آموزش کارکنان را در سه مضمون اصلی نشان داد: چالش‌های ساختاری (محدودیت زمان و فشار کاری، ضعف نیازسنجی و برنامه‌ریزی آموزشی، محدودیت منابع و زیرساخت آموزشی و حمایت مدیریتی و نظام انگیزشی ناکافی)؛ چالش‌های فرایندی (ناهمخوانی محتوای دوره‌ها با نیازهای شغلی،



[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]

[ DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23030 ]

چالش‌های مرتبط با مدرسان، غلبه روش‌های غیرفعال آموزش و ضعف ارزشیابی و بازخورد)؛ و چالش‌های زمینه‌ای (فرهنگ یادگیری مستمر ناکافی، انگیزش ناکافی برای مشارکت، ادراک مشارکت‌کنندگان از محدود بودن انتقال یادگیری و کاهش ارزش ادراک‌شده آموزش).

**نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه نشان داد اگرچه کارکنان و مدیران نگرش مثبت و پذیرش نسبی نسبت به آموزش‌های ضمن خدمت دارند، اما این فرآیند با چالش‌های جدی در مراحل نیازسنجی، طراحی، اجرا، ارزشیابی و حمایت‌های پس از آموزش مواجه است. این محدودیت‌ها به‌ویژه در زمینه کاربردی‌سازی آموخته‌ها در محیط کار نقش کلیدی ایفا می‌کنند. برای بهبود اثربخشی ادراک‌شده و تسهیل انتقال یادگیری به محیط عملیاتی، بازنگری در سیاست‌های آموزشی ضروری است. این بازنگری باید بر نیازسنجی دقیق مبتنی بر شرح وظایف شغلی، طراحی محتوای کاربردی با متدهای یادگیری فعال، توانمندسازی مدرسان و به‌ویژه تقویت حمایت‌های مدیریتی و سیستم‌های ارزشیابی مستمر تمرکز نماید.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش ضمن کار، توسعه کارکنان، اثربخشی برنامه، ارزشیابی

## مقدمه

آموزش ضمن خدمت کارکنان در مراکز درمانی، یکی از ارکان حیاتی توسعه حرفه‌ای و ارتقای کیفیت خدمات سلامت محسوب می‌شود. در محیط‌های پیچیده بیمارستانی، عملکرد کارکنان در بخش‌های درمانی، تشخیصی، اداری و پشتیبانی مستقیماً بر فرآیند ارائه خدمت و ایمنی بیماران اثرگذار است؛ از این رو، به‌روزرسانی دانش، تقویت مهارت‌ها و توسعه نگرش‌های حرفه‌ای، ضرورتی انکارناپذیر است (۲،۱). آموزش به عنوان یک فرایند برنامه‌ریزی‌شده برای ارتقای شایستگی‌های شغلی، در صورت طراحی و اجرای متناسب، می‌تواند پتانسیل بهبود توانمندی‌های فردی و رفتارهای حرفه‌ای مرتبط با شغل را فراهم آورد (۴،۳).

با این حال، برخورداری از دانش نظری لزوماً به معنای توانایی به‌کارگیری آن در محیط واقعی کار نیست. در سازمان‌های سلامت، آموزش منابع انسانی پس از ورود به سازمان، راهبردی کلیدی برای توانمندسازی و توسعه مهارت‌های شغلی است (۵)؛ چرا که نقص در دانش یا مهارت‌های عملی می‌تواند منجر به خطاهای پزشکی پرهزینه و تهدید ایمنی بیمار شود (۶). اگرچه برنامه‌های آموزش ضمن خدمت از دوره‌های کوتاه‌مدت تا آموزش‌های مستمر را در بر می‌گیرند (۸،۷)، اما صرف برگزاری این دوره‌ها تضمین‌کننده اثربخشی آن‌ها نیست. مطالعات نشان می‌دهند که چالش‌هایی نظیر عدم تناسب محتوا با نیازهای واقعی، کیفیت پایین اجرا و دشواری در کاربردپذیری آموزش در محیط کار، از جمله موانع اصلی هستند (۹). این چالش‌ها در تمامی گروه‌های شغلی بیمارستان (درمانی، پرستاری، اداری و پشتیبانی) به شکلی متفاوت بروز می‌کند، زیرا هر گروه نیازمندی‌های حرفه‌ای متمایزی دارد.

با توجه به تخصیص منابع مالی، زمانی و انسانی قابل توجه به برنامه‌های آموزشی، ارزیابی میزان تناسب این برنامه‌ها با نیازهای واقعی و ادراک کارکنان از پیامدهای آموزش، برای برنامه‌ریزان ضروری است (۱۱،۱۰). ارزیابی اثربخشی آموزش می‌تواند تصویری از کیفیت برنامه‌ها و میزان انطباق آن‌ها با نیازهای شغلی ارائه دهد (۱۲،۱۰). در پژوهش حاضر، تمرکز بر «ادراک کارکنان» از اثربخشی آموزش در سه بُعد توسعه دانش، بهبود مهارت‌ها و تغییر نگرش است. لازم به ذکر است که ارزیابی خودگزارشی این ابعاد، به معنای سنجش مستقیم تغییر عملکرد شغلی یا اثبات قطعی انتقال یادگیری به محیط کار نیست، بلکه بازتابی از برداشت‌های ذهنی و تجربیات کارکنان از پیامدهای دوره‌های آموزشی است.

برای گذار از ارزیابی‌های سطح پایین به سمت بهبود ساختاری، شناسایی عوامل و چالش‌های مؤثر بر طراحی، اجرا و ارزشیابی آموزش الزامی است (۱۳). در این راستا، استفاده از رویکردهای آسیب‌شناسی سازمانی می‌تواند به شناسایی نظام‌مند ناکارآمدی‌ها در مدیریت آموزش کمک کند (۱۶-۱۴). پژوهش حاضر برای تحلیل عمیق‌تر این چالش‌ها، از یک چارچوب تحلیل سه شاخه‌ای استفاده کرده است که امکان واکاوی چالش‌ها را در سه سطح فراهم می‌آورد: عوامل ساختاری (سیاست‌ها و منابع)، عوامل فرایندی (نیازسنجی،



[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]

[ DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23030 ]


CC BY-NC 4.0

طراحی و اجرا) و عوامل زمینه‌ای (شرایط فرهنگی، انگیزشی و مدیریتی). این رویکرد، دیدگاهی جامع برای تبیین سازمان‌یافته چالش‌های ادراک‌شده در فرآیند آموزش ارائه می‌دهد.

با توجه به محدودیت شواهد موجود در مطالعات ترکیبی که به طور هم‌زمان به بررسی ادراک اثربخشی و واکاوی چالش‌های ساختاری و زمینه‌ای در میان گروه‌های مختلف شغلی می‌پردازند، پژوهش حاضر با استفاده از طرح آمیخته تبیینی متوالی انجام شد. هدف این مطالعه، ارزیابی ادراک کارکنان یک بیمارستان آموزشی-درمانی در شهر یزد از اثربخشی آموزش ضمن خدمت (در ابعاد دانش، مهارت و نگرش) و شناسایی چالش‌های ساختاری، فرایندی و زمینه‌ای از دیدگاه کارکنان و مدیران است.

## روش پژوهش

### طرح پژوهش

این پژوهش با استفاده از طرح روش‌های آمیخته تبیینی متوالی (explanatory sequential mixed-methods design) در یک بیمارستان آموزشی–درمانی در شهر یزد انجام شد. در این طرح، فرآیند تحقیق در دو فاز مجزا اما مرتبط اجرا گردید: در فاز نخست، داده‌های کمی به‌منظور سنجش سطح اثربخشی و وضعیت موجود گردآوری و تحلیل شدند. نتایج حاصل از این مرحله، به عنوان یک «چارچوب راهنما» برای هدایت فاز کیفی و انتخاب هدفمند مشارکت‌کنندگان به‌کار گرفته شد تا بتوان چالش‌ها و دلایل زیربنایی یافته‌های کمی را تبیین نمود. در نهایت، با رویکردی تکمیلی، یافته‌های حاصل از هر دو فاز جهت ارائه تصویری جامع از پدیده پژوهش با یکدیگر ادغام شدند. کلیه مراحل طراحی، اجرا، تلفیق و گزارش‌دهی این پژوهش بر اساس راهنمای استاندارد گزارش مطالعات روش‌های آمیخته (GRAMMS: Good Reporting of A Mixed Methods Study) انجام و تنظیم گردید (۱۷).

مرحله کمی

این مطالعه از نوع مقطعی-تحلیلی در سال ۱۴۰۴-۱۴۰۳ انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی کارکنان بیمارستان در گروه‌های درمانی، اداری و پشتیبانی بود. حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار Power Analysis and Sample Size (PASS) 2021 و براساس فرمول کوکران (۱۸)، با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد (Z = ۱/۹۶)، توان آزمون ۸۰ درصد (۱۹) و خطای مجاز ۸ درصد برابر با ۳۰۹ نفر تعیین گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل اشتغال در بیمارستان آموزشی-درمانی مورد مطالعه، دارا بودن حداقل یک سال سابقه کار و تمایل به شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج نیز شامل اشتغال به‌صورت شرکتی، طرحی یا اداری، عدم تمایل به شرکت در پژوهش و تکمیل ناقص پرسشنامه بود.

$$n = \frac{\left(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta}\right)^2 S^2}{d^2}$$

برای تضمین نمایندگی جامعه، از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای متناسب با حجم استفاده شد. بدین منظور، با دریافت فهرست اسامی کارکنان واجد شرایط از واحد منابع انسانی (چارچوب نمونه‌گیری؛ N = ۱۰۰۰)، جامعه پژوهش به چهار طبقه شغلی تقسیم شد: پرستاری (۳۷۹ نفر)، کلینیک و پاراکلینیک (۲۰۷ نفر)، پشتیبانی و خدمات (۲۶۲ نفر) و اداری–مالی (۱۵۲ نفر). حجم نمونه با تخصیص متناسب، طبق فرمول $n_h = n \times (N_h / N)$ بین طبقات توزیع شد و به ترتیب ۱۱۷، ۶۴، ۸۱ و ۴۷ نفر به‌دست آمد. سپس افراد در هر طبقه با استفاده از جدول اعداد تصادفی انتخاب شدند. در مجموع ۳۴۰ پرسشنامه توزیع و ۳۲۲ پرسشنامه برگشت داده شد (نرخ پاسخ ۹۴/۷درصد). ۱۳ پرسشنامه به دلیل تکمیل ناقص کنار گذاشته شد و تحلیل بر روی ۳۰۹ پرسشنامه کامل انجام شد. برای افراد منتخبی که تمایل به شرکت نداشتند، فرد بعدی از فهرست تصادفی همان طبقه جایگزین شد.

ابزار اصلی پژوهش، پرسشنامه استاندارد «اثربخشی برنامه‌های آموزش ضمن خدمت» (۱۳۹۴) بود (۲۰). روایی سازه این ابزار پیش‌تر از طریق تحلیل عاملی تأیید شده بود. در مطالعه حاضر، پایایی ابزار با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای سه زیرمقیاس «توسعه دانش» (۰/۹۳)، «بهبود مهارت‌ها» (۰/۹۴) و «ایجاد یا تغییر نگرش» (۰/۹۶) در سطح بسیار مطلوب ارزیابی گردید.

داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS 26 تحلیل شدند. متغیرهای طبقه‌ای با فراوانی و درصد و متغیرهای پیوسته با میانگین و انحراف معیار توصیف شدند. از آنجا که تعداد گویه‌های ابعاد پرسشنامه متفاوت است (۶، ۷ و ۱۱ گویه)، علاوه بر نمره خام، میانگین هر گویه (نمره بُعد ÷ تعداد گویه‌ها) و

[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]
[ DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23030 ]

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

درصد از حداکثر نمره محاسبه شد و مقایسه ابعاد بر این اساس انجام گرفت. بر مبنای درصد از حداکثر نمره، نمرات کمتر از ۵۰ درصد ضعیف، ۵۰ تا ۷۵ درصد متوسط و بیش از ۷۵ درصد مطلوب تلقی شد. برای سنجش تفاوت میانگین‌ها با نقطه میانی مقیاس (گزینه «متوسط»؛ نمره کل ۷۲، دانش ۱۸، مهارت ۲۱ و نگرش ۳۳) از آزمون t تک‌نمونه‌ای استفاده شد. نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون کولموگروف–اسمیرنوف و همگنی واریانس‌ها با آزمون لون بررسی شد. برای مقایسه میانگین نمرات بین گروه‌های دوسطحی از آزمون t مستقل و برای متغیرهای چندسطحی از تحلیل واریانس یک‌طرفه (ANOVA) استفاده شد. اندازه اثر برای آزمون‌های t با شاخص d کوهن (Cohen's d) و برای ANOVA با اتا اسکوئر ($\eta^2$) برآورد شد. در صورت معنی‌داری ANOVA، برای مقایسه‌های زوجی و کنترل خطای نوع اول خانوادگی (family-wise error rate) از آزمون تعقیبی بانفرونی استفاده شد. سطح معنی‌داری در همه آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

علاوه بر ۲۴ گویه اصلی پرسشنامه (که نمره کل ۱۲۰ را تشکیل می‌دهند)، یک گویه تک‌سوالی مجزا در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (از خیلی ضعیف تا خیلی خوب) جهت سنجش ادراک کلی کارکنان از "کیفیت کلی دوره‌های آموزشی" در انتهای پرسشنامه گنجانده شد. نمره این گویه به صورت توصیفی گزارش شده و در محاسبه نمره کل ۲۴ گویه محاسبه نگردید.

مرحله کیفی

پس از تحلیل داده‌های کمی و شناسایی وضعیت اثربخشی، فاز کیفی با هدف تبیین عمیق‌تر یافته‌های کمی و شناسایی چالش‌ها و آسیب‌های آموزش ضمن خدمت از دیدگاه مدیران و کارکنان طراحی شد. جامعه هدف در این مرحله شامل ترکیبی از مدیران (ارشد، میانی و عملیاتی) و کارکنان بیمارستان بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند با هدف حداکثرسازی تنوع تجربیات انتخاب شدند.

معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن حداقل یک سال سابقه کار در بیمارستان، تجربه مشارکت در حداقل سه دوره آموزشی سازمانی و تمایل به همکاری بود. فرآیند نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت که در مجموع منجر به ۳۰ مصاحبه شد. ابزار گردآوری، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بود که در محیطی آرام و به‌صورت حضوری انجام شد (میانگین زمان هر جلسه ۴۰ دقیقه بود). تمامی مصاحبه‌ها با کسب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان ضبط و سپس به‌صورت کامل پیاده‌سازی گردید.

به‌منظور افزایش اعتمادپذیری داده‌های کیفی، از معیارهای لینکلن و گوبا شامل اعتبارپذیری (credibility)، قابلیت انتقال (transferability)، قابلیت اتکا (dependability) و تأییدپذیری (confirmability) استفاده شد (۲۱). در این راستا، برای ارتقای اعتبارپذیری از بازبینی توسط مشارکت‌کنندگان و بازبینی توسط همتایان پژوهشی بهره گرفته شد. همچنین به‌منظور افزایش قابلیت اتکا و تأییدپذیری، فرایند تحلیل با مقایسه مستمر داده‌ها و کدها در مراحل مختلف انجام شد. علاوه بر این، برای تقویت دقت و جامعیت یافته‌ها از مثلث‌سازی منابع داده از طریق مصاحبه با مشارکت‌کنندگان با نقش‌ها و سوابق شغلی متفاوت استفاده گردید. به‌منظور افزایش قابلیت اتکا و پایایی فرایند کدگذاری، فرایند کدگذاری به‌صورت مستقل توسط دو پژوهشگر انجام شد و ضریب توافق کاپای کوهن ۰/۸۴ محاسبه گردید که نشان‌دهنده سطح توافق بسیار مطلوب بین کدگذاران است. موارد اختلاف‌نظر نیز از طریق جلسه هم‌اندیشی با حضور پژوهشگر سوم حل‌وفصل شد.

تحلیل داده‌های کیفی بر پایه یک «الگوی سه‌شاخگی» (three-dimensional framework) انجام شد که چالش‌ها را در سه سطح سازمان‌یافته بررسی می کند:

۱.عوامل ساختاری (structural): شامل سیاست‌ها، منابع، امکانات و سازوکارهای رسمی.

۲.عوامل فرایندی (processual): شامل نیازسنجی، طراحی، اجرا، متد تدریس و ارزشیابی.

۳.عوامل زمینه‌ای (contextual): شامل فرهنگ سازمانی، انگیزه‌ها و حمایت‌های مدیریتی.

تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی با استفاده از روش تحلیل مضمون هدایت‌شده و بر اساس چارچوب مفهومی الگوی سه‌شاخگی انجام شد. پس از پیاده‌سازی کامل مصاحبه‌ها، متن‌ها چندین بار به‌منظور آشنایی با داده‌ها مطالعه شدند. سپس واحدهای معنایی استخراج و کدهای اولیه تولید گردید. در مرحله بعد، کدها بر اساس ابعاد از پیش تعیین‌شده الگوی


Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]
[ DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23030 ]

سه‌شاخگی (ساختاری، فرایندی و زمینه‌ای) طبقه‌بندی شدند و همزمان، کدها و مضامین نوظهور که در چارچوب اولیه قرار نمی‌گرفتند نیز شناسایی و به‌صورت استقرایی سازمان‌دهی شدند. در ادامه، مضامین بازبینی، ادغام و نام‌گذاری شدند و در نهایت، مضامین نهایی با اجماع اعضای تیم پژوهش استخراج گردید. در مجموع، ۱۴۲ کد اولیه از متن مصاحبه‌ها استخراج شد که پس از پالایش، دسته‌بندی و ادغام کدهای مشابه، به ۱۲ زیرمضمون و در نهایت ۳ مضمون اصلی منطبق بر ابعاد الگوی سه‌شاخگی طبقه‌بندی شدند. تمامی مراحل مدیریت و سازمان‌دهی داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار MaxQDA 2020 انجام شد.

## یافته‌ها

### یافته‌های کمی

از ۳۴۰ پرسشنامه توزیع‌شده، ۳۲۲ پرسشنامه برگشت داده شد (نرخ بازگشت ۹۴/۷ درصد). از این تعداد، ۱۳ پرسشنامه به دلیل تکمیل ناقص کنار گذاشته شد و تحلیل نهایی بر روی ۳۰۹ پرسشنامه (نرخ پاسخ قابل‌تحلیل ۹۰/۹ درصد) انجام شد؛ بنابراین ۳۰۹ نفر از کارکنان بیمارستان آموزشی–درمانی در مرحله کمی شرکت کردند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۶/۹۹ ± ۳۶/۸۱ سال (در دامنه ۲۳ تا ۵۴ سال) بود. از نظر توزیع جنسیتی، ۶۱/۲ درصد زن و ۳۸/۸ درصد مرد بودند. بیشترین فراوانی مربوط به سطح تحصیلات کارشناسی (۶۵/۷ درصد)، وضعیت استخدام رسمی (۴۹/۸ درصد) و سابقه کار بیش از ۱۰ سال (۶۰/۲ درصد) بود. توزیع کامل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در جدول ۱ ارائه شده است.

بر اساس جدول ۲، میانگین نمره کل اثربخشی ادراک‌شده برنامه‌های آموزش ضمن خدمت، از ۱۲۰ امتیاز، ۲۷/۶۸ ± ۸۷/۵۷ (۷۳ درصد از حداکثر نمره) به دست آمد. میانگین نمره ابعاد توسعه دانش، بهبود مهارت‌ها و ایجاد یا تغییر نگرش به ترتیب ۶/۷۱ ± ۲۱/۸۶ (از ۳۰)، ۷/۸۸ ± ۲۵/۷۹ (از ۳۵) و ۱۳/۴۳ ± ۳۹/۹۱ (از ۵۵) بود. از آنجا که تعداد گویه‌های ابعاد متفاوت است، مقایسه بر مبنای میانگین هر گویه انجام شد: ۳/۶۴ برای دانش، ۳/۶۸ برای مهارت و ۳/۶۳ برای نگرش (از ۵)؛ بنابراین تفاوت محسوسی بین ابعاد دیده نشد.

بررسی ارزیابی کلی کارکنان از دوره‌های آموزش ضمن خدمت نشان داد ۲۱۷ نفر (۷۰/۲ درصد) کیفیت دوره‌ها را خوب یا خیلی خوب، ۷۱ نفر (۲۳ درصد) متوسط و ۲۱ نفر (۶/۸ درصد) ضعیف یا خیلی ضعیف ارزیابی کردند.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت کنندگان در بخش کمی پژوهش

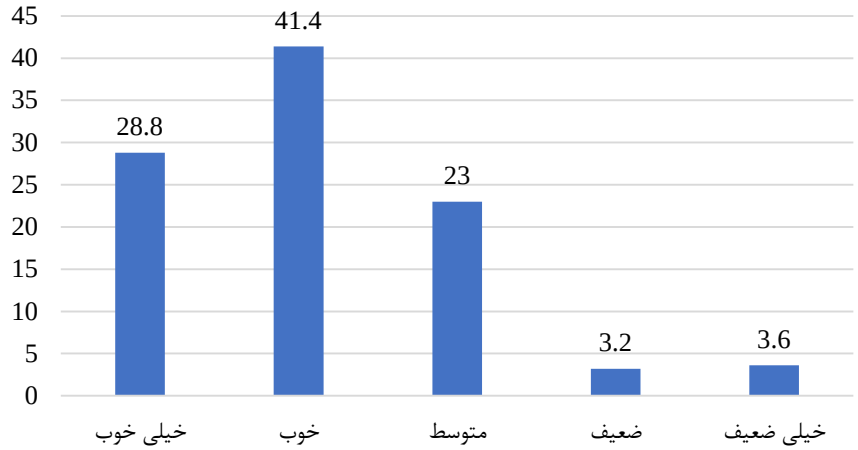
| متغیر | طبقه | فراوانی | درصد |
|---|---|---|---|
| **گروه سنی (سال)** | کمتر از ۳۲ | ۷۹ | ۲۵/۶ |
| | ۳۳ تا ۴۲ | ۱۶۵ | ۵۳/۴ |
| | ۴۳ و بیشتر | ۶۵ | ۲۱ |
| **جنسیت** | مرد | ۱۲۰ | ۳۸/۸ |
| | زن | ۱۸۹ | ۶۱/۲ |
| **گروه شغلی** | کارکنان بالینی/درمانی | ۶۴ | ۲۰/۷ |
| | پرستاری | ۱۱۷ | ۳۷/۹ |
| | پشتیبانی و خدمات | ۸۱ | ۲۶/۲ |
| | اداری–مالی | ۴۷ | ۱۵/۲ |
| **سطح تحصیلات** | فوق‌دیپلم و پایین‌تر | ۷۱ | ۲۳ |
| | کارشناسی | ۲۰۳ | ۶۵/۷ |
| | کارشناسی ارشد و بالاتر | ۳۵ | ۱۱/۳ |
| **وضعیت استخدام** | رسمی | ۱۵۴ | ۴۹/۸ |
| | پیمانی | ۵۴ | ۱۷/۵ |
| | طرحی | ۱۹ | ۶/۱ |
| | شرکتی | ۵۵ | ۱۷/۸ |
| | قراردادی | ۲۷ | ۸/۷ |
| **سابقه کار (سال)** | کمتر از ۵ | ۵۱ | ۱۶/۵ |
| | ۵ تا ۱۰ | ۷۲ | ۲۳/۳ |
| | بیش از ۱۰ | ۱۸۶ | ۶۰/۲ |

جدول ۲: میانگین نمره اثربخشی ادراک‌شده برنامه‌های آموزش ضمن خدمت

| مولفه | تعداد گویه ها | میانگین ± انحراف معیار | حداقل | حداکثر | میانگین هر گویه (از ۵) | درصد از حداکثر |
|---|---|---|---|---|---|---|
| نمره توسعه دانش | ۶ | ۶/۷۱ ± ۲۱/۸۶ | ۶ | ۳۰ | ۳/۶۴ | ۷۲/۹ |
| نمره بهبود مهارت‌ها | ۷ | ۷/۸۸ ± ۲۵/۷۹ | ۷ | ۳۵ | ۳/۶۸ | ۷۳/۷ |
| نمره ایجاد یا تغییر نگرش | ۱۱ | ۱۳/۴۳ ± ۳۹/۹۱ | ۱۱ | ۵۵ | ۳/۶۳ | ۷۲/۶ |
| نمره کل اثربخشی برنامه های آموزش ضمن خدمت | ۲۴ | ۲۷/۶۸ ± ۸۷/۵۷ | ۲۴ | ۱۲۰ | ۳/۶۵ | ۷۳/۰ |

[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]
[ DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23030 ]

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0




نمودار ۱: ارزیابی کلی کارکنان از کیفیت دوره‌های آموزشی ضمن خدمت

نتایج مقایسه میانگین نمرات ابعاد سه‌گانه اثربخشی برحسب ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شغلی در جدول ۳ و آزمون‌های تعقیبی اصلاح‌شده بونفرونی در جدول ۴ ارائه شده است. میانگین نمره مردان و زنان در بعد توسعه دانش تفاوت آماری معنی‌داری نداشت (p = ۰/۰۵۳)، اما زنان به‌طور معنی‌داری نمرات بالاتری را در ابعاد بهبود مهارت‌ها (p = ۰/۰۴۵) و تغییر نگرش (p = ۰/۰۱۹) کسب کردند. در بررسی گروه‌های سنی، اثر سن بر ابعاد توسعه دانش (p = ۰/۱۸۵) و تغییر نگرش (p = ۰/۰۸۳) معنی‌دار نبود، اما در بعد بهبود مهارت‌ها تفاوت معنی‌داری وجود داشت (p = ۰/۰۱۷)؛ به‌طوری‌که آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد نمره مهارت در گروه سنی ۴۳ سال و بیشتر به‌طور معنی‌داری بالاتر از گروه‌های کمتر از ۳۲ سال (p = ۰/۰۲۹) و ۳۳ تا ۴۲ سال (p = ۰/۰۳۲) بود، در حالی که بین گروه سنی کمتر از ۳۲ در برابر ۳۳ تا ۴۲ تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (p = ۱/۰۰۰).

از سوی دیگر، مقایسه گروه‌های شغلی حاکی از تفاوت بسیار معنی‌دار در هر سه بعد توسعه دانش، بهبود مهارت‌ها و تغییر نگرش بود (p < ۰/۰۰۱)؛ نتایج آزمون بونفرونی مشخص کرد که گروه‌های «کلینیک و پاراکلینیک» و «پشتیبانی و خدمات» در تمامی ابعاد نمرات به‌طور معنی‌داری بالاتری نسبت به گروه‌های «پرستاری» و «اداری–مالی» داشتند (p <۰/۰۰۱) و گروه پرستاری نیز در هر سه بعد برتر از گروه اداری–مالی بود (p < ۰/۰۰۱)، هرچند بین دو گروه کلینیک/پاراکلینیک و پشتیبانی/خدمات تفاوتی دیده نشد (p = ۱/۰۰۰). در رابطه با سطح تحصیلات نیز تفاوت در هر سه بعد معنی‌دار بود (p < ۰/۰۰۱)، به‌گونه‌ایکه دارندگان مدرک «دیپلم و فوق‌دیپلم» در هر سه بعد به‌طور معنی‌داری نمرات بالاتری نسبت به دارندگان مدرک «لیسانس» (p ≤ ۰/۰۰۳) و «فوق‌لیسانس و بالاتر» (p < ۰/۰۰۱) کسب کردند و گروه لیسانس نیز نمرات بالاتری نسبت به گروه فوق‌لیسانس و بالاتر داشت (p = ۰/۰۳۴). علاوه بر این، اثر وضعیت استخدام بر ابعاد دانش، مهارت و نگرش معنی‌دار ارزیابی شد (p < ۰/۰۰۱)؛ مقایسه‌های زوجی بونفرونی نشان داد که نیروهای «شرکتی» در تمامی ابعاد نمرات معنی‌دار بالاتری نسبت به کارکنان «پیمانی» (p < ۰/۰۰۱)، «طرحی» (p ≤ ۰/۰۰۱) و «قراردادی» (p ≤ ۰/۰۱۴) کسب کردند و کارکنان «رسمی» نیز در بعد دانش نمرات بالاتری نسبت به نیروهای پیمانی (p < ۰/۰۰۱)، طرحی (p = ۰/۰۱۳) و شرکتی (p = ۰/۰۴۸) نشان دادند. در نهایت، سابقه کار نیز تفاوت معنی‌داری در ابعاد دانش، مهارت و نگرش ایجاد کرد (p < ۰/۰۰۱)؛ آزمون تعقیبی بونفرونی مشخص کرد که نمرات کارکنان با سابقه «بیش از ۱۰ سال» و «کمتر از ۵ سال» در هر سه بعد به‌طور معنی‌داری بالاتر از گروه «۵ تا ۱۰ سال» بود (p < ۰/۰۰۱)، درحالیکه بین دو گروه با سابقه کمتر از ۵ سال و بیش از ۱۰ سال تفاوت معنی‌داری مشاهده نگردید (p > ۰/۰۵).


Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]
[ DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23030 ]

جدول ۳: مقایسه میانگین ابعاد اثربخشی برحسب ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

| متغیر | طبقه | تعداد (n) | توسعه دانش | بهبود مهارت‌ها | ایجاد یا تغییر نگرش |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | انحراف معیار ± میانگین | | |
| **جنسیت** | مرد | ۱۲۰ | ۲۰/۹۳ ± ۶/۷۶ | ۲۴/۶۶ ± ۷/۸۵ | ۳۷/۶۶ ± ۱۳/۵۳ |
| | زن | ۱۸۹ | ۲۲/۴۵ ± ۶/۳۲ | ۲۵/۵۱ ± ۷/۸۴ | ۴۱/۳۴ ± ۱۳/۲۱ |
| آماره آزمون (درجه آزادی) | | — | t (۳۰۷) = - ۹۴/۱ | t (۳۰۷) = - ۱/۲ | t (۳۰۷) = - ۳۶/۲ |
| مقدار p* | | — | ۰/۰۵۳ | ۰/۰۴۵ | ۰/۰۱۹ |
| اندازه اثر (Cohen's d) | | — | ۰/۲۳ | ۰/۲۴ | ۰/۲۸ |
| **گروه سنی (سال)** | کمتر از ۳۲ | ۷۹ | ۲۱/۸۳ ± ۶/۲۱ | ۲۴/۲۶ ± ۸/۸۲ | ۳۸/۷۳ ± ۱۴/۳۷ |
| | ۳۳ تا ۴۲ | ۱۶۵ | ۲۱/۶۶ ± ۷/۰۳ | ۲۵/۳۰ ± ۸/۱۸ | ۳۹/۱۹ ± ۱۴/۱۸ |
| | ۴۳ و بیشتر | ۶۵ | ۲۳/۱۷ ± ۵/۵۷ | ۲۸/۲۳ ± ۶/۰۹ | ۴۳/۲۰ ± ۹/۳۶ |
| آماره آزمون (درجه آزادی) | | — | F (۲،۳۰۶) = ۷۰/۱ | F (۲،۳۰۶) = ۱۱/۴ | F (۲،۳۰۶) = ۵۲/۲ |
| مقدار p** | | — | ۰/۱۸۵ | ۰/۰۱۷ | ۰/۰۸۳ |
| اندازه اثر ($\eta^2$) | | — | ۰/۰۱۱ | ۰/۰۲۶ | ۰/۰۱۶ |
| **گروه شغلی** | کلینیک و پاراکلینیک | ۶۴ | ۲۵/۶۲ ± ۶/۰۴ | ۳۰/۰۳ ± ۷/۰۹ | ۴۷/۸۹ ± ۱۱/۵۵ |
| | پرستاری | ۱۱۷ | ۲۰/۸۸ ± ۵/۳۸ | ۲۵/۲۱ ± ۶/۴۶ | ۳۸/۲۱ ± ۱۱/۳۰ |
| | پشتیبانی و خدمات | ۸۱ | ۲۵/۳۲ ± ۳/۷۴ | ۲۹/۲۳ ± ۴/۴۷ | ۴۶/۰۰ ± ۷/۴۵ |
| | اداری–مالی | ۴۷ | ۱۳/۲۱ ± ۵/۹۰ | ۱۵/۵۳ ± ۷/۳۱ | ۲۲/۸۳ ± ۱۲/۱۶ |
| آماره آزمون (درجه آزادی) | | — | F (۳۰۵،۳) = ۷۹/۶۶ | F (۳۰۵،۳) = ۸۳/۵۹ | F (۳۰۵،۳) = ۳۵/۶۲ |
| مقدار p** | | — | < ۰/۰۰۱ | < ۰/۰۰۱ | < ۰/۰۰۱ |
| اندازه اثر ($\eta^2$) | | — | ۰/۳۹۶ | ۰/۳۷۰ | ۰/۳۸۰ |
| **سطح تحصیلات** | دیپلم و فوق‌دیپلم | ۷۱ | ۲۴/۷۶ ± ۳/۵۳ | ۲۹/۲۴ ± ۴/۴۳ | ۴۵/۲۴ ± ۷/۴۵ |
| | لیسانس | ۲۰۳ | ۲۱/۵۱ ± ۷/۳۶ | ۲۵/۲۹ ± ۸/۵۸ | ۳۹/۳۱ ± ۱۴/۶۴ |
| | فوق لیسانس و بالاتر | ۳۵ | ۱۸/۰۳ ± ۵/۲۲ | ۲۱/۷۴ ± ۶/۵۰ | ۳۲/۶۳ ± ۱۱/۴۷ |
| آماره آزمون (درجه آزادی) | | — | F (۲،۳۰۶) = ۶۴/۱۳ | F (۲،۳۰۶) = ۷۱/۱۲ | F (۲،۳۰۶) = ۶۹/۱۱ |
| مقدار p** | | — | < ۰/۰۰۱ | < ۰/۰۰۱ | < ۰/۰۰۱ |
| اندازه اثر ($\eta^2$) | | — | ۰/۰۸۲ | ۰/۰۷۷ | ۰/۰۷۱ |
| **وضعیت استخدام** | رسمی | ۱۵۴ | ۲۲/۶۴ ± ۶/۲۵ | ۲۶/۸۲ ± ۷/۱۴ | ۴۱/۵۸ ± ۱۲/۱۴ |
| | پیمانی | ۵۴ | ۱۸/۰۴ ± ۶/۶۰ | ۲۱/۶۹ ± ۸/۰۲ | ۳۱/۸۳ ± ۱۳/۴۰ |
| | طرحی | ۱۹ | ۱۷/۶۸ ± ۸/۷۴ | ۲۱/۷۴ ± ۱۰/۸۶ | ۳۲/۸۹ ± ۱۷/۶۴ |
| | شرکتی | ۵۵ | ۲۵/۴۴ ± ۳/۲۸ | ۲۹/۴۵ ± ۴/۴۹ | ۴۶/۸۵ ± ۷/۲۸ |
| | قراردادی | ۲۷ | ۲۰/۷۰ ± ۸/۰۵ | ۲۳/۵۶ ± ۹/۷۶ | ۳۷/۳۷ ± ۱۶/۸۲ |
| آماره آزمون (درجه آزادی) | | — | F (۴،۳۰۴) = ۴۵/۱۲ | F (۴،۳۰۴) = ۱۶/۱۰ | F (۴،۳۰۴) = ۲۵/۱۲ |
| مقدار p** | | — | < ۰/۰۰۱ | < ۰/۰۰۱ | < ۰/۰۰۱ |
| اندازه اثر ($\eta^2$) | | — | ۰/۱۴۱ | ۰/۱۱۸ | ۰/۱۳۹ |
| **سابقه کار (سال)** | کمتر از ۵ | ۵۱ | ۲۱/۷۱ ± ۶/۷۶ | ۲۵/۹۰ ± ۸/۰۹ | ۴۰/۴۱ ± ۱۳/۱۱ |
| | ۵ تا ۱۰ | ۷۲ | ۱۷/۲۵ ± ۶/۶۸ | ۲۰/۱۲ ± ۷/۷۲ | ۲۹/۶۱ ± ۱۳/۹۸ |
| | بیش از ۱۰ | ۱۸۶ | ۲۳/۶۹ ± ۵/۸۳ | ۲۷/۹۶ ± ۶/۷۷ | ۴۳/۷۷ ± ۱۱/۰۸ |
| آماره آزمون (درجه آزادی) | | — | F (۲،۳۰۶) = ۲۸/۰۸ | F (۲،۳۰۶) = ۵۱/۳۰ | F (۲،۳۰۶) = ۲۹/۳۵ |
| مقدار p** | | — | < ۰/۰۰۱ | < ۰/۰۰۱ | < ۰/۰۰۱ |
| اندازه اثر ($\eta^2$) | | — | ۰/۱۵۵ | ۰/۱۶۶ | ۰/۱۸۷ |

* آزمون t مستقل با اندازه اثر Cohen's d

** تحلیل واریانس یک‌طرفه (ANOVA) با اندازه اثر $\eta^2$

[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]

[ DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23030 ]
راهبردهای مدیریت در نظام سلامت، سال یازدهم، شماره ۱، شماره پیاپی ۳۹



Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی با اصلاح بونفرونی

| متغیر | مقایسه زوجی گروه‌ها | توسعه دانش | بهبود مهارت‌ها | ایجاد یا تغییر نگرش |
|---|---|---|---|---|
| | | مقدار p | | |
| **گروه سنی** | کمتر از ۳۲ در برابر ۳۳ تا ۴۲ | ۱/۰۰۰ | ۱/۰۰۰ | ۱/۰۰۰ |
| | کمتر از ۳۲ در برابر ۴۳ و بیشتر | ۰/۲۴۲ | ۰/۰۲۹* | ۰/۱۴۱ |
| | ۳۳ تا ۴۲ در برابر ۴۳ و بیشتر | ۰/۳۷۵ | *۰/۰۳۲ | ۰/۱۲۴ |
| **گروه شغلی** | کلینیک و پاراکلینیک در برابر پرستاری | < ۰/۰۰۱** | < ۰/۰۰۱** | < ۰/۰۰۱** |
| | کلینیک و پاراکلینیک در برابر پشتیبانی و خدمات | ۱/۰۰۰ | ۱/۰۰۰ | ۱/۰۰۰ |
| | کلینیک و پاراکلینیک در برابر اداری–مالی | < ۰/۰۰۱** | < ۰/۰۰۱** | < ۰/۰۰۱** |
| | پرستاری در برابر پشتیبانی و خدمات | < ۰/۰۰۱** | < ۰/۰۰۱** | < ۰/۰۰۱** |
| | پرستاری در برابر اداری–مالی | < ۰/۰۰۱** | < ۰/۰۰۱** | < ۰/۰۰۱** |
| | پشتیبانی و خدمات در برابر اداری–مالی | < ۰/۰۰۱** | < ۰/۰۰۱** | < ۰/۰۰۱** |
| **سطح تحصیلات** | دیپلم و فوق‌دیپلم در برابر لیسانس | ۰/۰۰۱* | ۰/۰۰۱* | ۰/۰۰۳* |
| | دیپلم و فوق‌دیپلم در برابر فوق‌لیسانس و بالاتر | < ۰/۰۰۱** | < ۰/۰۰۱** | < ۰/۰۰۱** |
| | لیسانس در برابر فوق‌لیسانس و بالاتر | ۰/۰۱۰* | ۰/۰۳۴* | ۰/۰۱۶* |
| **وضعیت استخدام** | رسمی در برابر پیمانی | < ۰/۰۰۱** | < ۰/۰۰۱** | < ۰/۰۰۱** |
| | رسمی در برابر طرحی | ۰/۰۱۳* | ۰/۰۵۴ | ۰/۰۴۷* |
| | رسمی در برابر شرکتی | ۰/۰۴۸* | ۰/۲۵۱ | ۰/۰۷۹ |
| | رسمی در برابر قراردادی | ۱/۰۰۰ | ۰/۳۶۸ | ۱/۰۰۰ |
| | پیمانی در برابر طرحی | ۱/۰۰۰ | ۱/۰۰۰ | ۱/۰۰۰ |
| | پیمانی در برابر شرکتی | < ۰/۰۰۱** | < ۰/۰۰۱** | < ۰/۰۰۱** |
| | پیمانی در برابر قراردادی | ۰/۷۱۹ | ۱/۰۰۰ | ۰/۶۲۲ |
| | طرحی در برابر شرکتی | < ۰/۰۰۱** | ۰/۰۰۱* | < ۰/۰۰۱** |
| | طرحی در برابر قراردادی | ۱/۰۰۰ | ۱/۰۰۰ | ۱/۰۰۰ |
| | شرکتی در برابر قراردادی | ۰/۰۱۴* | ۰/۰۰۹* | ۰/۰۱۴* |
| **سابقه کار** | کمتر از ۵ در برابر ۵ تا ۱۰ | < ۰/۰۰۱** | < ۰/۰۰۱** | < ۰/۰۰۱** |
| | کمتر از ۵ در برابر بیش از ۱۰ | ۰/۱۳۱ | ۰/۲۱۹ | ۰/۲۴۴ |
| | ۵ تا ۱۰ در برابر بیش از ۱۰ | < ۰/۰۰۱** | < ۰/۰۰۱** | < ۰/۰۰۱** |

مقادیر گزارش‌شده، سطح معنی‌داری تعدیل‌شده (مقدار p) بر اساس آزمون تعقیبی بونفرونی است.
* (P < ۰/۰۵) و ** (P < ۰/۰۰۱).

## یافته‌های کیفی

در بخش کیفی، ۳۰ مشارکت‌کننده حضور داشتند که ۱۲ نفر (۴۰ درصد) دارای نقش مدیریتی یا مسئولیت واحد و ۱۸ نفر (۶۰ درصد) کارکنان بودند. مشارکت‌کنندگان از گروه‌های شغلی پزشکی و درمانی، پرستاری، پیراپزشکی/پاراکلینیک، اداری–مالی و پشتیبانی و خدمات انتخاب شدند. بیشترین فراوانی مربوط به گروه پرستاری با ۱۰ نفر (۳۳/۳ درصد) بود. همچنین، ۱۵ نفر (۵۰ درصد) بیش از ۱۰ سال سابقه کار داشتند. این تنوع نقش سازمانی، گروه شغلی، سطح مدیریتی و سابقه کار، امکان دریافت دیدگاه‌های متفاوت درباره چالش‌های آموزش ضمن خدمت را فراهم کرد (جدول ۵).

تحلیل داده‌های مصاحبه‌ها با رویکرد تحلیل مضمون هدایت‌شده و بر مبنای الگوی سه‌شاخگی انجام شد. در مجموع، سه مضمون اصلی شامل چالش‌های ساختاری، چالش‌های فرایندی و چالش‌های زمینه‌ای شناسایی شد. مضامین، زیرمضامین، کدهای نمونه و نقل‌قول‌های نماینده در جدول ۶ آمده است.


Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]
[ DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23030 ]

جدول ۵: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت کنندگان در بخش کیفی پژوهش

| ویژگی | طبقه | فراوانی | درصد |
|---|---|---|---|
| **نقش سازمانی** | مدیر/مسئول | ۱۲ | ۴۰ |
| | کارکنان | ۱۸ | ۶۰ |
| **گروه شغلی** | پزشکی و درمانی | ۴ | ۱۳/۳ |
| | پرستاری | ۱۰ | ۳۳/۳ |
| | پیراپزشکی/پاراکلینیک | ۵ | ۱۶/۷ |
| | اداری–مالی | ۵ | ۱۶/۷ |
| | پشتیبانی و خدمات | ۶ | ۲۰ |
| **سطح مدیریتی** | مدیر ارشد | ۲ | ۶/۷ |
| | مدیر میانی | ۴ | ۱۳/۳ |
| | سرپرست/مسئول واحد | ۶ | ۲۰ |
| | بدون مسئولیت مدیریتی | ۱۸ | ۶۰ |
| **سابقه کار (سال)** | کمتر از ۵ | ۶ | ۲۰ |
| | ۵ تا ۱۰ | ۹ | ۳۰ |
| | بیش از ۱۰ | ۱۵ | ۵۰ |

جدول ۶: مضامین، زیرمضامین، کدهای نمونه و نقل‌قول‌های نماینده در بخش کیفی

| مضمون اصلی | زیرمضمون | کدهای نمونه | نقل‌قول نماینده |
|---|---|---|---|
| **چالش‌های ساختاری** | محدودیت زمان و فشار کاری | حجم کار بالا؛ کمبود نیروی انسانی؛ شیفت‌های فشرده؛ خستگی کارکنان | مشارکت کننده ۳: «حجم کاری کارکنان بالاست و شیفت‌های سنگین باعث می‌شود یا نتوانیم در دوره‌ها شرکت کنیم یا با خستگی در کلاس حاضر شویم.» |
| | ضعف نیازسنجی و برنامه‌ریزی آموزشی | فاصله دوره‌ها از نیاز واقعی؛ تکرار موضوعات؛ اطلاع‌رسانی دیرهنگام | مشارکت کننده ۱۵: «گاهی دوره‌هایی برگزار می‌شود که با مشکلات و نیازهای واقعی واحد ما ارتباط چندانی ندارد.» |
| | محدودیت منابع و زیرساخت آموزشی | محدودیت بودجه؛ کمبود تجهیزات؛ فضای نامناسب؛ دسترسی محدود به آموزش عملی | مشارکت کننده ۱۷: «در برخی آموزش‌های تخصصی، امکانات لازم برای تمرین عملی یا اجرای آموزش مبتنی بر مهارت وجود ندارد.» |
| | حمایت مدیریتی و نظام انگیزشی ناکافی | فقدان مشوق؛ ارتباط ضعیف با ارتقای شغلی؛ اولویت پایین آموزش | مشارکت کننده ۱۹: «هیچ مشوقی برای شرکت در دوره‌ها وجود ندارد. نه در حقوق تأثیر دارد، نه در ارتقای شغلی. پس چرا باید کسی با میل و رغبت وقت بگذارد؟» |
| **چالش‌های فرایندی** | ناهمخوانی محتوای دوره‌ها با نیاز شغلی | کلی‌بودن مطالب؛ تکراری‌بودن محتوا؛ به‌روز نبودن برخی موضوعات | مشارکت کننده ۷: «بخشی از مطالب کلی است و کمتر به مسائل واقعی و روزمره‌ای که در محیط کار داریم می‌پردازد.» |
| | چالش‌های مربوط به مدرس | شناخت ناکافی از محیط کار؛ تعامل محدود؛ پاسخ‌گویی ناکافی به نیازهای تخصصی | مشارکت کننده ۱۶: «مدرسانی که خارج از بیمارستان هستند، معمولاً شناخت دقیقی از شرایط کاری، محدودیت‌ها و نیازهای واقعی ما ندارند. » |
| | غلبه روش‌های غیرفعال آموزش | سخنرانی‌محوری؛ مشارکت محدود؛ کمبود تمرین و شبیه‌سازی | مشارکت کننده ۹: «بیشتر کلاس‌ها به این شکل برگزار می‌شود که مدرس صحبت می‌کند و ما فقط شنونده هستیم.» |
| | ضعف ارزشیابی و بازخورد | تأکید بر حضور؛ ارزیابی صوری؛ نبود پیگیری پس از آموزش | شرکت کننده ۳: « ارزشیابی‌ها بیشتر برای تکمیل پرونده آموزشی انجام می‌شود و کمتر مشخص می‌کند که واقعاً چه چیزی یاد گرفته‌ایم.» |
| **چالش‌های زمینه‌ای** | فرهنگ یادگیری مستمر ناکافی | تلقی آموزش به‌عنوان الزام اداری؛ مقاومت در برابر تغییر؛ ارزش ادراک‌شده پایین | مشارکت‌کننده ۱۰: «هنوز هم در سازمان ما، آموزش به عنوان یک هزینه دیده می‌شود نه یک سرمایه‌گذاری. این دیدگاه فرهنگی، مانع اصلی برای توسعه است. » |

[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]
[ DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23030 ]

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

| مضمون اصلی | زیرمضمون | کدهای نمونه | نقل‌قول نماینده |
|---|---|---|---|
| | انگیزش ناکافی برای مشارکت | تمرکز بر گواهی؛ مشارکت صوری؛ نبود انگیزه درونی و بیرونی | مشارکت کننده ۶: «بیشتر افراد فقط برای تکمیل پرونده آموزشی یا دریافت گواهی در دوره‌ها شرکت می‌کنند.» |
| | ادراک مشارکت کنندگان از محدود بودن انتقال یادگیری | فاصله محتوا با محیط بالینی؛ نبود فرصت به‌کارگیری؛ نبود حمایت پس از آموزش | مشارکت‌کننده ۹: «بخش زیادی از مطالب بعد از پایان دوره فراموش می‌شود، چون در محیط کار فرصت استفاده از آن وجود ندارد. » |
| | کاهش ارزش ادراک‌شده آموزش | تجربه مکرر آموزش کم‌اثر؛ کاهش اعتماد به نظام آموزشی؛ از دست رفتن جایگاه توسعه‌ای آموزش | مشارکت‌کننده ۴: «کم‌کم احساس می‌کنیم آموزش فقط برای انجام یک فرایند اداری برگزار می‌شود. » |

## چالش‌های ساختاری

این دسته از یافته‌ها به عواملی اشاره دارد که در سطح ساختار، سیاست‌ها و بستر سازمانی قرار دارند و زمینه اجرای اثربخش برنامه‌های آموزشی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که حتی در صورت مناسب بودن محتوای آموزشی، وجود این موانع می‌تواند اثربخشی آموزش و انتقال یادگیری به محیط کار را محدود کند.

- محدودیت زمان و فشار کاری

مشارکت‌کنندگان، حجم بالای کار، کمبود نیروی انسانی و شیفت‌های فشرده را از مهم‌ترین موانع مشارکت مؤثر در برنامه‌های آموزشی عنوان کردند. به باور آنان، آموزش اغلب در شرایطی برگزار می‌شود که کارکنان از نظر جسمی و ذهنی خسته هستند و فرصت کافی برای تمرکز، مشارکت فعال و به‌کارگیری آموخته‌ها ندارند. در چنین شرایطی، آموزش بیش از آنکه فرصتی برای یادگیری باشد، به یک الزام اداری تبدیل می‌شود.

«... حجم کاری پرسنل فوق‌العاده بالاست. شیفت‌های سنگین باعث می‌شود وقتی یک دوره آموزشی برگزار می‌شود، یا اصلا نتوانند شرکت کنند یا اگر هم بیایند، خسته و بی‌حوصله هستند. عملاً حضورشان بیشتر فرمالیته است...»(مشارکت‌کننده ۳).

«...کمبود نیرو یک مشکل دائمی است. وقتی یک نفر را برای دوره می‌فرستیم، بار کاری بقیه بیشتر می‌شود و این باعث ایجاد تنش بین همکاران می‌شود. آموزش نباید باعث ایجاد مشکل در روند اصلی کار شود...»(مشارکت‌کننده ۸).

«... حتی زمانی که کیفیت محتوای آموزشی مناسب است، خستگی ناشی از فشار کاری اجازه نمی‌دهد مطالب به‌خوبی در ذهن بماند یا بعداً در محیط کار به‌کار گرفته شود...»(مشارکت‌کننده ۱۲).

- ضعف نیازسنجی و برنامه‌ریزی آموزشی

اگرچه فرایند نیازسنجی آموزشی در سازمان انجام می‌شود، مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که نتایج آن به‌طور کامل در طراحی و اجرای دوره‌ها منعکس نمی‌شود. از دیدگاه آنان، تکرار موضوعات، فاصله میان محتوای آموزشی و نیازهای واقعی واحدهای مختلف و ضعف در برنامه‌ریزی و اطلاع‌رسانی، موجب کاهش انگیزه کارکنان برای مشارکت در آموزش شده است.

«... بارها نیازهای آموزشی بخش را اعلام کرده‌ایم، اما در عمل دوره‌هایی برگزار می‌شود که ارتباط چندانی با مسائل روزمره کار ما ندارد و احساس می‌کنیم نتایج نیازسنجی چندان در برنامه‌ریزی لحاظ نمی‌شود....» (مشارکت‌کننده ۱۵).

«... بخش زیادی از مطالب دوره‌ها تکراری است. وقتی کارکنان احساس می‌کنند آموزش مطلب جدید یا کاربردی برایشان ندارد، طبیعی است که انگیزه خود را برای حضور فعال از دست بدهند....» (مشارکت‌کننده ۱۰).

«... اطلاع‌رسانی بعضی دوره‌ها آن‌قدر دیر انجام می‌شود که کارکنان فرصت برنامه‌ریزی برای شرکت در آن را ندارند و همین موضوع مشارکت را کاهش می‌دهد، ا اول ماه می‌گویند و دیگر یاداوری نمی‌شود...» (مشارکت‌کننده ۲).

- محدودیت منابع و زیرساخت آموزشی

مشارکت‌کنندگان محدودیت منابع مالی، تجهیزات آموزشی و امکانات فیزیکی را از عوامل مؤثر بر کاهش کیفیت برنامه‌های آموزشی دانستند. به اعتقاد آنان، نبود زیرساخت‌های مناسب، به‌ویژه برای آموزش‌های عملی، اجرای روش‌های آموزشی نوین و ایجاد محیطی مناسب برای یادگیری را با چالش مواجه کرده است.

«...فضای برگزاری کلاس‌ها از نظر امکانات و شرایط محیطی


Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]
[ DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23030 ]

مناسب نیست؛ گاهی سروصدا، تهویه نامناسب یا محدودیت فضا باعث می‌شود تمرکز شرکت‌کنندگان به‌هم بخورد و کیفیت یادگیری کاهش پیدا کند...» (مشارکت‌کننده ۹).

«...برای بسیاری از آموزش‌های تخصصی، تجهیزات یا نرم‌افزارهای به‌روز در اختیار نداریم و همین موضوع باعث می‌شود آموزش‌ها بیشتر تئوری باشند تا عملی ....» (مشارکت‌کننده ۱۷).

«...محدودیت بودجه باعث شده نتوانیم از مدرسان مجرب، تجهیزات جدید یا امکانات آموزشی مناسب استفاده کنیم و این موضوع کیفیت دوره‌ها را تحت تأثیر قرار داده است» (مشارکت‌کننده ۲۵).

- حمایت مدیریتی و نظام انگیزشی ناکافی

از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، حمایت مدیران و وجود سازوکارهای انگیزشی، نقش تعیین‌کننده‌ای در اثربخشی آموزش دارد. آنان معتقد بودند زمانی که آموزش در تصمیم‌های مدیریتی، ارزیابی عملکرد و مسیر پیشرفت شغلی جایگاه مشخصی نداشته باشد، انگیزه کارکنان برای مشارکت فعال نیز کاهش می‌یابد.

«...مدیران ارشد باید بیشتر از آموزش حمایت کنند. وقتی می‌بینند مدیران به آموزش اهمیت نمی‌دهند، کارکنان هم اهمیت آن را درک نمی‌کنند. آموزش باید در اولویت سازمانی باشد حتی خودشان در خیلی دوره‌های مدیریتی شرکت نمی‌کنند...» (مشارکت‌کننده ۴).

«...هیچ مشوقی برای شرکت در دوره‌ها وجود ندارد. نه در حقوق تأثیر دارد، نه در ارتقای شغلی. پس چرا باید کسی با میل و رغبت وقت بگذارد؟ این باعث می‌شود همه فقط دنبال تکمیل ظرفیت و گرفتن ساعت آموزشی باشند...» ( شرکت کننده ۱۹).

«گاهی احساس می‌کنیم هدف اصلی، ثبت برگزاری دوره‌ها و تکمیل گزارش‌های سازمانی است، نه اینکه واقعاً بررسی شود آموزش چه تغییری در عملکرد کارکنان ایجاد کرده است ...» (مشارکت‌کننده ۲۷).

## چالش‌های فرآیندی

این دسته از یافته‌ها به چالش‌هایی اشاره دارد که در طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های آموزشی رخ می‌دهند و به‌طور مستقیم کیفیت تجربه یادگیری و میزان انتقال آموخته‌ها به محیط کار را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که حتی در صورت فراهم بودن منابع و حمایت سازمانی، ضعف در فرایند اجرای آموزش می‌تواند اثربخشی دوره‌ها را به میزان قابل توجهی کاهش دهد.

- ناهمخوانی محتوای دوره‌ها با نیاز شغلی

از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، محتوای بسیاری از دوره‌های آموزشی با نیازهای واقعی محیط بالینی و وظایف حرفه‌ای کارکنان همخوانی کافی ندارد. آنان معتقد بودند که تکراری بودن مطالب، به‌روزرسانی نشدن محتوای آموزشی و غلبه مباحث نظری بر آموزش‌های کاربردی، موجب شده است کارکنان نتوانند آموخته‌های خود را در محیط کار به‌کار گیرند و ارزش عملی آموزش را کمتر احساس کنند.

«بخش زیادی از مطالبی که ارائه می‌شود کلی است و ارتباط مستقیمی با مسائل و چالش‌هایی که هر روز در بخش با آن‌ها مواجه هستیم ندارد؛ به همین دلیل، احساس می‌کنیم آموزش تأثیر چندانی بر عملکرد ما نمی‌گذارد.» (مشارکت‌کننده ۷).

«دانش پزشکی و مراقبتی به‌سرعت در حال تغییر است، اما بعضی از دوره‌ها همچنان بر اساس منابع و مطالب قدیمی برگزار می‌شوند و پاسخگوی نیازهای امروز نیستند.» (مشارکت‌کننده ۱۳).

«آموزش‌ها بیشتر جنبه تئوری دارند و مثال‌های عملی یا تجربه‌های واقعی از محیط بیمارستان کمتر مطرح می‌شود؛ همین موضوع باعث می‌شود انتقال مطالب به محیط کار دشوار باشد.» (مشارکت‌کننده ۲۱).

- چالش‌های مربوط به مدرس

مشارکت‌کنندگان بر این باور بودند که اثربخشی آموزش تا حد زیادی به توانمندی علمی و مهارت‌های آموزشی مدرس وابسته است. از دیدگاه آنان، برخی مدرسان علاوه بر محدودیت در تسلط علمی، شناخت کافی از شرایط واقعی محیط بیمارستان و نیازهای کارکنان نداشتند و در مدیریت کلاس و ایجاد تعامل با فراگیران نیز با چالش‌هایی مواجه بودند.

«گاهی مدرس نمی‌تواند به پرسش‌های تخصصی پاسخ قانع‌کننده بدهد و این موضوع باعث می‌شود اعتماد شرکت‌کنندگان نسبت به محتوای دوره کاهش پیدا کند ...» (مشارکت‌کننده ۴).

«مدرسانی که خارج از بیمارستان هستند، معمولاً شناخت دقیقی از شرایط کاری، محدودیت‌ها و نیازهای واقعی ما ندارند

[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]
[ DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23030 ]
راهبردهای مدیریت در نظام سلامت، سال یازدهم، شماره ۱، شماره پیاپی ۳۹

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

و همین باعث می‌شود مثال‌ها و راهکارهای ارائه‌شده کمتر برای ما کاربرد داشته باشد. ...» (مشارکت‌کننده ۱۶).

«شیوه ارائه برخی مدرسان کاملاً یک‌طرفه است و تعامل مؤثری با کلاس شکل نمی‌گیرد؛ در نتیجه، مشارکت فراگیران کاهش پیدا می‌کند و یادگیری عمیق اتفاق نمی‌افتد... (مشارکت‌کننده ۲۴).

- غلبه روش‌های غیرفعال آموزش

یکی از مضامین پرتکرار در مصاحبه‌ها، غلبه روش‌های آموزشی سنتی و معلم‌محور بود. مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که استفاده محدود از روش‌های تعاملی، آموزش‌های مبتنی بر شبیه‌سازی، بحث موردی و تمرین‌های عملی، فرصت مشارکت فعال فراگیران را کاهش داده و فرایند یادگیری را به تجربه‌ای منفعل تبدیل کرده است.

«بیشتر کلاس‌ها به این شکل برگزار می‌شود که مدرس صحبت می‌کند و ما فقط شنونده هستیم؛ فرصت کافی برای بحث، تبادل تجربه یا حل مسئله وجود ندارد ...» (مشارکت‌کننده ۹).

«با وجود اینکه کار ما کاملاً عملی است، در آموزش‌ها کمتر از شبیه‌سازی، سناریوهای واقعی یا تمرین‌های کاربردی استفاده می‌شود و همین موضوع اثربخشی آموزش را کاهش می‌دهد...» (مشارکت‌کننده ۱۸).

«وقتی فراگیر فقط شنونده باشد، طبیعی است که مشارکت و یادگیری عمیق شکل نگیرد و بخش زیادی از مطالب بعد از پایان کلاس فراموش شود...» (مشارکت‌کننده ۲۶).

- ضعف ارزشیابی و بازخورد

مشارکت‌کنندگان ارزشیابی دوره‌های آموزشی را عمدتاً فرایندی صوری توصیف کردند که بیشتر بر ثبت حضور یا تکمیل فرم‌های ارزیابی متمرکز است تا سنجش واقعی یادگیری و تغییر عملکرد. آنان همچنین بر نبود بازخورد مستمر و پیگیری پس از آموزش تأکید داشتند و معتقد بودند که بدون ارزیابی انتقال آموخته‌ها، نمی‌توان درباره اثربخشی واقعی برنامه‌های آموزشی قضاوت کرد.

«ارزشیابی‌ها بیشتر برای تکمیل پرونده آموزشی انجام می‌شود و کمتر مشخص می‌کند که واقعاً چه چیزی یاد گرفته‌ایم یا تا چه اندازه توانسته‌ایم آن را در محیط کار اجرا کنیم...» (مشارکت‌کننده ۳).

«در طول دوره بازخورد مشخصی درباره عملکردمان دریافت نمی‌کنیم و بعد از پایان آموزش هم کسی پیگیری نمی‌کند که آموخته‌ها در محیط کار به‌کار گرفته شده‌اند یا نه ...» (مشارکت‌کننده ۱۵).

«وقتی دوره تمام می‌شود، ارتباط آموزش با کارکنان هم تمام می‌شود؛ درحالیکه اگر پیگیری و بازخورد وجود داشته باشد، احتمال استفاده از آموخته‌ها در محیط کار بیشتر خواهد بود ....» (مشارکت‌کننده ۲۸).

**چالش‌های زمینه‌ای**

این دسته از یافته‌ها، پیامدهای ناشی از چالش‌های ساختاری و فرایندی را نشان می‌دهد که در نهایت موجب کاهش اثربخشی برنامه‌های آموزشی و محدود شدن تأثیر آن‌ها بر عملکرد فردی و سازمانی می‌شوند. مشارکت‌کنندگان این پیامدها را به‌صورت زنجیره‌ای توصیف کردند؛ به‌گونه‌ایکه ضعف در طراحی و اجرای آموزش، ابتدا انگیزه یادگیری را کاهش داده، سپس انتقال آموخته‌ها به محیط کار را مختل کرده و در نهایت، ارزش ادراک‌شده آموزش و اثربخشی سازمانی را تحت تأثیر قرار داده است.

- فرهنگ یادگیری مستمر ناکافی

مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که نگرش حاکم بر سازمان، هنوز آموزش را به‌عنوان بخشی از فرایند توسعه حرفه‌ای و یادگیری مستمر نپذیرفته است. از دیدگاه آنان تا زمانی که آموزش بیشتر به‌عنوان یک الزام اداری یا هزینه سازمانی تلقی شود، انتظار ایجاد تغییرات پایدار در رفتار و عملکرد کارکنان واقع‌بینانه نخواهد بود.

«... هنوز هم در سازمان ما، آموزش به عنوان یک هزینه دیده می‌شود نه یک سرمایه‌گذاری. این دیدگاه فرهنگی، مانع اصلی برای توسعه است...» (مشارکت‌کننده ۱۰)

«...مقاومت در برابر تغییر بسیار بالاست. کارکنان به روش‌های قدیمی عادت کرده‌اند و تمایلی به یادگیری مهارت‌های جدید یا تغییر نگرش ندارند....» (مشارکت‌کننده ۱۵)

- انگیزش ناکافی برای مشارکت

مشارکت‌کنندگان بیان کردند که تجربه مکرر دوره‌های آموزشی کم‌اثر، به‌تدریج انگیزه کارکنان را برای مشارکت فعال در فرایند یادگیری کاهش داده است. از دیدگاه آنان، زمانیکه آموزش پاسخگوی نیازهای شغلی نباشد و پیامد ملموسی در


Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]
[ DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23030 ]

عملکرد یا مسیر شغلی ایجاد نکند، کارکنان حضور در دوره‌ها را بیشتر به‌عنوان انجام یک تکلیف سازمانی تلقی می‌کنند تا فرصتی برای توسعه حرفه‌ای.

«بیشتر افراد فقط برای تکمیل پرونده آموزشی یا دریافت گواهی در دوره‌ها شرکت می‌کنند و اشتیاق واقعی برای یادگیری کمتر دیده می‌شود...» (مشارکت‌کننده ۶).

«در بسیاری از کلاس‌ها می‌توان دید که تمرکز افراد روی آموزش نیست؛ چون احساس می‌کنند این دوره تأثیر چندانی بر کار روزمره یا آینده شغلی آن‌ها نخواهد داشت ...» (مشارکت‌کننده ۱۷).

«مشارکت فعال در کلاس‌ها کم است و معمولاً فقط تعداد محدودی از افراد وارد بحث می‌شوند؛ بسیاری ترجیح می‌دهند صرفاً در کلاس حضور داشته باشند...» (مشارکت‌کننده ۲۳).

- ادراک مشارکت کنندگان از محدود بودن انتقال یادگیری

از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، یکی از مهم‌ترین پیامدهای ضعف برنامه‌های آموزشی، ناتوانی کارکنان در انتقال آموخته‌ها به محیط کار بود. آنان معتقد بودند که فاصله میان محتوای آموزشی و واقعیت‌های محیط بالینی، همراه با نبود فرصت و حمایت کافی برای به‌کارگیری آموخته‌ها، موجب می‌شود بخش قابل‌توجهی از مطالب آموزش‌داده‌شده در عمل مورد استفاده قرار نگیرد.

«بخش زیادی از مطالب بعد از پایان دوره فراموش می‌شود، چون یا در محیط کار فرصت استفاده از آن وجود ندارد یا ارتباط مستقیمی با وظایف روزانه ما ندارد...» (مشارکت‌کننده ۹).

«بعد از شرکت در بسیاری از دوره‌ها، تغییر محسوسی در نحوه انجام کارها یا کیفیت خدمات مشاهده نمی‌شود و کارکنان همان روال قبلی را ادامه می‌دهند...» (مشارکت‌کننده ۱۵).

«وقتی آموزش با شرایط واقعی بخش همخوانی نداشته باشد، طبیعی است که کارکنان نتوانند آموخته‌های خود را در محیط کار به‌کار بگیرند...» (مشارکت‌کننده ۲۷).

- کاهش ارزش ادراک‌شده آموزش

مشارکت‌کنندگان بیان کردند که تجربه مکرر آموزش‌های کم‌اثر، به‌تدریج نگرش کارکنان نسبت به ارزش و کارآمدی نظام آموزشی را تضعیف کرده‌است. به اعتقاد آنان، زمانیکه آموزش نتواند تغییری در عملکرد یا حل مسائل محیط کار ایجاد کند، اعتماد کارکنان به اثربخشی برنامه‌های آموزشی کاهش یافته و آموزش جایگاه خود را به‌عنوان ابزاری برای توسعه حرفه‌ای از دست می‌دهد.

«وقتی چندین بار در دوره‌هایی شرکت می‌کنیم که تأثیر محسوسی در کارمان ندارد، کم‌کم احساس می‌کنیم آموزش فقط برای انجام یک فرایند اداری برگزار می‌شود...» (مشارکت‌کننده ۴).

«نارضایتی از کیفیت برخی دوره‌ها باعث شده بسیاری از کارکنان با ذهنیت مثبتی وارد برنامه‌های آموزشی بعدی نشوند...» (مشارکت‌کننده ۲۰).

«اگر کارکنان احساس نکنند آموزش به حل مشکلات واقعی آن‌ها کمک می‌کند، طبیعی است که ارزش چندانی برای آن قائل نباشند...» (مشارکت‌کننده ۲۹).

### تلفیق یافته‌های کمی و کیفی

یافته‌های کمی نشان داد نمرات اثربخشی ادراک‌شده آموزش ضمن خدمت در برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شغلی تفاوت داشت. داده‌های کیفی به تبیین این تفاوت‌ها از طریق شناسایی ناهمگونی نیازهای آموزشی، تفاوت در شرایط و فشار کاری، تفاوت در فرصت حضور در دوره‌ها، دسترسی به منابع آموزشی، انگیزش کارکنان و میزان حمایت مدیریتی کمک کرد.

جدول ۷: تلفیق یافته‌های کمی و کیفی بر اساس طرح تبیینی متوالی

| یافته کمی | تبیین کیفی | برداشت تلفیقی |
|---|---|---|
| تفاوت معنی‌دار نمرات اثربخشی ادراک‌شده بر حسب گروه شغلی | تفاوت در نیازهای آموزشی واحدها، فشار کاری، محتوای موردنیاز و فرصت شرکت در آموزش | اجرای برنامه‌های آموزشی یکسان برای همه گروه‌های شغلی ممکن است پاسخ‌گوی نیازهای حرفه‌ای متفاوت آنان نباشد. |
| تفاوت معنی‌دار نمرات اثربخشی ادراک‌شده بر حسب سطح تحصیلات | کلی یا تکراری بودن بخشی از محتواها و تناسب ناکافی سطح دوره با پیش‌دانسته‌های کارکنان | سطح، عمق و پیچیدگی محتوا باید با سطح تحصیلات و نیازهای حرفه‌ای فراگیران متناسب باشد. |
| تفاوت معنی‌دار نمرات اثربخشی ادراک‌شده بر حسب وضعیت استخدام و سابقه کار | تفاوت در انگیزش، تجربه حرفه‌ای، فرصت مشارکت در آموزش و ادراک از حمایت سازمانی | عوامل سازمانی و زمینه‌ای می‌توانند بر ادراک کارکنان از اثربخشی آموزش اثرگذار باشند. |
| ارزیابی خوب یا خیلی خوب کیفیت دوره‌ها توسط ۷۰/۲ درصد از کارکنان | گزارش چالش در کاربردپذیری محتوا، روش تدریس، ارزشیابی و فرصت استفاده از آموخته‌ها | ارزیابی کلی مثبت از کیفیت دوره‌ها لزوماً به‌معنای رفع همه چالش‌های ساختاری، فرایندی و زمینه‌ای آموزش نیست. |

[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]
[ DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23030 ]
راهبردهای مدیریت در نظام سلامت، سال یازدهم، شماره ۱، شماره پیاپی ۳۹

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

## بحث

پژوهش حاضر با هدف ارزیابی اثربخشی ادراک‌شده و شناسایی چالش‌های آموزش ضمن خدمت کارکنان در یک بیمارستان آموزشی–درمانی، با بهره‌گیری از رویکرد آمیخته انجام شد تا ضمن بررسی ارزیابی کارکنان از برنامه‌های آموزشی، عوامل مرتبط با نقاط قوت و ضعف این نظام نیز تبیین شود. تلفیق یافته‌های کمی و کیفی نشان داد که اثربخشی ادراک‌شده آموزش‌ها در هر سه بعد دانش (۹/۷۲ درصد)، مهارت (۷/۷۳ درصد) و نگرش (۶/۷۲ درصد) در سطحی مشابه و متوسط بود؛ با این حال، مشارکت‌کنندگان در مصاحبه‌ها نیز چالش‌هایی را در کاربردپذیری محتوا، حمایت سازمانی و شرایط اجرای آموزش‌ها مطرح کردند. این تفاوت نشان می‌دهد که نگرش مثبت کارکنان به آموزش، لزوماً به معنای رفع چالش‌های ساختاری، فرایندی و زمینه‌ای نیست. بااین‌حال، از آنجا که داده‌های کمی عمدتاً بر خودگزارشی کارکنان در ابعاد دانش، مهارت و نگرش استوار بود، یافته‌ها باید در سطح ادراک و تجربه مشارکت‌کنندگان از اثربخشی آموزش تفسیر شوند و نمی‌توان آن‌ها را معادل تغییر واقعی رفتار حرفه‌ای، انتقال قطعی آموخته‌ها به محیط کار یا بهبود عملکرد شغلی دانست.

ارجاع به مدل چهارسطحی کرک‌پاتریک می‌تواند در تفسیر این یافته‌ها مفید باشد؛ بااین‌حال، داده‌های این پژوهش شواهد مستقیمی درباره سطوح بالاتر ارزشیابی، به‌ویژه تغییر رفتار در محیط کار و پیامدهای سازمانی یا بالینی، فراهم نمی‌کند. یافته‌های حاضر حداکثر از ارزیابی کارکنان درباره تجربه یادگیری و نگرش آنان نسبت به آموزش پشتیبانی می‌کند. بر اساس مدل کرک‌پاتریک، واکنش و برداشت مثبت فراگیران از آموزش، به‌تنهایی برای نتیجه‌گیری درباره تغییر رفتار یا نتایج نهایی کافی نیست و تحقق سطوح بالاتر، مستلزم سنجش مستقیم رفتار و پیامدها و نیز فراهم‌بودن شرایط مناسب برای انتقال یادگیری به محیط کار است (۲۲). یافته‌های بخش کیفی نیز از منظر تجربه مشارکت‌کنندگان، نگرانی‌هایی را درباره فراهم‌بودن این شرایط نشان داد؛ به‌گونه‌ایکه کاربردی نبودن محتوا، نبود یا محدودبودن حمایت مدیریتی و محدودیت فرصت به‌کارگیری آموخته‌ها، از مهم‌ترین موانع مطرح‌شده بودند.

یافته‌های کیفی پژوهش حاضر درباره نقش حمایت سازمانی و فرصت به‌کارگیری آموخته‌ها با نتایج مهنر و همکاران (۲۰۲۵) که در میان کارکنان آموزش‌دیده در آلمان انجام شد، همسو است (۲۳)؛ بااین‌حال، به دلیل تفاوت ابزارها و جوامع مورد مطالعه، مقایسه مستقیم سطح نمرات اثربخشی ادراک‌شده بین دو پژوهش ممکن نیست. از سوی دیگر، شواهد جدید نیز بر اهمیت شرایط سازمانی پیرامون آموزش تأکید دارند. مرور نظام‌مند ویتینگ و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد که انتقال یادگیری در کارکنان سلامت، علاوه بر ویژگی‌های خود دوره آموزشی، با شرایط قبل و پس از آموزش، از جمله حمایت مدیران، مربیگری، تبیین اهداف یادگیری و ایجاد فرصت برای به‌کارگیری آموخته‌ها در محیط کار ارتباط دارد (۲۴)؛ بنابراین، در تفسیر یافته‌های حاضر می‌توان گفت چالش‌های مطرح‌شده از سوی مشارکت‌کنندگان، ضرورت توجه همزمان به نیازسنجی، طراحی دوره، حمایت مدیریتی، بازخورد و فرصت تمرین را در نظام آموزش کارکنان نشان می‌دهد؛ هرچند تأثیر این عوامل بر تغییر رفتار یا عملکرد واقعی در این پژوهش به‌طور مستقیم ارزیابی نشده است.

یکی از مهم‌ترین یافته‌های پژوهش حاضر، مطرح‌شدن محدودیت‌هایی در استفاده از آموخته‌های دوره‌های آموزشی در محیط واقعی کار بود. این موضوع در بخش کیفی با تأکید مشارکت‌کنندگان بر نبود حمایت سازمانی، ضعف پیگیری پس از آموزش و محدودبودن فرصت استفاده از آموخته‌ها نمایان شد. مهنر و همکاران (۲۰۲۵) در یک مطالعه آمیخته نشان دادند که انتقال یادگیری علاوه بر ویژگی‌های دوره آموزشی، با حمایت اجتماعی، حمایت مدیران و فرصت به‌کارگیری آموخته‌ها در محیط کار مرتبط است (۲۳). ویتینگ و همکاران (۲۰۲۴) در یک مطالعه بین المللی نشان دادند که شرایط قبل و پس از آموزش، از جمله حمایت مدیران، مربیگری، تبیین اهداف یادگیری و پیگیری پس از آموزش، در تجربه کارکنان از امکان به‌کارگیری مهارت‌ها در محیط بالینی اهمیت دارند (۲۴). همچنین، تونگ و همکاران (۲۰۲۲) نیز در مرور نظام‌مند مطالعات کارکنان سلامت گزارش کردند که فرصت به‌کارگیری آموخته‌ها، استفاده از آموزش‌های مبتنی بر شبیه‌سازی و هم‌سویی محتوای آموزشی با نیازهای شغلی، از عوامل مرتبط با


Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]
[ DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23030 ]

انتقال یادگیری هستند (۲۵). بر این اساس، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که ارزیابی آموزش صرفاً بر مبنای کیفیت ادراک‌شده محتوا یا نگرش فراگیران کافی نیست و توجه به سازوکارهای حمایتی پس از آموزش، از جمله بازخورد، حمایت مدیریتی و فرصت تمرین، قابل‌توجه است.

یافته‌های پژوهش حاضر درباره چالش‌های مرتبط با به‌کارگیری آموخته‌ها با شواهد موجود در ادبیات پژوهش هم‌خوانی دارد. در همین راستا، ساکس و بلکورت (۲۰۰۶) در مطالعه‌ای در کانادا با هدف بررسی عوامل مؤثر بر انتقال یادگیری در محیط کار نشان دادند که بخشی از کارکنان، حتی پس از گذشت یک سال از شرکت در دوره‌های آموزشی، گزارش می‌کنند که قادر به استفاده مؤثر از آموخته‌های خود در محیط کار نیستند (۲۶). این پژوهش، کمبود حمایت سازمانی و سرپرستان پیش و پس از آموزش و نیز بی‌توجهی به فعالیت‌های پس‌آموزش را از عوامل مهم ایجاد شکاف انتقال معرفی می‌کند. این یافته‌ها با نتایج کیفی پژوهش حاضر همسو است؛ زیرا مشارکت‌کنندگان نیز بر نبود سازوکارهای حمایتی، ضعف پیگیری پس از آموزش و فراهم نبودن فرصت کافی برای به‌کارگیری آموخته‌ها در محیط کار تأکید داشتند. بااین‌حال، در مطالعه حاضر میزان واقعی انتقال یادگیری یا تغییر رفتار کارکنان اندازه‌گیری نشده است؛ بنابراین، این یافته‌ها بیانگر نگرانی‌ها و تجربه‌های مشارکت‌کنندگان درباره موانع احتمالی انتقال یادگیری هستند.

یکی از یافته‌های قابل‌توجه پژوهش حاضر، تفاوت اثربخشی ادراک‌شده آموزش در میان گروه‌های شغلی مختلف بود که نشان می‌دهد برنامه‌های آموزشی ممکن است از دیدگاه همه گروه‌های حرفه‌ای به یک اندازه متناسب با نیازهای شغلی آنان نباشند. یافته‌های کیفی نیز نشان داد برخی مشارکت‌کنندگان، محتوای دوره‌ها را با وظایف تخصصی یا نیازهای واقعی محل کار خود کاملاً هم‌سو نمی‌دانستند. این تفاوت می‌تواند با ناهمخوانی محتوای برخی دوره‌ها با وظایف تخصصی گروه‌های شغلی، تفاوت در فرصت به‌کارگیری آموخته‌ها و میزان مشارکت کارکنان در فرایند نیازسنجی آموزشی مرتبط باشد. در همین راستا، لیبرمن و هافمن (۲۰۰۸) در مطالعه‌ای که در آلمان انجام شد نشان دادند که ادراک کارکنان از ارتباط آموزش با وظایف شغلی، از طریق افزایش رضایت از دوره و تقویت انگیزه انتقال، می‌تواند با به‌کارگیری آموخته‌ها در محیط کار مرتبط باشد (۲۷). این یافته با نتایج پژوهش حاضر همسو است؛ زیرا به نظر می‌رسد کارکنانی که آموزش‌های ارائه‌شده را متناسب با وظایف و نیازهای حرفه‌ای خود ادراک می‌کنند، ارزیابی مطلوب‌تری از اثربخشی دوره‌ها دارند. از سوی دیگر، بوئر و همکاران (۲۰۲۳) نیز نشان دادند که پیشایندهای انگیزه انتقال یادگیری در گروه‌های مختلف آموزشی در هلند یکسان نیست و ویژگی‌های شغلی، نوع مهارت‌های مورد آموزش و شرایط محیط کار، می‌تواند بر فرایند انتقال آموخته‌ها اثرگذار باشد (۲۸)؛ بنابراین، حرکت به سمت نیازسنجی اختصاصی، طراحی آموزش‌های مبتنی بر شایستگی و تفکیک محتوا بر اساس نقش‌های شغلی، می‌تواند به‌عنوان راهبردی برای بهبود ادراک کارکنان از تناسب و کاربردپذیری آموزش‌ها مورد توجه قرار گیرد.

یکی دیگر از یافته‌های قابل‌توجه پژوهش حاضر، تفاوت اثربخشی ادراک‌شده آموزش بر حسب سطح تحصیلات بود؛ به‌گونه‌ایکه کارکنان با تحصیلات بالاتر، اثربخشی کمتری از دوره‌های آموزشی گزارش کردند. یافته‌های بخش کیفی نیز در تبیین این الگو کمک‌کننده بود؛ زیرا برخی مشارکت‌کنندگان دارای تحصیلات تکمیلی، محتوای دوره‌ها را کلی، تکراری و فاقد عمق علمی متناسب با نیازهای حرفه‌ای خود توصیف کردند. این یافته می‌تواند نشان دهد که ارائه برنامه‌های آموزشی یکسان برای کارکنانی با سطوح متفاوت دانش، تجربه و نیازهای حرفه‌ای، ممکن است پاسخگوی انتظارات همه فراگیران نباشد. این تفسیر با شواهد جدید نیز همخوانی دارد؛ پلگریم و همکاران (۲۰۲۲) در مرور جامعی درباره «تخصص انطباق‌پذیر» (adaptive expertise) در هلند گزارش کردند که یادگیرندگان باتجربه، زمانی بیشترین بهره را از آموزش می‌برند که محتوای آموزشی متناسب با دانش پیشین، پیچیدگی وظایف حرفه‌ای و نیازهای واقعی آنان طراحی شده باشد (۲۹). بر این اساس، پایین‌تر بودن ادراک اثربخشی آموزش در کارکنان با تحصیلات بالاتر در پژوهش حاضر، ممکن است با ناهمخوانی سطح علمی دوره‌ها با نیازهای حرفه‌ای این گروه مرتبط باشد. بااین‌حال، از آنجا که دانش پیشین، تجربه حرفه‌ای و تناسب واقعی محتوا با نیازهای هر فرد در این پژوهش به‌طور مستقیم اندازه‌گیری نشده‌اند، این تبیین قطعی


[ DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23030 ]
[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]

CC BY-NC 4.0

نیست. طراحی برنامه‌های آموزش ضمن خدمت بر اساس سطح شایستگی، تجربه حرفه‌ای و نیازهای آموزشی کارکنان، به‌جای ارائه آموزش‌های یکسان برای همه، می‌تواند در مطالعات آینده بررسی شود.

تفاوت اثربخشی ادراک‌شده آموزش بر حسب وضعیت استخدامی نیز از دیگر یافته‌های قابل‌توجه پژوهش حاضر بود. این یافته نشان می‌دهد که کارکنان با وضعیت‌های استخدامی متفاوت، آموزش‌های ضمن خدمت را به یک شکل ادراک و تجربه نمی‌کنند و عوامل فردی و سازمانی ممکن است بر میزان مشارکت و بهره‌گیری آنان از فرصت‌های آموزشی اثرگذار باشند. اگرچه مطالعات اندکی به‌طور مستقیم رابطه وضعیت استخدامی و اثربخشی آموزش را بررسی کرده‌اند، شواهد موجود نشان می‌دهد ادراک کارکنان از فرصت‌های توسعه حرفه‌ای و یادگیری مستمر می‌تواند با نگرش آنان نسبت به آموزش و میزان مشارکت در آن مرتبط باشد. در همین راستا، شیری و همکاران (۲۰۲۳) در مرور نظام‌مند خود که ۲۷ مطالعه، عمدتاً در کارکنان حوزه سلامت را بررسی کردند، گزارش دادند که دسترسی به برنامه‌های توسعه حرفه‌ای مستمر با رضایت شغلی، تعهد سازمانی و تمایل به ماندگاری در سازمان همراه است (۳۰). بر این اساس، می‌توان احتمال داد کارکنانی که آموزش را فرصتی برای توسعه حرفه‌ای و ارتقای آینده شغلی خود تلقی می‌کنند، مشارکت فعال‌تری در فرایند یادگیری داشته باشند و در نتیجه، اثربخشی بیشتری از آموزش ادراک کنند. بااین‌حال، از آنجا که انگیزش، تعهد سازمانی و ادراک کارکنان از امنیت شغلی در پژوهش حاضر به‌طور مستقیم اندازه‌گیری نشده‌اند، هرگونه تبیین نظری درباره نقش این متغیرها باید با احتیاط مطرح شود و مطالعات آینده می‌توانند نقش احتمالی آن‌ها را در رابطه بین وضعیت استخدامی و اثربخشی ادراک‌شده آموزش بررسی کنند.

یکی از یافته‌های قابل‌توجه پژوهش حاضر، سطح متوسط رو به بالای نمره بعد نگرش، مشابه ابعاد توسعه دانش و بهبود مهارت، بود. هرچند این یافته در نگاه نخست می‌تواند نشان‌دهنده نگرش مثبت کارکنان نسبت به آموزش باشد، تلفیق آن با یافته‌های کیفی نشان داد که این نگرش مثبت لزوماً به معنای رضایت کامل از کیفیت و کاربردپذیری همه برنامه‌های آموزشی نیست. مشارکت‌کنندگان در مصاحبه‌ها، ضمن تأکید بر اهمیت آموزش برای توسعه حرفه‌ای، از کاربردی نبودن محتوا، محدودبودن فرصت به‌کارگیری آموخته‌ها و بی‌توجهی سازمان به نتایج دوره‌های آموزشی انتقاد کردند. این یافته با مرور نظام‌مند یانگ و واتسون (۲۰۲۲) همخوانی دارد؛ این پژوهش با مرور ۳۷ مطالعه تجربی نشان داد که نگرش مثبت فراگیران، اگرچه با پیامدهای آموزشی و انتقال یادگیری ارتباط دارد، اما این رابطه عمدتاً با متغیرهایی مانند انگیزش، ادراک از ارزش آموزش، حمایت محیط کار و فرصت به‌کارگیری آموخته‌ها همراه است و نگرش مثبت به‌تنهایی برای پیش‌بینی تغییر رفتار یا انتقال موفق یادگیری کافی نیست (۳۱).

بنابراین، در پژوهش حاضر می‌توان گفت سطح متوسط رو به بالای نمرات اثربخشی ادراک‌شده احتمالاً بیش از هر چیز بیانگر ارزش‌گذاری کارکنان برای آموزش و توسعه حرفه‌ای است؛ در حالی که یافته‌های کیفی، چالش‌هایی را در طراحی، اجرا و حمایت سازمانی از آموزش‌ها نشان می‌دهد. از سوی دیگر، نمی‌توان احتمال تأثیر سوگیری تمایل اجتماعی را نادیده گرفت؛ به این معنا که برخی کارکنان ممکن است در پرسشنامه خودگزارشی، به دلیل هنجارهای سازمانی یا تمایل به ارائه تصویری مطلوب از خود، نمرات بالاتری داده باشند، در حالی که در مصاحبه‌های عمیق‌تر، چالش‌ها و نارسایی‌های موجود را با صراحت بیشتری بیان کرده‌اند. بااین‌حال، از آنجا که این سوگیری در پژوهش حاضر به‌طور مستقیم اندازه‌گیری نشده است، این تبیین باید با احتیاط مطرح شود و بررسی آن در مطالعات آینده می‌تواند به درک دقیق‌تر تفاوت میان نمرات خودگزارشی و تجربه بیان‌شده در مصاحبه‌ها کمک کند (۳۱). بااین‌حال، از آنجا که این سوگیری در پژوهش حاضر به‌طور مستقیم اندازه‌گیری نشده است، این تبیین باید با احتیاط مطرح شود و بررسی آن در مطالعات آینده می‌تواند به درک دقیق‌تر تفاوت میان نگرش کارکنان و ارزیابی آنان از اثربخشی آموزش کمک کند (۳۲).

به‌طور کلی، تلفیق یافته‌های کمی و کیفی نشان داد که چالش‌های نظام آموزش کارکنان صرفاً به کیفیت محتوای دوره‌ها محدود نمی‌شود، بلکه با تعامل عوامل ساختاری، فرایندی و زمینه‌ای ارتباط دارد. اگرچه کارکنان نگرش مثبتی نسبت به آموزش گزارش کردند، یافته‌های کیفی از ضعف در نیازسنجی، طراحی آموزشی، حمایت مدیریتی، ارزشیابی و


Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]
[ DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23030 ]

فراهم‌بودن فرصت استفاده از آموخته‌ها حکایت داشت. ازاین‌رو، بازنگری در نظام آموزش کارکنان می‌تواند از رویکردی صرفاً دوره‌محور به سمت آموزش‌های مبتنی بر شایستگی، نیازهای حرفه‌ای، یادگیری فعال و حمایت مستمر پس از آموزش حرکت کند. بااین‌حال، اثر این اصلاحات بر عملکرد واقعی کارکنان و پیامدهای سازمانی باید در پژوهش‌های آینده و با استفاده از شاخص‌های عینی بررسی شود.

پژوهش حاضر با وجود برخورداری از رویکرد آمیخته و تلفیق یافته‌های کمی و کیفی، با محدودیت‌هایی نیز همراه بود که در تفسیر نتایج باید مورد توجه قرار گیرند. نخست، این مطالعه در یک مرکز آموزشی–درمانی انجام شد؛ بنابراین، تعمیم یافته‌ها به سایر مراکز درمانی با ساختار، فرهنگ سازمانی و شرایط مدیریتی متفاوت باید با احتیاط صورت گیرد. دوم، بخش کمی پژوهش بر پایه پرسشنامه خودگزارشی انجام شد که احتمال بروز سوگیری‌هایی مانند تمایل به پاسخ‌های مطلوب اجتماعی یا تفاوت در برداشت افراد از گویه‌ها را به همراه دارد. هرچند برای کاهش این سوگیری، محرمانه‌بودن اطلاعات و ناشناس‌بودن پاسخ‌ها به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد، اما حذف کامل آن امکان‌پذیر نبود. سوم، به دلیل مقطعی‌بودن بخش کمی، امکان بررسی روابط علّی میان متغیرها و ارزیابی تغییرات اثربخشی ادراک‌شده آموزش در طول زمان وجود نداشت. همچنین، برخی متغیرهای بالقوه مؤثر بر اثربخشی آموزش، از جمله انگیزش یادگیری، حمایت سرپرستان، فرهنگ یادگیری سازمانی و فرصت‌های انتقال آموخته‌ها به محیط کار، به‌طور مستقیم اندازه‌گیری نشدند و تبیین نقش آن‌ها بر اساس یافته‌های کیفی و شواهد موجود در ادبیات پژوهش صورت گرفت. ازاین‌رو، پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با طراحی‌های طولی، چندمرکزی و بهره‌گیری از شاخص‌های عینی عملکرد، در کنار سنجش متغیرهای فردی و سازمانی مؤثر بر انتقال یادگیری، شواهد دقیق‌تری درباره اثربخشی برنامه‌های آموزش ضمن خدمت ارائه کنند.

## نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با اتخاذ رویکردی آمیخته، تجربه و ارزیابی کارکنان و مدیران از آموزش‌های ضمن خدمت را بررسی کرد. یافته‌ها نشان داد که اثربخشی ادراک‌شده آموزش در هر سه بُعد دانش، مهارت و نگرش در سطحی مشابه و متوسط رو به بالا (حدود ۷۳ درصد از حداکثر نمره) است. بااین‌حال، مشارکت‌کنندگان به عواملی مانند تناسب ناکافی محتوا با وظایف روزمره، تفاوت نیازهای گروه‌های شغلی، محدودیت فرصت به‌کارگیری آموخته‌ها در محیط کار، ضعف پیگیری پس از آموزش و حمایت مدیریتی محدود اشاره کردند. تلفیق یافته‌های کمی و کیفی نشان می‌دهد که اثربخشی آموزش ضمن خدمت صرفاً به برگزاری دوره یا نگرش مثبت کارکنان وابسته نیست؛ بلکه به تناسب محتوا با نیازهای واقعی، شیوه اجرای دوره، فراهم‌بودن فرصت تمرین و کاربرد آموخته‌ها و پیگیری مستمر پس از آموزش بستگی دارد. بر این اساس، بازنگری در نظام آموزش کارکنان از رویکردی صرفاً دوره‌محور به سمت آموزش‌های مبتنی بر شایستگی، نیازسنجی دقیق‌تر و حمایت پس از آموزش، به مدیران توصیه می‌شود.

در نهایت، با توجه به اینکه این پژوهش در یک بستر خاص انجام شده و داده‌های آن عمدتاً مبتنی بر خودگزارشی است، تعمیم یافته‌ها باید با احتیاط صورت گیرد و اثربخشی واقعی اصلاحات پیشنهادی نیازمند ارزیابی در مطالعات آینده با طراحی‌های طولی و شاخص‌های عینی است.

## ملاحظات اخلاقی

مسائل اخلاقی شامل اخذ کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد (به شماره: IR.SSU.SPH.REC.1403.191)، تبیین اهداف پژوهش برای مشارکت‌کنندگان، دریافت رضایت آگاهانه کتبی، تضمین محرمانگی هویت و حق خروج از مطالعه در هر مرحله بود. فایل‌های صوتی پس از پیاده‌سازی و کدگذاری، در محیطی امن محافظت شدند.

## سپاسگزاری

نویسندگان از تمامی کارکنان و مدیران مشارکت‌کننده در این پژوهش که با همکاری صمیمانه خود امکان انجام این مطالعه را فراهم ساختند، صمیمانه قدردانی می‌کنند.

## مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: ن. ب، م. ر، ز. ع

جمع آوری داده‌ها: ن. ب، ز. ع

تحلیل داده ها: ن. خ، م ص. الف، ع. الف، م. ر، ن. ب، ز. ع

نگارش و اصلاح مقاله: ن. ب، ز. ع، م. ر، ع. الف، ن. خ، م ص. الف



[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]

[ DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23030 ]


CC BY-NC 4.0

**سازمان حمایت کننده**

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با شماره ۱۹۱۸۷ مرکز تحقیقات مدیریت و سیاست گذاری سلامت می باشد که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام شده است.

**تعارض منافع**

هیچ‌گونه تعارض منافعی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

## References

1) Ghahremani Golozan A, Mostafavi A. The impact of in- service training on empowerment of Qazvin province government personnel from the point of view of its learners. Journal of Development & Evolution Management 2016; 1394(23): 63–74. [Persian]
2) Hojjati H, Mehralizadeh Y, Farhadirad H, Alostany S, Aghamolaei M. Assessing the effectiveness of training outcome based on kirkpatrick model: case study. Quarterly Journal of Nursing Management 2013; 2(3): 35-42. [Persian]
3)Brown KG, Sitzmann T. Training and employee development for improved performance. In: Zedeck S, editor. APA handbook of industrial and organizational psychology. Washington: American Psychological Association, Inc.; 2011: 469-503.
4)Mercy IA, Wali NB. Influence of staff training and development on librarians job performance in federal university libraries in south-south Nigeria. UnizikSpace 2021: 38-60.
5)Hajiloo M, Mohammadi N, Doroudi H, Mansouri A. Designing an educational human resource development model with a good governance in Iranian universities of medical sciences: a qualitative research. Education Strategies in Medical Sciences 2021; 14(4): 161-71. [Persian]
6)Shiripour S, Hedayati Baei S, Khoshgoftar Z. Ranking in-service training courses of nursing with multi-criteria decision making approach. Journal of Nursing Education 2023; 12(5): 35–46. [Persian]
7)Biglar M, Dargahi H, Ghorbani Z, Garshasbi S. Investigating the impact of empowerment training courses on human resources productivity among Tehran university of medical sciences employees. Journal of Hospital 2020; 19(3): 67-82. [Persian]
8)Yousefi Z, Imani MN, Jahed HA. Providing a model for improving the effectiveness of in-service training courses for the staff of the central headquarters of the Ministry of Health and Medical Education. Medicine and Spiritual Cultivation 2022; 31(3): 199-215. [Persian]
9) Banidavoodi S, Atabi M. The Relationship between the effectiveness of in-Service training of employees and occupational consequences in Aboozar hospital in Ahvaz, Iran. Payavard Salamat 2017; 11(S1): 94-103. [Persian]
10) khaledian Z, najafi L, dargahi H, Tajvar M. Effectiveness of in-service training courses for Iranian nurses based on the kirkpatrick model: a review study. Hakim 2022; 25(3): 243-54. [Persian]
11) EL Hajjar ST, Alkhanaizi MS. Exploring the factors that affect employee training effectiveness: a case study in Bahrain. Sage Open 2018; 8(2): 1-12. doi: 10.1177/2158244018783033.
12) Ludwikowska K. The effectiveness of training needs analysis and its relation to employee efficiency. Zeszyty Naukowe Politechniki Poznańskiej Organizacja i Zarządzanie 2018; (77): 179–93. doi: 10.21008/j.0239-9415.2018.077.11.
13) Porkar A, Sattari S, Moghadamnia MT. Pathology of the training process for the incident command system staff of hospitals in Guilan province, Iran, Based on the Three-pronged Approach. Journal of Guilan University of Medical Sciences 2023; 32(32): 250-65. doi: 10.32598/JGUMS.32.3.2042.1. [Persian]
14) Samuel Y. Organizational pathology: life and death of organizations. USA: Transaction Publishers, Inc.; 2011: 170-5.
15) Pourasad M, Ahmadi K, Fatemy A. Pathology of the staff training system in Iranian government organizations. Managing Education in Organization 2021; 9(2): 261-90.
16) Aruldoss A, Berube Kowalski K, Travis ML, Parayitam S. The relationship between work–life balance and job satisfaction: moderating role of training and development and work environment. Journal of Advances in Management Research 2021; 19(2): 240–71. doi: 10.1108/JAMR-01-2021-0002.
17) O'cathain A, Murphy E, Nicholl J. The quality of mixed methods studies in health services research. Journal of Health Services Research & Policy 2008; 13(2): 92–8. doi: 10.1258/jhsrp.2007.007074. PMID: 18416914.
18) Cochran WG. Sampling techniques. 3 rd ed. New York: John Wiley & Sons, Inc.; 1977: 75-80.
19) Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. USA: routledge, Inc.; 2013: 53-6.
20) Tabrizi L, Tabrizi S. Evaluating the effectiveness of in-service training programs for staff at Loghman Hakim hospital in Sarakhs. Third scientific conference on modern approaches to the humanities in Iran; 2019 February 14; Ilam, Iran. Tehran; 2019: 1-22. [Persian]
21) Alexander AP. Lincoln and guba's quality criteria for trustworthiness. IDC International Journal 2019;



[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]
[ DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23030 ]

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir CC BY-NC 4.0

6(4): 1–6.
22) Kirkpatrick D, Kirkpatrick J. Evaluating training programs: The four levels. 3rd ed. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers, Inc.; 2006: 1-379.
23) Mehner L, Rothenbusch S, Kauffeld S. How to maximize the impact of workplace training: a mixed-method analysis of social support, training transfer and knowledge sharing. European Journal of Work and Organizational Psychology 2025; 34(2): 201–17. doi: 10.1080/1359432X.2024.2319082.
24) Wittig J, Krogh K, Blanchard EE, Xing K, Kushner J, Bichmann A, et al. A systematic review on conditions before and after training of teamwork competencies and the effect on transfer of skills to the clinical workplace. Simulation in Healthcare 2024; 20(2): 111–7. doi: 10.1097/SIH.0000000000000809. PMID: 39162785.
25) Tung YC, Xu Y, Yang YP, Tung TH. The effects of learning transfer on clinical performances among medical staff: a systematic review of randomized controlled trials. Frontiers in Public Health 2022; 10: 874115. doi: 10.3389/fpubh.2022.874115. PMID: 35865247. PMCID: PMC9294317.
26) Saks AM, Belcourt M. An investigation of training activities and transfer of training in organizations. Human Resource Management 2006; 45(4): 629–48. doi: 10.1002/hrm.20135.
27) Liebermann S, Hoffmann S. The impact of practical relevance on training transfer: evidence from a service quality training program for German bank clerks. International Journal of Training and Development 2008; 12(2): 74–86. doi: 10.1111/j.1468-2419.2008.00296.x.
28) Boere NA, de Jong B, Jansen in de Wal J, Cornelissen F. Does training content matter? differences between soft-and hard-skill trainings in transfer motivation. Journal of Workplace Learning 2023; 35(9): 274–90. doi: 10.1108/JWL-03-2023-0046.
29) Pelgrim E, Hissink E, Bus L, van der Schaaf M, Nieuwenhuis L, van Tartwijk J, et al. Professionals' adaptive expertise and adaptive performance in educational and workplace settings: an overview of reviews. Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice 2022; 27(5): 1245–63. doi: 10.1007/s10459-022-10190-y. PMID: 36508136. PMCID: PMC9859848.27
30) Shiri R, El-Metwally A, Sallinen M, Pöyry M, Härmä M, Toppinen-Tanner S. The role of continuing professional training or development in maintaining current employment: a systematic review. Healthcare 2023; 11(21): 2900. doi: 10.3390/healthcare11212900. PMID: 37958044. PMCID: PMC10647344.
31) Yang M, Watson SL. Attitudinal influences on transfer of training: a systematic literature review. Performance Improvement Quarterly 2022; 34(4): 327–65. doi: 10.1002/piq.21351.
32) Darby JA. Evaluating training courses: an exercise in social desirability?. Journal of European Industrial Training 2006; 30(3): 227–39. doi: 10.1108/03090590610662968.

[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]
[ DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23030 ]

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

Research Article

# Assessing the perceived effectiveness and identifying challenges of in-service training for staff in a teaching hospital: A mixed-method, sequential explanatory study

Najmeh Baghian [1], Mohammad Ranjbar [2], Adel Eftekhari [3], Nahid khoddami [4], Mohammad Sadegh Abolhasani [5], Zohreh Sadat Alavi [6,7]

[1] Ph.D. of Healthcare Services Management, Clinical Research Development Center, Shahid Dr. Rahnamoon Hospital, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[2] Professor, Health Management and Policy Research Center, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[3] Assistant Professor, Department of Nursing, Meybod School of Medical Sciences, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[4] Ph.D. student of Biostatistics, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[5] Ph.D. of Public Administration, Clinical Research Development Center, Shahid Dr. Rahnamoon Hospital, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[6] MSc in Healthcare Services Management, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[7] Educational Development Center (EDC), Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

*** Corresponding Author:** Zohreh Sadat Alavi
zohrehsalavi@gmail.com

**Citation:** Baghian N, Ranjbar M, Eftekhari A, Khoddami N, Abolhasani MS, Alavi ZS. Assessing the Perceived Effectiveness and Identifying Challenges of In-Service Training for Staff in a Teaching Hospital: A Mixed-Method, Sequential Explanatory Study. Manage Strat Health Syst 2026; 11(1): 59-79.

**Received:** February 04, 2026
**Revised:** June 16, 2026
**Accepted:** June 20, 2026

**Funding:** This study has been supported by Shahid Sadoughi University of Medical Sciences (NO 19187).

**Competing Interests:** The authors have declared that no competing interest exists

## ABSTRACT

**Background**: In-service training of healthcare staff is one of the key components of professional development and improving the quality of services. However, previous evidence indicates that the extent of applying learned material in the workplace can be influenced by individual, organizational, and process factors. This study aimed to evaluate the perceived effectiveness of in-service training and identify its challenges and harms from the perspectives of staff and managers in a teaching hospital in Yazd.

**Methods**: This study was conducted using a sequential explanatory mixed-methods design in 2024–2025. In the quantitative phase, 309 employees were selected through stratified random sampling proportional to size and completed Esmaili's 24-item In-Service Training Effectiveness Questionnaire. This instrument assesses employees' perceptions of the effect of training on three dimensions: knowledge development, skill improvement, and attitude creation/change, using a 5-point Likert scale, with a total score range of 24–120. Quantitative data were analyzed using independent t-tests and one-way analysis of variance with SPSS $_{26}$. In the qualitative phase, quantitative findings were used to gain a deeper understanding of employees' perceptions of training effectiveness and to guide the interviews. At this stage, semi-structured interviews were conducted with 30 purposively selected managers and employees. Qualitative data were analyzed using directed thematic analysis based on the structural, process, and contextual dimensions of the three-pronged model using MaxQDA $_{2020}$ software.

**Results:** The mean total perceived effectiveness score was 87.57 ± 27.68 (out of 120; 73% of the maximum). The mean scores for knowledge development, skill improvement, and attitude creation/change were 21.86 ± 6.71 (out of 30), 25.79 ± 7.88 (out of 35), and 39.91 ± 13.43 (out of 55), respectively; after standardization for the number of items, the three dimensions were at a similar level (72.6 % to 73.7 % of the maximum). Scores on all three dimensions differed significantly by job group, educational level, employment status, and work experience ($P < 0.001$). By gender, skill improvement ($P = 0.045$) and attitude change ($P = 0.019$) differed significantly, and by age, only skill

Copyright: © 2026 The Author(s); Published by Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial 4.0 International license (https://creativecommons. org/licenses/by-nc/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]

[ DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23030 ]

improvement did (P = 0.017). Qualitative analysis revealed the challenges of the staff training system in three main themes: structural challenges (time constraints and work pressure, poor needs assessment and educational planning, limited resources and educational infrastructure, and inadequate managerial support and motivational system); process challenges (mismatch of course content with job needs, challenges related to instructors, dominance of passive teaching methods, and poor evaluation and feedback); and contextual challenges (insufficient continuous learning culture, inadequate motivation for participation, participants' perception of limited training transfer, and reduced perceived value of training).

**Conclusion:** The findings of this study indicate that although employees and managers have a positive attitude and relative acceptance toward in-service training, this process faces serious challenges in needs assessment, design, implementation, evaluation, and post-training support. These limitations play a key role, particularly in the application of learning in the workplace. To improve perceived effectiveness and facilitate the transfer of learning to the operational environment, revising training policies is essential. This revision should focus on accurate needs assessment based on job descriptions, designing practical content with active learning methods, empowering instructors, and especially strengthening managerial support and continuous evaluation systems.

**Key words**: On-the-Job training, Staff development, Program effectiveness, Evaluation

[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]



[ DOI: 10.18502/mshsj.v11i1.23030 ]



Copyright: © 2026 The Author(s); Published by Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial 4.0 International license (https://creativecommons. org/licenses/by-nc/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.