مهارت‌های ضروری در اثربخشی مدیران کیفیت در دانشگاه‌های علوم پزشکی

دکتر یداله حمیدی:* استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی ـ درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان
سعید امیری: مربی، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان
دکتر علیرضا شغلی: استادیار، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زنجان

فصلنامه پایش
سال پنجم شماره چهارم پاییز ۱۳۸۵ صص ۲۹۴-۲۸۹
تاریخ پذیرش مقاله:۱۳۸۵/۶/۱۲

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین مهم‌ترین مهارت‌های ضروری برای اثر بخشی مدیران کیفیت در دانشگاه‌های علوم پزشکی انجام گرفت.

جامعه مورد پژوهش ۳۵۰ نفر از اعضای تیم‌های ستادی دانشگاه‌های شرکت کننده در کارگاه‌های مدیریت کیفیت فراگیر (Total Quality Management-TQM)، مدیریت مشارکتی و مدیریت برنامه‌های تندرستی بودند. این کارگاه‌ها طی سال‌های ۸۳-۷۹ در استان‌های مختلف، ازجمله استان همدان برگزار شد. برای اندازه گیری مهارت‌های ضروری، پرسشنامه‌ای حاوی ۳۳ مهارت اساسی و برای اندازه گیری سطح مشارکت نیز پرسشنامه‌ای حاوی ۱۵ سؤال طراحی گردید که پس از تکمیل، جمع‌آوری شده و نسبت به تحلیل آنها اقدام گردید.

نتایج در جامعه مورد پژوهش نشان داد که بیش از ۸۰ درصد از مهارت‌های ضروری مدیران جهت اثربخشی در اجرای مدیریت کیفیت، مهارت‌های رهبری بوده است. بطوری که در فهرست مهارت‌های ذکر شده، تواناسازی کارکنان با ۴۴ امتیاز، ایجاد تیم اثر بخش با ۴۰ امتیاز تفویض اختیار با ۳۸ امتیاز، جلب مشارکت کارکنان با ۳۰ امتیاز، صداقت و درستی با ۲۸ امتیاز و انتخاب سبک رهبری با ۲۷ امتیاز بالاترین امتیازات مهارت‌های ضروری برای مدیران کیفیت را به خود اختصاص دادند که همگی جزء وظایف رهبری مدیران هستند. ۴۲/۵ درصد مخالف و صرفاً ۲۹/۵ درصد موافق وجود آمادگی مدیران برای مشارکت بودند. از سوی دیگر ۵۰ درصد فقدان فرهنگ مشارکت و کار تیمی، ۴۸ درصد پایین بودن انگیزه و ۴۸ درصد نیز ضعف سیستم پاداش و ارزیابی را عامل ناکامی برنامه‌های کیفیت دانستند.

مهارت‌های رهبری، مهم‌ترین مهارت‌ها برای اثر بخشی مدیران کیفیت محسوب می‌شوند. به همین دلیل آموزش مهارت‌های رهبری باید در رأس آموزش‌های مدیران کیفیت قرار گیرد و لازم است تا مؤلفه‌های رهبری سازمانی را در طراحی مدل کیفیت فراگیر به نحو مطلوب لحاظ نمود.

کلیدواژه‌ها: رهبری اثربخش، دانشگاه علوم پزشکی، مدیریت کیفیت، کار تیمی، مشارکت

* نویسنده پاسخگو: همدان، میدان پژوهش، روبروی پارک مردم، دانشگاه علوم پزشکی همدان، دانشکده بهداشت
تلفن: ۰۸۱۱-۸۲۶۰۶۶۱

Archive of SID
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.4.7.3]
www.SID.ir

مقدمه

امروزه مدیریت سازمان‌های آموزشی به شکل سنتی و متداول آن منسوخ گردیده و تأکید می‌گردد که تحول و نوآوری، خلاقیت، مشارکت، آینده‌نگری، ایجاد انگیزش و هدایت صحیح کارکنان، از جمله ویژگی‌های مهم مدیریت امروز است که تحت عنوان رهبری سازمانی (Organizational Leadership) از آن یاد می‌شود. یعنی وجود رهبرانی که طبق شرایط موجود بتوانند از طریق بکارگیری سبک‌های مناسب، اعضای هیأت علمی و کارکنان را به انسان‌های توانمند و مشارکت‌جو مبدل نمایند. رهبری یعنی تلاش برای تأثیرگذاری بر دیگران به نحوی که موجب تشویق آنها در رسیدن به اهدافی گردد که خوشایند آنها است. رهبران بزرگ سازمانی، چشم انداز (Vision) اجتناب ناپذیری که دیگران را به سوی رسالت سازمان می‌کشاند مشخص می‌کنند و ضمن آن که ارتباط‌دهندگان مؤثری هستند، هدایت کننده اعمال نیز می‌باشند[۱]. در سازمان‌های کیفیت‌مدار هیچ عاملی به اندازه رهبری جهت طراحی و استقرار استراتژی بهبود مداوم اهمیت ندارد. در حالی که استفاده از تکنیک‌ها و روش‌های مدیریت کیفیت فراگیر (Total Quality Management-TQM) منجر به نتایج بسیار ارزشمند در مؤسسات صنعتی، خدماتی و آموزشی گردیده است [۵-۲]، ولی نکته مهم آن است که برای توفیق و دستیابی به نتایج مدیریت کیفیت باید در شیوه‌های مدیریتی و رهبری سازمانی تغییراتی ایجاد نمود. یکی از مهم‌ترین این تغییرات جلب مشارکت کارکنان در تصمیم سازی و تصمیم گیری است. مدیریت مشارکتی نماد سازمان‌هایی است که خود را با تغییرات محیط منطبق می‌سازند و به دنبال الگوهای مدیریت کیفیت هستند. رهبر اثربخش باید اعضای هیأت علمی و کارکنان را به طریقی هدایت کند که هر فردی اظهار کند که: من شخصاً می‌فهمم که مشتری یا مشتریان من چه کسانی هستند و چه نیازها و توقعاتی دارند و هر تلاشی را برای برآورده کردن توقعات آنها انجام خواهم داد[۶، ۷].

برای این‌کار یکی از مهم‌ترین الزامات ایجاد چشم‌انداز مشترکی (Common Vision) است که به دنبال توسعه، تکامل و تعالی اعضای هیأت علمی، کارکنان و دانشجویان باشد. بسیاری از صاحب‌نظران نظریه‌های نوین مدیریتی معتقدند بدون داشتن چشم انداز مشترک، هیچ سازمانی به توفیق نخواهد رسید[۹-۷]. نظام آموزش، زمانی می‌تواند به رسالت و اهداف کلان خود که همانا انطباق آموزش‌ها با نیازهای جامعه، دستیابی به استانداردهای آموزشی، توانمند سازی اعضای هیأت علمی/ دانشجویان و در نهایت بهره‌وری جامع است عمل کند که نظام مدیریتی با رویکرد تحول‌گرا، مشتری مدار و کیفیت‌گرا ایجاد شود و به همین دلیل از مدیریت کیفیت فراگیر به عنوان با ارزش‌ترین الگوی تحول در آموزش عالی نام برده می‌شود. برای توفیق در دستیابی به اهداف کیفیت، مدیرانی با ویژگی‌های رهبری مورد نیاز است. مدیران را باید به رهبرانی با چشم انداز بلند مدت، آینده نگر، تحول ساز، خلاق، خطرپذیر، توانمند ساز، مشارکت جو، مشتری مدار، فرآیند نگر، با تفکر سیستمیک و استراتژیک تبدیل نمود. در واقع رهبری در سازمان‌های کیفیت مدار آن قدر مهم است که به عنوان یک عامل اساسی و قطعی در اعطای جوایز جهانی کیفیت خصوصاً جایزه بالدریج (Baldrige) و کیفیت اروپا محسوب می‌شود[۱۰]. نکته مهم در اجرای برنامه‌های کیفیت، وجود فرهنگ مشارکتی مناسب در سازمان است. مدیران باید به مشارکت کارکنان در تصمیم سازی‌ها و تصمیم‌گیری‌های سازمان اعتقاد کامل داشته و تعهد و حمایت خود را به صورت واقعی نشان دهند. بنابر این با توجه به گسترش الگوها و تکنیک‌های مدیریت کیفیت در دانشگاه‌های علوم پزشکی و همچنین تأکید بر اهمیت رهبری تحول ساز و آینده نگر و مشارکت‌جو به عنوان عامل اصلی و عمده در توفیق دانشگاه‌های کیفیت‌گرا و از سوی دیگر وجود زمینه و فرهنگ مناسب مشارکت به عنوان اصل مهم در اجرای موفق برنامه‌های کیفیت، پژوهشگران در صدد شناسایی مهم‌ترین ویژگی‌ها و مهارت‌های لازم برای مدیران دانشگاه بوده تا مشخص گردد کدام مهارت‌های مدیریتی در اثربخشی مدیران دانشگاه در مسیر کیفیت فراگیر بیشترین تأثیر را دارد. همچنین سطح آمادگی مدیران و سازمان برای استقرار مدیریت مشارکتی چقدر است و الگوی مناسب رهبری کیفیت در دانشگاه‌های علوم پزشکی چیست؟

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی/ تحلیلی بود. جامعه مورد پژوهش شامل ۳۵۰ نفر از اعضای تیم‌های ستادی دانشگاه‌های شرکت کننده در کارگاه‌های آموزشی TQM، مدیریت مشارکتی، سیستم پیشنهادها، برنامه‌ریزی استراتژیک و عملیاتی بودند که طی سال‌های ۸۳-۷۹ توسط پژوهشگر و همکاران در برخی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و از جمله دانشگاه همدان برگزار شد. برای سنجش مهم‌ترین مهارت‌های ضروری برای مدیران

Archive of SID
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.4.7.3]
www.SID.ir

كيفيت، از پرسشنامه‌های حاوی ۳۳ سؤال که اکثر مهارت‌های ضروری را در بر می‌گرفت استفاده شد. این پرسشنامه با توجه به بررسی متون تخصصی کیفیت و کسب آرای صاحب‌نظران داخلی و خارجی تهیه و پس از تأیید روایی و پایایی آن مورد استفاده قرار گرفت. روش کار به این ترتیب بود که در ابتدا و قبل از شروع هر کارگاه، محقق لیست انواع مهارت‌ها را در اختیار شرکت‌کنندگان قرار می‌داد و در مورد هر یک توضیح مختصر و کلی داده می‌شد. شرکت کنندگان از اعضای تیم‌های ستادی بوده (کارشناسان ستادی معاونت‌های دانشگاه) و آگاهی نسبی و تجربیات متعدد در اجرای برنامه‌های کیفیت در دانشگاه‌ها را داشتند. لذا به روش امتیاز دهی، مهم‌ترین مهارت‌ها را برای مدیران کیفیت الویت بندی کردند و محقق بعد از جمع‌بندی امتیازات، مهمترین مهارت‌ها را مشخص ساخت. جهت جمع‌آوری اطلاعات در مورد سطح آمادگی مدیریت برای مشارکت نیز از پرسشنامه استاندارد استفاده شد [۱۱] که این پرسشنامه شامل ۱۵ سؤال بود.

یافته‌ها

طبق اهداف پژوهش، محقق در صدد تعیین مهم‌ترین مهارت‌های ضروری برای مدیران کیفیت بود. با استفاده از پرسشنامه تنظیم شده و پس از تکمیل و تحلیل آنها، مشخص گردید که مهم‌ترین مهارت‌های مدیران جهت توفیق در دستیابی به اهداف، مجموعه‌ای از مهارت‌های رهبری بود. با توجه به جدول شماره ۱ مشخص می‌گردد که بیشترین مهارت‌های ذکر شده جزء حیطه رهبری سازمان‌ها می‌باشد. شش مهارت اول به ترتیب شامل تواناسازی، ایجاد تیم اثربخش، تفویض اختیار، مشارکت کارکنان، صداقت و درستی و انتخاب سبک رهبری بود. یکی از اهداف فرعی پژوهش، تقسیم‌بندی مهم‌ترین وظایف مدیران در سازمان‌های پیگیر کیفیت فراگیر طبق تقسیم‌بندی کلاسیک وظایف مدیران بود. جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که در مجموع، وظیفه رهبری، بیشترین مهارت‌ها را برای توفیق در دستیابی به اهداف کیفیت فراگیر بخود اختصاص می‌دهد.

جدول شماره ۱- توزیع امتیاز مهارت‌های ضروری برای مدیران کیفیت در دانشگاه‌های مورد بررسی

	امتیاز	حیطه
تواناسازی کارکنان	۴۴	رهبری
ایجاد تیم اثربخش	۴۰	رهبری
تفویض اختیار	۳۸	رهبری
جلب مشارکت کارکنان	۳۰	رهبری
صداقت و درستی	۲۸	رهبری
انتخاب سبک رهبری	۲۷	رهبری
تعیین دیدگاه و اهداف	۲۴	رهبری، برنامه‌ریزی
حل خلاق مشکل	۲۰	رهبری، برنامه‌ریزی
تصمیم‌گیری	۱۸/۵	رهبری، برنامه‌ریزی
مربی‌گری	۱۸/۵	رهبری
ایجاد نظم	۱۵	برنامه‌ریزی، سازماندهی
بودجه بندی	۱۴	برنامه‌ریزی، کنترل
تحلیل وضعیت	۱۳	برنامه‌ریزی، سازماندهی
مدیریت تعارض	۱۰	رهبری

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی مهم‌ترین وظایف مدیران در استقرار مدیریت کیفیت در دانشگاه‌ها

	تعداد	درصد
رهبری	۱۵۸	۴۵/۱۵
برنامه‌ریزی	۷۷	۲۲
سازماندهی	۶۶	۱۸/۸۵
کنترل	۴۹	۱۴
جمع	۳۵۰	۱۰۰

Archive of SID
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.4.7.3]
www.SID.ir

ملاحظه می‌گردد که در جمع‌بندی نهایی طبق دیدگاه تیم‌های دانشگاه‌های مختلف ۴۵/۲ درصد از مهارت‌های لازم مربوط به رهبری بوده و ۲۱/۸ درصد به برنامه‌ریزی، ۱۸/۸ درصد به سازمان‌دهی و ۱۴/۲ درصد به کنترل اختصاص یافت. اکثر صاحب‌نظران کیفیت، مهم‌ترین ابعادی که در TQM مطرح می‌شود و باید همواره مدنظر قرار گیرد را شامل رهبری، بهبود مستمر، کار تیمی، مشتری‌مداری، برنامه‌ریزی کیفیت و آموزش کیفیت می‌دانند. در جدول شماره ۳ مشخص می‌گردد که در بین این ابعاد، بیشترین توافق و حداکثر توجه به سمت رهبری مبذول گردیده است. همانطور که قبلاً گفته شد، یکی از مهم‌ترین مهارت‌های رهبری سازمان‌های پیگیرکیفیت فراگیر، استقرار نظام مدیریت مشارکتی و استفاده از تکنیک‌های آن نظیر کار تیمی، سیستم پیشنهادها و ... است و برای استفاده درست از این تکنیک‌ها، ضروری است ابتدا سطح آمادگی مدیریت برای مشارکت مورد ارزیابی قرار گیرد و سپس تکنیک‌های مناسب پیشنهاد گردد. جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که بالاترین سطح آمادگی مربوط به تجربه در هدایت جلسات، تشویق کارکنان به مشارکت و احترام به کارکنان با ۴۰ درصد بود و کمک به افزایش دانش کارکنان و اعتقاد به نتایج مثبت با ۳۳/۵ درصد به دنبال آنها قرار گرفت. از طرفی پایین‌ترین موارد آمادگی مدیریت مواردی نظیر در اختیار قرار ندادن اطلاعات کاری، عدم تشریح سیاست‌ها و روندهای کاری، عدم درک نقش خود به عنوان مربی و آموزش دهنده و فقدان ساختار مشخص بررسی و توجه به پیشنهادهای کارکنان بود. همانطور که ملاحظه می‌گردد به طور کلی ۲۹/۳ درصد موافق وجود آمادگی لازم در مدیران برای مشارکت و ۴۱/۵ درصد مخالف وجود آمادگی و ۲۸/۲ درصد در این خصوص بدون نظر بودند.

جدول شماره ۳- مهم‌ترین ابعاد مدیریت کیفیت از دیدگاه برخی صاحب‌نظران کیفیت

	رهبری‌کیفیت	برنامه‌ریزی	بهبود مستمر	کار تیمی	مشتری‌مداری	آموزش کیفیت
دمینگ	×	×	×	×	×	×
کرازبی	×	×	×	×	–	–
جوران	×	×	×	×	×	×
لاولر	×	–	–	×	×	×
اسپنسر	×	–	–	–	×	×
هانت	×	×	×	×	–	×
اندرسن	×	–	×	×	×	–

جدول شماره ۴- سطح آمادگی مدیریت برای مشارکت بر حسب درصد نظرات پاسخگویان

	موافق	بی‌نظر	مخالف
درک نقش خود به عنوان مربی و آموزش دهنده	۲۳/۵	۱۸/۵	۵۸
افزایش دانش و مهارتهای افراد زیردست	۳۳/۵	۳۰	۳۶/۵
تجربه در هدایت جلسات مشارکت	۴۰	۳۳	۲۷
اعتقاد به نتایج مثبت مشارکت کارکنان	۳۳/۵	۲۸/۵	۳۸
تشویق کارکنان به مشارکت	۴۰	۱۷	۴۳
اعتقاد به بهبود اهداف سازمان از طریق مشارکت	۳۱/۵	۳۰	۳۸/۵
احترام به کارکنان به عنوان منابع ارزشمند سازمان	۴۰	۲۵	۳۵
اهمیت دادن به رضایتمندی شغلی کارکنان	۳۱/۵	۲۶/۵	۴۲
قدردانی از کمکهای کارکنان	۳۰	۲۵	۴۵
در میان گذاردن اطلاعات کاری با کارکنان	۱۸/۵	۲۱/۵	۶۰
تشریح سیاستها و روندهای کاری	۱۷	۲۳/۵	۵۵/۵
پذیرش نظرات کارکنان در تصمیم گیری‌ها	۲۶/۵	۴۰	۳۳/۵
بررسی و توجه به پیشنهادهای کارکنان	۱۸/۵	۲۸	۵۳/۵
تدارک برنامه های آموزش مناسب	۳۰	۳۶/۵	۳۳/۵
طرفدار کارکنان با اعتماد و مبتکر	۲۵	۴۰	۳۵
میانگین	۲۹/۳	۲۸/۲	۴۲/۵

Archive of SID
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.4.7.3]
www.SID.ir

بحث و نتیجه‌گیری

جداول ۳-۱ نشان دادند که مهم‌ترین مهارت‌ها و توانمندی‌های لازم برای مدیران پیگیر سازمان‌های کیفیت فراگیر از جمله دانشگاه‌هایی که در پی استقرار TQM و یا در حال اجرای آن هستند، رهبری است. مطرح‌ترین مهارت‌های ذکر شده، تواناسازی کارکنان، ایجاد تیم اثربخش، تفویض اختیار، جلب مشارکت کارکنان، صداقت و درستی و انتخاب سبک رهبری بود. دیدگاه‌های متخصصین کیفیت و مدیریت نیز مؤید موارد فوق است[۱۶-۱۲].

از یافته‌های مهم پژوهش می‌توان به ضرورت تغییر و تحول فرهنگ سازمانی از شکل سنتی به فرهنگ مبتنی بر مشارکت، کار تیمی و توسعه خلاقیت اشاره کرد. طبق دیدگاه اکثر پاسخ‌دهندگان، مشارکت کارکنان و مدیران در برنامه‌های کیفیت به‌عنوان عامل مهم در توفیق برنامه‌ها شمرده شده است. مطمئناً ایجاد کار تیمی، مشارکت، پذیرش تعارض، توسعه خلاقیت و نوآوری، از مهم‌ترین جنبه‌های رهبری اثربخش در سازمان‌های کیفیت فراگیر به شمار می‌روند[۹، ۱۹-۱۷]. متخصصین کیفیت معتقدند رهبر باید فرهنگی را توسعه دهد که تمام کارکنان از مدیر کل گرفته تا سطوح پایین‌تر، تعهد به بهبود مداوم را به عنوان بخشی از کار روزانه خود نشان دهند. TQM شیوه مدیریتی روشنی دارد که با انتقال مسئولیت و توسعه فرهنگ کیفیتی که فرد در سازمان نسبت به بهبود مداوم و جلب رضایت مشتری‌ها احساس مسئولیت می‌کند، سروکار دارد[۲۰]. بنابر این برای انتقال به بستر مناسب TQM باید تغییراتی در نگرش‌ها، ارتباطات و تعهدات کارکنان به‌وجود آورد. بر اساس نتایج پژوهش مشخص شد که ۲۹/۵ درصد از پاسخ‌دهندگان، موافق آمادگی مدیران برای مشارکت بودند و ۴۲/۵ درصد، مخالف آمادگی مدیران برای اجرای برنامه‌های مشارکت بودند. جدول شماره ۴ نشان داد که تجربه در هدایت جلسات، تشویق کارکنان به مشارکت و احترام به کارکنان با ۴۰ درصد، بیشترین توافق در عملکرد مشارکتی مدیران و سرپرستان در جامعه مورد پژوهش بود که می‌توان از این نکات مثبت در تقویت میزان مشارکت کارکنان و افزایش جو مشارکت در سازمان استفاده کرد. همانطوری که ملاحظه می‌گردد، پایین‌ترین سطح آمادگی مدیران مربوط به قرار دادن اطلاعات کاری، تشریح سیاست‌ها و روندهای کاری و درک نقش خود به عنوان مربی و آموزش دهنده بوده است. در تحقیقات دیگر در ایران نیز موارد مشابهی اعلام شده است. یکی دیگر از عوامل کلیدی که تأثیر غیر قابل تردیدی بر برنامه‌های کیفیت دارد، وجود انگیزه کافی در کارکنان و به عبارتی کارکنان با انگیزه است. در پژوهش اخیر، ۴۸ درصد پایین بودن انگیزه و ۴۸ درصد نیز ضعف سیستم پاداش و ارزیابی را عامل ناکامی برنامه‌های کیفیت دانستند. نتایج پژوهش‌های دیگر نیز تأکیدی است بر این که شناسایی عواملی که منجر به افزایش انگیزه در کارکنان و مدیران می‌گردد، از درجه اهمیت بالایی برخوردار است. یکی از صاحب‌نظران، کمبود انگیزه‌های مالی را موجب تضعیف TQM می‌داند و در مطالعه او درجه اهمیت مستمر در پرستاران، نظام پاداش و تشویق رتبه اول را داشت[۱۸].

در حالی که دمینگ (Deming) [۱۲] استفاده از این روش را (تشویق مادی) سرزنش کرده و اشاره می‌کند که اجرای طرح‌های مالی، عملکردهای متعهدانه، خلاق و مشارکتی را که برای بهبود مداوم لازم است، تضعیف می‌کند. سایر افراد نظیر وود و پسی (Wood & Peccei) [۲۱] استفاده از برنامه‌های قدردانی و تجلیل را مورد حمایت قرار داده و تصریح می‌کنند که تجلیل و قدردانی از کارکنان بدون پرداخت وجه مالی، عامل مؤثر و مهمی در تغییر روند فرآیند بوده است. در بررسی هارینگتون (Harrington) [۸] مشخص شد که تنها در ۱۳ درصد از سازمان‌های مورد بررسی، طرح تجلیل از کارکنان وجود داشته و تجلیل از عملکرد مدیران، تنها در ۱۰ درصد و کمک هزینه یا وجوه پرداختی در قبال اقدامات کیفیتی، فقط در ۳ درصد وجود داشته است. در ۲۷ درصد از جامعه مورد پژوهش تواناسازی کارکنان، مورد توجه بوده است و ۵۰ درصد به بهبود روابط بین کارکنان و مدیریت اشاره کرده‌اند. مانکس (Monks) و همکاران [۲۲] در پژوهشی نشان داده‌اند که برای افزایش انگیزه، ۷۰ درصد از سازمان‌های مورد بررسی بر کار تیمی تأکید داشته‌اند. ملاحظه گردید که رهبری سازمانی، مهم‌ترین عامل در توفیق دانشگاه‌ها در مسیر بهبود مداوم است. به همین دلیل در دانشگاه‌های کیفیت‌گرا به مدیریت و کنترل کمتر و به رهبری بیشتر نیاز است. کیفیت فراگیر نیازمند فرهنگ پویا و خلاق است. حرکت به سمت فرهنگ نوین سازمانی که متناسب با پارادایم فعلی و آتی مدیریت باشد، از مهم‌ترین چالش‌های رهبری است.

سازمان‌ها از انسان‌ها تشکیل شده‌اند و هیچ تغییری صورت نمی‌گیرد، مگر آن که نگرش و احساس کارکنان به سازمان تغییر کند و این یک فعالیت رهبری است. زمانی تحول فرهنگی پایدار می‌شود که ساز و کارهای حمایتی مناسب برای آن وجود داشته باشد. این حمایت‌ها شامل ارتباطات اثربخش، حمایت مدیران ارشد،

Archive of SID
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.4.7.3]
www.SID.ir

استفاده از سبک رهبری مناسب و آموزش‌های صحیح است. مادامی که این ساز و کارها توسعه پیدا نکنند، تحول موقتی خواهد بود. تحول باید با تدوین رسالت و دیدگاه استراتژیک شروع شود و سازمان باید تصمیم بگیرد که چه استراتژی‌هایی را بکار گیرد و چگونه فرهنگ سازمان را به قصد اجرای موفقیت آمیز این استراتژی‌ها تغییر دهد.

بنابراین با توجه به نتایج پژوهش و تحقیقات در مفاهیم رهبری سازمانی و همچنین اهمیتی که مؤلفه‌های رهبری سازمانی در پیشبرد اهداف دارند، محقق مهم‌ترین ابعاد مدیریت کیفیت را توانمند سازی کارکنان، مشارکت، خلاقیت و نوآوری، سبک رهبری، فرآیند گرایی، مدیریت عملکرد، دیدگاه مشترک، دیدگاه استراتژیک، تفکر سیستمیک و یادگیری تیمی معرفی می‌نماید.

منابع

1- Biggerstaff P. Dynamic of hospital leadership. Hospital Topics 1997; 969/1: 31-37

2- Williamson RG. A CEOs' Perspective of TQM frontiers of health service management 1991; : 51-54

3- McCarthy C. The AHA is pushing frontiers of quality management trustee 1989; 42: 11-15

4- Shortell S. Adding value is a must for survivors and thrives. Health Care Executive 1990; 5: 17-19

5- Mclaughlin CP, kaluzny AD. TQM in health: making it work. Health Care Management Review 1990; 15: 7-14

۶- حمیدی یداله، دیدگاه نوین به مدیریت بهداشت و درمان، تدبیر، ۱۳۷۷، ۸۳، ۵۵-۴۶

7- Oakland JS. Total Quality Management. Butter Worth-Heinemann 1997

8- Harringoton HJ. The Quality profit Connection. McGraw-Hill 1989

9- Wager TH, Rondeau KV. Total quality commitment and performance in Canadian Health Care Organizations. Internal Journal of Health Care Quality Assurance 1998; 11: 1-7

10- Trofino AJ. Transformational leadership: moving Total Quality Management to World Class Organizations. International Journal of Nurse Review 2000; 47: 142-232

11- Belcher JG. Productivity plus: how today best run companies are gaining the competitive edge. American Productivity Center, 1987

15- Barakat LP, Hetzke JD, Foley B, Carey ME, Gyato K, Philips PC. Evaluation of a social-skills training group intervention with children treated for brain tumors: a pilot study. Journal of Pediatric Psychology 2003; 28: 299-307

16- Connors GJ, Walitzer KS. Reducing alcohol consumption among heavily drinking women: evaluating the contributions of life-skills training and booster sessions. Journal of Consultation and Clinical Psychology 2001; 69: 447-56

17- National Mental Health and Education Center. Social skills: Promoting positive behavior, academic success and school safety. Available at: http://www.naspcenter.org/factsheets/socialskills-fs.html

18- Hill K. Cooperative learning as a means of improving social skills among middle grade students. Available at: http://www.usoe.k12.ut.us/goal2000/kathy_hill_cooperative_learning.htm

19- Safe schools, Healthy students. An evaluation of the efficacy of a prosocial approach to social skills instruction. Availableat: http://www.fmhi.usf.edu/cfs/policy/safeschools/safeschools-pdf/socialskills207-3.pdf

20- Sharma M, Petosa R, Heaney CA. Evaluation of a brief intervention based on social cognitive theory to develop problem-solving skills among sixth-grade children. Health Education Behavior 1999; 26: 465-77

Archive of SID
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.4.7.3]

www.SID.ir