

رویکردهای دانشگاه‌های علوم پزشکی به مدیریت کیفیت در آموزش

فرنگیس شوقی شفق آریا*، کمال درانی، ابوالفتح لامعی، رضا لباف قاسمی

چکیده

زمینه: در سال‌های اخیر رویکردهای مختلف مدیریت کیفیت مانند اعتباربخشی، مدیریت جامع کیفیت، نظام پیشنهادات ایزو ۹۰۰۰ و بهره‌وری در دانشگاه‌های علوم پزشکی مورد توجه قرار گرفته و هر دانشگاه دلایلی برای انتخاب آنها داشته است. هدف از انجام این پژوهش تعیین رویکردهای انتخاب شده در دانشگاه‌های علوم پزشکی و آگاهی از دلایل انتخاب و اقدامات به عمل آمده در راستای آن رویکردها است.

روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع پیمایشی بود. جامعه آماری را معاونین آموزشی کلیه ۴۱ دانشگاه علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل داده بودند. ابزار پژوهش، پرسشنامه محقق‌ساخته‌ای شامل ۲۷ سؤال بود.

نتایج: شصت و دو درصد دانشگاه‌ها رویکرد مدیریت جامع کیفیت، ۴۶ درصد نظام پیشنهادات، ۴۱ درصد اعتباربخشی، ۲۲ درصد بهره‌وری و ۱۶ درصد رویکرد ایزو ۹۰۰۰ را انتخاب کرده بودند. از بین دلایل، دلیل «آشنایی با الزامات رویکرد» بیشترین تأثیر را (۶۹ درصد) در انتخاب رویکرد اعتباربخشی و کمترین تأثیر را (۶۲ درصد) در انتخاب ایزو داشته است. دلیل «آگاهی و اعتقاد» بیشترین تأثیر را (۷۵ درصد) در بهره‌وری و کمترین تأثیر را (۶۹ درصد) در نظام پیشنهادات و دلیل «وزارت متبوع» بیشترین تأثیر را (۷۷ درصد) در ایزو و کمترین تأثیر را (۶۸ درصد) در انتخاب نظام پیشنهادات داشته است. از بین اقدامات، بیشترین «آموزش‌ها» (۶۶ درصد) در مورد رویکرد اعتباربخشی و کمترین (۵۸ درصد) در مورد نظام پیشنهادات ارائه شده است. بیشترین «حمایت» (۶۶ درصد) از ایزو و کمترین (۶۰ درصد) از رویکردهای اعتباربخشی و مدیریت جامع کیفیت به عمل آمده است. «بیشترین موفقیت» (۷۲ درصد) مربوط به رویکردهای بهره‌وری و نظام پیشنهادات و کمترین (۶۲ درصد) مربوط به ایزو و اعتباربخشی بوده است.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد دانشگاه‌ها به علت دستورهای اداری پی در پی دچار سر درگمی شده بودند. با توجه به این که انتخاب آگاهانه و داوطلبانه بیشتر از دستور اداری در انتخاب یک رویکرد می‌تواند نقش داشته باشد، به همین دلیل رویکرد مدیریت جامع کیفیت که بطور داوطلبانه انتخاب شده بود، فراوانی بیشتری را به خود اختصاص داده بود. لذا پیشنهاد می‌گردد که با آگاهی دادن به مدیران در مورد مدیریت کیفیت و نهادینه نمودن آن با تغییر فرهنگ سازمانی تحولی در نظام مدیریتی ایجاد شود که سازمان‌ها آن را به عنوان یک ضرورت انکارناپذیر درون سازمانی پذیرفته و برای آن برنامه‌ریزی نمایند.

کلید واژه‌ها: رویکرد، مدیریت کیفیت، معاونین آموزشی، دانشگاه‌های علوم پزشکی، آموزش

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / زمستان ۱۴۰۱: (۴): ۳۵۰ تا ۳۵۶

مقدمه

در سیر تحول مدیریت از اواخر قرن نوزدهم تا اوایل دهه ۱۹۸۰ بر حسب ضرورت و نیاز، نظریه‌های مدیریتی مختلفی یکی پس از دیگری بوجود آمده و هر یک به نوبه خود به پیشرفت علم مدیریت و اداره سازمان‌ها کمک

* نویسنده مسؤول: فرنگیس شوقی شفق آریا، معاون مرکز مطالعات و توسعه آموزش

علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.

shoghif@gmail.com

دکتر کمال درانی (دانشیار)، دکترای تخصصی رشته علوم تربیتی، گروه روش‌ها و برنامه‌های آموزشی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. (kdrani@ut.ac.ir) دکتر ابوالفتح لامعی (استاد)، دکترای تخصصی بیماری‌های عفونی

و گرمسیری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی، ارومیه، ایران.

(drlameei@gmail.com)؛ دکتر رضا لباف قاسمی (دانشیار)، دکترای تخصصی

بیماری‌های عفونی و گرمسیری، گروه توسعه آموزش، مرکز مطالعات و توسعه آموزش

علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

(labafghassemi@yahoo.com)

این مقاله در تاریخ ۸۸/۴/۳۰ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۸/۱۲/۴ اصلاح شده و در تاریخ ۸۹/۵/۱۱ پذیرش گردیده است.

شایان توجهی کرده‌اند، جالب توجه این است که تقریباً هیچ یک از این نظریه‌ها در هیچ زمانی از صحنه اداره سازمان‌ها طرد نشده‌اند و می‌توان گفت که این نظریه‌ها در میدان عمل و اداره سازمان‌ها به نوعی مکمل هم بوده‌اند (۱).

اساساً بحث درباره کیفیت مترادف با بحث درباره مدیریت و عملکرد سازمان‌ها است. به عبارت دیگر اگر سازمانی ادعا کند که به دنبال کیفیت می‌باشد، باید آن سازمان به گونه‌ای اداره شود که بتواند نیازها و انتظارات مشتری‌های خود را برآورده کند. با این دیدگاه کیفیت نه تنها یک واژه انتزاعی و جدا از مدیریت و عملکرد سازمان‌ها نمی‌باشد، بلکه مفهوم آن هر موضوع مرتبط با مدیریت سازمان‌ها را از سیاستگذاری تا تصمیم‌گیری، از رهبری تا انگیزش، از سرپرستی تا نظارت و از فلسفه وجودی تا دورنما، رسالت و ارزش‌های یک سازمان را در بر می‌گیرد (۲).

واقعیت این است که سازمان‌ها و اشخاص دلایل مختلفی برای بکارگیری مدیریت کیفیت دارند. ملک (Malek) و کانجی (Kanji) حداقل ۲۰ دلیل را به شرح زیر ذکر کرده‌اند: ۱- رقابتی بودن شرایط جهان امروز ۲- رضایت مشتری/ دانشجو ۳- فشار دولت ۴- انتظارات شرکای خارجی ۵- بهبود روحیه کارکنان ۶- ارتقای کارایی و اثربخشی فرایندها ۷- ارتقای مستمر ۸- افزایش سهم در بازار ۹- تشویق کار تیمی ۱۰- کاهش هزینه‌ها ۱۱- ارائه خدمات سطح بالا به مشتریان داخلی و خارجی ۱۲- پاسخگویی به برنامه‌های آینده ۱۳- حل مسائل جاری و غلبه بر نقاط ضعف ۱۴- مسئولیت‌پذیری در قبال مردم ۱۵- رقابت برای جذب سرمایه ۱۶- تلقین یک فرهنگ مثبت ۱۷- مدیریت تغییر ۱۸- ادامه حیات ۱۹- بهبود مدیریت ۲۰- بهبود محیط کار (۳).

اگر چه بحث کیفیت ابتدا در صنعت مطرح شد ولی مؤسسات آموزشی به تدریج به ارزش‌های آن پی‌بردند. از نظر سالیس (Sallis) امروزه کیفیت مرز بین موفقیت و شکست در آموزش را تعیین می‌کند. بهترین سازمان‌ها

اعم از عمومی و خصوص آنهایی هستند که کیفیت را درک می‌کنند و اسرار آن را می‌دانند (۴).

فرید (Fread) معتقد است اصول کیفیت با ارزش‌های آموزش عالی سازگار است ولی اغلب اوقات باید فرهنگ سازمانی برای حمایت از این اصول تغییر کند. بیشتر مؤسسات ماموریت و رسالت مشخص دارند، ولی اکثر آنها نتایج فرایندها را نمی‌سنجند. به طور سنتی کارگزاران مؤسسات آموزش عالی جدا از سایر بخش‌ها عمل می‌کنند. رهبران معمولاً ابزار و تکنیک‌ها را برای ارتقای سیستم و فرایندها به کار نمی‌برند. ارتقای دانش و مهارت‌های مدیریتی در آموزش عالی مرسوم نیست. اگر چه اطلاعات برای اهداف مختلفی در مؤسسات آموزش عالی جمع‌آوری می‌شود ولی اصول کیفیت بر جمع‌آوری سیستماتیک اطلاعات قبل از تصمیم‌گیری‌های اداری و علمی تاکید می‌کند. تشکیل کمیته‌ها رایج است ولی در واقع همکاری و کار تیمی وجود ندارد. برای این که فرهنگ تغییر کند، اعضا باید تفکرات خود را در مورد کاری که انجام می‌دهند، تغییر دهند و رهبران در ایجاد فرهنگ کیفیت نقش مهمی را ایفا می‌کنند (۵).

اگر چه عده‌ای نیز ادعا کرده‌اند که بسیاری از روش‌های مدیریتی که به آموزش عالی راه پیدا کرده‌اند با شکست مواجه شده‌اند. با این حال عقیده بر این است که مدیریت جامع کیفیت در مقایسه با سایر رویکردهای مدیریتی شانس بیشتری برای موفقیت دارد، زیرا ارزش‌های آموزش عالی با فلسفه و اصول مدیریت جامع کیفیت سازگارتر است. در حال حاضر مؤسسات آموزشی فراوانی مدیریت جامع کیفیت را در نظام اداری و برنامه‌های آموزشی خود اجرا کرده‌اند. از طرف دیگر بسیاری از دانشکده‌ها و دانشگاه‌ها نیز در حال کشف توانایی‌های مدیریت جامع کیفیت می‌باشند. در بسیاری از این‌ها، تلاش‌های اولیه بر بهبود عملکرد اداری متمرکز بوده است تا فرایندهای علمی. ولی این تصویر در حال تغییر است (۶).

با توجه به این که در سال‌های اخیر بیش از سال‌های گذشته رویکردهای مختلف مدیریت کیفیت از قبیل: ۱- اعتباربخشی ۲- مدیریت جامع کیفیت ۳- نظام پیشنهادات

درجه‌ای خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم و به ترتیب با نمرات ۵، ۴، ۳، ۲، ۱ تنظیم شده بود. از آنجایی که هدف از بررسی اعتبار ابزار در پژوهش حاضر این است که مشخص شود تا چه اندازه محتوای سؤال‌های پرسشنامه به متغیرهای مورد اندازه‌گیری مرتبط هستند، از اعتبار محتوایی استفاده شد و اعتبار محتوایی این پرسشنامه به تأیید صاحب‌نظران مربوطه رسیده است.

در این پژوهش برای تعیین قابلیت اعتماد ابزار اندازه‌گیری ابتدا پرسشنامه بین ۱۵ نفر اجرا گردید و ضریب آلفای کرونباخ مؤلفه‌ها محاسبه شد که بین ۰/۵۵ تا ۰/۷۸ برآورد گردید. با توجه به این که ضریب یکی از مؤلفه‌ها ضعیف بود، لذا تعدادی از سؤالات اصلاح شد. پس از اجرای نهایی، ضریب آلفای مؤلفه‌ها مجدداً محاسبه که بین ۰/۶ تا ۰/۸۴ برآورد گردید که ضریب قابل قبولی است.

در این پژوهش از روش‌های آمار توصیفی شامل فراوانی و میانگین استفاده شد. برای پاسخ به سؤالات پژوهش با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-11/5 نمره هر آزمودنی بر اساس انتخاب گزینه ۱ تا ۵ در هر یک از سؤالات محاسبه، سپس نمره هر آزمودنی در مورد هر مؤلفه پژوهش بر اساس میانگین نمرات به دست آمده از سؤالات مربوط به آن مؤلفه محاسبه و پس از تبدیل شدن به درصد، به عنوان نمره آن دانشگاه در آن مؤلفه معرفی گردید.

نتایج

آزمودنی‌ها در پژوهش حاضر ۴ نفر (۱۰ درصد) زن و ۳۷ نفر (۹۰ درصد) مرد که از این تعداد ۳۱ درصد بین ۱ تا ۸ سال، ۳۸ درصد بین ۹ تا ۱۶ و ۳۱ درصد بین ۱۷ تا ۲۶ سال سابقه خدمت داشتند. از نظر تحصیلات ۳ نفر یعنی ۷ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۳۸ نفر یعنی ۹۳ درصد دارای دکترای تخصصی و ۳۴ درصد دارای تخصص علوم پایه و ۶۶ درصد بالینی بودند. نتایج پژوهش همان طور که در نمودار ۱ آمده نشان داد که رویکرد انتخابی ۲۳ دانشگاه (۶۲ درصد) رویکرد مدیریت

۴- بهره‌وری ۵- تضمین کیفیت ۶- ایزو ۹۰۰۰ مورد توجه دانشگاه‌های علوم پزشکی قرار گرفته و از سویی تحقیق جامع در این زمینه محدود است، لذا هدف از انجام پژوهش حاضر این بود که رویکردهای انتخاب شده توسط معاونین آموزشی دانشگاه‌ها و همچنین دلایل انتخاب آنان و اقداماتی را که در راستای آن رویکردها به عمل آورده‌اند، تعیین شود.

روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع پیمایشی بود. جامعه آماری را کلیه معاونین آموزشی ۴۱ دانشگاه علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل داده بودند. برای پاسخ به پرسش‌های پژوهش، پرسشنامه به شیوه سرشماری روی ۴۱ معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اجرا گردید.

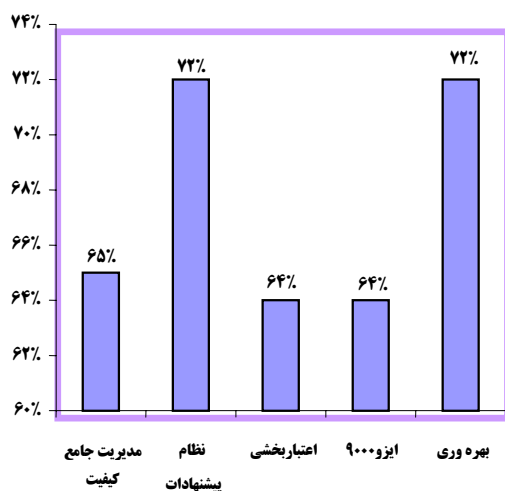
ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه محقق‌ساخته‌ای بود که با بررسی پیشینه و نظر صاحب‌نظران تنظیم گردید. پرسشنامه شامل سه بخش بود: بخش اول مشخصات فردی شامل جنس، سن، سنوات خدمتی، تحصیلات رشته تحصیلی و رتبه علمی. بخش دوم یک سؤال در مورد نام رویکردهای مدیریت کیفیت مطرح و رویکردهای معمول مدیریت کیفیت مانند اعتباربخشی، مدیریت جامع کیفیت، نظام پیشنهادات، ایزو ۹۰۰۰، بهره‌وری و تضمین کیفیت به عنوان پاسخ ارائه شده و از آزمودنی‌ها خواسته شده بود که هر تعداد از این رویکردها را که در آموزش به کار می‌برند، انتخاب کنند و حتی اگر هیچ یک از رویکردها را به کار نمی‌برند و یا اگر رویکردی غیر از آنچه ارائه شده را به کار می‌برند، ذکر نمایند. در این بخش همچنین توضیح داده شده که اگر رویکرد یا رویکردهایی را انتخاب کردند، به سؤالات بخش سوم که در مورد دلایل انتخاب و اقدامات به عمل آمده است، پاسخ دهند و در غیر این صورت پاسخ به سؤالات بخش سوم ضرورتی ندارد.

بخش سوم ۲۶ سؤال در مورد مؤلفه‌های دلایل انتخاب رویکردهای منتخب و اقدامات بعمل آمده در راستای اجرای آن رویکردها بود که بر اساس مقیاس پنج

۷۷ درصد بیشترین تأثیر و در انتخاب رویکرد نظام پیشنهادات با ۶۸ درصد کمترین تأثیر را داشته است.

در پاسخ به این سؤال که چه اقداماتی در دانشگاه‌ها در ارتباط با رویکردها انجام شده، نتایج نشان داد که از بین مؤلفه (آموزش‌های ارائه شده و حمایت به عمل آمده)، مؤلفه آموزش در رویکرد نظام پیشنهادات کمترین مقدار (۵۸ درصد) و در رویکرد اعتباربخشی بیشترین مقدار (۶۶ درصد) را به خود اختصاص داده بود. مؤلفه «حمایت معاونین آموزشی»، کمترین مقدار (۶۰ درصد) را در رویکردهای اعتباربخشی و مدیریت جامع کیفیت و بیشترین مقدار را (۶۶ درصد) در رویکرد ایزو به خود اختصاص داده بود.

یافته‌ها همچنین همان گونه که در نمودار ۲ آمده، نشان داد که بیشترین موفقیت مربوط به رویکردهای بهره‌وری و نظام پیشنهادات با رقم ۷۲ درصد و کمترین موفقیت مربوط به رویکردهای ایزو و اعتباربخشی با رقم ۶۴ درصد بوده است.

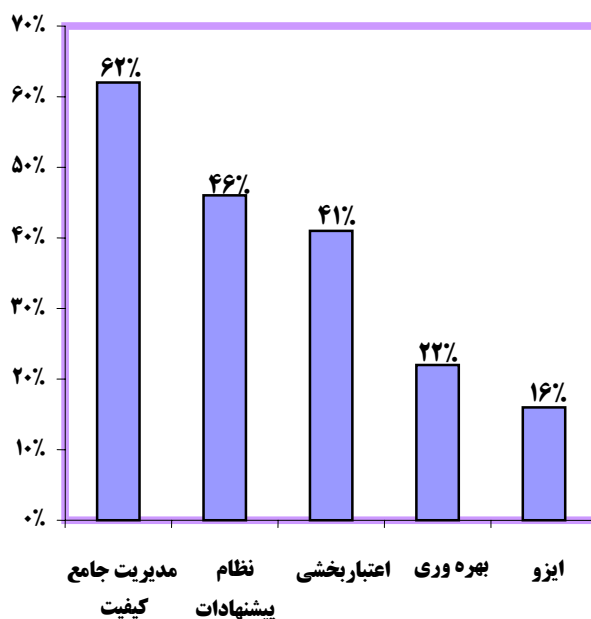


نمودار ۲: میانگین نمرات بر حسب درصد موفقیت کسب شده در رویکردهای مختلف مدیریت کیفیت از دیدگاه معاونین آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

بحث

نتایج پژوهش نشان داد که ۲۳ دانشگاه (۶۲ درصد) رویکرد مدیریت جامع کیفیت، (۴۶ درصد) نظام پیشنهادات، ۱۵ دانشگاه (۴۱ درصد) اعتباربخشی، ۸ دانشگاه (۲۲ درصد)

جامع کیفیت، در حالی که رویکرد انتخابی ۶ دانشگاه (۱۶ درصد) رویکرد ایزو ۹۰۰۰ بوده است و سایر رویکردها نیز به نوعی مورد استفاده قرار گرفته است. نتایج داده‌ها همچنین نشان داد که ۹۰ درصد از دانشگاه‌ها بین ۱ تا ۴ رویکرد و ۱۰ درصد باقیمانده هیچ رویکردی را انتخاب نکرده‌اند.



نمودار ۱: توزیع درصد فراوانی رویکردهای مختلف مدیریت کیفیت به کار گرفته شده در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور از دیدگاه معاونین آموزشی

در پاسخ به این سؤال که دلایل انتخاب رویکردها چه بوده است؟ با تجزیه و تحلیل داده‌ها مشخص شد که از بین سه مؤلفه دلایل انتخاب (آشنایی با الزامات رویکرد، آگاهی و اعتقاد معاونین آموزشی و تأثیر وزارت متبوع)، دلیل «آشنایی با الزامات رویکرد» کمترین تأثیر را (۶۲ درصد) در انتخاب رویکرد ایزو و بیشترین تأثیر را (۶۹ درصد) در انتخاب رویکرد اعتباربخشی داشته است. دلیل «آگاهی و اعتقاد» بیشترین تأثیر را (۷۵ درصد) در بهره‌وری و کمترین تأثیر را (۶۹ درصد) در رویکرد نظام پیشنهادات داشته است و در مورد تأثیر وزارت متبوع، نتایج نشان داد که این مؤلفه در انتخاب رویکرد ایزو با

بهره‌وری و ۶ دانشگاه (۱۶ درصد) رویکرد ایزو ۹۰۰۰ را به کار برده‌اند.

نتایج همچنین نشان داد که دانشگاه‌ها به دلایل مختلفی رویکردها را انتخاب کرده‌اند. برخی به دلیل آشنایی با الزامات رویکرد، برخی به دلیل آگاهی و اعتقاد به رویکرد خاصی و برخی هم بیشتر تحت تأثیر وزارت متبوع بوده‌اند. برخی از رویکردها از جمله رویکرد مدیریت جامع کیفیت که به عنوان یک دستور اداری معرفی نشده بود، بالاترین فراوانی انتخاب را در دانشگاه‌های علوم پزشکی داشته است ولی رویکردهای بهره‌وری، نظام پیشنهادات و اعتباربخشی و ایزو که مورد تاکید واحدهای اداری بوده، فراوانی پایین‌تری داشته‌اند. این نتیجه را احتمالاً می‌توان ناشی از اقدامات غیر رسمی کمیته کشوری ارتقای کیفیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دانست که از سال ۱۳۷۷ آموزش‌هایی در زمینه مدیریت جامع کیفیت ارائه و کتاب و مقالات متعددی برای ایجاد آگاهی منتشر کرده است. به عبارت دیگر شاید بتوان نتیجه گرفت که انتخاب آگاهانه و داوطلبانه، بیشتر از دستور اداری می‌تواند در انتخاب یک رویکرد مدیریتی نقش داشته باشد. در یک بررسی که حجتی (۱۳۸۰) انجام داده به این نتیجه رسیده که کیفیت بیش از آنکه نیازمند شعار و التزام ظاهری مدیران باشد، نیازمند یک نگرش، اعتقاد و التزام عملی مدیران است (۷).

به نظر لامعی (۱۳۸۲) سالهاست که امواج رویکردهای مختلف تغییر بوجود می‌آورند. ولی قبل از اثرگذاری از حرکت باز می‌ایستند و یک مدیریت تلقی می‌شود، زیرا نشانه‌ای از اعتقاد به آنها و برنامه‌ای برای اجرا در مدیران دیده نمی‌شود. در واقع انتخاب چندین رویکرد که همه به دنبال کیفیت هستند، سازمان را با سردرگمی روبرو خواهد کرد و این امر احتمالاً به دلیل درک نا کافی از فلسفه مدیریت کیفیت است.

بر اساس نتایج پژوهش بیشترین موفقیت در مورد رویکردهای بهره‌وری و نظام پیشنهادات و کمترین موفقیت در خصوص رویکردهای ایزو و اعتباربخشی اعلام گردیده بود.

البته در یک تحقیقی که توسط در ننان (۱۹۹۹) برای بررسی نگرش دانشگاه‌های اسکاتلندی در مورد کاربرد مدیریت جامع کیفیت انجام گرفت، پژوهشگر نتیجه می‌گیرد که عدم موفقیت مدیریت جامع کیفیت به دلیل درک و تعهد ناکافی مدیریت است (۸).

فقیهی (۱۳۷۸) معتقد است امروزه در سازمان‌ها فنون تغییر بسیاری با نام مدیریت جامع کیفیت به اجرا در می‌آید که برخی از آنها ارتباطی با آن ندارند. هر فنی که مشاوران توسعه و بهبود سازمان در نوشته‌ها و پیشنهادهایشان ارائه کرده‌اند، به عنوان بخشی از برنامه مدیریت جامع کیفیت قلمداد شده است (۹).

استامتیس (۱۹۹۶) معتقد است که برای اجرای مدیریت جامع کیفیت ابتدا باید سازمان را با آگاهی از کیفیت توانمند سازید (۱۰).

در انتخاب یک رویکرد مدیریتی همان گونه که لامعی (۱۳۸۲) اظهار می‌دارد: انتخاب باید آگاهانه و برنامه‌ریزی شده انجام گیرد و فقط انتخاب آگاهانه می‌تواند به تغییر و دگرگونی اساسی در همه ابعاد یک سازمان و عملکرد آن منجر شود. کسب آگاهی اولیه در ارتباط با مفاهیم و اصول، روش و ابزار ارتقا و نیز یادگیری مداوم و کاربرد آنها منجر به تغییر رفتار و نگرش در مدیران ارشد می‌شود و این سر آغاز تحول در سازمان می‌باشد (۱).

به نظر لباف قاسمی (۱۳۸۳) برای نهادینه کردن مدیریت کیفیت باید فرهنگ سازمانی تغییر کند، در غیر این صورت هر اقدامی سطحی و بی اساس خواهد بود (۱۱).

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان دهنده این است که دانشگاه‌ها در انتخاب رویکردهای مدیریت کیفیت به دلیل دستورهای اداری پی در پی دچار سردرگمی شده‌اند.

برای تحول در نظام مدیریت باید شرایطی ایجاد شود که سازمان‌ها از درون برای تحقق کیفیت اقدام نمایند. به عبارت دیگر قیام برای پاسخگویی به نیازها و انتظارات مردم یک ارزش تلقی شود. در این صورت سازمان‌ها نه بر اساس یک دستور اداری بلکه بر اساس یک ضرورت انکارناپذیر درون سازمانی به پذیرش و اجرای یک فلسفه مدیریتی اقدام می‌کنند (۱۲).

نتیجه گیری

می‌رسد انتخاب آگاهانه و داوطلبانه بیشتر از دستور اداری در انتخاب یک رویکرد مدیریتی نقش داشته است. لذا پیشنهاد می‌گردد که با آگاهی دادن به مدیران در مورد مدیریت کیفیت و نهادینه نمودن آن با تغییر فرهنگ سازمانی تحولی در نظام مدیریتی ایجاد شود که سازمان‌ها آن را به عنوان یک ضرورت انکارناپذیر درون سازمانی پذیرفته و برای آن برنامه‌ریزی نمایند.

قدردانی

از معاونین محترم آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

نتایج پژوهش نشان داد که اکثریت دانشگاه‌ها مورد مطالعه از رویکرد مدیریت جامع کیفیت بهره گرفته‌اند و دلایل انتخاب رویکرد بر حسب نوع رویکرد به کار گرفته شده متفاوت بوده است. برخی دانشگاه‌ها به دلیل آگاهی و اعتقاد به رویکرد خاص، برخی تحت تأثیر وزارت متبوع و یا به دلیل آشنایی با الزامات رویکرد آن را انتخاب نموده‌اند. رویکرد مدیریت جامع کیفیت با این که به عنوان یک دستور اداری معرفی نشده بود، بالاترین فراوانی انتخاب را داشته و سایر رویکردهای بهره‌وری، نظام پیشنهادات و اعتباربخشی و ایزو که مورد تاکید واحدهای اداری بوده، فراوانی پایین‌تری داشته است که می‌تواند ناشی از اقدامات غیر رسمی کمیته کشوری ارتقا کیفیت متعاقب آموزش‌های ارائه شده قبلی باشد. به نظر

منابع

1. Lameei A. Total Quality [Management: Principles, Application and Lessons from an experience]. 1st ed. Tehran: Tebe Novin 2003.
2. Lameei A (Translator). [Strategic Plannig in Health Care: Building a Quality –Based Plan Step by Step] Bernard JH (author). 1st ed. Tehran: moaseseye farhangi va entesharati Ayeh; 2003. [Persian]
3. Malek A, Kanji GK. TQM in Malaysian Higher Education Institutions 2000 [cited 2010 Feb 6]. Available from: <http://www.blweb.it/esoe/tqmhe2/25.PDF>
4. Sallis E. Total Quality Management in education. 3rd ed. London: Kogan 2002.
5. Freed JE. A culture for academic excellence: Implemting the Quality principles in Higher Education. 1997 [cited 2010 Feb 6]. Available from: www.ericdigests.org/1997-4/quality.htm
6. Lameei A. [Total Quality Management in Higher Education] 1st ed. Uromia: Medical sciences University, Shahed and Eisargran Cultural Institution 2001. [Persian]
7. Hojati MH. [Barrasiye mizane asarbakhshiye mafahime asasiye modiriyate keyfiyate jame bar negareshe modiriyatiye saze manhaye daraye govahinameye iso 9000] [dissertation]. Tehran: Emo & Sanate Iran university 2001 [Persian]
8. Drennan, L. Total quality management in the Scottish universities, International Journal: Continuous Improvement Monitor (1999). [cited 2004 Jul 17] available from: www.llanes.panam.edu/journal/library/Vol1No4/drennan.html, Vol. 1 No.4.
9. Faghihi A. [Modiriyate jame kyfiyat: janbehaye tajrobi, nazari va amali]. Daneshe modiriyat 1999; 12(44) [persian]
10. Stamatis. D.H. Total Quality Management in Health Care, Implementation strategies for optimum results. New york. Mcgraw-hill 1996.
11. Labbaf ghasemi R. [Modiriyate jame kyfiyat va farhange saze mani. Kholase maghalate avalin hamayeshe ostaniye ertaghaye kyfiyat] 2004 Dec 11; Daneshgahe olom pezeshti va khadamate behdashti va darmaniye kordestan. Sanandaj 2004. [Persian]
12. Lameei A. [Naghdhi bar jayezye melli kyfiyate iran.] 1st ed. Uromia: University of Medical sciences 2004. [Persian]

Approaches of Iranian Medical Universities to Quality Management in Education

Farangis Shoghi Shafagh Aria¹, Kamal Dorrani², Aboulfath Lameei³, Reza Labbaf Ghasemi⁴

Abstract

Introduction: Universities of medical sciences in Iran have recently employed different quality management approaches according to their own reasoning. They include accreditation, total quality management (TQM), suggestion system, ISO 9000, and productivity. This study aimed to identify chosen approaches in Iranian Medical universities and clarify the reasons of selection as well as practical measures made according to the selected approach..

Methods: This was a survey study. Study population included the vice chancellors for education of all of the 41 universities of medical sciences affiliated to Ministry of Health and Medical Education in Iran. For data collection, a questionnaire including 27 questions was developed by the researcher.

Results: 62% of the universities of medical sciences have selected Total Quality Managements approach, 46% Suggestion System, 41% Accreditation, 22% Productivity, and 16% ISO9000. The knowledge of the requirements of the approach has been most influential in the selection of the accreditation(69%) and least influential in the selection of the ISO 9000(62%). Vice chancellors' awareness and belief has been most influential in the selection of the productivity(75%) and least influential in the selection of the suggestion system(69%). The support and push from the Ministry of Health and Medical Education(MOHME) has been most influential in the selection of the ISO9000(77%), and least influential in the selection of the suggestion system(68%). Regarding practical measures, maximum training activities have been focused on accreditation (66%) and the least on the suggestion system (58%). ISO9000 has received the most support (66%) from the MOHME, and accreditation and total quality managements have received the least support (60%). Productivity and suggestion system approaches have had maximum achievements(72%), and ISO 9000 and accreditation have had minimum achievement rates(62%).

Conclusion: It seems that Universities were confused by successive official orders from MOHME. Since aware voluntary selection of quality approach could be more influential than official orders, TQM approach was more frequently implemented. Therefore it is recommended to inform managers about quality management and implement it by reform in organizational culture, so that institutions admit it as an essential element in their organization.

Keywords: Quality management approach, universities of medical sciences, education, vice-chancellor for education.

Addresses

¹ (✉) EDC, Ministry of Health and Medical Education, Shahrake Ghods, Tehran, Iran, Email: shoghif@gmail.com

² Associate Professor, School of Psychology, Tehran University, Tehran, Iran. E-mail: kdrani@ut.ac.ir

³ Professor, School of Medicine, Urmia University of Medical Sciences and Health Services, Urmia, Iran. E-mail: drlameei@gmail.com

⁴ Associate Professor, EDC, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran, E-mail: labbafghassemi@yahoo.com