مجله پرستاری مراقبت ویژه
دوره ۲، شماره ۳، پاییز ۱۳۸۸
صفحات: ۱۱۷ تا ۱۲۰

تاثیر مدیریت کیفیت فراگیر در تعیین نیازهای آموزشی پرستاران بخش‌های ویژه

زهرا دانیال [*] *MSc*

[*] بسیج جامعه پزشکی، تهران، ایران

چکیده

اهداف: این پژوهش با هدف بررسی تاثیر اجرای مدل مدیریت کیفیت فراگیر بر تعیین نیازهای آموزشی پرستاران بخش‌های ویژه انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش روی ۸۰ نفر از پرسنل بخش‌های ویژه بیمارستان حضرت رسول (ص) و فیروزگر که به طور تصادفی انتخاب شده بودند اجرا شد. آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش (پرستاران بیمارستان حضرت رسول) که مدیریت کیفیت فراگیر روی آنها اجرا شده بود و گواه (پرستاران بیمارستان فیروزگر) که هیچ‌گونه آموزشی ندیده بودند تقسیم شدند. پرسش‌نامه‌های مدیریت کیفیت فراگیر و نیازسنجی آموزشی به‌عنوان پس‌آزمون در هر دو گروه تکمیل شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تعیین نیازهای آموزشی پرستاران گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری بالاتر بود. همچنین بین نیازهای آموزشی و مولفه‌های مدیریت کیفیت فراگیر در ارایه خدمات پرستاری تفاوت معنی‌داری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: مدیریت کیفیت فراگیر در تعیین نیازهای آموزشی پرستاران موثر است و می‌تواند نیازسنجی بهتر و مدون‌تری را موجب شود. در بیمارستان‌هایی که مدیریت کیفیت فراگیر اجرا می‌شود، پرستاران سعی می‌کنند که دانش خود را به‌وسیله یادگیری روش‌های نوین آموزشی ارتقا دهند و برای موفقیت هر چه بیشتر در مراقبت‌های بهداشتی تلاش می‌کنند.

کلیدواژه‌ها: پرستاران بخش‌های ویژه، نیازهای آموزشی، مدیریت کیفیت فراگیر

Effect of total quality management in determining the educational needs of critical wards nurses

Danial Z.* ***MSc***

[*] Medical Society Basij, Tehran, Iran

Abstract

Aims: This research aimed to evaluate the effect of total quality management (TQM) in determining the educational needs of criticalwards nurses.

Methods: This study performed on 80 randomly selected criticalwards nurses of Hazrat-e-Rasool and Firoozgar hospital in Tehran. Participants devided into two groups; A test group that TQM had been administrated to them (Hazrat-e-Rasool hospital) and a control group that had never been taught about TQM (Firoozgar hospital). Total quality management and educational need-assessment questionnaires filled in both groups as a posttest.

Results: Determination of educational needs of criticalwards nurses that TQM has applied in their hospital was significantly higher than those without TQM. There is a significant distinction between educational needs of nurses who have been concerned with TQM. There was a meaningful difference between TQM parameters in providing health care.

Conclusion: Hospitals with a TQM system have taken training into consideration by focusing on training and promoting staff awareness.

Keywords: Criticalwards Nurses, Total quality management, Training needs

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

نویسنده مسئول: زهرا دانیال. تمام درخواست‌ها باید به نشانی danial_ejm2005@yahoo.com فرستاده شوند.

دریافت مقاله: ۸۸/۲/۱۴ پذیرش مقاله: ۸۸/۱۱/۱

مقدمه

طی سال‌های اخیر، دنیا شاهد اندیشه تازه‌ای در زمینه‌ی دانش مدیریت تحت عنوان "مدیریت کیفیت فراگیر" بوده است. گرچه در آغاز، از مدیریت کیفیت فراگیر در صنعت بهره گرفته شد، ولی پس از گذشت زمان کوتاهی استفاده از دستاوردهای آن در سایر عرصه‌ها از جمله بخش بهداشت و درمان مورد توجه مدیران قرار گرفت. مهارت، دانش و بهره‌وری انسان‌ها از جمله عوامل مهمی هستند که در موفقیت سازمان‌ها و مراکز بهداشت و درمان نقش اساسی دارند و مدیریت کیفیت فراگیر نیز به عنوان نوعی سیستم مدیریتی توجه ویژه‌ای به آن دارد.

امروزه آموزش به‌عنوان یکی از مهم‌ترین راه‌های بهسازی منابع انسانی سازمان‌ها می‌تواند موجب افزایش اثربخشی سازمانی و زمینه‌ساز رشد کارکنان شود؛ البته اگر این آموزش با توجه به مجموعه فرآیندهای مدیریت نیروی انسانی مورد توجه قرار گیرد [۱]. بر اساس استانداردهای کاری، سازمان‌های بهداشتی و درمانی باید کارکنانی را به‌کار گیرند که دارای تحصیلات عالی بوده و تخصص‌های ویژه و پیشرفته داشته باشند. پرستاران نیز از این قاعده مستثنی نیستند. حال سئوال اینجاست که چرا این افراد متخصص و تحصیل‌کرده نیاز به آموزش مستمر و بیشتر دارند؟ فنون پزشکی، تکنولوژی‌ها، داروها و روش‌های درمانی همواره در حال تغییر و تحول هستند و همین مساله ضرورت آموزش مستمر پرستاران و تاثیر آن در مهارت‌های شغلی آنان را بیش از پیش بیان می‌نماید؛ چنانچه محتوای آموزشی متناسب با نیاز پرستاران انتخاب شود و همچنین برنامه‌ریزی بر اساس اولویت‌ها و واقعیت‌ها صورت گیرد، همکاری و شرکت پرستاران در آموزش مستمر افزایش خواهد یافت. دانش و ابتکار کارکنان از اجزاء و عناصر کلیدی به‌شمار می‌رود که می‌تواند بر عملکرد سازمانی موثر باشد. به همین منظور، نیازسنجی آموزشی مدون کارکنان به‌عنوان یکی از مسایل مطرح در مدیریت کیفیت فراگیر برای طراحی دوره‌های آموزشی لازم است. برای ارتقای دانش و مهارت کارکنان، بررسی و تجزیه و تحلیل عمیق ضروری به‌نظر می‌رسد [۲]. در واقع هدف مدیریت کیفیت فراگیر، بهسازی نیروی انسانی و بهبود کیفیت مراقبت از بیمار از طریق ایجاد این سیستم در سطح بخش‌ها است [۳]. مدیریت کیفیت فراگیر به‌عنوان فرآیند پایانی بهبود به حساب نمی‌آید و هر فردی در جهت رسیدن به آن باید تلاش کند و به‌صورت پیشرفتی مداوم به آن نگاه کند [۴]. با توجه به مسایل مطرح‌شده و پیشرفت سریع علوم پزشکی و ورود تکنولوژی و دانش جدید، لازم است که تمام پرستاران دانش و مهارت‌های جدید را کسب نمایند. در همین رابطه *فاگین* (Fagin) بر بهبود کیفیت آموزش پرستاری در قرن بیست‌ویکم تاکید و گسترش سطوح مهارت در برنامه‌های کاربردی، ایجاد مدل مشارکتی بین آموزش و سیستم مراقبتی و بهبود قوانین پرستاری را مطرح نموده است [۵].

فلسفه مدیریت کیفیت فراگیر اولین بار پس از جنگ جهانی دوم توسط متخصصین و مهندسین آمریکایی از جمله *دمینگ* (Deming) و *جوران* (Joran) طراحی گردید ولی ژاپنی‌ها توانستند به بهترین نحو از آن استفاده کنند. *کرازبی* (Crosby) و *کان‌وی* (Conway) از دیگر دانشمندان آمریکایی هستند که در توسعه فرهنگ کیفیت‌مداری در غرب نقش‌آفرین بودند [۶]. طبق تعریف *تیلور* (Taylor) و *هیل* (Hill)، مدیریت کیفیت فراگیر فرآیندی متمرکز بر مشتری است و بهبود دایمی خدمات و درک مشتری را می‌طلبد [۷]. به نظر *طبیبی*، مدیریت کیفیت فراگیر مجموعه گسترده‌ای از فعالیت‌های مدیریتی و سازمانی است که برای کمک به مدیریت در درک کردن و کارآمد ساختن فرآیندهای تولید، از بین بردن ضایعات و پیش‌بینی و تحقق بخشیدن به سطوح عملکرد بی‌سابقه پیشین در خدمات مشتری طراحی شده است [۸]. در نگرش مدیریت کیفیت فراگیر، توجه اصلی به کیفیت است؛ کیفیتی از کار و فرآیندها [۹]. بنابراین مدیریت کیفیت‌گرا با مدیریت نتیجه‌گرا که تنها به نتیجه و تولید بیشتر توجه دارد در تقابل قرار می‌گیرد. به‌طور کلی اصول مهم حاکم بر این دیدگاه؛ ۱- تعهد مدیریت ارشد؛ ۲- مشتری‌گرایی؛ ۳- ارزشیابی و تصمیم‌گیری براساس واقعیات؛ ۴- مشارکت و همکاری؛ ۵- آموزش و ۶- بهبود مستمر هستند. آموزش به‌عنوان فرآیندی دوجانبه با هدف تغییر یا تعدیل رفتار، یکی از اصلی‌ترین روش‌های بهسازی نیروی انسانی است که می‌تواند با ایجاد تغییر در نظام فکری مدیران و کارکنان نسبت به سازمان و ارتقای توانایی‌های شغلی آنها، سهم عمده‌ای در افزایش بهره‌وری سازمانی داشته باشد. آموزش به‌عنوان قسمتی از سیستم مدیریت کیفیت فراگیر در کنار سایر اجزای این سیستم می‌تواند در راستای رسیدن به اهداف سازمان، موثر واقع شود. بنابراین سیستم مدیریت کیفیت فراگیر، آموزش را نه هزینه بلکه سرمایه‌گذاری تلقی می‌کند. در نتیجه، اجرای موفقیت‌آمیز ارتقای کیفیت، به آموزش قوی و برنامه‌های آموزشی مناسب نیاز دارد [۸]. از سوی دیگر، با توجه به شرایط متغیر امروز، آموزش می‌تواند به‌عنوان جزء کلیدی مدیریت مطرح شود و تعیین صحیح نیازهای آموزشی، درست قرار گرفتن این آموزش‌ها را موجب می‌شود [۱۰]. در واقع، هدف از انجام نیازسنجی آموزشی تشخیص و تعیین فاصله بین آنچه هست و آنچه باید باشد، است؛ سپس فعالیت آموزشی شروع می‌شود [۱۱]. خوشبختانه حرفه پرستاری نیز از این قاعده مستثنی نبوده و توجه به تازه نگه داشتن دانش و مهارت پرستاران افزایش یافته است. این سیستم‌ها جهت ارتقای استراتژی‌های خود نیاز دارند تا مهارت‌های تخصصی پرستاران را بالا ببرند و در این راستا ابتدا باید آن نیازها را به خوبی شناسایی نمایند و سپس آموزش‌های لازم را برگزار کنند [۱۲]. مدیریت کیفیت فراگیر در بخش بهداشت و درمان با نگاه برقراری اصول عدالت، توجه به بیماران، رضایت بیماران، رضایت کارکنان و کارآیی بیشتر، افق‌های جدیدی را فراروی این سیستم خدمات اجتماعی قرار داده است. در

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

واقع این بخش به تناسب خدماتی که ارایه می‌دهد از پیشگامان اجرای مدیریت کیفیت فراگیر است [۸].

روش‌ها

این پژوهش از نوع آزمایشی پس‌آزمون با گروه کنترل است. هدف از این پژوهش بررسی تاثیر مدیریت کیفیت فراگیر در تعیین نیازهای آموزشی پرستاران بیمارستان حضرت رسول (ص) شهر تهران در سال ۱۳۸۶ بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان حضرت رسول (ص) و فیروزگر تشکیل دادند. حجم نمونه طبق اصول علمی با استفاده از فرمول تعیین شد و روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بود. برای جمع‌آوری داده‌ها نیز از دو پرسش‌نامه استفاده شد. پرسش‌نامه مدیریت کیفیت فراگیر که شامل ۲۵ گویه‌ی ۵ گزینه‌ای (خیلی‌کم، کم، متوسط، زیاد، خیلی‌زیاد) است و براساس مولفه‌های شش‌گانه مدیریت کیفیت فراگیر؛ ۱- تعهد مدیریت ارشد؛ ۲- مشارکت و همکاری؛ ۳- بهبود مستمر؛ ۴- مشتری‌گرایی؛ ۵- ارزشیابی و تصمیم‌گیری براساس واقعیت و ۶- آموزش، طراحی شده است. پرسش‌نامه ۱۶گویه‌ای ۵ گزینه‌ای (خیلی‌کم، کم، متوسط، زیاد، خیلی‌زیاد) که در تعیین نیازهای آموزشی پرستاران استفاده گردید. ابتدا آزمودنی‌ها به دو گروه تقسیم شدند؛ گروه آزمایش (پرستاران بیمارستان حضرت رسول(ص)) که مدیریت کیفیت فراگیر برای آنها اجرا شده بود و آموزش‌های لازم را دیده بودند و گروه گواه (پرستاران بیمارستان فیروزگر) که هیچ‌گونه آموزشی ندیده بودند. سپس پس‌آزمونی (متغیر وابسته) روی هر دو گروه اجرا گردید و میانگین نمرات دو گروه (آزمایش و گواه) با یکدیگر مقایسه شد. تمام تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 11.5 صورت گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، نمودار) و آمار استنباطی (آزمون تی برای گروه‌های مستقل و آزمون فریدمن) استفاده شد.

نتایج

تعیین نیازهای آموزشی ۷۰/۴٪ پرستارانی که در بیمارستان آنها سیستم مدیریت کیفیت فراگیر اجرا نشده بود (گروه گواه) در سطح پایین‌تر از حد متوسط قرار داشت. درصورتی‌که در مورد پرستارانی که در بیمارستان‌های آنها این سیستم مدیریتی اجرا شده بود (گروه آزمایش)، ۴۷/۷٪ در سطح پایین‌تر از متوسط و ۵۲/۳٪ در سطح متوسط و بالاتر قرار گرفت. نیازهای آموزشی پرستاران گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری متفاوت از نیازهای آموزشی پرستاران گروه گواه بود و با احتمال ۹۹٪ بین نیازهای آموزشی پرستاران گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت معنی‌داری وجود داشت. بالاترین رتبه در نیازها مربوط به روش‌های نوین بالا بردن سلامت سطح جامعه با میانگین ۳/۱۴ و پایین‌ترین رتبه مربوط به آموزش مددجویان با میانگین ۲/۳۳ بود. درصد مولفه‌ها در مورد پرستاران گروه آزمایش در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱) درصد مولفه‌های مدیریت کیفیت فراگیر در گروه آزمایش

مولفه‌های مدیریت کیفیت فراگیر	درصد سطح پایین‌تر از متوسط	درصد سطح متوسط و بالاتر
تعهد مدیریت ارشد	۴۲/۶	۵۷/۴
مشارکت و همکاری	۲۶/۹	۷۳/۱
بهبود مستمر	۲۷/۶	۷۲/۴
مشتری‌گرایی	۲۸/۶	۷۱/۴
ارزشیابی و تصمیم‌گیری بر اساس واقعیت	۲۷/۸	۷۲/۲
آموزش	۱۷/۱	۸۲/۹

بحث

در این پژوهش با مقایسه میانگین نمرات آزمودنی‌ها در تعیین نیازهای آموزشی در دو بیمارستان حضرت رسول (ص) و فیروزگر نشان داده شد که آزمودنی‌هایی گروه آزمایش در رابطه با میزان تعیین نیازهای آموزشی در سطح بالاتری قرار دارند. بدین ترتیب پرسنل بیمارستان‌هایی که مدیریت کیفیت فراگیر در آنها اجرا می‌شود، نسبت به بیمارستان‌هایی که این سیستم در آنها اجرا نمی‌شود در تعیین نیازهای آموزشی عملکرد بالاتر و بهتری نشان می‌دهند. همچنین در بیمارستان‌هایی که مدیریت کیفیت فراگیر اجرا می‌شود، نیازهای مطرح‌شده توسط پرستاران به‌خصوص در زمینه پرستاری بخش‌های ویژه، از نظر دانش روز پرستاری از اهمیت بالاتری برخوردار است. این مسأله حاکی از توجه این سیستم مدیریتی به آموزش و به‌روز بودن است و اینکه پرستاران از نظر آموزش‌ها درگیر مسایلی همچون ثبت گزارشات پرستاری یا کار با تجهیزات نیستند، بلکه سعی می‌کنند مهارت حرفه‌ای خود را از طریق یادگیری روش‌های نوین آموزشی ارتقا دهند و برای موفقیت هرچه بیشتر در مراقبت‌های بهداشتی تلاش می‌کنند. در این بیمارستان‌ها مدیران نسبت به تحول و جستجوی راه‌حل‌های جدید و همچنین ترتیب اثر دادن به نظرات پرستاران علاقه نشان می‌دهند که همین امر باعث می‌شود پرستاران در انجام وظایف مراقبتی خود به‌دنبال بهترین و جدیدترین روش‌ها باشند. همچنین پرستاران در این بیمارستان‌ها در امور مختلف از جمله فعالیت‌های آموزشی و مبادله اطلاعات، مشارکت و همکاری دارند و همین مشارکت باعث می‌شود تا احساس تعلق و مسئولیت بیشتر نسبت به محیط کار داشته باشند و با هم‌فکری و مشارکت گروه‌های مختلف، مشکلات را بررسی و حل کنند. در این بیمارستان‌ها برای کارکنان از جمله پرستاران بهبود مستمر به‌صورت فرهنگ درآمده است و در تمامی امور محوله سعی در

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

ارتقای مداوم و بهبود دارند.

مدیران با در اولویت قرار دادن نیازهای همکاران خود، از جمله پرستاران، به طرق مختلف از انتظارات آنان آگاه می‌شوند و در جهت بهبود استانداردها گام برمی‌دارند و با تداوم در موارد بالا، افزایش پایان‌ناپذیری در کیفیت اهداف را سبب می‌شوند. بالطبع، پرستاران نیز با ارتقای سطح آگاهی‌های خود و آگاهی از داشتن آزادی در ابراز ایده‌های نو، سعی در برآوردن انتظارات بیمارستان خواهند داشت. در این بیمارستان‌ها به جای استفاده از عقاید، داده‌های صحیح مورد بهره‌برداری قرار می‌گیرند و با استفاده از تجزیه و تحلیل‌های آماری، در جهت بهبود فرآیندها پیش می‌روند و پرستاران با آگاهی به اینکه ارزیابی‌ها واقعی هستند، سعی در بهبود عملکرد خود می‌نمایند.

با گذراندن آموزش‌های مناسب، پرستاران جدیدترین استانداردهای عملکردی و روش‌های درمانی را می‌آموزند. در نهایت، بیمارستان‌هایی که در آنها سیستم مدیریت کیفیت فراگیر اجرا می‌شود، با اولویت قرار دادن آموزش و ارتقای آگاهی کارکنان، آن را به‌صورت جزیی از فرهنگ بیمارستان در می‌آورند.

نتیجه‌گیری

اجرای مدیریت کیفیت فراگیر، به‌عنوان سیستمی مشتری‌گرا و فرآیندمدار در مراکز بهداشتی و درمانی می‌تواند موارد زیر را در جهت ارتقای سطح علمی- تخصصی پرستاران بخش‌های ویژه تسریع نماید:

- آموزش روش‌های نوین پرستاری،
- ارایه فرآیند آموزش و بهبود مداوم آن،
- اختصاص فرصت‌های مطالعاتی به پرستاران بخش‌های ویژه،
- فعال کردن هرچه بیشتر سوپروایزرهای آموزشی،
- تبدیل محیط‌های کاری به محیط‌های آموزشی،
- ارایه آموزش‌های گروهی،
- تخصیص امتیازهایی برای ارتقای علمی- تخصصی پرستاران بخش‌های ویژه.

منابع

1- Abatt F. Teaching for better hearing: A guide for teachers of primary health care staff. 2nd ed. Geneva: WHO; 1992.

2- Cohn DM. Staff development in state on nursing facility for geriatric mental health patiant. J Continu Educ Nurs. 1988;19(3):152-71.

3- Bruner LS, Sudarth DE. Internal-surgery nursing. Moradi A, translator. Tehran: Afrang; 2004. [Persian]

4- Sasmita P. Measuring effectiveness of TQM training: An Indian study. Internat J Train Dev. 2003;7:203-8.

5- Aghayani S. Evaluate the educational needs of nurses from the viewpoint of nursing managers (senior managers), head nurses (middle managers) and nurses in Imam Khomeini hospital in Tehran in 2000 [Dissertation]. Tehran. Tarbiat Moallem Univrsity; 2000. [Persian]

6- Rajab Beigi M, Salimi MH. Total quality management. Tehran: Amir Kabir Industrial University Publication Center; 1999.

7- Tishehzan M, Kafilzadeh B. Innovation in educational management with the utilization of total quality management. Governmental Management. 2001;25;35-40. [Persian]

8- Tabibi SJ. Total quality management in health and threatment part. Tehran: Jahan Rayane; 2001.

9- Beaufort B, Longest Jr. Managing health programs and projects. 1st ed. RA: Jossey-Bass; 2004.

10- MacMahon DG, Thomas S. Practical approach to quality of life in Parkinson's disease: The nurse's role. J Neurol. 1998;245[Suppl 1]:S19-S22.

11- Bertulis R, Lord J. Where there's a way… there's a will! The Royal College of Nursing's information needs survey of nurses and health professionals. UK: Royal College of Nursing; 2005.

12- Clinical Training Agency. CTA postgraduate nursing training specification. N Engl J Med. 2006;347: 347-353.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]