

## بررسی میزان آمادگی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور برای اجرای مدیریت جامع کیفیت از دیدگاه مدیران آموزشی

فرنگیس شوقی شفق آریا<sup>۱\*</sup>، ابوالفتح لامعی<sup>۲</sup>، رضا لباف قاسمی<sup>۳</sup>، محمود اکرامی<sup>۴</sup>

۱. کارشناس ارشد مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
  ۲. دکترای تخصصی بیماریهای عفونی و گرمسیری، استاد گروه عفونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران
  ۳. دکترای تخصصی بیماریهای عفونی و گرمسیری، دانشیار گروه توسعه آموزش، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ایران
  ۴. دکترای مدیریت آموزشی، استادیار گروه مدیریت دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور تهران، ایران
- دریافت مقاله: ۸۷/۱/۱۹ • پذیرش مقاله: ۸۷/۴/۲۷

زمینه و هدف: مدیریت جامع کیفیت، رویکرد مدیریتی جدیدی است که اجرای آن باید به تدریج و طی مراحل انجام پذیرد. اولین مرحله، ایجاد آمادگی برای تغییر است و اجرای مدیریت کیفیت قبل از آمادگی میسر نمی‌باشد. هدف از این پژوهش تعیین میزان آمادگی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور برای اجرای مدیریت جامع کیفیت از دیدگاه مدیران آموزشی است.

روش کار: در این مطالعه توصیفی کلیه مدیران آموزشی ۳۴ دانشگاه علوم پزشکی شامل ۳۱۴ نفر از معاونین آموزشی دانشگاه‌ها، مدیران مراکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، رؤسا و معاونین آموزشی دانشکده‌ها شرکت نمودند. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه محقق - ساخته‌ای بود که ۲۷ سؤال درباره ۱۱ نشانه آمادگی را شامل می‌شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد ۹ درصد از دانشگاه‌ها از نظر آمادگی برای اجرای مدیریت جامع کیفیت در سطح متوسط (۵۹-۵۰ درصد امتیاز)، ۷۹ درصد در سطح نسبتاً خوب (۶۹-۶۰ درصد امتیاز) و ۱۲ درصد در وضعیت خوب (۷۹-۷۰ درصد امتیاز) قرار دارند. میانگین آمادگی دانشگاه‌ها ۶۴/۵۲ درصد بود. میزان آمادگی در بکارگیری فلسفه مدیریت جامع کیفیت در رفتار با میانگین ۷۸/۰۴ درصد بالاترین، و میزان آمادگی در اختصاص منابع با میانگین ۴۷/۸۶ درصد، پایین‌ترین رتبه را داشته است.

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از این است که دانشگاه‌ها حرکت پیشرونده‌ای داشته و بستر اجرایی مناسبی برای اجرای مدیریت جامع کیفیت فراهم شده است.

کلید واژه‌ها: مدیریت جامع کیفیت، رویکرد مدیریتی، فلسفه مدیریت کیفیت، دانشگاه علوم پزشکی

\* نویسنده مسؤول: مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شهرک قدس، تهران، ایران

## مقدمه

امروزه پرداختن به کیفیت کالاها و خدمات در کلیه زمینه‌ها در زمره اولویت‌های اساسی هر سازمان پیشرو می‌باشد. در بخش بهداشت و درمان به لحاظ اهمیت نوع خدمات و سر و کار داشتن با سلامت و جان انسان‌ها، اعتلای کیفیت و تضمین آن برای نظام بهداشت، درمان و مردم به‌طور فزاینده و مداوم مورد توجه قرار گرفته است (۱).

برای کیفیت تعاریف متعددی ارائه شده است. انجمن اعتباربخشی خدمات بهداشتی آمریکا ابعاد کیفیت را به شرح زیر ذکر کرده است:

(۱) مناسب بودن، (۲) دسترسی، (۳) تداوم، (۴) مؤثر بودن، (۵) کارایی، (۶) بازدهی، (۷) احترام و توجه، (۷) ایمنی و (۹) به موقع بودن خدمت (۲).

به‌نظر بیچ (Biech)، سازمان‌ها فعالیت‌های ارتقاء کیفیت را به منظور افزایش رضایت مشتری‌ها، افزایش حفظ مشتری، کاهش شکایات مشتری، جذب مشتری‌های جدید، افزایش اثربخشی سازمانی، کاهش هزینه‌های ضایعات و دوباره‌کاری، بهبود سوددهی، به‌دست آوردن سهم بیشتری از بازار و پیشی گرفتن از رقبا، آغاز می‌کنند (۳).

مدیریت جامع کیفیت (Total Quality Management: TQM) با تمرکز بر مشتری‌ها، تمرکز بر فرآیندها و سیستم‌ها، تأکید بر ارتقاء مستمر خدمات، توانمندسازی کارکنان، ترویج کار تیمی و همکاری و ایجاد یک دیدگاه استراتژیک در مدیران و کارکنان زمینه را برای اصلاحات اساسی و پاسخگویی به نیازها و انتظارات جامعه فراهم می‌سازد. برای اجرای مدیریت جامع کیفیت یک روش یا نسخه واحد و حاضر و آماده‌ای وجود ندارد که بتوان مطابق آن در همه سازمان‌ها عمل کرد، بلکه باید هر سازمانی خود راه خود را پیدا کند و بر اساس شرایط موجود و تجربیات و یادگیری نسبت به اجرای مدیریت جامع کیفیت اقدام نماید (۴).

از نظر پدهی (Padhi) عناصر کلیدی مدیریت جامع کیفیت شامل (۱) اخلاقیات، (۲) یکپارچگی، (۳) اعتماد، (۴) آموزش، (۵)

کارتیمی، (۶) رهبری، (۷) بازشناسی ساخت و (۸) ارتباطات می‌باشد (۵).

به نظر سالیس (Sallis) مؤسسات آموزشی، موجودات ثابتی نیستند. آنها فقط تا زمانی ادامه حیات خواهند داد که هدف مفیدی را برآورده کنند. آنها و محیط اطرافشان به‌طور مستمر در حال تغییر هستند. همه سازمان‌ها دارای یک چرخه حیات هستند. حیات سازمانی یا چرخه رشد، چهار مرحله اصلی دارد که عبارتند از: تشکیل، رشد، بلوغ و مرحله-ای که در آن یا سازمان به انحطاط و تباهی کشانده می‌شود یا راه نوسازی و احیاء مجدد را پیش می‌گیرد. چرخه حیات سازمانی برای مؤسسات آموزشی نیز مثل سایر سازمان‌ها می‌باشد. هر یک از مراحل این چرخه چالش‌های خاص خود را دارد و عدم پاسخگویی به آنها می‌تواند به فاجعه منجر شود. مدیریت جامع کیفیت با داشتن عناصری چون برنامه‌ریزی استراتژیک و مشارکت کارکنان در ارتقای مستمر، ابزار مواجهه با چالش‌های هر مرحله را ارائه می‌دهد (۶).

کریچ (Creech) مدیریت جامع کیفیت را یک سیستم مدیریتی کامل می‌داند که اصول این مدیریت را باید در تمام سیستم به‌کار برد. وی معتقد است که نمی‌توان بخش‌های کمی از آن اصول را به‌کار برد و یا آنها را در برخی از بخش‌های سازمان به‌کار برد و امید موفقیت داشت (۷).

استامتیس (Stamatis) هفت گام زیر را در اجرای مدیریت جامع کیفیت ضروری می‌داند:

۱- سازمان را با آگاهی از کیفیت توانمند سازید.

۲- فرهنگ سازمان را تغییر دهید.

۳- تعهدات خود را در سازمان تعریف کنید.

۴- فرآیندهای کلیدی را مشخص کنید.

۵- کنترل آماری فرآیندها را اجرا کنید.

۶- فعالیت‌های ارتقاء فرآیندها را در سازمان یکپارچه کنید.

۷- ارتقاء کیفیت را در سازمان بسنجید (۸).

مورد استفاده قرار گرفت. بدین ترتیب میزان پاسخ ۸۶/۷ درصد بود.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه محقق ساخته‌ای بود که با بررسی پیشینه و نظر صاحب‌نظران تنظیم گردید. پرسش‌نامه شامل دو بخش بود: بخش اول مشخصات فردی شامل جنسیت، سن، سنوات خدمتی، سمت، میزان تحصیلات، رشته تحصیلی و دانشگاه محل خدمت بود. بخش دوم شامل ۲۷ سؤال بر پایه نظرات لامعی (۱۳۸۲) در مورد نشانه‌های یازده‌گانه آمادگی برای اجرای مدیریت جامع کیفیت بود که بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم و به ترتیب با کدهای ۵، ۴، ۳، ۲، ۱ تنظیم گردیده بود. روایی محتوای این پرسش‌نامه به تأیید صاحب‌نظران مربوطه رسیده است. برای تعیین پایایی ابزار اندازه‌گیری ابتدا پرسش‌نامه بین ۹ نفر به فاصله ۲۰ روز دو بار اجرا گردید و ضریب همبستگی بین نمرات دو نوبت ۰/۸۳ به دست آمد. علاوه بر این پایایی ثبات درونی پرسش‌نامه پس از جمع‌آوری داده‌ها با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۷ برآورد گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی استفاده شد.

برای پاسخ به سوالات پژوهش ابتدا با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS.11.5 نمره هر آزمودنی بر اساس انتخاب گزینه ۱ تا ۵ در ۲۷ سؤال پرسش‌نامه تعیین شد. سپس نمره هر آزمودنی در مورد هر پرسش پژوهش بر اساس میانگین نمرات به دست آمده از سوالات مربوط به آن پرسش محاسبه شده و پس از آن نمره هر دانشگاه بر اساس میانگین نمرات آزمودنی‌های همان دانشگاه به عنوان میزان آمادگی در هر یک از ۱۱ نشانه آمادگی (۱۱ پرسش پژوهش) به دست آمده و در نهایت بر اساس میانگین نمرات هر دانشگاه در ۱۱ پرسش پژوهش یا ۱۱ نشانه آمادگی، میزان آمادگی کلی آن دانشگاه برای اجرای مدیریت جامع کیفیت محاسبه و بر مبنای ۱۰۰ به ترتیب زیر طبقه‌بندی گردید:

زیر متوسط (امتیاز کمتر از ۵۰ درصد)

متوسط (امتیاز ۵۹-۵۰ درصد)

به نظر لامعی (۱۳۸۲)، اجرای مدیریت جامع کیفیت یک الگوی شش مرحله‌ای شامل آگاهی، کسب دانش و مهارت‌ها، برنامه‌ریزی دراز مدت (استراتژیک)، برنامه‌ریزی تفصیلی، اجرا و ارزشیابی دارد (۴).

از آنجایی که مدیران ارشد موتور حرکت مدیریت جامع کیفیت می‌باشند و حمایت، هدایت، رهبری و مربیگری آن را باید بر عهده گیرند، بنابراین آموزش مدیران ارشد اولین و اساسی‌ترین گام در مراحل اجرایی مدیریت جامع کیفیت می‌باشد. تا زمانی که مدیران ارشد، استراتژی مدیریت جامع کیفیت را آگاهانه انتخاب نکنند، نسبت به آن احساس مالکیت نمایند و برای اجرای آن انرژی لازم را به سازمان تزریق نکنند، سازمان آمادگی لازم را برای اجرای مدیریت جامع کیفیت پیدا نخواهد کرد (۲).

با توجه به این که به نظر می‌رسید مدیران آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی با شرکت در دوره‌های آموزشی کمیت‌ه ارتقاء کیفیت، آمادگی برای اجرای مدیریت جامع کیفیت را به دست آورده باشند، لذا در این پژوهش قصد بر این بود که میزان آمادگی دانشگاه‌ها برای اجرای مدیریت جامع کیفیت از دیدگاه مدیران آموزشی بررسی گردد.

## روش کار

در این مطالعه توصیفی جامعه آماری، کلیه ۳۴ دانشگاه‌های علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بود. مدیران آموزشی کلیه ۳۴ دانشگاه علوم پزشکی شامل ۳۴ نفر معاون آموزشی دانشگاه، ۳۴ نفر مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، ۱۴۱ نفر رئیس دانشکده و ۱۵۳ نفر معاون آموزشی دانشکده‌های مختلف در این مطالعه شرکت داشتند. در مجموع ۳۶۲ پرسش‌نامه توزیع شد که تعداد ۴۱ پرسش‌نامه برگشت داده نشد و ۷ پاسخ‌نامه نیز چون ناقص بود، حذف گردید و در نهایت ۳۱۴ پاسخ‌نامه که به صورت کامل تکمیل شده بود، جهت انجام محاسبات

نسبتاً خوب (امتیاز ۶۹-۶۰ درصد)

خوب (امتیاز ۷۹-۷۰ درصد)

عالی (امتیاز ۸۰ درصد یا بالاتر)

TQM در کردار بالاترین رتبه و در نشانه دهم یعنی

اختصاص منابع پائین‌ترین رتبه را کسب کرده‌اند.

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که میانگین میزان آمادگی

دانشگاه‌های علوم پزشکی تیپ یک ۶۵ درصد، تیپ دو ۶۴

درصد و تیپ سه ۶۳ درصد بوده است.

### یافته‌ها

در این مطالعه ۵۹ نفر زن (۱۸/۸ درصد) و ۲۵۴ نفر مرد

(۸۱/۲ درصد) شرکت داشتند. از بین مدیران آموزشی ۶۹/۷

درصد مدرک دکترای تخصصی، ۱/۹ درصد دکترای حرفه‌ای و

۲۸/۴ درصد کارشناسی ارشد داشتند. توزیع فراوانی آزمودنی‌ها

در دانشگاه‌های مختلف در جدول ۱ آورده شده است.

نتایج پژوهش نشان داد که میزان آمادگی دانشگاه‌ها برای

اجرای مدیریت جامع کیفیت متفاوت و میانگین آن ۶۴/۵۲

درصد بوده است. با مقایسه دانشگاه‌ها در آمادگی کلی برای

اجرای TQM معلوم شد که ۹ درصد از دانشگاه‌ها بین ۵۹-۵۰

درصد (متوسط)، ۷۹ درصد بین ۶۹-۶۰ درصد (نسبتاً خوب)

و ۱۲ درصد بین ۷۹-۷۰ درصد (خوب) آمادگی داشتند.

با نگاهی به میانگین میزان آمادگی دانشگاه‌های علوم

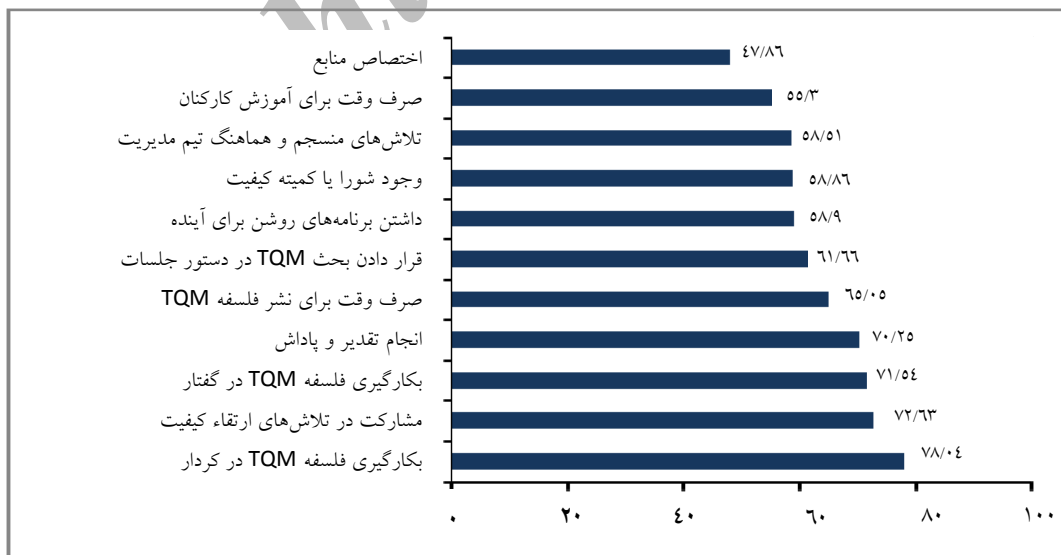
پزشکی کشور در ۱۱ نشانه آمادگی برای اجرای مدیریت جامع

کیفیت که در نمودار ۱ نشان داده شده، معلوم

می‌شود که دانشگاه‌ها در نشانه دوم یعنی به‌کارگیری فلسفه

جدول ۱: توزیع فراوانی آزمودنی‌ها بر حسب دانشگاه (n=۳۱۴)

دانشگاه	تعداد	درصد	دانشگاه	تعداد	درصد
اراک	۵	۱/۶	شهرکرد	۵	۱/۶
اردبیل	۵	۱/۶	شهید بهشتی	۱۶	۵/۱
ارومیه	۶	۱/۹	شیراز	۱۸	۵/۷
اصفهان	۱۶	۵/۱	قزوین	۸	۲/۵
اهواز	۱۶	۵/۱	قم	۲	۰/۶
ایران	۱۳	۴/۱	کاشان	۷	۲/۲
ایلام	۶	۱/۹	کردستان	۶	۱/۹
بابل	۵	۱/۶	کرمان	۱۳	۴/۱
بندرعباس	۵	۱/۶	کرمانشاه	۸	۲/۵
بوشهر	۶	۱/۹	گلستان	۵	۱/۶
بیرجند	۶	۱/۹	گیلان	۹	۲/۹
تبریز	۱۲	۳/۸	لرستان	۹	۲/۹
تهران	۱۵	۴/۸	مازندران	۱۲	۳/۸
رفسنجان	۷	۲/۲	مشهد	۱۴	۴/۵
زاهدان	۹	۲/۹	همدان	۱۲	۳/۸
زنجان	۹	۲/۹	یاسوج	۶	۱/۹
سمنان	۱۰	۳/۲	یزد	۱۳	۴/۱



نمودار ۱: میزان آمادگی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در یازده نشانه آمادگی برای اجرای مدیریت جامع کیفیت

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد میانگین آمادگی دانشگاه‌ها ۶۴/۵ درصد بود و این امر حاکی از آمادگی نسبتاً خوب و فراهم بودن بستر مناسب است.

به‌نظر لامعی (۱۳۷۸) مدیران در فراهم کردن زمینه برای ارتقاء مستمر می‌توانند نقش به‌سزایی را ایفا نمایند. وی به نقل از کرازبی می‌گوید مدیران ارشد در رابطه با مشکلات کیفیت و تداوم آنها صد در صد مسؤول هستند و اولین چیزی که باید اتفاق افتد این است که رهبران فکری سازمان، کیفیت درک یکسانی پیدا کنند. آنان باید محیطی بوجود آورند که ارتقاء و تغییر در آن ممکن باشد. ارتقاء سیستم‌ها باید رهبری شود. ارتقاء محتاج تغییر در ساختار سیستم‌ها است، رهبری لازم است تا مقاومت درونی سیستم‌ها را شکسته و برای تغییر، علاقمندی ایجاد کند. مدیران باید تعهد خود را با تأمین منابع، برنامه‌ریزی بلند مدت برای ارتقاء، آموزش کارکنان و قدرت بخشیدن به آنان نشان دهند. ارتقاء کیفیت حرکتی از بالا به پایین است. یکی از عوامل مهمی که در سازمان‌های به ظاهر مصمم برای ارتقاء، موجب عدم توفیق شده، تمرکز فعالیت‌ها روی سطوح پایین (کارکنان) بوده است (۲). بر این اساس یکی از دلایل شکست اجرای مدیریت جامع کیفیت در سازمان‌ها را عدم تعهد مدیران و نداشتن درک روشن از فلسفه آن دانسته‌اند. درننان (Drennan) در مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی نگرش دانشگاه‌های اسکاتلندی در مورد کاربرد مدیریت جامع کیفیت به این نتیجه رسید که علت عدم موفقیت مدیریت جامع کیفیت در مؤسسات آموزش عالی اسکاتلند، عدم درک روشن از رویکرد مدیریت جامع کیفیت است (۹).

با توجه به نقش کلیدی مدیران در فراهم کردن بستر برای ارتقاء و لزوم ایجاد آگاهی در مدیران، کمیته ارتقاء کیفیت در وزارت متبوع شکل گرفت و با ارائه آموزش‌های لازم تا حدودی بستر را برای تحول فراهم نمود. نتایج پژوهش حاضر حاکی از این است که مدیران آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی از آمادگی نسبی برخوردار بوده‌اند. پژوهشی که توسط

لامعی (۱۳۸۲) تحت عنوان "ارزیابی آمادگی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور برای اجرای مدیریت جامع کیفیت" انجام گرفته بود، نشان داد که ۴۸ درصد از دانشگاه‌ها بین ۵۹-۵۰ درصد، ۲۶ درصد بین ۷۰-۶۰ درصد و ۲۶ درصد بالای ۷۰ درصد آمادگی برای اجرای مدیریت جامع کیفیت داشتند (۱۰) در حالی که طبق نتایج پژوهش حاضر ۹ درصد از دانشگاه‌ها بین ۵۹-۵۰ درصد، ۷۹ درصد بین ۶۹-۶۰ درصد و ۱۲ درصد بین ۷۹-۷۰ درصد آمادگی داشتند و این امر نشان دهنده این است که آمادگی دانشگاه‌ها روندی رو به رشد داشته است.

تشکیل تیم‌های ارتقاء از عناصر ساختاری لازم برای اجرای مدیریت جامع کیفیت است. اگر فلسفه مدیریت جامع کیفیت به‌درستی درک شود، باید در اجرای آن تیم‌های فرابخشی با عضویت صاحبان فرآیندها از واحدها و بخش‌های مختلف سازمانی تشکیل شوند و سنجش، پایش، کنترل و ارتقاء عملکرد فرآیندهای اصلی و کلیدی را به عهده بگیرند (۱۱) بنابراین ایجاد آمادگی در این تیم‌ها که کارکنان یک سازمان از اعضای اصلی آن هستند ضروری است.

مطالعه‌ای که در سیستم بهداشتی درمانی استان کردستان توسط خزایی (۱۳۸۳) تحت عنوان "بررسی میزان آمادگی برای اجرای مدیریت جامع کیفیت" انجام گرفته، حاکی از ایجاد آگاهی و نگرش بالای کارکنان نسبت به مدیریت جامع کیفیت بود (۱۲).

یکی از نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تفاوت چندانی در میزان آمادگی سه تیپ دانشگاهی وجود نداشت، در حالی که پژوهشی که توسط کانجی (Kanji) در سال ۱۹۹۹ تحت عنوان "بررسی اجرای مدیریت جامع کیفیت در مؤسسات آموزش عالی انگلستان" انجام گرفت، حاکی از این بود که دانشگاه‌های قدیمی عملکرد کیفی بهتری نسبت به دانشگاه‌های جدید داشتند (۱۳). شاید علت این مغایرت را بتوان ناشی از تفاوت در ساختار مؤسسات خارجی با ایرانی دانست.

یکی از یافته‌های مطالعه حاضر این است که میزان آمادگی دانشگاه‌ها در نشانه "بکارگیری فلسفه مدیریت جامع کیفیت

کیفیت بستر مناسبی برای اجرای مدیریت جامع کیفیت در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور فراهم نماید. اگر چه ممکن است پیشرفت کار کند به نظر برسد ولی نتایج پژوهش حاضر حاکی از آمادگی نسبی دانشگاه‌ها برای اجرای مدیریت جامع کیفیت است.

بدیهی است که تغییر یک شبه اتفاق نمی‌افتد و هر چه ابعاد تغییر وسیع‌تر باشد، نیاز به زمان بیشتری دارد، مدیریت جامع کیفیت یک مداخله بلند مدت و اجرای آن کاری دشوار است. فرآیندی است که تلاش، انرژی و بردباری فراوان نیاز دارد. بنابراین ضروری است دانشگاه‌های علوم پزشکی نقش فعال‌تری را نسبت به گذشته برای اجرای مدیریت جامع کیفیت ایفا نمایند تا بتوانند از بستر فراهم شده حداکثر بهره‌برداری را بنمایند.

محدودیت‌های مطالعه: با توجه به این که فعالیت‌های ارتقای کیفیت در دانشگاه‌ها از جمله در حوزه معاونت آموزشی، براساس علاقه افراد خاص و نه براساس برنامه مشخص دانشگاهی که توسط مدیران ارشد دانشگاه‌ها تهیه شده باشد، انجام می‌گرفت، این بررسی ممکن است به درستی نتواند نقش مدیران آموزشی را در آماده سازی دانشگاه‌ها برای اجرای مدیریت جامع کیفیت نشان دهد.

در زمان بررسی ممکن است تعدادی از مدیران آموزشی که در برنامه‌های قبلی ارتقای کیفیت مشارکت داشته‌اند، تغییر کرده باشند، لذا این مسئله ممکن است بر نتایج مطالعه تاثیر گذاشته باشد.

پیشنهادات: به نظر می‌رسد یک مطالعه کیفی به دلیل برداشت‌های متفاوت از کیفیت و راهبردی‌های ارتقای کیفیت، برای انعکاس دیدگاه‌های معاونین آموزشی دانشگاه‌ها و سایر مدیران ارشد دانشگاه‌ها در زمینه کیفیت، ضروری باشد.

### سپاسگزاری

از مدیران محترم آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند و همچنین از

در کردار" بالاترین رتبه ولی در گفتار رتبه پایین‌تری کسب کرده‌اند (نمودار ۱) که این امر احتمال دارد به دلیل محدودیت‌های خاص نظرسنجی باشد و این که ممکن است آزمودنی‌ها در انتخاب گزینه‌ها محافظه‌کارانه پاسخ داده باشند، لذا توصیه می‌شود پژوهشگران از روش مصاحبه برای تکمیل مطالعه خود استفاده نمایند.

یافته دیگر این مطالعه نشان داد که دانشگاه‌ها در اختصاص منابع پائین‌ترین رتبه را کسب کرده‌اند. با توجه به این که این نشانه در میزان آمادگی سایر نشانه‌ها نیز تأثیرگذار خواهد بود، لذا پیشنهاد می‌شود مدیران آموزشی دانشگاه‌ها به این امر توجه بیشتری نموده و منابع لازم را برای سازمان فراهم نمایند. یکی از نشانه‌های قابل توجه در ایجاد آمادگی برای ارتقاء، علاوه بر اختصاص منابع، وجود نظام تقدیر و پاداش است که برای تداوم حرکت‌های ارتقاء می‌تواند بسیار مؤثر باشد.

وجود نظام تقدیر و تشویق مؤثر و حساس یکی از ساختارهای مورد نیاز برای اجرای مدیریت جامع کیفیت است. اگر چه خود فلسفه فرآیندگرایی ماهیتاً انگیزش درونی کارکنان را تقویت می‌کند، ولی مدیریت نیز برای نشان دادن علاقه و حمایت خود باید مناسب‌ترین روش‌ها را برای تقدیر و تشویق از تیم‌های ارتقاء انتخاب نماید. هر بار تقدیر یا تشویق مناسب، روح جدیدی در کالبد کارکنان می‌دمد (۱۴).

پژوهشی هم که در سال ۲۰۰۰ توسط ملک و کانجی (Malek & Kanji) تحت عنوان "مدیریت جامع کیفیت در مؤسسات آموزش عالی مالزی" انجام گرفت، نشان داد که دادن پاداش برای تلاش‌های ارتقاء کیفیت و ایجاد انگیزه ضروری است (۱۵).

به‌طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان دهنده این است که کمیته کشوری ارتقاء کیفیت که از سال ۱۳۷۷ برای ایجاد تحول در نظام مدیریت آموزش پزشکی کشور در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل گردید، توانسته است در طول ۸ سال فعالیت خود با ارائه دوره‌های آموزشی و انتشار چندین عنوان کتاب و مقاله در زمینه مدیریت جامع

ارائه مقاله تشکر و قدرانی می‌شود.

اساتید ارجمند جناب آقای دکتر علی اکبر حقدوست و سرکار

خانم دکتر زهرا جلیلی به خاطر راهنمایی‌های ارزنده در نحوه

URL: <http://www.llanes.panam.edu/journal/library/Vol1No4/drennan.html>.

## References

1. Tabibi SJ & et all .Total Quality Management in health care system.1st ed. Tehran: Jahan Rayane Publication; 2001: 3. [In Persian]
2. Lameei A. Essential of Quality Management. National Committee of Quality Improvement in Ministry of Health and Medical Education, 1999: 11-2. [In Persian]
3. Biech E. TQM for Training. New York: McGraw-Hill; 1994.
4. Lameei A. Total Quality management principles, Application and lessons from an experionce. Tehran: Teb Novin Publication; 2003: 6. [In Persian]
5. Padhi N. The eight elements of TQM.2005. Available from: URL: <http://www.isixsigma.com/library/content/c021230a.asp>.
6. Sallis E. Total Quality Management in education. London: Kogan Page; 2002: 107.
7. Creech B. The five pillars of TQM: How to make Total Quality Management works for you, plume. New York: Truman Talley Books; 1995: 243.
8. Stamatis DH. Total Quality Management in Health Care, Implementation strategies for optimum results. Chicago: Irwin Professional Pub; 1996: 212.
9. Drennan L. Total Quality Management in the Scottish Universities, 1999. Available From:
10. Lameei A. Assessment of organization readiness for TQM implementation. Iranian Journal of Public Health 2005; 34 (2): 58-63. [In Persian]
11. Lameei A. Total Quality Management in Higher Education. Uromia: Medical Education University, Shahed and Eisargran Cultural Institution; 2001: 13. [In Persian]
12. Khazaei A. Study the Knowledge attitude and performance of personnel of Kordestan Medical Education University about Total Quality Management. Abstract book of first provincial congress in Quality Management. Kordestan Medical Education University 2004: 25. [In Persian]
13. Kanji GK, Malek A, Tambi BA. Total Quality Management in UK Higher Education Institutions. Total Quality Management 1999; 10 (1): 129-53. [In Persian]
14. Lameei A. Total Quality Management in governmental organizations. National Committee of Quality Improvement in Ministry of Health and Medical Education 2001: 16. [In Persian].
15. Malek A, Kanji GK. TQM in Malaysian Higher Education Institutions 2000. Available From: URL: <http://www.blweb.IT/esoe/tqmhe2/25.PDF>. [In Persian]