دارای رتبه علمی پژوهشی از
کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور

انجمن علمی پرستاری ایران

فصلنامه
مدیریت ارتقای سلامت

دوره اول شماره٤ پاییز ۱۳۹۱ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۲۵۱-۸٦۱٤

- بررسی رفتارهای محیط کاری و همبستگی آن با مشخصات جمعیت شناسی از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی شهر گرگان.....۷
سهیلا کلانتری، میترا حکمت افشار، لیلا جویباری، اکرم ثناگو، رسول محمدی

- ارزشیابی مهارت های بالینی کارکنان فوریت های پزشکی مرکز اورژانس شهر تهران در مواجهه با تروما.....۱٦
خسرو شاکری، مسعود فلاحی خشکناب، حمید رضا خانکه، محمد علی حسینی، سمانه حسین زاده، نادر حقی منیع

- میزان آمادگی دانشگاه علوم پزشکی مشهد برای اجرای مدیریت کیفیت جامع درآموزش علوم پزشکی.....۲۵
محمود اکرامی، فهیمه یاری، سمیه رجب زاده

- بررسی عوامل خطرزای بیماری های قلبی عروقی در سالمندان مقیم خانه های سالمندان تهران.....۳۲
افضل شمسی، مطهره پیله ورزاده، عباس عبادی

- مقایسه سبک زندگی شاغلین نظامی و غیر نظامی مبتلا به پرفشاری خون.....٤۳
سید علی اکبر رفاهی ، افضل شمسی، عباس عبادی، یاسر سعید، علی مرادی

- بررسی شیوع و تداوم مشکلات سلامتی مادران بعد از زایمان و همبستگی آن با تعداد زایمان.....٥۱
مریم روحی، مجیده هروی کریموی، هما یوسفی، کمال صالحی، سعید حبیب زاده، محدثه شجاعی

- بررسی میزان همبستگی ابعاد عملکرد خانواده و خود پنداره نوجوانان پسر سیگاری شهر زنجان.....٦۱
میمنت حسینی، رویا بیات، فریده یغمایی، صفیه حسین زاده، نویده نصیری

- تجربه پرستاران بازنشسته از بازنشستگی: یک مطالعه کیفی.....٦۹
منیر نوبهار، فضل اله احمدی، فاطمه الحانی، مسعود فلاحی خشکناب

به نام خداوند جان و خرد

مجله مدیریت ارتقای سلامت

فصلنامه علمی-پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران

دوره یکم-شماره ٤- پاییز ۱۳۹۱

•**صاحب امتیاز:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**مدیر مسؤول:** دکتر محمدعلی حسینی

•**سردبیر:** دکتر فریده یغمایی

•**معاون سردبیر:** فرشته نجفی

•**شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی:** ۸۰۶۷/۹۰ مورخ ۱۳۹۰/۴/۴

•**شماره بین المللی نشریه چاپی:** ISSN: ۲۲۵۱-۸٦۱٤ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۱۰

•**شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی:** e-ISSN: ۲۲۵۱-۹۹٤۷ مورخ ۱۳۹۱/۳/۸

رتبه علمی-پژوهشی مورخ ۱۳۹۱/۲/۱٦شماره رتبه علمی-پژوهشی کمیسیون نشریات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی۱۰۰/۳۱۸

اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر طاهره اشک تراب، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر اردشیر افراسیابی فر، استادیار دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر عنایت اله بخشی، استادیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مهرنوش پازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر حمید پیروی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی چراغی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی حسینی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سیده فاطمه حقدوست اسکویی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر حمیدرضا خانکه، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر ناهید رژه، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فرخنده شریف، استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- دکتر حیدرعلی عابدی، دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان-خوراسگان
- دکتر عباس عبادی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر عباس عباس زاده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مسعود فلاحی خشکناب، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر لیلا قلی زاده، استادیار دانشگاه فناوری سیدنی، استرالیا
- دکتر مسعود کریملو، دانشیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سید حبیب اله کواری، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سعاد محفوظ پور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر علی محمد پور، استادیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر رضا نگارنده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر کیان نوروزی تبریزی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علیرضانیکبخت نصرآبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی کریموی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

داوران این شماره (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر فروزان آتش زاده شوریده
- دکتر عنایت اله بخشی
- دکتر اکبر بیگلریان
- دکتر زینب حمزه گردشی
- دکتر ناهید رژه
- سمیه شهری
- محمد غلامی
- فاطمه گودرزی
- دکتر ندا مهرداد
- فرشته نجفی
- بتول نحریر
- دکتر مجیده هروی کریموی
- دکتر فریده یغمایی

•**ویراستار انگلیسی:** دکتر فریده یغمایی، مهندس پگاه یغمایی

•**ویراستار فارسی:** دکتر فریده یغمایی

•**حروفچینی و صفحه آرایی:** مهندس صادق توکلی

•**طراح جلد:** مهندس صادق توکلی

•**ناشر:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**نشانی:** تهران میدان توحید-دانشکده پرستاری و مامایی تهران

•**کدپستی:** ۱٤۱۹۷۳۳۱۷۱ **صندوق پستی:** ۱٤۱۹۵/۳۹۸ **تلفن و نمابر:** ٦٦۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@jhpm.ir , **Website:** http://jhpm.ir

مدیریت ارتقای سلامت دوره ۱ شماره ۴ پاییز ۱۳۹۱ ۳۱-۲۵

میزان آمادگی دانشگاه علوم پزشکی مشهد برای اجرای مدیریت کیفیت جامع درآموزش علوم پزشکی

*محمود اکرامی[۱]، فهیمه یاری[۲]، سمیه رجب زاده[۳]

چکیده

مقدمه: مدیریت کیفیت جامع در آموزش پزشکی روش مدیریتی چند مرحله ای است که فرآیند های یاددهی-یادگیری را مورد تأکید قرار می دهد. از اساسی ترین گام هادر مراحل اجرای آن، آمادگی مدیران آموزشی است که عهده دار برنامه ریزی و اجرای اقدامات اصلاحی هستند. پژوهش حاضر با هدف تعیین آمادگی دانشگاه علوم پزشکی مشهد برای اجرای مدیریت کیفیت جامع درآموزش پزشکی انجام پذیرفت.

مواد و روش ها: در این مطالعه ی توصیفی، جامعه آماری شامل کلیه مدیران دخیل در آموزش علوم پزشکی شاغل در دانشگاه (۳۰۰ نفر) بود. ۲۲۱ نفر بر اساس جدول مورگان (Morgan)، و به شیوه در دسترس انتخاب شدند. ابزار گرد آوری داده ها "پرسشنامه آمادگی برای اجرای TQM" (Preparation for Implementation of TQM Questionnaire) بود که با مرور مطالعات مربوطه با ۲۱ عبارت طراحی شد. اعتبار محتوای پرسشنامه با نظر ۱۰ نفر از متخصصان و پژوهشگران TQM تایید شد. پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، α=۰/۸۶ محاسبه شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ و روش های آماری تی مستقل، فریدمن و همخوانی مجذور کای تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که آمادگی برای اجرای TQM به مفهوم کلی و در هریک از نشانه های ۸ گانه در دانشگاه علوم پزشکی مشهد بیش از حد متوسط و نسبتاً بالا بود. نشانه به کارگیری TQM در کردار مدیران، بالاترین و تخصیص منابع، پایین ترین رتبه از نظر میانگین در میان ۸ نشانه بود. به کارگیری TQM در گفتار مدیران، اعطای پاداش به کارکنان، تلاش های منسجم و هماهنگ تیم مدیریت، زمان اختصاص یافته جهت نشر TQM، تدوین برنامه های روشن و مشارکت کارکنان دررتبه های دوم تا هفتم قراردارد.

نتیجه گیری: در دانشگاه علوم پزشکی مشهد بستر اجرایی نسبتاً مناسبی برای اجرای مدیریت کیفیت درآموزش پزشکی فراهم شده و دانشگاه قابلیت ورود به مرحله ی بالاتری از مراحل اجرای TQM را داراست.

کلید واژه ها: آموزش علوم پزشکی، مدیریت کیفیت جامع.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۴/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۷/۱۱

۱- دانشیار، گروه مدیریت، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور مرکز، تهران، ایران. **(نویسنده مسؤول)**
پست الکترونیکی: m32.ekrami@gmail.com
۲- کارشناس ارشد، گروه مدیریت آموزشی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور مرکز، تهران، ایران.
۳- کارشناس ارشد، گروه مدیریت آموزشی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور مرکز، تهران، ایران.

مقدمه

امروزه چالش ناشی از رقابت های جهانی باعث افزایش فشار بر سازمان ها از جمله دانشگاه ها برای بهبود مهارت ها، قابلیت ها و کیفیت محصولات و خدمات شده است. سازمان ها ناگزیرند برای بقاء و رشد و توسعه ی خود، ارزش افزوده ی فعالیت های سازمانی خود را ارتقاء بخشیده و یکی از مهم ترین راهکار های این امر، پیاده کردن مدیریت کیفیت جامع (Total Quality Management) است. به نظر می رسد مدیریت کیفیت با تحول سازمانی مستمر، پایداری و پویایی، سازمان ها را در مقابل تغییرات سریع ساختارهای اجتماعی، اقتصادی وفناوری جهان تضمین می نماید. از آنجا که کیفیت محصول و خدمات در هر کشور بر اساس نحوه تفکر، عمل و تصمیم گیری مدیران، معلمان، اقتصاددانان، مهندسان و سایر گروه های تحصیل کرده اجتماع شکل می گیرد، می توان کیفیت آموزش را عاملی کلیدی در رقابت پنهان بین کشورها دانست (۱).

اگرچه بحث کیفیت ابتدا در صنعت مطرح شد ولی مؤسسات آموزشی به تدریج به ارزش های آن پی بردند. شوقی شفق آریا و همکاران (۲) به نقل از Sallis می نویسند که امروزه کیفیت مرز بین موفقیت و شکست در آموزش را تعیین می کند و بهترین سازمان ها اعم از عمومی و خصوصی آن هایی هستند که کیفیت را درک می کنند. Fread معتقد است اصول کیفیت با ارزش های آموزش عالی سازگار است ولی اغلب اوقات باید فرهنگ سازمانی برای حمایت از این اصول تغییر کند. بیشتر موسسات ماموریت و رسالت مشخص دارند، ولی اکثر آن ها نتایج فرایندها را نمی سنجند. بطور متداول، کارگزاران موسسات آموزش عالی، جدا از سایر بخش ها عمل می کنند. رهبران معمولا ابزار وروش ها را برای ارتقای نظام و فرایندها به کار نمی برند. ارتقای دانش و مهارت های مدیریتی در آموزش عالی مرسوم نیست. اطلاعات برای اهداف مختلفی در موسسات آموزش عالی جمع آوری می شود و اصول کیفیت بر جمع آوری منظم اطلاعات قبل از تصمیم گیری های اداری و علمی تاکید می کند (۲).

تشکیل کمیته ها رایج است ولی در واقع همکاری و کار گروهی وجود ندارد. برای این که فرهنگ تغییر کند، اعضا باید تفکرات خود را در مورد کاری که انجام می دهند، تغییر دهند و رهبران در ایجاد فرهنگ کیفیت نقش مهمی را ایفا می کنند (۲). شوقی شفق آریا و همکاران (۳) به نقل از Creech می نویسند، مدیریت کیفیت جامع یک نظام مدیریتی کامل است که اصول این مدیریت را باید در تمام نظام ها بکار برد. وی معتقد است که نمی توان بخش های کمی از آن اصول را به کار برد و یا آن ها رادر برخی از بخش های سازمان به کار برد و امید موفقیت داشت.

از آنجا که ارزش های مدیریت کیفیت جامع با ارزش های محیط های آموزش عالی سازگاری دارند، مدیریت کیفیت جامع را می توان در چنین محیط هایی پیاده کرد. آموزش عالی مشتری های متنوعی دارد و باید در برنامه ریزی های آموزشی به نیازها و انتظارات همه ی مشتری ها توجه شود. دانشجو یکی از مشتری های آموزش عالی است. تلقی دانشجو به عنوان مشتری استاد می تواند به ارتقای فرآیند یادگیری کمک نماید. در آموزش عالی نیز کیفیت از دیدگاه مشتری های آن تعریف می شود. تعریف کیفیت بر مبنای استاندارد ها یا معیارهای سازمان های اعتباربخشی، تعریف نارسایی تلقی می شود. برای ارتقای مستمر در کیفیت آموزش عالی باید بسیاری از فرض های گذشته کنار گذاشته شود. فرض ها و دیدگاه های سنتی نمی تواند در آموزش عالی تحول اساسی ایجاد کند.

برای پیاده کردن مدیریت کیفیت جامع در دانشگاه ها تغییر از بالا به پایین و پایین به بالا هر دو لازم است. اگر تغییر فقط از بالا شروع شود ممکن است با استقبال مدرسین روبرو نشود. از طرف دیگر، تغییر از پایین به بالا اگرچه آسان است، ولی نهادینه کردن آن تقریباً غیر ممکن است (۴).

از آنجا که ارتقاء کیفیت در عرصه سلامت جامعه منوط به ارتقای کیفیت آموزش پزشکی می‌باشد، کمیته ی کشوری ارتقای کیفیت از سال ۱۳۷۷ برای ایجاد تحول در نظام مدیریت آموزش پزشکی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل و در این راستا در دانشگاه علوم پزشکی مشهد اقداماتی

صورت گرفت، ولی تا کنون گزارش پژوهشی در خصوص ارزیابی این اقدامات منتشر نشده و همین امر ضرورت اجرای پژوهش حاضر را فراهم آورده است.

در این مطالعه با تکیه بر الگوی شش مرحله ای اجرای TQM در ایران تلاش گردیده تامیزان آمادگی دانشگاه علوم پزشکی مشهد برای اجرای مدیریت کیفیت جامع در آموزش از طریق تعیین آمادگی مدیران مؤثر بر آموزش بررسی گردد. این ۶ مرحله شامل: ۱- آگاهی یا آمادگی برای تغییر ۲- کسب دانش و مهارت ها ۳- برنامه ریزی راهبردی ۴- برنامه ریزی تفصیلی ۵- اجرا ۶- ارزشیابی می باشد (۴). لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی آمادگی دانشگاه علوم پزشکی مشهد برای اجرای مدیریت کیفیت جامع درآموزش پزشکی انجام پذیرفت.

مواد و روش ها

در این پژوهش توصیفی، ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه آمادگی برای اجرای TQM (Preparation for Implementation of TQM Questionnaire) بود،که از پژوهش شوقی شفق آریا و همکاران (۳) و بر اساس نظر لامعی در خصوص الگوی شش مرحله ای اجرای TQM در ایران طراحی شده است (۴).

این پرسشنامه شامل دو بخش است. بخش اول حاوی ۵ سوال در خصوص مشخصات عمومی شامل جنسیت، سن، تجربه ی کار، سطح تحصیلات و رشته تحصیلی و بخش دوم شامل ۲۱ عبارت ۴ گزینه ای شامل (خیلی زیاد، نسبتاً زیاد، نسبتاً کم، خیلی کم) است که به ترتیب از ۱ تا ۴ نمره ها امتیاز دهی شد.

اعتبار محتوای پرسشنامه با نظر ۱۰ نفر از متخصصان (۴ نفر مدیریت آموزشی، ۲ نفر سنجش و اندازه گیری و ۴ نفر از پژوهشگران TQM) تایید شد. به منظور اندازه گیری پایایی، از ضریب آلفای کرونباخ در کل نمونه استفاده شده است. به این ترتیب که پرسشنامه آمادگی برای اجرای TQM بر روی ۲۲۱ نفر ازمدیران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی مشهد اجرا و برآورد پایایی به مقدارα=۰/۸۶ محاسبه گردید.

جامعه ی آماری مطالعه حاضر، مدیران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی مشهد شامل: ریاست و معاونین دانشگاه، رؤسا و معاونین دانشکده ها، رئیس، معاونین، روسای بخش های بیمارستان های آموزشی، مدیران گروه های آموزشی دانشکده ها، رئیس و معاونین مرکز مطالعات و توسعه ی آموزش پزشکی در دانشگاه و دانشکده ها بود که ۳۰۰ نفر بودند. تعداد نمونه با استفاده از جدول مورگان تعیین شد و تعداد ۱۶۹ نفر از جامعه به روش نمونه گیری در دسترس در مطالعه شرکت کردند. با تعیین ریزش نمونه، ۲۵۰ پرسشنامه توزیع و در نهایت پس از کنار گذاشتن پرسشنامه های ناقص، تعداد ۲۲۱ (شامل ۱۴۱ نفر پزشک متخصص و فوق تخصص، ۱۱ نفر دکترای حرفه ای، ۳۷ نفرکارشناسی ارشد و ۳۲ نفر با مدارک تحصیلی دیگر) پاسخنامه که از هر لحاظ کامل بود وارد محاسبات آماری گردید.

در این پرسشنامه، آمادگی برای اجرای TQM به مفهوم کلی و نشانه های (Symptom) ۸ گانه ی آمادگی برای اجرای TQM است و به ترتیب: به کارگیری اصول TQM در کردار مدیران TQM-Factor use-measure of managers' moralities and materi، به کارگیری اصول TQM در گفتار مدیران TQM-Factor use-measure of managers' speech، تخصیص منابعResource assignments، تلاش های منسجم و هماهنگ تیم مدیریت (Organized management' team endeavors and efforts)، تدوین برنامه های روشن برای آینده Fundamentals issuance, distinct program development زمان اختصاص یافته جهت نشر اصول TQM Specific allotted time to TQM fact، مشارکت کارکنان Employee involvement، اعطای پاداش به کارکنان Employees' recognition award، اندازه گیری شد. برای تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ از روش های آماری تی تک گروهی و فریدمن استفاده گردید.

یافته ها

در این پژوهش تعداد ۶۳ نفر از پاسخ دهندگان زن (۲۸/۵ درصد)، ۱۵۶ نفر مرد (۷۰/۶ درصد) و ۲ نفر (۰/۰۹ درصد) جنسیت خود را مشخص نکردند. همچنین تعداد ۱۴۱ نفر (۶۳/۸ درصد) دارای مدرک تحصیلی دکترای تخصصی، ۱۱ نفر (۵ درصد) دکترای حرفه ای، ۳۷ نفر (۱۶/۷ درصد) کارشناسی ارشد، ۲۸ نفر (۱۲/۷ درصد) سایر مدارک تحصیلی بوده و تعداد ۴ نفر (۱/۸ درصد) مدارک تحصیلی خود را مشخص نکردند. با توجه به تقسیم بندی رشته های تحصیلی به ۶ گروه اصلی، تعداد ۶۶ نفر (۲۹/۹ درصد) در گروه پزشکی، ۵۰ نفر (۲۲/۶ درصد) در گروه دندانپزشکی، ۱۹ نفر (۸/۶ درصد) در گروه داروسازی، ۳۲ نفر (۱۴/۵ درصد) در گروه پرستاری و مامایی، ۳۱ نفر (۱۴ درصد) در گروه پیراپزشکی و بهداشت و ۱۴ نفر (۶/۳ درصد) در گروه سایر رشته ها قرار داشته و تعداد ۹ نفر (۴/۱ درصد) عنوان رشته ی تحصیلی خود را مشخص نکردند.

با استفاده از آزمون آماری تک متغییری میزان آمادگی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بطور کلی و در هریک از ۸ نشانه آن تعیین و نتایج محاسبات در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: نتایج حاصل از اجرای آزمون تک متغییری برای تعیین میزان آمادگی برای اجرای TQM و متغیرهای ۸ گانه آن

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار T	میزان نشانه ها در جامعه
بکارگیری TQM در کردار	۲/۸۳	۰/۴۷	۱۰/۳۹	بالا
بکارگیری TQM در گفتار	۲/۸۱	۰/۴۶	۱۰/۰۰۷	بالا
تخصیص منابع	۲/۲۹	۰/۴۹	-۶/۲۶	پایین
تلاشهای منسجم تیم مدیریت	۲/۴۹	۰/۴۷	-۰/۱۷۱	متوسط
داشتن برنامه های روشن برای آینده	۲/۳۲	۰/۶۳	-۴/۱۵	پایین
صرف وقت برای نشر TQM	۲/۴۳	۰/۵۲	-۲/۰۹	پایین
مشارکت در تلاشهای ارتقاء	۲/۳۲	۰/۴۹	-۵/۲۸	پایین
اعطای تقدیر و پاداش	۲/۸۱	۰/۴۹	۹/۴۴	بالا
آمادگی برای اجرای TQM	۲/۵۵	۰/۳۵	۲/۵۰	بالا

بر اساس میانگین هر یک از ۸ نشانه در گروه نمونه (جدول۱)، با استفاده از آزمون آماری فریدمن نشانه ها رتبه بندی شد. متغییرهای به کارگیری TQM در کردار، و گفتار مدیران در بالاترین رتبه ها (اول و دوم) و تخصیص منابع، در پایین ترین رتبه (هشتم) قراردارد و نیز متغیرهای اعطای پاداش و تقدیر، تلاش های منسجم و هماهنگ تیم مدیریت، صرف وقت برای TQM، داشتن برنامه های روشن برای آینده و مشارکت در تلاش های ارتقا، در رتبه های سوم تا هفتم قراردارد.

به منظور تعیین همبستگی میان آمادگی برای اجرای TQM با ویژگی های فردی مدیران، از روش همخوانی مجذور کای استفاده گردید. نتایج نشان داد که جنسیت مدیران با هیچ یک از متغیر های مورد بررسی همبستگی معنادار ندارد. مدرک تحصیلی مدیران با متغیرهای تلاش های هماهنگ و منسجم تیم مدیریت، صرف وقت برای نشر TQM و مشارکت در تلاش های ارتقاء کیفیت همبستگی دارد و گروه تحصیلی مدیران با متغیرهای آمادگی برای اجرای TQM به مفهوم کلی و بکارگیری TQM در کردار و گفتار مدیران، تلاش های هماهنگ و منسجم تیم مدیریت، صرف وقت برای نشر TQM، مشارکت در تلاش های ارتقاء کیفیت و اعطای تقدیر و پاداش همبستگی دارد و سن مدیران با متغیر اعطای تقدیر و پاداش همبستگی دارد ($p<0/05$).

بحث

اولین و اساسی ترین گام در مراحل اجرای مدیریت کیفیت جامع در آموزش پزشکی، مدیران آموزشی هستند که مسئولیت برنامه ریزی و اجرا، ارزشیابی و اقدامات اصلاحی را برعهده دارند (۵). بنابراین، اگر مدیران آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد آمادگی لازم برای اجرای مدیریت کیفیت جامع را داشته باشند و اصول آن را اجرایی کنند، راهبردهای کیفیت در فرایند یاددهی-یادگیری در آموزش پزشکی تزریق می گردد.

بر اساس یافته ها (جدول ۱) میزان نشانه ی بکارگیری TQM در کردار و گفتار مدیران دانشگاه علوم پزشکی مشهد در جامعه مورد بررسی بالاست. این امر می تواند ناشی از اعتقاد مدیران به تلاش و نیاز به آموزش مستمر باشد. در همین رابطه، ظفرقندی و همکاران می نویسند که اغلب افراد، لزوم تغییر ساختار در آموزش پزشکی را درک کرده و آن را اقدامی اساسی برای رسیدن به اهداف متعالی ارتقای سطح بهداشت و سلامت جامعه قلمداد می کنند (۶).

همچنین یافته ها نشان داد که میزان نشانه ی اعطای تقدیر و پاداش نیز در دانشگاه علوم پزشکی مشهد بالاست، که این امر با نتایج پژوهش دلگشایی و همکاران که بر اساس آن در زمینه ی متغیر تعهد رهبری، عامل قدردانی از کار تیم ها و افراد کمترین میانگین را دار است و نتایج احمدی و کرمی که بر اساس آن از میان اصول نه گانه ی مورد بررسی مدیریت کیفیت فقط بکارگیری مفهوم پاداش و ترفیع در وضعیت نامطلوب قرار دارد، تقریباً مغایر است (۸،۷). این امر به عنوان نقطه ی مثبتی حائز توجه است زیرا، برقراری نظام پاداش و قدردانی عادلانه، مهمترین و اولین ویژگی TQM از نقطه نظر کارکنان محسوب می شود (۹). یکی از مهم ترین موانع اجرای TQM قدردانی نکردن مدیران از تلاش ها و دستاوردهای کارکنان است (۷).

میزان نشانه های تخصیص منابع، مشارکت در تلاش های ارتقاء کیفیت، داشتن برنامه های روشن برای آینده و صرف وقت برای نشر TQM کمتر از حد متوسط و پایین گزارش شده است.

شارعی در پژوهش خود عنوان می کند که تولید با کیفیت مطلوب مستلزم داشتن تعریف روشن و شفاف از اهداف، داشتن برنامه ی کاری و دستورالعمل مشخص برای هر بخش از کار و هر مرحله از فرآیند می باشد (۱۰). این یافته ها حکایت از آن دارد که دانشگاه علوم پزشکی مشهد در مرحله ی نخست الگوی شش مرحله ای اجرای TQM در نشانه های فوق الذکر ضعیف بوده، لذا مدیران دانشگاه باید با تمرکز بر نقاط ضعف و شناخت موانع و تلاش در جهت برطرف کردن آن ها، دانشگاه را برای ورود به مرحله ی بعدی از مراحل اجرای TQM بیش از پیش آماده سازند، زیرا یکی از شرایط اصلی موفقیت در اجرای برنامه های TQM شروع صحیح این برنامه هاست. در نهایت آنکه نتایج نشان داد در میان مدیران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی مشهد، آمادگی برای اجرای TQM به مفهوم مطلق آن بیش از حد متوسط و نسبتاً بالاست. بر این اساس می توان نتیجه گرفت، در شرایط حاضر این دانشگاه از آمادگی نسبی برای اجرای مدیریت کیفیت فراگیر برخوردار بوده و آماده ی ورود به مرحله ی بالاتری از مراحل اجرای TQM است. این یافته ها با نتایج پژوهش شوقی شفق آریا و همکاران که بر اساس آن آمادگی دانشگاه های علوم پزشکی کشور برای اجرای TQM نسبتاً خوب ارزیابی شده بود، همخوانی دارد (۳).

یافته ها نشان داد در میان ۸ نشانه آمادگی برای اجرای TQM، نشانه های به کارگیری TQM در کردار و گفتار مدیران در رتبه های اول و دوم و تخصیص منابع در رتبه هشتم قرار دارد، و متغیرهای اعطای پاداش و تقدیر، تلاش های منسجم و هماهنگ تیم مدیریت، صرف وقت برای نشر TQM، داشتن برنامه های روشن برای آینده، و مشارکت در تلاش های ارتقاء در رتبه های سوم تا هفتم قرار دارد. یافته های مذکور با نتایج شوقی شفق آریا و همکاران که بر اساس آن دانشگاه های علوم پزشکی کشور در نشانه ی به کارگیری TQM در کردار بالاترین و در نشانه ی اختصاص منابع پائین ترین رتبه را کسب کرده، همخوانی دارد (۳).

نتایج نشان می دهد که آمادگی برای اجرای TQM به مفهوم کلی و متغیرهای به کارگیری TQM در کردار و گفتار مدیران تنها با متغیر گروه تحصیلی مدیران رابطه دارد. این امر می تواند به دلیل آموزشهای خاص در گروه های تحصیلی باشد و نیاز به بررسی دارد، چنانچه صحت این امر مشخص گردد، باید آموزشهای فوق به سایر مدیران نیز داده شود.

همان طور که ملاحظه می گردد متغیر جنسیت با هیچ یک از متغیرهای آمادگی برای اجرای TQM به مفهوم کلی و نشانه های آمادگی همبستگی معنا دار ندارد. این یافته ها با نتایج Toremen و همکاران که بر اساس آن میان برداشت

های معلمان از شیوه های TQM با رشته ها و سطح تحصیلات متفاوت اختلاف معنادار آماری و جود دارد، اما این اختلاف معنادار آماری در مورد متغیر جنسیت معلمان مشاهده نمی شود، همخوانی دارد (۱۱). ضیاء ایزدی به نقل از بنی لو عنوان می کند که انتخاب مدیران بر اساس تخصص، تجربه و شایستگی باید بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد (۱۲).

نتیجه گیری نهایی

آمادگی برای TQM در دانشگاه در شرایط موجود از وضعیت نسبتاً خوبی برخوردار است و لذا پیشنهاد می شود که مدیران دانشگاه علوم پزشکی مشهد با توجه به نقاط ضعف شناسایی شده در جهت رسیدن به آمادگی در سطح عالی تر برنامه ریزی کنند، زیرا که شروع صحیح مقدمه ی پیروزی ادامه ی فرآیند است.

پیشنهاد می شود که، مدیران سطوح مختلف (عالی، میانی و عملیاتی) با توجه به نقش مهمی که در توفیق پیاده سازی برنامه های مدیریت کیفیت فراگیر دارند، از آموزش های لازم در این زمینه و اختیارات و قدرت تصمیم گیری لازم بالاخص در زمینه تخصیص منابع و امکانات برخوردار گردند. همچنین اهداف، برنامه ها و استراتژی های واضح و روشن تدوین شده و به اطلاع کارکنان برسد.

از جمله محدودیت های اصلی پژوهش، جامع و فراگیر نبودن پرسشنامه بکار رفته در زمینه نشانه های آمادگی برای TQM و کمبود وقت مدیران دانشگاه برای پاسخ دهی می باشد که بالتبع از دقت پاسخ ها می کاهد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه ی کارشناسی ارشد خانم فهیمه یاری و به راهنمایی آقای دکتر محمود اکرامی است. از آقای دکتر حسن غلامی، متخصصین و کارشناسان دانشگاه علوم پزشکی مشهد که در این مطالعه شرکت نمودند صمیمانه قدردانی می گردد. این پژوهش به تأیید دانشگاه پیام نور تهران و معاونت پژوهشی و دفتر مطالعات و توسعه علوم پزشکی مشهد رسیده و با اخذ مجوز از ریاست و حراست دانشگاه علوم پزشکی مشهد در پاییز و زمستان ۱۳۸۹ انجام گرفته است.

منابع

1- Samavi H. Baradaran M. Rezaie-Moghadam K. [Process in higher education in agriculture: The application of TQM]. Iranian Agricultural Extension and Education Journal. 2009; 4(2) 27-28. (Persian).

2- Shoghi-Shafagh-Aria AF. Durrani KL. Lameei A. [Labaf-ghasemi R. Medical Science University approaches to quality management in education]. Strides in Development of Medical Education. 2011; 10(4) 49-53. (Persian).

3- Shoghi-Shafagh-Aria F. Lameei A. Labaf-Ghasemi R. Ekrami M. [Readiness of Iran universities of medical sciences for conducting Total Quality Management (TQM) according to educational manager's point of view]. Strides in Development of Medical Education. 2009; 6(1) 74-80. (Persian).

4- Lameei A. Total Quality management principles, Application and Lessons from an Experience. Tehran. TebNovin Publication. 2003; P.49-53. (Persian).

5- Biech E. TQM for Training. New York: McGraw-Hill; 1994. Aghazadeh-AM.BakhtiariA. Role of TQM in education continuous improvement of educational. Journal of Effective Schools. 2011; 9(3) 38-39.

6- Zafarghandi N. Davati A. Ghurchian M. SadatBateni F. Hadavand S. [Necessity of medical education amendment in Shahed University according to educators and students viewpoints]. Bimonthly Official Publication Medical Daneshvar. 2011; 18(92) 63-68. (Persian).

7- Delgoshaei B. Maleki MR. Dehnooyeh R. [Assessing the basic needs in implementation of quality management in educational complex-of Hazrat Rasoul Akram Medical Sciences Iran. Monitoring. Journal of the Institute of Health Sciences University Jahad. 2006; 3(3) 211-217. (Persian).

8- Ahmadi M. Karami M. [Total quality management principles and concepts in implementation in medical records departments (Iran University of Medical Sciences teaching hospitals. 2004]. Journal of Health Administration. 2007; 10(29) 25-30. (Persian).

9- Mohammadi A. Shoghli AL. [The gap between expectations and perceptions of employees about the components of quality management in Zanjan province hospitals 2004-5]. The Scientific Journal of Zanjan University of Medical Sciences. 2008; 14(54) 32-39. (Persian).

10- Sharei AA. Review the impact of information technology (IT) and total quality management (TQM) on the efficiency and effectiveness of industrial and service organizations. Tehran: The 4th International Conference on Quality Management, Civilian Base, Knowledge of Reference: Publisher Conference of Science; 2005. http://www.civilica.com.

11- Toremen F. Karakus M. Yasan T. Total Quality Management practices in Turkish primary schools. 2009; 17(1) 30-44. http://www.eric.ed.gov

12- Zia-Izadi A. [The relationship between effectiveness of physical education and readiness of managers TQM acceptance in Razavi Khorasan province]. Master thesis, courses in physical education, Amol, Shomal University, Faculty of Physical Education and Sports Science. 2009. (Persian).

Preparation of Mashhad University of Medical Sciences for implementation of Total Quality Management

*Ekrami M[1], Yari F[2], Rajabzadeh S[3]

Abstract

Introduction: Total Quality Management in medical training is a multi-step management method which recognizes the teaching-learning processes. Preparation of faculty managers, who are responsible for planning and taking the corrective actions, is the most fundamental step in the process of its implementation. The aim of this study was to determine preparation of Mashhad University of Medical Sciences for implementation of Total Quality Management.

Materials and Methods: In this descriptive study, sample size was selected among all the managers or faculty members at the university's medical science school (300). 221 samples were selected by using Morgan's table and convenience method. Data was collected by "Preparation for Implementation of TQM Questionnaire" with 21 items which was developed by review of literature. Validity of the questionnaire was confirmed by 10 experts and researchers in TQM. Reliability was measured by using Cronbach alpha (α=0.86). The data was analyzed using the SPSS/17, statistical method of independent T-test, Friedman and chi square methods.

Findings: The results showed that ability to implement TQM in both the overall and also in each of eight symptoms were above the average and relatively high at the Mashhad University of Medical Sciences. The TQM-factor use-measure of managers' moralities and material/resource assignments were the highest and lowest respectively. The results also showed that TQM, managers' speech, employees' recognition awards, organized management' team endeavors and efforts, specific allotted time to TQM fact/fundamentals issuance, distinct program development and employee involvement ranked from the second to seventh.

Conclusion: Mashhad University of Medical Sciences seems to have well established basis for the implementation of TQM in medical education. As a result, this university has the potentials to enter the higher levels of TQM implementation.

Keywords: Medical Sciences Education, Total Quality Management.

Received: 12 Jul 2012 **Accepted:** 2 Oct 2012

1-Associate Professor, Department of Management, Faculty of Humanities, Payame Noor University, Tehran, Iran. (**Corresponding author).**
E-mail: m32.ekrami@gmail.com
2-MSc in Educational Management, Payame Noor University, Tehran, Iran.
3-MSc in Educational Management, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Iranian Nursing Scientific Association

Journal Of Health Promotion Management

ISSN: 2251-8614 Vol.1 No.4 Fall 2012

Workplace Behaviors and its correlation with demographic characteristics, perspective of nurses in teaching hospitals in Gorgan
Kalantari S,Hekmat Afshar M, Jouybari LM, Sanagoo A, Mohammadi R

Evaluation of clinical skills of medical emergency personnel in Tehran Emergency Center confronting the trauma
Shakeri Kh, Fallahi Khoshknab M, Khankeh H, Hosseini MA, Hosseinzadeh S, Haghi Monie N

Preparation of Mashhad University of Medical Sciences for implementation of Total Quality Management
Ekrami M, Yari F, Rajabzadeh S

Assessment the risk factors of cardiovascular disease in elderly resident in nursing homes in Tehran
Shamsi A, Pilehvarzadeh M, Ebadi A

Comparison of military and civilian life style of people with hypertension
Refahi SAA, Shamsi A, Ebadi A, Saeeid Y, Moradi A

Prevalence and persistence of health problems after child birth and maternal correlations with parity
Rouhi M, Heravi- Karimooi M, Usefi H, Salehi K, Habibzadeh S, Shojaee M

The correlation of family functioning dimensions and self-concept of adolescent smokers in Zanjan
Hosseini M, Bayat R , Yaghmaei F, Hosseinzadeh S, Nasiri N

Retired nurses' experience from retirement: A qualitative study
Nobahar M, Ahmadi F, Alhani F, Fallahi Khoshknab M