

میزان آمادگی کتابخانه های دانشگاههای علوم پزشکی تهران برای پیاده سازی مدیریت کیفیت فراگیر (TQM)

رسول نوری^۱

چکیده

مقدمه: مدیریت کیفیت فراگیر یک فلسفه رهبری و اصول هدایتگری است که بر بهبود مستمر از طریق مشارکت کارکنان و استفاده از روشهای کمی تأکید می کند و بر رضایت همه جانبه ی مشتری متمرکز است. از آنجا که کتابخانه های دانشگاههای علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی، مراکز مهم تهیه و گردآوری، سازماندهی و ارائه اطلاعات پزشکی در سطح کشور می باشند، توجه به مقوله مدیریت کیفیت فراگیر در این کتابخانه ها امری اساسی است، بنابراین این پژوهش با هدف تعیین میزان آمادگی کتابخانه های دانشگاههای علوم پزشکی تهران برای پیاده سازی TQM انجام گرفت.

روش بررسی: این پژوهش از دسته مطالعات توصیفی - مقطعی بود. جامعه آماری این تحقیق، مسؤلین بخشهای کتابخانه های سه دانشگاه علوم پزشکی مستقر در تهران (شامل ۷۵ نفر) و ابزار گردآوری اطلاعات نیز پرسشنامه محقق ساخته بود که اعتبار آن با ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰/۹۲۵ و روایی محتوایی و درونی آن نیز تأیید شد. داده های استخراج شده از پرسشنامه ها با استفاده از آمار توصیفی و انجام آزمون آنالیز واریانس به وسیله نرم افزار SPSS، مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان می دهد ضمن اینکه بیشترین امتیاز کسب شده در زمینه مفاهیم اساسی TQM در سه دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی مربوط به احساس تعلق (۸/۵۸، ۸/۴۹ و ۸/۲۶) و کمترین امتیاز به وضعیت پاداش و ترفیع (۵/۲۶، ۵/۷۴ و ۵/۴۵) اختصاص داشت، در هیچ یک از مفاهیم ۹ گانه بین سه دانشگاه تفاوت معنی داری مشاهده نگردید.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های این پژوهش به طور کلی برای اجرای TQM در کتابخانه های مورد مطالعه باید نظام پاداش و ترفیع در آنها دچار تحول اساسی گردد و سپس مقوله های توجه به مشتری، مشارکت کارکنان و وضعیت رهبری نیز تقویت شوند.

واژه های کلیدی: مدیریت کیفیت جامع - کتابخانه های پزشکی - سازمان و مدیریت (بهداشت و درمان)

پذیرش مقاله: ۸۴/۹/۶

اصلاح نهایی: ۸۴/۹/۱

وصول مقاله: ۸۴/۱/۱۶

هستند که همراه سایر سازمانهای خدماتی از قبیل شرکتهای هواپیمایی، بانکها، شرکت های بیمه و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی، شیوه مدیریت کیفیت فراگیر را اتخاذ می کنند. برای مدتها کتابداران خود را به عنوان نگهدارندگان دانش قلمداد می کردند نه عاملان گردآوری، سازماندهی و اشاعه اطلاعات و با وجود اینکه

مقدمه

مدیریت کیفیت فراگیر، فلسفه رهبری و اصول هدایتگری است که بر بهبود مستمر از طریق مشارکت کارکنان و استفاده از روشهای کمی تأکید دارد و بر رضایت همه جانبه مشتری متمرکز است (۱). پرداختن به کیفیت کالا و خدمات در کلیه زمینه ها در زمره اولویت های اساسی هر سازمان پیشرو می باشد (۲). کتابخانه ها آخرین مراکزی

۱- مری گروه کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم

پزشکی اصفهان

E-mail: nouri@mng.mui.ac.ir

اصلی ترین هدف کتابخانه رضایت کاربران است اما کتابداران اغلب این نکته را فراموش می کنند در حالی که در عصر اطلاعات کتابخانه ها برای توجیه علت وجودی خود ناچارند کیفیت خدمات به کاربران را بیش از پیش مورد توجه قرار دهند (۳).

امروزه کتابخانه ها از حالت مجموعه محوری به سمت مشتری محوری گرایش پیدا کرده اند و کتابداران برای راضی نگه داشتن کاربران، کیفیت خدمات را مد نظر قرار داده اند (۴-۵).

مدیریت کیفیت فراگیر یک مرحله جدید از مدیریت سازمان را به نمایش می گذارد. عناصر آن از جمله مدیریت اشتراکی، آموزش پرسنل و مشتری مداری، دیدگاههایی است که امروزه کتابخانه ها را به پیش می برد (۶).

برخی از کتابخانه های بزرگ در سرتاسر دنیا، مدیریت کیفیت فراگیر را اجرا کرده و موفقیت های چشمگیری کسب کرده اند که کتابخانه های دانشگاه Harvard و کتابخانه های دانشگاه ایالتی Oregon از جمله این کتابخانه ها هستند (۷).

مدیریت کیفیت فراگیر یک برنامه نیست، بلکه فرایندی است که برای اجرای آن در یک سازمان، شرایط و بستر مناسب لازم است (۸). به طور یقین قبل از اجرای مدیریت کیفیت فراگیر در هر سازمان، بررسی میزان آمادگی آن سازمان، در راستای پیاده سازی مدیریت کیفیت فراگیر به مدیران، دید بازتری خواهد داد. سه دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی جزء مهمترین و بزرگترین دانشگاه های علوم پزشکی سطح کشور هستند و کتابخانه های این دانشگاهها نیز از مراکز مهم تهیه و گردآوری، سازماندهی و ارائه اطلاعات پزشکی است. بسیار واضح است بدون بهره گیری از رویکردهای نوین مدیریت، اداره ی چنین مراکزی امکان پذیر نبوده و عدم توجه به مقوله کیفیت خدمات در این

کتابخانه ها پیامدی جز اتلاف منابع در پی نخواهد داشت. از این رو بسیار مهم است که نقاط ضعف و قوت این کتابخانه ها در رابطه با هر یک از مفاهیم اساسی مدیریت کیفیت فراگیر بررسی شود، تا از این طریق آمادگی آنها برای پیاده سازی TQM مورد سنجش و ارزیابی قرارگیرد. در زمینه اصول و مفاهیم اساسی مدیریت کیفیت فراگیر، صاحب نظران به موارد مختلفی اشاره نموده اند که گاه با یکدیگر تفاوت دارد. این تفاوتها نه تنها از حیث تعداد که از لحاظ محتوا نیز مشاهده می شود (۹). آنچه در این پژوهش به عنوان مفاهیم اساسی مدیریت کیفیت فراگیر یاد می شود، برگرفته از نظرات پژوهشگران مختلف است که در طی مطالعات کتابخانه ای به دست آمده است.

مشارکت کارکنان: از پایه های اصلی مدیریت کیفیت فراگیر، تأکید بر کار گروهی و درگیر نمودن همه کارکنان می باشد، موفقیت مدیریت کیفیت فراگیر بدون کار گروهی و بدون درگیر شدن فعال همه، غیرقابل تحقق است، زیرا تأکید بر کار گروهی و همکاری بین کارکنان از نیازهای اجرای مدیریت کیفیت فراگیر است. به جهت تحقق این امر در اجرای مدیریت کیفیت فراگیر بر کار گروهی تأکید می شود و از تکنیک های مورد استفاده، تشکیل تیم های حل مسأله می باشد (۱۰).

رهبری: رهبری عبارت است از قدرت ترغیب و تشویق افراد برای دنبال کردن یک هدف نهایی، همچنین داشتن قدرت در خلاقیت نقشها و سازمان بخشی نیروهای پراکنده انسانی برای رسیدن به هدفهای دلخواه و مشترک اجتماعی (۱۱). رهبری مدیر، مسأله ای معنوی، فرهنگی و اخلاقی است که خواه نا خواه باید در یک مدیر متجلی باشد. رهبری را می توان جذبه و حالت معنوی فرد دانست که او را نسبت به دیگران متمایز می سازد (۱۱).

آموزش مداوم: صاحب نظران کیفیت، اتفاق نظر دارند که آموزش از پایه های اساسی هر تلاش مدیریت کیفیت

دیگری ندارد. در مدیریت کیفیت فراگیر عبارت "بهبود مستمر" به این معنی است که بهبود «فرایند حل مسأله» را در نظر بگیریم (۱۴).

احساس تعلق و مالکیت: شاید نهایت آمال کارکنان یک سازمان یا شرکت، مالکیت شرکت باشد. بر طبق برنامه های خرید سهام، بسیاری از شرکتها اجازه خرید سهام شرکت را به کارکنان می دهند، بنابراین آنها می توانند "مالکیت" بخشی از شرکت را به دست آورده در موفقیت آن سهیم شوند.

برنامه مالکیت سهام کارکنان Employee Stock Ownership Plan (ESOP) است که طی آن کارکنان سهام شرکت را خریداری می کنند. سهام به کارکنانی "فروخته" می شود که معمولاً "پرداخت" سهام را با قبول اوراق سهام به جای افزایش دستمزد یا دریافت اضافه کار می پذیرند. کارکنان شرکت حتی ممکن است سهام شرکت را به منظور کمک جهت بازپرداخت بدهیهای شرکت خریداری کنند (۱۵).

بدیهی است که مالکیت کارکنان در سازمانهای خدماتی دولتی و غیر انتفاعی مانند کتابخانه ها با شرکتهای سودآور متفاوت است. شاید بهتر باشد در این مورد به جای واژه «مالکیت» از اصطلاح «احساس تعلق به سازمان» استفاده شود. در این گونه سازمانها (از آنجا که سهامی برای خرید و فروش وجود ندارد) باید تدبیری اندیشیده شود تا کارکنان نسبت به سازمان خود احساس تعلق و وابستگی نموده و سازمان را از آن خود بدانند. این امر به عنوان یک انگیزه قوی موجب خواهد شد که برای رشد و پیشرفت سازمان، دلسوزانه و از جان و دل کار کنند.

فرهنگ سازمانی: برای موفقیت مدیریت کیفیت جامع، معمولاً در آغاز راه باید مقدار نیروی فراوانی صرف دگرگونی فرهنگ شود. کارگاه های آموزشی کارکنان، روش های مفیدی است که می تواند افراد را در شناخت

فراگیر می باشد (۱۲). آموزش های مستمر در مدیریت کیفیت فراگیر یک ضرورت است (۱۰).

توجه به مشتری: آنچه در ذهن ما پیرامون واژه مشتری مطرح است، نوعی رابطه خریدار- فروشنده یا به عبارت دیگر رابطه پولی است (۸). یکی از مهمترین ارکان TQM مشتری است به طوری که در بسیاری از تعاریف کیفیت مشتری محور اصلی است (۱۳).

پاداش و ترفیع: پاداش و تشویق به خاطر تلاشها و نتایج حاصل از مشارکت فرد یا گروه، امری لازم و ضروری است. دو دلیل برای این کار وجود دارد: اول اینکه کارکنان آن گونه کار انجام دهند که شایسته پاداش باشند و دوم اینکه افراد خود را در موفقیت و پیشرفتهای سازمان سهیم بدانند. در نظام تقدیر و تشویق به کارکنان تفهیم می شود که چه کارهایی باید مورد تشویق قرار گیرد. این روشنگری به آنان کمک می کند تا رفتار مناسب را تشخیص دهند و به عنوان یک انگیزه قوی آنان را به تلاش برای موفقیت ترغیب کند (۱۲).

ارتباطات: ارتباط جریان و فرایندی است که برای هدف و منظوری بین دو یا چند نفر به وجود می آید. در کاربرد مدیریت کیفیت فراگیر باید با مشتریان و عرضه کنندگان کلیدی روابط مشارکتی برقرار شود به نحوی که اجرا و کاربردی نمودن روش های رفع نیازها، میسر گردد (۲).

مشارکت قوی و توسعه روابط با تأمین کنندگان و همکاری بین سیستم های داخل سازمان از نیازهای اساسی اجرای مدیریت کیفیت جامع می باشد (۱۰).

بهبود مستمر: مدیریت کیفیت فراگیر یک فلسفه مدیریتی است که با استفاده از روشهای بهبود مستمر برای افزایش کیفیت، با در نظر گرفتن خواسته های مشتری سعی در استفاده بهتر از فرصتهای موجود و منابع در دسترس دارد (۱۳). بهبود کیفیت محصول یا نتیجه، به جز بهبود فرایندی که منجر به محصول و نتیجه شده است معنای

فرهنگ سازمانی و چگونگی تاثیر نامریی این فرهنگ بر مدیریت کیفیت جامع، کمک کند. همچنین شرکت کنندگان به سطح بالایی از خودآگاهی و بصیرت دست پیدا می کنند که آنها را در شناسایی روش های ارتقای بهره وری کارکنان یاری می دهد (۱۶).

در واقع اگر سازمان شما به مدیریت کیفیت جامع متعهد باشد، مسأله تغییر فرهنگ، واقعیتی است که فراروی شما قرار دارد. به سادگی می توان ادعا کرد که فرهنگ موجود در بسیاری از سازمان ها دستاورد برجسته ای ارایه نکرده است. ما در سازمان هایی کار می کنیم که فرهنگ شغلی کارکنان، در بردارنده مواردی است مانند: پنهان کاری، پیدا کردن فردی برای سرزنش کردن، فقدان صداقت، افراد را در نادانی نگه داشتن، گوش ندادن و عدم توجه به سخن دیگران. تغییر چنین فرهنگی، برای فردی که در کنار این مردم کار می کند نیاز به نیرو، تعهد و وقت بسیار زیادی دارد. به همین دلیل وجود بخشی از امور پیچیده‌ی مربوط به مدیریت کیفیت جامع، ایجاد این تغییرات است که معمولاً نادیده گرفته می شود (۱۰).

روش بررسی

این پژوهش در اردیبهشت ماه سال ۱۳۸۳ به صورت پیمایش توصیفی انجام شد. جامعه پژوهش در این مطالعه مسؤولین بخشهای مختلف کتابخانه های سه دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی بودند ولیکن به خاطر محدود بودن جامعه (۷۸ نفر)، نمونه گیری انجام نشد. از این تعداد سه نفر از تکمیل پرسشنامه امتناع ورزیدند که از جامعه حذف شدند.

ابزار گردآوری در این پژوهش پرسشنامه ای مشتمل بر ۹ بخش و ۳۰ سؤال (علاوه بر قسمت مربوط به مشخصات فردی) بود. بخش اول این پرسشنامه (سؤالات ۱ تا ۴)، در رابطه با مشارکت کارکنان، بخش دوم (سؤالات ۵ تا ۷)،

راجع به وضعیت رهبری، بخش سوم (سؤالات ۸ تا ۱۰)، مربوط به میزان توجه به آموزش مداوم، بخش چهارم (سؤالات ۱۱ تا ۱۴)، مربوط به میزان توجه به مشتری، بخش پنجم (سؤالات ۱۵ تا ۱۸)، مربوط به وضعیت پاداش و ترفیع، بخش ششم (سؤالات ۱۹ تا ۲۱)، مربوط به میزان احساس تعلق کارکنان به کتابخانه، بخش هفتم (سؤالات ۲۲ تا ۲۴)، مربوط به فرهنگ سازمانی حاکم بر کتابخانه، بخش هشتم (سؤالات ۲۵ تا ۲۷)، راجع به وضعیت ارتباطات در کتابخانه و در نهایت بخش نهم (سؤالات ۲۸ تا ۳۰)، مربوط به میزان توجه کارکنان به بهبود مستمر بود. از آنجا که ساختار سه گزینه ای (زیاد - متوسط - کم) برای سوالات جوابگوی اهداف پژوهش بود از مقیاس سه درجه ای لیکرت استفاده گردید و بالاترین امتیاز برای گزینه زیاد (۳ امتیاز) و کمترین امتیاز برای گزینه کم (۱ امتیاز) منظور گردید. در این پرسشنامه برخی از مفاهیم دارای ۴ سوال (مشارکت کارکنان، توجه به مشتری، وضعیت پاداش و ترفیع) و بقیه مفاهیم در قالب ۳ سوال ارزیابی شد. از آنجا که حداکثر امتیاز مربوط به مفاهیمی که دارای ۴ سوال بود ۱۲، و حداکثر امتیاز برای مفاهیمی که در قالب ۳ سوال ارائه شده ۹ امتیاز بود، برای درک راحت تر نتایج و امکان مقایسه آنها با یکدیگر، مفاهیم دارای ۴ سوال در کسر ده - دوازدهم و مفاهیم دارای ۳ سوال در کسر ده - نهم ضرب گردید تا حداکثر امتیاز به ۱۰ امتیاز تغییر یابد. اعتبار پرسشنامه با روش ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰/۹۲۵ و روایی آن با روش روایی محتوا و با محاسبه روایی درونی تعیین گردید.

داده های حاصل از جمع آوری این پرسشنامه ها با استفاده از روشهای آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و واریانس) و با کمک نرم افزار spss، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

غیر کتابداران تشکیل می دادند و بقیه افراد این جامعه ۳۸/۷ درصد) تحصیلات کتابداری داشتند. میزان تحصیلات افراد تحت بررسی شامل ۳۳/۳ درصد دیپلم و زیر دیپلم، ۶/۷ درصد کاردانی، ۵۳/۳ درصد کارشناسی و ۵/۳ کارشناسی ارشد بود. درباره ی اهداف ویژه پژوهش، نتایج زیر به دست آمد (جدول ۲ و نمودار ۱):

همانگونه که در جدول ۱ مشاهده می شود اکثر افراد تحت بررسی (۷۵ درصد) را زنان تشکیل می دادند. از نظر سابقه کاری ۵۳/۴ درصد دارای سابقه کمتر از ۱۰ سال، ۲۴ درصد بین ۱۵-۱۰ سال، ۱۰/۷ درصد بین ۲۰-۱۵ سال و ۱۲ درصد دارای سابقه بالای ۲۰ سال بودند. دامنه سنی جامعه این پژوهش شامل ۶/۷ درصد زیر ۲۵ سال، ۶۰ درصد بین ۴۰-۲۵ سال و ۲۹/۳ درصد بالای ۴۰ سال بود. اکثر جامعه پژوهش (۶۱/۳ درصد) را

جدول ۱: توزیع درصد فراوانی خصوصیات فردی و مشخصات افراد مورد بررسی

جمع کل (N=۷۵)	شهید بهشتی (n=۲۴)	تهران (n=۲۹)	ایران (n=۲۲)	دانشگاه علوم پزشکی	
				خصوصیات فردی	
۵۶(۷۵)	۲۰(۸۳/۳)	۲۰(۶۹)	۱۶(۷۲/۷)	زن	جنس
۱۹(۲۵)	۴(۱۶/۷)	۹(۳۱)	۶(۲۷/۳)	مرد	
۵(۶/۷)	۳(۱۲/۵)	۱(۳/۵)	۱(۴/۵)	زیر ۲۵	سن
۴۵(۶۰)	۱۴(۵۸/۳)	۱۹(۶۵/۵)	۱۲(۵۴/۶)	۲۵-۴۰	
۲۲(۲۹/۳)	۶(۲۵)	۹(۳۱)	۷(۳۱/۸)	بالای ۴۰	
۳(۴)	۱(۴/۲)	۰	۲(۹/۱)	نامشخص	
۲۵(۳۳/۳)	۸(۳۳/۳)	۱۲(۴۱/۳۷)	۵(۲۲/۷)	دیپلم و پایین تر	میزان تحصیلات
۵(۶/۷)	۲(۸/۳)	۳(۱۰/۳۴)	۰	کاردانی	
۴۰(۵۳/۳)	۱۱(۴۵/۸)	۱۲(۴۱/۳۷)	۱۷(۷۷/۳)	کارشناسی	
۴(۵/۳)	۲(۸/۳)	۲(۶/۹)	۰	کارشناسی ارشد	
۱(۱/۳)	۱(۴/۲)	۰	۰	نامشخص	
۲۹(۳۸/۷)	۷(۲۹/۲)	۱۱(۳۷/۹)	۱۱(۵۰)	کتابداری	رشته
۴۶(۶۱/۳)	۱۷(۷۱)	۱۸(۶۲/۱)	۱۱(۵۰)	غیر کتابداری	تحصیلی
۱۷(۲۲/۷)	۸(۳۳/۳)	۵(۱۷/۲۴)	۴(۱۸/۲)	زیر ۵ سال	سابقه کار
۲۳(۳۰/۷)	۷(۲۹/۲)	۱۱(۳۷/۹)	۵(۲۲/۷)	۵-۱۰ سال	
۱۸(۲۴)	۴(۱۶/۷)	۶(۲۰/۷)	۸(۳۶/۳)	۱۰-۱۵ سال	
۸(۱۰/۷)	۳(۱۲/۵)	۳(۱۰/۳)	۲(۹/۱)	۱۵-۲۰ سال	
۹(۱۲)	۲(۸/۳)	۴(۱۳/۸)	۳(۱۳/۶)	۲۰ سال به بالا	

• اعداد داخل پرانتز در صد را نشان می دهد.

جدول ۲: میانگین امتیاز مفاهیم اساسی مدیریت کیفیت فراگیر از دیدگاه افراد مورد بررسی

شهر شهید بهشتی (n= ۲۴)	تهران (n= ۲۹)	ایران (n= ۲۲)	دانشگاه علوم پزشکی
Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	TQM مفاهیم
۶/۷ (۲/۰۴)	۶/۷۲ (۱/۸۵)	۷/۱۹ (۱/۸۸)	مشارکت کارکنان
۷/۰۵ (۲/۶)	۷/۳ (۱/۸)	۷/۵۷ (۱/۹۸)	وضعیت رهبری
۷/۷۷ (۱/۵۷)	۷/۸۵ (۱/۱۸)	۷/۸۳ (۱/۶۴)	توجه به آموزش
۵/۴۵ (۱/۹۳)	۵/۷۴ (۱/۸۹)	۵/۲۶ (۲/۰۳)	وضعیت پاداش و ترفیع
۶/۸۷ (۱/۸۹)	۶/۹۹ (۱/۸۳)	۶/۹ (۱/۹۹)	توجه به مشتری
۸/۲۶ (۱/۴۱)	۸/۴۹ (۱/۶۳)	۸/۵۸ (۱/۰۹)	احساس تعلق (مالکیت)
۷/۱۷ (۲/۳۸)	۷/۹۳ (۱/۹۱)	۸/۳۳ (۱/۷۸)	فرهنگ سازمانی
۷/۷۷ (۱/۹۵)	۷/۸۵ (۱/۸۷)	۸/۳۸ (۱/۴۰)	وضعیت ارتباطات
۷/۵۴ (۱/۳۵)	۷/۴۷ (۱/۴۸)	۷/۵۷ (۱/۳۱)	توجه به بهبود مستمر
۷/۱۵ (۱/۵۵)	۷/۴ (۱/۲۲)	۷/۵ (۱/۱۱)	کل مفاهیم

کتابخانه های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ ۷/۷۷ محاسبه گردید.

در زمینه وضعیت پاداش و ترفیع، میانگین امتیاز در کتابخانه های دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ ۵/۲۶ (از حداکثر ۱۰ امتیاز)، در کتابخانه های دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ۵/۷۴ و در کتابخانه های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ ۵/۴۵ محاسبه گردید.

در زمینه توجه به مشتری، میانگین امتیاز در کتابخانه های دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ ۶/۹ (از حداکثر ۱۰ امتیاز)، در کتابخانه های دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ۶/۹۹ و در کتابخانه های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ ۶/۸۷ محاسبه گردید.

در زمینه میزان مشارکت کارکنان میانگین امتیاز در کتابخانه های دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۷/۱۹ (از حداکثر ۱۰ امتیاز)، در کتابخانه های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۶/۷۲ و در کتابخانه های دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۶/۷ (از حداکثر ۱۰ امتیاز)، محاسبه گردید.

در زمینه وضعیت رهبری، میانگین امتیاز در کتابخانه های دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۷/۵۷ (از حداکثر ۱۰ امتیاز)، در کتابخانه های دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۶/۷۲ و در کتابخانه های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۶/۷ محاسبه گردید.

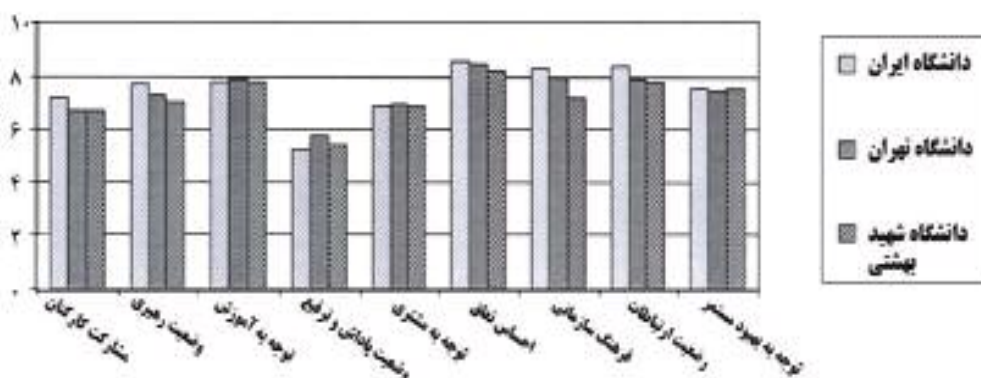
در زمینه توجه به آموزش، میانگین امتیاز در کتابخانه های دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ ۷/۸۳ (از حداکثر ۱۰ امتیاز)، در کتابخانه های دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ۷/۸۵ و در

در زمینه وضعیت ارتباطات، میانگین امتیاز در کتابخانه های دانشگاه علوم پزشکی ایران: ۸/۳۸ (از حداکثر ۱۰ امتیاز)، در کتابخانه های دانشگاه علوم پزشکی تهران: ۷/۸۵ و در کتابخانه های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی: ۷/۷۷ محاسبه گردید.

در زمینه توجه به بهبود مستمر، میانگین امتیاز در کتابخانه های دانشگاه علوم پزشکی ایران: ۷/۵۷ (از حداکثر ۱۰ امتیاز)، در کتابخانه های دانشگاه علوم پزشکی تهران: ۷/۴۷ و در کتابخانه های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی: ۷/۵۴ محاسبه گردید.

در زمینه میزان احساس تعلق، میانگین امتیاز در کتابخانه های دانشگاه علوم پزشکی ایران: ۸/۵۸ (از حداکثر ۱۰ امتیاز)، در کتابخانه های دانشگاه علوم پزشکی تهران: ۸/۴۹ و در کتابخانه های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی: ۸/۲۶ محاسبه گردید.

در زمینه وضعیت فرهنگ سازمانی، میانگین امتیاز در کتابخانه های دانشگاه علوم پزشکی ایران: ۸/۳۳ (از حداکثر ۱۰ امتیاز)، در کتابخانه های دانشگاه علوم پزشکی تهران: ۷/۹۳ و در کتابخانه های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی: ۷/۱۷ محاسبه گردید.



نمودار ۱: میانگین امتیازات مفاهیم اساسی TQM در سه دانشگاه مورد مطالعه



نمودار ۲: میانگین مجموع امتیازات مفاهیم اساسی مدیریت کیفیت فراگیر در سه دانشگاه مورد مطالعه

بحث

در زمینه توجه به آموزش در کتابخانه های مورد مطالعه، امتیازات دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی به ترتیب: ۷/۸۳، ۷/۸۵ و ۷/۷۷ محاسبه گردید. این میزان امتیاز بیانگر توجه و احساس نیاز جامعه مورد مطالعه به برنامه های آموزشی و در نتیجه آمادگی برای پذیرش مدیریت کیفیت فراگیر در این زمینه خاص می باشد. همچنین در «بررسی امکان بهره گیری از مدیریت کیفیت فراگیر در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان» میزان نزدیکی دیدگاه جامعهی مورد مطالعه در زمینه ی آموزش مداوم، مناسب ارزیابی شد و بهره گیری از مدیریت کیفیت فراگیر در این مورد امکان پذیر بود (۹).

در زمینه وضعیت پاداش و ترفیع در کتابخانه های مورد مطالعه، امتیاز سه دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی به ترتیب: ۵/۲۶، ۵/۷۴ و ۵/۴۵ به دست آمد. امتیاز پایین در این زمینه نشان دهنده کم توجهی به مقوله پاداش و ترفیع در کتابخانه های مورد مطالعه بوده است. مطالعه انجام شده در ترکیه نیز نشان داد که کمترین امتیاز مربوط به وضعیت پاداش و ترفیع بوده است (۱).

در زمینه توجه به مشتری در کتابخانه های مورد مطالعه امتیاز سه دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی به ترتیب: ۶/۹، ۶/۹۹ و ۶/۸۷ محاسبه گردید. ارقام به دست آمده در این زمینه بیانگر امتیاز پایین، نسبت به سایر زمینه ها (به جز وضعیت پاداش و ترفیع) بود. این در حالی است که در تحقیقی با عنوان «ارزیابی نیازهای اساسی اجرای مدیریت کیفیت فراگیر در مجتمع آموزشی- درمانی حضرت رسول اکرم (ص) دانشگاه علوم پزشکی ایران» میزان توجه به مشتری تقریباً مطلوب ارزیابی شده بود (۱۰).

در زمینه میزان احساس تعلق کارکنان نسبت به کتابخانه در کتابخانه های مورد مطالعه، امتیاز سه دانشگاه

در پاسخ به هدف کلی پژوهش؛ تعیین میزان آمادگی کتابخانه های دانشگاههای علوم پزشکی مستقر در تهران برای پیاده سازی مدیریت کیفیت فراگیر، همچنین میانگین مجموع امتیازات تمامی مفاهیم ۹ گانه مورد نظر در سه دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی به ترتیب: ۷/۵، ۷/۴۷ و ۷/۱۵ از حداکثر ۱۰ امتیاز محاسبه گردید (نمودار ۲).

در زمینه مشارکت کارکنان، امتیاز سه دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی به ترتیب: ۷/۱۹، ۶/۷۲ و ۶/۷ از حداکثر ۱۰ امتیاز به دست آمد. این امتیاز نشان می دهد که در کتابخانه های مورد مطالعه همکاری و مشارکت لازم جهت اجرای مدیریت کیفیت فراگیر به صورت تقریبی وجود دارد. در بررسی به عمل آمده در کشور ترکیه، سطح آمادگی و مشارکت کارکنان سازمان مرکزی «وزارت ملی آموزش» این کشور، برای اجرای TQM در حد نسبتاً مناسبی ارزیابی شده است (۱).

در زمینه وضعیت رهبری در کتابخانه های مورد مطالعه، امتیاز سه دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی به ترتیب: ۷/۵۷، ۷/۳ و ۷/۰۵ محاسبه گردید. این یافته ها نشان می دهد که؛ مدیران کتابخانه های مورد مطالعه در سه دانشگاه از لحاظ رهبری در وضعیت نسبتاً مطلوبی هستند. در حالیکه «بررسی امکان بهره گیری از مدیریت کیفیت فراگیر در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان» نشان داد که نگرش مدیران در بیمارستانهای مورد مطالعه با مفاهیم مدیریت کیفیت فراگیر، فاصله زیادی دارد و بر این اساس، امتیاز کسب شده در این مورد خاص برای پیاده سازی مدیریت کیفیت فراگیر، ناکافی دانسته شد (۹).

در زمینه توجه به بهبود مستمر در کتابخانه های مورد مطالعه، امتیاز سه دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی به ترتیب: ۷/۵۷، ۷/۴۷ و ۷/۵۴ به دست آمد. این میزان امتیاز در زمینه توجه به بهبود مستمر اگر چه نسبت به سایر مفاهیم تا حدودی پایین ارزیابی شد ولی برای پذیرش مدیریت کیفیت فراگیر قابل قبول است. همچنین در «بررسی امکان بهره گیری از مدیریت کیفیت فراگیر در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان» دیدگاه جامعه مورد مطالعه در زمینه «بهبود مستمر خدمت رسانی» مناسب ارزیابی شد (۹).

نتیجه گیری

با توجه به یافته های این پژوهش می توان چنین نتیجه گرفت؛ از میان ۹ مفهوم اساسی مدیریت کیفیت فراگیر در کتابخانه های هر سه دانشگاه مورد مطالعه، «احساس تعلق»، «وضعیت ارتباطات»، «فرهنگ سازمانی»، «توجه به آموزش» و «توجه به بهبود مستمر» دارای وضعیت مناسب بود. «وضعیت رهبری»، «مشارکت کارکنان» و «توجه به مشتری»، متوسط و «وضعیت پاداش و ترفیع» ضعیف بود. بنابراین برای اجرای مدیریت کیفیت فراگیر در کتابخانه های مورد مطالعه، در مرحله اول باید در سیستم پاداش و ترفیع تحول اساسی صورت گیرد و سپس مقوله های «توجه به مشتری»، «مشارکت کارکنان» و «وضعیت رهبری» نیز تقویت شود.

علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی به ترتیب: ۸/۸۵، ۸/۴۹ و ۸/۲۶ محاسبه گردید. بیشترین امتیاز کسب شده از مفاهیم اساسی مدیریت کیفیت فراگیر در هر سه دانشگاه نیز متعلق به همین زمینه بود. در پژوهش مشابه در ترکیه نیز احساس تعلق کارکنان به سازمان، مطلوب ارزیابی شد و آمادگی «سازمان مرکزی وزارت ملی آموزش» ترکیه برای اجرای مدیریت کیفیت فراگیر در این زمینه کافی دانسته شد (۱).

در رابطه با فرهنگ سازمانی در کتابخانه های مورد مطالعه، امتیاز سه دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی به ترتیب: ۸/۳۳، ۷/۹۳ و ۷/۱۷ محاسبه گردید. این میزان امتیاز در مورد فرهنگ سازمانی در کتابخانه های مورد مطالعه تا حدودی امیدوار کننده است. در پژوهش مشابه که در مجتمع آموزشی-درمانی حضرت رسول (ص)، انجام شد معلوم گردید که فرهنگ سازمانی وضعیت مناسبی نداشت و این مجتمع نیازمند تقویت در این زمینه است (۱۰).

در رابطه با وضعیت ارتباطات در کتابخانه های مورد مطالعه، امتیاز سه دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی به ترتیب: ۸/۳۷، ۷/۸۵ و ۷/۷۷ محاسبه گردید. این امتیاز نشان داد که وضعیت ارتباطات در کتابخانه های مورد مطالعه تا حدودی مناسب بوده و از این نظر برای پذیرش مدیریت کیفیت فراگیر آمادگی داشتند. در «ارزیابی نیازمندیهای اساسی اجرای TQM در صنعت پتروشیمی» به این نتیجه رسیدند که ارتباطات سازمانی در این صنایع نیازمند تقویت است (۱۷).

منابع

- 1) Aksu MB. TQM readiness level perceived by the administrators working for the central organization of the Ministry of National Education in Turkey. TOTAL QUALITY MANAGEMENT 2003; 14(5): 591- 604 .
- ۲) طیبی ، سید جمال الدین وهمکاران.مدیریت کیفیت فراگیر در نظام خدمات بهداشتی درمانی. تهران: انتشارات جهان رایانه؛ ۱۳۸۰.
- 3) Jayamalini G. An overview of Total Quality management in libraries.DRTC workshop on information management, 1999; 6-8 Jan.:p.1. available at: <http://drtc.isibang.ac.in/retrieve/116/pap-cb.pdf>
- 4) Begum N. Total Quality Management in Academic Libraries. LPP 2003;5(2): 23
- 5) Brophy P, Coulling k. Quality Mngement for Information and Library Managers. Hampshire: AslibGower; 1996. 11
- 6) Kouri R, Adamantidou E. Efforts of implementing TQM in the Library of the National Technical University of Athens. Available at: <http://ebib.oss.wroc.pl/matkonf/atr/greece.html>
- 7) Masters DG. Total Quality Management in Libraries. availableat: <http://dsrdoc/dd/Eric digest>.
- ۸) لامعی، ابوالفتح. مدیریت جامع کیفیت، اصول، کاربرد و درسهایی از یک تجربه. تهران: طب نوین، فرهنگ فردا؛ ۱۳۸۲.
- ۹) مدنی، مهدی. بررسی امکان بهره گیری از TQM در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۷۸ و ارائه راه حل [پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی] . تهران: دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران ؛ ۱۳۷۸.
- ۱۰) دهنویه، رضا. ارزیابی نیازهای اساسی اجرای مدیریت کیفیت فراگیر (TQM) در مجتمع آموزشی درمانی حضرت رسول اکرم (ص) دانشگاه علوم پزشکی ایران [پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی]. تهران: دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ ۱۳۸۲.
- ۱۱) براتی علویجه، حسینعلی. مدیریت کتابخانه ها و مراکز اطلاع رسانی. اصفهان : حسینعلی براتی علویجه؛ ۱۳۸۰
- ۱۲) لامعی، ابوالفتح. خودآموز کارگاه مقدماتی ارتقای کیفیت. تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی ارومیه؛ ۱۳۷۹.
- ۱۳) حمیدی، یدالله. مطالعه مدیریت کیفیت فراگیر در نظام بهداشت و درمان و ارائه الگوی مناسب برای ایران [رساله دکتر]. تهران: واحد علوم و تحقیقات ، دانشگاه آزاد اسلامی؛ ۱۳۸۰.
- ۱۴) شیبیا، ش؛ گراهام، الف؛ والدن، د. رویکرد نوین مدیریت کیفیت جامع در آمریکا (چهار انقلاب علمی در مدیریت). مترجم محمد اقدسی. تهران: دانشکار؛ ۱۳۸۰
- ۱۵) جزنی، نسرین. مدیریت منابع انسانی. تهران: نشر نی ؛ ۱۳۷۵.
- ۱۶) جفریز، د. اونز، ب؛ رینولدز، پ. آموزش مدیریت کیفیت جامع. ترجمه فریده همتی، گیتا ضیغمی و اصغر دادخواه. تهران: پگاه؛ ۱۳۷۹.
- ۱۷) اولادی ، رمضان . ارزیابی نیازمندی های اساسی اجرای مدیریت کیفیت جامع (TQM) در صنایع پتروشیمی [پایان نامه کارشناسی ارشد]. تهران: دانشگاه تربیت مدرس ؛ ۱۳۸۰.