

Presentation of a Model for Improving the Quality of Education for Health and Medical Network Staff

Shamsnia SA¹*, Mohammad Khani K^{2*}, Qorchian N³, Mohammad Davoodi AH⁴

¹Ph.D. Student, Higher Education Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

²Ph.D., Faculty Member, Higher Education Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

³Ph.D., Faculty Member, Education Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

⁴Ph.D., Faculty Member, Education Management, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran

Abstract

Introduction: The education process of Health and Medical Network Staff and its improvement provides human resources an ever-changing work environment compatibility. Education is a tool that aids managers in managing organizations in different ways. This research was done with the goal of presenting a model for enhancing the quality of education for health and medical network staff, using Structural Equations Modeling.

Methods: It is an exploratory study. Population in this research was 150 staff at Fars Province working in numerous health branches selected through random cluster sampling. The sample size (108 people) was determined using Cochran's formula. The completed questionnaire included demographic information and questions related to the research hypothesis. Confirmatory Factor Analysis was used to check the validity of the questionnaire and Structural Equation Modeling and Smart PLS 3 software were applied to analyze the data.

Results: Out of 108 participants, 40.7 percent were males (44 in total) and 59.3 were females (64 in total). Out of 108 participants, 21.3 percent (23 in total) were single and 78.7 percent (85 in total) were married. All factor load ratios were more than 0.4, which show the use of proper modeling. Cronbach's alpha for all structures was 0.7, which indicates high reliability. All components and effective factors on the quality of education of Health and Medical Network staff were identified and validated.

Conclusion: The findings showed the mechanisms used to improve the education quality of health and medical network staff were adequate, and the current status of the quality of education for health and medical network staff is approximately medium to high. Education holds an undeniable place in the prosperity of an organization. Therefore, planning for staff education will result in better service and satisfaction of the clients.

Keywords: Health and Medical Network Staff, Human resource, Structural Equation Modeling, Factor Analysis

Sadra Med Sci J 2022; 10(1): 49-62.

Received: Oct. 11th, 2021

Accepted: Feb. 19th, 2022

*Corresponding Author: **Mohammad Khani K.** Ph.D., Faculty Member, Higher Education Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran, k.kamran@srbiau.ac.ir

مجله علوم پزشکی صدرا

دوره ۱۰، شماره ۱، زمستان ۱۴۰۰، صفحات ۴۹ تا ۶۲

تاریخ دریافت: ۰۰/۰۷/۱۹ تاریخ پذیرش: ۰۰/۱۱/۳۰

مقاله پژوهشی
(Original Article)

ارائه‌ی مدلی برای ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور

سید علی شمس نیا^{۱*}، کامران محمد خانی^{۲*}، نادر قلی قورچیان^۳، امیرحسین محمد داودی^۴

^۱ دانشجوی دکتری، رشته مدیریت آموزش عالی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
^۲ دکترای تخصصی، عضو هیات علمی، گروه مدیریت آموزش عالی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۳ دکترای تخصصی، عضو هیات علمی، گروه مدیریت آموزشی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۴ دکترای تخصصی، عضو هیات علمی، گروه مدیریت آموزشی، دانشکده علوم انسانی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران

چکیده

مقدمه: فرایند آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور تطبیق نیروی انسانی با شرایط متغیر سازمان و محیط است. آموزش، ابزاری است که مدیران را در اداره‌ی سازمان‌ها یاری می‌رساند. این پژوهش با هدف ارائه‌ی مدلی برای ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور با استفاده از مدل معادلات ساختاری انجام شده است.

روش‌ها: روش مطالعه، ترکیبی از نوع اکتشافی است. جامعه‌ی آماری این پژوهش ۱۵۰ نفر از کارکنان شعب شبکه‌ی بهداشت استان فارس و روش نمونه‌گیری، به صورت تصادفی خوشه‌ای بوده است. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۱۰۸ نفر تعیین شد. پرسش‌نامه‌ی کمیل‌شده، شامل سؤالات مشخصات فردی و سؤالات مربوط به فرضیه‌های تحقیق بوده که از میان نمونه جمع‌آوری شده است. به منظور بررسی روایی پرسش‌نامه، از تحلیل عاملی تأییدی و به منظور بررسی فرضیات تحقیق، از مدل‌سازی معادلات ساختاری روش الگویابی معادلات ساختاری (Structural Equation Modeling) با کمک نرم‌افزار SmartPLS 3 استفاده شده است.

یافته‌ها: از ۱۰۸ نفر پاسخ‌گو در گروه بررسی شده، ۴۰/۷ درصد (۴۴ نفر) مرد و ۵۹/۳ درصد (۶۴ نفر) زن بودند. از ۱۰۸ نفر پاسخ‌گو در گروه بررسی شده، ۲۱/۳ درصد (۲۳ نفر) مجرد و ۷۸/۷ درصد (۸۵ نفر) متأهل بودند. تمامی ضرایب بارهای عاملی از ۰/۴ بیشتر است که نشان از مناسب بودن این مدل دارد. مقدار آلفای کرونباخ برای تمامی سازه‌ها بالاتر از ۰/۷ است که حاکی از پایایی مناسب مدل است. تمام مؤلفه‌ها و ابعاد و عوامل مؤثر در کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان شناسایی و تأیید شد.

نتیجه‌گیری: بررسی‌ها نشان داد سازوکارهای اجرایی مدل ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور مناسب است. وضعیت موجود کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور تقریباً در حد متوسط و زیاد قرار دارند. آموزش، نقش بی‌بدیلی در تعالی سازمان به عهده دارد. برنامه‌ریزی به منظور آموزش کارکنان زمینه‌ی بهره‌وری و اثربخشی بهتر در فرایند ارائه‌ی خدمات بهتر و رضایت مراجعه‌کنندگان را به همراه خواهد داشت.

واژگان کلیدی: کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان، منابع انسانی، مدل‌سازی معادلات ساختاری، تحلیل عاملی

* نویسنده مسئول: کامران محمد خانی، دکترای تخصصی، عضو هیات علمی، گروه مدیریت آموزش عالی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران، k.kamran@srbiau.ac.ir

مقدمه

تا پیش از سده‌ی چهاردهم خورشیدی به آموزش نیروی انسانی در سازمان به صورت منظم و علمی توجه نشده است. با رشد سریع شهرها، بزرگ‌تر شدن ادارات دولتی و پیچیده‌تر شدن اداره‌ی امور عمومی در اوایل قرن چهاردهم، توجه به آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور در مرکز توجه قرار گرفت. نخستین نشانه‌های آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور در مکتب مدیریت علمی مشاهده می‌شود (۱).

نیروی انسانی کارآمد و شایسته، مهم‌ترین منابع هر سازمان به منظور رشد، پیشرفت و پاسخ‌گویی به نیازهای اساسی آن سازمان است؛ از این رو، آموزش کارکنان می‌تواند مهارت‌ها و توانایی‌ها و ظرفیت‌های آن‌ها را برای کارآمدی و بهره‌وری بیشتر ارتقا دهد. در حقیقت، آموزش و توانمندسازی نیروی انسانی مهم‌ترین و مؤثرترین سرمایه‌گذاری است که هر سازمانی می‌تواند با هدف بهبود خدمات و وظایف خود انجام دهد. آموزش سازمانی تلاش می‌کند در دانش سازمانی تغییری ایجاد کند و به‌طور معمول به دانش سازمانی بیفزاید و آن را تغییر دهد (۲). آرگریس، آموزش سازمانی را به‌منزله‌ی فرایند کشف و اصلاح اشتباهات، معرفی کرده است (۳). تطابق نیازهای هر سازمان با توانایی‌ها، مهارت‌ها و دانش کارکنان نیازمند آموزش‌های ضمن خدمت است؛ زیرا این آموزش‌ها افزون بر اکتساب مستمر و منظم مهارت‌ها و تقویت صلاحیت‌های حرفه‌ای به افزایش کیفیت بازده و خروجی خدمات سازمان منجر می‌شود که به‌دنبال خود رضایت دریافت‌کنندگان خدمات را به دنبال دارد (۴).

نظری شادکام و همکاران (۱۳۹۴) به شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت برنامه‌های آموزشی و تأثیر آن بر توانمندی‌های حرفه‌ای پرستاران پرداخته‌اند. نتایج تحقیق نشان داد که ۶۵ درصد از فارغ‌التحصیلان از برنامه‌های آموزشی ارائه‌شده در دانشکده‌ی پرستاری و مامایی در حد متوسط رضایت داشتند. فارغ‌التحصیلان بیشترین عناصر مؤثر بر کیفیت برنامه‌های آموزشی را به ترتیب، منابع علمی در دسترس،

فضای مناسب دانشکده، امکانات آموزشی دانشکده، اساتید مجرب و فعال بودن بخش‌ها، نظم و مقررات آموزشی تئوری و نظم و مقررات آموزشی بالینی اعلام کردند (۴). حسینی‌نسب و همکاران (۱۳۹۰) به ارزیابی اثربخشی آموزشی دوره‌های ضمن خدمت کارکنان بخش ستادی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی پرداخته‌اند. نتایج تحقیق نشان داد در اثربخشی آموزشی با توجه به سابقه‌ی خدمت تفاوت وجود دارد؛ ولی درباره‌ی مدرک تحصیلی تفاوت معناداری مشاهده نشده است. همچنین تفاوت معناداری بین کارکنان زن و مرد و اثربخشی آموزشی دوره‌های ضمن خدمت کارکنان بخش ستادی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مشاهده شده است (۵). در تحقیقی به بررسی ارتقای کیفیت در مراکز بهداشت و درمانی با استفاده از رویکرد شش سیگما پرداخته‌اند. ابعاد مدل ارتقای کیفیت در مراکز بهداشت و درمانی در این تحقیق عبارت‌اند از: ارتقای مهارت در طول دوره‌ی تحصیل به منظور افزایش درآمد در آینده، ارائه‌ی محتوای باکیفیت، سهولت تغییر و اصلاح محتوای دروس، ارتباط محتوای دروس با تجربیات و دانش شغلی، ارائه‌ی منجمم، روشن و کامل محتوای دروس، استفاده از گرافیک، ویدئو و وسایل الکترونیکی و تکنولوژیکی در ارائه‌ی محتوای دروس (۶). در پژوهشی دیگر به بررسی تأثیر آموزش در عملکرد شغلی پرستاران در بیمارستان‌های خصوصی پرداخته شده است. نتایج نشان داد که ارتباط مثبت ضعیفی بین آموزش و عملکرد شغلی پرستاران وجود داشته است. عوامل بررسی کیفیت آموزش در این تحقیق عبارت‌اند از: دسترسی عادلانه به منابع و امکانات تحصیلی، فرایند ارزشیابی متناسب با محتوای مورد نیاز شغلی، امکان دسترسی به کتابخانه‌ی حقیقی و مجازی کامل و منابع کافی، پشتیبانی مسائل فنی شغلی از طریق آموزش‌های ارائه‌شده، آموزش نرم‌افزارهای ضروری در زمینه‌ی شغلی، محتوای باکیفیت دروس، استفاده از اساتید مجرب (۷). رابطه‌ی بین آموزش و بهبود عملکرد کارکنان مراکز درمانی بررسی گردید. نتایج نشان داد که ارائه‌ی آموزش‌ها

روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی خوشه‌ای بوده است و حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران، ۱۰۸ نفر تعیین شد. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته استفاده شد.

در فاز اول افزون بر مصاحبه، مطالعه‌ی اسنادی و کتابخانه‌ای و جست‌وجو از طریق منابع الکترونیکی انجام شد. پرسش‌نامه شامل اطلاعات دموگرافیک و سئوالات درباره‌ی ارتقای کیفیت آموزش و از نوع بسته پاسخ بود. در این پژوهش از طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای استفاده شد. طیف لیکرت یکی از رایج‌ترین مقیاس‌های اندازه‌گیری در تحقیقاتی است که براساس پرسش‌نامه انجام می‌شود. در این مقیاس یا طیف، محقق با توجه به موضوع تحقیق خود، تعدادی گویه را در اختیار شرکت‌کنندگان قرار می‌دهد تا براساس گویه‌ها و پاسخ‌های چندگانه، میزان گرایش خود را مشخص کنند (۱۲).

در این تحقیق از آمار توصیفی برای نمایش اطلاعات جمعیت‌شناختی استفاده شده است. در آمار استنباطی، به منظور بررسی معناداری فرضیات تحقیق از رگرسیون خطی، تحلیل عاملی تأییدی و مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد.

یافته‌ها

از ۱۰۸ نفر پاسخ‌گو در گروه بررسی شده، ۴۰/۷ درصد (۴۴ نفر) مرد و ۵۹/۳ درصد (۶۴ نفر) زن بودند که ۲۱/۳ درصد (۲۳ نفر) مجرد و ۷۸/۷ درصد (۸۵ نفر) متأهل بودند.

نتایج پژوهش درباره‌ی وضعیت سنی پاسخ‌گویان حاکی از آن است که ۷/۴ درصد آزمودنی‌ها کمتر از سی سال، ۴۸/۱ درصد بین ۳۱ تا ۴۰ سال، ۳۲/۴ درصد آزمودنی‌ها بین ۴۱ تا ۵۰ سال و ۱۲ درصد آزمودنی‌ها ۵۱ سال و بیشتر سن داشتند. مقطع تحصیلی کارکنان نیز عبارت بود از: ۵۱/۹ درصد لیسانس، ۳۴/۳ درصد فوق‌لیسانس، ۱۳/۹ درصد دکترا. نتایج این پژوهش درباره‌ی سابقه‌ی کاری کارکنان نشان داد که ۱۶/۷ درصد سابقه‌ی کار ۱۰ تا ۱۵ سال،

موجب افزایش عملکرد کارکنان شده است (۸). در تحقیقی تأثیر توانمندسازی کارکنان، آموزش و کار گروهی بر روی عملکرد کارکنان مراکز خدمات درمانی را سنجیدند. نتایج نشان داد که توانمندسازی کارکنان، کار گروهی و آموزش کارکنان تأثیر مثبتی بر عملکرد کارکنان مراکز خدمات درمانی در مالزی داشته است (۹). در پژوهشی به بررسی تأثیر برنامه‌های تحصیلی کوتاه مدت بر آموزش پرستاران پرداخته گردید. نتایج حاصل از آن نشان داد که عوامل مؤثر بر آموزش پرستاران عبارت‌اند از: ارائه‌ی محتوای باکیفیت، تکیه بر ارائه‌ی دروس بر اساس نیازهای شغلی، آموزش روشن و کامل تمامی درس‌ها، کاهش هزینه‌ی آموزش، دسترسی مکانی مناسب، امکانات و تجهیزات (۱۰).

مسئله‌ی اصلی تحقیق این است که مدلی برای ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان ارائه کند. پیشینه‌ی تحقیقات انجام شده در این زمینه نیز نشان می‌دهد در تحقیقات داخلی تاکنون چندان مدل جامع و مشخصی برای ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور ارائه نشده و این تحقیق درصدد رفع این شکاف تحقیقاتی و تلاش برای پاسخ به مسئله است.

روش‌ها

این مطالعه، ترکیبی از نوع اکتشافی است. جامعه‌ی آماری مدنظر در این پژوهش، تمامی افرادی است که در سال ۱۳۹۸ در دوره‌های آموزشی شبکه‌ی بهداشت شرکت کرده‌اند. در فاز اول برای انجام مصاحبه، از دوازده نفر از مسئولان شبکه‌ی بهداشت استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل از روش تحلیل محتوا استفاده شد. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام شد. در فاز دوم، از ۱۵۰ نفر که در رده‌های مختلف سازمانی و نیز با سطح سواد و سابقه‌ی خدمتی متفاوت در شعب شبکه‌ی بهداشت استان فارس مشغول به کار بودند، در مطالعه استفاده شد.

برازش مدل بیرونی: پس از بررسی برازش مدل‌های اندازه‌گیری نوبت به برازش مدل ساختاری پژوهش می‌رسد. بخش مدل ساختاری برخلاف مدل‌های اندازه‌گیری، به سؤالات (متغیرهای آشکار) مربوط نیست و تنها متغیرهای پنهان همراه با روابط میان آن‌ها بررسی شد.

۲- ضرایب معناداری t-value

برای بررسی برازش مدل ساختاری پژوهش از ضرایب معناداری t استفاده شد. برازش مدل ساختاری با استفاده از ضرایب t به این صورت است که این ضرایب باید از ۱/۹۶ بیشتر باشند تا بتوان در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار بودن آن‌ها را تأیید ساخت. نتایج معناداری ضرایب براساس مقدار آماره t گزارش شده است؛ به طوری که اگر مقدار آماره t از ۱/۹۶ بیشتر باشد، با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان نتیجه گرفت که متغیر مستقل بر متغیر وابسته تأثیر دارد (شکل ۱ تا ۶).

۳- ضریب تعیین R² (R Squares)

معیار R² میزان تأثیر متغیر برون‌زا بر متغیر درون‌زا را مشخص می‌کند. نکته‌ی ضروری این است که مقدار R² تنها برای سازه‌های وابسته (درون‌زا) مدل محاسبه می‌گردد و برای سازه‌های برون‌زا، مقدار این معیار صفر است. هر چه مقدار R² مربوط به سازه‌های درون‌زای یک مدل بیشتر باشد، نشان از برازش بهتر مدل است. سه مقدار ۰/۱۹ و ۰/۳۳ و ۰/۶۷ را به‌عنوان مقدار ملاک برای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی بودن برازش بخش ساختاری مدل به‌وسیله معیار R² در نظر می‌گیرد (جدول ۲).

۴- کیفیت پیش‌بینی‌کنندگی (Q²)

این معیار قدرت پیش‌بینی مدل را مشخص می‌سازد. مدل‌هایی که پرازش بخش ساختاری پذیرفتنی دارند، باید قابلیت پیش‌بینی شاخص‌های مربوط به سازه‌های درون‌زای مدل را داشته باشند. سه مقدار ۰/۰۲ و ۰/۱۵ و

۲۴/۱ درصد تا ۲۰ سال، ۳۱/۵ درصد بین ۲۱ تا ۲۵ سال، ۲۳/۱ درصد تا ۳۰ سال و ۴/۶ درصد سابقه‌ی کار سی سال به بالا داشتند.

در گروه بررسی‌شده، ۷/۴ درصد سابقه‌ی تدریس بین ۶ تا ۱۰ سال، ۲۷/۸ درصد ۱۱ تا ۱۵ سال، ۳۶/۱ درصد ۱۶ تا ۲۰ سال، ۲۰/۴ درصد سابقه‌ی تدریس ۲۱ تا ۲۵ سال، ۶/۵ درصد بین ۲۶ تا ۳۰ سال و ۱/۹ درصد سی سال داشتند. مدل‌یابی معادلات ساختاری، تکنیکی بسیار کلی و نیرومند از خانواده‌ی رگرسیون چندمتغیره و به‌بیان دقیق‌تر، بسط مدل خطی عمومی است که به محقق امکان می‌دهد مجموعه‌ای از معادلات رگرسیون را به‌گونه‌ای همزمان بیازماید. در این مطالعه به‌منظور برازش مدل مفهومی تحقیق و آزمون فرضیه‌ها از روش PLS 3 به‌کمک نرم‌افزار Smart PLS استفاده شده است.

۱- بررسی برازش مدل پژوهش

بررسی مدل پژوهش طی سه مرحله انجام شد: در مرحله‌ی اول مدل بیرونی پژوهش بررسی شد، در مرحله‌ی دوم نوبت به بررسی مدل درونی رسید و مرحله‌ی سوم نیز به بررسی مدل کلی پژوهش اختصاص یافت. در بررسی مدل بیرونی پژوهش پایایی و به‌دنبال آن روایی مدل درونی بررسی شد. برای بررسی پایایی مدل بیرونی از معیار ضریب آلفای کرونباخ و معیار پایایی ترکیبی (CR) استفاده شد.

مطابق با جدول ۱ مقدار آلفای کرونباخ برای تمامی سازه‌ها بالاتر از ۰/۷ است که حاکی از پایایی مناسب مدل دارد. باتوجه‌به بالاتر بودن ضریب پایایی ترکیبی متغیرهای جدول ۱ نشان از مناسب و برازش پذیرفتنی مدل‌های اندازه‌گیری دارد.

روایی مدل بیرونی: برای بررسی روایی مدل بیرونی از معیار روایی همگرا استفاده شده است. باتوجه‌به اینکه مقادیر AVE برای همه‌ی شاخص‌ها از ۰/۵ بیشتر است، بنابراین روایی همگرا سازه‌ها پذیرفته است.

۰/۳۵ را برای نشان دادن قدرت پیش‌بینی ضعیف، متوسط و قوی سازه یا سازه‌های برون‌زای مربوط به آن تعریف کرده‌اند. ذکر این نکته ضروری است که این مقدار تنها

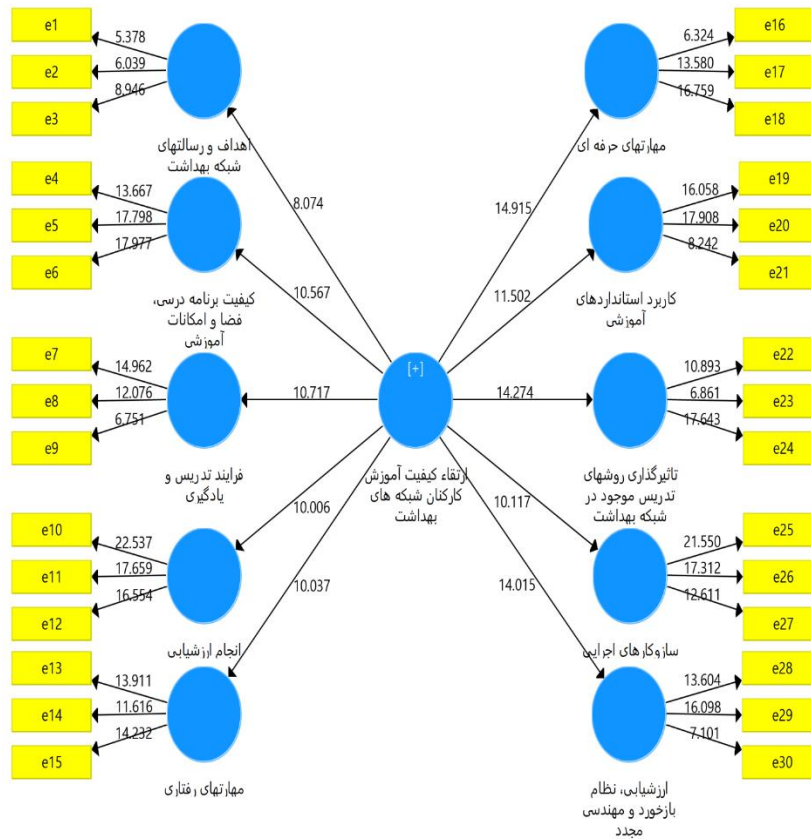
برای سازه‌های درون‌زای مدل که شاخص‌های آن‌ها از نوع انعکاسی است، محاسبه می‌شود (جدول ۳).

جدول ۱. پایایی ترکیبی و آلفای کرونباخ و میانگین واریانس استخراج شده

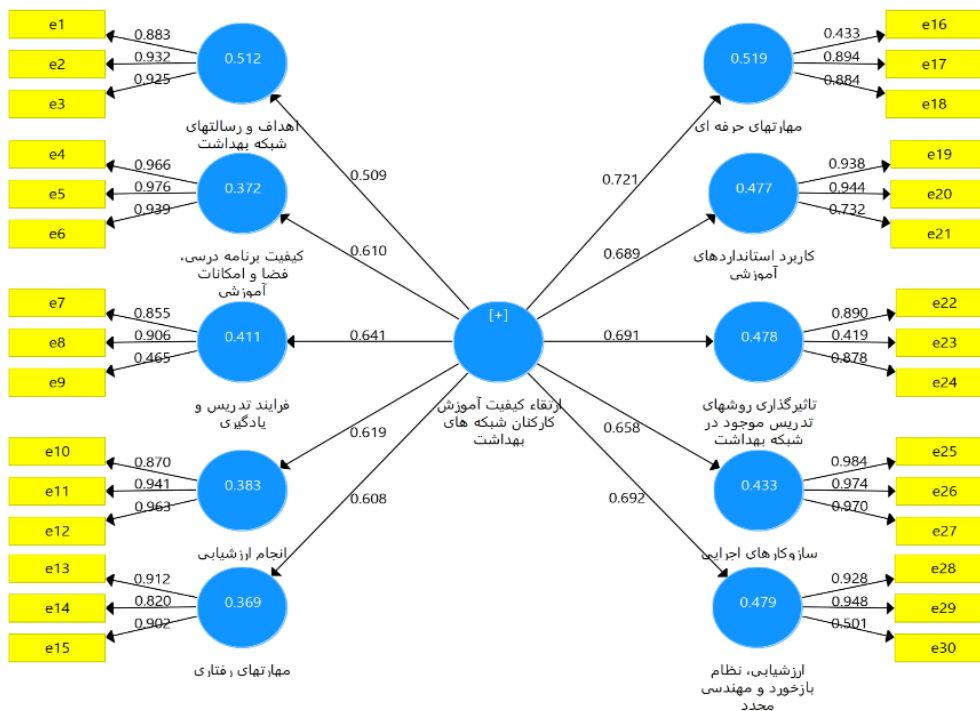
متغیرها	CR	آلفای کرونباخ	AVE
عوامل فردی	۰/۸۹۵	۰/۸۹۲	۰/۶۴۵۵
عوامل آموزشی	۰/۸۹۰	۰/۸۸۸	۰/۶۴۵۶
عوامل انگیزشی	۰/۹۵۳	۰/۹۵۱	۰/۵۹۶۲
عوامل بین‌المللی	۰/۹۱۳	۰/۹۰۹	۰/۵۵۵۱
عوامل اجتماعی	۰/۷۶۰	۰/۷۵۸	۰/۶۸۵۲
عوامل محیطی	۰/۷۴۰	۰/۷۳۹	۰/۶۱۲۲
عوامل درون‌سازمانی	۰/۷۳۴	۰/۷۳۲	۰/۶۴۸۳
عوامل تکنولوژیکی	۰/۷۴۳	۰/۷۴۰	۰/۶۴۷۹
ارتباط محتوای دروس با تجربیات و دانش شغلی	۰/۸۸۰	۰/۸۷۶	۰/۶۶۴۵
ارزشیابی دروس متناسب با اهداف شغلی	۰/۹۱۰	۰/۹۰۰	۰/۶۷۸۲
منابع علمی در دسترس	۰/۸۱۷	۰/۸۱۵	۰/۶۲۳۳
در اختیار داشتن اساتید متبحر و باتجربه	۰/۷۷۰	۰/۷۶۶	۰/۶۰۹۰
ارائه محتوای باکیفیت	۰/۷۵۴	۰/۷۵۲	۰/۶۲۸۶
یادگیری نرم‌افزارهای لازم در زمینه شغلی	۰/۸۶۶	۰/۸۶۵	۰/۶۷۴۵
اختصاص ساعات عملی بیشتر با برگزاری همایش	۰/۷۳۲	۰/۷۳۰	۰/۶۳۰۱
ارتقای کیفیت آموزش کارکنان	۰/۸۴۰	۰/۸۲۳	۰/۶۰۹۸
اهداف و رسالت‌های شبکه بهداشت	۰/۹۳۵	۰/۹۳۴	۰/۵۵۶۳
کیفیت برنامه درسی، فضا و امکانات آموزشی	۰/۸۸۷	۰/۸۸۵	۰/۵۳۴۷
فرایند تدریس و یادگیری	۰/۷۸۰	۰/۷۸۷	۰/۵۰۹۳
انجام ارزشیابی	۰/۸۳۰	۰/۸۲۷	۰/۵۲۷۴
مهارت‌های رفتاری	۰/۹۹۰	۰/۹۸۸	۰/۵۷۷۸
مهارت‌های حرفه‌ای	۰/۷۹۳	۰/۷۹۰	۰/۵۱۲۷
کاربرد استانداردهای آموزشی	۰/۸۸۰	۰/۸۷۷	۰/۵۳۴۲
تأثیرگذاری روش‌های تدریس موجود در شبکه‌ی بهداشت	۰/۷۹۰	۰/۷۸۹	۰/۵۷۷۰
سازوکارهای اجرایی	۰/۸۲۳	۰/۸۲۰	۰/۶۰۱۲
ارزشیابی، نظام بازخورد و مهندسی مجدد	۰/۹۳۵	۰/۹۳۲	۰/۵۹۹۸

جدول ۲. ضریب تعیین

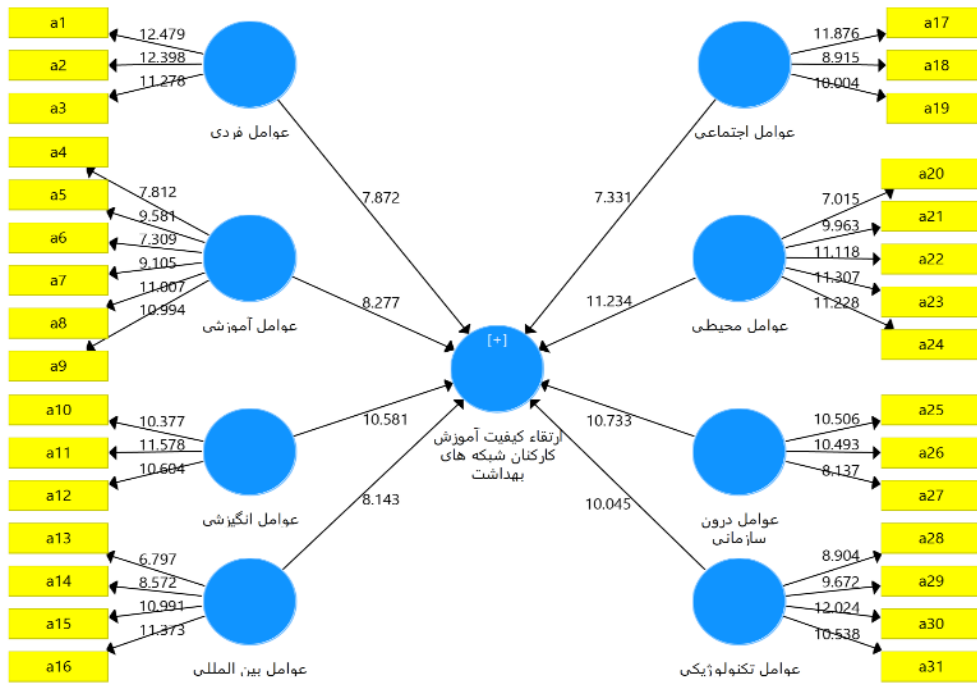
متغیر وابسته	R2	شدت
ارتقای کیفیت آموزش کارکنان	۰/۷۶۹	قوی
میانگین	۰/۷۶۹	قوی



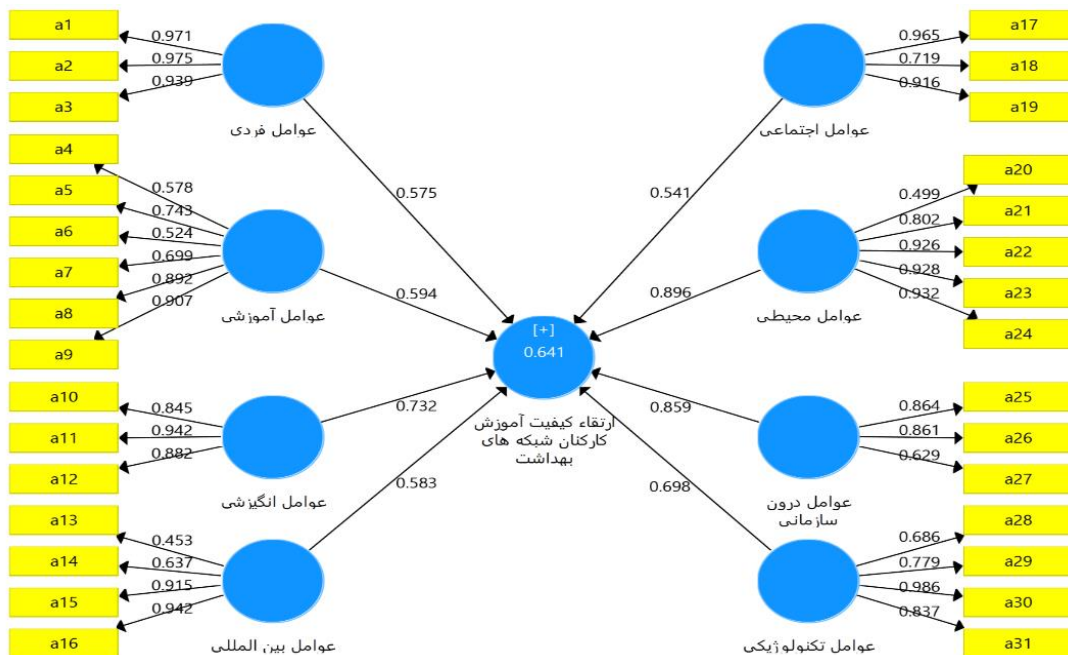
شکل ۱. ضرایب معناداری t-value برای ابعاد ارتقای کیفیت آموزش کارکنان



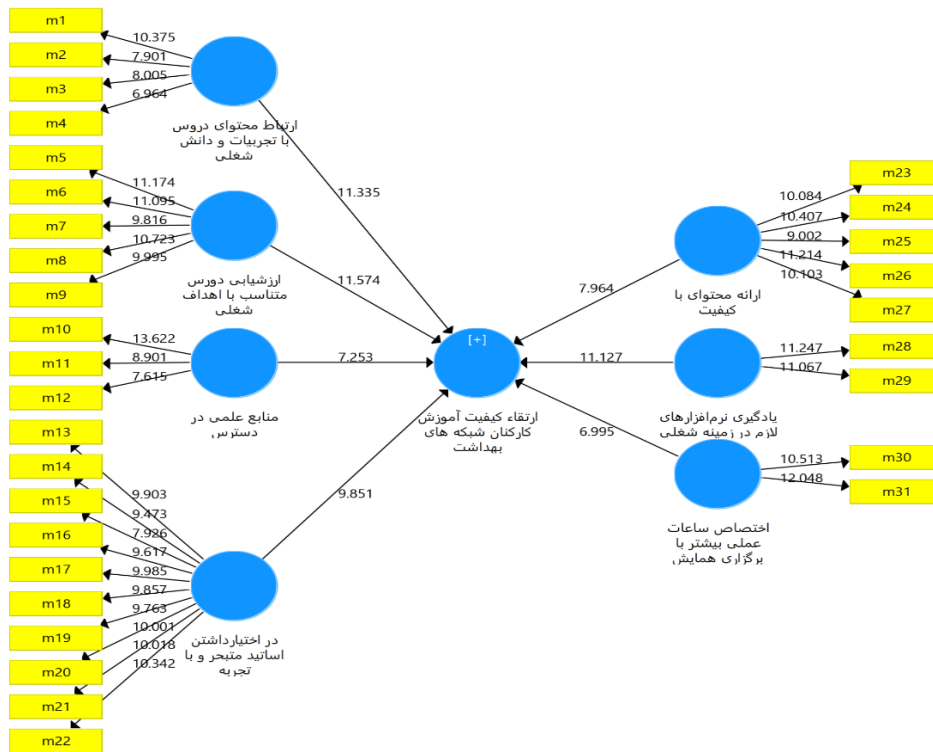
شکل ۲. ضریب مسیر در مدل مفهومی برای ابعاد ارتقای کیفیت آموزش کارکنان



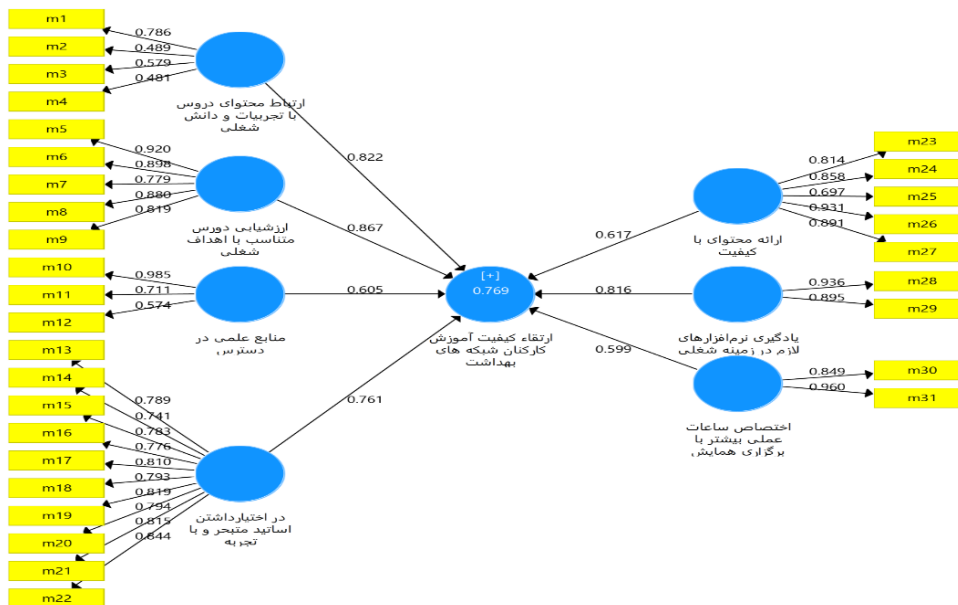
شکل ۳. ضرایب معناداری t-value برای عوامل ارتقای کیفیت آموزش کارکنان



شکل ۴. ضریب مسیر در مدل مفهومی برای عوامل ارتقای کیفیت آموزش کارکنان



شکل ۵. ضرایب معناداری t-value برای مؤلفه‌های ارتقای کیفیت آموزش کارکنان



شکل ۶. ضریب مسیر در مدل مفهومی برای مؤلفه‌های ارتقای کیفیت آموزش کارکنان

جدول ۳. کیفیت پیش‌بینی‌کنندگی (Q^2)

متغیر وابسته	Q2	شدت
ارتقای کیفیت آموزش کارکنان	۰/۴۶۳	قوی
میانگین	۰/۴۶۳	قوی

و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۶۹۱ و همچنین آماره t به مقدار ۱۴/۲۷۴ است. باتوجه به ضریب مسیر متغیر سازوکارهای اجرایی و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۶۵۸ و همچنین آماره t به مقدار ۱۰/۱۱۷ است. باتوجه به ضریب مسیر متغیر ارزشیابی، نظام بازخورد و مهندسی مجدد و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۶۹۲ و همچنین آماره t به مقدار ۱۴/۰۱۵ است.

سپس مؤلفه‌های ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور شامل ارزشیابی دروس متناسب با اهداف شغلی، ارتباط محتوای دروس با تجربیات و دانش شغلی، منابع علمی در دسترس، دراختیارداشتن اساتید متبحر و باتجربه، ارائه‌ی محتوای باکیفیت، یادگیری نرم‌افزارهای لازم در زمینه‌ی شغلی و یادگیری نرم‌افزاری و سخت‌افزاری و اختصاص ساعات عملی بیشتر است.

درجه‌ی تناسب مدل ارائه‌شده چگونه است؟

مقدار ضریب مسیر و اعداد معناداری هرکدام از مؤلفه‌ها را آورده‌ایم؛ باتوجه به ضریب مسیر متغیر ارزشیابی دروس متناسب با اهداف شغلی و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۸۶۷ و همچنین آماره t به مقدار ۱۱/۵۷۴ است. باتوجه به ضریب مسیر متغیر ارتباط محتوای دروس با تجربیات و دانش شغلی و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۸۲۲ و همچنین آماره t به مقدار ۱۱/۳۳۵ است. باتوجه به ضریب مسیر متغیر منابع علمی در دسترس و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۶۰۵ و همچنین آماره t به مقدار ۷/۲۵۳ است. باتوجه به ضریب مسیر متغیر دراختیارداشتن اساتید متبحر و باتجربه و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۶۷۱ و همچنین آماره t به مقدار ۹/۸۵۱ است. باتوجه به ضریب مسیر متغیر ارائه‌ی محتوای

ابعاد ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور شامل اهداف و رسالت‌های شبکه‌ی بهداشت، کیفیت برنامه‌ی درسی، فضا و امکانات آموزشی، فرایند تدریس و یادگیری، انجام ارزشیابی، مهارت‌های رفتار، مهارت‌های حرفه‌ای، کاربرد استانداردهای آموزشی، تأثیرگذاری روش‌های تدریس موجود در شبکه‌ی بهداشت، سازوکارهای اجرایی و ارزشیابی، نظام بازخورد و مهندسی مجدد است.

مقدار ضریب مسیر و اعداد معناداری هرکدام از ابعاد آورده شده است. باتوجه به ضریب مسیر متغیر اهداف و رسالت‌های شبکه‌ی بهداشت و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور، به مقدار ۰/۵۰۹ و همچنین آماره t به مقدار ۸/۰۷۴ است. باتوجه به ضریب مسیر متغیر کیفیت برنامه‌ی درسی و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۶۱۰ و همچنین آماره t به مقدار ۱۰/۵۶۷ است. باتوجه به ضریب مسیر متغیر فرایند تدریس و یادگیری و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۶۴۱ و همچنین آماره t به مقدار ۱۰/۷۱۷ است. باتوجه به ضریب مسیر متغیر انجام ارزشیابی و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۶۱۹ و همچنین آماره t به مقدار ۱۰/۰۰۶ است. باتوجه به ضریب مسیر متغیر مهارت‌های رفتاری و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۶۰۸ و همچنین آماره t به مقدار ۱۰/۰۳۷ است. باتوجه به ضریب مسیر متغیر مهارت‌های حرفه‌ای و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۷۲۱ و همچنین آماره t به مقدار ۱۴/۹۱۵ است. باتوجه به ضریب مسیر متغیر کاربرد استانداردهای آموزشی و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۶۸۹ و همچنین آماره t به مقدار ۱۱/۵۰۲ است. باتوجه به ضریب مسیر متغیر تأثیرگذاری روش‌های تدریس موجود در شبکه‌ی بهداشت

به مقدار ۰/۸۵۹ و همچنین آماره t به مقدار ۱۰/۷۳۳ است. تمامی ضرایب بارهای عاملی از ۰/۴ بیشتر است که نشان از مناسب بودن این مدل دارد.

در سطح ۰/۰۵ معنادار نتایج حاصل از آزمون t ، یک نمونه‌ای نشان می‌دهد که مؤلفه‌های تحقیق آماره‌ی آزمون مثبت دارند؛ بنابراین اختلاف معناداری با عدد ۳ دارد. میانگین آن‌ها بیشتر از ۳/۰۰۰ و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین میانگین بیشتر از حد متوسط است و فرضیه H_0 رد می‌شود.

در بخش تحلیل کمی آمار توصیفی متغیرهای تحقیق آورده شده است. سپس آمار استنباطی تحقیق، بررسی شد که برای این منظور ابتدا روایی و پایایی معرف‌ها و سازه‌ها با استفاده از آزمون‌های مختلف همچون متوسط واریانس استخراج شده و آلفای کرونباخ مشخص شد؛ سپس با استفاده از خروجی الگوریتم‌های نرم‌افزار (SmartPLS 3) متغیرهای تحقیق، بررسی شد. این دو خروجی ضرایب مسیر بین متغیرها و مقدار آماره t را نشان می‌دهند.

مقدار ضریب مسیر و اعداد معناداری هر کدام از مؤلفه‌ها نشان داد که باتوجه به ضریب مسیر متغیر ارزشیابی دروس متناسب با اهداف شغلی و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۸۶۷ و همچنین آماره t به مقدار ۱۱/۵۷۴ است. باتوجه به ضریب مسیر متغیر، ارتباط محتوای دروس با تجربیات و دانش شغلی و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۸۲۲ و همچنین آماره t به مقدار ۱۱/۳۳۵ است. باتوجه به ضریب مسیر متغیر منابع علمی در دسترس و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۶۰۵ و همچنین آماره t به مقدار ۷/۲۵۳ است. باتوجه به ضریب مسیر متغیر در اختیار داشتن اساتید متبحر و باتجربه و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۶۷۱ و همچنین آماره t به مقدار ۹/۸۵۱ است. باتوجه به ضریب مسیر متغیر ارائه‌ی محتوای باکیفیت و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های

با کیفیت و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۶۱۷ و همچنین آماره t به مقدار ۷/۹۶۴ است. باتوجه به ضریب مسیر متغیر یادگیری نرم‌افزارهای لازم در زمینه‌ی شغلی و یادگیری نرم‌افزاری و سخت‌افزاری و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۸۱۶ و همچنین آماره t به مقدار ۱۱/۱۲۷ است. باتوجه به ضریب مسیر متغیر اختصاص ساعات عملی بیشتر و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۵۹۹ و همچنین آماره t به مقدار ۶/۹۹۵ است. باتوجه به ضریب مسیر متغیر عوامل محیطی فرهنگی و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۸۹۶ و همچنین آماره t به مقدار ۱۱/۲۳۴ است. باتوجه به ضریب مسیر متغیر عوامل اجتماعی و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۵۴۱ و همچنین آماره t به مقدار ۷/۳۳۱ است. باتوجه به ضریب مسیر متغیر عوامل فردی و ارتقای کیفیت، آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۵۷۵ و همچنین آماره t به مقدار ۷/۸۷۲ است. باتوجه به ضریب مسیر متغیر عوامل تکنولوژیکی و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۶۹۸ و همچنین آماره t به مقدار ۱۰/۰۴۵ است. باتوجه به ضریب مسیر متغیر عوامل انگیزشی و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۷۳۲ و همچنین آماره t به مقدار ۱۰/۵۸۱ است. باتوجه به ضریب مسیر متغیر عوامل بین‌المللی و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۵۸۳ و همچنین آماره t به مقدار ۸/۱۴۳ است. باتوجه به ضریب مسیر متغیر عوامل آموزشی و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۵۹۴ و همچنین آماره t به مقدار ۸/۲۷۷ است. باتوجه به ضریب مسیر متغیر عوامل درون‌سازمانی و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور

مسیر متغیر، تأثیرگذاری روش‌های تدریس موجود در شبکه‌ی بهداشت و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۶۹۱ و همچنین آماره t به مقدار ۱۴/۲۷۴ است. باتوجه‌به ضریب مسیر متغیر، سازوکارهای اجرایی و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۶۵۸ و همچنین آماره t به مقدار ۱۰/۱۱۷ است. باتوجه‌به ضریب مسیر متغیر، ارزشیابی نظام بازخورد و مهندسی مجدد و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۶۹۲ و همچنین آماره t به مقدار ۱۴/۰۱۵ است.

در خصوص وضعیت موجود کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور، میانگین تمام متغیرهای مطالعه‌شده بدون در نظر گرفتن مقدار انحراف استاندارد تقریباً در حد متوسط و زیاد قرار دارند.

نتایج پژوهش نشان داد که روش‌های ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور شامل: فرصت مناسب برای یادگیری بیشتر و بهتر کارکنان از طریق انتقال تجربیات حرفه‌ای و مهارتی، ایجاد و ترویج ایده‌ی بهسازی حرفه‌ای کارکنان و طرحی برای پیشرفت آن علاقه یا نیاز شکل گرفته و یادگیری درباره‌ی علاقه یا نیاز ایجاد گردیده است. فرصت آزمایش و تکرار و ارزیابی برای مشخص کردن توانایی یادگیری برای به‌دست آوردن نتیجه است. ایجاد زمینه برای به‌اشتراک گذاشتن تجربه‌ها و در این شیوه، کارکنان متفکر، جست‌وجوگر و متمایل به حل مسائل بوده و به‌دنبال پاسخ به سؤالات چالش‌برانگیزند. تغییر دیدگاه کارکنان در بهره‌گیری از شیوه‌های نوین تدریس و آماده‌سازی و نظارت است که آماده‌سازی شامل تهیه‌ی طرح درس، انجام کار بر اساس دستورالعمل و مدیریت کلاس فرصتی برای تبادل نظر و انتقال اطلاعات و سهیم‌شدن در یادگیری و شرکت در کنفرانس‌های علمی، آموزش در محیط‌های شبیه‌سازی‌شده، شرکت در برنامه‌های سخنرانی و شرکت در سمینارهای شغلی است.

بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۶۱۷ و همچنین آماره t به مقدار ۷/۹۶۴ است. باتوجه‌به ضریب مسیر متغیر، یادگیری نرم‌افزارهای لازم در زمینه‌ی شغلی و یادگیری نرم‌افزاری و سخت‌افزاری و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۸۱۶ و همچنین آماره t به مقدار ۱۱/۱۲۷ است. باتوجه‌به ضریب مسیر متغیر، اختصاص ساعات عملی بیشتر و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۵۹۹ و همچنین آماره t به مقدار ۶/۹۹۵ است. مقدار ضریب مسیر و اعداد معناداری هر کدام از ابعاد را آورده‌ایم. باتوجه‌به ضریب مسیر متغیر، اهداف و رسالت‌های شبکه‌ی بهداشت و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۵۰۹ و همچنین آماره t به مقدار ۸/۰۷۴ است. باتوجه‌به ضریب مسیر متغیر، کیفیت برنامه‌ی درسی و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۶۱۰ و همچنین آماره t به مقدار ۱۰/۵۶۷ است. باتوجه‌به ضریب مسیر متغیر، فرایند تدریس و یادگیری و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۶۴۱ و همچنین آماره t به مقدار ۱۰/۷۱۷ است. باتوجه‌به ضریب مسیر متغیر، انجام ارزشیابی و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۶۱۹ و همچنین آماره t به مقدار ۱۰/۰۰۶ است. باتوجه‌به ضریب مسیر متغیر، مهارت‌های رفتاری و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۶۰۸ و همچنین آماره t به مقدار ۱۰/۰۳۷ است. باتوجه‌به ضریب مسیر متغیر، مهارت‌های حرفه‌ای و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۷۲۱ و همچنین آماره t به مقدار ۱۴/۹۱۵ است. باتوجه‌به ضریب مسیر متغیر، کاربرد استانداردهای آموزشی و ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور به مقدار ۰/۶۸۹ و همچنین آماره t به مقدار ۱۱/۵۰۲ است. باتوجه‌به ضریب

نتیجه‌گیری

نیروی انسانی به‌منزله‌ی سرمایه‌ی اصلی و برگ برنده‌ی سازمان به‌منظور مواجهه با دنیای پرتلاطم و پرشتاب امروز است. افزایش آگاهی مردم، نیازها، مطالبات و همچنین پاسخ‌گویی به نیازهای آنان مستلزم برنامه‌ریزی و طراحی مدل یادگیری کارکنان در سازمان است. ارتقای مهارت در طول دوره‌ی تحصیل به‌منظور افزایش درآمد در آینده، ارائه‌ی محتوای باکیفیت، سهولت تغییر و اصلاح محتوای دروس، ارتباط محتوای دروس با تجربیات و دانش شغلی، ارائه‌ی منجسم، روشن و کامل محتوای دروس، استفاده از گرافیک، ویدیو و وسایل الکترونیکی و تکنولوژیکی در ارائه‌ی محتوای دروس و آموزش امکان ارتباط متقابل شما با همکاران است. برای دسترسی عادلانه به منابع و امکانات تحصیلی، فرایند ارزشیابی متناسب با محتوای موردنیاز شغلی، امکان دسترسی به کتابخانه‌ی حقیقی و مجازی کامل و منابع کافی، پشتیبانی مسائل فنی شغلی با آموزش‌های ارائه‌شده، آموزش نرم‌افزارهای ضروری در زمینه‌ی شغلی، محتوای باکیفیت دروس و استفاده از اساتید مجرب برای بهبود کیفیت آموزش ضروری است

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از رساله‌ی مقطع دکتری رشته‌ی مدیریت آموزش عالی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران با عنوان «ارائه مدلی برای ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور (مطالعه موردی: دانشگاه علوم پزشکی شیراز)» است و از سوی هیچ سازمانی حمایت مالی نشده است.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

سازوکارهای اجرایی مدل ارتقای کیفیت آموزش کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان کشور شامل: توجه به نشست‌های آموزشی و درمانی کارکنان با هدایت گروه‌های آموزشی و درمانی، برگزاری جشنواره‌های الگوهای تدریس و معرفی آن به کارکنان، برگزاری بازدیدهای علمی داخلی یا خارج کشور، اقدام پژوهی (پژوهش در عمل)، توجه به مشارکت کارمند در تدوین و اجرای برنامه‌ی رشد حرفه‌ای، مهارت لازم برای انجام کار گروهی و مشارکت در گروه، روش‌های یادگیری گروهی به‌جای روش‌های فردی و بازخورد مستمر و حمایت‌کننده از توسعه‌ی دانش کارکنان، برنامه‌ریزی هدفمند برای ارزیابی دست کم دو بار در سال و توجه کردن به تبادل و استفاده از تجارب مشترک کارکنان، درس پژوهی (پژوهش مشارکتی کارکنان در کلاس آموزشی) و ارتقای آگاهی و به‌روز کردن اطلاعات کارکنان با استفاده از فناوری اطلاعات و قابلیت‌های آن در تدریس است.

بحث

بر اساس درجه‌ی تناسب مدل ارائه‌شده با توجه به نتایج و نگاره‌های ترسیم‌شده‌ی مدل‌ها می‌توان گفت که مدل برآزش قوی دارد. برای بررسی وضعیت متغیرهای مطالعه‌شده از آزمون t یک‌نمونه‌ای استفاده شد. این آزمون برای متغیرهای کمی به کار می‌رود و در نمونه‌هایی برای تشخیص تأثیر یا عدم تأثیر یک متغیر در وضعیت بررسی شده، استفاده می‌شود؛ به طوری که اگر میانگین هر متغیر از حد معینی بیشتر باشد، آن متغیر در پدیده‌ی مدنظر، مؤثر تلقی می‌شود. در سطح $0/05$ معناداری نتایج حاصل از آزمون t یک‌نمونه‌ای نشان می‌دهد که مؤلفه‌های تحقیق آماره‌ی آزمون مثبت دارند؛ بنابراین اختلاف معناداری با عدد ۳ دارد. میانگین آن‌ها بیشتر از $3/000$ و سطح معناداری کمتر از $0/05$ است؛ بنابراین میانگین بیشتر از حد متوسط است و فرضیه H_0 رد می‌شود.

منابع

7. Niñerola, Angels, María-Victoria, Sánchez-Rebull, Ana-Beatriz, Hernández-Lara. Quality improvement in healthcare: Six Sigma systematic review, *Health Policy*, Volume 124, Issue 4, Pages 438-445. 2020.
8. Urus, Agustina, Arry, Pongtiku, A.L. Rantetampang, Anwar, Mallongi. The Factors Affecting Performance of Nurses at Sorong District Hospital, *Galore International Journal of Health Sciences and Research*, Vol.4; Issue: 1. 2019.
9. Younas, W., Farooq, M., Khalil-Ur-Rehman, F., & Zreen, A. The impact of training and development on employee performance. *IOSR Journal of Business and Management*, IOSR-JBM, 20 (7), 20-23. 2018
10. Hanaysha, J. R., & Hussain, S. An examination of the factors affecting employee motivation in the higher education sector. *Asia-Pacific Journal of Management Research and Innovation*, 14 (1-2), 22-31. 2018.
11. He, Y., Lundgren, K., & Pynes, P. Impact of short-term study abroad program: Inservice teachers' development of intercultural competence and pedagogical beliefs. *Teaching and Teacher Education*, 66, 147-157. 2017.
12. Clarke, D., & Hollingsworth, H. Elaborating a model of teacher professional growth. *Teaching and teacher education*, 18 (8), 947-967. 2002.
1. Zarrinkolah, N. Relationship between in-service education and teachers' effectiveness The role of moderators of demographic variables, First National Conference on Education Studies and Educational Sciences, Qom. 2017 (In Persian).
2. Argote, L. Organizational learning research: Past, present and future. *Management learning*, 2011. 42(4), 439-446
3. Argyris, C., Schon, D. A. *Organizational Learning: A theory of action perspective*, Reading. MA. Addison Wesley. 1978.
4. Pantouvakis, A., Bouranta, N. The link between organizational learning culture and customer satisfaction. *The Learning Organization*. 2013.
5. Arefi, M., Fathi Vajargah, K. Theoretical knowledge and professional skills of elementary school staff from learning theory: elementary school staff in Hamadan, *Quarterly Journal of Educational and Therapeutic Innovations*, 30 (8). 52-31. 2010 (in Persian).
6. Loghmani Shahmiri, M, Hosseini Khalili, Sh, Sadati, J., Bamati Tusi, R. Investigating the professional qualifications of the employee. The third scientific-research conference on educational sciences and psychology of social and cultural injuries in Iran. 2016 (in Persian).

Cite this article as:

Shamsnia SA, Mohammad Khani K, Qorchian N, Mohammad Davoodi AH. Presentation of a Model for Improving the Quality of Education for Health and Medical Network Staff . *Sadra Med Sci J* 2022; 10(1): 49-62.