

## مدیریت تغییر در بیمارستان‌های ایران: الگوی عوامل اجتماعی

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۵/۱۰؛ تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۰/۱۱

### چکیده

بهرام دلگشایی<sup>۱</sup>، مهناز آصف‌پور وکیلان<sup>۲</sup>،  
محمدرضا ملکی<sup>۱</sup>، امیراشکان نصیری‌پور<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup>گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران  
<sup>۲</sup>گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

**زمینه و هدف:** تغییرات مداوم در محیط پیچیده مراقبت سلامت، چالش مهمی برای مدیران بیمارستان به حساب می‌آید. هدف از این پژوهش طراحی الگویی برای تسهیل اجرای برنامه‌های مدیریت تغییر در بیمارستان‌های ایران بوده است. **مواد و روش‌ها:** پژوهش از نوع مطالعه توصیفی و تطبیقی است. داده‌های پژوهش از منابع علمی کتابخانه‌ای و بانک‌های اطلاعاتی به دست آمد. الگوی مدیریت تغییر لوین، پژوهش در عمل، کاتر، اکرم‌اندلسون، پروسی، کیلمن، بیر، پیوستار و گلیچر بررسی گردید. ابعاد مشترک تئوری‌ها شناسایی و در جدول تطبیقی قرار گرفت. از طریق مصاحبه، نظرات ۱۵ نفر از مدیران با تجربه بیمارستان‌ها کسب شد. سپس با استفاده از روش دلفی به نظرخواهی صاحب نظران گذاشته و طی چند مرحله نظرخواهی اجماع نظر حاصل و الگوی نهایی تدوین گردید.

**یافته‌ها:** الگوهای منتخب نشان داد که عوامل اجتماعی موثر بر تغییر به ارتباطات اثربخش، توجه به جو و فرهنگ سازمانی و رهبری/مدیریت اقتضایی نیاز دارد. مدیران بیمارستان در مصاحبه، علاوه بر عوامل مطرح شده در الگوهای مدیریت تغییر، به ارتباطات ضعیف، آمادگی کم بیمارستان برای تغییر و جو بی‌اعتمادی نسبت به اجرای تغییر، و سبک وظیفه‌گرا در مدیران اشاره نموده‌اند.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس الگوی تدوین شده در پژوهش حاضر، ارتباطات اثربخش، آمادگی کارکنان، رهبری/مدیریت اقتضایی بیمارستان می‌تواند به اجرای موفقیت آمیز تغییر در بیمارستان منجر گردد.

**کلمات کلیدی:** تغییر، بیمارستان، رهبری، عوامل اجتماعی.

\* نویسنده مسئول: گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی همدان و دانشگاه آزاد اسلامی،

۰۹۱۸-۳۱۱۰۰۵۴

E-mail: vakilian20@gmail.com

### مقدمه

و اهمیت روز افزون به اثربخشی خدمات روبرو بوده، بنابراین، نیاز به مدیریت نمودن این تغییرات دارند.<sup>۳-۶</sup> سازمان باید از قبل برای تغییر آماده گردد.<sup>۷</sup> زیرا، بدنبال یک تغییر سازمانی، رفتارهای فردی و گروهی در سازمان می‌تواند به شکل‌های گوناگونی نمایان شود که حدود این رفتار از موافقت تا مقاومت در مقابل یک تغییر دیده می‌شود.<sup>۸</sup> بسیاری از اندیشمندان مدیریت در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیده‌اند، اجرای تغییر در سازمان‌ها نزدیک به هفتاد درصد با شکست مواجهه شده و تغییرات بنیادی فقط در سی درصد موارد با موفقیت اجرا شده‌اند.<sup>۹،۱۰</sup> و یا در بسیاری از سازمان‌ها، تغییر ناامید

قابلیت اداره اثر بخش تغییر به عنوان مهم‌ترین هنر یک مدیر موفق<sup>۱</sup> و اساس شایستگی‌های مدیر در قرن بیست و یکم است. زیرا، بسیاری از چیزها در حال تغییر بوده و سازمان‌ها در تعامل با تغییرات وسیع در محیط خارج از خود می‌باشند.<sup>۲</sup>

تغییرات مداوم در محیط پیچیده مراقبت سلامت، چالش مهمی برای مدیران بیمارستان به حساب می‌آید. زیرا، بیمارستان‌ها با مسائلی نظیر مورد توجه قرار گرفتن رضایت ذینفعان و گیرندگان خدمت،

عمل قابل قبول نبوده است.<sup>۱۱</sup> وقتی حالت اضطراب شدید در میان رده های مدیریتی برای تغییر ایجاد می شود به فردی نیاز است که افراد را در کنار هم قرار دهد، مشکلات و موقعیت های سازمان را تشخیص دهد، و اعتماد و ارتباط را بین آنان برقرار سازد<sup>۹</sup> زیرا، سازمان ها یک سیستم اجتماعی در جهت تحقق اهداف سازمانی هستند.<sup>۱۸</sup>

بیشتر تلاش های تغییر در سازمان ها به دلیل بکار نگرفتن دانش مرتبط با روانشناسی تغییر شکست خورده است.<sup>۱۶</sup> نتایج تحقیقات در سازمان های دولتی ایران نشان داده که در تغییرات باید به کارکنان توجه شود.<sup>۱۱</sup> ضروری است مدیران در مرحله اول تغییر روش هایی را جهت آمادگی کارکنان به کار گیرند و کارکنان را با دلایل تغییر آشنا سازند. در مرحله دوم باید اطلاعات و الگوهای رفتاری جدید را به کارکنان آموخته و در مرحله سوم به کارکنان این امکان داده شود تا رفتار یا نگرش تغییر یافته را با روش های معمولی انجام کارهایشان منطبق سازند.<sup>۸</sup> اگر تغییر بدون آمادگی و بستر سازی و با سرعت اعمال شود، افراد سازمان بدلیل عدم شناخت از تغییر در برابر آن ایستادگی می کنند.<sup>۲۰، ۲۱</sup> مطالعات هومانز Homans اهمیت عوامل اجتماعی موثر بر بهره وری و روحیه در سازمان را اثبات کرد.<sup>۱۸</sup>

الگو برداری کامل از یک الگوی مدیریت تغییر خارجی به دلیل تفاوت های فرهنگی و اجتماعی با سازمان ها، اثر بخشی لازم را در بر نخواهد داشت. حال آنکه با ترکیب برخی از عوامل موثر در مدیریت تغییر از بعد عوامل اجتماعی و در نظر گرفتن شرایط خاص بیمارستان های ایران می توان به الگویی مناسب دست یافت. این پژوهش، با توجه به نبودن چنین الگویی، با هدف طراحی الگوی بومی مدیریت تغییر از بعد عوامل اجتماعی بر اساس محورهای اصلی حاصل از تحلیل یافته های پژوهش، انجام یافت.

### روش بررسی

پژوهش حاضر به صورت مطالعه توصیفی و مقطعی بوده و در سال های ۱۳۸۷-۱۳۸۸ انجام شده است. گردآوری داده ها از طریق مطالعات کتابخانه ای، مصاحبه با مدیران بیمارستان انجام شده است. ابزارهای مورد استفاده فیش های پژوهش، نوارهای مصاحبه و پرسشنامه بوده است. تحلیل داده ها از طریق جداول تطبیقی و

کننده، ویرانگر و فاجعه آمیز بوده و منجر به اتلاف منابع، تبدیل کارکنان به افرادی خسته، نگران و ناامید گردیده است.<sup>۱۱</sup> سازمان های امروزی نمی توانند روند و سرعت تغییر را متوقف سازند بلکه می توانند تردیدها، نوسانات و بی ثباتی ها را به فرصتی برای آموختن تطابق با محیط تبدیل کنند. جهت مقابله با این محیط نامطمئن و تغییرات مستمر، نیاز به افرادی در نقش رهبر بشدت احساس می شود.<sup>۱۲</sup>

اجرای تغییر، انرژی زیادی را از تیم تغییر در سازمان صرف می کند. حفظ سطح انرژی لازم در فرایند تغییر و راه های افزایش آن یکی از چالش های مهم برای مدیریت تغییر است، به ویژه هنگامی که تغییر شامل تجدید ساختار و اخراج کارکنان باشند، زیرا، ارتباطات خدشه دار شده، شغل ها از بین می روند.<sup>۱۳</sup> ایجاد ارتباط برای تمام اندام های تغییر امری مهم بوده که با فشار های کسب و کار، اهمیت بیشتری یافته است (۹-۱۰-۱۴) از سوی دیگر، برای ایجاد تغییر به تعهد کارکنان و مدیران نیاز است.<sup>۹، ۱۵</sup> بوجود آمدن فضای بی اعتمادی مانع پیشبرد اجرای تغییر می شود.<sup>۱۰</sup>

اگر ۲۰ درصد کارکنان در سازمان برای عملکرد آماده باشند تغییر با شکست روبرو می شود زیرا افرادی که آماده تغییر نیستند ممکن است تغییر را تحمیلی تصور کرده و در مقابل تغییر مقاومت کنند.<sup>۱۶</sup> هنگامی که مدیران ارشد در خصوص آگاه سازی کارمندان از فرایند تغییر، ضعیف عمل کنند، تغییر سازمانی از موفقیت کمتری برخوردار خواهد بود.<sup>۷</sup>

مدیریت تغییر تشخیص ناکارآمدی شرایط موجود و انجام اقداماتی برای رسیدن به شرایط مطلوب در آینده است.<sup>۱۷</sup> مدیریت تغییر، خلق شیوه های بهبود سازمان با اهرم های مکانیکی نیست بلکه حرکتی متکی به ابعاد مادی، معنوی و اخلاقی است که تنها با ابزار فنی تغییر تحقق نمی یابد.<sup>۱</sup> وقتی جو اجتماعی حمایتی در سازمان برای کارکنان برقرار می شود در افراد، نوعی ظرفیت درونی برای پذیرش مسئولیت رفتار و سلامتی ذهنی خود پیدای می شود.<sup>۱۸</sup> که به دلیل ایجاد سیستم جدید، همیشه به رهبر نیازمند است.<sup>۹</sup>

برنامه های ناموفق تغییر، کاهش وفاداری و انگیزه کارکنان، کاهش احتمال دستیابی به اهداف، افزایش خطا و غیبت به خاطر بیماری، اتلاف پول و منابع را در پی دارند.<sup>۸، ۹</sup> روند تغییر در سازمان های دولتی ایران کوتاه مدت و در اجرا کند و به طور کلی در

مبین محتوای نهفته متن گفتگو می‌باشد.<sup>۳۳</sup> در مواردی که کلمات بیان شده مدیران بیمارستان با طبقه بندی مورد نظر نزدیک نبود با مراجعه به آنان، از طریق تلفن، پست الکترونیک و یا مراجعه حضوری، توضیحات بیشتر در جهت درک منظور مدیران بیمارستان از آن کلمات گرفته شد. در این مرحله، نظرات مدیران بیمارستان در هنگام آماده‌سازی، اجرا و تثبیت تغییر و شیوه‌های رایج آنان از بعد عوامل اجتماعی تغییر طبقه‌بندی گردید.

در مرحله سوم داده‌های بدست آمده از مطالعات الگوهای اجرایی در سازمان‌های بهداشتی و درمانی و سایر سازمان‌های خدماتی در ایران و جهان از بعد عوامل اجتماعی تغییر و میزان اهمیت آن‌ها در هنگام اجرای تغییر در سازمان مورد بررسی قرار گرفت.

در آخرین مرحله، الگوی اولیه بعد در برابر عوامل اجتماعی با استفاده از جداول تطبیقی مربوط به الگوهای نظری، تجربی و نظرات بیان شده از تجربیات مدیران بیمارستان تدوین شد. پرسشنامه نظر خواهی از صاحب نظران در خصوص الگوی تغییر عوامل اجتماعی در بیمارستان‌های ایران با مقیاس پنج گزینه ای لایکرت از بسیار موافق تا بسیار مخالف طراحی گردید که به ترتیب امتیازهای ۵، ۴، ۳، ۲، ۱ را به خود اختصاص می‌داد. این پرسشنامه حاوی سوالاتی در رابطه با عوامل مؤثر در مدیریت تغییر از بعد عوامل اجتماعی بود. سئوالات جهت سنجش اعتبار به ده نفر از اساتید و مدیران بیمارستان داده شد و پس از اصلاح سئوالات، پرسشنامه نهایی تدوین گردید. با استفاده از تکنیک دلفی (Delphi)،<sup>۳۲</sup> الگوی مدیریت تغییر از بعد عوامل اجتماعی به پیوست پرسشنامه و تشریح ابعاد الگوی مدیریت تغییر از بعد عوامل اجتماعی به صاحب نظران و خبرگان به تعداد ۳۵ نفر ارائه گردید تا با استفاده از تجربیات علمی و عملی خود به ارزیابی و اصلاح الگوی اولیه بپردازند. منظور از افراد صاحب نظر، اعضای هیات علمی دارای مدرک دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مدیریت با گرایش‌های مختلف، کارشناسان ارشد اداره امور بیمارستان‌ها بودند. طی سه مرحله نظر خواهی از آنان و تحلیل نظرات پاسخ دهندگان، اجماع نظر حاصل و الگوی نهایی مدیریت تغییر از بعد عوامل اجتماعی در بیمارستان‌های ایران تدوین گردید.

روش‌های تحلیل کیفی بوده است. از طریق جستجو در بانک‌های اطلاعاتی و مطالعه کتب و مقالات و رساله‌های فارسی و انگلیسی، مقالات ارائه شده در کنفرانس‌ها و همایش‌های علمی ملی و بین‌المللی از الگوهای اصلی مدیریت تغییر که به صورت تئوریک مطرح شده، شناخت کلی به دست آمد. الگوهایی که دارای بیشترین مؤلفه‌های مشترک بوده و در ادبیات پژوهشی "تغییر از بعد عوامل اجتماعی" مطرح شده، انتخاب گردیدند. الگوی‌های تغییر لوین (Lewin)،<sup>۲۵-۲۲ و ۱۶ و ۱۷ و ۱۸ و ۱۹ و ۲۰ و ۲۱ و ۲۲ و ۲۳ و ۲۴ و ۲۵ و ۲۶ و ۲۷ و ۲۸ و ۲۹ و ۳۰ و ۳۱ و ۳۲ و ۳۳ و ۳۴ و ۳۵ و ۳۶ و ۳۷ و ۳۸ و ۳۹ و ۴۰ و ۴۱ و ۴۲ و ۴۳ و ۴۴ و ۴۵ و ۴۶ و ۴۷ و ۴۸ و ۴۹ و ۵۰ و ۵۱ و ۵۲ و ۵۳ و ۵۴ و ۵۵ و ۵۶ و ۵۷ و ۵۸ و ۵۹ و ۶۰ و ۶۱ و ۶۲ و ۶۳ و ۶۴ و ۶۵ و ۶۶ و ۶۷ و ۶۸ و ۶۹ و ۷۰ و ۷۱ و ۷۲ و ۷۳ و ۷۴ و ۷۵ و ۷۶ و ۷۷ و ۷۸ و ۷۹ و ۸۰ و ۸۱ و ۸۲ و ۸۳ و ۸۴ و ۸۵ و ۸۶ و ۸۷ و ۸۸ و ۸۹ و ۹۰ و ۹۱ و ۹۲ و ۹۳ و ۹۴ و ۹۵ و ۹۶ و ۹۷ و ۹۸ و ۹۹ و ۱۰۰ و ۱۰۱ و ۱۰۲ و ۱۰۳ و ۱۰۴ و ۱۰۵ و ۱۰۶ و ۱۰۷ و ۱۰۸ و ۱۰۹ و ۱۱۰ و ۱۱۱ و ۱۱۲ و ۱۱۳ و ۱۱۴ و ۱۱۵ و ۱۱۶ و ۱۱۷ و ۱۱۸ و ۱۱۹ و ۱۲۰ و ۱۲۱ و ۱۲۲ و ۱۲۳ و ۱۲۴ و ۱۲۵ و ۱۲۶ و ۱۲۷ و ۱۲۸ و ۱۲۹ و ۱۳۰ و ۱۳۱ و ۱۳۲ و ۱۳۳ و ۱۳۴ و ۱۳۵ و ۱۳۶ و ۱۳۷ و ۱۳۸ و ۱۳۹ و ۱۴۰ و ۱۴۱ و ۱۴۲ و ۱۴۳ و ۱۴۴ و ۱۴۵ و ۱۴۶ و ۱۴۷ و ۱۴۸ و ۱۴۹ و ۱۵۰ و ۱۵۱ و ۱۵۲ و ۱۵۳ و ۱۵۴ و ۱۵۵ و ۱۵۶ و ۱۵۷ و ۱۵۸ و ۱۵۹ و ۱۶۰ و ۱۶۱ و ۱۶۲ و ۱۶۳ و ۱۶۴ و ۱۶۵ و ۱۶۶ و ۱۶۷ و ۱۶۸ و ۱۶۹ و ۱۷۰ و ۱۷۱ و ۱۷۲ و ۱۷۳ و ۱۷۴ و ۱۷۵ و ۱۷۶ و ۱۷۷ و ۱۷۸ و ۱۷۹ و ۱۸۰ و ۱۸۱ و ۱۸۲ و ۱۸۳ و ۱۸۴ و ۱۸۵ و ۱۸۶ و ۱۸۷ و ۱۸۸ و ۱۸۹ و ۱۹۰ و ۱۹۱ و ۱۹۲ و ۱۹۳ و ۱۹۴ و ۱۹۵ و ۱۹۶ و ۱۹۷ و ۱۹۸ و ۱۹۹ و ۲۰۰ و ۲۰۱ و ۲۰۲ و ۲۰۳ و ۲۰۴ و ۲۰۵ و ۲۰۶ و ۲۰۷ و ۲۰۸ و ۲۰۹ و ۲۱۰ و ۲۱۱ و ۲۱۲ و ۲۱۳ و ۲۱۴ و ۲۱۵ و ۲۱۶ و ۲۱۷ و ۲۱۸ و ۲۱۹ و ۲۲۰ و ۲۲۱ و ۲۲۲ و ۲۲۳ و ۲۲۴ و ۲۲۵ و ۲۲۶ و ۲۲۷ و ۲۲۸ و ۲۲۹ و ۲۳۰ و ۲۳۱ و ۲۳۲ و ۲۳۳ و ۲۳۴ و ۲۳۵ و ۲۳۶ و ۲۳۷ و ۲۳۸ و ۲۳۹ و ۲۴۰ و ۲۴۱ و ۲۴۲ و ۲۴۳ و ۲۴۴ و ۲۴۵ و ۲۴۶ و ۲۴۷ و ۲۴۸ و ۲۴۹ و ۲۵۰ و ۲۵۱ و ۲۵۲ و ۲۵۳ و ۲۵۴ و ۲۵۵ و ۲۵۶ و ۲۵۷ و ۲۵۸ و ۲۵۹ و ۲۶۰ و ۲۶۱ و ۲۶۲ و ۲۶۳ و ۲۶۴ و ۲۶۵ و ۲۶۶ و ۲۶۷ و ۲۶۸ و ۲۶۹ و ۲۷۰ و ۲۷۱ و ۲۷۲ و ۲۷۳ و ۲۷۴ و ۲۷۵ و ۲۷۶ و ۲۷۷ و ۲۷۸ و ۲۷۹ و ۲۸۰ و ۲۸۱ و ۲۸۲ و ۲۸۳ و ۲۸۴ و ۲۸۵ و ۲۸۶ و ۲۸۷ و ۲۸۸ و ۲۸۹ و ۲۹۰ و ۲۹۱ و ۲۹۲ و ۲۹۳ و ۲۹۴ و ۲۹۵ و ۲۹۶ و ۲۹۷ و ۲۹۸ و ۲۹۹ و ۳۰۰ و ۳۰۱ و ۳۰۲ و ۳۰۳ و ۳۰۴ و ۳۰۵ و ۳۰۶ و ۳۰۷ و ۳۰۸ و ۳۰۹ و ۳۱۰ و ۳۱۱ و ۳۱۲ و ۳۱۳ و ۳۱۴ و ۳۱۵ و ۳۱۶ و ۳۱۷ و ۳۱۸ و ۳۱۹ و ۳۲۰ و ۳۲۱ و ۳۲۲ و ۳۲۳ و ۳۲۴ و ۳۲۵ و ۳۲۶ و ۳۲۷ و ۳۲۸ و ۳۲۹ و ۳۳۰ و ۳۳۱ و ۳۳۲ و ۳۳۳ و ۳۳۴ و ۳۳۵ و ۳۳۶ و ۳۳۷ و ۳۳۸ و ۳۳۹ و ۳۴۰ و ۳۴۱ و ۳۴۲ و ۳۴۳ و ۳۴۴ و ۳۴۵ و ۳۴۶ و ۳۴۷ و ۳۴۸ و ۳۴۹ و ۳۵۰ و ۳۵۱ و ۳۵۲ و ۳۵۳ و ۳۵۴ و ۳۵۵ و ۳۵۶ و ۳۵۷ و ۳۵۸ و ۳۵۹ و ۳۶۰ و ۳۶۱ و ۳۶۲ و ۳۶۳ و ۳۶۴ و ۳۶۵ و ۳۶۶ و ۳۶۷ و ۳۶۸ و ۳۶۹ و ۳۷۰ و ۳۷۱ و ۳۷۲ و ۳۷۳ و ۳۷۴ و ۳۷۵ و ۳۷۶ و ۳۷۷ و ۳۷۸ و ۳۷۹ و ۳۸۰ و ۳۸۱ و ۳۸۲ و ۳۸۳ و ۳۸۴ و ۳۸۵ و ۳۸۶ و ۳۸۷ و ۳۸۸ و ۳۸۹ و ۳۹۰ و ۳۹۱ و ۳۹۲ و ۳۹۳ و ۳۹۴ و ۳۹۵ و ۳۹۶ و ۳۹۷ و ۳۹۸ و ۳۹۹ و ۴۰۰ و ۴۰۱ و ۴۰۲ و ۴۰۳ و ۴۰۴ و ۴۰۵ و ۴۰۶ و ۴۰۷ و ۴۰۸ و ۴۰۹ و ۴۱۰ و ۴۱۱ و ۴۱۲ و ۴۱۳ و ۴۱۴ و ۴۱۵ و ۴۱۶ و ۴۱۷ و ۴۱۸ و ۴۱۹ و ۴۲۰ و ۴۲۱ و ۴۲۲ و ۴۲۳ و ۴۲۴ و ۴۲۵ و ۴۲۶ و ۴۲۷ و ۴۲۸ و ۴۲۹ و ۴۳۰ و ۴۳۱ و ۴۳۲ و ۴۳۳ و ۴۳۴ و ۴۳۵ و ۴۳۶ و ۴۳۷ و ۴۳۸ و ۴۳۹ و ۴۴۰ و ۴۴۱ و ۴۴۲ و ۴۴۳ و ۴۴۴ و ۴۴۵ و ۴۴۶ و ۴۴۷ و ۴۴۸ و ۴۴۹ و ۴۵۰ و ۴۵۱ و ۴۵۲ و ۴۵۳ و ۴۵۴ و ۴۵۵ و ۴۵۶ و ۴۵۷ و ۴۵۸ و ۴۵۹ و ۴۶۰ و ۴۶۱ و ۴۶۲ و ۴۶۳ و ۴۶۴ و ۴۶۵ و ۴۶۶ و ۴۶۷ و ۴۶۸ و ۴۶۹ و ۴۷۰ و ۴۷۱ و ۴۷۲ و ۴۷۳ و ۴۷۴ و ۴۷۵ و ۴۷۶ و ۴۷۷ و ۴۷۸ و ۴۷۹ و ۴۸۰ و ۴۸۱ و ۴۸۲ و ۴۸۳ و ۴۸۴ و ۴۸۵ و ۴۸۶ و ۴۸۷ و ۴۸۸ و ۴۸۹ و ۴۹۰ و ۴۹۱ و ۴۹۲ و ۴۹۳ و ۴۹۴ و ۴۹۵ و ۴۹۶ و ۴۹۷ و ۴۹۸ و ۴۹۹ و ۵۰۰ و ۵۰۱ و ۵۰۲ و ۵۰۳ و ۵۰۴ و ۵۰۵ و ۵۰۶ و ۵۰۷ و ۵۰۸ و ۵۰۹ و ۵۱۰ و ۵۱۱ و ۵۱۲ و ۵۱۳ و ۵۱۴ و ۵۱۵ و ۵۱۶ و ۵۱۷ و ۵۱۸ و ۵۱۹ و ۵۲۰ و ۵۲۱ و ۵۲۲ و ۵۲۳ و ۵۲۴ و ۵۲۵ و ۵۲۶ و ۵۲۷ و ۵۲۸ و ۵۲۹ و ۵۳۰ و ۵۳۱ و ۵۳۲ و ۵۳۳ و ۵۳۴ و ۵۳۵ و ۵۳۶ و ۵۳۷ و ۵۳۸ و ۵۳۹ و ۵۴۰ و ۵۴۱ و ۵۴۲ و ۵۴۳ و ۵۴۴ و ۵۴۵ و ۵۴۶ و ۵۴۷ و ۵۴۸ و ۵۴۹ و ۵۵۰ و ۵۵۱ و ۵۵۲ و ۵۵۳ و ۵۵۴ و ۵۵۵ و ۵۵۶ و ۵۵۷ و ۵۵۸ و ۵۵۹ و ۵۶۰ و ۵۶۱ و ۵۶۲ و ۵۶۳ و ۵۶۴ و ۵۶۵ و ۵۶۶ و ۵۶۷ و ۵۶۸ و ۵۶۹ و ۵۷۰ و ۵۷۱ و ۵۷۲ و ۵۷۳ و ۵۷۴ و ۵۷۵ و ۵۷۶ و ۵۷۷ و ۵۷۸ و ۵۷۹ و ۵۸۰ و ۵۸۱ و ۵۸۲ و ۵۸۳ و ۵۸۴ و ۵۸۵ و ۵۸۶ و ۵۸۷ و ۵۸۸ و ۵۸۹ و ۵۹۰ و ۵۹۱ و ۵۹۲ و ۵۹۳ و ۵۹۴ و ۵۹۵ و ۵۹۶ و ۵۹۷ و ۵۹۸ و ۵۹۹ و ۶۰۰ و ۶۰۱ و ۶۰۲ و ۶۰۳ و ۶۰۴ و ۶۰۵ و ۶۰۶ و ۶۰۷ و ۶۰۸ و ۶۰۹ و ۶۱۰ و ۶۱۱ و ۶۱۲ و ۶۱۳ و ۶۱۴ و ۶۱۵ و ۶۱۶ و ۶۱۷ و ۶۱۸ و ۶۱۹ و ۶۲۰ و ۶۲۱ و ۶۲۲ و ۶۲۳ و ۶۲۴ و ۶۲۵ و ۶۲۶ و ۶۲۷ و ۶۲۸ و ۶۲۹ و ۶۳۰ و ۶۳۱ و ۶۳۲ و ۶۳۳ و ۶۳۴ و ۶۳۵ و ۶۳۶ و ۶۳۷ و ۶۳۸ و ۶۳۹ و ۶۴۰ و ۶۴۱ و ۶۴۲ و ۶۴۳ و ۶۴۴ و ۶۴۵ و ۶۴۶ و ۶۴۷ و ۶۴۸ و ۶۴۹ و ۶۵۰ و ۶۵۱ و ۶۵۲ و ۶۵۳ و ۶۵۴ و ۶۵۵ و ۶۵۶ و ۶۵۷ و ۶۵۸ و ۶۵۹ و ۶۶۰ و ۶۶۱ و ۶۶۲ و ۶۶۳ و ۶۶۴ و ۶۶۵ و ۶۶۶ و ۶۶۷ و ۶۶۸ و ۶۶۹ و ۶۷۰ و ۶۷۱ و ۶۷۲ و ۶۷۳ و ۶۷۴ و ۶۷۵ و ۶۷۶ و ۶۷۷ و ۶۷۸ و ۶۷۹ و ۶۸۰ و ۶۸۱ و ۶۸۲ و ۶۸۳ و ۶۸۴ و ۶۸۵ و ۶۸۶ و ۶۸۷ و ۶۸۸ و ۶۸۹ و ۶۹۰ و ۶۹۱ و ۶۹۲ و ۶۹۳ و ۶۹۴ و ۶۹۵ و ۶۹۶ و ۶۹۷ و ۶۹۸ و ۶۹۹ و ۷۰۰ و ۷۰۱ و ۷۰۲ و ۷۰۳ و ۷۰۴ و ۷۰۵ و ۷۰۶ و ۷۰۷ و ۷۰۸ و ۷۰۹ و ۷۱۰ و ۷۱۱ و ۷۱۲ و ۷۱۳ و ۷۱۴ و ۷۱۵ و ۷۱۶ و ۷۱۷ و ۷۱۸ و ۷۱۹ و ۷۲۰ و ۷۲۱ و ۷۲۲ و ۷۲۳ و ۷۲۴ و ۷۲۵ و ۷۲۶ و ۷۲۷ و ۷۲۸ و ۷۲۹ و ۷۳۰ و ۷۳۱ و ۷۳۲ و ۷۳۳ و ۷۳۴ و ۷۳۵ و ۷۳۶ و ۷۳۷ و ۷۳۸ و ۷۳۹ و ۷۴۰ و ۷۴۱ و ۷۴۲ و ۷۴۳ و ۷۴۴ و ۷۴۵ و ۷۴۶ و ۷۴۷ و ۷۴۸ و ۷۴۹ و ۷۵۰ و ۷۵۱ و ۷۵۲ و ۷۵۳ و ۷۵۴ و ۷۵۵ و ۷۵۶ و ۷۵۷ و ۷۵۸ و ۷۵۹ و ۷۶۰ و ۷۶۱ و ۷۶۲ و ۷۶۳ و ۷۶۴ و ۷۶۵ و ۷۶۶ و ۷۶۷ و ۷۶۸ و ۷۶۹ و ۷۷۰ و ۷۷۱ و ۷۷۲ و ۷۷۳ و ۷۷۴ و ۷۷۵ و ۷۷۶ و ۷۷۷ و ۷۷۸ و ۷۷۹ و ۷۸۰ و ۷۸۱ و ۷۸۲ و ۷۸۳ و ۷۸۴ و ۷۸۵ و ۷۸۶ و ۷۸۷ و ۷۸۸ و ۷۸۹ و ۷۹۰ و ۷۹۱ و ۷۹۲ و ۷۹۳ و ۷۹۴ و ۷۹۵ و ۷۹۶ و ۷۹۷ و ۷۹۸ و ۷۹۹ و ۸۰۰ و ۸۰۱ و ۸۰۲ و ۸۰۳ و ۸۰۴ و ۸۰۵ و ۸۰۶ و ۸۰۷ و ۸۰۸ و ۸۰۹ و ۸۱۰ و ۸۱۱ و ۸۱۲ و ۸۱۳ و ۸۱۴ و ۸۱۵ و ۸۱۶ و ۸۱۷ و ۸۱۸ و ۸۱۹ و ۸۲۰ و ۸۲۱ و ۸۲۲ و ۸۲۳ و ۸۲۴ و ۸۲۵ و ۸۲۶ و ۸۲۷ و ۸۲۸ و ۸۲۹ و ۸۳۰ و ۸۳۱ و ۸۳۲ و ۸۳۳ و ۸۳۴ و ۸۳۵ و ۸۳۶ و ۸۳۷ و ۸۳۸ و ۸۳۹ و ۸۴۰ و ۸۴۱ و ۸۴۲ و ۸۴۳ و ۸۴۴ و ۸۴۵ و ۸۴۶ و ۸۴۷ و ۸۴۸ و ۸۴۹ و ۸۵۰ و ۸۵۱ و ۸۵۲ و ۸۵۳ و ۸۵۴ و ۸۵۵ و ۸۵۶ و ۸۵۷ و ۸۵۸ و ۸۵۹ و ۸۶۰ و ۸۶۱ و ۸۶۲ و ۸۶۳ و ۸۶۴ و ۸۶۵ و ۸۶۶ و ۸۶۷ و ۸۶۸ و ۸۶۹ و ۸۷۰ و ۸۷۱ و ۸۷۲ و ۸۷۳ و ۸۷۴ و ۸۷۵ و ۸۷۶ و ۸۷۷ و ۸۷۸ و ۸۷۹ و ۸۸۰ و ۸۸۱ و ۸۸۲ و ۸۸۳ و ۸۸۴ و ۸۸۵ و ۸۸۶ و ۸۸۷ و ۸۸۸ و ۸۸۹ و ۸۹۰ و ۸۹۱ و ۸۹۲ و ۸۹۳ و ۸۹۴ و ۸۹۵ و ۸۹۶ و ۸۹۷ و ۸۹۸ و ۸۹۹ و ۹۰۰ و ۹۰۱ و ۹۰۲ و ۹۰۳ و ۹۰۴ و ۹۰۵ و ۹۰۶ و ۹۰۷ و ۹۰۸ و ۹۰۹ و ۹۱۰ و ۹۱۱ و ۹۱۲ و ۹۱۳ و ۹۱۴ و ۹۱۵ و ۹۱۶ و ۹۱۷ و ۹۱۸ و ۹۱۹ و ۹۲۰ و ۹۲۱ و ۹۲۲ و ۹۲۳ و ۹۲۴ و ۹۲۵ و ۹۲۶ و ۹۲۷ و ۹۲۸ و ۹۲۹ و ۹۳۰ و ۹۳۱ و ۹۳۲ و ۹۳۳ و ۹۳۴ و ۹۳۵ و ۹۳۶ و ۹۳۷ و ۹۳۸ و ۹۳۹ و ۹۴۰ و ۹۴۱ و ۹۴۲ و ۹۴۳ و ۹۴۴ و ۹۴۵ و ۹۴۶ و ۹۴۷ و ۹۴۸ و ۹۴۹ و ۹۵۰ و ۹۵۱ و ۹۵۲ و ۹۵۳ و ۹۵۴ و ۹۵۵ و ۹۵۶ و ۹۵۷ و ۹۵۸ و ۹۵۹ و ۹۶۰ و ۹۶۱ و ۹۶۲ و ۹۶۳ و ۹۶۴ و ۹۶۵ و ۹۶۶ و ۹۶۷ و ۹۶۸ و ۹۶۹ و ۹۷۰ و ۹۷۱ و ۹۷۲ و ۹۷۳ و ۹۷۴ و ۹۷۵ و ۹۷۶ و ۹۷۷ و ۹۷۸ و ۹۷۹ و ۹۸۰ و ۹۸۱ و ۹۸۲ و ۹۸۳ و ۹۸۴ و ۹۸۵ و ۹۸۶ و ۹۸۷ و ۹۸۸ و ۹۸۹ و ۹۹۰ و ۹۹۱ و ۹۹۲ و ۹۹۳ و ۹۹۴ و ۹۹۵ و ۹۹۶ و ۹۹۷ و ۹۹۸ و ۹۹۹ و ۱۰۰۰ و ۱۰۰۱ و ۱۰۰۲ و ۱۰۰۳ و ۱۰۰۴ و ۱۰۰۵ و ۱۰۰۶ و ۱۰۰۷ و ۱۰۰۸ و ۱۰۰۹ و ۱۰۱۰ و ۱۰۱۱ و ۱۰۱۲ و ۱۰۱۳ و ۱۰۱۴ و ۱۰۱۵ و ۱۰۱۶ و ۱۰۱۷ و ۱۰۱۸ و ۱۰۱۹ و ۱۰۲۰ و ۱۰۲۱ و ۱۰۲۲ و ۱۰۲۳ و ۱۰۲۴ و ۱۰۲۵ و ۱۰۲۶ و ۱۰۲۷ و ۱۰۲۸ و ۱۰۲۹ و ۱۰۳۰ و ۱۰۳۱ و ۱۰۳۲ و ۱۰۳۳ و ۱۰۳۴ و ۱۰۳۵ و ۱۰۳۶ و ۱۰۳۷ و ۱۰۳۸ و ۱۰۳۹ و ۱۰۴۰ و ۱۰۴۱ و ۱۰۴۲ و ۱۰۴۳ و ۱۰۴۴ و ۱۰۴۵ و ۱۰۴۶ و ۱۰۴۷ و ۱۰۴۸ و ۱۰۴۹ و ۱۰۵۰ و ۱۰۵۱ و ۱۰۵۲ و ۱۰۵۳ و ۱۰۵۴ و ۱۰۵۵ و ۱۰۵۶ و ۱۰۵۷ و ۱۰۵۸ و ۱۰۵۹ و ۱۰۶۰ و ۱۰۶۱ و ۱۰۶۲ و ۱۰۶۳ و ۱۰۶۴ و ۱۰۶۵ و ۱۰۶۶ و ۱۰۶۷ و ۱۰۶۸ و ۱۰۶۹ و ۱۰۷۰ و ۱۰۷۱ و ۱۰۷۲ و ۱۰۷۳ و ۱۰۷۴ و ۱۰۷۵ و ۱۰۷۶ و ۱۰۷۷ و ۱۰۷۸ و ۱۰۷۹ و ۱۰۸۰ و ۱۰۸۱ و ۱۰۸۲ و ۱۰۸۳ و ۱۰۸۴ و ۱۰۸۵ و ۱۰۸۶ و ۱۰۸۷ و ۱۰۸۸ و ۱۰۸۹ و ۱۰۹۰ و ۱۰۹۱ و ۱۰۹۲ و ۱۰۹۳ و ۱۰۹۴ و ۱۰۹۵ و ۱۰۹۶ و ۱۰۹۷ و ۱۰۹۸ و ۱۰۹۹ و ۱۱۰۰ و ۱۱۰۱ و ۱۱۰۲ و ۱۱۰۳ و ۱۱۰۴ و ۱۱۰۵ و ۱۱۰۶ و ۱۱۰۷ و ۱۱۰۸ و ۱۱۰۹ و ۱۱۱۰ و ۱۱۱۱ و ۱۱۱۲ و ۱۱۱۳ و ۱۱۱۴ و ۱۱۱۵ و ۱۱۱۶ و ۱۱۱۷ و ۱۱۱۸ و ۱۱۱۹ و ۱۱۲۰ و ۱۱۲۱ و ۱۱۲۲ و ۱۱۲۳ و ۱۱۲۴ و ۱۱۲۵ و ۱۱۲۶ و ۱۱۲۷ و ۱۱۲۸ و ۱۱۲۹ و ۱۱۳۰ و ۱۱۳۱ و ۱۱۳۲ و ۱۱۳۳ و ۱۱۳۴ و ۱۱۳۵ و ۱۱۳۶ و ۱۱۳۷ و ۱۱۳۸ و ۱۱۳۹ و ۱۱۴۰ و ۱۱۴۱ و ۱۱۴۲ و ۱۱۴۳ و ۱۱۴۴ و ۱۱۴۵ و ۱۱۴۶ و ۱۱۴۷ و ۱۱۴۸ و ۱۱۴۹ و ۱۱۵۰ و ۱۱۵۱ و ۱۱۵۲ و ۱۱۵۳ و ۱۱۵۴ و ۱۱۵۵ و ۱۱۵۶ و ۱۱۵۷ و ۱۱۵۸ و ۱۱۵۹ و ۱۱۶۰ و ۱۱۶۱ و ۱۱۶۲ و ۱۱۶۳ و ۱۱۶۴ و ۱۱۶۵ و ۱۱۶۶ و ۱۱۶۷ و ۱۱۶۸ و ۱۱۶۹ و ۱۱۷۰ و ۱۱۷۱ و ۱۱۷۲ و ۱۱۷۳ و ۱۱۷۴ و ۱۱۷۵ و ۱۱۷۶ و ۱۱۷۷ و ۱۱۷۸ و ۱۱۷۹ و ۱۱۸۰ و ۱۱۸۱ و ۱۱۸۲ و ۱۱۸۳ و ۱۱۸۴ و ۱۱۸۵ و ۱۱۸۶ و ۱۱۸۷ و ۱۱۸۸ و ۱۱۸۹ و ۱۱۹۰ و ۱۱۹۱ و ۱۱۹۲ و ۱۱۹۳ و ۱۱۹۴ و ۱۱۹۵ و ۱۱۹۶ و ۱۱۹۷ و ۱۱۹۸ و ۱۱۹۹ و ۱۲۰۰ و ۱۲۰۱ و ۱۲۰۲ و ۱۲۰۳ و ۱۲۰۴ و ۱۲۰۵ و ۱۲۰۶ و ۱۲۰۷ و ۱۲۰۸ و ۱۲۰۹ و ۱۲۱۰ و ۱۲۱۱ و ۱۲۱۲ و ۱۲۱۳ و ۱۲۱۴ و ۱۲۱۵ و ۱۲۱۶ و ۱۲۱۷ و ۱۲۱۸ و ۱۲۱۹ و ۱۲۲۰ و ۱۲۲۱ و ۱۲۲۲ و ۱۲۲۳ و ۱۲۲۴ و ۱۲۲۵ و ۱۲۲۶ و ۱۲۲۷ و ۱۲۲۸ و ۱۲۲۹ و ۱۲۳۰ و ۱۲۳۱ و ۱۲۳۲ و ۱۲۳۳ و ۱۲۳۴ و ۱۲۳۵ و ۱۲۳۶ و ۱۲۳۷ و ۱۲۳۸ و ۱۲۳۹ و ۱۲۴۰ و ۱۲۴۱ و ۱۲۴۲ و ۱۲۴۳ و ۱۲۴۴ و ۱۲۴۵ و ۱۲۴۶ و ۱۲۴۷ و ۱۲۴۸ و ۱۲۴۹ و ۱۲۵۰ و ۱۲۵۱ و ۱۲۵۲ و ۱۲۵۳ و ۱۲۵۴ و ۱۲۵۵ و ۱۲۵۶ و ۱۲۵۷ و ۱۲۵۸ و ۱۲۵۹ و ۱۲۶۰ و ۱۲۶۱ و ۱۲۶۲ و ۱۲۶۳ و ۱۲۶۴ و ۱۲۶۵ و ۱۲۶۶ و ۱۲۶۷ و ۱۲۶۸ و ۱۲۶۹ و ۱۲۷۰ و ۱۲۷۱ و ۱۲۷۲ و ۱۲۷۳ و ۱۲۷۴ و ۱۲۷۵ و ۱۲۷۶ و ۱۲۷۷ و ۱۲۷۸ و ۱۲۷۹ و ۱۲۸۰ و ۱۲۸۱ و ۱۲۸۲ و ۱۲۸۳ و ۱۲۸۴ و ۱۲۸۵ و ۱۲۸۶ و ۱۲۸۷ و ۱۲۸۸ و ۱۲۸۹ و ۱۲۹۰ و ۱۲۹۱ و ۱۲۹۲ و ۱۲۹۳ و ۱۲۹۴ و ۱۲۹۵ و ۱۲۹۶ و ۱۲۹۷ و ۱۲۹۸ و ۱۲۹۹ و ۱۳۰۰ و ۱۳۰۱ و ۱۳۰۲ و ۱۳۰۳ و ۱۳۰۴ و ۱۳۰۵ و ۱۳۰۶ و ۱۳۰۷ و ۱۳۰۸ و ۱۳۰۹ و ۱۳۱۰ و ۱۳۱۱ و ۱۳۱۲ و ۱۳۱۳ و ۱۳۱۴ و ۱۳۱۵ و ۱۳۱۶ و ۱۳۱۷ و ۱۳۱۸ و ۱۳۱۹ و ۱۳۲۰ و ۱۳۲۱ و ۱۳۲۲ و ۱۳۲۳ و ۱۳۲۴ و ۱۳۲۵ و ۱۳۲۶ و ۱۳۲۷ و ۱۳۲۸ و ۱۳۲۹ و ۱۳۳۰ و ۱۳۳۱ و ۱۳۳۲ و ۱۳۳۳ و ۱۳۳۴ و ۱۳۳۵ و ۱۳۳۶ و ۱۳۳۷ و ۱۳۳۸ و ۱۳۳۹ و ۱۳۴۰ و ۱۳۴۱ و ۱۳۴۲ و ۱۳۴۳ و ۱۳۴۴ و ۱۳۴۵ و ۱۳۴۶ و ۱۳۴۷ و ۱۳۴۸ و ۱۳۴۹ و ۱۳۵۰ و ۱۳۵۱ و ۱۳۵۲ و ۱۳۵۳ و ۱۳۵۴ و ۱۳۵۵ و ۱۳۵۶ و ۱۳۵۷ و ۱۳۵۸ و ۱۳۵۹ و ۱۳۶۰ و ۱۳۶۱ و ۱۳۶۲ و ۱۳۶۳ و ۱۳۶۴ و ۱۳۶۵ و ۱۳۶۶ و ۱۳۶۷ و ۱۳۶۸ و ۱۳۶۹ و ۱۳۷۰ و ۱۳۷۱ و ۱۳۷۲ و ۱۳۷۳ و ۱۳۷۴ و ۱۳۷۵</sup>

## یافته‌ها

مشترک این مراحل الگوها سه مرحله بوده و در جمع بندی می‌توان به سه مرحله انجماد زدایی و آماده سازی، مرحله تغییر، و تثبیت اشاره نمود.

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که در الگوهای مدیریت تغییر فرایند تغییر در سازمان خطی نبوده و دارای سه الی نه مرحله است. فصل

جدول ۱. مراحل اجرایی الگوهای مدیریت تغییر منتخب

الگوها و مراحل اجرایی	لوین	تحقیق در عمل	کاتر	اکرمان اندرسون	پروسی	کیلن	پیوستار	بیر	گلیچر
ذوب کردن	شناسایی مشکل	ایجاد حالت اضطرار	آمادگی	آمادگی	تدوین برنامه	آگاهی دادن	تعهد به تغییر	-	-
تغییر دادن	مشاوره با کارشناسان	تشکیل تیم	ایجاد چشم‌انداز	اداره کردن	شناسایی مسائل	آموزش	چشم‌انداز مشترک	-	-
تثبیت سیستم	جمع‌آوری داده‌ها	ایجاد چشم‌انداز	ارزیابی وضعیت فعلی	تقویت کردن	تدوین جدول زمان‌بندی	تعهد	پروورش اجماع و تعهد	-	-
بازخورد	تبیین چشم‌انداز	طراحی وضعیت دلخواه	-	اجرا	-	-	انتشار اطلاعات	-	-
تشخیص مشترک	توانمندسازی کارکنان	ارزیابی اثر نهایی	-	ارزیابی	-	-	نهادینه‌سازی تغییر	-	-
برنامه ریزی	برنامه ریزی	برای پیروزی‌های کوتاه مدت	برنامه‌ریزی و سازماندهی	-	-	-	پایش و ارزیابی	-	-
اجرا	ارزیابی	نهادینه کردن	اجرای تغییر	-	-	-	-	-	-
-	-	-	چشن گرفتن	-	-	-	-	-	-
-	-	-	یادگیری روش	-	-	-	-	-	-
۳ مرحله	۸ مرحله	۸ مرحله	۸ مرحله	۹ مرحله	۳ مرحله	۵ مرحله	۳ مرحله	۶ مرحله	-

جدول ۲. مؤلفه‌های مدیریت تغییر از بعد عوامل اجتماعی در الگوهای مدیریت تغییر منتخب

الگوهای مدیریت تغییر	آمادگی	ایجاد تعهد	فرهنگ سازمانی	جو سازمانی	ارتباطات	رهبری/مدیریت
لوین	*	***	***	***	***	***
تحقیق در عمل	**	***	**	**	***	***
کاتر	**	***	***	***	**	***
اکرمان اندرسون	***	*	**	**	*	***
پروسی	*	***	***	***	***	***
کیلن	*	***	***	***	***	***
پیوستار	***	***	*	*	*	-
بیر	*	***	*	*	**	***
گلیچر	*	-	-	-	-	-
* اهمیت کم	** اهمیت متوسط	*** اهمیت زیاد				

جدول ۳. نظر مدیران نسبت به مدیریت تغییر از بعد عوامل اجتماعی

مؤلفه‌های تغییر	میزان تاثیر	عملکرد جاری مدیران بیمارستان	تاثیر در مراحل تغییر
آمادگی	***	شناسایی افراد بیمارستان که در برابر تغییر مقاومت می‌کنند بعلاوه دلیل مقاومت آنان. توجه خاص به افراد با سن تقویمی و کاری بالا گردد، وجود سابقه و تجربه ناموفق قبلی تغییر در بیمارستان روی برنامه تغییر فعلی اثر می‌گذارد. برای مدیریت کردن مقاومت پزشکان و پرسنل باید از طریق قانون نفوذ کرد مقاومت در بین کادر فنی بیمارستان از نظر جنسیت یکسان است.	۱
ایجاد تعهد	*	در صورتی که مدیر ارشد عوض شود باید مدیر جدید تعهد خود را نسبت به تغییر بیان دارد. فرصتی برای ایجاد تعهد برای انجام تغییر نیست و بیشتر اطاعت کارکنان از دستورات برای ایجاد تغییر اهمیت داشته است. پشتیبانی و حمایت از عوامل اجرایی در هنگام اجرای برنامه تغییر در بیمارستان در ایجاد تعهد نسبت به تغییر مؤثر است.	-
فرهنگ سازمانی	***	اکثر مدیران هدف اصلی ارائه خدمات در بیمارستان‌های عمومی را خدمت به انسان‌ها و رضایت خدا مطرح نموده‌اند. فرهنگ تشکیل گروه و ایجاد تیم در بیمارستان وجود دارد و کارکنان با اصل ایجاد گروه مشکلی ندارند. بوروکراسی اداری مانعی مهم برای ایجاد فرهنگ سازمانی تغییر بوده است. برخی از مدیران اعلام می‌دارند که جشن‌های کوچک با شرکت کارکنان ترتیب داده‌اند و هدایایی به رسم تشکر به کارکنان کوشا داده شده است. تعداد کمی اعلام کرده‌اند که افتخار پیروزی در پایان اجرای تغییر انجام شده مربوط به همه کارکنان بوده است. جشن خانوادگی برای سپاسگزاری از زحمات کارکنان در طول برنامه تغییر وجود نداشته است.	۲
جو سازمانی	***	معمولاً جو متکی بودن به مافوق وجود دارد و کارکنان عملاً از گرفتن اختیارات بیشتر خودداری می‌نمایند. همه مدیران اعلام می‌کنند که جو دوستانه به اجرای تغییر کمک می‌کند زیرا در فضای بدبینی انجام تغییر با مشکلات بیشتری روبرو می‌شود. ارزش‌ها و داستان‌های بیمارستان با معنا می‌باشد اما معمولاً کارکنان در عمل توجه نمی‌کنند. جو بی‌اعتمادی نسبت به تغییر وجود دارد و خیلی خوش‌بین نسبت به تغییر نیستند.	۲
ارتباطات	***	شیوه و سبک ارتباطات در بیمارستان بیشتر سنتی و دستوری است. ارتباطات شفاف و صریح به اجرای تغییر کمک می‌کند. ارتباط مستقیم و چهره به چهره و پاسخگویی به سؤالات افراد به اجرای تغییر کمک می‌کند. وجود تضاد و دوگانگی در بخشنامه‌ها و وظایف روتین مانع برای اجرای تغییر می‌شود. پاسخگویی به سؤالات اعضای تیم، پیش بینی موانع ارتباطی و برنامه‌ریزی برای رفع این موانع، شفاف‌سازی در ارتباطات، شایعات را کم می‌کند. ارتباطات شفاهی اوایل کار تغییر بیشتر است و پس از انجام تغییر کمتر می‌شود. روش‌های برقراری برای ارتباط در طول تغییر از طریق برقراری کلاس‌های آموزشی، سخنرانی، دادن اطلاعیه و بخشنامه و دستورالعمل‌ها می‌باشد.	۳-۲-۱
رهبری و مدیریت	**	تغییرات پیاپی در سبک رهبری در تداوم مدیریت. تغییر در بیمارستان بر هدایت تغییر اثر منفی می‌گذارد. از سبک وظیفه مدار و سنتی در بیمارستان بیشتر استفاده می‌شود. برای نفوذ در کارکنان از شیوه‌های دستوری استفاده می‌شود. شرکت نمودن مدیران در جلسات هماهنگی با اعضای تیم و سایر کارکنان، جابجا نمودن افراد مقاوم در برابر تغییر، داشتن تجربه تغییر و توانمندی و اعتماد بنفس توسط رهبر در کل فرایند تغییر در بیمارستان اساسی است. آگاه بودن مداوم رهبر از تغییرات فراینده محیط بیرونی و داخلی بیمارستان در هنگام ضرورت تغییر لازم است. از کارکنان در زمان کار باید بازدید به عمل آید. اعتماد به صداقت و تجربه کاری مدیر در اعضای بیمارستان برای اجرای تغییر اهمیت زیادی دارد. توصیه به مدیریت اقتضایی در بیمارستان شده است. بیشتر مدیران بیان می‌دارند که افراد را در زمان تغییر مدیریت کرده‌اند تا رهبری. عمر کوتاه مدیریت به دلیل جابجایی و تغییر محل خدمت آن‌ها، ارتقای پست، در اجرای موفق تغییر اثر زیادی دارد. همه مدیران اعلام کرده‌اند که علاقمند به برقراری مدیریت مشارکتی بوده‌اند اما عملاً از سبک وظیفه مدار استفاده نموده‌اند.	۱-۲

میزان تأثیر مؤلفه: \* : تأثیر کم \*\* : تأثیر متوسط \*\*\* : تأثیر زیاد  
تأثیرگذاری مؤلفه در مراحل ۱. مرحله انجماد زدایی، ۲. مرحله تغییر، ۳. مرحله تثبیت.

مشارکتی واقف بودند اما از سبک وظیفه‌مدار استفاده می‌نمودند. مدیران در اجرای تغییرات، از کارکنان انتظار دارند که از دستورات مافوق اطاعت نمایند. مدیران در مصاحبه بیان داشتند به دلیل اهمیت و حساسیت کار فنی پزشکان و پرستاران در بیمارستان فرصت برای ایجاد تعهد وجود ندارد. مدیران در زمان تغییر باید به محیط خارج سازمان توجه نمایند. جو متکی بودن به مافوق وجود دارد و کارکنان عملاً از گرفتن اختیارات تغییر خودداری می‌کنند.

یافته‌ها نشان می‌دهد که کلیه الگوهای تغییر به عامل ارتباطات در هدایت تغییر اهمیت داده‌اند. به علاوه، الگوی تحقیق در عمل به رابطه مبتنی بر اعتماد بین کارگزاران تحول و کارکنان می‌پردازد. الگوی تغییر بیر وکیلن و پیوستار به اشاعه اطلاعات تأکید دارند. الگوی کاتر به ارتباط شفاف و دو سویه همراه با بازخورد تأکید دارد. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که کلیه الگوهای منتخب به فرهنگ و جو سازمانی و ارزش‌های مشترک تأکید نموده‌اند. مدیران بیمارستان در مصاحبه بیان نموده‌اند بوروکراسی اداری مانعی مهم برای ایجاد فرهنگ‌سازی است. ارزش و فرهنگ تشکیل گروه، فرهنگ ارائه خدمت، به بیماران وجود دارد. جو بی‌اعتمادی نسبت به تغییرات پیاپی انجام شده در بیمارستان وجود دارد. ایجاد اعتماد به برنامه تغییر در پرسنل به‌خصوص در پزشکان و پرستاران به سختی انجام می‌شود. نتایج مصاحبه‌ها نشان می‌دهد که مدیران تمایل زیادی برای ایجاد تعهد در کارکنان نداشته و برای اثرگذاری بیشتر از اختیارات قانونی خود استفاده کرده‌اند.

مدیران بیان نموده‌اند که بیشترین مشکل در مراحل تغییر در بیمارستان در مرحله آمادگی و تثبیت برای تغییر بوده است. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که برای آماده‌سازی برای تغییر لازم است که در بیمارستان بسترسازی صورت گیرد و اعضای سازمان باید از احساس ضرورت و نیاز به تغییر آگاهی یابند، مدیران در مصاحبه بیان نموده‌اند، چون اعضای بیمارستان از نظر سطح سواد و تخصص در سطوح مختلف بوده، به‌خصوص پزشکان و پرستاران، نسبت به کارکنان دیگر سازمان مقاومت بیشتری نشان داده‌اند. مدیران بیمارستان برای ایجاد آمادگی تغییر، افرادی مقاوم در برابر تغییر را شناسایی، سپس، علت‌های مقاومت کارکنان را یافته و رفع موانع موجود می‌کنند.

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که اکثریت الگوهای تغییر منتخب به اهمیت نقش رهبری و سبک و تعهد او نسبت به تغییر پرداخته‌اند. در الگوی تغییر اکرامان نسبت به ساختن ظرفیت و توانمندسازی رهبران تغییر توجه نموده است. الگوی پروسی به آماده نمودن تیم و اعتماد و احترام به رهبر و همچنین به اهمیت نقش مربیگری مدیریت در تغییر پرداخته است.

مدیران بیمارستان در مصاحبه تغییر محل خدمت و عمر کوتاه خدمت مدیران را از آفات جدی در روند اجرای تغییرات به حساب می‌آورند و بر این باور می‌باشند که برای اداره بیمارستان به مدیر نیاز است نه رهبر. داشتن تجربه تغییر باعث افزایش اعتماد به نفس در مدیر می‌گردد. مدیران بیمارستان در حالی که به تأثیر مدیریت

جدول ۴. الگوی مدیریت تغییر از بعد عوامل اجتماعی در سازمان‌های بهداشتی و درمانی و سازمان‌های خدماتی در ایران و جهان

الگوهای تجربی تغییر در سازمان‌های منتخب*	رهبری و مدیریت	فرهنگ سازمانی	جو سازمانی	ارتباطات	تعهد سازمانی
۱ بیمارستان تخصصی بهرامی بر اساس الگوی لوین	✓	✓	✓	✓	✓
۲ دانشگاه علوم پزشکی راز و مرکز مشاوره ای سلامت	✓	✓	✓	✓	-
۳ الگوی تغییر فرهنگی در بیمارستان‌های مگن	✓	✓	-	✓	-
۴ طرح ادغام دو بیمارستان بٹ و دیکونسن	✓	✓	✓	✓	-
۵ ادغام دو بیمارستان در پنیسلوانیا	✓	-	-	-	✓
۶ سازمان‌های بهداشتی در سینسیناتی	✓	✓	-	✓	✓
۷ الگوی ادراکی تغییر در دانشگاه آزاد اسلامی منطقه ۸ <sup>۳۹</sup>	✓	✓	✓	-	-
۸ تغییر در کتابخانه دانشگاه استرالیا بر اساس الگوی کاتر	✓	-	-	✓	-
۹ مرکز تحقیقاتی پیشگیری از سرطان و مرکز بهداشت روانی <sup>۱۵</sup>	✓	-	✓	✓	-

\* ✓= این مؤلفه‌ها در الگوی مدیریت در سازمان‌های منتخب در این مطالعه مطرح شده است.

مرحله آمادگی	مرحله تغییر	مرحله تثبیت
بستر سازی برای تغییر	- تحلیل نیرو های پیش برنده و بازدارنده	- تحلیل نیروهای پیش‌برنده و بازدارنده
- تحلیل نیروهای پیش برنده و بازدارنده	استمرار ارتباطات اثر بخش	- استمرار ارتباطات اثربخش
- بررسی جو سازمانی	- سبک رهبری/ مدیریت اقتضایی	- فراهم کردن شرایط برای ایجاد اعتماد در بیمارستان
- برقراری ارتباطات اثربخش	(با توجه به سطح بلوغ سازمانی و کیفیت ارتباط)	- فراهم کردن شرایط برای ایجاد تعهد در بیمارستان
(در سطح عمودی و افقی، با نفوذ و شفاف، برگزاری	- زمینه‌سازی برای ایجاد فرهنگ تغییر	جلسات با کارکنان صف و ستاد)
- سبک رهبری/ مدیریت اقتضایی (انتخاب بر اساس دانش و تجربه تغییر)	- افزایش کیفیت ارتباط رهبری/ مدیریت	جشن گرفتن پیروزی‌های کوتاه مدت
- توانمندسازی نیروی انسانی	- با کارکنان (صمیمیت، صراحت، صداقت)	- برقراری ارتباطات اثربخش
- توانمندسازی نیروی انسانی	- توانمندسازی نیروی انسانی	- توانمندسازی نیروی انسانی
- درگیر نمودن و مشارکت پزشکان و پرستاران	- برقراری ارتباطات اثربخش	- تحلیل ارزشیابی نتایج بدست آمده از تغییر
- استفاده از نظرات اساتید و مشاور با تجربه در امر تغییر در بیمارستان		
- زمینه‌سازی برای ایجاد فرهنگ تغییر		

شکل ۱. الگوی مدیریت تغییر از بعد عوامل اجتماعی در بیمارستان‌های ایران

است که در ان. اچ. اس. (Nation Health System) انجام گردیده است.<sup>۲۵</sup>

یکی از نتایج بدست آمده از مطالعه، مولفه ارتباطات بوده است. نتایج پژوهش‌های دیگر نشان داده است که در طی دوره انتقال سازمان ارتباطات شفاف، مستمر و بر پایه صداقت از عوامل موفقیت در تغییر بوده است.<sup>۱۳، ۱۵ و ۲۵</sup> کارکنان عدم اطمینان و ابهامات ایجاد شده در طی هدایت تغییر را تشخیص داده و به دنبال اطلاعات صحیح می‌باشند. در صورت نبود اطلاعات، شکاف ایجاد شده، توسط اطلاعات نادرست مبنی بر شایعات پر شده و فرایند تغییر را به خطر می‌اندازد. این نتایج هم سو با نتایج پژوهش کارنی است که ارتباطات و باز خورد اطلاعات از فاکتورهای کلیدی در اجرای موفقیت تغییر دردانشکده پرستاری بوده است. در تحولات موفقیت‌آمیز مدیران از تمامی مجاری ارتباطی موجود برای خبر رسانی چشم‌انداز استفاده می‌کنند. شرکت‌هایی در تحولات بزرگ موفق بوده‌اند که مدیران گفتار و کردار یکسانی داشته‌اند. ارتباط و انتقال اطلاعات باید هم در کلام و هم در عمل صورت گیرد.<sup>۹</sup>

نتایج الگوهای پژوهش نشان داده است برای ایجاد تغییر به تعهد کارکنان و مدیران نیاز است. ایجاد تعهد در کارکنان زمان‌بر است. زیرا براساس الگوی پیوستار، پس از طی مراحل آگاهی، آموزش به ایجاد تعهد منجر می‌شود. تغییرات عمیق در رفتار گروهی

یافته‌های الگوی تجربی تغییر در سازمان‌های بهداشتی و درمانی و خدماتی نشان داده است که اکثر این الگوها، در هنگام اجرای تغییر به عوامل اجتماعی موثر در مدیریت تغییر اشاره نموده‌اند. رهبری و مدیریت از مولفه‌هایی بوده که همه الگوها تجربی تغییر به آن توجه نموده‌اند. سایر مولفه‌هایی که بیشتر مورد توجه قرار گرفته‌اند شامل ارتباطات، فرهنگ و جو سازمانی بوده و کمترین مولفه مورد توجه ایجاد تعهد سازمانی بوده است.

## بحث

در افزایش یا کاهش روحیه اعضای سازمان مولفه‌هایی وجود دارد که بر اجرای موفقیت‌آمیز تغییر اثر گذار می‌باشد.<sup>۲۲</sup> به کارگیری تغییرات برنامه‌ریزی شده نیازمند بررسی ضرورت ایجاد تغییر و آمادگی اعضا سازمان نسبت به تغییر است.<sup>۹، ۱۵ و ۲۳</sup>

در مطالعه ای بیان شده است که آماده‌سازی بیمارستان برای تغییر به آسانی به‌دست نمی‌آید و به توافق بین مدیران و کارکنان، جو و فضای سازمانی، تعهد و میزان همکاری کارکنان بستگی دارد.<sup>۲۴</sup> نتایج مطالعه حاضر نشان داد که علاوه بر الگوهای مورد مطالعه، مدیران بیمارستان هم به تاثیر بستر سازی و ایجاد آمادگی در بیمارستان اشاره نموده‌اند که این نتیجه هم سو با پژوهشی

زیادی برخوردار بوده است و برای تغییر فرهنگی مگنت نیاز به درک رهبران بیمارستان از پیچیدگی‌های مرتبط با تغییر سازمانی بوده است.<sup>۲</sup>

یافته‌ها نشان می‌دهد که در بیشتر الگوها به نقش فرهنگ و جو سازمانی تأکید شده است. جعفری و حنیفی در پژوهش خود آمادگی و بستر سازی فرهنگی را به عنوان یک مؤلفه اصلی و مستقل در الگوی ادراکی مدیریت تغییر ذکر نموده‌اند.<sup>۲۹</sup> پژوهش در یکی از بانک‌های ایران نشان داد که از عوامل احتمالی شکست در مهندسی مجدد، فرهنگ سازمانی موجود و بی‌اعتنایی به ارزش‌های کارکنان بوده است.<sup>۱۱</sup> ساختار فرهنگی بیمارستان متمایز از دیگر سازمان‌ها است زیرا مواد اولیه و تولید نهایی آن انسان است. بنابراین، ارزش کار متغیر و نامحسوس است. مدیران در مصاحبه بیان نموده‌اند که بوروکراسی اداری و ساختار وظیفه‌گرا مانعی برای ایجاد فرهنگ تغییر بوده است. وجود جو بی‌اعتمادی نسبت به تغییر به دلیل تغییرات ناموفق قبلی مانع از انجام کار می‌گردد. بعلاوه، روحیه تقدیرگرایی حاکم بر جو سازمانی، مانع مهمی برای برنامه‌ریزی تغییر به حساب می‌آید. مولفه فرهنگ سازمانی برای تثبیت و نهادینه کردن تغییر از اهمیت به‌سزایی برخوردار است زیرا دارای نیرویی پنهانی است که افراد را به حرکت درآورده و مانند چسبی اجزای سازمان را با هم نگه می‌دارد. از طرف دیگر چنانچه تغییرات پیشنهادی در بیمارستان با فرهنگ سازمانی همسویی نداشته باشد، تغییر در سازمان با موفقیت توأم نخواهد بود. نتایج بدست آمده با سایر نتایج پژوهشگران همخوانی دارد.<sup>۳۰، ۲۷ و ۷</sup> بررسی نظام اداری سازمان‌های دولتی ایران در سال ۱۳۸۱ توسط سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور نشان داده است که ریشه مشکلات اداری در فقدان عملی، پذیرش و تعهد لازم نسبت به ضرورت ایجاد تغییر و اعمال مدیریت ناکارآمد بر منابع انسانی بوده است.<sup>۱۱</sup> اوبرین در پژوهش خود به این نتیجه دست یافته که رهبری و فرهنگ سازمانی در پذیرش افراد در طول ادغام سه ساله بخش عمومی اثر مثبت داشته است.<sup>۲</sup>

شایان ذکر است از جمله محدودیت‌هایی که در به انجام رسانیدن این پژوهش به منظور تکمیل داده‌ها وجود داشت، در دسترس نبودن مستندات پروژه‌های برنامه‌های تغییر انجام شده قبلی در بیمارستان‌های دولتی بود. مدیران بیمارستان چنین بیان می‌داشتند

با اهرم اطاعت بدست نمی‌آید و می‌تواند منجر به شکست در تغییر گردد. افرادی که به تعهد کاری آنان نیاز است، باید اشتیاق به تحقق هدف پیشنهادی داشته و یا نسبت به امکان پذیر بودن تغییر متقاعد شده باشند.<sup>۲۶</sup> در حالی که مدیران بیمارستان بیان نموده‌اند که نسبت به ایجاد تعهد در کارکنان مایل نبوده‌اند و برای اجرای تغییر از قدرت قانونی خود بهره گرفته‌اند. این امر می‌تواند به دلیل زمان بر بودن و کمبود ساز و کارهای مورد نیاز در ایجاد انگیزه در کارکنان باشد. نتایج پژوهش توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی نشان داده است که هر چه سطح تحصیلات کارکنان بیشتر بوده، درجه نارضایتی از سازمان فزونی داشته است.<sup>۱۱</sup> این امر بخصوص در بیمارستان‌ها که اعضای آن معمولاً دارای سطح تحصیلات بالایی می‌باشند بیشتر دیده می‌شود.

یکی از نتایج بدست آمده از تحقیق رهبری /مدیریت می‌باشد. مدیر با داشتن ویژگی‌هایی چون صداقت، صمیمیت، صراحت و داشتن تجربه تغییر و ارتباطات اثربخش می‌تواند در پذیرش کارکنان برای اجرای تغییر تاثیر بیشتری بگذارد. تغییرات جابجایی مدیران بر هدایت تغییر اثر منفی می‌گذارد. هرچه سازمانی از نظر رهبری نیرومندتر باشد موفقیت آن سازمان بیشتر خواهد بود. رهبری می‌تواند سازمان را در موفقیت برتری قرار دهد. ۷۰ تا ۹۰ درصد تحول موفقیت‌آمیز سازمان‌ها مدیون رهبری و ۱۰ تا ۳۰ درصد مدیریت است.<sup>۹</sup> تغییر برای رهبران بهداشتی و درمانی کار ساده‌ای نیست. نتایج حاصل از پژوهش‌ها نمایانگر این است که رهبران موفق افرادی بوده‌اند که در خصوص چگونگی فرایند انتقال تغییر در سازمان آموزش دیده‌اند.<sup>۳۶ و ۳</sup>

نتایج مطالعه نشان داد که علاوه بر الگوهای مورد مطالعه، مدیران هم به تاثیر نقش رهبری اقتضایی در سازمان اشاره نموده اند که این نتیجه هم سو است با پژوهش سه ساله‌ای که بر روی مدیران ارشد بیمارستان‌های متروپولیتان شیکاگو انجام شده است. در این بیمارستان‌ها رهبران توانسته‌اند هزینه را کاهش دهند و کیفیت مراقبت از بیماران و رضایت بیماران و کارکنان را حفظ نمایند.<sup>۲۷</sup> پژوهش دیگر در ادغام کتابخانه‌های دانشگاه استرالیا با استفاده از مدل کاتر به این نتیجه رسیده اند که رهبر و مهارت‌های رهبری در برنامه تغییر بسیار موثر بوده است.<sup>۲۸</sup> نتایج پژوهش در بیمارستان‌های سینسیناتی نشان داده است که رهبری پرستاران و پزشکان از اهمیت



تغییر، افزایش انگیزه در کارکنان و کاهش هزینه‌های تغییر مؤثر واقع گردد. بر اساس الگوی تدوین شده در پژوهش حاضر، ارتباطات اثربخش، آمادگی کارکنان، رهبری/مدیریت اقتضایی بیمارستان می‌تواند به اجرای موفقیت آمیز تغییر در بیمارستان منجر گردد.

### تشکر و قدردانی

از مدیران بیمارستان‌ها که در طول مصاحبه با حوصله به سوالات پژوهش پاسخ دادند، تشکر می‌کنیم؛ همچنین، از کلیه صاحب نظران که با دقت فراوان در طی چند مرحله اعتبار سنجی الگوی مقاومت در برابر تغییر (تکنیک دلفی) به پرسشنامه‌ها پاسخ داده و با یادآوری نکات مهم و لازم پژوهشگران را یاری نمودند، سپاسگزاری می‌نماییم.

که این امر به دلیل عدم ثبت کامل شرح فعالیت‌های تغییر انجام شده و یا بایگانی مستندات بصورت اطلاعات طبقه‌بندی شده می‌باشد.

### نتیجه‌گیری

اگر چه مدیران بیمارستان از ابعاد و مؤلفه‌های تغییر آگاهی دارند و به اهمیت آنان در اداره نمودن تغییر توجه می‌نمایند اما نتایج مطالعات ناشی از اجرای تغییرات در بیمارستان‌های دولتی و عدم اجرای کامل تغییرات، نشان دهنده عملکرد ضعیف مدیران در این زمینه می‌باشد. تغییرات هر چه بهتر علمی و برنامه ریزی شده مدیریت شوند، در اجرای تغییر نارضایتی کمتری وجود خواهد داشت و احتمال تثبیت برنامه تغییر انجام شده را بالاتر خواهد برد. بهره‌گیری از یک الگوی مدیریت تغییر از نظر عوامل اجتماعی می‌تواند به نحو ارزنده‌ای در جهت سرعت بخشیدن به روند اجرای

### References

1. Sadler F. Change Management. Esmaeli. Gh, Tehran: Mir; 2001. (in Persian)
2. O'Brien M J. 5 Approaches to leading successful organizational change. Health Care Financial Management .Westchester 2008; 62(9):138
3. Likun P. Hospital management in a time of change: The need for management training (and policy reform) in three teaching hospital in Yunnan, Dissertation La Trobe University of Australia; 1999.
4. Dennis R. Resistance or readiness :understanding the difference. Development and Learning in Organization 2007; 21(5):11-13.
5. Letourneau B. Managing physician Resistance to change. Healthcare management 2004 ;49(5): 289-287.
6. Poole MS, Van de ven AH. Handbook of change and Innovation. Oxford University press; 2004
7. Gailmard BN. How to make" CHANGE"A not-so-dirty word. Review of optometry Magazine 1999;136(16): 59.
8. Kiniki A, Kriethner R. Organization behavior management. Frahang A A, Saferzade H. Tehran: Payam poya ; 2007 (in Persian)
9. Kotter PJ. Leading change: Why Transformation efforts fail. Harvard Business Review; 1995: 59-67
10. Senge P, et al. Dance of change, The challenges to momentum in learning organization. Akbari H, Soltani M. Tehran: Industrial & research group Aryana; 2007 (in Persian)
11. Najafbagy R. Change management: A glance at Iran public administration. Islamic Azad University; Science and Research Branch; 2009 (in Persian)
12. Garvin Ad, Roberto MA. Change through persuasion, Mosavi R. Tehran: gozede moderiat; 2005:64-77. (in Persian)
13. Stetler BC, et al. Improving quality of care through routine, successful implementation of evidence-based practice at the bed side: an organizational case study protocol using the Pettigrew and Wipp model of strategic change .Implementation science. Biomed Central LTD; 2007.
14. Carney M. "The development of a model to manage change: reflection on a critical incident in a focus group setting :an innovative approach". Nursing Management 2001;8(5).
15. Prochaska JM, Prochaska JOD, Levesque A. A Transe thetical Approach to changing organization, Administration and policy in mental Health ;2001; 28(4).
16. Ackerman- Anderson L, Anderson D. "Beyond, change management". San Francisco , Pfeiffer ;2001: 33- 169.
17. Moorhead G, Griffin R. Organizational behavior. Alvani S M, Memarzadeh G R, Tehran: Morvarid 1995. (in Persian)
18. Maurer R. " Building a foundation for change". Journal for Quality Participation 2006;24 (3):38-9.
19. Robbins PA. organizational behavior management. Omidaran F, Akhavan Anvari M, Reyisi Faar k. Tehran: ketab Mehraban Nasher ; 2005 (in Persian)

20. 21. Hanifi F. A survey on the consistency of the recent-five-year changes in the Islamic Azad Universities in zone 8 with reference to change management .Thoughts in education 2008;3(19):65-80 .(in Persian)
21. Lewin K. Field Theory in Social Science. New York: Harper and Row; 1951.
22. Fernandez S, Rainey G H. "Managing successful organizational change in the public sector". Public Administration Review, proquest psychology Journals 2006 ; 66(2):168.
23. Meyer J P, et al. "Employee commitment and support for an organizational change": Test of the three- component model in two cultures. Journal of occupational and organizational psychology 2007; 80: 185-211.
24. Bechard R, pitchard W. Change management and innovation, Irannejad Parizy M, Tehran: Modiran; 1999 (in Persian)
25. Erwin D. Changing Organizational Performance: Examining the Change Process. Hospital topics 2009; 87(3): 28-41.
26. Sidorko E, Peterd p. Transforming library and higher education support services: can change models help? Library Management . Bradford 2008; vol 29. Iss.4/5: 307.
27. Vissers J, Beech R. Health operations Management": Patient flow logistics in Health care, Routled Health management series. Organizational Health: The concept and its measure". research and development in education 2005; (4): 30.
28. Kavanagh HM, Askansy MN. The Impact of leadership and change management strategy on organizational culture and Individual acceptance of change during a Merger. brj management 2006; 17(8) :81-103 [Article Abstract]
29. Hag-Bagheri A, Sorur P, Salsali M. Qualitative Research. Tehran :Boshra ;2007 (in Persian).
30. Sanei AS, Nasrabadi AN. Qualitative Research Methodology In Medical Sciences. Tehran : for tomorrow ; 2004( in Persian)