

بررسی گزینه‌های طراحی و پیاده‌سازی تغییر در بخش سلامت

(مورد مطالعه: بیمارستان شهید دکتر چمران)

DOR: [20.1001.1.23453915.1403.13.1.1.2](https://doi.org/10.1001.1.23453915.1403.13.1.1.2)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۲۱

محمد رضا قرایی آشتیانی^۱، محسن ادبی فیروزجائی^{۲*}

۱- دانشیار، دانشگاه عالی دفاع ملی، تهران، ایران

۲- استادیار، مدیریت منابع انسانی و رفتار سازمانی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (Adabi1358@yahoo.com)

چکیده

تحقیقات نشان می‌دهد بیش از ۷۰٪ تغییرات طراحی شده در سازمان‌ها، عملاً با شکست مواجه می‌شوند. دلایل مختلفی برای این شکست وجود دارد ولی مهم‌ترین دلیل آن، عدم توجه به موضوع مدیریت تغییر به‌عنوان یک شایستگی مدیریتی و ابزار عمومی در مدیریت است. هدف از این مقاله، بررسی گزینه‌های طراحی و پیاده‌سازی تغییر در بخش سلامت و به‌طور خاص بیمارستان فوق تخصصی شهید دکتر چمران است. تحقیق حاضر از نظر هدف، کاربردی، از نظر ماهیت و روش، توصیفی (از نوع تحلیل محتوا) و از نظر نوع داده، کیفی است که داده‌های حاصل از مصاحبه با ۱۰ نفر از خبرگان تحلیل شد. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که الگوی تغییر طراحی و پیاده‌سازی در این بیمارستان از نوع مدیریت موفق تغییر بوده است، بدین‌صورت که تغییر ایجادشده از نوع تکاملی، نقطه شروع تغییر از نوع بسته‌های تجربه موفق، هدف تغییر برون‌داد بوده، سبک مدیریت در تغییر از نوع مشارکتی، اهرم تغییر از نوع سیستم‌های سازمانی و کنترل بوده و در نهایت مهم‌ترین نقش در طراحی و پیاده‌سازی این تغییر از نوع گروه اقدام تغییر (کمیته راهبری سازمان) بوده است. به سیاست‌گذاران سازمان‌ها در زمینه طراحی و اجرای تغییرات توصیه می‌شود که ضمن بهره‌گیری از الگوی استخراج شده در این پژوهش، به ارائه مدل اقتضائی تغییر در سازمان متبوع خود بپردازند تا از شکست احتمالی دستاوردهای تغییر جلوگیری کنند.

واژه‌های کلیدی: مدیریت تغییر، بسته‌های تجربه موفق، تغییر از نوع بازسازی، تغییر انقلابی، تحلیل محتوا

Investigation of Options of Change Design and Implementation in Health Section (Case Study: Doctor Chamran Hospital)

Mohammad Reza Gharace Ashtiani¹, Mohsen Adabi Firozjaji^{2*}

1. Assoc. Prof., Superme National Defence University, Tehran, Iran

2. Assist. Prof., Organizational Behaviour and Human Resource Management, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran (Adabi1358@yahoo.com)

Abstract

Researches show that much than 70% of designed changes in organizations fail. There are different reasons for this failures. But the main reason is no attention to change management as a managerial competency and general toolkit. The purpose of this paper is investigation of options of change design and implementation in health section (case Study: Doctor Chamran Hospital). The present research is applied in terms of goal, descriptive in terms of method and qualitative (content analysis) in terms of data type. So that it has been interviewed with 10 persons of experts and analyzed. The results of this research show that the model of designed and implemented change in this hospital has been successful. In such away that, the type of change was evolution, the start point of change was pockets of good practice, the target of change was output, the style of management in change was participative, change lever was type of control and organizational systems and finally the most important role in change design and implementation was change action (steering committee of organization). It is recommended to organizational policy makers in context of design and implementation of change that use the extracted model of this research and formulate the contingency model for their organizations to prevent of possible failures in outcomes of changes.

Keywords: Change Management, Pockets Of Good Practice, Reconstruction, Revolution Change, Content Analysis.

است (بالوگن و هایللی ۲۰۰۸). بنابراین مدیران بیمارستان باید از دانش و مهارت لازم برای مدیریت صحیح این تغییرات برخوردار باشند. هر قدر سازمان بزرگتر و پیچیدهتر شود، نیاز بیشتری به مدیران حرفه‌ای دارد و هر قدر محیط پیرامون سازمان پویاتر و نامطمئن‌تر شود، به راهبران قوی‌تر نیاز است تا بتوانند تغییرات سازمانی را به خوبی اجرا کنند (اعتمادیان و همکاران، ۱۳۹۸).

رقابت در سازمان‌ها اعم از دولتی و خصوصی، تولیدی و خدماتی و نیز انتفاعی و غیرانتفاعی، موضوعیت دارد و هیچ سازمانی نمی‌تواند خود را از پیامدهای رقابت بعضاً خشن رقبا مصون نگه دارد. برای حفظ بقا در این رقابت خشن، تغییر به معنای اعم کلمه ضرورت دارد تا عملکرد سازمان (اعم از مالی و غیرمالی همچون رضایت مشتری، کیفیت محصولات و یادگیری) بهبود یابد. یکی از زمینه‌های رقابت در دنیای امروز، رقابت در بخش سلامت است که قاعدتاً از جنس خدمات است. از جمله مصادیق این نوع سازمان‌ها، بیمارستان‌ها هستند که ناچارند برای بقا در این رقابت خشن، دست به تغییراتی بزنند.

بیمارستان فوق تخصصی شهید دکتر چمران، از جمله سازمان‌هایی است در سال‌های اخیر دچار تغییرات اساسی شده است که بخشی از این تغییرات که از قضا به عملکرد خوبی هم منجر شده است، مرهون تلاش‌های گروه مدیریت ارشد سازمان در یک دهه اخیر است. به گواه دفتر ارزشیابی وزارت بهداشت، درمان و علوم پزشکی، این بیمارستان در سه سال اخیر به رتبه عالی دست یافته است. برخی از تغییرات صورت گرفته توسط گروه مدیریت ارشد بیمارستان که مستندات آن هم موجود است و به تأیید هیئت ارزیابی‌کننده وزارت بهداشت هم رسیده، اشاره می‌شوند (گزارش عملکرد گروه بهداشت و درمان، ۱۳۹۵):

امروزه تغییرات سازمانی به سرعت در حال افزایش است و سازمان‌ها در چنین محیط‌های پرتلاطمی، به منظور حفظ بقا خود باید همراه با تغییرات گام بردارند. نظام سلامت در هر کشور، با هدف تأمین، حفظ، ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی تمام افراد جامعه فعالیت می‌نماید. این سازمان‌ها به عنوان یکی از مهم‌ترین سازمان‌های بخش خدماتی کشور، همواره با محیطی متلاطم و ناآرام از لحاظ تحولات علمی و فناوری روبرو هستند؛ بنابراین از آنجائی که محیط زندگی این سازمان‌ها همیشه در حال تغییر است و بقای آنها به میزان توانایی‌شان در تطبیق با شرایط و تقاضاهای دید بستگی دارد، نیاز به تغییر در این سازمان‌ها بسیار با اهمیت است (عبدالله‌زاده لاله دشتی و خوش‌آموز، ۱۴۰۲).

به این ترتیب، چنانچه سازمان‌ها خواستار بقا در عرصه رقابتی اقتصاد جهانی باشند، باید به طور دائم خود را با محیط خارجی خود تطبیق دهند. از سوی دیگر می‌توان بین نوع تغییر و چگونگی آن و پیامدهای تغییرات تمایز قائل شد (جعفرپور و صحت، ۱۳۹۲). علیرغم اقبال عمومی سازمان‌ها به پذیرش و اجرای تغییرات، تحقیقات صورت گرفته توسط بیر و نوریا (۲۰۰۰)، واشینگتون و هاگر (۲۰۰۵)، پلپتیر (۲۰۰۶)، گلور (۲۰۰۷)، گودیچ (۲۰۰۸) و بالوگن و هایللی (۲۰۰۸) نشان داده‌اند که بیش از ۷۰ درصد تلاش‌های تغییر، در تحقق اهداف و برنامه‌های پیش‌بینی‌شده شکست خورده‌اند (افجه‌ای و همکاران، ۱۳۹۵).

شکست در اجرای تغییر ممکن است دلایل زیادی همچون نبود حمایت مدیران ارشد، نبود حمایت مالی و نیز مساعد نبودن زمان تغییر داشته باشد؛ اما مهم‌ترین دلیلی که منجر به شکست در اجرای تغییرات می‌شود، نبود دانش مدیریت تغییر به عنوان یک شایستگی مدیریتی در بین مدیران ارشد سازمان در معرض تغییر

✓ افزایش رضایت مشتریان (بهبود و توسعه ارتباطات و تعامل با ذینفعان درونی و بیرونی، استقرار نظام پاسخگویی به نیازها و انتظارات بیماران و همراهان، بهبود و بازمهندسی فرآیندهای کلیدی بالینی).

✓ افزایش سبد خدمات تخصصی و فوق تخصصی (گسترش و توسعه کیفی خدمات نوین بستری و سرپایی و ترویج خدمات پیشگیری و ارتقاء سلامت در راستای اقتصاد مقاومتی).

✓ استانداردسازی و ارتقای کیفیت خدمات (پیاده‌سازی نظام اعتباربخشی ملی و ایمنی بیماران و حفظ محیط‌زیست، بازمهندسی نظام فناوری اطلاعات کارآمد و استقرار پرونده الکترونیک سلامت مراجعین، نوسازی، بهسازی و توسعه فضای فیزیکی و تأسیسات، تأمین و نوسازی تجهیزات پزشکی و توسعه مدیریت نگهداشت و کالیبراسیون، مدیریت مصارف و ارتقاء بهره‌وری، توسعه پژوهش‌های کاربردی بالینی و سازمانی با اولویت طب صنعتی - نظامی).

✓ افزایش رضایت و توانمندسازی کارکنان (توانمندسازی سرمایه انسانی و توسعه یادگیری مستمر فردی و سازمانی، بهبود انگیزش، تعلق و نشاط سرمایه انسانی و پیاده‌سازی نظام ارزیابی عملکرد و پرداخت فردی، بخشی و سازمانی در فرآیندهای جاری و توسعه‌ای).

اصلاحات بخش سلامت تغییرات هدفمند، بنیادی و پایدار به‌منظور تأمین، حفظ و ارتقای سلامت مردم جامعه است. سیاست‌گذاران نظام سلامت اصلاحاتی را در راستای کاهش هزینه‌ها و افزایش دسترسی، کیفیت، عدالت، اثربخشی، کارایی، پاسخگویی و رضایت مردم از خدمات سلامت به کار می‌گیرند. اجرای اصلاحات همواره با چالش‌هایی مواجه است. پیچیدگی مداخلات اجتماعی، پیچیدگی سازمان‌های بهداشتی و

درمانی و پیچیدگی خدمات سلامت مانع دستیابی به نتایج مطلوب از اجرای اصلاحات سلامت مؤثر می‌شود. به عبارتی، یک مداخله بهداشتی و درمانی ممکن است در کشور، استان یا شهری به نتایج مطلوبی دست یابد، ولیکن، در کشور، استان و شهر دیگر به دلیل تفاوت عوامل زمینه‌ای و نحوه اجرای مداخله، حتی با نتایج نامطلوب مواجه شود (مصدق‌راد و همکاران، ۱۴۰۰). به نظر می‌رسد این تغییرات در مداخله‌ها تابع الگوی اقتضائی باشد. به گمان محققین پژوهش حاضر، بر اساس شواهد و مستندات موجود، ارزیابی‌های صورت گرفته از مراجع مختلف ملی و نیز مصاحبه‌های صورت گرفته با گروه مدیریت ارشد بیمارستان، تغییرات انجام‌شده از نوع الگوهای موفق در تغییرات بوده است. لذا ارزش مطالعه و فرموله شدن به‌عنوان سازمان موفق و الگوی پیشنهادی برای سازمان‌های مشابه را دارد. بر همین اساس، محققین این پژوهش، با هدف فرموله کردن الگوی مدیریت تغییر صورت گرفته در این سازمان، با طرح یک سؤال اساسی، این تحقیق را آغاز کرده‌اند و یافته‌های آنها بر اساس این سؤال اصلی و نیز تبعیت از متدولوژی علمی به‌دست‌آمده است. درواقع سؤال اصلی این پژوهش این است مؤلفه‌های اصلی گزینه‌های طراحی و اجرای تغییر موفق در این بیمارستان دکتر چمران کدامند؟

۲- مبانی نظری تحقیق

۲-۱- مفهوم تحقیق

کلمه تغییر معنی وسیعی دارد و می‌تواند تقریباً همه عنوان‌های پژوهش‌های سازمان و مدیریت را در برگیرد (کینگ و اندرسون، ۱۳۸۶). فرهنگ لغت وبستر (۲۰۱۳)، change را تغییر و دگرگونی، تغییر از یک حالت، کیفیت یا ماهیت، یا تغییر سیما، تنوع و دگرگونی تعریف کرده

است. بر اساس فرهنگ لغت آکسفورد (۲۰۱۲)، چیزی یا کسی را متفاوت ساختن، به طوری که وضعیت جدید با وضعیت سابق آن فرق کند، معرف تغییر است. به اعتقاد بولمن و دیئل (۲۰۰۳)، تغییر عبارت است از دگرگونی از یک حالت به حالتی دیگر و از نظر مارشاک (۲۰۰۲)، تغییر به معنای فرآیندهایی چون جایگزینی، جانشینی، متفاوت شدن، تبدیل کردن و دگرگون شدن است.

تغییر در تعریف، عبارت است از «حفظ همگامی با محیط» و این همگامی با محیط به معنای هماهنگی با پیشرفت‌های روز در ابعاد مختلف سازمانی، فناوریانه و تولید است. به عبارتی «تغییر»، در اصطلاح روز همان مدیریت است که امروز با این تغییر جدید از آن در محافل علمی نام می‌برند و ملاحظه می‌شود که خود اصطلاح تغییر نیز به لحاظ ضرورت زمان و یا به عبارت بهتر تغییر زمان، دچار تغییر شده است، چراکه از آن در عصر حاضر به عنوان «مدیریت تغییر و توسعه» نام می‌برند و نه تغییر (افجه، ۱۳۸۸). تغییر به سازمان‌ها اجازه می‌دهد خود را از رقبایشان متمایز سازند و با نوآوری، ورود به بازارهای تازه و بهبود ساختار هزینه-درآمد، مزیت‌های رقابتی بیشتری به دست آورند. علاوه بر این، باعث می‌شود بتوانند استراتژی‌های خود را با موقعیت‌ها و شرایط محیطی هماهنگ سازند و از این طریق، بقای خود را افزایش دهند (هیل، ۲۰۱۰). بسیاری از سازمان‌ها به این باور رسیده‌اند که برای دستیابی به موفقیت در دنیای امروز، باید خود را با وضعیتی به نام تغییر تطبیق دهند (کارپ، ۲۰۰۵). تغییر می‌تواند ابزاری برای بقاء یا اهرمی برای تطابق با شرایط محیطی باشد. تغییر می‌تواند در پاسخ به تغییرات عوامل فرهنگی، ارزشی، اجتماعی یا فناوری ایجاد شود. متغیرهای سیاسی و اقتصادی نیز می‌توانند محرک تغییر باشند. همان‌طور که سازمان‌ها

بزرگ‌تر و پیچیده‌تر می‌شوند، نیاز به تغییر ساختارها و روش‌ها را بیشتر احساس می‌کنند (نونز، ۲۰۰۷). امروزه تغییر در سازمان فراگیر شده است و به صورت دائم اتفاق می‌افتد و غالباً نیز با سرعت زیاد همراه است.

تغییر، تبدیل به بخش هر روزه پویایی سازمان شده است. درک تغییر و مدیریت آن مضمون اصلی مدیریت در دنیای امروز است. توانایی سازگار شدن با زمان حال که مرتباً در حال تغییر و تحول است برای موفقیت در آینده که معمولاً غیرقابل پیش‌بینی است، ضرورت دارد (مک گریگور و فلیسیتی، ۲۰۰۴). تغییر نقش حیاتی در بقای سازمان دارد و به همین دلیل، در ادبیات استراتژی و تئوری سازمان به تغییر توجه زیادی شد. به گونه‌ای که در دو دهه گذشته، تغییر سازمانی یکی از متداول‌ترین و مطرح‌ترین مباحث نظری و عملی مدیریت بوده است (ثورلا و میلز، ۲۰۰۹).

تغییر سازمانی می‌تواند در یکی از ابعاد اصلی عملیات سازمان تعریف شود. ابعاد اصلی شامل ساختار، فناوری، فرهنگ، رهبری، اهداف و کارکنان سازمان است (میلز، دای و میلز، ۲۰۰۹). از دیدگاهی دیگر، فرآیند ایجاد دگرگونی در افراد، ساختارها، فرآیندها و یا فناوری سازمان به منظور بالا بردن کارایی و اثربخشی سازمان و سازگاری با تحولات محیطی، مبین تغییر است.

فرآیند تغییر از طریق ارتقاء انگیزش و توانایی‌های افراد، گروه‌ها و ایجاد نگرش‌های معطوف به بالندگی و نوآوری در مدیریت و کارکنان، بهسازی فرآیندهای برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری، سازمان‌دهی، کنترل و ارتباطات و بهبود بخشیدن به روش‌ها و همچنین بهره‌گیری از فناوری نوین به رشد و پویایی و بقای سازمان در محیط متحول امروزی یاری می‌رساند (فرهنگی و صفرزاده، ۱۳۸۷).

تغییر در صورتی اثربخشی و کارایی دارد که

منجر به افزایش و بهبود عملکرد و تحقق هدف‌های موردنظر شود. در واقع، تغییر سازمانی بر حرکت سازمان از «آنچه هست» به «آنچه باید باشد»، تأکید دارد. تشخیص، شرط ضروری برای موفقیت برنامه‌های تغییر است (فرنچ و اچ بل، ۱۳۹۱).

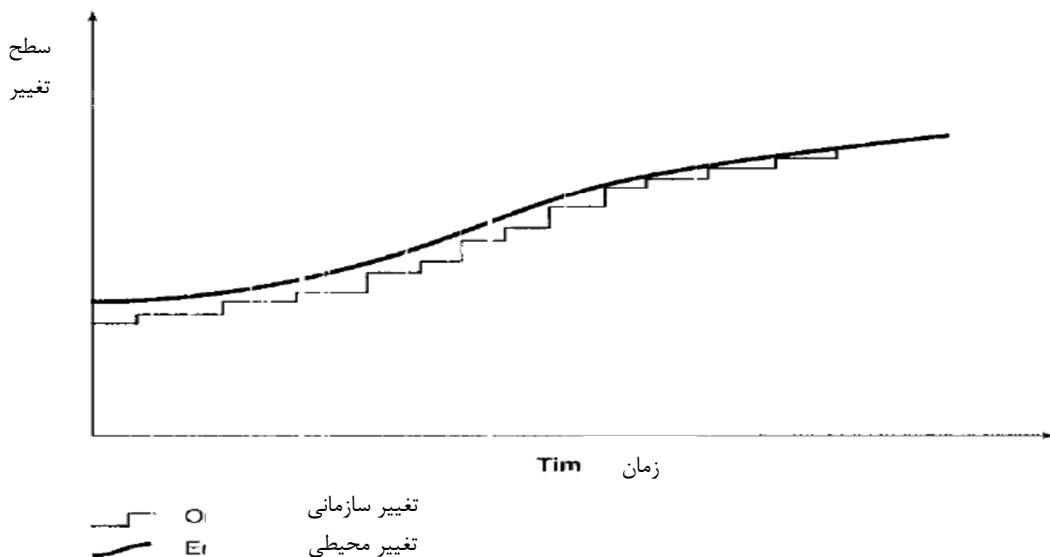
بیمارستان‌ها با تغییرات بسیار زیادی مواجه هستند. محیط پیرامون بیمارستان‌های ایران، بیش‌از اندازه آنها با تغییرات بی‌سابقه‌ای مواجه هستند که پیش‌بینی و برنامه‌ریزی را دشوار می‌کند؛ بنابراین، مدیران باید تغییراتی در بیمارستان ایجاد کنند تا با محیط پیرامون خود به تعادل برسد هدف، تغییر، تشویق و ترغیب کارکنان به پذیرش روش‌های جدید کاری است. تغییرات باید در ساختار و فرهنگ سازمانی و فرآیندهای کاری سازمان ایجاد شود تا نتیجه بهتری به دست آید (اعتمادیان و همکاران، ۱۳۹۸).

۲-۱- انواع تغییر

۲-۱-۱- تغییر بر اساس ماهیت (مدل پیوسته و مدل تعادل منقطع)

دو مکتب فکری درباره اینکه چگونه تغییر در سازمان‌ها اتفاق می‌افتد، وجود دارد. مکتب اول (شکل ۱)، تغییر را به صورت پیوسته می‌بیند، با سازمان‌هایی که به صورت مداوم بر اساس تغییرات محیطی، تغییر شکل می‌یابند. مکتب دوم (شکل ۲)، تغییر را به صورت فرآیندی از تعادل منقطع می‌بیند (بالوگن و هایلی، ۲۰۰۸). برخی از محققان اعتقاد دارند که سازمان به طور هم‌زمان نیازمند هر دو گونه از تغییرات است و باید به دنبال دوره‌هایی از تغییر بنیادی در سازمان، دوره‌هایی از تغییرات تدریجی به وقوع پیوندد تا سبب نهادینه‌سازی و اصلاح تدریجی دگرگونی‌های ایجادشده در سازمان شود (رومانلی و توشمن، ۱۹۹۶).

شکل ۱: مدل تغییر پیوسته



منبع: بالوگن و هایلی (۲۰۰۸)

انقلابی، دچار واگرایی می‌شوند. تغییر همگرا، با مسیر موجود انجام کارها منطبق است- این امر

بر اساس مدل تعادل منقطع، دوره‌های تغییر انطباقی و همگرا، توسط دوره‌های کوتاه‌تر از تغییر

منجر به توسعه و امتداد گذشته می‌شود، در حالی که حرکت انقلابی، یک تغییر هم‌زمان در استراتژی، ساختار، سیستم‌ها و فرهنگ سازمان است که منجر به یک مسیر متفاوت بنیادی در عملیات می‌شود. انطباق هم‌گرا در طول زمان منجر به اینرسی و مقاومت قابل توجه در مقابل مسیرهای جدید انجام کارها می‌شود، به عبارت دیگر تغییر انقلابی، احتمالاً واکنشی بوده و توسط یک بحران قریب‌الوقوع تحمیل می‌شود. اکثر طرفداران مدل‌های تغییر پیوسته، بحث می‌کنند که تغییر تدریجی سازمان در طول زمان که منجر به همان دستاورد تغییر انقلابی اما با چشمگیری کمتر شود، امکان‌پذیر است. مدل‌های تغییر پیوسته، برای یک سطح منسجم‌تر و بالاتر در تغییر مداوم، بحث می‌کنند (بالوگن و هایلی، ۲۰۰۸). رومانی و توشمن، در مدل تعادل منقطع خود بیان می‌کنند که سازمان‌های موفق قادرند تناسب بین استراتژی، ساختار، فرهنگ و فرایندهای خود را حفظ کرده و از این طریق

کارایی عملیات خود را بالا برند و به‌طور هم‌زمان آمادگی واکنش به تغییرات یک‌باره محیطی که نشئت گرفته از تغییرات فناورانه، تغییر در شرایط اقتصادی و سیاسی و یا فشارهای رقابتی، نیز دارند و از انعطاف‌پذیری و سرعت عمل بالایی برخوردارند. به‌طور کلی، مدل تعادل منقطع یک مدل عمومی توسعه‌سازمانی محسوب می‌شود که به نظریه چرخه عمر سازمان نیز شباهت دارد. این مدل به تشریح دو مرحله مجزا می‌پردازد که در هر یک از این مراحل تغییر به لحاظ ماهیت و فرایند آن متفاوت از دیگری است. در این مدل، سازمان ابزاری در دستان مدیر است و تصمیمات مدیر در مورد ارزش‌ها، استراتژی، ساختار و کنترل سازمان، اهرم‌های قدرتمندی برای اصلاح یا تغییر جهت کلی سازمان جهت دستیابی به اهداف هستند. مدل تغییر تعادل منقطع، نگاهی از بالا به پایین به تغییر دارد.

شکل ۲: مدل تغییر تعادل منقطع



منبع: بالوگن و هایلی (۲۰۰۸)

می‌رسد که هر دو مدل تغییر صحیح باشند، اما کاربرد آنها با توجه به نوع سازمان و اینکه سازمان

درواقع، شواهد تجربی کمی وجود دارد که یک دیدگاه تغییر را بر دیگری ترجیح دهد. به نظر

مشاهده نماید و با هدف اطمینان از اثربخشی سازگاری خود با محیط، تغییراتی را در سطح سازمان اعمال نماید.

(۴) بازآفرینی؛ در این نوع از تغییر، تحول و تغییرات سریع و همه‌جانبه در کلیه مؤلفه‌های سازمان صورت می‌پذیرد و به این ترتیب سازمان دگرگون می‌شود.

۲-۱-۳- الگوی اقتضائی تغییر

از دیدگاه بالوگن و هایللی (۲۰۰۸)، هیچ نوع تغییر خاص به‌عنوان بهترین روش، وجود ندارد. به عبارت دیگر، طراحی و مدیریت هر فرآیند تغییر باید تابعی از نوع وضعیت یا محیط هر سازمان باشد. بکار بردن یک قاعده تغییر که در یک محیط سازمانی جواب داد، مستقیماً در یک محیط دیگر خطرناک است. از دیدگاه آنها، توصیف نباید به تجویز تبدیل شود. این دو محقق، یک رویکرد اقتضایی را توصیه می‌کنند که در آن، ترکیب‌های محیطی مختلف به یک مجموعه خاص از انتخاب‌های طراحی تغییر، وابسته هستند. مدل ارائه‌شده آنها، دارای سه بخش اصلی (سه حلقه) است که در یک مدل دایره‌ای شکل در حال تغییر (شکل ۴) جانمایی شده است. این سه بخش عبارت‌اند از:

• محیط تغییر استراتژیک سازمانی، به تجزیه و تحلیل استراتژیک وسیع‌تری اشاره دارد که برای تعیین اینکه چرا سازمان باید تغییر کند و چه چیزی باید تغییر نماید، هدایت می‌شود (حلقه بیرونی).

ویژگی‌های محیطی تغییر، جنبه‌هایی از سازمان در ارتباط با فرهنگ، شایستگی‌ها و وضعیت فعلی هستند که عوامل تغییر باید قبل از انتخاب رویکرد تغییر به آنها توجه نمایند. این ویژگی‌ها می‌توانند از محیط استراتژیک سازمانی وسیع‌تر استخراج شوند و توسط عوامل تغییر برای کمک به تعیین تناسب هر رویکرد تغییر برای یک

محیط خاص، به کار روند. این ویژگی‌ها به‌عنوان بخشی از تحلیل محیطی، بررسی می‌شوند (حلقه میانی).

• گزینه‌های طراحی، دامنه انتخابات هستند که عامل تغییر نیاز دارد تا به هنگام انتخاب یک رویکرد تغییر مناسب، برگزینند. مثلاً، بهترین مسیر تغییر در اینجا چیست؟ آیا به انجام عملی بنیادی و سریع نیاز هست؟ یا اگر یک فرآیند تغییر مرحله‌به‌مرحله و برنامه‌ریزی‌شده باشد، آیا درازمدت اثربخشی بیشتری دارد؟ نقطه شروع تغییر کجا باشد؟ اگر تغییر طوری سازمان‌دهی شود که به شکل آشنایی از مدیریت ارشد به سمت پایین هدایت شود بهتر است یا اگر ابتدا در مرزهای سازمان رهبری شود؟ (حلقه درونی).

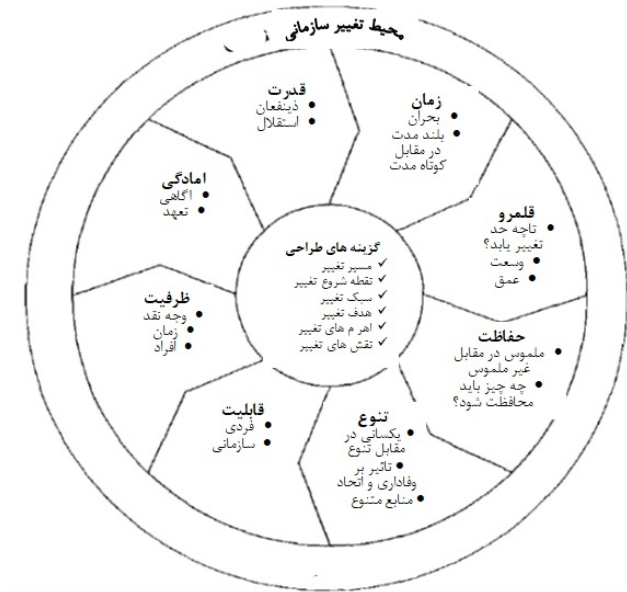
مدل تغییر فوق، آرایه گزینه‌ها را که نیاز است در هر رویکرد پیاده‌سازی ایجاد شود، به شش مقوله تقسیم می‌کند (حلقه درونی) که در هر کدام یک دامنه‌ای از انتخاب‌ها وجود دارد. این شش مقوله عبارت‌اند از:

- مسیر تغییر: نوع تغییر که برحسب ماهیت تغییر و نتایج نهایی مطلوب، مشخص می‌شود. این مقوله به‌عنوان مسیر تغییر اشاره می‌شود تا از نوع تغییر متمایز باشد، همان‌طور که در برخی شرایط ضرورت دارد تا یک مرحله توانمند کننده تغییر انجام شود قبل از اینکه تعهد به تغییرات واقعی موردنیاز، امکان‌پذیر باشد.

- نقطه شروع تغییر: جایی که تغییر بنیان نهاده و توسعه می‌یابد که باید به‌طور ساده به انواع از بالا به پایین و از پایین به بالا خلاصه شود، هرچند گزینه‌های دیگری هم وجود دارد.

- سبک تغییر: شامل سبک مدیریتی در پیاده‌سازی تغییر مثل بسیار دستوری تا بسیار مشارکتی است.

شکل ۴: مدل تغییر اقتضائی



منبع: بالوگن و هایلی (۲۰۰۸)

تنوع؛ آیا بخش‌ها و گروه‌های مختلف حرفه‌ای کارکنان در سازمان، نسبتاً همگن هستند یا برحسب ارزش‌ها، هنجارها و نگرش‌ها متنوع هستند؟

قابلیت؛ سطح قابلیت شخصی، مدیریتی و سازمانی برای پیاده‌سازی تغییر چیست؟ ظرفیت؛ سازمان در تغییر پیشنهادی، چقدر منابع برحسب وجه نقد، افراد و زمان می‌تواند سرمایه‌گذاری کند؟

امادگی برای تغییر؛ کارکنان سازمان برای تغییر چقدر آماده هستند؟ آیا آنها در کنار آگاهی نیاز برای تغییر، برای اجرای تغییر انگیزه هم دارند؟

قدرت؛ قدرت در کجای سازمان قرار دارد؟ تا چه حد واحد سازمانی، آزادی عمل تشخیص نیاز به تغییر را دارد و رهبر تغییر آن را دارا است؟ (بالوگن و هایلی، ۲۰۰۸).

۳- پیشینه تحقیق

اعتمادیان و همکاران (۱۳۹۸)، در مقاله «ویژگی‌های رهبر در مدیریت تغییر بیمارستان: یک مطالعه موردی»، به روش کیفی در

آماج تغییر: شامل هدف مداخله‌های تغییر برحسب نگرش‌ها، ارزش‌ها، رفتارها و بروندهای افراد است.

اهرم‌های تغییر: استقرار دامنه اهرم‌ها و مداخله‌ها در سرتاسر چهار زیرسیستم (فنی، سیاسی، فرهنگی و میان فردی).

نقش‌های تغییر: اشاره به افرادی دارد که مسئول هدایت و پیاده‌سازی تغییرات هستند. حلقه میانی هم هشت ویژگی محیطی را توضیح می‌دهد که در سازمان‌های مختلف، متفاوت هستند و عبارت‌اند از:

زمان؛ تغییر با چه سرعتی نیاز است؟ آیا سازمان در بحران است یا به توسعه استراتژیک بلندمدت علاقه دارد؟

قلمرو؛ چه درجه‌ای از تغییر نیاز است؟ تغییر از نوع ترتیب مجدد یا تحولی؟ آیا تغییر بر کل سازمان را تأثیر می‌گذارد یا فقط بر بخشی از آن مؤثر است؟

حفاظت؛ در طول دوره تغییر، کدام رویه‌ها، ویژگی‌ها و دارایی‌های سازمانی باید نگهداری و محافظت شود؟

بیمارستان هاشمی نژاد تهران با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته با ۴۵ نفر از مدیران و کارکنان بیمارستان صورت هدفمند و تحلیل اسناد و نیز استفاده از روش تحلیل موضوعی برای تحلیل داده‌ها، به این نتیجه رسیدند که سبک غالب رهبری مدیران ارشد بیمارستان، سبک رهبری تحول‌گرا است که منجر به بهبود عملکرد بیمارستان شد به طوری که اجرای تغییرات در بیمارستان، موجب افزایش ۲/۷ برابری بیماران بستری، ۳/۳ برابری بیماران سرپایی، ۵/۱ برابری بیماران اورژانسی، ۱/۸ برابری مراجعین آزمایشگاه، ۲/۲ برابری تعداد اعمال جراحی و ۲/۹ برابری گردش تخت بیمارستان در بازه زمانی ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۷ شد.

صدر و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهش «مدیریت تحول در نظام سلامت: چالش‌ها و راهکارها»، برای بررسی چالش‌ها و راهکارهای مدیریت تحول در نظام سلامت، از منابع علمی و تحقیقاتی استفاده کرده و داده‌های مرتبط با اهداف و استراتژی‌های سلامت، مقاومت در برابر تغییرات، کمبود منابع، مدیریت داده‌ها، هماهنگی سازمان‌ها و نهادها، ارزیابی عملکرد و تحول در سلامت را استخراج نموده و با تجزیه و تحلیل داده‌ها، موفقیت‌ها، چالش‌ها، راهکارها و اهمیت مدیریت تحول در نظام سلامت بررسی نمودند. اقدامات لازم برای بهبود کیفیت در ارائه مراقبت‌های بهداشتی، توسعه فناوری اطلاعات و ارتباطات، تقویت همکاری بین ارکان سلامت، توجه به آموزش، برنامه‌ریزی مالی دقیق و استراتژی‌های موفق در مدیریت تحول به عنوان راهکارهای مؤثر در مواجهه با چالش‌های مدیریت تحول در نظام سلامت شناسایی شدند با اجرای این راهکارها، کیفیت مراقبت‌های بهداشتی بهتر شده، رضایت بیماران افزایش می‌یابد و نتایج درمانی بهبود می‌یابد.

میرکمالی و زاهدی (۱۳۹۱) مقاله «بررسی

نقش تبیین‌کنندگی مدل تغییر سازمانی بورک - لیتوین بر عملکرد سازمانی؛ مورد مطالعه: دانشگاه الزهرا» را منتشر کردند. روش این پژوهش برحسب هدف، کاربردی و برحسب جمع‌آوری داده‌ها، توصیفی - تحلیلی بوده که در بین ۴۳۷ نفر از کارمندان دانشگاه الزهرا انجام شده است. نتایج این پژوهش نشان داد که تمام مؤلفه‌های مدل تغییر بورک - لیتوین از جمله مأموریت و استراتژی، بر عملکرد تأثیر دارد.

مقاله «هماهنگی استراتژی‌های تغییر سازمانی و رابطه آن با افزایش عملکرد سازمان‌ها: مورد مطالعه شرکت‌های هواپیمایی برتر خارجی» نوشته داود صادقی (۱۳۸۹) است. هدف از این تحقیق، بررسی رابطه هماهنگی گونه‌های استراتژی‌های تغییر سازمانی ساختار، فناوری، فرهنگ، نیروی انسانی و اهداف (با افزایش عملکرد است. در اجرای این تحقیق، از روش ترکیبی با رویکرد کیفی) تئوری برخاسته از داده‌ها و کمی استفاده شده است. روش کمی مورد استفاده در این تحقیق میدانی و همبستگی است. نتایج نشان داد به موازات افزایش عملکرد شرکت‌های هواپیمایی، گونه‌های استراتژی‌های تغییر سازمانی تغییر پیدا می‌کنند. در ضمن، با افزایش میزان هماهنگی گونه‌های استراتژی‌های تغییر سازمانی، میزان عملکرد کارایی و اثربخشی نیز بالا می‌رود.

حمید رضوانی فر (۱۳۹۱) رساله دکتری «الگوی هماهنگی استراتژی‌های رهبری، تغییر، ارتباطات و تعارض و اثر هماهنگی آنها بر عملکرد سازمان در شرکت‌های داروساز» در دانشگاه علامه طباطبایی دفاع کرد. در این پژوهش، هماهنگی استراتژیک در حوزه تغییر و متغیرهای رفتاری ارتباطات، رهبری، تعارض و تصمیم‌گیری با توجه به اندازه و سابقه فعالیت شرکت بررسی شد. این تحقیق بر اساس نتیجه، توسعه‌ای، بر اساس هدف، تبیینی توصیفی و بر اساس نوع

داده، کمی- کیفی است. یافته‌های تحلیل واریانس تک عامله و چند عامله نشان داد تفاوت معناداری بین عملکرد شرکت‌های هماهنگ‌تر با عملکرد شرکت‌هایی که هماهنگی کمتری در آنها به چشم می‌خورد، وجود دارد.

پر نیلسن و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان «ویژگی‌های تغییرات موفق در سازمان‌های حوزه سلامت: یک مطالعه مروری بر روی پزشکان، پرستاران دارای پروانه و پرستاران دستیار»، از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته با ۳۰ نفر از افراد حرفه‌ای در بخش سلامت کشور سوئد با به‌کارگیری رویکرد استقرائی در سؤالات موجود در ادبیات تغییر سازمانی، به سه دسته ویژگی تغییرات موفق شامل داشتن فرصت برای اثرگذاری تغییر، آمادگی تغییر و ارزش‌گذاری تغییر رسیدند.

فریدا میللا و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی با عنوان «تغییر و نوآوری در بخش سلامت: یافته‌هایی از ادبیات موضوع»، از طریق مطالعه مروری به چهار دسته یافته رسید که عبارت‌اند از: اولاً، هم‌راستا با مطالعات قبلی، یک همگرایی در دیدگاه سطح خرد برای تحلیل تغییرات نشان داده شد. دوم، یک دیدگاه ارگانیک که به‌موجب آن افراد، سازمان و دستاورد در هر اقدام تغییر سازمانی یافت شده در مرحله ابتدایی، سهیم هستند. سوم، تغییر توأم با مفهوم نوآوری، هرچند ساختار ارتباطی مشخص نشده باشد. چهارم، به‌طور شگفت‌انگیزی، مشارکت‌ها درون محیط مراقبت‌های بهداشتی، محدود شده است.

پالسون و همکاران (۲۰۰۹)، مقاله‌ای با عنوان «رهبری کاربزماتیک، تغییر و نوآوری در یک سازمان تحقیق و توسعه» نگاشتند. در این پژوهش، محققان با بررسی ۴۰۱ کارمند از ۹۱ گروه تحقیقاتی به این نتیجه رسیدند که سبک

رهبری کاربزماتیک، با تغییر و نوآوری در سطح سازمان ارتباط معناداری دارد.

گیلی‌گیلی و مک میلان (۲۰۰۹)، مقاله‌ای با عنوان «تغییر سازمانی، انگیزش، ارتباطات و اثربخشی رهبری» کرده‌اند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که انگیزش، ارتباطات و سبک رهبری بر موفقیت فعالیت‌های تغییر و در نتیجه بر عملکرد سازمان اثر می‌گذارد.

دین (۲۰۰۸)، رساله دکتری خود را با عنوان «بررسی رابطه ارتباطات سازمانی، سبک رهبری و تغییر سازمانی» در دانشگاه کاپلا دفاع کرده است. در این پژوهش، با استفاده از روش مطالعه موردی، رابطه بین متغیرهای سبک رهبری، ارتباطات سازمانی، توانمندسازی کارکنان، عدالت سازمانی و تغییر سازمانی مورد بررسی و تأیید قرار گرفت.

۴- چارچوب نظری تحقیق

چارچوب نظری این تحقیق، برگرفته از الگوی گزینه‌های طراحی تغییر دو نفر محققین حوزه تغییر به نام‌های بالوگن و هایللی (۲۰۰۸) است که در شکل ۵ به نمایش درآمده است.

۵- سؤالات تحقیق

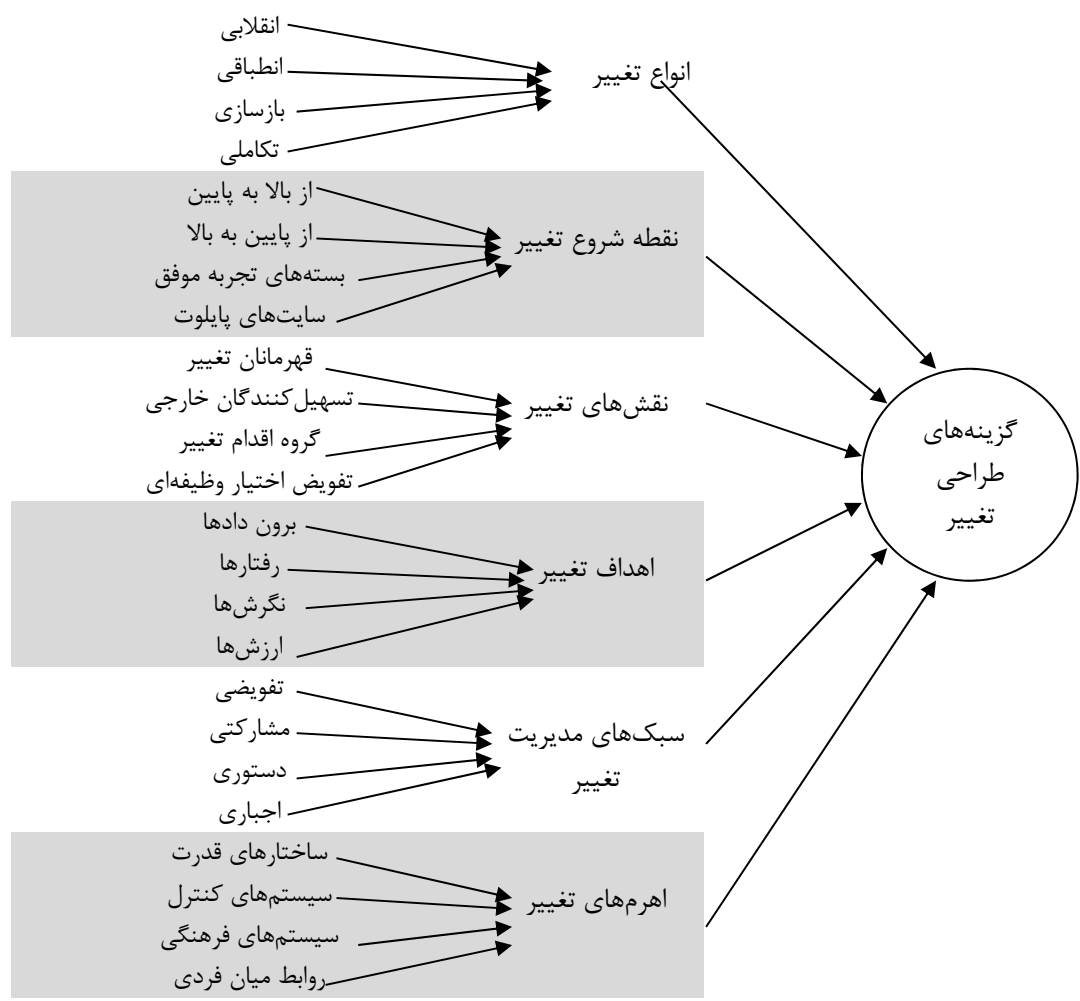
بر اساس چارچوب نظری تحقیق، یک سؤال اصلی و شش سؤال فرعی به شرح زیر مطرح می‌شود:

سؤال اصلی: گزینه‌های طراحی تغییر در بیمارستان فوق تخصصی شهید دکتر چمران، چگونه است؟

سؤال فرعی ۱: نوع تغییر اعمال شده در بیمارستان فوق‌الذکر، چیست؟

سؤال فرعی ۲: نقطه شروع تغییر اعمال شده در بیمارستان فوق‌الذکر، کجاست؟

شکل ۵: چارچوب نظری تحقیق (گزینه‌های طراحی تغییر)



منبع: برگرفته از الگوی بالوگن و هایلی (۲۰۰۸)

- سؤال فرعی ۳: نقش‌های تغییر اعمال شده در بیمارستان فوق‌الذکر، کدامند؟
- سؤال فرعی ۴: اهداف تغییر اعمال شده در بیمارستان فوق‌الذکر، چیست؟
- سؤال فرعی ۵: سبک‌های مدیریت تغییر اعمال شده در بیمارستان فوق‌الذکر، کدام است؟
- سؤال فرعی ۶: اهرم‌های تغییر اعمال شده در بیمارستان فوق‌الذکر، کدامند؟

۶- روش‌شناسی تحقیق

تحقیق حاضر بر اساس نتیجه، کاربردی؛ بر اساس هدف، توصیفی؛ بر اساس نوع داده، کیفی و بر اساس نقش محقق، مستقل از فرآیند تحقیق

است.

جامعه آماری؛ جامعه آماری این پژوهش، بیمارستان فوق تخصصی شهید دکتر چمران است. در این پژوهش از تعدادی از مدیران ارشد بیمارستان، مصاحبه ساختاریافته به عمل آمد. این افراد شامل رئیس بیمارستان، جانشین، معاون آموزش و پژوهش، مدیر گروه‌های پزشکی و تعدادی از مدیران ارشد شاغل در بیمارستان هستند که در جریان روند تغییرات اعمال شده و پیامدهای حاصل از آن قرار دارند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات؛ در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزار مصاحبه استفاده شد. بدین‌صورت که از ۱۰ نفر از متخصصین و

خبرگان شاغل در بیمارستان مرتبط با موضوع تحقیق که سابقه علمی و اجرایی لازم در این حوزه داشتند، مصاحبه به عمل آمد. این افراد همگی دارای سابقه بیش از ۲۰ سال خدمت بوده که ۷ نفر دارای تحصیلات پزشکی و ۳ نفر دارای دکتری مدیریت هستند. با توجه به اینکه معیار تعداد مصاحبه‌شوندگان در تحقیقات کیفی، اشباع نظری است یعنی مصاحبه تا جایی ادامه می‌یابد که مطالب جدیدی توسط مصاحبه‌شوندگان ارائه نشود، لذا در این تحقیق تا مصاحبه ششم، محققین این پژوهش به این اشباع رسیدند (یعنی مطالب جدیدتری ارائه نشد) و چهار مصاحبه بعدی با هدف دقت بیشتر در یافته‌های مصاحبه انجام شد.

در این تحقیق، بر اساس الگوی گزینه‌های طراحی تغییر بالوگن و هایللی (۲۰۰۸)، شش سؤال به صورت کلان و کیفی بر اساس هر یک از مؤلفه‌های آن مدل انجام شد. البته برای تبیین بهتر موضوع، هر سؤال کلان به صورت سؤالات جزئی‌تری هم پرسیده می‌شد. مثلاً در مؤلفه سبک مدیریت تغییر، از مصاحبه‌شوندگان پرسیده شد که سبک مدیریت در اعمال تغییرات در پنج سال اخیر به چه صورت بوده است؟ این سبک تابع چه عواملی است؟ چقدر به نیروهای شاغل در آن واحدها در تصمیم‌گیری‌ها دخالت داده می‌شود؟ در پایان سؤال ششم، یک سؤال کیفی و کلان باز دیگر هم پرسیده شد بدین صورت که سایر مؤلفه‌های تعیین‌کننده تغییر در بیمارستان مورد مطالعه فوق کدامند؟

در این پژوهش از اعتبار صوری برای تعیین روایی سؤالات باز استفاده شد. اعتبار صوری، یک بررسی ذهنی و ایجابی از سؤالاتی است که مبنی بر اینکه آیا این سؤالات، محتوایی که آزمون ادعای اندازه‌گیری آن را دارد می‌پوشاند یا خیر (گال، بورگ و گال، ۱۳۸۴). برای تأیید پایایی

تحلیل محتوای صورت گرفته در این تحقیق تعداد ۵ مورد از مصاحبه‌ها در اختیار کدگذار دیگری غیر از محققین قرار گرفت و توسط ایشان کدگذاری شده و مورد تأیید قرار گرفت ($\pi > 7/0$).

روش تجزیه و تحلیل داده‌های ناشی از مصاحبه‌ها؛ پژوهش کیفی برای درک و تبیین پدیده‌های اجتماعی از داده‌های کیفی نظیر داده‌های حاصله از مصاحبه‌ها، مستندات، مشاهده مشارکتی، پرسشنامه و غیره استفاده می‌کند (الوانی و دانایی فرد، ۱۳۸۶). تحلیل داده‌ها در تحقیق کیفی، بلافاصله پس از جمع‌آوری داده‌ها شروع می‌شود. در حقیقت، جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل آنها، معمولاً به‌طور هم‌زمان انجام می‌گیرد. تحلیل داده‌های کیفی مستلزم سازمان‌دهی اطلاعات و تقلیل داده است و روندی متوالی دارد که به توصیف و تفسیر دقیق پدیده منتهی می‌شود (دلاور، ۱۳۸۹).

یکی از روش‌های کاربردی در عرصه تحقیق و پژوهش کیفی، تحلیل محتوا است. تحلیل محتوا یک روش تحقیقی است که برای تشریح عینی، منظم و کمی محتوای آشکار ارتباطات به کار می‌رود (هولستی، ۱۳۸۰).

تحلیل محتوا به بررسی علمی و کمی مواد و داده‌های کیفی توجه دارد و طی فرآیندی نظام‌مند و تکرارپذیر، ارزش‌های عددی را بر اساس قوانین معتبر اندازه‌گیری، به متن نسبت می‌دهد (خنیر و زروندی، ۱۳۸۹).

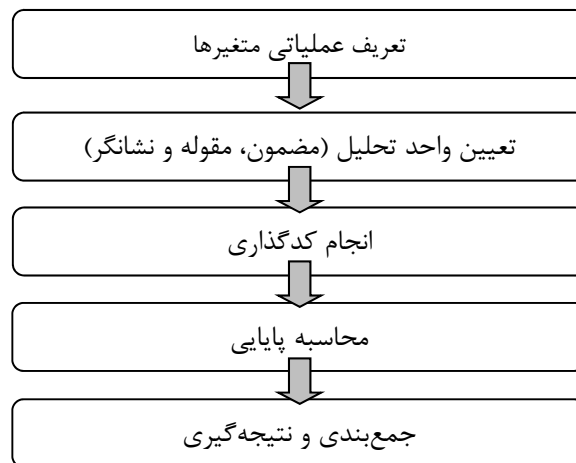
در این پژوهش از تحلیل محتوا از نوع توصیفی برای تحلیل داده‌های کیفی ناشی از مصاحبه‌ها استفاده شد. در این نوع از تحلیل محتوا، این موضوع مورد بررسی قرار می‌گیرد که کدامیک از ابعاد متن را می‌توان به‌عنوان واحدهای منطقی بررسی، در نظر گرفت. به‌طور کلی یک بررسی بر مبنای تحلیل موضوعی متن شامل مراحل زیر است:

۱- ساخت مقوله‌ها ۲- مشخص کردن نمونه ۳- کدگذاری.

تحلیل موضوعی متن ارائه شرحی از یک متن بر اساس مقوله‌هاست. مقوله‌ها، واحدهای بررسی هستند که با توجه به هدف تحقیق برگزیده می‌شوند. مقوله‌ها را می‌توان بر اساس نظرهای مختلف به وجود آورد. مقوله‌ها در تحلیل توصیفی، مفاهیمی به‌منظور دسته‌بندی هستند که در مرحله بعد، واحد بررسی تعیین می‌شود. در این مرحله (تعیین نمونه) مشخص می‌شود که چه

چیز باید واحد نمونه‌برداری باشد. در قدم سوم،

شکل ۶: مراحل تحلیل محتوا در این پژوهش



نمونه انتخاب‌شده، کدگذاری می‌شود؛ یعنی هر واحد تحلیل در مقوله خاصی جای می‌گیرد، بدین ترتیب بر اساس واحدهای تعریف‌شده، به شمارش متن می‌پردازیم (نوریان، ۱۳۸۱). واحد تحلیل در این تحقیق، جمله انتخاب شد. چون در این تحقیق مقوله‌ها و مضامین مشخص هستند، لذا از رویکرد قیاسی برای تحلیل محتوا استفاده شد. مراحل تحلیل محتوا در این پژوهش در شکل ۶ زیر نشان داده شده است.

شرکت‌ها، گزینه‌های مربوط به هر یک از مضامین تعیین شد (جدول ۱).

مثلاً، مصاحبه‌شونده‌ای که در پاسخ به سؤال سبک مدیریت تغییر، چنین پاسخ داده است: «با توجه به اینکه سطح تحصیلات غالب کارکنان بیمارستان بالاست، لذا گروه مدیریت ارشد از طریق مشورت و جلسات هم‌اندیشی با کارکنان، موضوع تغییر را مطرح می‌کرد...»، مقوله سبک مشارکتی را منعکس می‌کند. به همین ترتیب، سایر پاسخ‌های به‌دست‌آمده از مصاحبه، مقوله بندی و تحلیل شدند و درنهایت مجموع پاسخ‌های تحلیل‌شده در این تحقیق، برای تعیین گونه‌های غالب هر مضمون پژوهش استفاده شد. در کدگذاری، هر جمله یا نکته با دو عدد

پس از تعیین متغیرهای تحقیق یعنی استراتژی، ساختار، سیستم، سبک، ارزش‌های مشترک، کارکنان و مهارت، واحدهای تحلیل محتوا (مضامین، مقوله‌ها و نشانگرها) مشخص شد. در مرحله اول، مضامین این پژوهش تعیین شدند. پس از مشخص شدن مضمون، مقوله‌های تحلیل تعریف شد. با این شیوه که هر مضمون، چندین مقوله (گونه‌های هر مضمون) را در برمی‌گیرد. بدین ترتیب در این پژوهش ۶ مضمون و ۲۴ مقوله اصلی تعریف‌شده است. با توجه به سؤالات مطرح‌شده، مضمون و مقوله‌های تعریف‌شده، پاسخ‌های هر یک از پاسخگویان در زیرمجموعه یکی از مقولات قرار گرفت و درنهایت پس از جمع‌بندی پاسخ‌های مربوط به هر یک از

مشخص می‌شود که اولین عدد سمت چپ، بیانگر کدهایی که بیانگر یک مقوله مشابه هستند، کد فرد و عدد دوم، بیانگر شماره مطلب گفته‌شده مشخص می‌شود و پس از مقایسه فراوانی‌های هر یک از مقوله‌ها، گونه غالب هر یک از مؤلفه‌های مدل مشخص می‌شود.

توسط مصاحبه‌شونده است. مثلاً P-8-2، بیانگر دومین جمله گفته‌شده توسط فرد مصاحبه‌شونده هشتم است. پس از کدگذاری جمله‌ها، فراوانی

جدول ۱- مضامین، مقوله‌ها و نشانگرهای تحقیق

مضامین	مقوله‌ها	نشانگرها
نوع تغییر	انقلابی	تغییرات سریع و در مقیاس وسیع، تغییر در فرهنگ، ساختار، فناوری، تغییر در پارادایم موجود، ...
	انطباقی	تغییرات آهسته، در مقیاس کم و با تمرکز بر نگرش و رفتار، برحسب ضرورت، گام‌به‌گام، عملیات، ...
	بازسازی	تغییر با قلمرو زمانی کوتاه، تغییر سریع در مقیاس کوچک، تمرکز بر تغییر فعالیت‌ها و روش‌ها، ...
	تکاملی	تغییر آهسته و در مقیاس وسیع، تمرکز بر فرهنگ‌سازمانی، توجه نسبی به نوآوری، توجه به داخل، ...
نقطه شروع تغییر	از بالا به پایین	هدایت، کنترل و ابتکار عمل تغییر از قله استراتژیک، ابلاغ تغییر توسط مدیریت، اجباری و دستوری، ...
	از پایین به بالا	پاسخگویی در کارکنان، تشویق تعهد در تغییرات، حرکت آهسته، کنترل کمتر مدیریت ارشد بر آن، ...
	بسته‌های تجربه موفق	تغییر در بخشی از سازمان برای بهره‌برداری از فرصت کسب‌وکار جدید، الگویی برای بقیه سازمان، ...
	سایت‌های پایلوت	پیاپی‌سازی تغییر فقط در یک واحد، تغییر ممکن است به‌کارگیری یک سایت با راه‌اندازی جدید باشد، ...
نقش‌های تغییر	قهرمانان تغییر	نقش کلیدی در موفقیت، نیازمند حمایت سراسر سازمان، نیازمند حمایت منطقه خاص جغرافیایی، ...
	تسهیل‌کنندگان خارجی	انتصاب مشاوران خارجی به شکل مشورت، آموزش مدیریت تغییر یا مشارکت فعال‌تر از طریق کارگاه، ...
	گروه اقدام تغییر	انتصاب تیمی از افراد داخل سازمان برای هدایت تغییر (کمیته راهبری)، شامل افراد بانفوذ و ارشد، ...
	تفویض اختیار وظیفه‌ای	سپردن مسئولیت تغییر به یک واحد وظیفه‌ای مثل منابع انسانی یا مدیریت عملیات، نیاز به حمایت، ...
اهداف تغییر	برون دادها	اهداف عملکردی مثل حاشیه سود، سطوح فروش، سطوح پاسخ مشتری، طراحی مجدد شاخص‌ها، ...
	رفتارها	تحلیل رفتارهای جدید، تغییر نقش‌ها، مسئولیت و روابط، مناسب برای وضعیت بحرانی در سازمان، ...
	نگرش‌ها ارزش‌ها	تغییر از طریق آموزش، تمرکز بر افراد و نه سازمان، اثربخشی در زمان وجود بستر حمایتی، ... مناسب برای توسعه منابع انسانی و اشاعه فرهنگ‌سازمانی جدید، وفاداری به ارزش‌ها، بلوغ سازمانی بالا، ...
سبک‌های مدیریت تغییر	تفویضی	متقاعد نمودن به نیاز برای تغییر از طریق آموزش، فرستادن مدیران به بازدیدهایی برای الگوبرداری، ...
	مشارکتی	همکاری محدود، تعهد بیشتر کارکنان، انجام متفاوت کار، مناسب برای افراد پرنرژی و بانگیزه، ...
	دستوری	جدایی متفکران از عمل‌گرایان، اتخاذ اکثر تصمیمات توسط مدیران، دعوت کارکنان به صورت محدود، ...
اهرم‌های تغییر	اجباری	انبساط سبک دستوری، مناسب برای تغییر سریع، مقاومت در کارکنان، مناسب برای مواقع بحرانی، ...
	ساختارهای قدرت	مرتبط به مفروضات کلیدی پارادایم، مرتبط به مفروضات و اعتقادات اساسی سازمان، سلسله‌مراتب ...
	سیستم‌های کنترل	سیستم‌های کنترل رسمی، مقررات و سیستم‌های پاداش جهت نظارت بر امورات و فعالیت‌های مهم، ...
	سیستم‌های فرهنگی	برگزاری جلسات آموزشی، تشویق دستاوردهای مهم، تمرکز بر فرآیندها، تکرار ارزش‌های سازمانی، ...
	روابط میان فردی	شامل ارتباطات، آموزش، تعلیم و توسعه فردی، مناسب با هدف تغییر ارزش‌ها، اعتقادات و مفروضات، ...



۷- یافته‌های تحقیق

در جدول ۲، یافته‌های حاصل از تحلیل محتوای صورت گرفته از مصاحبه با ۱۰ نفر از خبرگان و متخصصین شاغل در بیمارستان فوق تخصصی شهید دکتر چمران ارائه می‌شود. همان‌طور که در قسمت تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها توضیح داده شد،

مبنای انتخاب مقوله‌های غالب در تحلیل محتوا، فراوانی تعداد نشانگرهای هر مقوله توسط مصاحبه‌شوندگان است که در این تحقیق، فراوانی‌های هر مقوله و درنهایت مقوله غالب به تفکیک مصاحبه‌شوندگان در جدول زیر به نمایش در آمده است.

جدول ۲: گونه‌های غالب (الگوی گزینه‌های طراحی تغییر) در مصاحبه

مصاحبه‌شوندگان	نوع تغییر				نقطه شروع				نقش تغییر				اهداف تغییر				سبک تغییر				اهرم‌های تغییر					
	انتقادی	انطباقی	بازسازی	تکاملی	از بالا به پایین	از پایین به بالا	بسته‌های تجربه موفق	سایتهای پایلوت	قهرمانان تغییر	حاجت‌ها	تسهیل‌کنندگان	گروه اقدام تغییر	وظیفه‌های	تفویض اختیار	برون دادها	رفتارها	نگرش‌ها	ارزش‌ها	تفویضی	مشارکتی	دستوری	اجباری	ساختارهای قدرت	سیستم‌های کنترل	سیستم‌های فرهنگی	روابط میان فردی
۱	۳	۴	۷	۷	۳	۳	۱	۵	۶	۲	۶	۲	۲	۱	۳	۶	۷	۱	۱	۲	۱	۵	۵	۵	۳	
۲	۵	۲	۴	۴	۰	۴	۴	۵	۵	۰	۶	۱	۱	۶	۸	۶	۰	۰	۰	۵	۳	۴	۴	۱	۲	
۳	۴	۵	۳	۶	۱	۱	۳	۴	۴	۰	۵	۱	۱	۶	۶	۶	۲	۱	۱	۵	۱	۴	۴	۶	۰	
۴	۴	۰	۰	۰	۰	۲	۶	۲	۲	۱	۱	۲	۲	۶	۶	۱	۱	۱	۲	۵	۳	۰	۵	۶	۳	
۵	۳	۴	۱	۴	۲	۲	۱	۵	۱	۹	۳	۳	۳	۷	۳	۲	۵	۱	۱	۵	۰	۰	۶	۴	۴	
۶	۱	۲	۴	۲	۲	۳	۶	۵	۶	۰	۴	۳	۳	۶	۶	۰	۵	۰	۶	۵	۰	۳	۳	۶	۲	
۷	۲	۳	۲	۵	۰	۱	۶	۵	۵	۰	۵	۲	۲	۵	۵	۰	۳	۰	۵	۵	۲	۳	۵	۶	۴	
۸	۴	۲	۵	۲	۴	۳	۵	۴	۴	۱	۷	۱	۷	۵	۱	۶	۴	۲	۷	۴	۳	۵	۷	۷	۶	
۹	۰	۱	۳	۶	۳	۳	۵	۲	۲	۵	۴	۱	۴	۷	۷	۳	۴	۱	۶	۴	۲	۶	۴	۵	۳	
۱۰	۱	۲	۲	۸	۰	۶	۷	۵	۵	۲	۴	۲	۶	۶	۶	۲	۰	۵	۴	۲	۲	۰	۵	۰	۰	
میانگین	۲.۷	۲.۵	۲.۸	۵	۱.۵	۲.۷	۴.۹	۳.۴	۴.۵	۱.۱	۶	۱.۶	۶	۶.۱	۶	۵.۹	۳.۱	۱.۳	۶.۳	۴	۱.۴	۴.۱	۶.۱	۴.۸	۲.۵	
گونه غالب				*			*				*			*					*				*			

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، نوع تغییر غالب اتفاق افتاده توسط گروه مدیریت ارشد بیمارستان شهید دکتر چمران از نوع تکاملی است (با ۵۰ بار تکرار). نقطه شروع تغییر از نوع بسته‌های تجربه موفق بوده و نقش تغییر غالب در این بیمارستان، گروه اقدام تغییر (کمیتت راهبری تغییر) است. همچنین هدف تغییر اتفاق افتاده در این بیمارستان، از نوع برون‌دادها و با

امتیاز کمتری، رفتارها و نگرش کارکنان است. سبک مدیریتی تغییر غالب بیمارستان فوق‌الذکر، از نوع سبک مدیریتی مشارکتی بوده و مهم‌ترین اهرم تغییر در سازمان مذکور، از نوع سیستم‌های کنترل سازمانی از جمله مقررات و رویه‌های سازمانی است. درنهایت، مصاحبه‌شوندگان از بین ۲۴ مقوله تحقیق، به مقوله سبک مدیریتی مشارکتی، بیشترین امتیاز را داده‌اند.

البته از نقاط ضعف روش تحقیق تحلیل محتوا، آشنایی عمیق تر مصاحبه‌شونده با تعدادی از مضامین و مقوله‌ها و نیز عدم آشنایی به برخی از آنهاست و لذا تکرار برخی از آنها قابل دفاع نیست و لذا روش تحقیق ترکیبی توصیه می‌شود یعنی در کنار کیفی و مصاحبه، فعالیت کمی (پرسشنامه‌ای) هم انجام گیرد و در یافته‌های این دو مقایسه شوند.

۸- بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مقاله، بررسی گزینه‌های طراحی تغییر در بخش سلامت (بیمارستان شهید دکتر چمران) بوده است. با مطالعه ادبیات تغییر سازمانی، گزینه‌های طراحی تغییر شامل نوع تغییر، نقطه شروع تغییر، اهداف تغییر، نقش‌های مؤثر در تغییر، سبک‌های مدیریت تغییر و اهرم‌های تغییر است.

بر همین اساس از تعدادی از مدیران ارشد بیمارستان شامل رئیس، جانشین، معاون آموزش و پژوهش، مدیر گروه‌های پزشکی و چند نفر دیگر از متخصصین شاغل در این بیمارستان با سابقه اجرایی و نیز تحصیلات با رشته‌های دکتری پزشکی و دکتری مدیریت، مصاحبه به عمل آمد.

در این مصاحبه از هر یک از مصاحبه‌شوندگان، شش سؤال کلی و کلان بر اساس گزینه‌های طراحی تغییر، پرسش شد و در نهایت یک سؤال باز در خصوص سایر گزینه‌ها مطرح شد. در شش سؤال اول محققین این پژوهش با روش توصیفی و با تحقیق از نوع کیفی، مصاحبه‌های صورت گرفته با ۱۰ نفر از متخصصان فوق‌الذکر را تحلیل محتوا نمودند.

یافته‌های این تحقیق بر اساس تحلیل محتوای مصاحبه‌ها، نشان داد که نوع تغییر اتفاق افتاده در این بیمارستان از نوع تکاملی بوده است یعنی تغییرات وسیع و با سرعت متوسط (در یک بازه

زمانی سه‌ساله) در سرتاسر بیمارستان اعم از زیرساخت‌ها، نیروهای انسانی، تجهیزات و فرآیند اتفاق افتاد.

همچنین بر اساس یافته‌های این تحقیق، نقطه شروع تغییر از نوع بسته تجربه‌های موفق بوده است، یعنی تغییر در یک بخش از یک بیمارستان توسط یک فرد یا افراد درون آن واحد یا بخش راه‌اندازی می‌شود تا برای مثال، از یک فرصت کسب‌وکار جدید بهره‌برداری نمایند، یا بهترین تجربه جدید را در ارتباط با فرآیندها و سیستم‌ها پیاده‌سازی نمایند. سپس آن واحد یک بسته از بهترین تجربه می‌شود و یک الگوی نقش برای بقیه سازمان فراهم می‌کند. مدیران در جلسات ماهانه گرد هم می‌آمدند تا به اشتراک گذاری تجارب و ایده‌ها را فراهم سازند. در خصوص نقش تغییر، یافته‌ها نشان می‌دهد بیشترین نقش بر عهده گروه کمیته راهبری به سرپرستی ریاست بیمارستان است.

البته با توجه به نوع تغییر یعنی تکاملی که دربرگیرنده کل سازمان است، دخالت گروه مدیریت ارشد بیمارستان برای موفقیت در تغییرات ضروری و توجیه‌پذیر به نظر می‌رسد. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد هدف اصلی تغییرات، تأثیرگذاری بر شاخص‌های عملکردی همچون میزان رضایت بیماران و ارباب‌رجوع، درآمدزایی و تسهیل فرآیندهای کاری بوده است و البته با تفاوت ناچیزی، هدف از تغییرات ایجادشده بهبود در رفتار و نگرش کارکنان بوده است.

این یافته هم منطقی به نظر می‌رسد چون بر اساس ادبیات تغییر سازمانی، تغییر در برون‌دادها باید توسط تغییر در رفتارها و نگرش کارکنان حمایت شود تا موفقیت در تغییر حاصل شود. همچنین در مقوله سبک مدیریتی تغییر ایجادشده، یافته‌های ناشی از مصاحبه با مدیران

ارشد بیمارستان نشان می‌دهد که سبک مدیریتی غالب به کار گرفته شده در اعمال تغییرات از نوع مشارکتی است. این یافته هم بر اساس تئوری‌های سبک مدیریت درست به نظر می‌رسد.

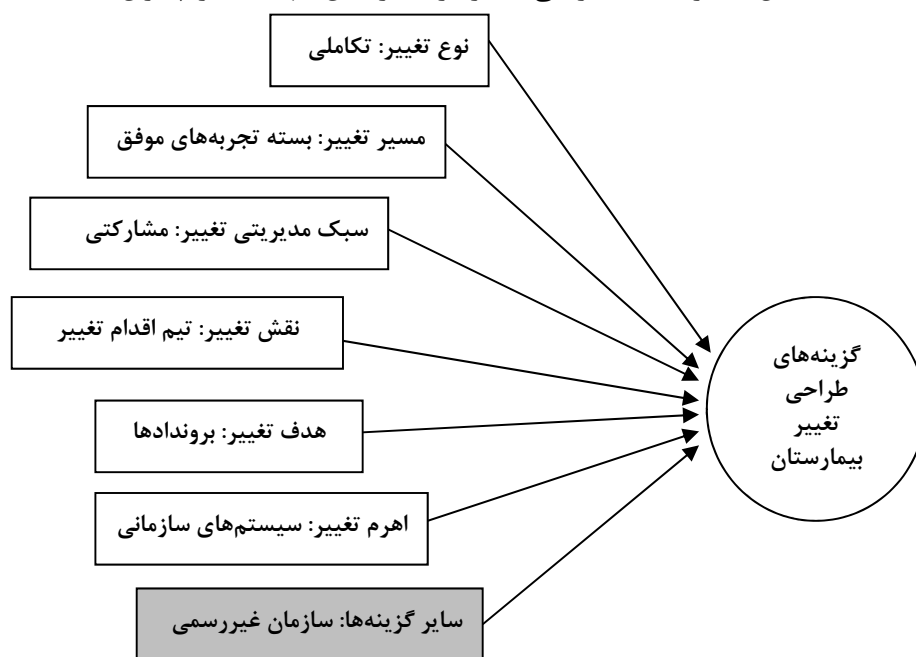
چون طبق این تئوری‌ها، زمانی که سطح بلوغ

کارکنان در سازمانی بالا باشد (یعنی کارکنان دارای سطوح تحصیلی بالا باشند همچون بیمارستان‌ها)، سبک مدیریتی مشارکتی و تفویضی توصیه می‌شود و سبک‌های دستوری و اجباری اثربخش نبوده و تأثیر منفی خواهد داشت. درنهایت، مهم‌ترین اهرم تغییر در بیمارستان فوق‌الذکر، استفاده از سیستم‌های رسمی سازمانی شامل تدوین، به‌روزرسانی و

اصلاح دستورالعمل‌ها، رویه‌ها و فرآیندهای سازمانی برای نهادینه شدن تغییرات در یک بازه زمانی نسبتاً متوسط سه تا پنج‌ساله است که البته قابل دفاع به نظر می‌رسد.

یافته‌های این پژوهش با یافته‌های تحقیقات اعتمادیان و همکاران (۱۳۹۸)، صدر و همکاران (۱۴۰۲)، پرنیلسن و همکاران (۲۰۲۰) و نیز فریدا میللا و همکاران (۲۰۲۱) همخوانی دارد که با توجه به ماهیت دولتی جامعه مورد مطالعه در این تحقیقات و اینکه همه این تحقیقات، مؤلفه‌های تغییر را در بخش سلامت بررسی نمودند، قابل توجیه به نظر می‌رسد.

شکل ۷: گزینه‌های طراحی تغییر در بیمارستان شهید دکتر چمران



اشاره شد که البته با توجه به ماهیت دولتی این بیمارستان، این نوع رفتارها چنانچه اخلاقیات در آن رعایت شود، موضوعی مورد قبول است چون فرآیندهای طولانی تصمیمات در خرید را کوتاه‌تر می‌کند. بدیهی است این مؤلفه قابلیت تکامل را دارد که به محققین آتی توصیه می‌شود ضمن تأیید روایی و سنجش این الگو در دیگر بخش‌ها (از خصوصی و دولتی)، آن را کامل‌تر کنند.

اما سؤال باز این تحقیق، به سایر گزینه‌های مؤثر در طراحی تغییرات می‌پردازد که تعدادی از مصاحبه‌شوندگان به نقش فعالیت‌های غیررسمی در سازمان، همچون بهره‌گیری از ارتباطات با سطوح بالا در وزارت بهداشت اشاره کردند.

همچنین لابی‌های صورت گرفته با آن وزارتخانه برای تأمین اعتبار و خرید تجهیزات بیمارستانی جدید از شرکت‌های مطرح جهانی

یافته‌های نهایی این پژوهش در شکل ۷ به نمایش در آمده است.

از محدودیت‌های این تحقیق، نگاه بخشی به موضوع تحقیق است که امکان تعمیم یافته‌های آن را دشوار می‌سازد. لذا پیشنهاد می‌شود محققین بعدی علاوه بر بخش سلامت، گزینه‌های طراحی تغییر در بخش‌های دیگر همچون انرژی، کشاورزی و صنعت را استخراج نموده و یافته‌های این بخش‌ها را با یکدیگر مقایسه نمایند. همچنین از دیگر محدودیت‌های این تحقیق، ضعف روش‌شناسی در نوع توصیفی تحلیل محتوا است. چون فردی ممکن است در یک یا چند مؤلفه دارای دانش کافی بوده و لذا موقعیت را به خوبی توصیف می‌کند و در برخی از مؤلفه‌ها دارای آگاهی کافی نباشد. لذا می‌توان با استفاده از روش تحقیق ترکیبی این نقص را برطرف نمود و یا از روش‌های کیفی دیگر مثل تئوری داده بنیاد استفاده کرد. در نهایت برای اعتبار بیشتر مدل، توجه به متغیرهای اقتضائی همچون قابلیت، ظرفیت، قدرت، زمان، آمادگی، قلمرو و تنوع در بررسی گزینه‌های طراحی تغییر ضروری به نظر می‌رسد.

۹- منابع

- ۱- اعتمادیان، مسعود، علی محمد مصدق‌راد، محمدجواد سلیمانی و سید پوریا هدایتی (۱۳۹۸)، ویژگی‌های رهبر در مدیریت تغییر بیمارستان: یک مطالعه موردی، مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم، پاییز ۹۸، دوره بیست و دوم، شماره سوم، پیاپی ۸۶
- ۲- افجه، سید علی اکبر، ابراهیم محمودزاده، جمشید صالحی صدقیانی و محسن ادبی (۱۳۹۵)، الگوی هماهنگی استراتژی‌های کسب و کار با تغییر و اثر هماهنگی بر عملکرد شرکت‌ها، پژوهشنامه مدیریت تحول دانشگاه

فردوسی مشهد، شماره ۱۴، ۲-۳۱
۳- افجه، سید علی اکبر (۱۳۸۸)، مبانی فلسفی و تئوری‌های رهبری و رفتار سازمانی. تهران: انتشارات سمت، چاپ ششم.

۴- بیمارستان شهید دکتر چمران (۱۳۹۵)، گزارش عملکرد گروه بهداشت و درمان.

۵- جعفرپور، محمود و سعید صحت (۱۳۹۱)، مطالعه نقش مقاومت فردی و عدالت سازمانی در مقابل تعهد به تغییرات سازمانی برنامه‌ریزی شده (مورد مطالعه: سازمان‌های خصوصی و دولتی)، پژوهشنامه مدیریت تحول دانشگاه فردوسی مشهد، شماره ۸، ۷۱-۹۱

۶- خنیفر، حسین و زروندی، نفیسه (۱۳۸۹)، پژوهش کیفی: رهیافتی نو در مطالعات مدیریت. فصلنامه راهبرد. شماره ۵۴، ۲۴۳-۲۵۶

۷- دانایی فرد، حسن؛ الوانی، سید مهدی؛ و آذر، عادل (۱۳۸۶)، روش‌شناسی پژوهش کیفی در مدیریت: رویکردی جامع. تهران: انتشارات صفار، چاپ دوم.

۸- دلاور، علی (۱۳۸۹)، روش‌شناسی کیفی.

فصلنامه راهبرد. شماره ۵۴، ۳۰۷-۳۲۹

۹- رضوانی فر، محمد (۱۳۹۱)، مدل تعاملی استراتژی‌های تغییر با ارتباطات، تعارض، رهبری و تصمیم‌گیری و رابطه آن با عملکرد سازمان. رساله دکترا. تهران: دانشکده مدیریت و حسابداری دانشگاه علامه طباطبایی.

۱۰- صادقی، داود (۱۳۸۷)، مدلی برای هماهنگی استراتژی‌های موضوعات تغییر سازمانی و رابطه آن با عملکرد با توجه به نقاط مرجع استراتژیک (مورد مطالعه: شرکت‌های هواپیمایی برتر خارجی). رساله دکتری چاپ نشده. دانشکده مدیریت دانشگاه علامه طباطبایی.

۱۱- صدر، سید شهاب‌الدین، الهام زاهدی و سیده ریحانه صدر (۱۴۰۲)، مدیریت تحول در نظام سلامت: چالش‌ها و راهکارها، نشریه فرهنگ و

امیری). تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی، چاپ دوم.

20- Balogun, J. & Hailey, H. (2008). Exploring Strategic Change. Prentice Hall. 3th edition.

21- Beer, M. & Nohria, N. (2000). Cracking the code of change. Harvard Business Review, 78(3), 133- 141

22- Bolman, L. G. & Deal, T. E. (2003). Reframing organizations: artistry, choice and leadership. San Francisco: Jossey- Bass.

23- Frida Milella, Eliana Alessandra Minelli, Fernanda Strozzi & Davide Croce. (2021). Change and Innovation in Healthcare: Findings from Literature. ClinicoEconomics and Outcomes Research. 2021:13 395-408

24- Glor, E. D. (2007). Assessing organizational capacity to adapt. Emergence: Complexity and organization, 9(3), 33- 47

25- Goodrich, D. F. (2008). The relationship of the theory of constraints implementation to change management integration in professional service organizations. Unpublished Doctoral Dissertation. Nova Southeastern University.

26- Hill, A. D. (2010). The interaction of CEO characteristics and compensation Structure as determinants of strategic change. Unpublished Doctoral Dissertation. Oklahoma State University.

27- Karp, T. (2005). Unpacking the mysteries of change: Mental modeling. Journal of Change Management. 5(1). 87- 96

28- Marshak, R. J. (2002). Changing the language of change: how new contexts and concepts are challenging the ways we think and talk about organizational change. Journal of Strategic of Strategic Change. 11, 279- 286

29- McGregor & Fecility. (2004). Quality Management/ Change

ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی، دوره هفتم، زمستان ۱۴۰۲، شماره چهارم، صفحات ۵۵۷ تا ۵۶۲

۱۲- عبداللهزاده لاله دشتی، مهرزاد و حبیبه خوش‌آموز، (۱۴۰۲)، مدیریت تغییر در حوزه سلامت، هشتمین کنفرانس ملی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی ایران، تهران، انجمن جمعیت‌شناسی ایران و مرکز توانمندسازی مهارت‌های فرهنگی و اجتماعی جامعه

۱۳- فرنچ، وندال و اچ. بل، سسیل (۱۳۹۱)، مدیریت تحول در سازمان. (ترجمه سید مهدی الوانی و حسن دانائی فرد). تهران: انتشارات صفار، چاپ هفدهم.

۱۴- فرهنگی، علی‌اکبر و صفرزاده، حسین (۱۳۸۷)، فرهنگ جامع مدیریت. تهران: دانشگاه پیام نور، چاپ اول.

۱۵- گال، مردیت؛ بورگ، والتر و گال، جویس (۱۳۸۴)، روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روانشناسی، جلد اول. (ترجمه احمدرضا نصر و همکاران). تهران انتشارات سمت.

۱۶- مصدق‌راد، علی محمد، مهدیه حیدری، محیا عباسی و مهدی عباسی (۱۴۰۰)، روش‌شناسی پژوهش مرور واقع‌گرایانه در نظام سلامت، مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، بهار ۱۴۰۰، دوره، شماره اول صفحه ۲۰-۱

۱۷- میرکمالی، سید محمد و زاهدی، سکینه (۱۳۹۱)، بررسی نقش تعیین‌کنندگی مدل تغییر سازمانی بورک- لیتوین بر عملکرد سازمانی (مطالعه موردی: دانشگاه الزهرا). نشریه چشم‌انداز مدیریت دولتی، شماره ۹ (بهار)، ۳۱-۵۳

۱۸- نوریان، محمد (۱۳۸۱)، راهنمای عملی تحلیل محتوای رسانه‌های آموزشی. تهران: آموزش امیر.

۱۹- هولستی، ال آر (۱۳۸۰)، تحلیل محتوا در علوم اجتماعی و انسانی. (ترجمه نادر سالارزاده

Management: two sides of the same coin? University of Wollongong Library.

30- Mills, J. H., Dye, K. & Mills, A. J. (2009). Understanding Organizational Change. Routledge.

31- Nadler, D. A. & Tushman, M. L. (1995). A model for diagnosing organizational change.

32- Nunez, M. G. (2007). Strategies for leading change in the automotive industry. Unpublished Doctoral Dissertation. Pepperdine University.

33- Pelletier, V. (2006). Organization Self-assessment to determine the readiness and risk for a planed change. Organizational Development Journal, 24(4), 38- 44

34- Per Nilsen, Ida Seing, Carin Ericsson, Sarah A. Birken, & Kristina Schildmeijer (2020). Characteristics of successful changes in health care organizations: an interview study with physicians, registered nurses and assistant nurses. BMC Health Services Research. 20:147

35- Tushman, M. L. & O'Reilly C.A. (1996), Ambidextours Organizations: Managing evolutionary and revolutionary change. California Management Review, Vol. 38, No. 4, Summer, 8-30

36- Washington, M. & Hacker, M. (2005). Why change fails: knowledge counts. Leadership and Organizational Development Change, 26(5), 400- 412.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

