

بررسی میزان آمادگی جمعیت هلال احمر استان اصفهان برای استقرار مدیریت کیفیت جامع

محمد وکیلی سهرروزانی^۱، سعید شریفی^۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت دولتی (گرایش منابع انسانی)، گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

Email:saeed.sharifi2003@gmail.com

دریافت: ۹۷/۱/۲۰ پذیرش: ۹۷/۵/۱۴

چکیده

مقدمه: مدیریت کیفیت جامع رویکردی است که بر مبنای آن، مدیریت سازمان با مشارکت تمامی کارکنان و برای رضایت متقاضیان به بهبود دائمی فرایندها می‌پردازد، ولی محققان قبل از پیاده‌سازی این امر مهم، امکان‌سنجی، ارزیابی و تجزیه و تحلیل پتانسیل استقرار آن را بر اساس تحقیق و مطالعه پیشنهاد می‌کنند.

روش: این پژوهش از نوع کاربردی است و با هدف بررسی میزان آمادگی جمعیت هلال احمر استان اصفهان برای استقرار مدیریت کیفیت جامع با بهره‌گیری از اطلاعات مدیران و کارکنان با طراحی و توزیع پرسشنامه انجام شده است. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، اطلاعات کسب شده در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: برای پرداختن به موضوع، از ۶ متغیر سیستمی همچون مشارکت گروهی و تیم‌محوری، آموزشی، مسئولیت‌پذیری و خدمت‌رسانی، مدیریتی و عوامل فیزیکی، ساختاری و قانونی استفاده شد که پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها میزان آمادگی جمعیت هلال احمر استان اصفهان در هر یک از متغیرهای پژوهش پایین تر از سطح متوسط برآورد گردید.

نتیجه‌گیری: جمعیت هلال احمر استان اصفهان برای استقرار مدیریت کیفیت جامع آمادگی لازم را ندارد. به منظور پیاده‌سازی مدیریت کیفیت جامع بهتر است اولویت توجه به عوامل ساختاری، فیزیکی، قانونی و فنی و همچنین کیفیت خدمات ارائه شده باشد.

کلمات کلیدی: سیستم مدیریت کیفیت جامع، جمعیت هلال احمر، استان اصفهان

مقدمه

امروزه سازمان‌های خدماتی با چالش‌های زیادی مانند افزایش هزینه‌های خدمات بهداشتی، وابستگی به فناوری به سرعت در حال تغییر، فشار برای کاهش هزینه‌ها و بهبود کیفیت خدمات روبه‌رو هستند. [۱] چنین چالش‌هایی سبب می‌شود برنامه‌ریزان سازمان‌های خدماتی به سمت پیاده‌سازی سیستم‌های ارائه‌دهنده خدماتی با کیفیت بالا روی بیاورند [۲]، و تنها سیستمی که می‌تواند با این چالش‌ها مقابله و تمامی مشکلات سازمان را حل می‌کند، مدیریت کیفیت جامع^۱ است. [۳]

مدیریت کیفیت جامع تلاشی پیگیر برای بهبود مستمر فرایندها، برون‌دادها و تمام فعالیت‌های سازمانی با تأکید بیشتر بر فعالیت‌ها و برنامه‌های آموزشی، به منظور تأمین نیازهای ذینفعان، تقویت اهرم رقابتی و دستیابی به سطح بهینه کیفیت خدمات در خصوص شرایط پیوسته در حال تغییر محیطی است. [۴]

پیاده‌سازی و استقرار مدیریت کیفیت جامع موجب افزایش کیفیت خدمات، رضایت متقاضیان، افزایش سودآوری، کاهش هزینه‌ها، استفاده بهتر از منابع و... می‌شود. [۵]

با توجه به این امر مهم، تاکنون پژوهشگران بی‌شماری به بررسی امکان‌سنجی استقرار سیستم مدیریت کیفیت جامع در سازمان‌های داخلی و خارجی پرداخته‌اند مانند حسینی و قابضی سال ۱۳۹۶ که این موضوع را در ۶ متغیر تعهد مدیریت ارشد، مسئولیت‌پذیری و خدمت‌رسانی، آموزش،

مشارکت، به کارگیری آمار و عوامل فیزیکی، در بهداشت و درمان صنعت نفت گچساران بررسی کردند. [۶]

جهانگیر فرد و عموزاده سال ۱۳۹۵ پژوهشی را با ۹ معیار حمایت و رهبری مدیریت عالی سازمان، برنامه‌ریزی استراتژیک، توجه و تمرکز بر مشتری، شناسایی و آموزش کارکنان، توانمندسازی کارکنان و کار تیمی، اندازه‌گیری و تجزیه و تحلیل کیفیت، بیمه کیفیت، پیامدهای بهبود کیفیت و بهره‌وری، در شبکه بهداشت و درمان فیروزکوه، برای استقرار سیستم مدیریت کیفیت جامع انجام دادند. [۷]

نوری سال ۱۳۸۴ پژوهشی را با عنوان میزان آمادگی کتابخانه‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران با متغیرهای مشارکت کارکنان، وضعیت رهبری، میزان توجه به آموزش مداوم، میزان توجه به مشتری، وضعیت پاداش و ترفیع، میزان احساس تعلق کارکنان به کتابخانه، فرهنگ سازمانی حاکم بر کتابخانه، وضعیت ارتباطات و میزان توجه کارکنان به بهبود مستمر انجام داد. [۸]

ال-شیدیفات^۲ نیز در سال ۲۰۱۵ به بررسی اجرای سیستم مدیریت کیفیت جامع در بیمارستان‌های دانشگاهی، دولتی، خصوصی و نظامی با متغیرهای بهبود مستمر، مشارکت گروهی و تیم محوری، آموزشی، مسئولیت‌پذیری و خدمت‌رسانی و حمایت مدیریت پرداخته است. [۹]

مطالعات مربوط به مدیریت کیفیت جامع نشان می‌دهد که موفقیت از آن سازمان‌هایی است که در شرایط مساعد آمادگی تغییر هستند. ارزیابی درک

² Al-Shdaifat

¹ Total Quality Management

اصفهان اعم از مدیران و کارشناسان تشکیل می‌دهند. برای نمونه‌گیری از روش تصادفی ساده استفاده شد به طوری که به هر یک از افراد جامعه احتمال مساوی داده شد تا در نمونه انتخاب شوند. حجم نمونه از فرمول کوکران، ۱۵۰ نفر برآورد شد. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه محقق ساخته با مقیاس لیکرت ۵ واحدی است که در بخش اول، اطلاعات جمعیت شناختی و در بخش دوم، وضعیت فعلی جمعیت هلال احمر استان اصفهان را در هر یک از متغیرهای سیستمی، مشارکت گروهی و تیم‌محوری، آموزشی، مسئولیت‌پذیری و خدمت‌رسانی، مدیریتی و عوامل فیزیکی، ساختاری و قانونی، به منظور استقرار مدیریت کیفیت جامع می‌سنجد.

برای سنجش اعتبار (روایی) پرسشنامه از روش‌های محتوایی و سازه استفاده شد. قابلیت اعتماد (پایایی) پرسشنامه نیز بر اساس ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۵۸ برآورد شد. این پرسشنامه بین ۱۶۰ نفر از جامعه پژوهش توزیع شد که ۱۴۹ پرسشنامه برگشت داده شد. برای جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها و مطالب مختلف از روش‌های کتابخانه‌ای و میدانی استفاده گردید و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS به تحلیل داده‌ها به صورت توصیفی و استنباطی پرداخته شد، به گونه‌ای که در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های آماری مانند فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از آزمون‌های آماری T تک نمونه‌ای، فریدمن و تحلیل واریانس استفاده شد.

مدیران و کارکنان مهم است، زیرا این گروه‌ها به گونه‌ای عمل می‌کنند که گویی ادراک‌ها واقعیت دارند. تعیین سطح آمادگی برای تغییر یا مقاومت در برابر آن یک مرحله پراهمیت است، با این وجود تعداد اندکی از سازمان‌ها هنگام شروع به اجرای مدیریت کیفیت جامع میزان آمادگی را ارزیابی می‌کنند. باید معیارهای عمده ارزیابی مشخص شود و متغیرهای به‌کار رفته برای ارزیابی مدیران و کارکنان با توجه به این مشخصه‌ها بحث و بررسی شود. باید راه‌های استفاده از این متغیرها برای ارائه هرگونه خدماتی ارزیابی و همچنین تشخیص راه‌های رفع موانع احتمالی در برابر اجرای مدیریت کیفیت جامع شناسایی شود و مشخص شود که مراکز خدماتی می‌توانند از این متغیرها برای اجرای بهینه فرایندهای توسعه مداوم استفاده کنند. [۱۰]

با توجه به اهمیت این موضوع و اینکه جمعیت هلال احمر رسالت بازگرداندن حیات و سلامتی مصدومان را بر عهده دارد و در فرهنگ عمومی، توقع و انتظار آن است که طراحی سازمان به گونه‌ای باشد که توانایی مقابله با هر بحرانی را داشته باشد [۱۱]، بنابراین در پژوهش حاضر به این سؤال مهم پاسخ داده می‌شود که میزان آمادگی جمعیت هلال احمر استان اصفهان برای استقرار مدیریت کیفیت جامع چگونه است؟

روش تحقیق

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر نحوه گردآوری داده‌ها، توصیفی-پیمایشی و از نظر زمان مقطعی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش را ۲۴۵ نفر از کارکنان جمعیت هلال احمر استان

جدول شماره ۱: منابع گویه‌های پرسشنامه محقق ساخته

متغیر	گویه‌ها
سیستمی	۱ وجود مکانیزم مشخص کسب اطلاعات پرسنلی (حسینی و قاضی، ۱۳۹۶)
	۲ جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات مربوط به فعالیت‌ها (حسینی و قاضی، ۱۳۹۶)
	۳ استفاده از ابزارهای آماری در جمع‌آوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل اطلاعات (حسینی و قاضی، ۱۳۹۶)
	۴ میزان تصمیم‌گیری مبتنی بر اطلاعات (حسینی و قاضی، ۱۳۹۶)
	۵ استفاده از اطلاعات جاری برای بهبود فرایندها (حسینی و قاضی، ۱۳۹۶)
	۶ بهبود کیفیت خدمات و حل مشکلات سازمان از طریق مشارکت تیمی و انجام کار گروهی (الشدیفات، ۲۰۱۵)
	۷ استقبال از ارائه پیشنهادات و انتقادات کارکنان (حسینی و قاضی، ۱۳۹۶)
	۸ بهبود ارتباط بین کارکنان از طریق انجام کار تیمی (الشدیفات، ۲۰۱۵)
	۹ توسعه و تسریع روند کاری از طریق انجام کار گروهی (الشدیفات، ۲۰۱۵)
	۱۰ فعالیت کارکنان در قالب تیم‌های کاری با ساختار و اهداف مشخص (رضائی و همکاران، ۱۳۹۲)
	۱۱ اولویت بخشی و حمایت مدیران از تیم سازی و مشارکت کارکنان در فعالیت‌های گروهی (رضائی و همکاران، ۱۳۹۲)
	۱۲ تشویق کارکنان به انجام دادن کارهای تیمی و گروهی برای دستیابی به اهداف مشترک از سوی مدیران (رضائی و همکاران، ۱۳۹۲)
مشارکت گروهی و تیم محوری	۱۳ سیستم آموزش مدون و متناسب با وظایف و مهارت‌های شغلی کارمندان (الشدیفات، ۲۰۱۵)
	۱۴ ارائه آموزش‌های مستمر به پرسنل (حسینی و قاضی، ۱۳۹۶)
	۱۵ برنامه‌های آموزشی ارائه شده متناسب با نیاز کارمندان (الشدیفات، ۲۰۱۵)
	۱۶ ارزیابی رضایت کارکنان از آموزش‌ها (حسینی و قاضی، ۱۳۹۶)
	۱۷ اثر بخشی دوره‌های آموزشی و بهبود عملکرد کارکنان (حسینی و قاضی، ۱۳۹۶)
	۱۸ فراهم آوردن فرصتی مناسب برای تمامی پرسنل برای ورود به برنامه‌های آموزشی (الشدیفات، ۲۰۱۵)
	۱۹ وجود حداقل مهارت‌های آموزشی و فرصت برای کسب مهارت جدید (حسینی و قاضی، ۱۳۹۶)
	۲۰ شیوه‌های متنوع ابتکاری و مؤثر برای گرفتن بازخورد و انتقادات و پیشنهادات از مشتریان برای تمامی کارکردهای سازمانی (الشدیفات، ۲۰۱۵)
	۲۱ سنجش میزان رضایت مشتریان از عملکرد سازمان از طریق ابزارهای مختلفی همچون پرسشنامه (الشدیفات، ۲۰۱۵)
مسئولیت‌پذیری و خدمت‌رسانی	۲۲ ارزیابی خدمات ارائه شده به مشتریان سازمان به صورت دوره‌ای (الشدیفات، ۲۰۱۵)
	۲۳ مسئولیت‌پذیری و خود کنترلی در انجام وظایف (حسینی و قاضی، ۱۳۹۶)
	۲۴ پذیرش اصول و ارزش‌های سازمانی مربوط به مدیریت کیفیت جامع از سوی مدیران (رضائی و همکاران، ۱۳۹۲)
	۲۵ تعهد مدیران و گروه‌ها برای تطابق عملکرد خود با اصول و ارزش‌های مدیریت کیفیت جامع (رضائی و همکاران، ۱۳۹۲)
	۲۶ طراحی و تدوین یک برنامه بلندمدت (راهبردی) به منظور استقرار مدیریت کیفیت جامع (رضائی و همکاران، ۱۳۹۲)
	۲۷ پیگیری فعالانه برنامه‌های بهبود کیفیت (حسینی و قاضی، ۱۳۹۶)
	۲۸ تشویق کارکنان به درک انتظارات مراجعان (حسینی و قاضی، ۱۳۹۶)
	۲۹ تشویق کارکنان و ارائه فرصت‌های لازم از سوی مدیران برای رشد و یادگیری مستمر آنان (الشدیفات، ۲۰۱۵) و (رضائی و همکاران، ۱۳۹۲)
	۳۰ ارائه فرصت‌های مناسب از سوی مدیران به کارکنان به منظور ارائه افکار و پیشنهادهای جدید (الشدیفات، ۲۰۱۵) و (رضائی و همکاران، ۱۳۹۲)
	۳۱ امکانات فیزیکی کارآمد و استفاده از تجهیزات به روز (حسینی و قاضی، ۱۳۹۶)
عوامل فیزیکی، ساختاری و قانونی	۳۲ آراستگی کارکنان و تمیزی و پاکیزگی محیط کاری (حسینی و قاضی، ۱۳۹۶)
	۳۳ بازنگری و اصلاح ساختار سازمانی بر اساس اصول مدیریت جامع کیفیت (رضائی و همکاران، ۱۳۹۲)
	۳۴ قابل درک و شفاف ساختن اهداف، راهبردها و مأموریت‌ها سازمان برای کارکنان (رضائی و همکاران، ۱۳۹۲)
	۳۵ وضوح قوانین، آئین نامه‌ها و دستورالعمل‌ها و... (حسینی و قاضی، ۱۳۹۶)

جدول شماره ۲: میزان بار عاملی گویه‌های پرسشنامه

متغیر	گویه	بار عاملی	تأیید / رد	
سیستمی	وجود مکانیزم مشخص کسب اطلاعات پرسنلی	۰/۶۵۶	تأیید	
	جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات مربوط به فعالیت‌ها	۰/۸۰۷	تأیید	
	استفاده از ابزارهای آماری در جمع‌آوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل اطلاعات	۰/۷۶۸	تأیید	
مشارکت گروهی و تیم محوری	میزان تصمیم‌گیری مبتنی بر اطلاعات	۰/۸۰۴	تأیید	
	استفاده از اطلاعات جاری برای بهبود فرایندها	۰/۸۱۹	تأیید	
	بهبود کیفیت خدمات و حل مشکلات سازمان از طریق مشارکت تیمی و انجام کار گروهی	۰/۷۴۹	تأیید	
	استقبال از ارائه پیشنهادات و انتقادات کارکنان	۰/۸۰۵	تأیید	
	بهبود ارتباط بین کارکنان از طریق انجام کار تیمی	۰/۸۴۴	تأیید	
	توسعه و تسریع روند کاری از طریق انجام کار گروهی	۰/۸۰۱	تأیید	
	فعالیت کارکنان در قالب تیم‌های کاری با ساختار و اهداف مشخص	۰/۷۷۱	تأیید	
	اولویت بخشی و حمایت مدیران از تیم سازی و مشارکت کارکنان در فعالیت‌های گروهی	۰/۸۲۱	تأیید	
	تشویق کارکنان به انجام دادن کارهای تیمی و گروهی برای دستیابی به اهداف مشترک از سوی مدیران	۰/۷۹۸	تأیید	
	آموزشی	سیستم آموزش مدون و متناسب با وظایف و مهارت‌های شغلی کارمندان	۰/۸۰۳	تأیید
		ارائه آموزش‌های مستمر به پرسنل	۰/۸۴۳	تأیید
		برنامه‌های آموزشی ارائه شده متناسب با نیاز کارمندان	۰/۸۴۱	تأیید
ارزیابی رضایت کارکنان از آموزش‌ها		۰/۴۸۱	تأیید	
اثر بخشی دوره‌های آموزشی و بهبود عملکرد کارکنان		۰/۷۳۵	تأیید	
فراهم آوردن فرصتی مناسب برای تمامی پرسنل برای ورود به برنامه‌های آموزشی		۰/۸۲۲	تأیید	
وجود حداقل مهارت‌های آموزشی و فرصت برای کسب مهارت جدید		۰/۷۹۱	تأیید	
مسئولیت‌پذیری و خدمت‌رسانی		شیوه‌های متنوع و مؤثر برای گرفتن بازخورد، انتقادات و پیشنهادات از مشتریان برای کارکردهای سازمانی	۰/۸۳۳	تأیید
		سنجش میزان رضایت مشتریان از عملکرد سازمان	۰/۸۳۸	تأیید
	ارزیابی خدمات ارائه شده به مشتریان سازمان به صورت دوره ای	۰/۸۳۴	تأیید	
	مسئولیت‌پذیری و خود کنترلی در انجام وظایف	۰/۷۴۷	تأیید	
مدیریتی	پذیرش اصول و ارزش‌های سازمانی مربوط به مدیریت کیفیت جامع از سوی مدیران	۰/۷۰۲	تأیید	
	تعهد مدیران و گروه‌ها برای تطابق عملکرد خود با اصول و ارزش‌های مدیریت کیفیت جامع	۰/۷۵۹	تأیید	
	طراحی و تدوین یک برنامه بلندمدت (راهبردی) به منظور استقرار مدیریت کیفیت جامع	۰/۷۲۷	تأیید	
	پیگیری فعالانه برنامه‌های بهبود کیفیت	۰/۸۲۳	تأیید	
	تشویق کارکنان به درک انتظارات مراجعان	۰/۷۵۸	تأیید	
	تشویق کارکنان و ارائه فرصت‌های لازم از سوی مدیران برای رشد و یادگیری مستمر آنان	۰/۸۵۷	تأیید	
	ارائه فرصت‌های مناسب از سوی مدیران به کارکنان به منظور ارائه افکار و پیشنهادات جدید	۰/۸۵۸	تأیید	
	ساختاری و قانونی	امکانات فیزیکی کارآمد و استفاده از تجهیزات به روز	۰/۶۵۵	تأیید
		آراستگی کارکنان و تمیزی و پاکیزگی محیط کاری	۰/۷۳۵	تأیید
		بازنگری و اصلاح ساختار سازمانی بر اساس اصول مدیریت کیفیت	۰/۷۷۵	تأیید
قابل درک و شفاف ساختن اهداف، راهبردها و مأموریت‌ها سازمان برای کارکنان		۰/۸۴۹	تأیید	
وضوح قوانین، آئین نامه‌ها و دستورالعمل‌ها و...		۰/۷۸۳	تأیید	

روایی و پایایی پرسشنامه

برای اثبات اعتبار (روایی) پرسشنامه محقق ساخته این پژوهش، از دیدگاه متخصصان و صاحب‌نظران استفاده شد و پس از بررسی و شناسایی نواقص و اعمال نظرها، پرسشنامه نهایی تدوین شد. در بررسی روایی سازه از روش

تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. بار عاملی مقداری بین صفر و یک است که بین ۰/۳ تا ۰/۶ قابل قبول است. بار عاملی کمتر از ۰/۳ رابطه ضعیف و بزرگ‌تر از ۰/۶ خیلی مطلوب است. مطابق جدول شماره ۲، تمامی بارهای عاملی به دست آمده، مقداری بیش از ۰/۳ دارند، بنابراین نقش تبیین‌کنندگی تمام سؤال‌های پرسشنامه تأیید می‌شود. پایایی پرسشنامه پژوهش نیز از طریق آلفای کرونباخ اندازه‌گیری شد. بدین منظور یک نمونه اولیه، شامل ۳۰ پرسشنامه محقق ساخته توزیع شد و پس از جمع‌آوری، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵، ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه محقق ساخته ۰/۹۵۸ برآورد گردید که گویای اعتبار کافی پرسشنامه است.

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی نمونه برحسب ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

ویژگی	گروه	شخص آماری	
		فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۱۰۷	۷۱/۸
	زن	۳۷	۲۴/۸
سن (سال)	کمتر از ۳۰	۱۴	۹/۴
	۳۰ تا ۴۰	۴۵	۳۰/۲
	۴۱ تا ۵۰	۷۱	۴۷/۷
	بیش از ۵۰	۱۶	۱۰/۷
تحصیلات	دیپلم	۱۱	۷/۴
	کاردانی	۱۵	۱۰/۱
	کارشناسی	۶۳	۴۲/۳
	کارشناسی ارشد	۵۲	۳۴/۹
	دکتری	۶	۴
سابقه (سال)	کمتر از ۵	۱۰	۶/۷
	۵ تا ۱۰	۲۳	۱۵/۴
	۱۱ تا ۱۵	۲۱	۱۴/۱
	۱۶ تا ۲۰	۳۵	۲۳/۵
	۲۱ تا ۲۵	۲۶	۱۷/۴
وضعیت استخدامی	بیش از ۲۵	۳۱	۲۰/۸
	پیمانی	۴۱	۲۷/۵
	آزمایشی	۱۰	۶/۷
	رسمی	۸۵	۵۷
کل	-	۱۴۹	۱۰۰

یافته‌ها

آمار توصیفی با خلاصه کردن داده‌ها، ویژگی‌های مهم آن را نمایان می‌سازد تا ایده‌های لازم را در ذهن پژوهشگر برای مرحله دوم تحلیل آماری (آمار استنباطی) ایجاد کند و توزیع کلی جامعه مادر را برای اتخاذ روش‌های آماری نشان دهد. در جدول شماره ۳ اطلاعات دموگرافیک نمونه آماری بررسی شد. طبق نتایج، بیشترین افراد از نظر جنسیت، مرد، به لحاظ سن، ۴۱ تا ۵۰ سال، از نظر تحصیلات، کارشناسی، از نظر سابقه، ۱۶ تا ۲۰ سال و از نظر وضعیت استخدامی، رسمی می‌باشند. لازم به ذکر است که پرسشنامه‌های بی‌پاسخ در هر گروه درج نشد. طبق نتایج جدول شماره ۴، از نظر پاسخگویان، میانگین امتیاز متغیرهای پژوهش در سطح پایین‌تر از متوسط قرار دارند.

جدول شماره ۴: برآورد میانگین و انحراف معیار نمرات پاسخگویان برحسب متغیرهای پژوهش

متغیر مورد بررسی	میانگین	انحراف معیار	کمترین مقدار	بیشترین مقدار
سیستم مدیریت کیفیت جامع	۲/۶۲۳	۰/۶۸۴	۱/۱۴	۴/۲۷
سیستمی	۲/۷۰۳	۰/۷۲۳	۱	۴/۲۰
مشارکت گروهی و تیم محوری	۲/۶۲۸	۰/۸۱۷	۱	۴/۴۳
آموزشی	۲/۵۲۷	۰/۸۲۴	۱	۴/۲۹
مسئولیت پذیری و خدمت رسانی	۲/۶۸۴	۰/۷۸۷	۱	۵
مدیریتی	۲/۵۷۴	۰/۸۱۳	۱	۴/۷۱
عوامل فیزیکی، ساختاری و قانونی	۲/۶۸۹	۰/۸۰۶	۱	۴/۸۰

آمار استنباطی متغیرهای پژوهش

برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف^۱ استفاده شد که در این آزمون اگر سطح معنی داری برای متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ باشد داده‌ها نرمال بوده و از آزمون‌های پارامتریک برای بررسی داده‌ها استفاده می‌شود ولی اگر سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ باشد، داده‌ها نرمال نمی‌باشند و باید از آزمون‌های ناپارامتریک برای بررسی داده‌ها استفاده کرد که در جدول شماره ۵ نتایج این آزمون نشان داده شده است. از آنجایی که سطح معنی داری برای متغیرها با توجه به نتایج جدول شماره ۵، بیشتر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرض صفر در این متغیرها در سطح اطمینان ۹۵ درصد تأیید می‌شود. بنابراین تمامی متغیرهای پژوهش توزیعی نرمال داشته و برای بررسی آنها از آزمون‌های پارامتریک تی تک نمونه‌ای استفاده می‌شود که نتایج آن در جدول شماره ۶ نشان داده شده است.

جدول شماره ۵: نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف نرمال بودن داده‌ها

متغیر مورد بررسی	معنی داری	نتیجه
سیستم مدیریت کیفیت جامع	۰/۲۰۰	نرمال
سیستمی	۰/۱۱۲	نرمال
مشارکت گروهی و تیم محوری	۰/۱۵۳	نرمال
آموزشی	۰/۰۵۹	نرمال
مسئولیت‌پذیری و خدمت‌رسانی	۰/۰۸۶	نرمال
مدیریتی	۰/۰۷۴	نرمال
عوامل فیزیکی، ساختاری و قانونی	۰/۰۷۶	نرمال

^۱ Kolmogorov-Smirnov test

جدول شماره ۶: نتایج آزمون تی تک نمونه‌ای

فرضیه‌ها	میانگین	آماره t	درجه آزادی	سطح معناداری	تفاوت میانگین	حد پائین فاصله اطمینان	حد بالا فاصله اطمینان
امکان استقرار سیستم (TQM)	۲/۶۲۳	-۶/۷۱۳	۱۴۸	۰/۰۰۰	-۰/۳۷۶	-۰/۴۸۷	-۰/۲۶۵
سیستمی	۲/۷۰۳	-۵/۰۰۳	۱۴۸	۰/۰۰۰	-۰/۲۹۶	-۰/۴۱۳	-۰/۱۷۹
مشارکت گروهی و تیم محوری	۲/۶۲۸	-۵/۵۴۴	۱۴۸	۰/۰۰۰	-۰/۳۷۱	-۰/۵۰۳	-۰/۲۳۸
آموزشی	۲/۵۲۷	-۶/۹۹۶	۱۴۸	۰/۰۰۰	-۰/۴۷۲	-۰/۶۰۵	-۰/۳۳۹
مسئولیت‌پذیری و خدمت‌رسانی	۲/۶۸۴	-۴/۸۹۵	۱۴۸	۰/۰۰۰	-۰/۳۱۵	-۰/۴۴۳	-۰/۱۸۸
مدیریتی	۲/۵۷۴	-۶/۳۷۶	۱۴۸	۰/۰۰۰	-۰/۴۲۵	-۰/۵۵۶	-۰/۲۹۳
عوامل فیزیکی، ساختاری و قانونی	۲/۶۸۹	-۴/۶۹۶	۱۴۸	۰/۰۰۰	-۰/۳۱۰	-۰/۴۴۱	-۰/۱۷۹

نتایج جدول (۶) نشان می‌دهد که میانگین استقرار مدیریت کیفیت جامع ۲/۶۲۳، سیستمی ۲/۷۰۳، مشارکت گروهی و تیم محوری ۲/۶۲۸، آموزشی ۲/۵۲۷، مسئولیت‌پذیری و خدمت‌رسانی ۲/۶۸۴، مدیریتی ۲/۵۷۴ و عوامل فیزیکی، ساختاری و قانونی ۲/۶۸۹ می‌باشد، همچنین سطح معناداری (P-Value) در همه متغیرها و ابعاد کوچکتر از ۵ درصد ($p < 0.05$) و قدر مطلق تی محاسبه شده بزرگتر از تی جدول (۱/۹۶) در سطح اطمینان ۹۵ درصد به دست آمد، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که میانگین ابعاد استقرار مدیریت کیفیت جامع از نظر کارکنان جمعیت هلال احمر استان اصفهان پایین تر از سطح متوسط (۳) است.

جدول شماره ۷: آزمون فریدمن متغیرهای استقرار سیستم مدیریت کیفیت جامع

تعداد آماره کای دو	درجه آزادی	سطح معناداری
۱۴۹	۵	۰/۰۸۸

آزمون فریدمن، یکی از آزمون‌های ناپارمتریک بسیار مهم است که برای رتبه‌بندی اهمیت متغیرهای پژوهش استفاده می‌شود که نتایج آن در جداول ۷ و ۸ آورده شده است. جدول شماره ۷ نشان می‌دهد که نتایج حاصل بین رتبه‌های شش‌گانه متغیرها در سطح $P < 0.01$ معنادار نیست، همچنین طبق نتایج جدول شماره ۸ متغیر عوامل فیزیکی، ساختاری و قانونی با میانگین رتبه ۳/۷۰ بالاترین رتبه و متغیر آموزشی با میانگین رتبه ۳/۲۲، پایین‌ترین رتبه را به خود اختصاص داده‌اند.

جدول شماره ۸: رتبه بندی متغیرهای پژوهش

متغیر	رتبه	میانگین رتبه
سیستمی	۳	۳/۶۳
مشارکت گروهی و تیم محوری	۴	۳/۴۸
آموزشی	۶	۳/۲۲
مسئولیت‌پذیری و خدمت‌رسانی	۲	۳/۶۸
مدیریتی	۵	۳/۲۹
عوامل فیزیکی، ساختاری و قانونی	۱	۳/۷۰

جدول شماره ۹: آزمون تی مستقل بین کارکنان زن و مرد در هر یک از متغیرهای پژوهش

متغیر		آزمون لوین		آزمون تساوی میانگین‌ها	
		F	t	درجه آزادی	معناداری
امکان استقرار مدیریت کیفیت جامع	با فرض مساوی بودن واریانس‌ها	۳/۶۰۹	-۱/۷۹۳	۱۴۲	۰/۰۷۵
	با فرض مساوی نبودن واریانس‌ها	-	-۲/۰۱۵	۷۹/۳۴	۰/۰۴۵

جدول شماره ۱۰: تحلیل واریانس یک‌راهه بین نمرات پاسخگویان در متغیرهای پژوهش با توجه به متغیرهای

جمعیت‌شناختی

متغیر اصلی	متغیر جمعیت‌شناختی	مجموع مجذورات بین گروهی	درجه آزادی بین گروهی	میانگین مجذورات بین گروهی	F	سطح معنی‌داری
امکان استقرار مدیریت کیفیت جامع	سن	۴/۱۷۲	۴	۱/۰۴۴	۲/۳۰۳	۰/۰۶۱
	سطح تحصیلات	۴/۰۱۴	۵	۰/۸۰۸	۱/۷۶۹	۰/۱۲۳
	سابقه خدمت	۳/۹۸۳	۶	۰/۶۶۴	۱/۴۴۱	۰/۲۳۰
	نوع استخدام	۱/۷۳۹	۳	۰/۵۸۰	۱/۲۴۳	۰/۲۹۶

ندارد و امکان استقرار مدیریت کیفیت جامع در بین مردان و زنان برابر می‌باشد.

نتایج مندرج در جدول شماره ۱۰ نشان می‌دهد که مقدار پی ویو در امکان استقرار مدیریت کیفیت جامع بزرگتر از ۰/۰۵ به دست آمده است، بنابراین بین امکان استقرار مدیریت کیفیت جامع با نظرها پاسخگویان بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی تفاوت معناداری وجود ندارد و در گروه‌های مختلف، میانگین امکان استقرار مدیریت کیفیت جامع برابر می‌باشد.

بحث

در پژوهش حاضر اکثریت افراد نمونه به‌عنوان پاسخ‌دهندگان با ۱۰۷ نفر (۷۱/۸ درصد) مرد و با ۸۵ نفر (۵۷ درصد) کارمند رسمی و با ۷۱ نفر (۴۷/۷ درصد) در گروه سنی ۴۱ تا ۵۰ سالگی قرار داشتند که در واقع ۵۹ نفر (۳۹/۶ درصد) از آنان کمتر از ۴۰ سال داشته و اکثریت آنان با ۸۹ نفر (۵۹/۷ درصد)

برای آزمون تساوی میانگین دو جامعه لازم است بررسی شود که آیا واریانس دو جامعه برابرند، بنابراین از آزمون لوین برای تعیین تساوی واریانس‌های دو جامعه (زن و مرد)، تحلیل واریانس یک‌راهه بین نمرات پاسخگویان در متغیرهای پژوهش و تعیین معناداری نمرات امکان استقرار مدیریت کیفیت جامع در جمعیت هلال‌احمر استان اصفهان براساس عوامل دموگرافیک استفاده شد که نتایج آنها در جدول شماره ۹ نشان داده شده است. اگر مقدار معناداری مربوط به آزمون لوین بزرگتر از ۰/۰۵ باشد ($sig < 0.05$)، فرض برابری واریانس‌ها تأیید می‌گردد و در غیر این صورت این فرض رد می‌گردد. نتایج جدول (۹) نشان می‌دهد که مقدار معناداری در متغیر سیستم مدیریت کیفیت جامع، بیشتر از ۰/۰۵ به دست آمد، بنابراین بین زنان و مردان در این متغیرها تفاوت معنادار آماری وجود

سابقه کار کمتر از ۲۰ سال می‌باشند، که این دو نتیجه بیانگر جوان و باتجربه بودن کارکنان جمعیت هلال‌احمر استان اصفهان است. از نظر سطح تحصیلات، اکثریت آنان با ۶۳ نفر (۴۲/۳ درصد) مدرک کارشناسی داشتند. این نتایج نشان می‌دهد که این سازمان به دلیل سطح علمی بالا و تجربه کافی، دارای نیروهای بالقوه برای انجام هرگونه تغییر و دستیابی به پیشرفت و توسعه در زمینه اهداف مورد نظر خود می‌باشد.

در رابطه با وضعیت موجود از نظر زمینه‌های استقرار سیستم مدیریت کیفیت جامع در جمعیت هلال‌احمر استان اصفهان، به نتایج کلی زیر اشاره می‌گردد که با نتایج حاصل شده از پژوهش کاظمی و باقری در سال ۱۳۸۸ همسو می‌باشد. [۱۲]

سؤال ۱: میزان آمادگی جمعیت هلال‌احمر استان اصفهان برای استقرار مدیریت کیفیت جامع چگونه است؟

همانطور که از نتایج جدول شماره ۴ مشخص است، بالاترین میانگین با ۲/۷۰۳ مربوط به متغیر سیستمی و پایین‌ترین میانگین با ۲/۵۲۷ مربوط به متغیر آموزشی از نگاه پاسخ‌دهندگان می‌باشد، همچنین طبق یافته‌های جدول شماره ۶ میانگین امکان استقرار مدیریت کیفیت جامع در جمعیت هلال‌احمر استان اصفهان ۲/۶۲۳ است که از سطح متوسط ۳، کم‌تر می‌باشد. از آنجایی که T محاسبه شده (۶/۷۱۳-) از T جدول (۱/۹۶-) بیشتر است، بنابراین میزان آمادگی جمعیت هلال‌احمر استان اصفهان برای استقرار مدیریت کیفیت جامع، کم ارزیابی شده است.

کاظمی و باقری در پژوهش خود به این نتیجه رسیده‌اند که اگر بستر مناسب برای استقرار سیستم‌های مدیریت کیفیت جامع در سازمان‌ها فراهم نباشد، استفاده از آن غیرمفید خواهد بود. به علت شرایط کاملاً متفاوتی که در هر سازمان حتی در جمعیت هلال‌احمر استان اصفهان وجود دارد، لازم است برای هرگونه تغییر و تحول، شرایط خاص آن واحد در نظر گرفته و راهبردی کاملاً مشخص و قابل اجرا تدوین شود. این امر، تعیین بستر مناسب و چارچوب منطبق بر جمعیت هلال‌احمر استان اصفهان را نیز توجیه می‌کند.

سؤال ۲: میزان آمادگی جمعیت هلال‌احمر استان اصفهان برای استقرار مدیریت کیفیت جامع از نظر متغیر سیستمی چگونه است؟ نتایج جدول شماره ۶ نشان داد که میانگین این متغیر ۲/۷۰۳، کم‌تر از سطح متوسط ۳ می‌باشد و از آنجایی که T محاسبه شده (۵/۰۰۳-) از T جدول (۱/۹۶-) بیشتر است، بنابراین میزان آمادگی جمعیت هلال‌احمر استان اصفهان برای استقرار مدیریت کیفیت جامع، در این متغیر کم ارزیابی شد. از عوامل مؤثر بر تحقق مدیریت کیفیت جامع، در دسترس بودن سخت‌افزارها، نرم‌افزارها و آگاهی از چگونگی توسعه سیستمها برای جوابگویی به نیاز متقاضیان است. به اعتقاد اندیشمندانی چون دمینگ منشأ هشاد درصد مشکلات کیفی، سیستمها و بیست درصد، کارکنان و عملکرد آنها می‌باشد. بنابراین باید برسنجش وضعیت سیستمهای موجود و فرایندهای جاری در ارائه خدمات تأکید بیشتری داشت.

سؤال ۴: میزان آمادگی جمعیت هلال احمر استان اصفهان برای استقرار مدیریت کیفیت جامع از نظر متغیر آموزشی چگونه است؟

نتایج جدول شماره ۶ نشان داد، میانگین این متغیر ۲/۵۲۷ است که از سطح متوسط ۳ کم تر می باشد و از آنجایی که T محاسبه شده (۶/۹۹۶-) از T جدول (۱/۹۶-) بیشتر است، بنابراین میزان آمادگی جمعیت هلال احمر استان اصفهان برای استقرار این سیستم، در این متغیر کم ارزیابی شده است. مدیریت کیفیت جامع یک رویکرد مبتنی بر کارکنان است؛ بنابراین باید زمینه های لازم برای کسب مهارت های بهبود کیفیت خدمات، از طریق تدوین برنامه های آموزشی مناسب در جمعیت هلال احمر برای مدیران و کارکنان فراهم شود. آشنایی با فلسفه و مفاهیم مدیریت کیفیت جامع در جمعیت هلال احمر باعث ایجاد نگرشی مثبت در افراد، برای تحقق اهداف این سیستم می شود، اما تا هنگامی که زمینه اجرای عملی آموخته ها در محیط کار برای کارکنان و مدیران فراهم نباشد و به استفاده از آنها تشویق نشوند، نمی توان انتظار کسب نتایج مطلوب را داشت.

سؤال ۵: میزان آمادگی جمعیت هلال احمر استان اصفهان برای استقرار مدیریت کیفیت جامع از نظر متغیر مسئولیت پذیری و خدمت رسانی چگونه است؟

یافته های جدول شماره ۶ نشان داد که میانگین این متغیر ۲/۶۸۴ است و کم تر از سطح متوسط ۳ می باشد و از آنجایی که T محاسبه شده (۴/۸۹۵-) از T جدول (۱/۹۶-) بیشتر است، بنابراین میزان آمادگی جمعیت هلال احمر استان اصفهان برای

سؤال ۳: میزان آمادگی جمعیت هلال احمر استان اصفهان برای استقرار مدیریت کیفیت جامع از نظر متغیر مشارکت گروهی و تیم محوری چگونه است؟

یافته های جدول شماره ۶ نشان داد، میانگین این متغیر ۲/۶۲۸ می باشد که از سطح متوسط ۳ کم تر است و از آنجایی که T محاسبه شده (۵/۵۴۴-) از T جدول (۱/۹۶-) بیشتر است، بنابراین میزان آمادگی جمعیت هلال احمر استان اصفهان برای استقرار این سیستم، در این متغیر کم ارزیابی شده است. از جمله عوامل مؤثر بر تحقق مدیریت کیفیت جامع که اندیشمندان مدیریت نیز بر آن تأکید داشته اند، مشارکت کارکنان و مدیران در فعالیت ها و تصمیم گیری های سازمانی است. کارکنان جوهره سازمان هستند و مشارکت آن ها باعث خواهد شد تا توانایی هایشان مزیت سازمان محسوب گردد. ایجاد مسئولیت پاسخگویی کارکنان در رابطه با عملکردشان و همچنین ایجاد اشتیاق در مشارکت و همکاری ایشان، زمینه ساز بهبود مستمر در سازمان خواهد بود، به همین علت، سوبه اش و نارگ در

سال ۲۰۰۷ با شناسایی چهار معیار در استقرار مدیریت کیفیت جامع، تیم سازی و کار گروهی را یکی از مهم ترین ابعاد پژوهش خود بر شمرده اند. [۱۳]

از دلایل ضعف این متغیر در سازمان ها این است که مدیران، فاصله بین بخش ها را از میان برنداشته اند و کار گروهی را با استفاده از فاکتور استقبال از ارائه پیشنهادات و انتقادات کارکنان و حمایت از سیستم مشارکتی در بین پرسنل سازمان دهی نکرده اند.

^۱ Subhash, Narag

فعالیت‌های ارتقای کیفیت خدمات، تعهد خود را در عمل نسبت به مدیریت کیفیت جامع نشان دهند. سؤال ۷: میزان آمادگی جمعیت هلال‌احمر استان اصفهان برای استقرار مدیریت کیفیت جامع از نظر متغیر عوامل فیزیکی، ساختاری و قانونی چگونه است؟

یافته‌های جدول شماره ۶ نشان داد، میانگین این متغیر ۲/۶۸۹ می‌باشد که از سطح متوسط ۳ کمتر است و از آنجایی که T محاسبه شده (۴/۶۹۶-) از T جدول (۱/۹۶-) بیشتر است، بنابراین میزان آمادگی جمعیت هلال‌احمر استان اصفهان در این متغیر، برای استقرار این سیستم، کم ارزیابی شده است. با وجود اهمیت زیاد عوامل فیزیکی در جلب نظر مراجعان، متأسفانه این مقوله کمتر در مطالعات و پژوهش‌ها بحث و بررسی می‌شود. عوامل فیزیکی مهم‌اند، زیرا شکل ظاهری هر مجموعه‌ای می‌تواند نمایانگر وضع داخلی آن باشد که همین امر می‌تواند در ذهن ارباب رجوع نگرش مثبت ایجاد نماید. عدم رعایت اصل مشتری‌مداری، با توجه به خواسته‌ها و انتظارات متقاضیان و با توجه به امکانات و منابع موجود از کاستی‌های این متغیر در استقرار مدیریت کیفیت جامع می‌باشد.

پیشنهادات

- ایجاد سیستم‌های خودارزیابی در جمعیت هلال‌احمر و سنجش فرایندها و عملکردها براساس معیارهایی که از قبل با مشارکت مدیران ارشد و اجرایی و کارکنان دخیل در فرایندها مشخص و در اختیار واحدها قرار گرفته است؛

استقرار این سیستم، در این متغیر کم ارزیابی شده است. یکی از دلایل کسب این نتیجه این است که مسئولان در رابطه با ارائه خدمات به متقاضیان خود تعهدی در سطح متوسط دارند، همچنین نظام پیشنهادات منسجمی برای به وجود آوردن فرصت رفع نیاز کارکنان به احترام، خودیابی، آزادی بیان و برابری، توجه بیشتر به مشکلات کارکنان و کاهش مشکلات کاری ایشان با اجرای پیشنهادهای و نیز با اعطای پاداش‌های مادی پیاده‌سازی نشده است. نتیجه این حس دوری، تلاش کم متقابل کارکنان برای رفع مسائل سازمان‌شان خواهد بود.

سؤال ۶: میزان آمادگی جمعیت هلال‌احمر استان اصفهان برای استقرار مدیریت کیفیت جامع از نظر متغیر مدیریتی چگونه است؟

یافته‌های جدول شماره ۶ نشان داد، میانگین این متغیر ۲/۵۷۴ می‌باشد که کم‌تر از سطح متوسط ۳ است و از آنجایی که T محاسبه شده (۶/۳۷۶-) از T جدول (۱/۹۶-) بیشتر است، پس میزان آمادگی، کم ارزیابی شده است.

بورتون و سامز^۱ در سال ۲۰۰۵ در پژوهش خود از مدیریت به عنوان یکی از عوامل مهم اجرای مدیریت کیفیت جامع نام برده‌اند؛ یعنی اکثر مدیران سطوح بالا از فاکتورهای مربوط به بهبود کیفیت حمایت می‌کنند. [۱۴]

مدیران ارشد با ارائه الگوهای رفتاری مناسب، ایفای نقش مربیگری و آموزشی، توجه به شرایط کاری و رضایت کارکنان از وضعیت موجود، ارائه دستورالعمل‌های کاربردی در رابطه با ساماندهی

^۱ Burton & Sams

نتیجه گیری

نتایج حاصل نشان داد که جمعیت هلال احمر استان اصفهان زمینه‌های اجرای مدیریت کیفیت جامع را ندارد. بنابراین تلاش برای ایجاد زمینه‌های لازم برای استقرار این سیستم از نظر متغیرهای سیستمی، مشارکت گروهی و تیم محوری، آموزشی، مسئولیت‌پذیری و خدمت‌رسانی، مدیریتی و عوامل فیزیکی ضروری به نظر می‌رسد، زیرا با توجه به فرایند جهانی شدن و پذیرش داوطلبانه مدل‌های بهبود کیفیت خدمات، مدیریت کیفیت به عنوان یک مزیت محسوب شده و سازمان‌ها در به کارگیری آن با یکدیگر رقابت می‌کنند.

سپاسگزارى

نویسندگان بدین وسیله از تمامی کسانی که در نگارش این پژوهش سهمی داشتند، اعم از خبرگان، اساتید، پرسنل جمعیت هلال احمر به خصوص، دکتر مومنی، مدیر عامل جمعیت هلال احمر استان اصفهان تشکر و قدردانی می‌کنند.

- اقدام عملی مدیران و سرپرستان سازمان در مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها و انجام کارها به شکل گروهی؛

- تدوین برنامه‌های آموزشی در ارتباط با اصول و مفاهیم مورد تأکید در مدیریت کیفیت جامع، نحوه استفاده از ابزارهای علمی و کاربردی ارتقای فرایندها، برنامه‌های آموزشی تخصصی برای شاغلین در رشته‌های مختلف و آموزش‌های کاربردی به منظور ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده؛

- ایجاد انگیزه‌های مادی و معنوی برای کارکنان به منظور احساس مسئولیت، پاسخگویی و خدمت‌رسانی بیشتر و بهبود دائمی در عملکردشان؛

- فراهم کردن زمینه لازم برای ایجاد فرهنگ قوی در سازمان به طوری که منجر به استقرار و تحقق اهداف مدیریت کیفیت جامع شود و کارکنان به راحتی آن را پذیرفته و در اجرای آن مشارکت کنند؛

- امکانات فیزیکی کارآمد و استفاده از تجهیزات به روز در سازمان برای استقرار سیستم مدیریت کیفیت جامع.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

References

1. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States, 2012; 344.
2. Chang T-H. Fuzzy Vikor method. A case study of the hospital service evaluation in Taiwan. *Inf Sci* 2014; 271(0): 196-212.
3. Cummings T, Worley C. *Organization development and change: cengage learning*; 2014.
4. Adams D. Defining educational quality: Educational planning. *Journal of Educational Planning*, 2004; 11(2): 3- 18.
5. Virmani Naveen, Ram Nath Yadav. Identification of Barriers in Implementation of TQM in Indian Manufacturing industries, *International Journal of Science*, 2016
6. Hosseini, SH., Ghabezi, R. The feasibility of establishing a total quality management system in the Healthcare Industry Gachsaran Oil. On accounting & management and fifth Intl. Conf. on entrepreneurship, open innovation. 2017; 8:1-15. [in Persian]
7. Jahangirfard M, Amuzadeh S. The preparation for the establishment of a comprehensive quality management Firoozkooh Health Network. *Studies, Economics, financial management and accounting*, Vol. 2, Iss.2, summer, 2016; 2:117-105. [in Persian]
8. Noori R. Level of optical libraries, Medical Universities Tehran Readiness to Implement Total Quality Management, *Health Information Management*, 2005;3:63-59. [in Persian]
9. Al-Shdaifat Emad A. Implementation of Total Quality Management in Hospitals, *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 2015; 10(4):461-466
10. Brenda Weeks. Whether your Organization is ready for TQM? (A cognition), *Management: Construction Management*, Winter 2000;7:59-69
11. Samadi Miarkalae H, Babaei A. The necessity and importance of The Red Crescent in accidents and natural disasters in Disaster Management, *Quarterly Scientific Journal of Rescue and Relief*, 2012 3: 106-93. [in Persian]
12. Kazemi M. Bagheri A. Total quality management system and feasibility of establishing in the cooperative directorate general of Khorasan Razavi province. *Cooperative*, 2009; 208&209:1-16. [in Persian]
13. Subhash K., Narag A. S. Recommending a TQM model for Indian organization. *The TQM magazine*, 2007; 19(4): 328-353
14. Burton T.T, Sams J. L. *Six sigma for small and mid-sized organizations*. Florida: J. Ross Publishing. 2005.

Investigating the preparedness of the Red Crescent Society of Isfahan province for establishing a total quality management

Mohammad Vakili Sohrforuzani, MA student in governmental management, department of management, Islamic Azad University of Isfahan, Khorasgan branch, Isfahan, Iran

Corresponding author: Saeed Sharifi, Assistant Professor, department of management, Islamic Azad University of Isfahan, Khorasgan branch, Isfahan, Iran

Email: Saeed.sharifi2003@gmail.com

Accepted: April 9, 2018

Received: August 5, 2018

Abstract

Background: Total quality management is an approach that the organizations management addresses the improvement of processes continually with the participation of all employees and satisfaction of the applicants. However, researchers suggest feasibility, assessment, and analysis of the potential for its deployment based on researches before implementing.

Method: This applied study aims to investigate the preparedness of the Red Crescent Society in Isfahan province in order to establish a total quality management by using information from managers and staff. Data collected and analyzed by using the designed questionnaire and SPSS-25 software.

Findings: Six system variables were used such as group participation and team orientation, training, responsibility and service, managerial support and physical, structural, and legal factors. After analyzing the data, it is shown that the preparedness of Red Crescent Society in Isfahan province was lower than the average level in each variable.

Conclusion: The results showed that Red Crescent Society in Isfahan province is still not ready for deploying the total quality management. Therefore, in order to implement the total quality management, priority should be given to the structural, physical, legal, and technical factors as well as the quality of services provided.

Keywords: total quality management system, Red Crescent Society, Isfahan province