

ارائه مدل ریسک‌های فرآیند مدیریت تغییر در بیمارستان‌های آموزشی

مصطفی جهانگیر*^۱ علیرضا خوراکیان^۲

۱. گروه فناوری اطلاعات سلامت، مرکز آموزش عالی علوم پزشکی وارستانگان، مشهد، ایران. ORCID: 0000-0002-0384-6648

۲. گروه مدیریت، دانشکده علوم اداری و اقتصادی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

مجله اطلاع‌رسانی پزشکی نوین؛ دوره هفتم؛ شماره سوم؛ پاییز ۱۴۰۰؛ صفحات ۳۱-۳۹.

چکیده

هدف: بیمارستان‌های آموزشی به طور مداوم با تغییرات محیطی مواجه می‌شوند که آن‌ها را ناگزیر از اجرای فرآیند مدیریت تغییر می‌کند. با این حال، وقوع ریسک‌هایی باعث عدم موفقیت این فرآیند می‌شود. هدف پژوهش، ارائه مدل ریسک‌های مدیریت تغییر در بیمارستان‌های آموزشی بود.

روش‌ها: این پژوهش کیفی با روش نظریه داده‌بنیاد و با استفاده از مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساخت‌یافته با ۱۴ نفر از مدیران و اعضای هیأت‌علمی بیمارستان‌های آموزشی که حداقل در یک برنامه مدیریت تغییر در بیمارستان مشارکت داشته‌اند در سال ۱۳۹۸ انجام شد. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. تحلیل داده‌ها با روش کدگذاری حقیقی (شامل دو زیرمرحله کدگذاری باز و کدگذاری انتخابی) و کدگذاری نظری و با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA انجام شد.

نتایج: ریسک‌های فرآیند مدیریت تغییر در بیمارستان‌های آموزشی شامل دسته ریسک‌های برنامه‌ریزی، اجرا و حفظ تغییر هستند. علل وقوع این ریسک‌ها، متشکل از علل مرتبط با شناخت مسأله، برنامه‌ریزی و مدیریت منابع انسانی است. پیامدهای ریسک‌ها شامل سه دسته پیامدهای مرتبط با زمان، فرآیند و اهداف تغییر است. نهایتاً راهبردهای پاسخ به ریسک‌ها، در سه دسته راهبردهای مربوط به برنامه‌ریزی، اجرا و پایش تغییر تقسیم‌بندی می‌شوند.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش به مدیران بیمارستان‌های آموزشی کمک می‌کند تا پیش از آن‌که ریسک‌ها باعث شکست فرآیند مدیریت تغییر شوند، آن‌ها را بشناسند و با راهبردهایی که به طور ریشه‌ای علل وقوع ریسک‌ها را مورد هدف قرار می‌دهند، با این ریسک‌ها مواجهه مؤثری داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: مدیریت تغییر، ریسک، بیمارستان‌های آموزشی.

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۳/۲۳ اصلاح نهایی: ۱۴۰۰/۶/۱۸ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۷/۲۹

ارجاع: جهانگیر مصطفی، خوراکیان علیرضا. ارائه مدل ریسک‌های فرآیند مدیریت تغییر در بیمارستان‌های آموزشی. مجله اطلاع‌رسانی پزشکی نوین. ۱۴۰۰؛ ۷(۳): ۳۱-۳۹.

مقدمه:

است. با این حال، یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های مدیران آن‌ها، عدم موفقیت

برنامه‌های مدیریت تغییر است [۲].

پژوهش‌های پیشین حاکی از آن است که بسیاری از برنامه‌های

مدیریت تغییر به نتیجه نمی‌رسند، به عنوان نمونه در پژوهشی نشان داده

شده است که دو سوم برنامه‌های مدیریت تغییر با شکست مواجه شده‌اند

[۳]. در مطالعه Burnes مطرح شده است که در چند دهه گذشته،

برنامه‌های مدیریت تغییر، بیشتر شکست خورده‌اند تا موفق شده باشند

[۴]. عدم موفقیت در مدیریت تغییر، از دست رفتن هزینه، زمان و منابع

بیمارستان‌های آموزشی که علاوه بر درمان، نقش به‌سزایی در آموزش

و پژوهش دارند، در سال‌های اخیر با تغییراتی از قبیل ظهور فناوری‌های نوین

پزشکی، معرفی روش‌های درمانی جدید، تغییر در انتظارات ذی‌نفعان و

ابلاغ برنامه‌های جدید از سوی وزارت بهداشت مواجه می‌شوند که آن‌ها را

ناگزیر از اجرای مدیریت تغییر می‌کند، به ویژه که در سال‌های اخیر، طرح

تحول نظام سلامت از سوی وزارت بهداشت ابلاغ شده است [۱]. به این

علت، یکی از اصلی‌ترین موضوعات سازمانی بیمارستان‌ها، مدیریت تغییر

نویسنده مسئول:

مصطفی جهانگیر

گروه فناوری اطلاعات سلامت، مرکز آموزش عالی علوم پزشکی وارستانگان، مشهد، ایران.

0000-0002-0384-6648 .ORCID

پست الکترونیکی: mjahangir@varastegan.ac.ir

تلفن: ۹۸ ۹۱۵۱۰۸۳۱۸۰+

مواد و روش‌ها:

رویکرد این پژوهش، کیفی است؛ زیرا هدف پژوهش کیفی درک پدیده‌ها، فرآیندها و روابط بین آن‌ها مبتنی بر دیدگاه‌های مشارکت‌کنندگان است [۱۲]. این پژوهش نیز به دنبال درک پدیده ریسک‌های مدیریت تغییر از دیدگاه مدیران و اعضای هیأت‌علمی بیمارستان‌های آموزشی بود. در این پژوهش از راهبرد نظریه داده‌بنیاد استفاده شده است؛ زیرا زمانی این راهبرد به کار گرفته می‌شود که از یک طرف، یک نظریه یا تبیین کلی از فرآیند یا پدیده‌ای مورد نیاز باشد و از طرف دیگر، نظریه‌های موجود به مسئله مورد نظر به طور جامع نپرداخته باشند [۱۳]. در این پژوهش نیز، از یک طرف برای درک بهتر پدیده ریسک‌های مدیریت تغییر به یک نظریه و مدل نیاز بود و از طرف دیگر، نظریه و مدل جامعی که به این موضوع بپردازد وجود نداشت. در پژوهش حاضر از بین دو رهیافت نظام‌مند (اشتراوسی) و ظاهرشونده (گلیزری) از رهیافت ظاهرشونده استفاده شده است؛ زیرا این رهیافت الگوهای متنوع‌تری را جهت تلفیق داده‌ها ارائه می‌دهد و محدودیت کمتری ایجاد می‌کند [۱۴].

جامعه‌ی مورد مطالعه، اعضای هیأت‌علمی و مدیران بیمارستان‌های آموزشی کشور هستند که حداقل در یک برنامه مدیریت تغییر در بیمارستان مشارکت داشته‌اند. علت در نظر گرفتن این معیار، رعایت ملاک مطلع بودن در انتخاب جامعه است. برای در نظر گرفتن ملاک تنوع نیز، سعی شده است اعضای هیأت‌علمی از رشته‌های مختلف (کودکان، جراحی توراکیس، ایمونولوژی، بیماری‌های داخلی، مدیریت اطلاعات بهداشتی، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، فیزیولوژی، پوست، آموزش پزشکی، آموزش بهداشت و ...) و مدیران از پست‌های مدیریتی گوناگون (رئیس بیمارستان، رئیس اسبق دانشگاه، رئیس بیمارستان روان‌پزشکی، رئیس بخش در بیمارستان و ...) انتخاب شوند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. تعداد اعضای نمونه، بستگی به کفایت نمونه‌گیری دارد که برای تعیین آن از نمونه‌گیری نظری استفاده شد. در این پژوهش، تا رسیدن به اشباع نظری ۱۴ نفر مورد مصاحبه قرار گرفتند.

با توجه به این که در پژوهش‌های کیفی، جهت گردآوری اطلاعات اغلب از مصاحبه‌های نیمه‌ساخت‌یافته عمیق استفاده می‌شود [۱۵]، در مطالعه حاضر نیز از این نوع مصاحبه استفاده شده است. به منظور ثبت داده‌ها، مصاحبه‌ها به شکل صوتی ضبط شدند. مدت زمان مصاحبه‌ها برحسب شرایط ۴۵ تا ۹۰ دقیقه بود. در انجام مصاحبه‌ها، ملاحظات

را به دنبال خواهد داشت، بنابراین شناخت دلایل شکست مدیریت تغییر یکی از دغدغه‌های مدیران و پژوهشگران این حوزه بوده است [۵].

یکی از علل اصلی نرخ بالای شکست برنامه‌های مدیریت تغییر، معطوف به آینده بودن تغییر است، زیرا تغییر حرکت از وضعیت فعلی به وضعیتی مطلوب در آینده است. به طوری که پیامدهای تغییر در آینده مشخص می‌شود [۶]. از یک طرف، غیرقابل پیش‌بینی بودن، ابهام و عدم قطعیت جزو ویژگی‌های ذاتی آینده است، لذا تغییر نیز با ابهام و عدم قطعیت همراه است، از طرف دیگر، ریسک احتمال وقوع یک رویداد دارای زیان بر اثر یک عدم قطعیت است [۷]. بنابراین ابهام و عدم قطعیتی که همراه با تغییر است باعث می‌شود، فرآیند مدیریت تغییر در بیمارستان‌های آموزشی در معرض ریسک‌های مختلفی قرار بگیرد. این ریسک‌ها رویدادهای احتمالی نامطلوبی هستند که فرآیند مدیریت تغییر را دچار تهدید نموده و باعث می‌شوند نتایج مورد انتظار محقق نشود [۲].

از آن‌جا که ریسک، زبانی اجتناب‌پذیر و قابل کنترل است، برای اجتناب از رخداد ریسک‌های مدیریت تغییر در بیمارستان‌ها یا کاهش تأثیرات منفی آن‌ها، نیاز است که این ریسک‌ها کنترل شوند [۸]. اولین قدم در کنترل ریسک‌های مدیریت تغییر، شناسایی آن‌هاست، زیرا مدیران بیمارستان، به دلیل عدم شناخت کافی از ریسک‌ها، آن‌ها را نادیده می‌گیرند [۹].

برای کنترل ریسک‌های مدیریت تغییر، تنها شناسایی آن‌ها کافی نیست، بلکه لازم است راهبردهای پاسخ به این ریسک‌ها نیز شناخته شوند [۱۰]. اما این راهبردها باید معطوف به عواملی باشند که باعث وقوع ریسک‌ها می‌شوند. در غیر این صورت، راهبردهای پیشنهاد شده، چون به جای علت به معلول می‌پردازند، عمیق، ریشه‌ای و اثربخش نخواهند بود [۱۱]. بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها با استفاده از راهبردهایی که معطوف به علل وقوع ریسک‌ها هستند، می‌توانند به صورت ریشه‌ای‌تر، عمیق‌تر و اساسی‌تر، این ریسک‌ها را کنترل کنند.

در پژوهش‌های مربوط به مدیریت تغییر به ریسک‌های مدیریت تغییر به ویژه در بیمارستان‌های آموزشی توجه جدی نشده است. اینکه چه ریسک‌هایی باعث شکست مدیریت تغییر می‌شوند و علل وقوع و راهبردهای پاسخ به این ریسک‌ها چیست؟ به ویژه در برنامه‌های مدیریت تغییر در بیمارستان‌ها، موضوعی است که در پژوهش‌های این حوزه مشاهده نشده است. لذا برای رفع خلأ پژوهشی مذکور، در این پژوهش مدلی ارائه شده است که می‌تواند به عنوان مبنا برای پژوهشگران و مدیران بیمارستان‌ها مورد استفاده قرار گیرد.

حاصل از پژوهش تا چه حد همانی بوده است که در ذهن مصاحبه‌شونده قرار داشته است. برای تحقق این معیار، با مراجعه مجدد به میدان، نتایج پژوهش، به رؤیت مصاحبه‌شوندگان رسید و نظر آن‌ها در مورد صحت و دقت این تفسیرها اخذ گردید. (۲) انتقال‌پذیری: قابلیت به‌کارگیری یافته‌های پژوهش را در موقعیت‌های مشابه نشان می‌دهد. در مطالعه حاضر برای برآورده شدن این معیار، پژوهشگران به توصیف دقیق شرایط تحقیق پرداختند تا خواننده پس از مطالعه نتایج و با توجه به توضیحات بتواند یافته‌های پژوهش را در موقعیت خود به کار گیرد. (۳) تأییدپذیری: میزانی که نشان می‌دهد تا چه حد تفسیرهای صورت‌گرفته، تحت‌تأثیر سوگیری پژوهشگران نبوده است. در این راستا، پژوهشگران با ارائه خلاصه‌ای کلی از مدل حاصل از پژوهش به دو تن از خبرگان، نظر آن‌ها را جویا شد. (۴) راستی: میزانی که نشان می‌دهد تفسیرهای صورت‌گرفته تحت تأثیر اطلاعات نادرست یا طفره رفتن مصاحبه‌شوندگان قرار نگرفته است. برای تحقق این معیار، مصاحبه‌ها به صورت حرفه‌ای، بی‌نام و در فضایی به دور از فشار انجام گرفت.

یافته‌ها:

تحلیل گفته‌های مشارکت‌کنندگان، به شناسایی ریسک‌های مدیریت تغییر، کشف علل وقوع ریسک‌ها، شناسایی پیامدهای ریسک‌ها و شناخت راهبردهای پاسخ به ریسک‌ها در بیمارستان‌های آموزشی منجر شد که در جدول ۱ نشان داده شده‌اند.

اخلاقی از جمله جلب رضایت آگاهانه، کسب اجازه برای ضبط صدا، تضمین محرمانه ماندن اطلاعات ضبط شده و حق قطع همکاری در هر زمان مدنظر قرار گرفت. این پژوهش در سال ۱۳۹۸ انجام شده است.

در این پژوهش، داده‌های حاصل از هر مصاحبه، بلافاصله پس از گردآوری، توسط پژوهشگران این مطالعه، مورد تجزیه و تحلیل و کدگذاری قرار می‌گرفت. سپس رهنمودهایی از تحلیل داده‌های اولیه، برای دسترسی به داده‌های بعدی دریافت می‌شد. پس از کسب این رهنمودها، پژوهشگران برای گردآوری داده‌های دیگر، مجدداً وارد محیط پژوهش (بیمارستان‌های آموزشی) می‌شدند. فرآیند زیگزاگی در گردآوری و تحلیل داده‌ها تا زمانی پیش رفت که اشباع مقوله‌ها حاصل شد به طوری که پژوهشگران به این قضاوت رسیدند که داده‌های جدید، به توسعه مقوله‌ها کمکی نمی‌کنند.

دو فرآیند اصلی کدگذاری در نظریه داده‌بنیاد با رهیافت ظاهرشونده عبارتند از: کدگذاری حقیقی (شامل دو زیرمرحله کدگذاری باز و کدگذاری انتخابی) و کدگذاری نظری. هدف از کدگذاری باز، خلق مجموعه‌ای نوظهور از کدها و مقوله‌ها است و تا زمانی ادامه پیدا می‌کند که مقوله‌ی محوری ظهور یابد [۱۶]. پس از آن، کدگذاری انتخابی آغاز شده و مصاحبه‌ها در جهت مقوله محوری، کدگذاری شدند. در فرآیند کدگذاری نظری، پژوهشگران با کنار هم قرار دادن مقوله‌ها به یک مدل نظری دست یافتند که در بخش یافته‌ها معرفی می‌شود.

برای ارزیابی روایی پژوهش از معیارهای مورد استفاده در پژوهش‌های کیفی که توسط لینکلن و گوبا بیان شده است استفاده گردید [۱۷]، که عبارت‌اند از: (۱) اعتبار: میزانی که نشان می‌دهد نتایج

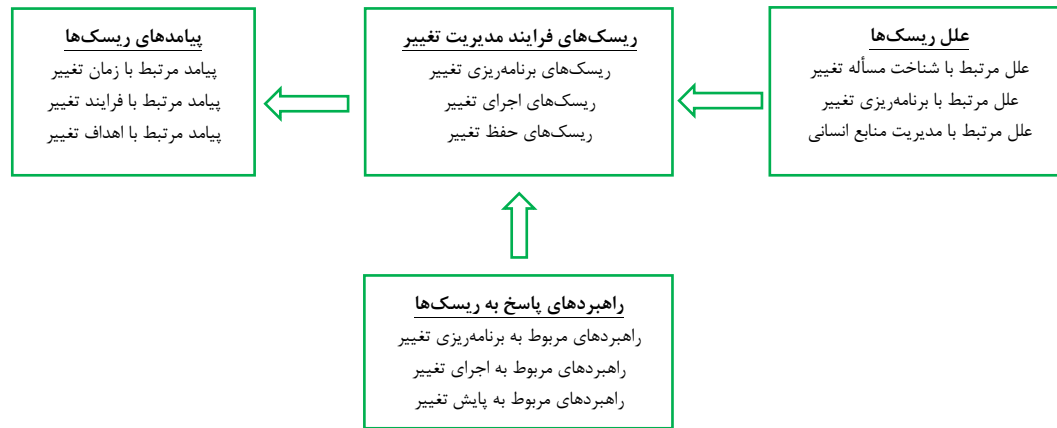
جدول ۱- مقوله‌ها، مفاهیم و کدهای حاصل از فرآیند کدگذاری

| مقوله‌ها | مفاهیم | کدها |
|---|--|--|
| ریسک‌های مدیریت تغییر | ریسک‌های برنامه‌ریزی تغییر | تعریف اقدامات سطحی در برنامه، بروز تعارض بین چند برنامه اجرا نشدن برنامه عملیاتی، بروز ناهماهنگی بین واحدهای مختلف بیمارستان، وقوع اشتباهات تکراری، پیدا نشدن اطلاعات مورد نیاز، تخصیص نیافتن منابع مالی |
| ریسک‌های مدیریت تغییر | ریسک‌های حفظ تغییر | پایدار نماندن تغییر، ناراضی شدن ذی‌نفعان از پیامدها، بروز اشکال در به‌کارگیری روش‌های جدید حاصل از تغییر |
| علل ریسک‌های مدیریت تغییر | علل مرتبط با شناخت مسأله تغییر | عدم شناخت دقیق مسأله و نیازهای ذی‌نفعان، ضعف پشتوانه مطالعاتی برنامه تغییر |
| علل ریسک‌های مدیریت تغییر | علل مرتبط با برنامه‌ریزی تغییر | عدم هم‌راستایی بین برنامه‌های مختلف، بخشی‌نگری در برنامه‌ریزی، عدم استفاده از تجربیات قبلی در برنامه فعلی، عدم برآورد دقیق منابع مالی مورد نیاز، عدم توجه به قابلیت اجرایی برنامه |
| علل مرتبط با مدیریت منابع انسانی | عدم آموزش در موضوع تغییر، عدم دسترسی به افراد متخصص برای اجرای موضوع تغییر | |
| پیامدهای ریسک‌های مدیریت تغییر | پیامد مرتبط با زمان تغییر | طولانی شدن فرآیند تغییر |
| پیامد مرتبط با اهداف تغییر | پیامد مرتبط با فرآیند تغییر | توقف فرآیند تغییر |
| پیامد مرتبط با اهداف تغییر | پیامد مرتبط با اهداف تغییر | عدم تحقق یا انحراف از اهداف تغییر |
| راهبردهای پاسخ به ریسک‌های مدیریت تغییر | راهبردهای مربوط به برنامه‌ریزی تغییر | استفاده از تجربیات جهانی در برنامه‌ریزی، - برنامه‌ریزی مبتنی بر شواهد، برآورد دقیق منابع مورد نیاز، تغییر یک‌پارچه در ابعاد مختلف بیمارستان، توجه به نیازهای ذی‌نفعان در برنامه |
| راهبردهای مربوط به اجرای تغییر | راهبردهای مربوط به اجرای تغییر | کنار گذاشتن عادت‌های اشتباه پیش از تغییر، تلاش در جهت انطباق افراد با رویه‌های جدید، کمک به تغییر سبک زندگی افراد در راستای تغییر |

دریافت گزارش‌های منظم از پیشرفت فرآیند تغییر، استفاده از داشبوردهای مدیریتی برای رصد تغییر، راه‌اندازی دفتر برنامه‌ریزی و نظارت تغییر

راهبردهای مربوط به پایش تغییر

کدگذاری نظری در این مطالعه به مدل نمودار ۱ منجر شد.



نمودار ۱- مدل مدیریت ریسک‌های فرآیند مدیریت تغییر در بیمارستان‌های آموزشی

دسته سوم، ریسک‌های حفظ تغییر است. پایدار نماندن تغییر از جمله این ریسک‌ها است. البته در برخی مواقع ممکن است وضعیت به طور کامل به پیش از تغییر بازگشت نکند ولی تغییر محسوس در کیفیت خدمات بیمارستان اتفاق نمی‌افتد. در این صورت، تغییر، انجام شده ولی دستاوردهای ارزشمندی نداشته است. ریسک ناراضی شدن ذی‌نفعان نظیر مدیران، پزشکان، کارکنان، بیماران و دانشجویان از نتایج تغییر از دیگر ریسک‌های حفظ تغییر است. این ناراضی‌تای باعث می‌شود آن‌ها نسبت به بازگشت به شرایط پیش از تغییر گرایش پیدا کنند. یکی دیگر از ریسک‌های حفظ تغییر، بروز اشکال در به کارگیری روش‌های جدید است. مثلاً در نتیجه یک برنامه تغییر، پرونده الکترونیک سلامت راه‌اندازی می‌شود. اما پزشکان بیمارستان در استفاده از این سامانه دچار مشکل می‌شوند که باعث می‌شود، تمایلی به استفاده از آن پیدا نکنند.

علل رخداد ریسک‌های مدیریت تغییر در بیمارستان‌ها: بر اساس تحلیل مصاحبه‌ها، علل ریسک‌ها عبارتند از: علل مرتبط با شناخت مسأله، برنامه‌ریزی و مدیریت منابع انسانی. یکی از علل مرتبط با شناخت مسأله تغییر، عدم شناخت دقیق مسائل اصلی و نیازهای ذی‌نفعان بیمارستان است که باعث تعریف اقدامات سطحی در برنامه تغییر می‌شود. علاوه بر آن، دلیل اصلی ناراضی‌تای ذی‌نفعان از پیامدهای تغییر، عدم شناخت دقیق مسأله تغییر و نیازهای ذی‌نفعان است. مثلاً وقتی پرستاران و کارکنان غیرپزشک احساس می‌کنند که به نیازهای آن‌ها در طرح تحول سلامت کمتر توجه شده است، در مقابل این طرح مقاومت می‌کنند. ضعف

ریسک‌های مدیریت تغییر در بیمارستان‌ها: مدیریت تغییر با ریسک‌های برنامه‌ریزی، اجرا و حفظ تغییر مواجه می‌شود. از جمله ریسک‌های برنامه‌ریزی تغییر، تعریف اقدامات سطحی در این برنامه است یعنی اقداماتی که برای حل مسائل بیمارستان، از عمق برخوردار نباشند. بروز تعارض بین چند برنامه تغییر، یکی دیگر از این ریسک‌ها است. به عنوان مثال، ممکن است در بیمارستان، اهداف تغییر در حوزه درمان با حوزه آموزش تعارض پیدا کند.

دسته دیگر، ریسک‌های اجرای تغییر هستند. یکی از این ریسک‌ها، اجرا نشدن برنامه عملیاتی تغییر است. بروز ناهماهنگی بین واحدهای مختلف بیمارستان در اجرای تغییر از دیگر ریسک‌های اجرایی محسوب می‌شود. به عنوان نمونه در بیمارستان، برای تغییر در درمان، نیاز است تغییراتی در آموزش انجام شود. اما ممکن است عدم هماهنگی بین معاونت‌های آموزشی و درمان اتفاق بیفتد. با توجه به این که اکثر برنامه‌های تغییر از نوع فرابخشی هستند، عدم هماهنگی بین بخش‌ها باعث شکست فرآیند تغییر می‌شود. وقوع اشتباهات تکراری در حین اجرا از دیگر ریسک‌های اجرایی است. منظور اشتباهاتی است که قبلاً خطا بودندشان به اثبات رسیده است. در برخی مواقع، ریسک پیدا نشدن اطلاعات مورد نیاز در حین اجرا رخ می‌دهد. به عبارت دیگر یا اطلاعات مورد نیاز مثلاً اطلاعات آماری وجود ندارند یا در دسترس نیستند. تخصیص نیافتن منابع مالی در زمان اجرای تغییر یکی دیگر از این ریسک‌هاست.

اما چنین افرادی ممکن است در دسترس نباشند که باعث می‌شود اجرای اقداماتی که وابسته به حضور آن‌هاست محقق نشود.

پیامد ریسک‌های مدیریت تغییر در بیمارستان‌ها: پیامدها، به عنوان یکی دیگر از اجزای مدل، نتیجه وقوع ریسک‌ها هستند که عبارتند از: پیامدهای مرتبط با زمان و هزینه، فرآیند و اهداف تغییر.

یکی از پیامدها، طولانی شدن فرآیند تغییر است. مثلاً برای استقرار پرونده الکترونیک سلامت، بازه زمانی یک ساله در نظر گرفته شده است ولی ممکن است استقرار سامانه، چند سال به طول بی‌انجامد. یکی دیگر از پیامدها، توقف فرآیند تغییر است. در این شرایط، تغییر یا به صورت آشکار متوقف می‌شود یا به طور ضمنی رها می‌شود و دیگر کسی آن را پیگیری نمی‌کند. با توقف فرآیند اجرا، تغییر به هدف خود نمی‌رسد و بی‌نتیجه می‌ماند. عدم تحقق یا انحراف از اهداف از پیامدهای مربوط به اهداف تغییر است. گاهی اوقات اهداف اصلی تغییر محقق نمی‌شوند یا اهداف دیگری به جای اهداف اصلی دنبال می‌شوند.

راهبردهای پاسخ به ریسک‌های مدیریت تغییر در بیمارستان‌ها: بر اساس یافته‌ها، راهبردهای پاسخ به ریسک‌ها عبارتند از: راهبردهای مربوط به برنامه‌ریزی، اجرا و پایش تغییر.

استفاده از تجربیات جهانی در برنامه‌ریزی یکی از راهبردهای مربوط به برنامه‌ریزی تغییر است که برای پاسخ به ریسک تعریف اقدامات سطحی در برنامه تغییر پیشنهاد می‌شود. مدیران بیمارستان‌ها باید بررسی نمایند که آیا تجربیات ثبت شده‌ای در مسأله مورد تغییر وجود دارد یا نه. برنامه‌ریزی تغییر مبتنی بر شواهد یکی دیگر از راهبردهای پاسخ به ریسک تعریف اقدامات سطحی در برنامه تغییر است. برآورد دقیق منابع مالی مورد نیاز یکی دیگر از این دسته راهبردها است که جهت مواجهه با تخصیص نیافتن منابع مالی در زمان اجرای تغییر پیشنهاد می‌گردد. این راهبرد بیان می‌دارد که در مرحله برنامه‌ریزی تغییر، باید بر اساس اقدامات اجرایی و منابع مالی مورد نیاز، بودجه کل برنامه تغییر تعیین شود. تغییر یکپارچه در ابعاد مختلف بیمارستان از جمله راهکارهای مربوط به برنامه‌ریزی تغییر است که برای مواجهه با بروز تعارض و ناهماهنگی بین چندین برنامه تغییر و بروز ناهماهنگی بین واحدهای مختلف بیمارستان در حین اجرای تغییر پیشنهاد می‌شود. به عنوان مثال، اگر قرار است در بیمارستان تغییری در حوزه تجهیزات درمانی انجام شود، لازم است الزامات تغییر در این حوزه، در حوزه آموزش نیز مدنظر قرار گیرد، به طوری که با برنامه‌ریزی تغییر یکپارچه جنبه‌های مرتبط به هم در دو حوزه درمان و آموزش مورد توجه قرار

پشتوانه مطالعاتی برنامه تغییر، علت دیگری برای بروز ریسکی همچون تعریف اقدامات سطحی در برنامه تغییر است. اگر مدیران بیمارستان، مطالعات لازم را برای بررسی پیامدهای تغییر پیش از شروع آن انجام ندهند بعداً متوجه پیامدهایی خواهند شد که به آن فکر نکرده بودند.

دسته دیگر، علل مرتبط با برنامه‌ریزی تغییر است. عدم هم‌راستایی بین برنامه‌های تغییر مختلف در بیمارستان از جمله این علل است که باعث بروز تعارض بین چند برنامه تغییر می‌شود. مثلاً بیمارستان در قالب یک طرح تغییر در درمان، از دانش‌آموختگان پزشکی، داشتن مهارت‌های بالینی را انتظار دارد ولی در برنامه تغییر در آموزش، برنامه‌های درسی بیشتر بر مباحث نظری تأکید دارند تا مهارت‌آموزی. در اینجاست که بین تغییر در دو حوزه درمان و آموزش تعارض ایجاد می‌شود. بخشی‌نگری در برنامه‌ریزی تغییر علت دیگری برای بروز ناهماهنگی بین واحدهای مختلف بیمارستان در اجرای تغییر است. مثلاً اگر در استقرار پرونده الکترونیک سلامت به عنوان یک پروژه تغییر فقط نقش واحد فناوری اطلاعات دیده شود و از نقش سایر واحدها غفلت شود، ریسک ناهماهنگی بین واحدها بروز پیدا می‌کند. عدم استفاده از تجربیات قبلی از دلایل وقوع اشتباهات تکراری در اجرای تغییر است. وقتی تجربیات حاصل از اشتباهات گذشته مورد توجه قرار نمی‌گیرند، احتمال وقوع چنین ریسکی افزایش می‌یابد. یکی از مهم‌ترین اقداماتی که در زمان برنامه‌ریزی تغییر انجام می‌شود، برآورد منابع مالی مورد نیاز است. اما گاهی اوقات این برآورد به دقت انجام نمی‌شود که باعث تخصیص نیافتن منابع مالی در زمان اجرای تغییر می‌شود.

عدم توجه به قابلیت اجرایی برنامه عملیاتی تغییر از دلایل اجرا نشدن آن محسوب می‌شود. در این شرایط، اقداماتی در برنامه عملیاتی تغییر تعریف می‌شوند که قالب یک اقدام اجرایی را ندارند. به عنوان مثال، افزایش رضایت دانشجویان پزشکی از کیفیت تدریس نمی‌تواند یک اقدام باشد بلکه یک هدف است. مثلاً می‌توان آموزش روش تدریس مهارت‌های بالینی به اساتید را یک اقدام دانست، چون ماهیت اجرایی دارد. گاهی اوقات، اقدامات بدون جزئیات اجرایی تعریف می‌شوند که در این شرایط، اقدامات به اجرا منجر نمی‌شوند.

علل مرتبط با مدیریت منابع انسانی، دسته دیگری از علل است. عدم آموزش در موضوع تغییر، مهم‌ترین علت بروز اشکال در بکارگیری روش‌های جدید است. عدم دسترسی به افراد متخصص برای اجرای موضوع تغییر، باعث اجرا نشدن برنامه عملیاتی تغییر می‌شود. به عنوان مثال برای تغییر در درمان، تعدادی پزشک متخصص مورد نیاز هستند.

بحث و نتیجه گیری:

هدف پژوهش حاضر، تبیین مدل ریسک‌های مدیریت تغییر در بیمارستان‌های آموزشی بود. اولین بخش از مدل، ریسک‌های مدیریت تغییر است. یک دسته از آن‌ها، ریسک‌های برنامه‌ریزی تغییر است. Buchanan و Huczynski نیز یکی از چالش‌های تغییر را وجود ضعف‌هایی در برنامه‌ریزی تغییر دانسته‌اند [۱۸]. دسته دیگر، ریسک‌های اجرای تغییر هستند Getz و همکاران بروز مشکل در اجرای تغییر و اجرایی نشدن اقدامات آن را یکی از چالش‌های تغییر قلمداد کرده‌اند [۱۹]. پیکان‌پور و همکاران، ناپایداری منابع مالی را عامل توقف طرح تحول سلامت می‌دانند [۲۰]. دسته سوم، ریسک‌های حفظ تغییر است. در مطالعه Cummins و Worley نیز به عدم حفظ دستاوردهای تغییر به عنوان یک چالش اشاره شده است [۲۱].

شناسایی علل وقوع ریسک‌ها، از دیگر اهداف این پژوهش است. دسته اول، علل مرتبط با شناخت مسأله تغییر است. Montgomery به عدم شناخت منشأ مسأله‌ای که قرار است در قالب یک برنامه تغییر حل شوند اشاره کرده است [۲۲]. علل مرتبط با مدیریت منابع انسانی، دسته دیگری از علل محسوب می‌شوند. Erwin به فقدان بلوغ دانشی کارکنان، ضعف مهارت کارکنان برای انجام وظایف جدید، عدم آموزش افراد در موضوع تغییر یا عدم تمایل کارکنان برای یادگیری مهارت‌های جدید اشاره کرده است [۲۳]. دهقان و همکاران نیز مهم‌ترین مشکل طرح تحول سلامت را کمبود نیروی انسانی متخصص می‌دانند [۲۴].

شناسایی راهبردهای پاسخ به ریسک‌های تغییر در بیمارستان‌ها، یکی دیگر از اهداف این پژوهش است. یکی از این راهبردها، کنار گذاشتن عادت‌های اشتباه پیش از تغییر است. McShane و VonGlinow بیان می‌کنند رهبران با به کارگیری راهبرد ناخشنودی و نارضایتی از عادت‌های فعلی در کارکنان، آنان را متقاعد سازند برای دستیابی به استانداردهای بالاتر تلاش کنند [۲۵].

بر اساس یافته‌های این پژوهش، پیشنهاد می‌شود مدیران بیمارستان‌ها، در تدوین برنامه تغییر از شواهد علمی مرتبط با موضوع تغییر و تجربیات موفق بیمارستان‌ها در سطح جهان استفاده کنند. در برنامه‌ریزی تغییر، نیازهای ذی‌نفعان مختلف بیمارستان را مدنظر قرار دهند. برنامه‌ریزی تغییر را به صورت یکپارچه در ابعاد آموزشی، پژوهشی، درمانی و اداری بیمارستان انجام دهند و مشارکت همه ذی‌نفعان را در برنامه‌ریزی تغییر جلب کنند. دفتر برنامه‌ریزی و نظارت مدیریت تغییر را

گیرند. توجه به نیازهای ذی‌نفعان در برنامه تغییر به عنوان یکی دیگر از راهبردها، برای مواجهه با نارضایتی ذی‌نفعان از پیامدهای تغییر پیشنهاد می‌شود. به عنوان مثال، برای تغییر در آموزش باید هم به نیازهای اساتید توجه کرد و هم دانشجویان. از طرف دیگر، لازم است بررسی کنند بیمارستان‌هایی که در آینده پذیرای دانش‌آموختگان هستند چه انتظاراتی دارند که باید در آموزش به آن‌ها توجه شود. علاوه بر آن لازم است انتظارات بیمارستان‌ها نیز در برنامه تغییر مورد توجه قرار گیرد. اگر نیازهای ذی‌نفعان نادیده گرفته شود، ریسک نارضایتی شدن ذی‌نفعان رخ می‌دهد.

دسته دیگر راهبردها به اجرای تغییر مربوط می‌شوند. یکی از آن‌ها، کنار گذاشتن عادت‌های اشتباه پیش از تغییر است. به این صورت که جهت مواجهه با ریسک پایدار نماندن تغییر، باید واحدها و افراد در بیمارستان ترغیب شوند عادت‌ها و رویه‌های اشتباه پیش از تغییر را ترک کنند زیرا تا آن‌ها کنار گذاشته نشوند و عادت‌های جدید جایگزین نگردد، حفظ دستاوردهای تغییر با مانع جدی مواجه می‌شود. تلاش در جهت انطباق افراد با رویه‌های جدید به عنوان یکی از راهبردهای مربوط به اجرای تغییر، به مواجهه با ریسک پایدار نماندن تغییر کمک می‌کند. زیرا اگر افراد با عادت‌ها و رویه‌های جدید انطباق پیدا کنند، توانایی بیشتری برای کنار گذاشتن عادت‌های پیش از تغییر خواهند داشت. کمک به تغییر سبک زندگی افراد در راستای تغییر یکی از راهبردهای مؤثر برای مقابله با ریسک پایدار نماندن تغییر است. به عنوان نمونه اگر بیمارستان بخواهد اصول ارتباط مؤثر مانند همدلی یا گوش دادن را در قالب یک پروژه تغییر بهبود دهد، لازم است افراد در زندگی شخصی خویش نیز این اصول را به کار گیرند تا این شیوه از ارتباط در افراد نهادینه شود.

دسته سوم، راهبردهای مربوط به پایش تغییر است. در این راستا، مدیران بیمارستان می‌توانند با دریافت گزارش‌های منظم از پیشرفت تغییر، وضعیت جاری‌سازی برنامه تغییر را رصد کنند. این راهبرد برای مواجهه با ریسک اجرا نشدن برنامه عملیاتی تغییر مورد استفاده قرار می‌گیرد. زیرا با رصد پیشرفت تغییر، از توقف آن پیشگیری می‌شود. استفاده از داشبوردهای مدیریتی برای رصد تغییر نیز برای مواجهه با ریسک اجرا نشدن برنامه عملیاتی تغییر پیشنهاد می‌گردد. مدیران بیمارستان با کمک این راهکار می‌توانند هر لحظه وضعیت پیشرفت تغییر و شاخص‌های کلیدی آن را رصد کرده و بر اساس آن تصمیمات لازم را بگیرند. راهبرد راه‌اندازی دفتر برنامه‌ریزی و نظارت مدیریت تغییر، می‌تواند به رصد نظام‌مند تغییر کمک کند.

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از همکاری و مساعدت اعضای هیأت‌علمی و مدیران بیمارستان‌های آموزشی که ما در این پژوهش یاری نمودند، سپاسگزاری نمایند.

تأییدیه اخلاقی:

این مطالعه دارای تأییدیه اخلاقی به شماره FUM.1396.46174 از دانشگاه فردوسی مشهد است.

تعارض منافع:

نویسندگان اظهار داشتند که تعارض منافی وجود ندارد.

سهم نویسندگان:

مصطفی جهانگیر (نویسنده اول و مسئول) گردآوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات، آماده‌سازی نسخه اولیه مقاله ۶۰ درصد؛ علیرضا خوراکیان (نویسنده دوم) نظارت و تأیید نهایی مقاله ۴۰ درصد.

حمایت مالی:

این مقاله از طرف هیچ گونه مؤسسه‌ای حمایت مالی نشده و تمام منابع مالی آن از طرف نویسندگان تأمین شده است.

راهاندازی نمایند که مسئولیت آن دریافت گزارش‌های منظم از پیشرفت تغییر و برگزاری جلسات بین مدیران واحدهای بیمارستان برای هماهنگی و هم‌افزایی باشد. این دفتر، امکان رصد فرآیند تغییر را برای مدیران ارشد بیمارستان از طریق داشبوردهای مدیریتی فراهم کند. همچنین به اعضای مختلف بیمارستان کمک کند تا بتوانند عادت‌های اشتباه پیش از تغییر را ترک نمایند. شایستگی‌های موردنیاز برای مدیریت تغییر را در خود تقویت کنند، تغییر را از خود شروع نمایند و قاطعانه اجرای تغییر را دنبال کرده و از آن حمایت کنند.

یکی از محدودیت‌های پژوهش، عدم شناخت کافی برخی از مصاحبه‌شوندگان از مفهوم ریسک بود که باعث شد، تعدادی از مصاحبه‌ها کنار گذاشته شوند پژوهشگران مجبور به انتخاب تنها ۱۴ مصاحبه شدند. کمبود پژوهش‌های پیشین و مبانی نظری در حوزه ریسک‌های مدیریت تغییر که می‌توانست راهنمای محققان این مطالعه باشد، از دیگر محدودیت‌ها بود. یکی دیگر از محدودیت‌ها، در نظر نگرفتن رباط علی بین ریسک‌هاست. زیرا به دلیل تأثیرات پنهان یک ریسک بر دیگر ریسک‌ها، شناسایی روابط علت و معلولی بین آن‌ها مهم است. همچنین سطح‌بندی ریسک‌ها به راهبرد مؤثرتر مدیریت ریسک منجر می‌شود. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی با استفاده از روش مدل‌سازی تفسیری - ساختاری، روابط علی بین ریسک‌ها استخراج شده و بر اساس قدرت هدایت و وابستگی طبقه‌بندی شوند.

تشکر و قدردانی:

Reference

1. Akhondzade R. Health system transformation project, an opportunity or a threat for doctors. JAP. 2014; 5(3):1-2. [In Persian]
2. Jahangir M, Khorakian A, Mortazavi SS, Elahi SE. Risk management model of Iran's health system transformation plan: A qualitative study. Payesh. 2019; 18(4):333-45. [In Persian]
3. Oertel S, Thommes K, Walgenbach P. Organizational Failure in the Aftermath of Radical Institutional Change. Organ Stud. 2016; 37(8):1067-87. DOI: 10.1177/0170840615622071
4. Burnes B. Introduction: Why Does Change Fail, and What Can We Do About It? J Change Manag. 2011; 11(4):445-50. DOI: 10.1080/14697017.2011.630507
5. Jones J, Firth J, Hannibal C, Ogunseyin M. Factors contributing to organizational change success or failure: A qualitative meta-analysis of 200 reflective case studies. In: Hamlin RG, Ellinger AD, Jones J, editors. Evidence-Based Initiatives for Organizational Change and Development. IGI Global; 2021. p.24. DOI: 10.4018/978-1-5225-6155-2.ch008
6. Abdel-Ghany MMM. Readiness for change, change beliefs and resistance to change of extension personnel in the New Valley Governorate about mobile extension. Ann Agric Sci. 2014; 59(2):297-303. DOI: 10.1016/j.aos.2014.11.019
7. Renn O. Risk governance: Coping with uncertainty in a complex world. 1st ed. London: Routledge; 2011. DOI: 10.4324/9781849772440

8. Pfohl HC, Gallus P, Thomas D. Interpretive structural modeling of supply chain risks. *Int J Phys Distrib Logist Manag.* 2011; 41(9):839-59. DOI: 10.1108/09600031111175816
9. Kliem RL, Ludin IS. *Reducing Project Risk.* 1st ed. London: Routledge; 2019. DOI: 10.4324/9781315245089
10. Zhang Y. Selecting risk response strategies considering project risk interdependence. *Int J Proj Manag.* 2016; 34(5):819-30. DOI: 10.1016/j.ijproman.2016.03.001
11. Giannakis M, Papadopoulos T. Supply chain sustainability: A risk management approach. *Int J Prod Econ.* 2016; 171(4):455-70. DOI: 10.1016/j.ijpe.2015.06.032
12. Bell E, Willmott H. *Qualitative Research in Business and Management.* 3rd ed. London: Sage; 2014. DOI: 10.4135/9781473915596
13. Creswell JW. *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research.* 6th ed. England: Pearson Education; 2012.
14. Devadas UM, Silong AD, Ismail IA. The relevance of Glaserian and Straussian grounded theory approaches in researching human resource development. In: *International conference on financial management and economics*; 2011 Jul 2-3; Hong Kong, China. IACSIT Press, IPEDR. 2011; 11: 348-52.
15. Birks M, Mills J. *Grounded theory: A practical guide.* 2nd ed. London: Sage; 2015.
16. Glaser BG. *Theoretical sensitivity: Advances in the methodology of grounded theory.* New York. Sociology Press; 1978.
17. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry.* 1st ed. United States of America: Sage; 1985.
18. Huczynski A, Buchanan D. *Organizational Behaviour.* 8th ed. Pearson Education; 2013.
19. Getz G, Jones C, Loewe P. Migration management: An approach for improving strategy implementation. *Strategy Leadersh.* 2009; 37(6):18-24. DOI: 10.1108/10878570911001453
20. Peikanpour M, Esmaeli S, Yousefi N, Aryaeinezhad A, Rasekh HR. *Php200 - a Review of achievements and challenges of Iran's health transformation plan.* *Value Health.* 2018; 21:S184. DOI: 10.1016/j.jval.2018.09.1094
21. Cummings TG, Worley CG. *Organization development and change.* 10th ed. United States of America: CENGAGE learning; 2014.
22. Montgomery CA. *Resource-based and evolutionary theories of the firm: Towards a synthesis.* Berlin: Springer Science & Business Media; 2011.
23. Erwin D. Changing organizational performance: examining the change process. *Hosp Top.* 2009; 87(3):28-40. DOI: 10.3200/HTPS.87.3.28-40
24. Dehghan A, Mirjalili MR, Zare Mehrjardi MH, Raghebian M, Samiyezargar A, Kazemeini SK. Performance of health care system reform plan from the perspective of University hospitals executives in Yazd province in 2015. *Manage Strat Health Syst.* 2016; 1(1):43-9. [In Persian]
25. McShane S, Von Glinow M. *Organizational behavior.* 4th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2018.

Toward a model for risks of change management process in teaching hospitals

Mostafa Jahangir^{1*} Alireza Khorakian²

1. Department of Health Information Technology, Varastegan Institute for Medical Sciences, Mashhad, Iran. ORCID: 0000-0002-0384-6648
2. Department of Management, Faculty of Economics & Administrative Sciences, Ferdowsi University of Mashhad (FUM), Mashhad, Iran.

(Received 13 Jun, 2021)

Accepted 21 Oct, 2021)

Original Article

Abstract

Aim: Teaching Hospitals are constantly confronted with environmental changes that are forcing them to implement change management. However, there are risks that make this process unsuccessful. Therefore, the purpose of this study was explanation of the model of change management process risks in the teaching hospitals.

Methods: This qualitative study was conducted through grounded theory using in-depth semi-structured interviews with 14 managers and faculty members of teaching hospitals who participated in at least one change management project in the hospital in 2019. In this study, targeted sampling was used. Data analysis was performed by substantive coding method (including open coding and selective coding) and theoretical coding using MAXQDA software.

Results: The risks of the change management process in teaching hospitals include the risks of planning, executing, and maintaining the change. The causes that lead to these risks include causes related to problem recognition, planning and human resource management. The consequences of risks include three categories of consequences related to time, process and goals of change. Finally, risk exposure strategies are divided into five categories of strategies related to planning, implementation and monitoring.

Conclusion: This study helps managers of teaching hospitals to identify the risks before the change management process failed. Then, effectively address these risks with strategies that fundamentally target the causes of the risks.

Keywords: Change Management, Risk, Teaching Hospitals.

How to cite this article: Jahangir M, Khorakian A. Toward a model for risks of change management process in teaching hospitals. *Journal of Modern Medical Information Sciences*. 2021; 7(3): 31-39.

Correspondence:

Mostafa Jahangir

Department of Health Information Technology, Varastegan Institute for Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Tel: +989151083180

Email: mjahangir@varastegan.ac.ir

ORCID: 0000-0002-0384-6648