

## پیش‌بینی انتقال آموزش در میان پرستاران

حاتم فرجی دهرسخی<sup>۱\*</sup>، جواد رکنی<sup>۲</sup>، معصومه محمدآبادی<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۰۲/۲۴ تاریخ پذیرش ۱۴۰۱/۱۰/۲۷

## چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** انتقال آموزش برای بهبود کیفیت خدمات سلامتی و بهداشتی ارائه‌شده توسط پرستاران ضروری است. علیرغم سرمایه‌گذاری زیاد در آموزش‌های مربوط به مراقبت و بهداشت، مطالعات حاکی از آن است که تنها بخش کوچکی از این آموزش‌ها به محیط کار منتقل می‌شود. بنابراین، پژوهش حاضر باهدف بررسی انتقال آموزش در میان پرستاران با استفاده از نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده طراحی و انجام شد.

**مواد و روش کار:** در مطالعه حاضر، از طرح پژوهشی همبستگی-پیش‌بینی استفاده شد. جامعه آماری پژوهش شامل همه ۷۸ پرستاران شاغل در بیمارستان امام حسین تهران بود که در کارگاه گزارش‌نویسی شرکت کردند. با استفاده از روش هیر و همکاران، ۵۳ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. به‌منظور گردآوری داده‌ها، از پرسشنامه محقق‌ساخته، نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده، و چک‌لیست گزارش‌نویسی استفاده شد. به‌منظور تحلیل داده‌ها از مدل‌سازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار Smart-PLS2 استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که نگرش به هنجارهای ذهنی انتقال آموزش در مورد انتقال آموزش و کنترل رفتاری بر انتقال آموزشی به‌طور معناداری قصد انتقال آموزش را پیش‌بینی می‌کند. همچنین، نتایج نشان داد که کنترل رفتاری ادراک‌شده نسبت به انتقال آموزش و قصد انتقال آموزش پیش‌بینی‌کننده معنادار جزء رفتارهای انتقال آموزش پرستاران هستند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** نظریه رفتاری برنامه‌ریزی‌شده توان پیش‌بینی قصد انتقال آموزش و رفتار انتقال آموزش پرستاران را دارد. بنابراین، این نظریه می‌تواند راهنمای عمل مسئولان بهداشت و درمان برای خلق یک محیط مناسب انتقال آموزش باشد.

**کلیدواژه‌ها:** گزارش‌نویسی، نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده، انتقال آموزش

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیستم، شماره هفتم، پی‌درپی ۱۵۶، مهر ۱۴۰۱، ص ۶۰۹-۶۰۱

آدرس مکاتبه: تهران، دانشگاه خوارزمی، تلفن: ۰۲۱۷۳۴۳۲۴۱۴

Email: hatam.faraji@gmail.com

## مقدمه

بیشتری به انتقال آموزش، به‌عنوان مهم‌ترین شاخصه اثربخشی آموزش سازمانی، معطوف شود (۶،۷). انتقال آموزش عبارت است از کاربست دانش و مهارت‌های آموخته‌شده در محیط کار و در حوزه پرستاری سبب بهبود کیفیت خدمات مراقبت‌های بهداشتی می‌شود (۸).

بااین‌وجود، پژوهش‌ها حاکی از وجود مشکلاتی در زمینه انتقال آموزش (۹-۱۱) و به‌ویژه انتقال آموزش در حوزه سلامت و بهداشت است (۱۲-۱۴) بنابراین، می‌توان گفت که درصد پایینی از دانش و مهارت‌های فراگرفته شده در برنامه‌های آموزشی در محیط کار مورد استفاده قرار می‌گیرد. علاوه بر این، مطالعات اندکی درباره

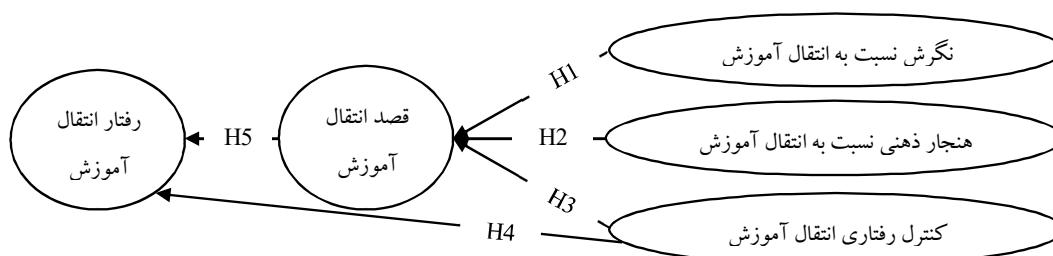
پرستاران، به‌عنوان بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی، نقش کلیدی در ارائه و تضمین کیفیت خدمات بهداشتی در بیمارستان‌ها بازی می‌کنند (۳-۱). بااین‌حال، بیمارستان‌ها همواره با چالش کمبود پرستار مواجه بوده‌اند (۱) و یکی از راه‌های مقابله با این چالش ارتقای کیفیت پرستاران موجود از طریق آموزش‌های ضمن خدمت است. به همین دلیل، سرمایه‌گذاری‌های هنگفتی در زمینه آموزش کارکنان حوزه سلامت و بهداشت در سراسر جهان انجام شده است (۴،۵). بنابراین، لازم است توجه

<sup>۱</sup> دکتری مدیریت آموزشی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> دکتری روانشناسی عمومی، بیمارستان امام حسین، تهران، ایران

<sup>۳</sup> دکتری مدیریت آموزشی، دانشگاه فرهنگیان، خراسان شمالی، ایران

از جمله بافت انتقال آموزش باشد (۱۸،۱۹). این نظریه که اولین بار توسط آژن<sup>۲</sup> تدوین شد بیان می‌کند که برای اینکه فرد رفتاری را بروز دهد باید قصد یا انگیزه آن را داشته باشد و برای شکل‌گیری قصد رفتار، فرد باید تصور کند: (۱) انجام رفتار مطلوب است (نگرش مثبت)، (۲) افرادی که از نظر وی اهمیت دارند انجام رفتار را تأیید می‌کنند (هنجار ذهنی) و (۳) رفتار قابل انجام است (کنترل رفتار ادراک‌شده) (۲۰). بنابراین، پژوهش حاضر از نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده، به‌عنوان چارچوب اصلی پژوهش، به‌منظور بررسی رفتار انتقال آموزش در میان پرستاران استفاده می‌کند. در ادامه، چارچوب نظری پژوهش ترسیم شده است.



شکل (۱): چارچوب نظری پژوهش بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده

سالم عودت داده شد. به‌منظور گردآوری داده‌ها، از دو پرسشنامه ذیل استفاده شد:

**پرسشنامه محقق‌ساخته رفتار برنامه‌ریزی‌شده:** به‌منظور تدوین این پرسشنامه از پرسشنامه‌های اعتباریابی شده پیشین همچون شوهام<sup>۴</sup>، چنگ<sup>۵</sup>، دیویس، باگوزی و وارشو<sup>۶</sup>، کمیو و هیگینز<sup>۷</sup>، آژن، تامپسون، هیگینز و هاول<sup>۸</sup> استفاده شد (۲۷-۲۲). بدین ترتیب، پرسشنامه نهایی با ۱۵ گویه در چهار بعد نگرش نسبت به انتقال آموزش (سه گویه)، کنترل رفتار ادراک‌شده نسبت به انتقال آموزش (سه گویه)، و قصد انتقال آموزش (چهار گویه) تدوین شد. به‌منظور درجه‌بندی پاسخ‌ها از طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت (۱= خیلی مخالفم، ۲= مخالفم، ۳= نظری ندارم، ۴= موافقم، و ۵= خیلی موافقم) استفاده شد

**چک‌لیست محقق‌ساخته گزارش‌نویسی:** به‌منظور سنجش رفتار واقعی انتقال آموزش پرستاران در زمینه گزارش‌نویسی از چک‌لیست محقق‌ساخته شش گویه‌ای استفاده شد. به‌منظور

انتقال آموزش در سازمان‌های خدمات انسانی انجام شده است (۱۵،۱۶).

به‌منظور درک فرآیند انتقال آموزش، مدل‌های مختلفی تدوین شده است، اما حلقه مفقوده این مدل‌ها عدم تأکید آن‌ها بر قصد انتقال آموزش فراگیر است. (۱۷) به زعم چنگ و هامپسون<sup>۱</sup>، زمانی که رفتار انتقال آموزش اجباری نباشد، این فراگیر است که تصمیم می‌گیرد آیا از آموخته‌ها در محیط کار استفاده کند یا استفاده نکند (۱۷). بنابراین در این حالت، قصد فراگیر برای انتقال آموزش می‌تواند پیش‌بینی‌کننده رفتار انتقال آموزش باشد (۱۷). نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده نیز بیانگر این است که قصد می‌تواند اثرگذارترین متغیر در پیش‌بینی رفتار انسان در همه به‌افت‌ها،

## مواد و روش کار

به‌منظور پاسخ به فرضیه‌های پژوهش، از طرح پژوهش همبستگی-پیش‌بین استفاده شد. جامعه پژوهش حاضر شامل پرستاران شاغل در بیمارستان امام حسین تهران بود که در کارگاه گزارش‌نویسی شرکت داشتند. تعداد این پرستاران ۷۸ نفر بود. به‌منظور تعیین حجم نمونه از فرمول پیشنهادی هیر<sup>۲</sup> و همکاران استفاده شد (۲۱). از این‌رو، با توجه به این فرمول حداقل حجم نمونه موردنیاز برای کسب توان آماری ۹۹ صدم و مقدار  $R^2 = 0.25$ ، ۵۳ نفر خواهد بود. به‌منظور نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد. بدین ترتیب، ابتدا چارچوب نمونه‌گیری تشکیل شد و سپس از این چارچوب نمونه موردنیاز مطالعه حاضر به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. معیار ورود پرستاران به مطالعه عبارت بود از: (۱) تمایل و علاقه به مشارکت در پژوهش، و (۲) حضور کامل در دوره گزارش‌نویسی. جهت جلوگیری از ریزش نمونه، تعداد ۶۴ پرسشنامه در میان فراگیران (پرستاران) توزیع شد که تعداد ۵۵ پرسشنامه

۵- Cheng  
۶- Davis, Bagozzi & Warshaw  
۷- Compeau & Higgins  
۸- Thompson, Higgins & Howell

۱- Cheng & Hampson  
۲- Ajzen  
۳- Hair  
۴- Shoham

درجه‌بندی پاسخ‌ها از طیف ۵ گزینه‌ای (۱=خیلی کم، ۲=کم، ۳=متوسط، ۴=زیاد، ۵=خیلی زیاد) استفاده شد.

به‌منظور تحلیل داده‌ها، از مدل‌سازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار Smart-PLS2 استفاده شد. مدل‌سازی معادلات ساختاری یک فرآیند دومارحله‌ای است. در مرحله اول، مدل‌های اندازه‌گیری از طریق تحلیل عاملی تأییدی موردبررسی قرار می‌گیرند. در واقع، در این مرحله روایی سازه ابزارهای گردآوری داده موردبررسی قرار می‌گیرد. از آنجایی‌که در پژوهش حاضر همه مدل‌های اندازه‌گیری از نوع انعکاسی می‌باشند، بنابراین از شاخص‌های (۱) پایایی مرکب و آلفای کرونباخ برای ارزیابی همسانی درونی، (۲) بار عاملی و شاخص میانگین واریانس استخراج‌شده<sup>۱</sup> (AVE) برای ارزیابی روایی همگرا و (۳) فورنل-لارکر (در این آزمون

همبستگی هر سازه با خودش باید بیشتر از همبستگی آن سازه با سایر سازه در مدل باشد) برای ارزیابی روایی واگر استفاده می‌شود. بعد از تأیید مدل‌های اندازه‌گیری، در مرحله دوم مدل ساختاری موردبررسی قرار می‌گیرد. در این مرحله به فرضیه‌های پژوهش پاسخ داده می‌شود. بدین منظور، از شاخص‌های ضریب تعیین (مقادیر ۰/۲۵، ۰/۵۰ و ۰/۷۵ به ترتیب به‌عنوان ضعیف، متوسط و بالا ارزیابی می‌شوند)، ضریب اثر (مقدار آن باید معنادار باشد)، و ارتباط پیش‌بین (مقدار آن باید از صفر بیشتر باشد) استفاده می‌شود.

### یافته‌ها

نتایج تحلیل توصیفی ۵۵ نفر نمونه آماری در جدول شماره ۱ آورده شده است.

جدول (۱): اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش

متغیر	جنسیت		سطح تحصیلات			سنوات خدمت		
	مرد	زن	فوق لیسانس	لیسانس	دکتری	۵-۱	۱۰-۶	۱۵-۱۱
تعداد	۰	۵۵	۰	۵۵	۰	۱۶	۱۹	۹
درصد	۰	۱۰۰	۰	۱۰۰	۰	۲۹	۳۵	۱۶

### مرحله اول: آزمون مدل‌های اندازه‌گیری انعکاسی

مدل حذف شد و مدل‌های اندازه‌گیری دوباره ارزیابی شدند. خروجی نرم‌افزار نشان داد که همه مدل‌های اندازه‌گیری از روایی و پایایی مطلوب برخوردارند (نگاه شود به جداول شماره ۲ و ۳ و شکل شماره ۲).

ارزیابی اولیه مدل‌های اندازه‌گیری نشان داد که سؤال ششم مربوط به چک‌لیست گزارش‌نویسی (رفتار واقعی انتقال آموزش) با بار عاملی ۰/۳۸۱ کمتر از مقدار مطلوب است. بنابراین، این گویه از

جدول (۲): نتایج مربوط به همسانی درونی و روایی همگرا

متغیر	روایی واگرا		همسانی درونی	
	بار عاملی (≥ ۰/۷)	AVE (≥ ۰/۵)	پایایی مرکب (≥ ۰/۶)	آلفای کرونباخ (≥ ۰/۶)
نگرش	۰/۸۳۹ - ۰/۹۳۰	۰/۸۰۱	۰/۹۵۳	۰/۹۳۸
هنجار ذهنی	۰/۷۷۶ - ۰/۸۷۳	۰/۶۹۰	۰/۸۶۹	۰/۷۷۷
کنترل رفتار ادراکی	۰/۷۰۵ - ۰/۸۲۳	۰/۵۶۰	۰/۷۹۱	۰/۶۱۱
قصد رفتاری	۰/۸۶۱ - ۰/۹۱۴	۰/۷۷۵	۰/۹۳۲	۰/۹۰۳
رفتار واقعی	۰/۸۴۴ - ۰/۹۲۴	۰/۷۶۵	۰/۹۴۲	۰/۹۲۳

جدول (۳): نتایج آزمون فورنل-لارکر در خصوص روایی واگر

متغیر	نگرش	هنجار ذهنی	کنترل رفتاری	قصد	رفتار واقعی
نگرش	۰/۸۰۱				
هنجار ذهنی	۰/۲۱۵	۰/۶۹۰			
کنترل رفتاری	۰/۳۵۰	۰/۲۹۳	۰/۵۶۰		

<sup>۱</sup> Average Variance Extracted (AVE)

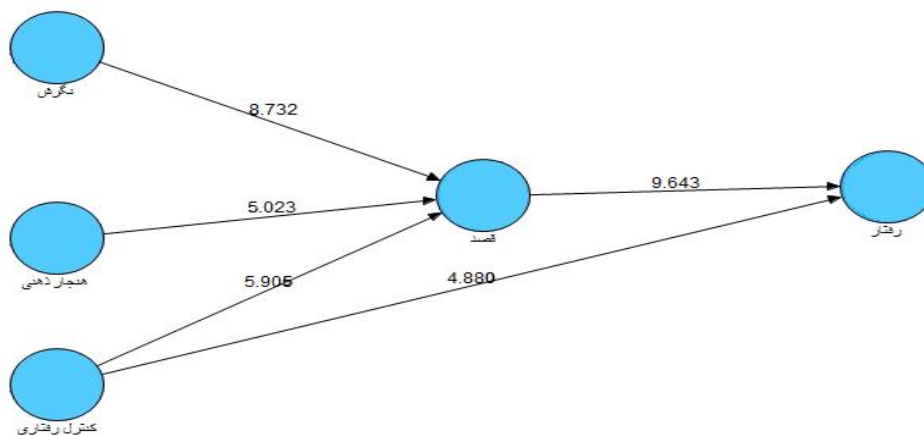
	۰/۷۷۵	۰/۳۳۹	۰/۲۲۳	۰/۳۹۲	قصد
۰/۷۶۵	۰/۳۰۵	۰/۲۰۲	۰/۲۶۷	۰/۰۹۰	رفتار واقعی

توجه: مقادیر قطری AVE متغیرها بوده و مقادیر غیرقطری توان دوم همبستگی بین متغیرها می‌باشد.

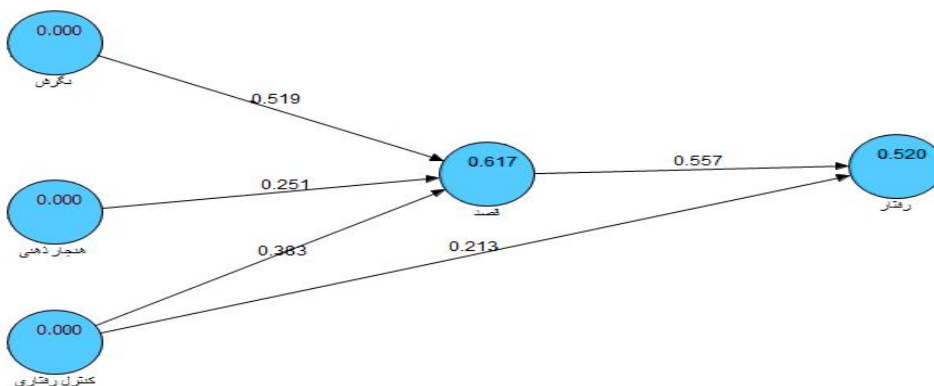
### مرحله دوم: آزمون مدل ساختاری:

اولین معیار در بررسی مدل ساختاری، ضریب تعیین است. ضریب تعیین بیانگر آن است که تا چه اندازه مدل توان پیش‌بینی متغیر (های) درونزا را دارد. همانطور که در شکل شماره ۲ مشخص است، نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده تقریباً ۶۲ درصد از تغییرات متغیر قصد انتقال آموزش پرستاران و ۵۲ درصد از تغییرات رفتار واقعی انتقال آموزش پرستاران را پیش‌بینی می‌کند که به ترتیب عالی و متوسط ارزیابی می‌شوند. معیار دوم در ارزیابی مدل ساختاری، ضریب تأثیر است.

همان‌طور که در اشکال شماره ۲ و ۳ مشخص است سه متغیر نگرش نسبت به انتقال آموزش، هنجار ذهنی نسبت به انتقال آموزش، و کنترل رفتار ادراک شده در خصوص انتقال آموزش تأثیر مثبت و معناداری بر قصد انتقال آموزش پرستاران دارند؛ همچنین، دو متغیر کنترل رفتار ادراک شده و قصد نیز اثر مثبت و معناداری بر رفتار واقعی انتقال آموزش پرستاران دارند. معیار سوم در ارزیابی مدل ساختاری، ارتباط پیش‌بین است. مطابق خروجی نرم‌افزار، مقدار این شاخص برای متغیرهای مدل بزرگتر از صفر است (جدول شماره ۴).



شکل (۲): آزمون نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده



شکل (۳): نمرات t مربوط به آزمون نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده

جدول (۴): ارتباط پیش‌بین متغیرها

متغیر	نگرش	هنجار ذهنی	کنترل رفتار	قصد	رفتار واقعی
Q <sup>2</sup>	۰/۶۹۴	۰/۳۶۵	۰/۱۴۶	۰/۶۰۸	۰/۶۳۱

### بحث و نتیجه‌گیری

در این جوامع فشار اجتماعی باعث می‌شود افراد با هنجارهای جمعی هم‌نوا بوده و با گروه همکاری نماید. این توضیح می‌دهد چرا هنجار ذهنی اثر مثبت معناداری بر انتقال آموزش از سوی پرستاران دارد. بررسی فرضیه سوم پژوهش مبنی بر "کنترل رفتار ادراک شده پرستار در خصوص انتقال آموزش پیش‌بینی‌کننده قصد انتقال آموزش وی است" نشان داد که کنترل رفتار ادراک شده بر قصد پرستار جهت انتقال آموزش اثر مثبت و معنادار دارد. این نتیجه با نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده و نتایج پژوهش‌های چنگ و همکاران، لومپه و همکاران، لی و همکاران، تیمو و همکاران، و فرجی و بختیاری همسو بوده (۲۸،۲۹،۳۳،۳۵،۳۶)، اما با نتایج پژوهش‌های شوگر و همکاران، سالج و آلبیون، و شیه ناهمسو است. (۳۰-۳۲) کنترل رفتار ادراک شده بیانگر آن است که آیا از نظر پرستار، وی دانش و مهارت استفاده از گزارش‌نویسی را دارد، آیا وی زمان و امکانات لازم را برای گزارش‌نویسی در اختیار دارد؛ اگر پاسخ پرستار به این سؤالات مثبت باشد، در این صورت انگیزه وی برای گزارش‌نویسی تقویت می‌شود.

بررسی فرضیه چهارم پژوهش مبنی بر "کنترل رفتار ادراک شده پرستار در خصوص انتقال آموزش پیش‌بینی‌کننده رفتار واقعی انتقال آموزش وی است" نشان داد که کنترل رفتار ادراک شده اثر مثبت و معناداری بر رفتار واقعی انتقال آموزش گزارش‌نویسی دارد. این نتیجه با نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده و نتایج پژوهش چنگ و همکاران، و فرجی و بختیاری همسو است (۲۹،۳۶).

بررسی فرضیه پنجم پژوهش مبنی بر "قصد پرستار برای انتقال آموزش گزارش‌نویسی پیش‌بینی‌کننده رفتار واقعی انتقال آموزش گزارش‌نویسی است" نشان داد که قصد پرستار اثر مثبت و معناداری بر رفتار واقعی انتقال آموزش گزارش‌نویسی دارد. این نتیجه با نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده و نتایج پژوهش‌های چنگ و همکاران، شیه، یلماز و اوزر، و فرجی و بختیاری همسو است (۲۹،۳۲،۳۴،۳۶). در نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده، قصد همان انگیزه و اشتیاق است. اگر

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی رفتار انتقال آموزش پرستاران با استفاده از نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده بود. در کل، نتایج حاکی از آن بود که نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده توان پیش‌بینی رفتار انتقال آموزش پرستاران را دارد. در ادامه، نتایج به ترتیب مورد بررسی قرار می‌گیرند.

بررسی فرضیه اول پژوهش مبنی بر "نگرش مثبت پرستار نسبت به انتقال آموزش پیش‌بینی‌کننده قصد انتقال آموزش وی است" نشان داد که نگرش پرستار اثر مثبت و معناداری بر قصد وی برای انتقال آموزش دارد. این نتیجه با نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده و نتایج پژوهش‌های چنگ و همکاران، لومپه<sup>۱</sup> و همکاران، شوگر<sup>۲</sup> و همکاران، سالج و آلبیون<sup>۳</sup>، شیه<sup>۴</sup>، لی<sup>۵</sup> و همکاران، یلماز و اوزر<sup>۶</sup>، تیمو<sup>۷</sup> و همکاران، و فرجی و بختیاری همسو است (۲۸-۳۶). پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که نگرش باثبات‌ترین پیش‌بینی‌کننده قصد رفتاری است. نگرش بیانگر این است که تا چه اندازه پرستار پیامدهای مثبتی را به انتقال آموزش منتسب می‌کند. اگر پرستار تصور کند که انتقال آموزش سبب بهبود سلامت بیماران می‌شود، در اینصورت تمایل و انگیزه وی برای انتقال آموزش نیز بیشتر می‌شود.

بررسی فرضیه دوم پژوهش مبنی بر "هنجار ذهنی پرستار نسبت به انتقال آموزش پیش‌بینی‌کننده قصد انتقال آموزش وی است" نشان داد که هنجار ذهنی پرستار اثر مثبت و معناداری بر قصد وی جهت انتقال آموزش دارد. این نتیجه با نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده و نتایج پژوهش‌های شوگر و همکاران، شیه، و تیمو و همکاران همسو بوده (۳۰،۳۲،۳۵)، اما با نتایج پژوهش‌های چنگ و همکاران، لومپه و همکاران، سالج و آلبیون، لی و همکاران، یلماز و اوزر، و فرجی و بختیاری همسو نیست (۲۸،۲۹،۳۱،۳۳،۳۴،۳۶). هنجار ذهنی بیانگر این است که تا چه اندازه پرستار تصور می‌کند همکاران از وی انتظار دارند از آموخته‌های حاصل از شرکت در کارگاه‌ها استفاده کند. در خصوص این نتیجه می‌توان گفت که ایران جامعه‌ای جمع‌گرا بوده و

۵- Lee  
۶- Yilmaz & Ozer  
۷- Teo

۱- Lumpe  
۲- Sugar  
۳- Salleh & Albion  
۴- Shiu

۲. در پژوهش حاضر از پرسشنامه استفاده شده است که دارای محدودیت ذاتی مطلوبیت اجتماعی است. بنابراین، ممکن است پرستاران به منظور بهتر جلوه دادن رفتار خود از پاسخ صحیح به برخی گویه‌ها اجتناب ورزیده باشند. لذا، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی از ابزارهای دیگر به‌ویژه مشاهده جهت بررسی رفتار انتقال آموزش پرستاران استفاده شود.

### ملاحظات اخلاقی

قبل از اجرا، این مطالعه در دانشگاه شهید بهشتی مطرح و تأیید شد. به مشارکت‌کنندگان، قبل از شرکت در مطالعه، در خصوص اهداف مطالعه آگاهی‌رسانی شد تا با آگاهی و رضایت کامل در مطالعه شرکت نمایند و مجاز بودند در هر مرحله با اختیار خود مطالعه را ترک کنند. همچنین به مشارکت‌کنندگان اطمینان داده شد که داده‌های پژوهش و هویت آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند.

**حمایت مالی:** پژوهش حاضر مورد حمایت مالی هیچ سازمانی قرار نگرفته است.

**تضاد منافع:** نویسندگان اظهار داشتند که تضاد منافی وجود ندارد.

**تشکر و قدردانی:** بدین‌وسیله از پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه حاضر نهایت تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

### References:

1. Draper DA, Felland LE, Liebhaber A, Melichar L. The role of nurses in hospital quality improvement. Res Brief 2008(3):1-8.
2. Needleman J, Hassmiller S. The Role of Nurses in Improving Hospital Quality and Efficiency: Real-World Results: Nurses have key roles to play as hospitals continue their quest for higher quality and better patient safety. Health Affairs 2009;28(Suppl3): w625-33.
3. Hughes RG, Clancy CM. Nurses' role in patient safety. J Nursing Care Quality 2009;24(1):1-4.
4. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, Fineberg H, Garcia P, Ke Y, Kelley P, Kistnasamy B. Health professionals for a new century:

پرستار نسبت به ثبت گزارش از خود اشتیاق نشان دهد، در اینصورت احتمال بیشتری دارد که رفتار وی در این مسیر هدایت شود.

### نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر دارای دلالت‌های کاربردی است و می‌تواند راهنمای عمل مدیران و مسئولان حوزه بهداشت و درمان قرار گیرد. همانطور که نشان داده شد نگرش قوی‌ترین متغیر اثرگذار بر قصد رفتاری است. بنابراین، مدیران لازم است نگرش پرستاران نسبت به ثبت گزارش را تقویت کنند. در این زمینه، مدیران می‌توانند اقدام به تولید محتواهای آموزشی در زمینه گزارش‌نویسی و کاربرد و اهمیت آن کنند. همچنین، پژوهش حاضر نشان داد که کنترل رفتار ادراک شده بر قصد رفتاری و رفتار واقعی اثرگذار است. در این زمینه، مدیران می‌توانند از طریق کارگاه‌های آموزشی نسبت به توانمندسازی پرستاران اقدام کنند. بعلاوه، با توجه به اثر مثبت و معنادار هنجار ذهنی بر قصد انتقال آموزش گزارش‌نویسی، مدیران می‌توانند انتظارات عملکردی درباره ثبت گزارش را برای پرستاران مشخص کرده و به اطلاع آن‌ها برسانند.

### محدودیت‌ها و پیشنهادهای پژوهشی

همانند هر پژوهش علمی دیگری، مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی است. اهم محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارتند از: ۱. پژوهش حاضر از نوع مقطعی بوده است، لذا تغییرات در رفتار انتقال آموزش پرستاران را در طول زمان بررسی نمی‌کند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از طرح‌های طولی برای بررسی رفتار انتقال آموزش پرستاران استفاده شود.

- transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Lancet 2010;376(9756):1923-58.
5. Tolsgaard MG, Tabor A, Madsen ME, Wulff CB, Dyre L, Ringsted C, Nørgaard LN. Linking quality of care and training costs: cost-effectiveness in health professions education. Medical education. 2015 Dec;49(12):1263-71.
  6. Hatala JP, Fleming PR. Making transfer climate visible: Utilizing social network analysis to facilitate the transfer of training. Hum Resour Dev Rev 2007;6(1):33-63.
  7. Abbad G, Andrade JE, Sallorenzo LH. Self-assessment of training impact at work: validation of a measurement scale. Revista Interamericana de

- Psicología/Interamerican J Psychology 2004;38(2):277-84.
8. Lauder W, Reynolds W, Angus N. Transfer of knowledge and skills: some implications for nursing and nurse education. *Nurse Edu Today* 1999;19(6):480-7.
  9. Broad ML, Newstrom JW. *Transfer of Training: Action-Packed Strategies to Ensure High Payoff from Training Investments*. Corporate and Professional Publishing Group, Addison-Wesley Publishing Co., One Jacob Way, Reading, MA 01867 (discount on quantity orders).; 1992.
  10. Ma F, Bai Y, Bai Y, Ma W, Yang X, Li J. Factors influencing training transfer in nursing profession: a qualitative study. *BMC Med Edu* 2018;18(1):1-9.
  11. Kupritz VW. The role of the physical environment in maximizing opportunities for the aging workforce. *J Ind Teacher Edu* 2000; 37(2):66-88.
  12. Bai Y, Li J, Bai Y, Ma W, Yang X, Ma F. Development and validation of a questionnaire to evaluate the factors influencing training transfer among nursing professionals. *BMC Health Serv Res* 2018;18(1):1-9.
  13. Gordon LJ, Rees CE, Ker JS, Cleland J. Dimensions, discourses and differences: trainees conceptualizing health care leadership and followership. *Med Edu* 2015;49(12):1248-62.
  14. Bai Y, Shi N, Luo Y. Research on increasing the transfer efficiency of medical personnel training. *Chinese J Hospital Admin* 1996(05).
  15. Clarke N. Job/work environment factors influencing training transfer within a human service agency: Some indicative support for Baldwin and Ford's transfer climate construct. *Int J Train Dev* 2002;6(3):146-62.
  16. Clarke N. 14 The limitations of in-service training in social services. *Human Res Dev Pub Sec* 2007:315.
  17. Cheng EW, Hampson I. Transfer of training: A review and new insights. *Intl J Manag Rev* 2008;10(4):327-41.
  18. Ajzen I. Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior I. *J Appl Soc Psychol* 2002;32(4):665-83.
  19. Den Ouden MD. Intentions are not enough: the role of intentions in behavioral change. *Work Organ Psychol* 1995:23-32.
  20. Ajzen I. *Attitudes, personality, and behavior*. McGraw-Hill Education (UK); 2005 Nov 1.
  21. Hair Jr JF, Hult GT, Ringle C, Sarstedt M. *A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)*. Sage publications; 2016 Feb 29.
  22. Shoham A. *Predicting trainees' intentions to transfer training: an application of the theory of planned behavior* (Doctoral dissertation, University of Montreal). 2008.
  23. Cheng WL. *Transfer of training: using the theory of planned behavior* (Doctoral dissertation, Australian School of Business). 2013.
  24. Davis FD, Bagozzi RP, Warshaw PR. User acceptance of computer technology: A comparison of two theoretical models. *Manag Sci* 1989;35(8):982-1003.
  25. Compeau DR, Higgins CA. Computer self-efficacy: Development of a measure and initial test. *MIS Q* 1995:189-211.
  26. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process* 1991;50(2):179-211.
  27. Thompson RL, Higgins CA, Howell JM. Personal computing: Toward a conceptual model of utilization. *MIS Q* 1991:125-43.
  28. Cheng EW, Sanders K, Hampson I. An intention-based model of transfer of training. *Management Research Review*. 2015 Aug 17.
  29. Lumpe AT, Haney JJ, Czerniak CM. Science teacher beliefs and intentions to implement science-technology-society (STS) in the classroom. *J Sci Teacher Edu* 1998;9(1):1-24.
  30. Sugar W, Crawley F, Fine B. Examining teachers' decisions to adopt new technology. *J Edu Tech Soc* 2004;7(4):201-13.

31. Salleh S, Albion P. Using the theory of planned behavior to predict Bruneian teachers' intentions to use ICT in teaching. In Society for Information Technology & Teacher Education International Conference 2004 (pp. 1389-1396). Association for the Advancement of Computing in Education (AACE).
32. Shiue YM. Investigating the sources of teachers' instructional technology use through the decomposed theory of planned behavior. *J Edu Comput Res* 2007;36(4):425-53.
33. Lee J, Cerreto FA, Lee J. Theory of planned behavior and teachers' decisions regarding use of educational technology. *Journal of Educational Technology & Society*. 2010 Jan 1;13(1):152-64.
34. Yilmaz E, Özer G. Behavioral aspect of accounting teachers' information technology usage. *Int Rev Eco Manag* 2013;1(2):108-21.
35. Teo T, Zhou M, Noyes J. Teachers and technology: Development of an extended theory of planned behavior. *Edu Tech Res Dev* 2016;64(6):1033-52.
36. Faraji H, Bakhtiari, A. Training transfer at school: an integration of organizational support theory and theory of planned behavior. *J School Admin* 2020;8(2):389-405 (in Persian).



## PREDICTING TRAINING TRANSFER AMONG NURSING STAFF

Hatam Faraji Dehsorkhi<sup>1\*</sup>, Javad Rokni<sup>2</sup>, Masoumeh Mohammadabadi<sup>3</sup>

Received: 14 May, 2021; Accepted: 17 January, 2023

### Abstract

**Background & Aim:** Training transfer is necessary to improve the quality of health services provided by nurses. Despite substantial investment in healthcare training, studies show that only a small portion of training is transferring to the workplace. Therefore, the present study was designed and conducted with the aim of investigating training transfer among nurses using the theory of planned behavior.

**Materials & Methods:** Correlational-predictive research design was used in this research. The target population consisted of all 78 nursing staff currently working at Imam Hossein hospital, Tehran, Iran, who participated in the documentation workshop. Using the method of Hair et al., 53 subjects were selected by random sampling method. In order to collect the data, a researcher-made questionnaire, the theory of planned behavior, and a reporting checklist were used. In order to analyze the data, structural equation modeling using Smart-PLS2 software was used.

**Results:** The results showed, attitude toward training transfer subjective norms about training transfer, and behavioral control over training transfer significantly predicted training transfer intention. Also, the results showed that the perceived behavioral control towards the transfer of education and the intention to transfer education are significant predictors of nurses' education transfer behaviors.

**Conclusion:** The theory of planned behavior can predict training transfer intention and training transfer behavior among nurses. Therefore, this theory can be a guide for healthcare officials to create a suitable environment for education transfer.

**Keywords:** Reporting, Theory of Planned Behavior, Training Transfer

**Address:** Kharazmi University, Tehran, Iran

**Tel:** +982173432414

**Email:** hatam.faraji@gmail.com

Copyright © 2022 Nursing and Midwifery Journal

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

<sup>1</sup> PhD in Educational Administration, Kharazmi University, Tehran, Iran (Corresponding Author)

<sup>2</sup> PhD in General Psychology, Imam Hossein Hospital, Tehran, Iran

<sup>3</sup> PhD in Educational Administration, Farhangian University, Northern Khorasan, Iran