



## عوامل موثر بر مدیریت تغییر در برنامه پزشکی خانواده (مطالعه موردی)

بهارک بهشتی روی

کارشناس مرکز بهداشت شماره سه شهرستان مشهد دانشگاه علوم پزشکی مشهد

b.beheshtir@yahoo.com

حمید رضا حسین زاده

مسئول دبیر خانه ستاد تحول مرکز بهداشت استان دانشگاه علوم پزشکی مشهد

Hoseinzadehh1@mums.ac.ir

### چکیده

سلامتی، محور توسعه اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی کلیه جوامع بشری بوده و دارای اهمیت ویژه ای در توسعه زیر ساخت بخشهای مختلف جامعه میباشد. هدف نهایی نظام ارایه خدمات بهداشتی و درمانی هر کشوری، ارتقای سطح سلامت آحاد مردم است تا بتوانند با برخورداری از سلامت کافی در فعالیتهای اقتصادی، اجتماعی سهیم شوند. امروزه یکی از مهمترین مسائلی که سازمانها با آن روبرو میشوند وجود تغییر و تحولات است. سازمانها باید با بکارگیری مدیریت تغییر علاوه بر بالابردن توانایی خود در گسترش و توسعه فعالیتهای خود در جهت رسیدن به اهداف مورد نظر تلاش نمایند. طرح پزشکی خانواده مانند هر پروژه در یک سازمان دستخوش تغییرات متعددی میباشد که تحت تاثیر عوامل بسیار یقینار میگردد. بنابراین، تیم های مدیریت برنامه باید بتوانند به نحو موثر به تغییرات پاسخ دهند تا اثرات منفی تغییرات را به حداقل برسانند. از آنجا که تغییرات در نحوه اجرای برنامه متعدد است مدیران باید در جهت استفاده صحیح و مناسب از تغییرات ایجاد شده شیوه مدیریتی مناسب داشته باشند و از تاثیرگذاریهای مثبت تغییرات بر وضعیتهایی که درعمل پیش می آید استفاده و تغییر را نشانه رشد قلمداد کند. در طول یک دهه از اجرای برنامه پزشکی خانواده همواره شاهد تغییر و تحولات زیادی بودیم که بمنظور اجرای صحیح این طرح لازم است تاضمن شناسایی عوامل موثربراین تغییرات، به شیوه ای اصولی مدیریت شوند. پژوهش حاضر از نوع توصیفی و اکتشافی است و جامعه مورد پژوهش اعضا تیم سلامت یکی از مراکز بهداشتی درمانی روستایی شهرستان مشهد میباشد که از طریق مشاهده وثبت اطلاعات به صورت ثبت فراوانی برای رخدادهایی که در کوتاه مدت اتفاق می افتد جمع آوری گردید. با مطالعه و بررسی انجام شده عوامل موثر بر مدیریت تغییر ضمن شناسایی مورد بررسی قرار گرفت.

واژگان کلیدی

تغییر، مدیریت تغییر، برنامه پزشکی خانواده

## مقدمه

سازمانها در دنیای پرتلاطم امروزی برای ادامه حیات و انجام فعالیت های مفید و اثربخش، نیازمند سازگاری با تغییرات ایجاد شده میباشند. تغییر و تحول امری اجتناب ناپذیر میباشد. با وجود این تغییرات و ظهور پدیده های جدید، در نگرش و تفکر انسان نیز تحولاتی بوجود خواهد آمد. همواره بشر از تغییرات مثبتی که باعث پیشرفت و آسان نمودن روند فعالیتها شده استقبال نموده و سعی در بکارگیری و استفاده از آنها داشته است و تلاش نموده نموده که با مدیریت تغییرات موجود از آثار زیانبار احتمالی آنها جلوگیری نماید. تغییر ایجاد شده در یک سازمان هم میتواند تهدید کننده باشد و هم میتواند عاملی برای تضمین رشد سازمان گردد. اشتباهات در برآوردها و پیش بینی های اولیه، تغییرات ایجاد شده در فناوری ها و نوآوری های موجود آمده در زمان اجرای برنامه، تغییرات شرایط محیطی و تغییرات ایجاد شده در وضعیت اقتصادی جامعه و... از عوامل موثر در ایجاد تغییرات هستند.

تام پیترز، یکی از صاحب نظران علم مدیریت در آمریکا می نویسد: اصل تحول تنها اصل ثابتی است که در جهان معاصر بر همه سازمان های دولتی و خصوصی حاکم است. او در ادامه بیان می دارد که استعمال لفظ تغییر در این رابطه از پوشش معنایی و فراگیری لازم برخوردار نیست؛ زیرا این شتاب حاصل از سرعت تغییرات و گستره آن است که انواع دگرگونی در اقدامات و شیوه ها را رقم می زند. قدرت پاسخگویی و سازگاری با تحولات جامعه و استفاده از نیروی تحول به عنوان یک نیروی سازنده، و یا عدم آن، وجه تمایز عمده بین پیروزی و شکست است (پیترز، 1994 به نقل از میس و اورتمایر ۱۳۸۰).

تحول سازمان نوعی راهبرد "بهبودی سازمان" است که در اواخر دهه ۱۹۵۰ و اوایل دهه ۱۹۶۰ مطرح گردید. اساس آن بر بینش ها و آگاهی های حاصله از پویایی های گروهی و نظریه ها و کاربردها است که می تواند بسیاری از مسائل مهم انسانی موجود در سازمان را حل و فصل کند (فرنچ و بل، 1385). سیاستهای دولت در نظام شبکه درمانی به طور عمده بر سه اصل اولویت خدمات پیشگیری بر خدمات درمانی، اولویت مناطق محروم و روستایی بر مناطق شهری برخوردار از امکانات و اولویت خدمات سرپایی بر خدمات بستری پایه ریزی شد که بر اساس این اصول در طول دهه ۱۳۶۰ نظام مراقبتهای اولیه بهداشتی در قالب شبکه های بهداشتی درمانی شکل گرفت. پیش بینی سطوح مختلف ارائه خدمات بهداشتی در نظام شبکه بهداشتی درمانی کشور به منظور ارائه خدمات به صورت زنجیرهای مرتبط و تکامل یابنده است، تا اگر یکی از مراجعین سطوح پایینتر به خدمات تخصصی تر نیاز داشته باشد که از عهده این واحد بر نمی آید، واحد مذکور بتواند مراجعه کننده را به واحد بالاتر ارجاع نماید. به منظور دسترسی مردم به خدمات بهداشتی درمانی، وزارت بهداشت و درمان، مراقبتهای اولیه بهداشتی را به عنوان درون مایه شبکه های بهداشت و درمان جاری نموده است. برای رسیدن به اهداف مورد نظر در پروژه بزرگ طرح پزشک خانواده اجرای تغییرات مناسب و بکار گیری آنها در جهت مثبت ضروری میباشد. بنابراین آگاهی در مورد تحولات و تغییرات و بررسی عوامل موثر راهی برای پیشرفت و توسعه خدمات بهداشتی درمانی مناسب، با بهترین کیفیت به جامعه مورد نظر تحت پوشش این برنامه می باشد. برای ایجاد تغییر در سازمانها و مراکز بهداشتی درمانی لازم است با مفاهیم مرتبط با آن آشنا شویم.

طبق تعریف، تغییر حرکت از یک وضعیت با ثبات به یک وضعیت دیگر از طریق یک رشته اقدامات و مراحل پیش بینی شده و با برنامہ قبلی با هدف بهبود شرایط می باشد. به طور کلی تغییر، آوردن هر چیزی از سطحی به سطح دیگر را بیان می کند. این امر بیانگر تغییری است که از عوض کردن جاهای اشخاص و اشیا گرفته تا در آوردن دانش، توانایی، مهارت و... شخصی از وضعیت موجود به یک جایگاه متفاوت است.

تغییر به معنای فرایند هایی از قبیل جایگزینی، جانشینی، متفاوت شدن، تبدیل کردن، و متحول (دگرگون) شدن است (Marshak, R.J., 2002).

در مجموع تغییر را میتوان به نوعی تغییر وضعیت از حالت قدیم به جدید دانست. تا به نتایج مطلوبی براساس وضعیت جدید دست یابیم. برای بسیاری از افراد تغییر استرس و تنش هایی را در محل کار و در کارکنان ایجاد می کند و این امر باعث می شود که آنها به مقابله با این، پدیده برخیزند (Robert, ۲۰۰۸).

رابرت (۲۰۰۸)، تغییر را بر اساس فرهنگ لغت وبستر چنین تعریف می کند: تغییر یعنی برداشتن یا گذاشتن یک چیز در محل دیگر. تغییر در سازمان ها نیز به این معناست که فعالیت های سازمان از وضعیت موجود به یک وضعیت متفاوت در می آید. فریدریک نیکولز تغییر را این گونه تعریف می کند: یک چیزی که از یک مکان به مکان دیگر انتقال داده می شود (انتقال از یک موقعیت مشکل ساز به یک موقعیت حل مساله).

رومانلی و تاشمن (۱۹۹۴) تغییر در پنج حوزه فعالیت سازمان اتفاق می افتد: فرهنگ سازمانی، استراتژی، ساختار، توزیع قدرت، سیستم های نظارتی.

اهمیت این پنج حوزه تا آنجایی است که بقا سازمان بدون آنها امکان پذیر نیست و تمام فعالیت های سازمان در درون این پنج حوزه اتفاق می افتند. فعالیت هر یک از این حوزه ها اگرچه ویژه و خاص است اما در عین حال به یکدیگر وابسته اند به طوری که فعالیتهای متناقض و نامناسب در درون هر یک از این حوزه ها منجر به عملکرد پایین یا شکست می شود.

تغییر در سازمان ها نیز به این معناست که فعالیت های سازمانها وضعیت موجود به یک وضعیت متفاوت در می آید. مفهوم تغییر سازمانی از نظر مارچ (۱۹۸۱) اینگونه عنوان شده است:

چیزی که ما تغییر سازمانی می نامیم مجموعه راه هایی از گروههای مختلف در درون یک سازمان است که به آن واکنش نشان می دهند. نیروها و محرکهایی در محیط وجود دارند که نیاز به تغییر را افزایش می دهند این محرکهها که شامل محرکههای بیرونی و درونی می شوند عبارتند از: محیط، الزامات بازار برای کسب و کار، الزامات سازمانی، الزامات فرهنگی، ماهیت نیروی کار، تکنولوژی، شوکهای اقتصادی، رقابت، روندهای اجتماعی، سیاست های جهانی، رفتار کارمندان و مدیران، قالب ذهنی رهبر و کارمندان.

اکثر مدیران با قلمروهای بیرونی نسبت به قلمروهای درونی (فرهنگ، طرز فکر، رفتار)، آشناتر هستند قلمروهای درونی با وجود جدید بودنشان نزد اکثریت به اندازه قلمروهای بیرونی مهم هستند در صورتی که رهبران در قلمروهای درونی دخالت نکنند و بگذارند که تغییرات برآمده از قلمروهای بیرونی به آنها جهت دهد تلاششان ناکام خواهد ماند. عمده کشمکش های برخاسته از تغییر نتیجه غفلت مدیران از عوامل درونی در فرآیند تغییر است. همچنین عدم توجه به محرکههای بیرونی هم باعث شکست می شود (اعرابی، محمد و پارسائیان، علی، ۱۳۷۹).

تغییر سازمانی، مستلزم آگاهی های کلی، کار و فعالیت سخت و مجدانه در طی زمان، دارا بودن رویکردی اصولی و هدف مدار و دانشی معتبر در مورد پویایی های سازمانی و چگونگی تغییر است. دانش معتبر و صحیح از علوم رفتاری؛ نظیر روان شناسی، روان شناسی اجتماعی، جامعه شناسی، انسان شناسی، نظریه سیستم ها، رفتار سازمانی، تئوری سازمان و مدیریت، به دست می آید. ماحصل این علوم، تحول سازمانی است که برای بهبود سازگاری و تطبیق بین افراد و سازمان، بین سازمان و محیطش و میان عناصر واجزای سازمانی؛ نظیر راهبرد، ساختار و فرایندها، رهنمودهایی ارائه می دهند. این رهنمودها از طریق برنامه ها و ایجاد تغییر که هدف آنها رفع مشکل در شرایط خاص و مسئله ساز است، اجرا می شود (فرنج، وندل، ۱۳۸۵).

هدف از تغییر سازمانی، انطباق پذیری با محیط و بهبود عملکرد است (Pardo del va & Fuentes, ۲۰۰۳).

مفهوم آمادگی برای تغییر که به طور گسترده مورد قبول واقع شده، با برداشت افراد از تغییر، آغاز شده است (Cunningham & Iles, 2002).

تغییر سازمانی بی مقدمه صورت نمی گیرد. محرکههای تغییر معمولاً از محیط سازمانی یا بیرون از آن سرچشمه می گیرند. این محرک ها مواردی از قبیل حرکات جسورانه رقبا، تکنولوژی جدید یا تغییر مقررات دولتی را در بر می گیرند همچنین ناکارایی مدیر می تواند محرکی برای تغییر در سازمان باشد (نقوی و همکاران، ۱۳۸۷).

رومانلی و تاشمن (۱۹۸۵) دو نیروی اساسی را که منجر به تغییر بنیادی میشود را شناسایی کردند:  
 ۱- عملکرد پایین که ناشی از فقدان هماهنگی و سازگاری در بین فعالیتهای حوزه های مختلف است و در نظر نگرفتن جهت گیری استراتژیکی کلی و مناسب.

۲- ایجاد جهت گیری استراتژیکی از طریق تغییرات عمده رقابتی، تکنولوژیکی و اجتماعی در محیط (Beugelsdijk, Slang, ۲۰۰۱).

### سطوح تغییر

چهار سطح تغییر در انسان شامل :

۱- تغییرات معرفتی

۲- تغییرات نگرشی

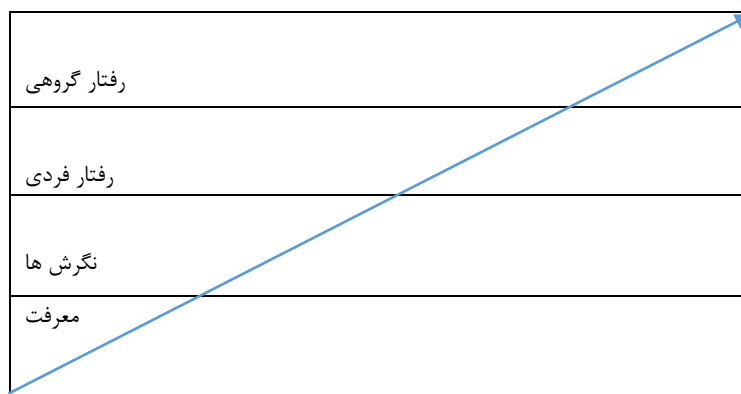
۳- تغییرات رفتاری

۴- تغییرات عملکرد گروهی یا سازمانی

آسان ترین نوع تغییر در دانش و معرفت است و تغییر در عملکرد گروهی یا سازمانی شاید دشوارترین و زمان گیرترین تغییرات باشد (علاقه بند، علی، ۱۳۹۲).

### چرخه های تغییر

پال هرسی و کنت بلانچارد در کتاب مدیریت رفتار سازمانی کاربرد منابع انسانی چرخه های تغییر را در دو بعد توضیح داده است چرخه تغییر مشارکت جویانه (participative change cycle) و چرخه تغییر اجباری (coerced change cycle) بررسی کرده اند. تغییر مشارکت جویانه هنگامی صورت عمل به خود میگیرد که دانش جدیدی برای فرد و گروه فراهم آورد. در این سطح راهبرد عمل ممکن است مشارکت مستقیم فرد یا گروه در امر کمک به انتخاب و تصویب هدف ها یا روشهای جدید برای دستیابی به این هدف ها باشد. این راهبرد مشارکت گروهی در حل مسئله است. گام بعدی کوشش برای تبدیل این تعهد به رفتار عملی است که معمولاً مشکل ترین کاری است که میتوان انجام داد. (شکل ۱-۱)





شکل (۱-۱) چرخه تغییر مشارکت جویانه

تغییر اجباری با تحمیل تغییر بر کل سازمان آغاز میشود . این تغییر برنظام تعامل - نفوذ در سطح رفتار فردی اثر خواهد گذاشت .  
ارتباطات و وجوه جدید رفتاری ، دانش و معرفت جدیدی پدید می آورند که معمولا یا گرایش هایی در جهت یا خلاف جهت تغییر مورد نظر به وجود می آورند . (شکل ۱-۲)



|             |
|-------------|
| رفتار گروهی |
| رفتار فردی  |
| نگرش ها     |
| معرفت       |

شکل (۱-۲) چرخه تغییر اجباری

### تفاوت های میان دو چرخه تغییر

برحسب مفاهیم نظریه چرخه زندگی ، تغییر مشارکت جویانه برای کارکردن با گروه های رشد یافته متناسب تر به نظر میرسد چون آنها انگیزه موفقیت و آن قدر دانش و تجربه دارند که بتوانند در پدید آوری راهبردهای جدید برای تحقق هدف ها ، سودمند باشند در مقابل در مورد افراد ی که رشد کمتری دارند ممکن است تغییر اجباری موثرتر باشد زیرا آنها غالبا متکی به دیگران هستند و تمایلی به قبول مسئولیت های جدید و تازه ندارند.

چرخه تغییر مشارکت جوینانه معمولاً وقتی اثربخش است که به وسیله رهبرانی اعمال شود که قدرت شخصی دارند و معمولاً چون افراد مشارکت کننده نسبت به تغییر بسیار متعهد هستند و زمانی که پذیرفته شود پایدار می ماند اما معمولاً کند و تکاملی است

در حالیکه مزیت چرخه تغییر اجباری سرعت آن بوده و رهبر با قدرت مقامی که دارد به این چرخه متوسل میشود و تنها تا زمانی پایداری دارد که رهبر قدرت مقامی داشته باشد. این چرخه غالباً حتی به عداوت و دشمنی و در برخی موارد به رفتار آشکار و پنهان در جهت تضعیف و براندازی منجر میشود (علاقه بند، علی، ۱۳۹۲).

### فرایند تغییر

کرت لوین (Kurt Lewin) سه مرحله را در فرایند تغییر تشخیص داده است

۱- نیاز به تغییر رفتار

این نیاز زمانی به وجود می آید که رفتارها یا نگرش های موجود، عملاً با عدم تایید روبرو میشود و یا نتایج مورد انتظار ایجاد نمیشود که در این صورت فرد یا گروه به تغییر برانگیخته میشوند.

۲- تغییر رفتار

وقتی که فرد انگیزه تغییر پیدا کرد آمادگی دارد که در معرض الگوهای جدید رفتار قرار گیرد. این فرایند به وسیله یکی از دو سازو کار زیر اتفاق می افتد:

الف - شناسایی Identification: هنگامی اتفاق می افتد که یک مدل یا بیشتر در محیط ارائه شود و مدل هایی که فرد میتواند از آنها الگوی جدید رفتاری یاد بگیرد

ب- درونی کردن Internalization: هنگامی روی میدهد که اگر قرار باشد فرد در موقعیتی قرار بگیرد که موفقیت امیز عمل کند از او انتظار رفتارهای جدید را خواهیم داشت

۳- تثبیت مجدد رفتار

فرایندی که بوسیله آن رفتار نوآمخته به صورت رفتار الگو در می آید و در شخصیت و یا روابط عاطفی مهم فرد ادغام میشود در فرایند تغییر بسیار مهم است که فرد در محیطی قرار گیرد که بطور مداوم تغییر مطلوب را تقویت میکند و رفتار جدید طی زمان از بین نرود. برای جلوگیری از خاموش شدن رفتار تثبیت شده باید به دو برنامه عمده تقویت که شامل "توالی" و "تناوب" است توجه داشت.

### درک تغییر

کسب شناخت و آگاهی نسبت به مفهوم تغییر، انواع تغییر و مانع مؤثر بر تغییر و منابع و علل تغییر در سازمان (ابیلی، خدایار و علمیرزایی، سعید، به نقل از هلررت برت ۱۳۸۴).

### برنامه ریزی برای تغییر

عبارت است فرایند تعیین هدف که منجر به تهیه و تدوین برنامه تغییر و بررسی شیوه های مشارکت کارکنان در فرایند تغییر میشود. مدیران باید پس از تحلیل نیازهای سازمان قادر باشند با توجه به این نیازها شرایط لازم را فراهم نموده و برنامه ریزی مناسب برای رسیدن به اثربخشی از طریق تغییر داشته باشند.

### اجرای برنامه تغییر

عبارت است از فراهم سازی تمهیدات و مورد نیاز برای مشارکت کارکنان در کلیه سطوح سازمانی

### پایداری تغییر

عبارت است از فرایند ارزیابی مستمر از مراحل تغییر در جهت حفظ و نگهداری مداوم تغییر و تحول در سازمان

## انواع تغییر

انواع تغییر را میتوان از ابعاد مختلف مورد مطالعه قرار داد که محقق از دیدگاههای مختلفی به معرفی آنها پرداخته است. هنسن معتقد است، تغییر سه نوع میباشد که عبارتند از:

### ۱- تغییر برنامه ای

کوششی آگاهانه و عمدی در اداره رویدادها به نحوی که پیامدی با طرح قبل، به نتیجه ای که از قبل تعیین گردیده است منجر گردد

### ۲- تغییر خود جوش

نوعی دگرگونی است که در کوتاه مدت، نشأت گرفته از وقایع طبیعی و پیش آمدهای تصادفی ظاهر میگردد.

### ۳- تغییر تکاملی

دگرگونیهای بزرگ و کوچک، که در دراز مدت در یک سازمان رخ میدهد تغییرات تکاملی سازمان محسوب میشوند . تغییراتی که در محیط رخ می دهند دو گونه اند یا به سرعت ایجاد شده و یا اینکه حالت تدریجی دارد. تغییرات تدریجی نشان دهنده یک رشته پیشرفت های مستمر است که همواره تعادل کلی سازمان حفظ می گردد و اغلب یک بخش سازمان تغییر می کند. در تغییرات بنیادی در سازمان تعادل جدید به وجود می آید و چارچوب مرجع می شکند و در سازمان تعادل جدید به وجود می آید زیرا کل سازمان متحول می شود. اما تغییرات تدریجی در ساختار پابرجای سازمان و فرآیندهای مدیریت رخ می دهد. تغییرات سریع شامل ایجاد ساختار جدید و فرآیندهای جدید مدیریت می شود. برای ایجاد تغییر در سازمان ابتدا باید به نیاز واقعی برای ایجاد تغییر پی ببریم یعنی احساس وجود یک مشکل و مساله در سازمان و سپس تلاش و جهت گیری برای حل آن.

مرحله بعدارائه نظر و برنامه ای است که درخور آن نیاز باشد که می توان از صاحب نظران در آن زمینه، از سایر مدیران، افراد مبتکر و خالقی که در درون سازمان هستند کمک گرفت. مرحله بعد کسب حمایت مدیران عالی سازمان است که مهم ترین عامل برای اجرای تغییر است. مرحله بعدی طرح ریزی برنامه تغییرات تدریجی است یعنی این که برای اجرای برنامه های تغییرات سریع ابتدا باید فرآیند تغییر را به صورت اجزای کوچک و به تدریج اجرا کرد. مزیت این روش این است که ممکن است افرادی که با ایجاد تغییرات در سازمان مخالف بوده اند با دیدن موفقیت های تدریجی برنامه مزبور نظرشان عوض شود و حمایت خود را از بقیه برنامه تغییر اعالم کنند. همچنین برنامه تغییر به صورت تدریجی باعث کاهش هزینه ها می شود. مرحله بعدی برنامه ریزی برای از بین بردن موانع تغییر مرحله بعدی برای ایجاد تغییر تشکیل تیم هایی برای ایجاد تغییر است. مرحله بعدی تشویق افراد برای دادن نظرات جدید است و مرحله آخر هم اجرای تغییر است (دفت، ۱۹۹۸).

اما برای این که تغییر در سازمان اجرا شود موانعی وجود دارد که باعث میشود اجرای آن صورت نگیرد. این موانع عبارتند از: موانع فردی که شامل: تصور غلط کارکنان سازمان از تغییر به این صورت که تغییر فقط اثر منفی دارد در صورتی که این تصور صحیح نیست. نبودن هماهنگی و همکاری، عدم اطمینان، ترس از دست دادن مقام و موقعیت شغلی، عادت کردن به وضعیت موجود، ترس از ناشناخته ها.

برای این که تغییری به صورت موفقیت آمیز به اجرا درآید باید مراحل زیر به ترتیب در سازمان اجرا شود

۱- نظر یا عقیده: یعنی ارائه راه حل جدیدی برای انجام دادن کارها که می تواند به صورت یک الگو یا برنامه باشد که یک سازمان باید آن را به اجرا درآورد. پس از ارزیابی نظر جدید آن ایده ممکن است مورد قبول سازمان واقع شود اما قبل از پذیرفتن آن باید با نوع نیاز مورد نظر سازمان مقایسه شود و بتواند آن را رفع کند.

۲- نیاز برای تغییر: زمانی به وجود می آید که مدیران نسبت به عملکرد جاری سازمان ناراضی باشند. یعنی تفاوت بین عملکرد واقعی با عملکرد مورد نظر. در صورت وجود چنین مساله ای مدیران در پی روشهای جدید برمی آیند و این روشها وضع کنونی سازمان را از حالت انجماد خارج می کنند.

۳- پذیرفتن: یعنی این که مدیران نظر و ایده پیشنهادی را پذیرفته و اجرا می کنند.

۴- اجرا: این مرحله مهمترین و مشکل ترین مرحله در فرآیند تغییر است، زیرا تا زمانی که ایده یا نظر جدید عملی نشود در واقع هیچ گونه تغییری رخ نداده است (دفت، ۱۹۹۸).

### انواع تغییر

#### تغییر استراتژیک Strategic change

این نوع تغییرات دربرگیرنده تغییرات گسترده و درازمدت است که در سراسر سازمان صورت می گیرد. و به معنی انتقال به یک وضعیت آینده است که بر حسب هدف و چشم انداز استراتژیکی تعریف شده است که هدف و مأموریت سازمان را تحت پوشش قرار می دهد. این نوع تغییر در چارچوب رقابت های خارجی، محیط های اقتصادی، اجتماعی، منابع درونی، ساختار و فرهنگ سازمان، اتفاق می افتد

#### تغییر عملیاتی Operational change

مربوط به سیستمها، ساختارها، روشها، تکنولوژی جدیدی میشود که تاثیری فوری بر نظم کارها در داخل یک بخش از سازمان است و نسبت به تغییر استراتژیکی تاثیر قابل ملاحظه تری بر روی رفتار افراد دارد

#### تغییر دگرگون ساز Transformational change

زمانی رخ می دهد که تغییرات اساسی و جامعی در ساختارها، فرآیندها، و رفتارهایی که تأثیر چشمگیری بر کارکردهای سازمان دارد وجود دارد (آرمسترانگ، ۲۰۰۹).

#### تغییر از دیدگاه لیندا آکرمن آندرسون (۱۹۸۶):

تغییر در این دیدگاه شامل بخشهای تغییر توسعه ای، تغییر انتقالی و تغییر دگرگون ساز میباشد.

#### A - تغییر توسعه ای Developmental change

این نوع تغییر بر ارتقا مهارتها، دانش و عملکرد تمرکز دارد. تغییر از طریق آموزش، توسعه مهارت، توسعه فرآیند و ارتباطات اتفاق می افتد. همچنین این نوع تغییر افراد را همیشه در حال رشد، چابک، و کوشا در جهت رسیدن به سطح تازه ای از عملکرد نگه می دارد. انگیزه ایجاد این نوع تغییر در سازمان بهبود است در هر نوع تغییر توسعه ای دو پیش فرض اساسی وجود دارد:

(A-1) افراد ظرفیت برانگیخته شدن را دارند.

(A-2) اگر آموزش، انگیزه، منابع مناسب را دریافت کنند حتما بهبود خواهند یافت.

B - تغییر انتقالی Transitional change تمرکز این نوع از تغییر بر طراحی مجدد استراتژی، سیستمها، فرآیندهای تکنولوژی کار است. جهت گیری این نوع تغییر تمرکز گسترده بر ساختار، تکنولوژی و کارهای پروژه محور است. و هدف از ایجاد آن حل یک مشکل است. تغییر انتقالی یعنی جایگزینی یک چیز کامل متفاوت با وضع فعلی و هنگامی آغاز می شود که مدیران سازمان متوجه مشکلی شوند که مورد پیگیری الزم قرار نگرفته است.

#### C - تغییر دگرگون ساز

پیچیده ترین نوع تغییر است و به معنی تغییر بنیادین از یک وضعیت به وضعیت دیگر است. در این نوع تغییر قالب ذهنی حتما باید تغییر کند و جهت گیری این تغییر مستلزم تغییر در فرهنگ و رفتار و قالب ذهنی است. در این نوع تغییر تغییرات بازار و محیط آن قدر پر اهمیت است که پیشرفتی عمیق و سریع در جهان بینی افراد الزم است تا خودشان پی ببرند که وضعیت جدید را جایگزین عملیات جاری کرد. (نقوی، ۱۳۸۷).

### مدیریت تغییر و مدل های آن

مدیریت تغییر یکی از شاخه های مطالعات مدیریت است. مدیریت تغییر فرآیند مستمر و پویای درک تغییر، برنامه ریزی تغییر، اجرای برنامه تغییر و تثبیت و پایداری تغییر است (ابیلی، خدایار و علیمیرزایی، سعید، به نقل از هلر ابرت ۱۳۸۴).



نویسندگان گوناگون هریک از دیدگاه خود به موضوع تغییر نگاه میکنند. ویلسون در کتاب خود با نام "مدیریت از طریق تغییر" تغییر را واقعیت هر موجود زنده و اجتناب ناپذیر دانسته و از نظر او هیچ چیز بدون تغییر قادر به ادامه حیات نیست. بعضی از نویسندگان معتقدند که هیچ چیزی بدون تغییر قادر به ادامه زندگی نیست.

در تغییر سازمانی دو مسئله مهم مطرح می‌باشد:

الف - محتوا: به این معنی که چه چیزی را باید تغییر دهیم.

ب- فرایند: یعنی چگونه تغییر را انجام دهیم (میر کمالی، سید محمد، زاهدی، سکینه، ۱۳۹۱)

بای (۲۰۰۵) در تعریف خود از مدیریت تغییر آن را فرایند نوسازی مستمر جهت گیری ها، ساختار، و قابلیت های سازمان برای برآورده ساختن نیازهای متغیر مشتریان داخلی و خارجی آن توصیف می کند. آرمسترانگ نیز اشاره می کند که مدیریت تغییر، عوامل تسهیل کننده را برای سازمان ها در فعالیتهای آنها برای تغییر فراهم می کند. در مدیریت تغییر حداقل سه حوزه مورد بررسی قرار می گیرند که عبارتند از:

وضع فعلی سازمان، وضعیتی که سازمان باید در آینده به آن دست یابد، و بالاخره چگونگی هدایت تبدیل وضعیت سازمان از وضع فعلی به وضع مطلوب (فدائی، غلامرضا و ناخدا، مریم، ۱۳۸۹).

THurley (۱۹۷۹) پنج روش را برای مدیریت تغییر پیشنهاد کرده است

۱- روش هدایتگر Directive approach یعنی اعمال و تحمیل تغییر در شرایط بحرانی یا وقتی که دیگر روش های استفاده شده بی فایده بوده اند این کار با اعمال قدرت مدیریتی و بدون مشورت با افراد صورت می پذیرد.

۲- روش توافقی Bargained approach این روش تسهیم قدرت بین کارفرما و کارکنان است و اعمال تغییر نیازمند مذاکره، سازش و توافق است

۳- روش "قلبها و ذهنها" یک تلاش همه جانبه برای تغییر دیدگاه ها، ارزش ها و باورهای تمام کارکنان این روش هنجاری به دنبال "جلب تعهد کارکنان" و ایجاد "ببینش مشترک" است اما لزوماً به معنای مشارکت یا مداخله نیست.

۴- روش تحلیلی: یک روش نظری برای اعمال فرآیند تغییر با بهره گیری از مدل های تغییری که از قبل به آنها اشاره کردیم. این روش قدم به قدم و از تجزیه و تحلیل موقعیت شروع می شود؛ با تعیین اهداف، طراحی فرآیند تغییر و ارزیابی نتایج تغییر ادامه می یابد و به تعیین اهداف مرحله بعدی در فرآیند تغییر خاتمه می پذیرد. این روشی عقلانی و منطقی است که بسیار مورد توجه مشاوران داخل و خارج سازمان می باشد. اما در عمل تغییر به ندرت با چنین سهولتی آغاز می شود و خاتمه می یابد. احساسات و عواطف کارکنان، عوامل قدرتمند سیاسی، فشارهای بیرونی اجرای این روش معقول را دشوار می سازند.

۵- روش عمل گرا: این روش می پذیرد که شیوه رفتاری مدیران در عمل با آنچه که مدل های نظری، تحلیلی می گویند شباهت اندکی دارد. بین آنچه مدیران فکر می کنند و آنچه عمل می کنند تفاوت اندکی وجود دارد. آنچه که مدیران فکر می کنند همان چیزی است که انجام می دهند. این روش و نگرش خاص به مدیریت تغییر، با این باور همه گیر آغاز می شود که مشکلی وجود دارد، اگرچه ممکن است به خوبی شناسایی نشده باشد. شناسایی راه حل های ممکن، که اغلب بر مبنای خطا و آزمون استوار می باشند، به شناسایی و روشن شدن ماهیت مشکل منجر می شود و همه بر لزوم پیدا کردن راه حلی تا حد امکان بهینه یا حداقل چارچوبی که از طریق آن بتوان راه حل را پیدا کرد آگاه می گردند (آرمسترانگ، ۲۰۰۹).

### مدل های تغییر

۱- مدل فرآیند گسترش یافته: در این نگرش، مدیریت عالی سازمان میپذیرد که نیروها و روندهای فراوانی تغییر را به سازمان تحمیل می کنند و موضوع تغییر مربوط به فرآیندهای متداول حل مشکلات و تصمیم گیری سازمان است. به طور معمول، مدیریت عالی سازمان اهداف خود از تغییر را بیان می کند، راهکارهای موجود مطالعه، ارزیابی و یکی از آنها انتخاب میشود. ممکن است سازمان در ابتدای فرآیند، نیازمند همکاری یک فرد به عنوان عامل تغییر به منظور پذیرفتن مسئولیت اقدامات مربوط به تغییر باشد، که میتواند از اعضای سازمان باشد و یا تحت عنوان مشاور یا حتی عضو دعوت شده از خارج سازمان ولی عضو ستاد تغییر باشد. (مورهد گریفین، ۱۳۸۶).

۲- مدل تحقیق کاربردی: در این مدل تغییر سازمان بر اساس یک الگوی تحقیق، به ویژه تحقیقی که به بهبود اداره سازمان و در مجموع افزودن به دانش سازمانی محقق یا عامل تغییر، کمک میکند، انجام میگردد. در این تحقیق معمول شخصی خارج از سازمان است که در کل فرآیند تغییر یعنی از شناخت تا ارزیابی دخالت دارد.

۳- مدل سه مرحله ای کرت لوین :

بر طبق نظر کرت لوین تغییر ، شامل سه مرحله میباشد

خروج از انجماد: که بر ایجاد انگیزش و آمادگی برای تغییر تاکید می کند .

تغییر : که در این مرحله باید اطلاعات جدید و الگوی رفتاری جدید برای کارکنان فراهم آورد .

انجماد مجدد : که تغییر در حین فرآیند تثبیت به کمک کارکنان با تلفیق رفتارها و نگرش های تغییر یافته با شیوه های عادی انجام کارهایشان پایدار می شود .

۴- مدل تغییر ادگار شاین ؛ این مدل تغییر پایدار، دارای سه گام اصلی و چندین گام فرعی است که گام های اصلی آن عبارتند از:

گام نخست: ایجاد انگیزه برای تغییر.

گام دوم: یادگیری مفاهیم تازه، و یافتن معنای تازه برای مفاهیم کهنه.

گام سوم: نهادینه کردن مفاهیم و معانی تازه (شاین، ۱۳۸۸).

۵- مدل هفت مرحله ای ادگار هیوز ؛ این مدل که در سال ۱۹۸۰ توسط ادگار هیوز ارائه شده است مشتمل بر دو چرخه بازخورد است. اولین چرخه حالتی را نشان می دهد که تغییر برنامه ریزی شده در حال اجرا می باشد. دومین چرخه بازخور نشان دهنده حالتی است که یک پروژه اساسی در چارچوب توسعه سازمان انجام شده و مشاور یا سازمان را ترک می کند و یا اقدام به اجرای پروژه جدیدی در چارچوب سازمان می نماید.

۶- مدل سیستمی تغییر؛ رهیافت سیستمی تصویرکلانی را از تغییر سازمانی ارائه می دهد و براین باور استوار است که هر تغییری چه بزرگ و چه کوچک، یک تأثیر آبخاری بر سراسر سازمان دارد.

۷- مدل مراوده ای تغییر؛ یکی از مدل های واقعی و پویا از تغییرات برنامه ریزی شده سازمانی مدل مراوده ای نام دارد، زیرا تعاملات میان مراحل پنج گانه تغییر برنامه ریزی شده که عبارتند از: ۱. تدوین، ۲. طراحی مفهومی، ۳. طراحی تفصیلی، ۴. ارزیابی و ۵. استقرار را تشریح می کند (رضائیان، علی، ۱۳۸۴).

۸- مدل آدکار : این مدل توسط پروسی ارائه شده و مراحل تغییر را در سه زمینه حال، انتقال و آینده بیان می کند، همچنین اطلاعات بیشتری در مورد اینکه چگونه یک شخص فرایند تغییر را بطور انفرادی طی می کند، ارائه می دهد. برای انتقال از مرحله حال شخص نیازمند "آگاهی" از نیاز به تغییر و "تمایل" به مشارکت و پشتیبانی از تغییر دارد. جابجایی موفقیت آمیز از مرحله انتقال مستلزم " دانش" و شناخت در مورد چگونگی تغییر، و " توانایی" اجرای مهارتها و رفتارهای مورد نیاز است. در مرحله یا حالت آینده توانایی، بکارگرفته شده و "تقویت" برای تداوم تغییر مورد نیاز می باشد (www.change-management.com).

## روشهای ایجاد تغییر

۱- روشهای ایجاد تغییر از درون:

عبارت است از تغییراتی که بر افزایش آگاهیها، دانش و معرفت افرادی اشاره می کند که در نظر است باورها و نگرش شان تغییر یابد. مشکل این تحول، آموزش و پرورش کارکنان اجرایی و مدیران میانی است و در این راه میتوان از انواع شیوههای آموزشی و یادگیری استفاده نمود .

۲- روشهای ایجاد تغییر از بیرون : در این روش تأکید بر ایجاد محیط و شرایط کار جدید از طریق تغییر ساختار سازمانی، تکنولوژی و روش کار، قوانین و مقررات حاکم بر انجام وظایف روزمره، تغییر معیارهای گزینش و استخدام، ارزشیابی شاغلین، پرداخت حقوق و مزایا و نظایر این مکانیزم ها است (چهارده معصومی، ۱۳۷۸).

برای ایجاد تغییرات موفقیت آمیز ایجاد تیمی هماهنگ مرکب از مدیر ارشد، مدیر بخشها یا رؤسای ادارات، به علاوه تعدادی دیگر از افراد که به بهبود عملکرد متعهد هستند، ضروری است. فعالیتهایی که فاقد یک ائتلاف به حد کافی نیرومند هستند، برای مدتی پیشرفتی ظاهری خواهند داشت. ساختار سازمانی ممکن است تغییر کند یا فعالیت مهندسی مجدد راه اندازی شود، اما دیر یا زود نیروهای مخالف، پایه چنین ابتکار عملهایی را سست خواهند کرد. در پشت صحنه مبارزه بین مدیر یا کمیته ضعیف با سنت و منافع کوتاهمدت، همواره سنت و منافع کوتاه مدت مانع از این میشوند که تغییر ساختاری، تغییر رفتاری مورد نیاز را به وجود آورد.

تغییر هنگامی به ثبات میرسد که در واقع روشی برای انجام امور همگان باشد. تا زمانی که این امر عمیقاً در سازمان نفوذ نکرده، همواره تغییر در معرض پسرفت است. در استقرار تغییرات دو عامل دارای اهمیت ویژه هستند:

اول کوشش آگاهانه برای نشان دادن اهمیت تغییر.

دوم نگرش به بهبود عملکرد کارکنان.

مراحل موفقیت هشتگانه تحول که هر کدام با هشت خطای اصلی همراهند به شرح زیر است:

۱. ایجاد احساس ضرورت و فوریت

۲. ایجاد ائتلاف راهنما

۳. توسعه چشم انداز و استراتژی

۴. انتقال چشم انداز تحول به دیگران

۵. توانمندسازی کارکنان برای انجام اقدامات فراگیر

۶. خلق پیروزیهای کوتاه مدت

۷. جمع بندی پیروزیها و ایجاد تحول بیشتر

۸. نهادینه ساختن دیدگاههای جدید در فرهنگ (John P. Kotter, ۱۳۸۲).

به هر حال ارتکاب این هشت اشتباه پیامدهایی به صورت زیر خواهد داشت:

• استراتژیهای جدید به خوبی اجرا نمیشود.

• با ادغام، هم افزایی مورد انتظار به وجود نمیآید.

• مهندسی مجدد با صرف هزینه و زمان زیادی صورت میپذیرد.

• کوچک سازی باعث کنترل هزینه ها نمیشود.

• برنامه های ارتقای کیفیت نتایج مورد انتظار را به بار نمیآورد.

از آنجا که مقاومت در برابر تغییر، اجتناب ناپذیراست، در مدیریت کارآمد، مجموعه دلایل مشترکی از مقاومت افراد در مقابل تغییر؛ از قبیل حفظ منافع شخصی، عدم اعتماد و سوء تفاهم، ارزیابی های مختلف، تشکیل عادات تازه و ترک عادات دیرینه و ترس از آینده نامعلوم، خلاصه شده است. در حقیقت، فرهنگ هر سازمان، نقش مهمی در پذیرش تغییر از جانب کارکنان و آمادگی کارکنان برای تغییر دارد. مدیران تغییر، مقاومت در برابر تغییر را پیش بینی می کنند و برای به حداقل رساندن نتایج نامطلوب آن، گام های به موقع، برمیدارند (Hathaway, ۲۰۰۹).

در طرح پزشک خانواده، سلامت نگری محور فعالیتهای پزشک محسوب شده و هدف کلی طرح، حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، به فرد، خانواده، جمعیت و جامعه تحت پوشش، صرفنظر از تفاوت های سنی، جنسی، ویژگیهای اقتصادی، اجتماعی و خطر بیماری است. پزشک خانواده علاوه بر درمان بیماریها، آموزشها و مشاوره های ضروری برای پیشگیری از بیماریها و رسیدن به یک سطح سلامت قابل قبول روحی و جسمی را ارائه میدهد. در مطالعات انجام شده بر روی طرح پزشک خانواده به این نتیجه رسیدیم که این برنامه مانند سایر فعالیتهای موجود دارای نقاط قوت و ضعف میباشد. که در این مقاله به موارد عمده آن اشاره میکنیم.

## نقاط قوت برنامه پزشک خانواده

- ۱- شناسایی جمعیت مورد نظر براساس سن، جنس، میزان شیوع و بروز بیماریها
  - ۲- سطح بندی ارائه خدمات مورد نظر براساس نیاز
  - ۳- عدالت در توزیع و افزایش دسترسی خدمات
  - ۴- کاهش هزینه های غیر ضروری در بازار سلامت
  - ۵- توسعه روابط مناسب در جامعه مورد نظر و اعضا تیم سلامت
  - ۶- ارتقاء سطح سلامت جامعه
  - ۷- ساماندهی سلامت براساس نظام ارجاع
- نقاط ضعف برنامه پزشک خانواده
- ۱- نقص در نظام ارجاع
  - ۲- عدم پیش بینی واقع بینانه امکانات و توانایی ها و زیرساخت ها در برنامه پزشک خانواده
  - ۳- توجه به مسائل کمی به جای تمرکز برکیفیت خدمات در بعضی موارد
  - ۴- حجم کاری بالا وعدم تناسب حقوق و مزایا
- سلامت نگری محور فعالیتهای پزشک خانواده بوده و هدف کلی آن، حفظ و ارتقاء سلامتی جامعه است.

## روش

پژوهش از نوع توصیفی و اکتشافی است و جامعه مورد نظر در پژوهش، اعضا تیم سلامت یکی از مراکز بهداشتی درمانی روستایی شهرستان مشهد میباشد که از طریق مشاهده وثبت اطلاعات به صورت ثبت فراوانی برای رخدادهایی که در کوتاه مدت اتفاق می افتد جمع آوری گردید پایایی داده های مشاهده ای براساس پایایی درون مشاهده گر Intra-observer reliability است که مشخص کننده ثبات در رمز گذاری مشاهده است. با دوبرار رمز گذاری رویدادهای ثبت شده بررسی شده اند. تجزیه و تحلیل اطلاعات براساس تحلیل محتوا فراوانی های ثبت شده و اولویت بندی مشاهدات صورت گرفت.

## یافته ها

مشاهده بر روی سه بخش سطوح تغییر، برنامه ریزی برای تغییر و مدیریت تغییر قرار گرفت. در بخش سطوح تغییر در برنامه پزشک خانواده اگرچه میتوان با برنامه های آموزشی متعدد دانش نیروهای انسانی را تغییر داد، تغییرات سازمانی بسیار دشوار است، چرا که هماهنگی و یکسان سازی این دانش در نیروهای انسانی بسیار زمان گیر می باشد. برای استقرار تغییر در طرح پزشک خانواده سازمان تلاش دوجانبه اعضا تیم سلامت و مدیران لازم است. یعنی فرد باید از دانش و معرفت لازم بهره مند شود. مدیران نیز باید با ابزارهایی، نظیر: آموزش، تشویق و تنبیه و در بهبود تغییر و نیز اتخاذ سبک مدیریت کمک کند که در نتیجه این مساعی و عقلانی شدن نیروها و مدیران، بالندگی منابع انسانی و نیز بالندگی مدیران مراکز و درنهایت انجام خدمات با کیفیت مناسب را بدنبال خواهد داشت لازم به توضیح است که در برنامه پزشک خانواده مدیران مراکز خود از اعضا تیم بوده و اغلب در اجرایی شدن تغییرات مشارکت دارند.

در بخش برنامه ریزی برای تغییر در پروژه پزشک خانواده اگر تغییرات برنامه ریزی شده وجود داشته باشد میتواند موجب تسهیل فرآیند تغییر شود. تغییراتی که، به صورت هدفمند و سنجیده شده با توجه به نیاز برنامه و در سطوح مختلف و در جهت ارتقای سطح عملکرد مراکز بهداشتی درمانی باشد در رسیدن به هدف اصلی برنامه نقش بسزایی خواهد داشت.

در طرح پزشک خانواده تغییرات برنامه ریزی شده عمدتاً منشاء درون سازمانی دارند. و اگر در ضمیر برنامه پزشک خانواده نهاد شود در اجرای خدمات مناسب تاثیر گذار تر خواهد بود

تغییرات برنامه ریزی نشده در پزشک خانواده اگر چه در جهت منافع مراکز میباشد و بعنوان فرصت تلقی میشود اما برخی اوقات برای مراکز بهداشتی درمانی موجب بروز مشکلاتی برای رسیدن به اهداف خواهد شد. در تغییرات ایجاد شده باید به اهداف بلند مدت توجه داشت. در طرح پزشک خانواده بکارگیری استراتژی قدرت مشترک (Shared power strategy) در تغییرات

برنامه ریزی شده نتایج مطلوبی خواهد داشت. مدیرانی که این استراتژی را بکار می برند و اعضا تیم را به صورت فعال و صمیمانه در برنامه ریزی و تصمیم گیری های کلیدی در مورد هر تغییری که بر آنان اثرگذار خواهد بود، مشارکت می دهند و سعی در جلب همکاری افراد در برنامه ریزی و اجرای تغییرات دارند. به علت مشارکت و درگیری در امور، این استراتژی تعهدی درونی و دراز مدت برای تغییر در افراد ایجاد کرده و راهی است برای رسیدن به اهدافی که تعیین شده است.

در بخش مدیریت تغییر، تمرکز مدیریت و نحوه مدیریت مدیران، در مراکز بهداشتی درمانی مجری طرح از عوامل مهم به شمار می آیند. اهمیت فرهنگ سازمانی و فردی، و مهارت و دانش مدیر در رابطه با دیریت تغییر بود که در اتخاذ استراتژی تغییر توسط مدیر مؤثر واقع شده و میتواند منجر به کسب نتایج مثبت یا منفی در تغییرات اعمال شده گردد. تمرکز در تصمیم گیری در مراکز باعث کاهش نتایج مطلوب در مراکز میشود. مدیران از عوامل مهم و تاثیر گذار در تغییر مراکز بوده و میتواند در ایجاد و مدیریت تغییر پیشگام باشد. تمرکز مدیریت در مراکز به عنوان چالشی اساسی در جهت ایجاد تغییر است و نحوه مدیریت، مدیران و نگرش مدیر به تغییر عاملی مهم در جهت اجرای تغییر میباشد. مدیران مراکز بهداشتی درمانی در تمامی سطوح باید مدیریت تغییر مناسب و متناسب با فعالیتهای مورد نظر را داشته و آن را بکار برند.

### نتایج

برای دستیابی به اهداف مراکز مجری طرح پزشک خانواده باید خود را با واقعیتی به نام "تغییر" تطبیق دهند. برای تغییرات ایجاد شده در مراکز بهداشتی درمانی لازم است، نیازهای موجود را شناسایی نموده و مدیران آگاهی کامل از نیازها داشته و به راحتی بتوانند آنها را شناسایی نموده و برنامه ریزی لازم در جهت تغییر داشته باشند.

در بخش سطوح تغییرات تا زمانیکه تغییر در نگرش هر یک از اعضا تیم به جهت اجرای تغییر مورد نظر وجود نداشته باشد تغییر در سطح رفتاری و سازمانی اتفاق نخواهد افتاد.

در بررسی فراوانی مشاهدات انجام شده اعضا تیم به تغییراتی که متناسب و همسان با وظیفه شغلی و به جهت تسهیل در انجام امور محوله باشد به اسانی پذیرفته و بکار برده میشود و برعکس در مورد تغییراتی که ساختار متفاوت با دانش و معرفت اعضا تیم داشته باشد و نگرش منفی نسبت به آن داشته باشند در مقابل تغییر مقاومت خواهند داشت.

در این مطالعه اهمیت سطوح تغییر زمانی آشکار میشود که چرخه مشارکت جویانه وجود داشته باشد و دانش جدیدی برای اعضا تیم فراهم شود.

در بخش برنامه ریزی برای تغییر با بررسی تغییرات موجود به این نتیجه رسیدیم که باید نیازها موجود برای تغییر و لزوم آنها شناسایی شده چرا که گاهی تنها راه اثر بخشی و رسیدن به اهداف مورد نظر در برنامه پزشک خانواده ایجاد تغییراتی تاثیر گذار میباشد. لازم به ذکر است در طرح بزرگ پزشک خانواده باید تلاش شود از ایجاد تغییرات متعدد که بصورت موازی و چندین بار ایجاد میشود و تنها باعث افزایش حجم کاری اعضا تیم میشود جلوگیری نمود که به جهت رسیدن به این امر مهم لازم است مطالعات وسیعی در مورد خدمات و یگپارچه سازی خدمات صورت گیرد به گونه ای که گیرندگان خدمات نیاز به مراجعات مکرر جهت انجام خدمات مورد نظر نداشته باشند. برای رسیدن به بهره وری مناسب در این برنامه استفاده از انگیزاننده ها و دادن مسؤلیت و فرصت مناسب به اعضا تیم نقش موثری در کسب موفقیت و رشد گروه دارد.

در برنامه ریزی برای تغییر در برنامه های تیم سلامت باید به گونه ای عمل شود که اعضا برای داشتن این تغییرات احساس نیاز نموده و ضمن تغییر در رفتار خود جهت تثبیت آن تلاش کنند در صورت تغییر و تثبیت رفتار در برنامه های پزشک خانواده نیاز به تقویت مداوم تغییرات میباشد چرا که با وجود تقویت مداوم یادگیری اتفاق می افتد.

برنامه ریزی تغییر در برنامه پزشک خانواده باید علاوه بر ایجاد رقابت سالم و دوستانه بین اعضا گروه در یک تیم و یا گروه های موجود ضمن ایجاد تعهد برای تغییر مطلوب، از ایجاد تضعیف و یا تخریب فعالیتهای انجام شده در نتیجه تغییرات جدید جلوگیری شود. که تنها با ایجاد روابط درون بخشی و برون بخشی مناسب میتوان زمینه همکاری مشترک را برای ارائه خدمات مناسب در این برنامه تضمین کرد.



در بخش مدیریت تغییر با بررسی فراوانی مشاهدات ثبت شده و مطالعات در این بخش به این نتیجه رسیدیم که عملکرد مدیریت مهم تر بین عامل در فعالیت مستمر و مداوم سازمان و اثربخشی و کارایی هر تغییر و تحولی می باشد و مدیران مراکز نقش مهمی در هدایت و رهبری مجموعه تحت پوشش خود را دارند و در برنامه های تغییر و تحول مسدولیت بیشتر و حساس تری دارند و باید بهترین تغییرات را انتخاب نموده و از آن برای ارائه خدمات موثر انتخاب نمایند .

مدیران این برنامه باید ضمن بهره مندی از فن تغییر رفتار از بکار بردن رفتارهای پرخاشگرانه جلوگیری نموده و اجازه اظهار نظر به اعضا تیم را بدهد

عوامل موثر بر مدیریت تغییر در برنامه پزشک خانواده

- ۱- تمرکز بر مدیریت ( ایجاد تمرکز به معنای میزان اختیارات واگذار شده به رده های پایین مدیر)
  - ۲- تغییر نگرش درونی و بیرونی در مدیران و اعضا تیم سلامت (آشنایی مدیران مراکز با مدیریت تغییر و عوامل موثر بر آن برای ایجاد و یا تغییر نگرش ) تغییر نگرش و آمادگی برای انجام عمل براساس نگرش ایجادشده عامل مهمی برای رسیدن به اهداف مورد نظر میباشد .
  - ۳- آموزش مهارت یادگیری و رشد مستمر
  - ۴- مدیریت نمودن تغییرات و تفکر
  - ۵- رفع موانع و چالش های موجود برای ایجاد تغییر
  - ۶- مدیریت ارتباط جهت تغییرات
  - ۷- داشتن آزادی عمل در ایجاد تغییر در کلیه سطوح
  - ۸- فرهنگ سازمانی و فردی
  - ۹- مهارت ودانش مدیر در باره مدیریت تغییر
  - ۱۰- ریسک پذیری در اجرای تغییرات
- با استفاده از الگوی مناسب مدیریت تغییر، اقدام به فراهم سازی چارچوبی برای مدیریت تغییر و راهنمایی به منظور استقرار آن در مراکز نمایند تا در صورت ایجاد هر گونه تغییری، مسئولین واحدها و اعضا تیم بتوانند از این راهنمای عملکرد استفاده نموده و تغییر مورد نظر را ایجاد نمایند .

#### پیشنهادات محقق

- ۱- منتشر نمودن نتایج رسمی حاصل از اجرای برنامه پزشک خانواده که می تواند در جلب اعتماد کارشناسان مرتبط با این برنامه و همراهی جامعه پزشکی موثر باشد لذا می بایست در اولویت کارها قرار گیرد.
- ۲- اجرای برنامه پزشک خانواده نیازمند عزم ملی در بین تمام سازمانها و وزارت خانه های مرتبط می باشد.
- بدیهی است همکاری رسانه ها و سازمانهایی که به نوعی در زمینه اطلاعات و فن اوری های نوین فعالیت دارند در زمینه فرهنگ سازی نقش مهمی دارند .
- ۳- ایجاد فرهنگ به صورت مستمر و مداوم
- ۴- متناسب نمودن بسته خدمتی برنامه پزشک خانواده با خدمات ارائه شده
- ۵- فراهم نمودن زیر ساخت های مناسبی و مورد نیاز جهت اجرای برنامه و پایداری آن
- ۶- استفاده از تجربیات نیروهای فعال محیطی و نظرات جامعه مورد در ایجاد تغییرات و تصمیم گیری های مورد نیاز برنامه
- ۷- هماهنگ نمودن و همساز کردن نظام سلامت در تمامی بخش ها اعم از دولتی و خصوصی
- ۸- طراحی الگویی استاندارد برای ارزیابی و پایش به صورت سیستمی و برای کلیه سطوح
- ۹- اصلاح شیوه پرداخت حقوق و مزایا برای تمام رده های شغلی براساس زمان سنجی خدمات ارائه شده و کیفیت آنها
- ۱۰- آموزش مداوم منابع انسانی بمنظور ایجاد تغییر در رفتار گروهی و سازمانی

- ۱۱- ایجاد انگیزه و جذب و نگهداری ماندگار و استفاده از سرمایه های انسانی با تجربه
- ۱۲- بررسی متغییر های اثر گذار بر تغییر سطوح بهره وری در برنامه پزشکی خانواده به منظور بررسی نیاز به تغییر و یا تحول

### منابع

- ۱- آندرسون، دین، آکرمن آندرسون، لیندا ۱۳۸۷، فراسوی مدیریت تغییر، مترجم: علی نقوی، مهدی الحسینی المدرسی، حجت محسنی، تهران: انتشارات ارگ.
- ۲- جان پی، کاتر، رهبری تحول، ۱۳۸۲، ایران نژاد مهدی، پاریزی و سلسله، مینو، ناشر، موسسه تحقیقات و آموزش مدیریت، چاپ اول سال.
- ۳- دفت، ریچارد آل ۱۳۷۹، تئوری و طراحی سازمان، مترجم: محمد اعرابی، علی پارسائیان، تهران: دفتر پژوهشهای فرهنگی.
- ۴- رابینز، استیفن پی، جاج، تیموتی، ۱۳۹۰، مبانی رفتار سازمانی، مترجم: محمد اعرابی، محمد تقی زاده مطلق، تهران: دفتر پژوهشهای فرهنگی.
- ۵- رضائیان، علی، ۱۳۸۴، مبانی مدیریت رفتار سازمانی، تهران: انتشارات سمت.
- ۶- شاین، ادگار، ۱۳۸۴، فرهنگ سازمانی، ترجمه محمد ابراهیم محبوب، تهران، انتشارات فرا.
- ۷- علاقه بند، علی، مدیریت رفتار سازمانی کاربرد منابع انسانی، تالیف پال هرسی و کنت بلانچارد، نشر امیرکبیر ۱۳۹۲
- ۸- فدائی، غلامرضا، ناخدا، مریم، پاییز، ۱۳۸۹، طراحی مدل مدیریت تغییر در کتابخانه های ایران: مطالعه دلفی. تحقیقات اطلاع رسانی و کتابخانه های عمومی. دوره ۱۶. شماره ۳
- ۹- فرنچ، وندل و بل، سسیل، ۱۳۸۵، مدیریت تحول در سازمان ترجمه سید مهدی الوانی و حسن دانایی فرد، تهران نشر صفار.
- ۱۰- میرکمالی، سید محمد، زاهدی، سکینه، ۱۳۹۱، بررسی نقش تعیین کنندگی مدل تغییر سازمانی بورک \_ لیوتین بر عملکرد سازمانی، مطالعه موردی دانشگاه الزهراء مجله چشم انداز مدیریت، شماره ۹، بهار.
- ۱۱- میس، ادوین و پ. جی. اورتمایر، ۱۳۸۰، رهبری، اصول اخلاقی و امور پلیسی، چالشهای پیش روی پلیس در قرن بیستم ترجمه حسین شاکری، تهران: نیروی انتظامی، سازمان تحقیقات و مطالعات ناجا
- ۱۲- مورهد، جی؛ گریفین، آر. رفتار سازمانی، ۱۳۷۴، ترجمه سید مهدی الوانی، غلامرضا معمارزاده، تهران نشر مروارید.
- ۱۳- ناصر چهارده معصومی، بررسی تأثیر فرهنگ سازمانی بر عملکرد کارکنان شبکه بهداشت و درمان شهرستان نجف آباد، فصلنامه علمی - تخصصی مدیریت و توسعه، دوره دوم، شماره ۸، بهار ۱۳۸۰.
- ۱۴- هلر، رابرت، ۱۳۸۴، مدیریت تغییر، مترجمان: خدایار ابیلی، سعید علیمیرزایی، انتشارات سارگل.

- ۱۵- London AND Philadelphia: Kogan page. Human resource management - Armstrong, M.L. (2009) Barbaroux, P.E. (2011). "A design oriented approach to Organizational change: insights from a military case study" Journal of Organizational Change. Management, 24(5):626-639
- 16- Beugelsdijk, S. D. Slangen, A.N. (2001). "shapes of organizational change the case of Heineken Inc." Journal of Organizational Change Management .
- 17- Cunningham, P., Iles, P. Ve (2002). Managing learning climates in a financial services organization. Journal of Management Development
- 18- Hathaway, P. (2009). Organization and Change. Methods, Models and Theories [Online]. Available from :URL : [http://www.12manage.com/i\\_co.html](http://www.12manage.com/i_co.html).
- 19- London AND Philadelphia: Kogan page. Human resource management - Armstrong, M.L. (2009) Barbaroux, P.E. (2011). "A design oriented approach to Organizational change: insights from a military case study" Journal of Organizational Change. Management, 24(5):626-639
- 20- Pardo del val, M., Fuentes, Martinez .C. (2003). Resistance to change: a literature review and empirical study, Management Decision, 41 (2), 148-155
- 21- <http://www.change-management.com/tutorial-adkar-overview-mod4.htm>.