



دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی
مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت

گزارش نهایی طرح تحقیقاتی شماره ۲۸۷۰۲۱

عنوان طرح:

ارزیابی عملکرد برنامه استراتژیک اول (۸۵-۸۱)
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مجری طرح:

دکتر عباس حق شناس

همکار طرح:

دکتر محمدحسین یارمحمدیان

تاریخ تصویب طرح: ۸۷/۱/۲۹

تاریخ پایان طرح: ۸۷/۱۰/۱۲

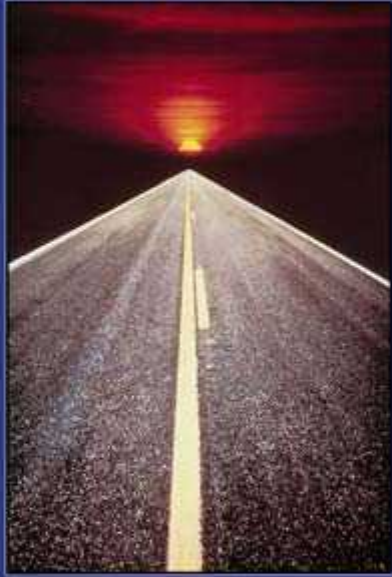
همه راهها وقتی درست است که نمی دانی به کجا می روی!

"If you don't know where you're going, any road will get you there."

Paraphrased from Lewis Carroll's Alice in Wonderland

هر حرکتی نیازمند مقصد است

GOALS



*To get started,
you must have a destination.*

www.mgtsolution.com

راهکار مدیریت

تقدیر و تشکر:

من از کمکهای افراد زیادی در مراحل مختلف این پروژه از بررسی ایده اولیه تا تکمیل گزارش نهائی بهره مند شده ام که به علت محدودیت صفحات این گزارش امکان ذکر نام همه آنها میسر نیست. از همه آنها متشکرم.

تشکر ویژه من از دوست و همکارم جناب آقای دکتر محمد حسین یار محمدیان است به خاطر دانش و تجربه وسیع، ایده های راهگشا، حمایت ها و تشویق ها.

واجب میدانم از مشارکت و همکاری تمامی افرادی که با فراهم کردن اطلاعات یا شرکت در مصاحبه ها و جلسات مرا در این مهم یاری کردند - و به دلیل ضرورت پوشیده نگه داشتن هویتشان از ذکر نام آنها معذورم - کمال قدردانی را بنمایم. من آنها را همکار خود در این پژوهش میدانم.

از اعضای محترم شورای پژوهشی مرکز مطالعات مدیریت و اقتصاد سلامت، و نیز شورای پژوهشی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی و ریاست محترم دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی به خاطر حسن نظر و تصویب این پروژه قدردانی میکنم. از آقایان اثنی عشری، تدین و مهندس عسگری به خاطر پی گیری ارسال داده ها از معاونت ها و سرکار خانم بهرامی و نیز داوران محترم به خاطر دقت نظر در مرور متن نهایی این گزارش سپاسگزارم.

متن حاضر فقط و فقط یک گزارش علمی است. رویکرد ما در گزینش و ارائه نتایج در راستای غنای گزارش و بحث در مورد بهترین راه حلها برای غلبه بر چالشهای برنامه ریزی در آموزش عالی پزشکی در ایران و مشخصاً در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بوده است. هیچ شخص یا بخش خاصی درون و یا بیرون دانشگاه هدف این گزارش نیست و یافته ها باید فراتر از هویت فردی افراد و در کلیت این گزارش خوانده و تفسیر شوند.

چکیده گزارش و توصیه های کلیدی Executive Summary

مقدمه: این مطالعه در مرکز مطالعات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با هدف ارزشیابی (evaluation) برنامه استراتژیک اول دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. پیش از این هیچگونه مطالعه مشابهی در ایران انجام نشده است. با عنایت به چالشهای برنامه ریزی در آموزش عالی ایران خصوصا بخش آموزش پزشکی و خدمات سلامت، این پیشقدمی اعتبار ویژه ای به دانشگاه ع پ اصفهان می بخشد.

جهت گیری اساسی این پروژه بررسی چالشها و موفقیتهای برنامه استراتژیک اول دانشگاه ع پ اصفهان با هدف تعیین چهارچوبی برای برنامه ریزی استراتژیک موفق در سیستم ارائه خدمات سلامت در ایران میباشد. چنین چهارچوبی زمینه را برای مقابله با چالشها و ارتقاء برنامه های استراتژیک آتی در این حوزه فراهم میکند.

مواد و روشها: در این پروژه بطور همزمان از روشهای کمی و کیفی استفاده شد. داده های کمی از میزان تحقق اهداف عینی حوزه ستادی و حوزههای معاونت برنامه اول استراتژیک گرد آوری شد در مجموع پنج حوزه معاونت داده های کمی مرتبط را فراهم کردند. داده های کیفی طی ۲۰ مصاحبه عمقی و گروه بحث بطور همزمان از مدیران ارشد، میانی و کارشناسان در حوزه های مختلف در طی مصاحبه های عمقی، گروه های بحث و تیم های کاری با هدف بررسی تجربیات آنها در مراحل تدوین و اجرای برنامه اول گرد آوری شد. پاسخگویان تشویق به تعمق در مورد موفقیتها و چالشهای درونی و بیرونی در مراحل مختلف برنامه و نیز پیشنهاد راه حلهایی برای غلبه بر این چالشها گردیدند. داده های بیشتری از مکاتبات کتبی با کارشناسان و مدیران و نیز مرور اسناد و مدارک فراهم شد.

نتایج: داده ها تحت سه عنوان کلیدی "ضرورت برنامه استراتژیک (دستور سازمانی، نیاز درون سازمانی)"، "موفقیتها و تسهیل کننده ها (میزان تحقق اهداف برنامه، یادگیری سازمانی، عینی سازی ایده آلهای ذهنی، یالوگ درون سازمانی)"، و "چالشها و ناکامی ها (تعهد مدیریت ارشد، پایش و ارزشیابی، داده های پایه ناکافی، مسائل درون برنامه ای، چالش منابع مالی . مسائل تکنیکی)" ارائه شدند.

بحث و نتیجه گیری: در مورد ضرورت نیاز به برنامه ریزی استراتژیک در ذهنیت مدیران و کارشناسان تحول ایجاد شده است. برنامه اول تا حد زیادی نتیجه یک دستور سازمانی و البته به میزان کمتری حاصل احساس نیاز درونی بخشی از مدیریت و کارشناسی بوده است. با این حال یادگیری و فرهنگ سازی ناشی از برنامه اول، داشتن برنامه را به یک احساس نیاز تبدیل کرده است و لذا احتمال درونی شدن برنامه دوم بیشتر است. برنامه استراتژیک اول قطع نظر از میزان دسترسی به اهداف خود، قطعاً به عنوان یک نهاد آموزشی Learning institution در زمینه کمک به مدیران ارشد در راستای عینی سازی ایده آلهای سیاستها و برنامه هایی که بعضاً فقط در ذهن مدیران وجود داشتند عمل کرده است. این نهاد آموزشی همچنین با ظرفیت سازی سازمانی Capacity buiding، ظرفیت دیالوگ درون سازمانی بین مدیریت ارشد و بدنه کارشناسی را افزایش داده و با افزایش آگاهی بخشها سازمانی از یکدیگر هماهنگی درون سازمانی در زمینه ارزشها، اهداف و فعالیتهای ارتقاء بخشیده است.

تعهد و اعتقاد ناکافی مدیریت ارشد به برنامه استراتژیکی که بعضاً خود در جریان تدوین و تصویب آن فعالانه درگیر بود در صدر چالشهای دیگر مانند تهدیدهای محیطی و کلان کشوری و کمبودهای مالی بود. در عین اینکه نباید چشم خود را بر چالشها و فشارهای پیرامونی سیاسی و اقتصادی فراوانی که بر مدیریت ارشد دانشگاه در تمامی دوره ها وارد میشود ببندیم، اگر مدیریت ارشد خود را آماده مقابله با این چالشها نسازد و بطور واقعی برنامه استراتژیک را سر لوحه فعالیتهای سازمانی ننهد امید چندانی به

برنامه های آتی نمی توان داشت. افزایش آگاهی درون و برون سازمانی در زمینه وجود برنامه استراتژیک دانشگاه به مدیریت ارشد در مقابله با فشارها و بی ثباتیها کمک ارزنده ای خواهد کرد.

چالش عمده دیگر در مسیر برنامه استراتژیک فقدان سیستمی برای پایش و ارزشیابی برنامه بود. این نقص نه تنها امکان بررسی میزان پیشرفت برنامه و رفع چالشهای پیش رو را سلب کرد بلکه باعث کاستن از انگیزه های بدنه کارشناسی و مدیریت میانی در اجرای برنامه گردید. پایش و ارزشیابی سیستماتیک و مداوم برنامه در عین حال پاسخی به چالشهای متحول و پویای محیط داخل و خارج دانشگاه نیز است. این سیستم همچنین می تواند نقش مهمی در فرو کاستن از تاثیر بی ثباتی های محیطی و تحولات مدیریتی بر برنامه استراتژیک داشته باشد. یک نظام پایش و ارزشیابی می تواند به عنوان حافظه سازمانی در هنگام تغییر و تحولات مدیریتی عمل کرده و ثبات بیشتری را در هنگام این تحولات به روند فعالیتهای سازمانی ببخشد.

بخشی نگرانی چه در سطح درون سازمانی و چه در سطح کلان کشوری یکی دیگر از چالشهای اساسی در برنامه ریزی استراتژیک است. در زمینه درون سازمانی برگزاری جلسات مشترک بین حوزه های مختلف در هنگام تدوین برنامه جدید فرصتی مناسب برای اظهار نظر حوزه های مختلف بر اهداف یکدیگر و افزایش تعلق نسبت به برنامه و هماهنگی بین بخشی است

با توجه به تجربه تدوین و اجرای برنامه اول، ضروری است که اهداف عینی فارغ از بلند پروازی های غیر قابل حصول باشند. با این وجود توجه به این نکته ضروری است که واقعی کردن برنامه ها نباید برنامه استراتژیک را از آرمان گرایی تهی سازد. آرمان گرایی به نوبه خود موتور پیشرفت و توسعه سازمانیست که بدون آن برنامه ها بیشتر مجموعه ای از فعالیتهای عادی و روزمره خواهند شد.

از جمله مسائلی که نیاز به توجه ویژه در برنامه های آتی دارند مسئله تعیین شاخصهای روشن، بدون ابهام و قابل اندازه گیری برای اهداف عینی است. همچنین یکی از نارسائی های اساسی در پایش فعالیتهای برنامه فقدان وجود اطلاعات مرتبط با "وضعیت موجود" در هنگام شروع برنامه بوده است. در بسیاری از اهداف عینی، بهبود، افزایش یا پیشرفت از وضعیت موجود مبنا قرار گرفته است بدون اینکه آماری از وضعیت موجود ارائه شود. لازم است دستیابی به اطلاعات پایه در برنامه استراتژیک دوم به حد کافی مورد توجه قرار گیرد.

توصیه های کلیدی زیر از یافته های این پژوهش قابل استخراج است:

۱. برنامه دوم استراتژیک قطعاً یک گام به پیش است. برنامه اول نه یک شکست کامل و نه یک موفقیت کامل است. در کنار ناکامی های این برنامه، بطور قطع موفقیت‌هایی نیز قابل شمارش است. بدون تردید تلاش برای تدوین برنامه دوم استراتژیک دانشگاه با لحاظ کردن درسهای برنامه اول امری کاملاً قابل دفاع و مقرون به صرفه است. با این حال باید از پرورش انتظارات غیر واقعی از برنامه دوم پرهیز کرد.

۲. ارزشیابی (Evaluation) یک ابزار برای یادگیری سازمانی (Organizational Learning) است. این گزارش یک ابزار در این راستا است. توصیه میشود گزارش حاضر منتشر و جهت مطالعه در اختیار ذینفعان کلیدی داخلی و خارجی دانشگاه پ اصفهان و سایر مؤسسات آموزش عالی پزشکی قرار گیرد.

۳. بدون دانستن اینکه کجا قرار داریم تعیین اهداف آینده مشکل و غیر واقعی خواهد بود. توصیه میشود توجه کافی به تهیه داده های پایه در برنامه دوم استراتژیک مبذول شود.

۴. توصیه ما این است که با افزایش مشارکت تمامی ذینفعان دانشگاه اعم از داخلی و خارجی در فرایند تدوین برنامه دوم استراتژیک از طریق نیاز سنجی های بیرونی و درونی، آگاه سازی نسبت به اهداف برنامه و افزایش مشارکت در مرحله اجراء از طریق پایش، ارزیابی و گزارشات منظم، فرایند یادگیری سازمانی تقویت شود.

۵. افزایش آگاهی در مورد وجود برنامه استراتژیک دوم برای تشویق همکاری و کاهش مقاومت ذینفعان خارجی و داخلی ضروری است. مشخصاً توصیه میشود برنامه استراتژیک دوم برای شورای اداری استان، رؤسای شبکه های بهداشتی، رؤسای بیمارستانها و سایر ذینفعان کلیدی در سطح استانی و ملی توسط مدیریت ارشد ارائه و بحث گردد و فقط به ارائه یک نسخه از برنامه اکتفا نگردد.

۶. پایش و ارزشیابی با فراهم ساختن امکان ارزیابی و ارتقای مستمر برنامه یک الگوی برنامه ریزی استراتژیک مبتنی بر کیفیت^۱ را فراهم میکند. پایش و ارزشیابی بایستی ترجیحاً توسط یک مؤسسه یا فرد مستقل از دانشگاه انجام و پیشرفت برنامه به طور منظم در هیئت رئیسه دانشگاه مورد بحث قرار گیرد.

۷. هر گونه تغییر یا اصلاح برنامه منوط به طی روند خاصی شامل بحث در واحد مربوطه، و طرح و تصویب نهانی در هیئت رئیسه دانشگاه گردد. چنین فرایندی از اعمال تغییرات شتابزده و یا غیر جامع در برنامه جلوگیری می کند و در عین حال دست مدیریت برای اعمال تاثیر تغییرات محیطی یا مدیریتی در برنامه را باز میگذارد.

کلمات کلیدی: برنامه استراتژیک-ارزیابی- عملکرد-آموزش عالی پزشکی

Keywords: Strategic Planning-Performance- medical higher education

- Quality-based strategic planning

فصل اول :

مقدمه، بیان مساله و توجیه

اهمیت موضوع

ارتقاء سلامت جامعه هدف غائی فعالیت های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان (از این به بعد دانشگاه علوم پزشکی اصفهان) می باشد. این وظیفه با گسترش روز افزون حوزه های بیماری و سلامت از بیماری های عفونی تا بیماری های مزمن؛ عفونت های نو پدید؛ بیو تروریسم و زمینه های اجتماعی-فرهنگی دخیل در سلامت پیچیده تر و مشکل تر می گردد. در نتیجه مسائل مربوط به سلامت که در گذشته به عنوان مثال با یک واکسن و یا بهبود سیستم نظافت حل میشدند امروزه نیازمند تحولات عمده و پیچیده ای در باورها و رفتارهای فراهم کنندگان و مصرف کنندگان خدمات بهداشتی هستند. با پیچیده تر و پرهزینه تر شدن برنامه های سلامت؛ نیاز به پاسخگویی در مقابل سیاستگذاران و سایر ذینفعان نیز افزایش یافته است.

تعدد و حجم عظیم وظایف دانشگاه های علوم پزشکی این ضرورت را پدید می آورد تا تصمیم سازی در آن از یک روند به هم پیوسته جامع پیروی کند. از طرف دیگر به علت دیر بازده بودن بسیاری از فعالیتهای آن مانند آموزش و بهداشت، اهداف درازمدت آن باید طی یک فرایند جامع تعیین شود (۱).

برنامه ریزی با افزایش ظرفیت و توان مدیریت ارشد، ایجاد زبان مشترک، افزایش درک محیط پیرامون، افزایش آگاهی از منابع و محدودیتهای سازمان، امکان تعامل بهتر با مشتریان فعلی و آینده و تمرکز فعالیتهای سازمانی در راستای اهداف سازمان را فراهم می سازد (۲، ۳).

ارتقای کیفیت نیز امروزه یکی از حوزه های مورد علاقه و توجه در سازمانهای مسئول بهداشت و درمان است. با این حال کیفیت امری انتزاعی و جدا از عملکرد سازمانها و افراد نیست. برنامه ریزی استراتژیک روشی برای تحقق حرکت سیستماتیک، مستمر و پایدار به سمت تحقق کیفیت در ارائه خدمات است و کیفیت باید به عنوان یک هدف استراتژیک در سازمان در نظر گرفته شود (۴).

برنامه استراتژیک اول با تعیین اهداف و شاخصهای عینی سلامت؛ شناخت فرصتها؛ تهدیدها؛ نقاط ضعف و قوت به عنوان ابزاری مهم در جهت افزایش کارایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در رسیدن به هدف غائی خود طراحی و طی سالهای ۸۵-۸۱ اجرا گردید (۵).

با پایان یافتن دوره زمانی برنامه اول، مدیریت ارشد دانشگاه اقدام در جهت تدوین برنامه دوم استراتژیک را برای دوره زمانی ۹۱-۸۷ آغاز کرد. یک گام اساسی و ضروری در مسیر تدوین برنامه دوم، ارزیابی عملکرد و میزان موفقیت برنامه اول و کاربرد درسهای موفقیت یا چالشهای برنامه اول در تدوین برنامه دوم بود.

ارزیابی عملکرد ابزاری ضروری در مدیریت سیستم بهداشت-درمان است و میبایست جزئی از مدیریت روز مره خدمات بهداشت-درمان در نظر گرفته شود (۶). از این نظر ارزیابی از طریق جمع آوری اطلاعات لازم برای بهبود خدمات و برنامه ها و نیز پاسخگویی نقش مکمل مدیریت را بازی می کند. بسیاری از مدیران به طور ناخود آگاه در حال انجام ارزیابی های غیر رسمی هستند وقتی که از زيردستان خود سؤال میکنند، در مورد اطلاعات موجود قضاوت میکنند و یا تصمیماتی برای بهبود امور سازمان خود می گیرند. با این حال در مباحث کلان و هنگامی که تصمیمات حوزه وسیعی را تحت تاثیر قرار میدهد، نیاز به ارزیابی های سیستماتیک، منظم و رسمی ضروری است. مرکز کنترل و پیشگیری بیماری ها ارزیابی را پرسش در مورد ارزش، هزینه- فایده، و میزان تاثیر میداند. از این دیدگاه، برای انجام یک ارزیابی سؤالات زیر باید پرسیده شود:

چه چیزی مورد ارزیابی است؟ (برنامه تحت ارزیابی و زمینه های آن کدامند؟)

در ارزیابی عملکرد برنامه چه جنبه هایی از برنامه بررسی می شود؟

شاخصه های موفقیت برنامه کدامند؟

شواهد در دسترس در روند ارزیابی کدامند؟

نتایج حاصل از ارزیابی چگونه در ارتقاء برنامه مورد نظر به کار خواهند رفت؟ (۶)

برای اجرای یک برنامه ارزیابی مراحل متعددی بر شمرده شده است:

"**مرحله اول:** شناسایی و فعال سازی و تماس با ذینفعان برنامه

مرحله دوم: توصیف برنامه تحت ارزیابی

مرحله سوم: مشخص کردن موضوع ارزیابی

مرحله چهارم: جمع آوری اطلاعات لازم

مرحله پنجم: تحلیل و ارائه نتایج

مرحله ششم: اطمینان از انتشار و کاربرد نتایج " (۶).

هر چه ذینفعان بیشتری در طراحی، اجرا و تفسیر نتایج ارزیابی سهیم باشند احتمال کاربرد نتایج ارزیابی بیشتر می گردد. بعلاوه با افزایش اعتبار نتایج باعث کاستن از سوء تفاهمات و احساس تعلق بیشتر به یافته ها و توصیه های ارزیابی می گردد. توجه به این نکته ضروری است که ارزیابی ذاتاً تهدید کننده است. افراد یا مدیران سازمانی ممکن است ارزیابی را به دلیل ترس از آشکار شدن عملکرد ضعیف خود، نگرانی در مورد پاسخگویی احتمالی و یا سایر تاثیرات منفی تهدید آمیز تلقی کنند و از همکاری و همراهی با آن خودداری ورزند (۷). با این حال یک رویکرد متوازن و پرهیز از صرف وقت زیاد برای شناسایی و دخیل سازی ذینفعان به نحوی که مانع پیشرفت پروژه ارزیابی گردد ضروری است (۸).

ارزیابی فعاليتها بخش جدائی ناپذیر مدیریت استراتژیک محسوب میشود (۷). طراحی رویکرد مناسب برای ارزیابی برنامه استراتژیک، تدوین معیارهای اندازه گیری و تدوین برنامه جمع آوری و آنالیز داده های ارزیابی حتی قبل از شروع فعاليتهاى اجرایی برنامه استراتژیک سازمان می بایست نهایی شده باشند.

در این فرایند مدیریت ارشد سازمان مسؤلیت اصلی رهبری در تدوین پروژه ارزیابی، اختصاص منابع لازم، اجرا و نهایتاً انتقال نتایج ارزیابی به بدنه سازمان را به عهده دارد. یک تیم اجرایی به نمایندگی از مدیریت ارشد سازمان مسؤلیت تعیین شاخصهای ارزیابی، تقسیم مسؤلیت برای جمع آوری داده ها، استقرار برنامه ارزیابی درون برنامه استراتژیک سازمان و اطمینان از بازخورد مناسب و منظم نتایج ارزیابی به مدیریت ارشد را بر عهده می گیرد (۷). ارزیابی برنامه استراتژیک سازمان می تواند شامل درون داد، فرآیند و برون داد باشد. در بسیاری از سازمانها و برنامه ها، داده ها در مورد درون داده و روندها معمولاً راحت تر و در دسترس تر هستند. با این حال سنجش برون داده غالباً مشکل و اطلاعات لازم در این مورد غالباً ناکافی هستند. این مسئله در مورد برون دادهای بالا دستی و آینده محور بیشتر صادق است. در این موارد معیارهای جانشین برای اندازه گیری به کار میروند که تا حد ممکن به برون داد مورد نظر نزدیک باشند.

ارزیابی عملکرد برنامه اول گامی ضروری در جهت اجرای برنامه های معطوف به نتیجه، افزایش پاسخگوئی، تصمیم گیری بر مبنای شواهد و بهبود عملکرد سیستم میباشد (۹). پروژه ارزیابی با بررسی تفاوت بین اهداف اولیه و اهداف حاصل شده یک برنامه سازمانی، و تحلیل عوامل این تفاوت این امکان را میدهد تا جنبه های نیازمند توجه بیشتر در برنامه جدید مشخص و اقدامات و مکانیسم های لازم برای ارتقاء عملکرد برنامه جدید در نظر گرفته شوند (۱۰).

توجه به این نکته ضروری است که محیط پیرامونی بسیاری از سازمانها متلاطم و متغیر است لذا برنامه ریزی استراتژیک یک فرایند تکرار شونده بوده و بازنگری و اصلاح برنامه در فواصل زمانی مشخص ضروری است. تعیین این فواصل زمانی توسط مدیریت ارشد و وابسته به تحولات عمده در محیط داخلی و خارجی سازمان و سایر پیش فرضهای اولیه برنامه استراتژیک مانند تغییر مدیر ارشد یا تحولات

اقتصادی یا سیاسی می‌باشد. نتایج حاصل از ارزیابی می‌توانند برای اصلاح و به روزآوری اهداف و بخشهایی از برنامه و یا کل برنامه استراتژیک به کار روند. بازنگری برنامه باید طی یک فرایند رسمی و از پیش تعیین شده، با هدایت مدیریت ارشد سازمان و با استفاده از نتایج ارزیابی و تجربه برنامه ریزی های قبلی انجام شود (۷).

ارزشیابی همچنین ابزاری برای یادگیری سازمانی است. ارزشیابی در این نگاه این امکان را فراهم میکند تا با اطلاعات کامل در مورد عملکرد خوب یا بد گذشته و یا حال خود به سمت جلو حرکت کنیم. ارزشیابی همچنین با ایجاد فرصت برای پرسش سؤالات چالش برانگیز، آشکار سازی ذهنیات و نگرانی ها در مورد موفقیت یا ناکامی برنامه و باز کردن باب دیالوگ و ارتباط درون سازمانی در یادگیری سازمانی مشارکت میکند (۱۱).

متأسفانه تاکنون، هیچگونه پایش و ارزشیابی^۲ جامع و رسمی از برنامه استراتژیک اول دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در جهت بررسی میزان موفقیت آن صورت نگرفته است. لذا در راستای پاسخگویی به این ضرورت پروژه ارزیابی برنامه استراتژیک اول (۸۵-۸۱) طراحی گردید تا با شناسایی و تحلیل موفقیت ها و ناکامی های برنامه اول؛ میزان موفقیت برنامه استراتژیک دوم دانشگاه علوم پزشکی اصفهان را افزایش دهد.

مروری بر برنامه اول استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

برنامه اول استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در بهمن ماه سال ۱۳۸۱ سال منتشر گردید و از ابتدای سال ۱۳۸۲ به عنوان محور فعالیتهای دانشگاه تعیین گردید (۵). این برنامه در ۸ بخش و یک مقدمه تدوین شده است. این بخشها عبارتند از: برنامه راهبردی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، و هفت حوزه

معاونت شامل معاونت بهداشتی؛ پشتیبانی، پژوهشی، آموزشی، دانشجویی-فرهنگی، معاونت درمان، و معاونت دارو و غذا. هر بخش شامل یک مقدمه، چشم انداز^۳ سازمانی، ماموریت^۴، بررسی ذینفعان^۵ داخلی و خارجی، تحلیل محیط داخلی و خارجی^۶، اهداف کلی^۷، اهداف عینی^۸ راهبرد ها^۹، شرح فعالیتها^{۱۰} مرتبط با هر هدف عینی و برآورد بودجه برای هر فعالیت میباشد. در جدول زیر تعداد اهداف و فعالیتها به تفکیک آمده است.

جدول ۱- تفکیک تعداد اهداف کلی، عینی و فعالیتها در برنامه استراتژیک اول دانشگاه علوم پزشکی اصفهان			
فعالیت	هدف عینی	هدف کلی	
ندارد	۶۱	۶	دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۲۰۰	۴۲	۶	آموزشی
۱۷۹	۴۶	۶	پژوهشی
۷۶	۲۳	۴	معاونت بهداشتی
۱۶۶	۱۸	۴	معاونت درمان
۲۳۶	۲۸	۴	دانشجویی-فرهنگی
۲۴۲	۵۱	۵	پشتیبانی
۶۹	۱۴	۳	معاونت دارو و غذا

علیرغم توجه تدوین کنندگان برنامه به "نظارت و ارزشیابی" (۵)، مکانیسم خاصی برای آن در کتابچه برنامه اول ارائه نشده است.

-
۳. Vision
 ۴. Mission
 ۵. Stakeholders
 ۶. SWOT analysis
 ۷. Goals
 ۸. Objectives
 ۹. Strategies
 ۱۰. Actions

تعریف واژه ها:

برنامه ریزی استراتژیک^{۱۱}:

تعریف نظری: فرایندی جامع که در طی آن سازمانها در جهت رضایت ذی نفعان کلیدی خود، محیط داخلی و خارجی خود را تحلیل میکنند، مسیر راهبردی سازمان را تعیین میکنند، استراتژیهای در جهت رسیدن به اهداف خود تدوین میکنند، و آن استراتژیها را کنترل و به اجرا در می آورند (۱۰).

تعریف عملی: برنامه استراتژیک اول دانشگاه علوم پزشکی اصفهان طی سالهای ۸۶-۸۱ شامل اهداف، استراتژیها، فعالیتها، نقاط قوت و ضعف، و تهدیدها و فرصتهای محیط پیرامون آن در جهت ارائه خدمات مناسب به ذینفعان شامل دانشجویان، جامعه، و کارکنان.

ارزشیابی^{۱۲}:

تعریف نظری: جمع آوری منظم داده ها در باره فعالیتها، خصوصیات، و نتایج برنامه ها برای قضاوت در مورد ارزش برنامه، ارتقاء کارکرد برنامه، و یا تصمیم در مورد توسعه آتی برنامه [5]

تعریف عملی: جمع آوری منظم داده های کمی و کیفی در مورد اهداف عینی برنامه استراتژیک اول دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به تفکیک هر حوزه ستادی و معاونت و تحلیل آنها بر مبنای شاخصهای ذکر شده در برنامه اول

عملکرد^{۱۳}:

تعریف نظری: فرایند یا عمل انجام یک وظیفه، یا فعالیت و شکل انجام آن (۱۲).

تعریف عملی: فرایندی که طی آن دانشگاه علوم پزشکی اصفهان فعالیت های جاری خود را انجام می دهد.

۱۱. *Strategic planning*

۱۲. *Evaluation*

۱۳. *Performance*

فصل دوم:

اهداف و سؤالات

پژوهش

اهداف کلی و اختصاصی

هدف کلی

ارزیابی و تعیین میزان موفقیت برنامه استراتژیک اول (۸۵-۸۱) دانشگاه علوم پزشکی

اصفهان

اهداف اختصاصی (اهداف کمی و کیفی به تفکیک)

۱) تعیین میزان تحقق اهداف عینی حوزه ستادی دانشگاه بر مبنای اهداف و شاخصهای ذکر شده در برنامه

اول استراتژیک (بخش کمی مطالعه)

۲) تعیین میزان تحقق اهداف عینی معاونت آموزشی دانشگاه بر مبنای اهداف و شاخصهای ذکر شده در

برنامه اول استراتژیک (بخش کمی مطالعه)

۳) تعیین میزان تحقق اهداف عینی معاونت پژوهشی دانشگاه بر مبنای اهداف و شاخصهای ذکر شده در

برنامه اول استراتژیک (بخش کمی مطالعه)

۴) تعیین میزان تحقق اهداف عینی معاونت بهداشتی دانشگاه بر مبنای اهداف و شاخصهای ذکر شده در

برنامه اول استراتژیک (بخش کمی مطالعه)

۵) تعیین میزان تحقق اهداف عینی معاونت درمان دانشگاه بر مبنای اهداف و شاخصهای ذکر شده در

برنامه اول استراتژیک (بخش کمی مطالعه)

۶) تعیین میزان تحقق اهداف عینی معاونت دارو و غذا دانشگاه بر مبنای اهداف و شاخصهای ذکر شده در

برنامه اول استراتژیک (بخش کمی مطالعه)

۷) تعیین میزان تحقق اهداف عینی معاونت پشتیبانی دانشگاه بر مبنای اهداف و شاخصهای ذکر شده در

برنامه اول استراتژیک (بخش کمی مطالعه)

۸) تعیین میزان تحقق اهداف عینی معاونت دانشجویی-فرهنگی دانشگاه بر مبنای اهداف و شاخصهای

ذکر شده در برنامه اول استراتژیک (بخش کمی مطالعه)

۹) شناسایی جنبه های موفق و ناموفق اجرای برنامه اول و تحلیل علل و عوامل موفقیت یا عدم موفقیت

(بخش کیفی مطالعه)

۱۰) شناسایی موانع دسترسی به اهداف عینی مرتبط با حوزه ستادی دانشگاه (بخش کیفی مطالعه)

۱۱) شناسایی تسهیل کننده های دسترسی به اهداف عینی مرتبط با حوزه ستادی دانشگاه (بخش کیفی

مطالعه)

۱۲) شناسایی موانع دسترسی به اهداف عینی مرتبط با معاونتهای هفتگانه دانشگاه (بخش کیفی مطالعه)

۱۳) شناسایی تسهیل کننده های دسترسی به اهداف عینی مرتبط با معاونتهای هفتگانه دانشگاه (بخش

کیفی مطالعه)

۱۴) شناسایی تحول نقاط قوت ذکر شده در برنامه اول (بخش کیفی مطالعه)

۱۵) شناسایی تحول نقاط ضعف ذکر شده در برنامه اول (بخش کیفی مطالعه)

۱۶) شناسایی تحول فرصتهای ذکر شده در برنامه اول (بخش کیفی مطالعه)

۱۷) شناسایی تحول تهدیدهای ذکر شده در برنامه اول (بخش کیفی مطالعه)

هدف کاربردی:

نتایج حاصله در جهت طراحی مؤثر تر و واقع بینانه تر برنامه استراتژیک دوم (۹۰-۸۹) دانشگاه علوم

پزشکی اصفهان به کار خواهد رفت.

سؤالات پژوهش:

۱- اهداف عینی حوزه ی ستادی دانشگاه در طی دوره اول برنامه استراتژیک تا چه میزان تحقق یافته است؟

۲- اهداف عینی حوزه ی معاونت آموزشی دانشگاه در طی دوره اول برنامه استراتژیک تا چه میزان تحقق یافته است؟

۳- اهداف عینی حوزه ی معاونت پژوهشی دانشگاه در طی دوره اول برنامه استراتژیک تا چه میزان تحقق یافته است؟

۴- اهداف عینی حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه در طی دوره اول برنامه استراتژیک تا چه میزان تحقق یافته است؟

۵- اهداف عینی حوزه ی معاونت درمان بهداشتی دانشگاه در طی دوره اول برنامه استراتژیک تا چه میزان تحقق یافته است؟

۶- اهداف عینی حوزه ی معاونت دارو و غذا در طی دوره اول برنامه استراتژیک تا چه میزان تحقق یافته است؟

۷- اهداف عینی حوزه ی معاونت پشتیبانی دانشگاه در طی دوره اول برنامه استراتژیک تا چه میزان تحقق یافته است؟

۸- اهداف عینی حوزه ی معاونت دانشجوی فرهنگی دانشگاه در طی دوره اول برنامه استراتژیک تا چه میزان تحقق یافته است؟

۹- جنبه های موفق و ناموفق برنامه ی اول و علل و عوامل موفقیت یا عدم موقعیت برنامه اول چه بوده است؟

۱۰- موانع دسترسی به اهداف عینی مرتبط با حوزه ی ستادی دانشگاه کدام بوده است؟

۱۱- تسهیل کننده های دسترسی به اهداف حوزه ی ستادی دانشگاه کدام است؟

۱۲- موانع دسترسی به اهداف عینی مرتبط با معاونت های هفت گانه دانشگاه کدام است؟

۱۳- تسهیل کننده های دسترسی به اهداف عینی معاونت ها کدام است؟

۱۴- تحول نقاط قوت ذکر شده چگونه بوده است؟

۱۵- تحول نقاط ضعف ذکر شده چگونه بوده است؟

۱۶- تحول فرصت های ذکر شده چگونه بوده است؟

۱۷- تحول تهدیدهای ذکر شده چگونه بوده است؟

فصل سوم:

متدولوژی و مراحل

پژوهش

نوع مطالعه

این مطالعه یک رویکرد ارزشیابی نتایج و روند^{۱۴} را با کاربرد شیوه‌ی مرکب^{۱۵} یا تلفیقی شامل روشهای کمی و کیفی^{۱۶} به کار گرفته است. شیوه‌ی مرکب داده‌های جامع‌تری را در مورد مسئله مورد پژوهش فراهم میکند و نقایص کمتری نسبت به کاربرد جداگانه هر کدام از روشها را دارد (۱۳). این مطالعه در دو مرحله کمی و کیفی بطور همزمان^{۱۷} انجام شد. نوع مطالعه گذشته‌نگر میباشد.

بستر مطالعه

این مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با هدف ارزیابی برنامه اول استراتژیک این دانشگاه، طی ماه‌های دی ۸۶ لغایت اردیبهشت ۸۷ انجام شد.

در سال ۱۳۶۵ با تصویب قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از دانشگاه اصفهان جدا شد و به طور مستقل فعالیت آموزشی خود را آغاز نمود. در حال حاضر این دانشگاه با جمعیت ۴۱۰۱۲۷۴ نفر در استان دارای ۷ معاونت آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمان، غذا و دارو، پشتیبانی، دانشجویی و فرهنگی و ۷ دانشکده پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی و علوم دارویی، بهداشت و علوم تغذیه، پرستاری و مامایی، مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی و توانبخشی و ۱۱ مرکز تحقیقاتی مستقل می‌باشد. دانشکده‌های مختلف این دانشگاه دارای مقاطع فوق‌تخصصی، تخصصی، دکترای حرفه‌ای و PHD، کارشناسی ارشد، کارشناسی پیوسته، کارشناسی ناپیوسته می‌باشد. در حال حاضر تعداد هیأت علمی ۶۴۵ نفر و تعداد ۵۵۰۰ نفر دانشجو در این دانشگاه در دوره‌ها و در مقاطع مختلف مشغول به تدریس و تحصیل می‌باشند. همچنین ۸ بیمارستان آموزشی و ۵۶ بیمارستان و زایشگاه با ۶۱۱۴ تخت فعال، ۱۷۶

۱۴. *formative and summative evaluation*

۱۵. *Mixed method*

۱۶. *Quantitative and qualitative*

۱۷. *concurrent strategy*

مرکز بهداشتی درمانی شهری، ۹۶ مرکز بهداشتی درمانی روستایی، ۱۷۷ پایگاه بهداشت، ۵۶۱ خانه بهداشت، ۷۹ اورژانس، ۲۲۵ مرکز توانبخشی، ۲۷۱ آزمایشگاه، ۵۶۱ داروخانه و ۱۶۴ مرکز پرتونگاری تحت پوشش و نظارت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می باشد.

الف: مرحله کمی

در این مرحله چک لیست مناسب با اهداف عینی هر حوزه از نظر تعداد اهداف و فورمت آنها طراحی گردید و در اختیار رابط کمیته برنامه استراتژیک حوزه مربوطه قرار گرفت. هر چک لیست امکان ثبت اطلاعات مربوط به فعالیتهای طراحی شده برای دسترسی به اهداف عینی به تفکیک هر سال برنامه اول استراتژیک، میزان تحقق هر فعالیت، و مستند اطلاعات ارائه شده فراهم میکند. نحوه ورود اطلاعات به چک لیستها در جلسه توجیهی برای رابط و سایر اعضای کمیته توضیح داده شد (ضمیمه شماره یک). این مطالعه در سال ۱۳۸۷ و در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است.

حجم نمونه و روش نمونه گیری

روش نمونه گیری در این مرحله به صورت سرشماری بوده، و اطلاعات مرتبط از حوزه ستادی و تمامی معاونتهای هفتگانه دانشگاه، در مورد تمامی اهداف عینی هر حوزه درخواست شده است.

متغیرها

اهداف عینی ذکر شده در برنامه استراتژیک اول (به کتابچه برنامه اول استراتژیک ۸۵-۸۱ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نگاه کنید) و عملکرد به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده اند. با توجه به کیفی بودن بخش عمده ای از پژوهش، متغیرهای کیفی در ابتدای پژوهش قابل تعریف و معرفی نیستند.

ابزار و روش گرد آوری داده ها

همانطور که ذکر شد، جمع آوری اطلاعات با استفاده از چک لیست صورت گرفت. کارشناس رابط کمیته تدوین برنامه استراتژیک هر حوزه با مرور اسناد، مدارک و بانکهای اطلاعاتی موجود در هر حوزه اقدام به جمع آوری داده های کمی مرتبط و ورود آنها در چک لیست های مربوطه کردند. متأسفانه، علیرغم پی گیری های فراوان در طول چندین ماه انجام این پروژه، تنها چهار حوزه از هفت حوزه معاونت اقدام به ارسال داده ها کردند که به تفصیل در نتایج ارائه شده اند.

معتبر سازی

با توجه به کاربرد چک لیست، نیازی به معتبر سازی ابزار گردآوری اطلاعات نیست. جهت افزایش کیفیت داده های کمی، در مورد داده های مرتبط با فعالیتهای هر هدف عینی، مستند داده ها خواسته شد (ضمیمه شماره یک).

آنالیز داده ها

داده های کمی با استفاده از برنامه آماری SPSS نسخه ۱۱.۵ آنالیز شدند. داده ها در یک فایل کامپیوتری دارای رمز دسترسی ذخیره شدند. با توجه به شکل داده های کمی قابل دسترس، تنها تستهای فراوانی در آنالیز به کار رفتند (۱۴، ص ۱۷).

میزان تحقق شاخصهای ذکر شده برای اهداف عینی هر معاونت در برنامه استراتژیک اول (به کتابچه برنامه اول نگاه کنید) به عنوان شاخصهای موفقیت برنامه در نظر گرفته شدند.

ب: مرحله کیفی

این مرحله یک مطالعه کیفی گذشته نگر میباشد.

روش نمونه گیری

جمعیت مورد مطالعه تمامی ذینفعان برنامه استراتژیک اول (مدیران یا کارشناسانی که در طراحی یا اجرای برنامه اول دخالت داشته یا از آن تاثیر پذیرفته اند بوده اند. این چهار گروه اصلی ذینفعان برنامه استراتژیک اول شامل:

۱) مدیران ارشد و میانی معاونت‌های هفتگانه و حوزه ستادی دانشگاه (اعم از مدیران فعلی یا مدیرانی که در حال حاضر سمتی ندارند ولی قبلا دارای مسئولیت بوده اند)؛

۲) گروه‌هایی که تحت تاثیر برنامه اول قرار گرفته اند بدون آنکه مستقیما در طراحی یا اجرای آن نقش داشته باشند مانند دانشجویان یا اساتید.

۳) گروه‌هایی که در جهت اجرا و تحقق اهداف برنامه تلاش می‌کردند؛

۴) افراد درگیر در طراحی و اجرای برنامه استراتژیک دوم به عنوان کاربران عمده نتایج پروژه ارزشیابی در مطالعه داخل میشوند. مدیرانی یا افرادی که به هیچ عنوان درگیر برنامه اول استراتژیک نبوده اند و یا از آن تاثیر نگرفته اند در این مطالعه داخل نشده اند.

نمونه های اولیه به روش نمونه گیری هدفمند^{۱۸} با انتخاب تعدادی افراد مطلع و صاحب نظر در هر حوزه انتخاب شدند. انتخاب نمونه های اولیه به شکلی صورت گرفت تا از حضور دیدگاه های متعلق به حوزه های مختلف مدیریتی و اجرائی دانشگاه در دوره مدیریتی حال و گذشته اطمینان حاصل شود. انتخاب نمونه های بیشتر سپس بصورت نمونه گیری گلوله برفی^{۱۹} تا زمان اشباع داده ها ادامه یافت.

۱۸. *porposful sampling*

۱۹. *Snowball sampling*

روش و ابزار گرد آوری داده ها

جمع آوری داده های کیفی به روش های زیر صورت گرفت:

(۱) مصاحبه عمقی نیمه ساختار یافته^{۲۰} (تقریباً ۱ ساعت)

(۲) گروه های بحث متمرکز^{۲۱}

(۳) مرور اسناد و مدارک^{۲۲}

(۴) ارسال سوالات مصاحبه به صورت کتبی برای افراد کلیدی و صاحب نظر که امکان مصاحبه حضوری نداشتند و جمع آوری پاسخ های آنها.

مصاحبه عمقی ابزاری بسیار قوی برای آشکار سازی اطلاعات، ارزشها، نگرشها و باورهای پاسخگویان است. مصاحبه اطلاعات و درک عمیق و غنی از یک موقعیت و یا پدیده را بدست می دهد. روش مصاحبه عمقی به دلیل قابلیت های آن برای آشکار سازی تجربیات، مشکلات و باورهای شرکت کنندگان در پژوهش در باره برنامه استراتژیک اول دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برای بخش کیفی این پژوهش مناسبترین روش در نظر گرفته شد (۱۵، ۱۶).

مصاحبه ها با افرادی که آنها را صاحب نظر کلیدی می نامیم انجام شد. این افراد شامل مدیران ارشد یا میانی دوره مدیریت فعلی، مدیریت قبلی و مدیرانی که در هر دو دوره مدیریتی مسئولیت داشتند بودند. تعدادی از این افراد در گروه های بحث متمرکز نیز شرکت داشتند و با توجه به انگیزه و غنای اطلاعات آنها، برای مصاحبه دعوت شدند. این امر غنای فراوانی به اطلاعات و یافته های این پژوهش داد.

مصاحبه ها در محیط ساکت و مناسب برای شرکت کنندگان صورت گرفت و به طور متوسط ۱ ساعت به طول انجامید. جلسات مصاحبه یا بحث متمرکز عمدتاً بصورت الکترونیک ضبط شد. در مواردی که

۲۰. *Semi-structured indepth interviews*

۲۱. *Focus group discussion*

۲۲. *Document review*

ترجیح مصاحبه شونده عدم ضبط جلسات بود یادداشت برداری از مذاکرات انجام شد. برای پوشیده نگه داشتن هویت پاسخگویان مصاحبه های پیاده سازی شده کد گذاری شدند. در حالیکه یک راهنمای کلی در طول مصاحبه ها به کار برده شد ولی سؤالات جدید بسته به جریان مصاحبه طرح و مورد بحث قرار گرفت.

گروه بحث متمرکز عبارت است از مصاحبه با گروه کوچکی از افراد در مورد یک موضوع خاص. از مزایای این روش این است که اطلاعات با در نظر گرفتن شرایط خاص زمینه ای و در حالت تعامل بین چندین نفر گرد آوری می شود و لذا نزدیکی بیشتری با واقعیت دارد (۱۷). Patton بر این عقیده است که گروه های بحث متمرکز نه تنها روش بسیار مؤثری برای جمع آوری داده های کمی هستند بلکه بر کیفیت و صحت داده ها نیز می افزایند. از دیدگاه وی شرکت کنندگان در یک گروه بحث متمرکز اطلاعات ارایه شده توسط یکدیگر را چک و مورد سؤال قرار میدهند و لذا اطلاعات ضعیف و یا نادرست بهتر از یک مصاحبه فردی مشخص می گردند (۱۶). بعلاوه، گروههای بحث متمرکز اطلاعات بیشتری را در زمان کمتری گرد آوری می کنند.

گروه های بحث متمرکز نیز برای مطالعه نگرشها، باورها و نگرانی های مشارکت کنندگان به کار گرفته شد. در مجموع ۶ گروه بحث متمرکز متشکل از مدیران ارشد و میانی معاونتهای دانشگاه (تمامی معاونتها به جز معاونت پژوهشی) برای بحث پیرامون مسایل مرتبط با برنامه اول استراتژیک و نیازها و اولویتها برنامه دوم اجراء گردید. تعداد افراد شرکت کننده در این گروه ها بین ۶ تا ۱۳ نفر بود. از نقاط قوت شرکت کنندگان در این گروه های بحث متمرکز این بود که در میان آنها مدیران قبلی که در طراحی و اجرای برنامه اول دخالت داشتند، مدیران فعلی که درگیر طراحی برنامه دوم استراتژیک بودند و نیز مدیران و کارشناسانی که در هر دو دوره مدیریتی دانشگاه مسؤلیت داشتند وجود داشت. این امر غنای

ویژه ای به بحثهای جلسات میداد. همچنین از نقاط قوت دیگر شرکت مدیر ارشد در بعضی از آنها بود که امکان بحث رودر روی مدیر ارشد با مدیران میانی و کارشناسان را فراهم می آورد.

معتبر سازی

داده های کمی و کیفی دارای معیارهای متفاوتی برای اعتبار و دقت^{۲۳} داده ها هستند. بطور سنتی روائی^{۲۴}، پایائی^{۲۵} و قابلیت تعمیم^{۲۶} معیارهای کیفیت در مطالعات کمی^{۲۷} در نظر گرفته شده اند. در عوض، پژوهشگران کیفی معیارهای دیگری را برای کیفیت و دقت برگزیده اند. این معیارها عبارتند از: قابلیت اعتماد^{۲۸}، اصلیت^{۲۹}، معتبر بودن^{۳۰} و تنوع دیدگاه ها^{۳۱}. هر کدام از این معیارها متناسب با فرضیات معرفت شناسانه و متدولوژیک پارادایم متناظر خود هستند (۱۸، ۱۶). با این وجود، تعاریف و معیارهای دقت^{۳۲} و کیفیت در مطالعات کیفی هنوز محل بحث و مجادله هستند (۱۹) (۲۰).

قابلیت اعتماد^{۳۳} وقتی حاصل میشود که نتایج حاصل از پژوهش تا حد امکان با تجربه واقعی مشارکت کنندگان مطابقت داشته باشد (۲۱). معتبر بودن وقتی حاصل میشود که داده ها بدرستی ثبت و منتقل شده باشند (۲۱).

برای افزایش دقت و کیفیت داده های کیفی در این مطالعه، علاوه بر تلاش برای دسترسی به دیدگاه های متنوع در میان گروه مدیران سابق و فعلی در رده های مدیریتی مختلف، تایید توسط پاسخگویان^{۳۴} نیز

۲۳. *Rigour*

۲۴. *Validity*

۲۵. *Reliability*

۲۶. *Generalizability*

۲۷. *Qualitative research*

۲۸. *Trustworthiness*

۲۹. *Authenticity*

۳۰. *Credibility*

۳۱. *Diversity of perspectives*

۳۲. *Rigour*

۳۳. *Trustworthiness*

۳۴. *Respondent verification*

انجام شده است. داده ها و تم های استخراج شده توسط اعضای تیم پژوهش که در پژوهشهای کیفی تخصص دارند به طور مکرر بازبینی و مرور گردیدند.

آنالیز داده ها

آنالیز داده های کیفی شامل درک داده ها طی فرایند شکستن، بازسازی و مفهوم سازی از داده ها است (۱۶). جمع آوری و آنالیز داده های کیفی به طور همزمان صورت گرفت. داده های کیفی حاصل از مصاحبه ها و گروه های بحث متمرکز بلافاصله بعد از هر جلسه مرور گردید و بازخورد برای مصاحبه ها و یا جلسات بحث متمرکز بعدی فراهم شد. یادداشتهای میدانی به طور منظم مرور و در یک فایل کامپیوتری تایپ گردید. مصاحبه ها، گروه های بحث متمرکز، یادداشتهای میدانی، مرور اسناد و مدارک و یادداشتهای پژوهشگر به روش آنالیز کیفی محتوایی^{۳۵} آنالیز گردید (۱۵). آنالیز کیفی محتوایی شامل فرایند مرور داده های متنی کلمات و طبقه بندی آنها بر مبنای ربط و اهمیت آنها با سؤالات پژوهش میباشد. تم ها و مفاهیم ناشی از آنالیز توسط تیم پژوهش به طور مکرر بازبینی و اصلاح شدند (۲۲، ۲۳). سؤالات پژوهش جریان آنالیز را هدایت کردند و بسیاری از مفاهیم اولیه در پاسخ به سؤالات از داده ها استخراج شدند. با این حال مفاهیم و تم های جدیدی نیز مستقیماً از داده ها استخراج شدند.

داده ها در یک فایل کامپیوتری دارای رمز دسترسی^{۳۶} ذخیره شد و فقط برای پژوهشگران قابل دسترسی بود. حداکثر تلاش برای امانتداری و پوشیده نگه داشتن هویت پاسخگویان به عمل آمد.

ملاحظات اخلاقی

داده ها در یک فایل کامپیوتری دارای رمز دسترسی ذخیره شد و فقط برای پژوهشگران قابل دسترسی بود. حداکثر تلاش برای امانتداری و پوشیده نگه داشتن هویت پاسخگویان به عمل آمد.

۳۵. *Qualitative content analysis*

۳۶. *Password protected*

محدودیت‌های مطالعه

با توجه به وجود رقابت‌های سیاسی در ایران، در مرحله طراحی پروژه این نگرانی ابراز شد که بعضی از مدیران جدید و قدیم ممکن است در بعضی موارد در جهت برجسته کردن پیشرفت‌ها و کم اهمیت جلوه دادن ناکامی‌ها در دوره مدیریت خود سوگیری کنند. این نگرانی با دخیل کردن مدیران فعلی و سابق در مطالعه و نیز درخواست مستند داده‌ها تا حد امکان پاسخ داده شد.

کاربرد روش مطالعه کیفی گرچه از نقاط قوت این پژوهش در جهت فراهم کردن اطلاعات عمیق و دقیق است با این وجود تعمیم پذیری یافته‌ها محدود است. مطالعات کیفی دیگر ممکن است چالش‌هایی را آشکار سازند که در این پژوهش حاصل نشده است.

محدودیت احتمالی دیگر گذشته نگر بودن این مطالعه است زیرا پاسخگویان ممکن است بدلیل مشکلات حافظه و یادآوری اطلاعات، پاسخهای ناکامل و یا نادرست ارائه کرده باشند.

بدلیل محدودیت‌های زمان و منابع مالی امکان بررسی و دریافت نظرات ذینفعان خارجی برنامه اول مانند وزارتخانه یا نهادهای استانی فراهم نشد با این وجود این امر در صورت فراهم شدن منابع کافی قابل انجام است. از جمله محدودیت‌های غیر مرتبط با مطالعه فقدان دسترسی به داده‌های کیفی لازم برای ارزیابی عملکرد برنامه بود. این مطالعه از نقاط قوت فراوانی برخوردار بود. این مطالعه با کاربرد یک روش تلفیقی همزمان^{۳۷} داده‌های غنی و جامع در مورد برنامه استراتژیک اول فراهم ساخت. روش شناسی ویژه این مطالعه نه تنها چالش‌های پیش رو را آشکار ساخت بلکه امکان ارائه توصیه‌هایی برای مقابله با چالش‌های فوق را نیز میسر ساخت. این موضوع اهمیت کاربرد روش‌های پژوهش کیفی در مطالعات مدیریت را برجسته می‌سازد.

۳۷. *Concurrent mixed strategy*

فصل چهارم :

یافته های پژوهش

در فصول قبل به شرح زمینه پژوهش، اهمیت آن و روش انجام آن پرداختیم. این فصل به ارائه نتایج پژوهش میپردازد.

آنالیز داده ها در جهت اهداف مطالعه و پاسخ به سؤالات پژوهش هدایت شد. در این فصل یافته های پژوهش تحت پنج عنوان اصلی ارائه شده اند:

توصیف بستر مطالعه

ضرورت تدوین برنامه استراتژیک

موفقیت ها و تسهیل کننده ها

ناکامی ها و چالشها

تحول در SWOT

۱- توصیف بستر مطالعه

این مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با هدف ارزیابی برنامه اول استراتژیک این دانشگاه، طی ماه های دی ۸۶ لغایت اردیبهشت ۸۷ انجام شد. توصیف برنامه استراتژیک اول دانشگاه در بخش مروری بر برنامه اول دانشگاه (ص ۱۴) آمده است. داده های کمی توسط کارشناس رابط از پنج معاونت دانشگاه در فرمهای مربوطه وارد و ارسال شدند. نظرات کارشناسان و مدیران هر حوزه در مورد تحول نقاط ضعف و قوت بصورت مکتوب در فرم شماره یک جمع آوری گردیدند.

شش گروه بحث متمرکز متشکل از مدیران ارشد و میانی و کارشناسان کلیدی تمامی حوزه های معاونت دانشگاه به جز معاونت پژوهشی برگزار گردید. در مجموع ۱۲ صاحب نظر کلیدی^{۳۸} در مصاحبه ها شرکت کردند. ۲ نفر به دلایل شخصی از شرکت در مصاحبه خودداری کردند. از ویژگی های مصاحبه شوندگان

^{۳۸}. Key informant

این بود که در میان آنها مدیران فعلی، مدیران قبلی و مدیرانی که در هر دو دوره مدیریتی مسئولیت داشتند مورد پرسش قرار گرفتند. این امر غنای فراوانی به اطلاعات و یافته های این پژوهش داد. جداول داده ها ی کمی فراهم شده توسط پنج حوزه از هشت حوزه ستادی و معاونت دانشگاه، مصاحبه های عمقی، یافته های گروه های بحث متمرکز با معاونتها و مصاحبه های کتبی با هیئت رئیسه دانشگاه مورد آنالیز قرار گرفتند.

داده ها پس از پیاده سازی در فایل word ذخیره شدند که فقط برای پژوهشگران قابل دسترس بود.

۲- ضرورت تدوین برنامه استراتژیک

۲-۱ دستور سازمانی

عقیده مشترک بسیاری از شرکت کنندگان این بود که اقدام برای تهیه برنامه استراتژیک اول بیش از اینکه یک نیاز درون سازمانی باشد یک دستور سازمانی از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بود.

گزیده ۱

...این جرعه ای نبود که تو ذهن ما زده بشه بحثی بود که از وزارت خونه شروع شد می دونید سیستم ما سیستم متمرکز و معمولاً این آتیش هارو وزارت خونه به جون دانشگاه میندازه، شروع اون از وزارت خونه بود حالا چرا اونا به فکر برنامه ی استراتژیک افتادند حالا یا از اسم اون خوششون اومده بالاخره شیک بوده به نظرشون یا اینکه مشاوره داشتند که مثلاً توصیه کرده بوده که برنامه ی استراتژیک بکنید بالاخره تبی بود که ناگهانی به صورت اپیدمیک گرفت واز دانشگاهها خواستند که الا وبه لا برنامه ی

استراتژیک بنویسید

منبع: مصاحبه با R1

این واقعیت به این احساس در میان بخشی از مدیریت ارشد وقت دامن زد که با نوشتن برنامه، و نه لزوماً اجرای آن، مسئولیت سازمانی خود را به نحو مطلوبی به پایان رسانیده است.

گزیده ۲

برنامه اول جنبه سمبولیک داشت... فقط اینکه نوشته شود... هر چند این هم در حد خودش خوب بود ولی سیستم دانشگاه جدی دنبال اجرای برنامه استراتژیک نبود... در حد رفع مسئولیت برای وزارتخانه بود...

منبع: مصاحبه با R7

...تعهدی هم در مدیریت ارشد نسبت به اجرایش من احساس نمی کردم... طراحی که در هر حال که کسی لطمه ای نمی زد درعین حال می گفتیم یک برنامه استراتژیک قشنگ داریم...

منبع: مصاحبه با R8

۲-۲ نیاز درون سازمانی

با این حال سواى يك دستور سازمانى، تجربه مدیریتی احساس نیاز به برنامه ریزی برای هدایت را - اگر نه مشخصاً برنامه استراتژیک - در تعدادی از مدیران و کارشناسان وقت بوجود آورده بود. این نیز تا حدی انعکاسی از گرایش کلی در کشور در زمینه برنامه ریزی و تهیه برنامه های کلان توسعه ای در سطح کل کشور بود.

گزیده ۳

... من فکر می‌کنم شاید هر دو بود، یعنی همون مدیرای تهران هم، اکثراً به این نتیجه رسیده بودند که با بی برنامه گی، بعد از بیست و چند سال در انقلاب همیشه جلو رفت...

منبع: مصاحبه با R2

... من این خلا رو تو سیستم مدیریتی احساس میکردم چون شخصاً رو حیه ام طوری بود که خیلی عدد ورقم و با برنامه می‌خواستم کار کنم معمولاً مشکلاتم به جاهایی بود که برنامه نداشتن...

منبع: مصاحبه با R3

... آدم هایی که او مدن درگیر شدند واقعاً وقتی درگیر شدند دیگر به این مد فکر می‌کردند نه خیلی هاشون هم واقعاً دیدند که دیگر حالا یک بستری درست شده میشه حالا تو این بستر یک کاری انجام داد باهاش جدی برخورد می‌کردند...

منبع: مصاحبه با R8

نکته قابل توجه تحول عمده ای است که در دیدگاه های مدیران میانی و ارشد دانشگاه در فاصله زمانی تهیه برنامه اول تاکنون صورت گرفته است. در پاسخ به این سؤال که آیا اصولاً ضرورتی برای تدوین برنامه استراتژیک دوم برای دانشگاه وجود دارد یا نه؟ "اغلب مشارکت کنندگان اظهار داشتند که داشتن برنامه استراتژیک برای دانشگاه یک ضرورت است. دیر بازده بودن فعالیتهای دانشگاه مانند آموزش و بهداشت، تنوع زیاد فعالیتهای، بزرگی و پیچیدگی سازمانی، و نیاز به پاسخگویی در مقابل الزامات قانونی به عنوان دلایل این ضرورت اعلام شد. یکی از نکات مهم ذکر شده توسط پاسخگویان نقش برنامه در کاهش اعمال سلیقه های شخصی در مدیریت و کاهش فساد درون سازمانی بود.

گزیده ۴

مسئله آنکه کشور برنامه چشم انداز ۲۰ ساله داره آنگه برنامه توسعه ۵ ساله داره به طبعش سازمانهای دیگه هم باید داشته باشند ما از این هم که بگذریم هر سازمانی باید بدوننه می خواد کجا بره باید بدوننه ۲، ۳، ۴، ۵ سال دیگه چه افقی رو پیش رو داره به کدوم قسمت می خواد بره آنگه با این دید به قضیه نگاه کنیم که به نظر من دید واجبی باید برنامه استراتژیک هم داشته باشیم نه تنها برای واحدها بلکه برای فرایند ها...

منبع: مصاحبه با R7

در موسسه هایی به این بزرگی که ماهیت کار دیر بازده است آموزش و پژوهش، خدمات سلامت، به این دو دلیل هم اینکه دیر بازده و فرآیندها، فرآیندهایی که نتایج فرایند دیر خودشون نشون میدن و دوم این که سازمان خیلی بزرگه و ساختار بروکراتیک و عریض و طویل داره به نظر میاد آنگه long term planning نداشته باشه، strategic planning نداشته باشه که بهتر از long term planning، نداشته باشه حاصل همین میشه که میبینید یعنی کلی برنامه شروع میشه و abort میشه و ناکام می مونه و در نهایت می بینیم که ۲۰ سال گذشته هیچ اتفاقی نیفتاده

منبع: مصاحبه با R1

بینید برنامه وقتی نوشته شد علمی - کارشناسی. اگر یه گوشه ای برنامه با فلان عقاید صنفی من و شخصی من ممکن مغایرت داشته باشه اگر این برنامه لازم باشه اجرا بشه من به اونا دیگه نمی تونم برسم... مجبورم طبق این برنامه پیش برم... یکی از علت هایی که مدیران و مجموعه ها خودشونو مکلف و موظف به اجرای برنامه که نمی کنند هیچ بلکه دانسته بعضی وقتا سعی می کنند برنامه رو رعایت نکنند... منافع شخصی... این بحث فساد مدیریتی اینجا مطرح می شه

منبع: مصاحبه با R5

۳- موفقیت ها و تسهیل کننده های دسترسی به اهداف عینی حوزه ستادی و معاونتهای

برنامه اول استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

موفقیت ها و تسهیل کننده های دسترسی به اهداف با ارایه داده های کمی و کیفی در زیر ارایه شده اند. میزان تحقق اهداف برنامه با ارایه داده های کمی مرتبط با میزان دسترسی حوزه های مختلف دانشگاه بررسی شده اند. داده های کیفی تحت عنوان تم اصلی یادگیری سازمانی ارایه شده اند.

۱-۳ میزان تحقق اهداف برنامه

اولین گام در ارزیابی میزان موفقیت برنامه اول بررسی میزان تحقق اهداف عینی هر حوزه در برنامه اول بود.

چک لیست شماره ۲ متناسب با تعداد اهداف عینی هر حوزه آماده گردید و طی یک جلسه توجیهی برای کارشناسان و مدیریت هر حوزه تشریح شد. کارشناس رابط برنامه استراتژیک هر حوزه مسؤل جمع آوری داده ها، تکمیل فرم ها و ارسال آنها شد.

داده ها کمی در مجموع از هشت حوزه دانشگاه شامل حوزه ستادی و هفت حوزه معاونت دانشگاه درخواست شدند. با این حال، علیرغم تماسهای مکرر و پیگیری های فراوان در طی مدت زمانی پنج ماه، فقط پنج حوزه از هشت حوزه ستادی و معاونتها جداول داده های مربوط به میزان دسترسی به اهداف عینی حوزه مرتبط با خود را تکمیل و ارسال کردند. این حوزه ها عبارت بودند از معاونت آموزشی، معاونت دارو و غذا، معاونت بهداشتی، معاونت درمان و معاونت پشتیبانی.

جدول زیر میزان تحقق اهداف عینی هر حوزه را بر مبنای اطلاعات چک لیست های ارسالی توسط کارشناس رابط در هر حوزه نشان میدهد.

جدول ۲- ارزیابی میزان دسترسی به اهداف عینی به تفکیک هر حوزه

فقدان داده ها تعداد/درصد	عدم تحقق یا پیشرفت نامعلوم تعداد/درصد		تحقق نسبی تعداد/درصد		تحقق کامل تعداد/درصد		تعداد اهداف عینی حوزه		
۱ ٪۷	-	-	۴ ٪۲۸	۹ ٪۶۴	۱۴			معاونت دارو و غذا	
۱ ٪۴	۲ ٪۸	۶ ٪۲۶	۱۴ ٪۶۰	۲۳			معاونت بهداشتی		
	۳ ٪۵	۲۳ ٪۴۵	۲۵ ٪۴۹	۵۱			پشتیبانی		
۴ ٪۹	۶ ٪۱۴	۲۱ ٪۵۰	۱۱ ٪۲۶	۴۲			آموزشی ^{۳۹}		
۷ ٪۳۶	۷ ٪۳۶	۵ ٪۲۶	۰ ٪۰	۱۹			معاونت درمان		
۶۱ ٪۱۰۰	؟	؟	؟	؟	۶۱		دانشگاه علوم پزشکی اصفهان		
۴۶ ٪۱۰۰	؟	؟	؟	؟	۴۶		پژوهشی		
۲۸ ٪۱۰۰	؟	؟	؟	؟	۲۸		دانشجویی- فرهنگی		

همانطور که در جدول فوق ملاحظه میشود از مجموع ۲۸۴ هدف عینی برنامه استراتژیک اول، ۵۹ هدف (۲۰٪) تحقق کامل و ۵۹ هدف (۲۰٪) تحقق نسبی داشته اند در حالیکه ۱۶۶ هدف عینی (۶۰٪) محقق نشده اند یا داده های کافی برای ارزیابی میزان تحقق آنها وجود ندارد. معاونت دارو و غذا و سپس معاونت بهداشتی بیشترین میزان تحقق کامل و یا نسبی اهداف را داشته اند در حالیکه معاونت درمان کمترین تعداد را گزارش کرده اند. همانطور که قبلاً گفته شد تا زمان اتمام این گزارش داده های مربوط به معاونت پژوهشی، دانشجویی- فرهنگی و حوزه ستادی دانشگاه دریافت نشد.

داده های حوزه معاونت آموزشی مربوط به پایان سال .
تحقق یا عدم تحقق اهداف، گزارش سال قرار گرفته است. در مورد میزان تحقق آنها بعد از داده ای در دست نیست.

یکی از نارسائی های اساسی در پایش فعالیتهای برنامه فقدان وجود اطلاعات مرتبط با "وضعیت موجود" در هنگام شروع برنامه بوده است. در بسیاری از اهداف عینی، بهبود، افزایش یا پیشرفت از وضعیت موجود مبنا قرار گرفته است بدون اینکه آماری از وضعیت موجود ارائه شود. داده های ارسالی مرتبط با اهداف عینی توسط پنج حوزه معاونت نیز از این نارسائی مستثنا نبودند زیرا بدلیل فقدان داده های پایه، ارزیابی میزان تحقق هدف غیر دقیق میباشد.

مشکل دیگر ابهام در بعضی اهداف و شاخصهای اندازه گیری آنهاست. به عنوان مثال بعضاً اهدافی با عبارات "برنامه ریزی در جهت " یا "هماهنگی برای انجام " (G1O3, G1O4 حوزه معاونت پشتیبانی) به سختی قابل اندازه گیری و سنجش هستند. با این حال در پژوهش حاضر آمار ارسالی توسط کارشناسان رابط مبنای تجزیه و تحلیل قرار گرفته اند.

با توجه به شرایط داخلی و خارجی پیرامونی دانشگاه به نظر میرسد تحقق نسبی اهداف عینی حوزه ها نیز میتواند به عنوان موفقیت برنامه در نظر گرفته شود. نکته قابل ذکر این است بعضاً اهدافی که در جدول ۲ تحت عنوان "تحقق نسبی" قرار گرفته اند بسیار نزدیک به تحقق کامل بوده اند. محقق بر این عقیده است آنچه بیشتر از بررسی میزان و تعداد اهداف تحقق یافته واجد ارزش علمی و عملی است بررسی موشکافانه دلایل عدم تحقق و یا تحقق ناکافی هر هدف به منظور تحلیل دقیق موانع و پیشنهاد راه هائی برای غلبه بر این موانع است.

۳-۲ یادگیری سازمانی^{۴۰}

تم اصلی یادگیری سازمانی به عنوان مهمترین موفقیت برنامه اول مورد توافق اکثر مشارکت کنندگان در مطالعه بود. این تم اصلی تحت زیر تم های "ضرورت برنامه ریزی"، "عینی سازی برنامه های ذهنی"، و "دیالوگ درون سازمانی" مورد بررسی قرار گرفت.

۳-۲-۱ ضرورت برنامه ریزی

علیرغم تحقق ناکافی بسیاری از اهداف برنامه اول، صرف نوشتن برنامه و تلاش بعدی در جهت اجرای آن باعث افزایش آگاهی سازمانی در مورد ضرورت برنامه ریزی شده است. همچنین این برنامه با افزایش توانایی درون سازمانی در میان بدنه مدیریتی و کارشناسی در زمینه برنامه ریزی باعث بهبود فرایندهای دانشگاه در تمام سطوح گردید.

گزیده ۵

بالاخره خیلی جاها نشستند حرف زدند یادگیری پیدا کردند خیلی علاقه مند شدند بیشتر یاد گرفتند این ها را داشت حداقل با مفهوم برنامه داشتن آشنا شدند... قطعاً این رشد پرسنل را ما داشتیم...

منبع: مصاحبه با R8

اون چیزی که تو این برنامه استراتژیک برای من جالب بود احساس کردم یه عده ای یه تفکر استراتژیک پیدا کردن....

R3

حسن این کار این بود که یه دید کمی تو ذهنیت مدیران ایجاد کرد که شما به چه طرفی می خواهید برید، خیلی کلی...

منبع: مصاحبه با R1

^{۴۰}. *Organizational Learning*

۲-۳-۲ عینی سازی ایده آلهای ذهنی

در طی فرایند تهیه برنامه استراتژیک مدیران ارشد این فرصت را یافتند تا برنامه هایی را که در ذهن داشتند به صورت عینی و مکتوب در آورند. از سوی دیگر مدیران میانی و کارشناسان نیز این امکان را یافتند تا از برنامه ها و اولویت هائی که در ذهن مدیران ارشد وجود داشت مطلع شوند. این فرایند عینی سازی ایده ها و سیاستها امکان بهتری برای سنجش برنامه های و فعالیتها را فراهم کرد.

گزیده ۶

حالا بهتر هم هست که برنامه ها تو ذهن ادم ها تبدیل بشه به یک چیز مکتوبی یک سندی که بماند....

منبع: مصاحبه با R8

....مدیر می آمد اون چیز های رو که توی ذهنش بود

منبع: مصاحبه با R10

۳-۲-۳ دیالوگ درون سازمانی

فرایند یادگیری همچنین شامل تسهیل هماهنگی درون بخشی و افزایش آگاهی بخشها از نیازهای و محدودیتهای همدیگر گردید. عقیده بر این بود که بهبود هماهنگی نه تنها در زمینه فعالیتها بلکه در زمینه اشتراک بهتر ارزشها و ایده آلهای سازمانی نیز موثر بود. این افزایش درک و زبان مشترک و هماهنگی بطور بالقوه می توانسته در کاهش پراکنده کاری های و تمرکز موثرتر منابع و فعالیتها در راستای اهداف کلی دانشگاه تاثیر مثبت داشته باشد.

گزیده ۷

...واقعا برنامه استراتژیک دنبال اینه که این مشکلات رو حل کنه که بگه شما اگه می خوای یه برنامه ای بریزی، معاونت مالی دانشجویی حداقل با من هماهنگ کن بودجه ات رو با من چک کن یا اگه معاونت آموزش یا درمان شما اگه می خوای این کارو بکنی با من چک کن یعنی اهداف برنامه ی استراتژیک برای ایجاد هماهنگی بوده...

منبع: مصاحبه با R2

...دوستان حوزه های مختلف ستادی به نقطه نظرهای همدیگر آگاه شدند... من از معاونت درمان چیزهای یاد گرفتم... که مثل اینکه آنها هم نقطه نظرهای جالبی دارند... و چون ما همه section های یک مجموعه هستیم داریم یک نقشه می سازیم که مجموعه اش نقشه کلی دانشگاه رو می ساخت... لذا آگاه شدن از همدیگر خیلی کمک کرد... همین مطلب در سطح کارشناسی هم اتفاق افتاد...

منبع: مصاحبه با R10

۴- چالشها و ناکامی های دسترسی به اهداف عینی حوزه ستادی و معاونتهای برنامه اول

استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

یکی از اهداف اصلی این پروژه بررسی چالشها و ناکامی های برنامه استراتژیک اول بود. تم های اصلی^{۴۱} مرتبط با چالشها و ناکامی ها عبارتند از: "مدیریت ارشد"، "پایش و ارزشیابی"، "منابع مالی"، "مسائل درون برنامه ای" و "مشکلات تکنیکی". در پاراگرافهای آتی این تم ها به تفصیل ارائه و بحث شده اند.

۴-۱ مدیریت ارشد

مسائل و مشکلات مربوط به مدیریت ارشد در سطح درون دانشگاهی و نیز مدیریت کلان کشور به عنوان یکی از عوامل اصلی و قوی تاثیر گذار بر طراحی، اجرا و پیشرفت برنامه مکرراً مطرح گردید. مباحث مرتبط با مدیریت ارشد تحت زیر تم های "ثبات مدیریت"، "تعهد مدیریت ارشد"، "روند تصمیم گیری" و "محیط پیرامونی" در زیر ارائه شده اند.

۴-۱-۱ ثبات مدیریت

ثبات ناکافی در مدیریت ارشد دانشگاه چه به شکل تغییر مدیران و یا تغییرات سریع در دیدگاه ها و ترجیحات مدیران، حتی مدیرانی که خود برنامه اول را تهیه کرده بودند، نگرانی عمده پاسخگویان بود (گزیده ۸). چنین تحولات سریعی مانعی عمده در نصب العین بودن برنامه برای مدیریت ارشد و بدنه کارشناسی ذکر شد. ثبات ناکافی مدیریت در سطح وزارت بهداشت و کلان کشوری نیز به این مشکل دامن زده است. این نکته مشترک بین پاسخگویان بود که منظور از ثبات کافی در مدیریت ارشد

^{۴۱}. Major theme

الزاما عدم تغییر مدیران نیست بلکه فقدان مکانیسمی است که در هنگام تغییر مدیران به عنوان حافظه سازمانی عمل کرده و با ایجاد یک پل ارتباطی بین مدیریت قبلی و فعلی مانع بی ثباتی و رها شدن برنامه کلان دانشگاه گردد. نکته دیگر اینکه ثبات ناکافی در سطوح کارشناسی نیز با انقطاع در مستند سازی فعالیتها و داده ها از ریابی برنامه را دچار مشکل کرده است.

گزیده ۸

تحولات سریع در سیستم مانعی برای پی گیری برنامه است...

منبع: فوکوس گروپ معاونت آموزشی

...فکر میکنم یک عیب عمده ای که در کل کشور هست و در اصفهان هم بعضا شدید تر این است که آدمها زیاد عوض می شوند... شما آمار بگیرید ببینید آدمهایی که در برنامه قبلی بودند با گذشت سه چهار سال چقدر آنها هنوز هستند... وقتی یک سیستمی پایه های ثباتش که آدمها هستند این جوری تغییر کنند این گرفتاری جدی برای برنامه است...

منبع: مصاحبه با R10

۲-۱-۴ تعهد مدیریت ارشد

مانع دیگر از دیدگاه پاسخگویان ناکافی بودن نگرش برنامه ریزی و تعهد مدیریت ارشد به اجرای برنامه بود. برخلاف تصور، این مشکل حتی در زمان مدیرانی که خود در زمان تدوین و اجرای برنامه اول

مسئولیت هدایت دانشگاه را بر عهده داشتند نیز وجود داشت. این مانع از دیدگاه غالب مصاحبه شوندگان مهمترین عامل در اجرا و تحقق ناکافی برنامه اول استراتژیک بود. تعهد ناکافی مدیریت همچنین به عنوان مانعی در اولویت کافی اهداف برنامه نسبت به سایر فعالیتها در دانشگاه در نظر گرفته شد. لذا در مواقع تعارض بین اهداف پیش بینی شده در برنامه با سایر فعالیتها، اهداف برنامه استراتژیک نادیده انگاشته می شده اند (گزیده ۹).

عدم وجود تفکر برنامه ریزی در میان مدیریت ارشد و میانی دانشگاه به عقیده برخی پاسخگویان به عنوان مانعی بر سر تعهد مدیریت به اجرای برنامه بود. به عقیده پاسخگویان، برخی مدیران وقت دانشگاه عقیده چندانی به ضرورت، فایده و یا امکان برنامه ریزی نداشتند و لذا علیرغم مشارکت در تدوین برنامه علاقه، انگیزه و تعهد چندانی برای اجرای آن نشان نمی دادند. (گزیده ۹).

برخی از پاسخگویان بر این عقیده بودند که مشغولیت بیش از حد مدیران به مسائل روزمره نیز مانعی در برابر مدیریت در عمل به برنامه علیرغم میل باطنی است. اشتغال بیش از حد به حل مسائل روزمره برنامه استراتژیک را از اولویت های کاری کارشناسان، مدیران میانی و ارشد خارج میساخت (گزیده ۹). مزید بر این، اشتغال بعضی از مدیران به چند شغل به طور همزمان ذکر شد که فرصت زیادی برای برنامه ریزی و ارزیابی به جا نمی گذاشت.

گزیده ۹

... من همش رو عدم تعهد مدیریت می دونم... به علت این که این قدر مشغله ها و درخواست های فرعی محول شد به ما ... که عملا ما دیدیم ظاهرا اولویت دانشگاه چیز دیگه ای... مدیریت احساس می کرد که این برنامه ممکنه دست و پا گیرش باشه یا مثلا اولویتی براش نداره یا حالا یه چیزی که حالا به ذهن من رسیده

اولویتش بیشتر از برنامه ای که ۶ ماه روش کار کردیم می دونید مدیریت مثل اینکه با این برنامه کنار نیومد...

منبع: مصاحبه با R1

... نه اول تفکر بعد تعهد یعنی اول تفکرش این باشه که من می خوام با یه برنامه جلو برم ولو اینکه این برنامه غلط باشه اما خیر الموجودین هم باشه... ضمن اینکه واقعا... تعهدی هم درمدیریت ارشد نسبت به اجرایش من احساس نمی کردم...

منبع: مصاحبه با R8

شاید یکی از مشکلاتش این بود که باز اون مشکلات روزمره از بس زیاد شد توی یه پروسه ای باعث شد اون مدیران این قدر کارای روتین و روزمره زیاد میشد که بالاخره ما مدیرا شاید خیلی به فکر این چیزا نبودیم

منبع: مصاحبه با R2

..... یا اینقدر مشکلات برای اینا روزمره بود که اصلا خودشون به این باور رسیده بودن که آقا اینا نمی تونند راجع به ۶ ماه دیگه فکر کنند....

منبع: مصاحبه با R3

از دید پاسخگویان، یکی از نشانه های تعهد ناکافی مدیریت به برنامه فقدان پی گیری اجرا و پایش برنامه از سوی مدیریت ارشد بود. داده ها نشان داد که در طول مدت برنامه اول، پیشرفت برنامه و مشکلات پیش رو بطور کافی در نهاد های عالی تصمیم گیری دانشگاه مانند هیئت رئیسه مورد توجه و بررسی قرار نگرفت. پی گیری ناکافی مدیریت ارشد دانشگاه تاثیر منفی بر فرایند مستند سازی توسط حوزه های ذیربط داشت و این احساس در میان مدیریت میانی و کارشناسان بوجود آمد که برنامه استراتژیک از نظر مدیریت ارشد وجود ندارد لذا مستند سازی فعالیتها متوقف یا نامنظم شد هر چند فعالیتها ادامه یافت.

با پی گیری های مکرر آقای ؟ که تو شورای... دانشگاه باید گزارش بدید، بگید برنامه به کجا رسید، دو جلسه خدا حلال کنه ملت اومدند گزارش دادند وبعد هم دیگه اصلا شورای دانشگاه به هیچ عنوان برنامه ی راهبردی رو تو دستور کارش قرار نداد... تا سال ۱۳۸۳ شورای دانشگاه پی گیر بود بعد از اون دیگه پی گیری نشد و لذا مستند سازی هم منوقف شد...

منبع: مصاحبه با R1

یکی دو سه تا شورای دانشگاه بحث اش در مورد برنامه استراتژیک بود که به کجا رسیدند چه طور شد... هر جلسه نه ...

منبع: مصاحبه با R2

همانطور که قبلا گفته شد یکی از موفقیت های برنامه عینی سازی ایده ها و سیاست های مدیریت بود. این موضوع به شکل دیگری و در قالب یک چالش توسط پاسخگویان مطرح شد. یکی از نگرانی ها توجه نبودن مدیران ارشد، میانی و کارشناسان نسبت به ترجیحات و تصمیمات همدیگر خصوصا در هنگام تغییر مدیریت یا تغییرات در اولویتهای برنامه ای بود. گرچه در فرایند تدوین این مشکل تا حدودی تعدیل شده بود با این حال توجه به این نکته ضروری است که محیط داخلی و خارجی دانشگاه و به تبع آن برنامه استراتژیک یک روند پویا و متحول دارد. نتیجه اینکه عدم تداوم تعامل و دیالوگ سازمانی سیستماتیک بین مدیریت ارشد و رده های میانی دانشگاه امکان مقابله و بهره برداری موثر از تحولات درون و برون سازمانی را سلب کرده بود.

۳-۱-۴ روند تصمیم گیری

از دیگر مسائل مرتبط با مدیریت ارشد که بر برنامه تاثیر داشتند مسئله روند تصمیم سازی های درون سازمانی در دانشگاه ذکر شد. تصمیم گیری های مقطعی به جای برنامه ای از سوی مدیریت ارشد و عدم هماهنگی با بخشهایی که از این تصمیمات تاثیر میپذیرند از جمله چالشهای فراروی برنامه ذکر شد.

گزیده ۱۱

...آقا مدیرا میرن یک جلسه با نماینده استان و بعد ناگهان کلی برنامه تصویب میشه که بودجه اش جائی دیده نشده، کارشناسی نشده یا اصلا نیاز به اون برنامه ها نیست و با برنامه استراتژیک تضاد داره...اونوقت شما مجبوری منابع رو از جاهای دیگه بگیری برای این....

منبع: مصاحبه با R9

۴-۱-۴ محیط پیرامونی

تم مشترک دیگر در میان پاسخگویان نقش تحولات و چالشهای محیط پیرامونی در فرایند تدوین و اجرای برنامه بود. بی ثباتی های مدیریت و سیاستهای کلان کشوری، تحولات سریع مدیریت در سطح کارشناسی کلان کشوری، فشارهای سیاسی و اداری پیرامونی بر مدیریت ارشد دانشگاه، ساختار متمرکز و بالا به پائین تصمیم گیری وزارتخانه، فقدان برنامه استراتژیک وزارتخانه و تضاد در بعضی از سیاستهای ابلاغی وزارتخانه از جمله مشکلات مطرح شده بود. وجود چنین تهدید های محیطی مشکلات اجرا و پی گیری برنامه را دوچندان کرده بود.

گزیده ۱۲

مثلا در یه فضایی که دانشگاه شروع می کنه به کار کلی برنامه می نویسه یه مرتبه تو مجلس تصویب میشه که بهداشت و درمان از آموزش جداست اتفاقی که سال ۸۱ افتاد این یه احساس ناامنی... شدید ایجاد میکنه تو برنامه ریزی... هویتش یه مرتبه زیر سؤال میره... خیلی از اینا تحت پوشش وزارت خونه است و سیاست هایی که از بالا اعمال میشه و خوب اونا قابل پیش بینی نیست... وقتی مدیریت کشور بحرانی

است چطور امکان دارد که در سطح دانشگاه برنامه ریزی استراتژیک داشته باشیم.....منبع: مصاحبه با R1
...یکی از مسائل عمده و بسیار مهم در مقابله با چالشهای بیرونی مسئله استقلال دانشگاه است...دانشگاه
باید از اختیارات هیئت امنایی خود استفاده کند برای تصمیم گیری...متأسفانه این استقلال در حال حاضر
تهدید شده است...

منبع: مصاحبه با R10

...مثلا وزارتخانه برای دپارتمان های آموزشی برنامه میدهد در حالیکه اصولا برنامه باید از سوی
دپارتمانها نوشته شود...

منبع: فوکوس گروپ معاونت آموزشی

... مشکل ما اینه که وزارت خونه برنامه استراتژیک نداره پس تا زمانی که وزارت خونه برنامه استراتژیک
ننوشته که ما نمی تونیم کار کنیم چون ما هر چی بنویسیم فردا وزیر بخواد با یه نامه لغوش کنه....

منبع: مصاحبه با R3

برنامه استراتژیک، در بعضی جاها با اون فضای کلی که تو کشور بود یه سری conflict هایی که داشت
یعنی بهتره که بالاخره فضای برنامه کلی کشور و وزارت خونه با این یه مقدار چک بشه یعنی وزارت
خونه یه چیز نگه شما یه چیز دیگه..

منبع: مصاحبه با R1

۲-۴ پایش و ارزشیابی

پایش و ارزشیابی منظم و سیستماتیک هر برنامه جری غیر قابل تفکیک از آن برنامه است. بدون جمع
آوری داده های پایشی امکان تصمیم گیری در مورد ارزش برنامه؛ ادامه، توسعه یا محدود سازی آن غیر
ممکن است. از دیدگاه پاسخگویان یکی از چالشهای اساسی در اجراء پی گیری و ارزیابی میزان موفقیت
برنامه اول فقدان یک سیستم پایش و ارزشیابی منظم و مداوم برنامه بود (گزیده ۱۳). هر چند در مواردی
میزان پیشرفت در واحدها به طور مجزا بررسی شد ولی پی گیری اجراء در سطوح عالی مدیریتی دانشگاه به

میزان کافی صورت نگرفت و در معدودی از جلسات هیئت رئیسه برنامه استراتژیک در دستور کار قرار گرفت.

فقدان چنین داده های پایشی امکان فیدبک زمان مند و مناسب به مدیران و کارشناسان هر حوزه را در مورد میزان پیشرفت فعالیتهای آنها و رفع مشکلات احتمالی را غیر ممکن ساخت. در بعضی موارد فقدان سیستم پایش این احساس را در میان بدنه کارشناسی بوجود آورد که مدیریت ارشد چندان در اجرای برنامه جدی و پی گیر نیست. این امر باعث کاستن از انگیزه و تعهد نسبت به اهداف برنامه گردید.

مسئله دیگر نقش سیستم پایش و ارزشیابی در حفظ پویائی و ارتقاء برنامه استراتژیک است. برنامه استراتژیک تحت تاثیر عوامل داخلی و خارجی دائماً متحول شونده و تغییر یابنده است. از جمله این تحولات تغییرات در دیدگاه ها و اولویتهای مدیران ارشد و یا تغییر مدیران ارشد است. وجود یک سیستم پایش منظم امکان دیده بانی تحولات محیط داخل و خارج سازمان را فراهم کرده و زمینه مناسب برای اصلاح مناسب برنامه در راستای این تحولات را پدید می آورد. فقدان چنین سیستمی امکان تطبیق برنامه با تحول در سیاستها و دیدگاه های مدیران ارشد سابق و نیز تغییرات مدیران ارشد جدید در سال ۱۳۸۴ را سلب کرد.

مشکل دیگر فقدان داده های کافی و معتبر برای ارزیابی موفقیت یا ناکامی برنامه بدلیل فقدان سیستم پایش بود. این موضوع البته با تفصیل بیشتر در بخش بررسی میزان موفقیت برنامه مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

گزیده ۱۳

پایش یه کم منسجم تر باشه یعنی همون طور که گفتم اون پایش فرمت هاش بود ، جدول هاش بود ولی شاید reaction بعدی اش رو مدیر نمی دونست... آره یعنی باز خورد نداشت مدیر فقط اونو پر می کرد

می رفت اونجا باز خوردی نداشت...

منبع: مصاحبه با R2

اگر آدمها بدانند که مانیتور می شوند خیلی حرکاتشون منظم می شود اما اگر این پایش وجود نداشته باشد قطعاً نه.. درحدی که درون واحدی بررسی شود کار پیش رفت هر آدمی درهر واحدی موظف شدند که جلساتی بگذارند و پیشرفت برنامه را مورد بررسی قرار بدهند ولی وقتی این موضوع نیاید توی سطح دانشگاه گزارش شود و آنجا حساسیت بهش نشان داده شود تایک کسی رانسبت به ان که برمبنای برنامه عمل می کند یا نمی کند مورد مواخذه یا تشویق قراربده طبیعتاً " یک مقدار کار شل میشه..."

منبع: مصاحبه با R8

...اما ارزشیابی سالیانه نبود فکر کنم من فقط یه بار موفق شدم ارزشیابی کنم ... ذوق خودم بود...

منبع: مصاحبه با R3

...تا سال ۱۳۸۲ [یک نفر] مسئول پایش برنامه در حوزه ما بود و گزارشات منظم بود بعد از آن اتفاقاتی افتاد که باعث توقف این روند شد...

منبع: مصاحبه با R1

۳-۴ مسائل درون برنامه ای

در کنار تاثیرات محیط درون و برون دانشگاهی، بعضی از پاسخگویان به مشکلات خود برنامه نیز به عنوان مانعی در اجرای آن اشاره داشتند. بخشی نگری و عدم توجه کافی به نیازها و محدودیتهای دیگر بخشها در هنگام تنظیم اهداف برنامه منجر به هماهنگی و همگرایی ناکافی در دیدگاه ها و برنامه های بخشها و حوزه های مختلف گردید که بعضاً باعث بروز مقاومت یا موانعی در هنگام اجرای برنامه میشد

(گزیده ۱۴).

موضوع دیگر عینی نبودن برخی از اهداف و برنامه ها بود. از دیدگاه بعضی از پاسخگویان برخی از اهداف و برنامه های ذکر شده بیش از حد آرمان گرایانه بودند که با واقعیات اجرایی و سازمانی دانشگاه تطابق نداشتند (گزیده ۱۴).

گزیده ۱۴

بینید این دوتا معاونت چه قدر باهم مشکل پیدا می کنند...! از اون طرف من می گفتم دانشجوی شبانه آگه اومد توی این دانشگاه خودش باید پول ثبت نامش رو بده خوابگاهش رو بده غذاش رو بده و فلان خوب از اون طرف بالاخره دانشجوی شبانه میاد دختر مردم می خواد بره بیرون خونه بگیره کلی مسائل فرهنگی پیدا میکنه یعنی ما از اون طرف می خواستیم اینا رو تو دانشگاه و خوابگاه نگه داریم از اون طرف می دیدیم که دانشجوی شبانه باید بره بیرون خوب این بر خوردایی که بود حتی تو خود معاونت ها...

منبع: مصاحبه با R2

مشکلی که توی برنامه استراتژیک داشتم برای بعضی از همکاران ، تک بعدی فکر کردن افراد بود یعنی فرض کنید معاون X فقط حوزه ی خودش رو میدید وقتی که حوزه ی خودش رو میدید حوزه پشتیبانی رو نمیدید در حالی که هر برنامه ای که بخواد اجرا کنه باید از پشتیبانی پولش رو بگیره خوب این هزاری هم خوش فکر باشه وقتی پول نباشه می خواد چی کار کنه

منبع: مصاحبه با R3

.... چون اولین باری بود که نوشته می شد زیاد رئالیست نبود یه جنبه فقط نوشتاری داشت....

منبع: مصاحبه با R7

از جمله مشکلات دیگر درون برنامه ای تعیین شاخصهای پیشرفت برنامه ذکر شد. شاخص پیشرفت بسیاری از اهداف برنامه ارتقاء به میزان مشخصی از وضع موجود است. با این وجود در بسیاری از موارد داده های تعیین کننده وضع موجود در هنگام تنظیم اهداف برنامه اصولا وجود نداشته اند. در ارزیابی انجام شده مشخص شد که متاسفانه برنامه های متناسب و کافی برای رفع این کمبود در برنامه اول دیده نشد و در حال حاضر نیز و بعد از گذشت چند سال داده های پایه مرتبط با بسیاری از این اهداف وجود ندارند.

گزیده ۱۵

دومین مشکل این بود که ما data که طبیعی هم هست تو اولین دور تدوین برنامه استراتژیک، ما data کم داریم بنابر این کف نداریم خیلی از اهداف رو ممکنه نتونیم بگیریم الان موقعیتی که داریم به کجا می خوایم برسیم مجبوریم بر اساس commonsense مون یا بر اساس idea همه چیزو برنامه ریزی کنیم که امیدوار بودیم حداقل بعد از اجرای دور اول کما اینکه اهداف مشخصه ما بتونیم به نظام اطلاعات و مستند سازی در مجموعه داشته باشیم که متاسفانه الان بعد از گذشت ۵ سال هنوز این نظام شکل نگرفته...

منبع: مصاحبه با R1

...دوم اینکه حتی base برنامه هم آماده نبود چون base برنامه بر اساس اطلاعات موجود باید قرار می گرفت که همون اطلاعات موجود رو هم خیلی جاها نبود شما خیلی جاها اعدادی می بینید که منشا درستی و منطقی براش پیدا نمی کنید مثلا نوشته فلان برنامه ۵۰ درصد تا آخر برنامه ، بعد جلوش نوشته هر سال ۱۰ درصد حالا مبنای صفرش چی بود اشاره ای بهش نشده و تا اونجا یی که من میدونم کم نبودن برنامه هایی که مبنای صفر نداشتن یعنی مبنای اول برنامه شون مشخص نبود که حالا کجای برنامه هستن که حالا می خواند فرضا ۲۰ درصد تا آخر برنامه پیش برندن... مسلما همین طوره الانم هم ضعف

basic data هنوز هست

منبع: مصاحبه با R7- فوکوس گروپ معاونت بهداشتی

یکی از چالشهای دیگر مطرح شده تعیین شاخصهای اهداف عینی برنامه و اندازه گیری آنها بود. در برخی از حوزه ها مانند حوزه معاونت دانشجویی- فرهنگی این چالش بیشتر مطرح گردید. یکی از دلایل چنین چالشی ذهنی بودن اهدافی مانند "رشد فضائل اخلاقی" و نیز عدم اجماع در مورد تعاریف و روشهای دستیابی به چنین اهدافی در سطح مدیریت ارشد دانشگاه و کلان کشور بود.

گزیده ۱۶

...سنجش بعضی از اهداف ما مشکل است...نیاز به ابزارهای خاص برای اندازه گیری است...

منبع: فوکوس گروپ معاونت دانشجویی

۴-۴ مسائل مالی و زیر ساختها

دغدغه و نگرانی در مورد منابع مالی و سایر زیر ساختهای لازم برای اجرای برنامه های دانشگاه از جمله تم های مشترک بین پاسخگویان بود. بر مبنای ادعای پاسخگویان، حتی در هنگام تعهد مدیریت به اجرای برنامه، کمبود منابع مالی و بی ثباتی در تامین منابع مانعی بر سر اجرای برخی از برنامه ها و تهدیدی برای مدیریت ارشد بود. تلاش برای تامین منابع مالی گاه وقت و توجه بیش از حد مدیریت ارشد دانشگاه را به خود معطوف میساخت به شکلی که زمان چندانی برای پیگیری برنامه ها باقی نمی ماند. در موارد متعددی، ناهماهنگی ها و تعارضات درون بخشی بر سر اجرای برنامه ناشی از تامین ناکافی منابع مورد نیاز از سوی بخشهای پشتیبانی دانشگاه بود. البته بخشهای مالی و پشتیبانی نیز به نوبه خود تحت تاثیر تصمیم گیری های مالی وزارتخانه و محیط کلان کشوری بودند.

بخشی از این مشکل به عقیده پاسخگویان ناشی از عدم تحقق بودجه پیش بینی شده برای برنامه بود که عمدتاً تحقق نیافته است. رویکرد صحیح تری به برنامه ریزی استراتژیک برنامه ریزی در جهت بهترین استفاده از منابع موجود و نه الزاماً نیاز به منابع بیشتر است که در صورت توجه به این مسئله مشکلات مالی بروز کمتری می یافت.

اتخاذ تصمیمات و ایجاد تعهدات مالی خارج برنامه از جمله دیگر چالشهای پیش روی حرکت بر مبنای برنامه استراتژیک ذکر شد. فشارهای سیاسی و اداری پیرامونی گاه مدیریت ارشد را مجبور به اتخاذ تصمیمات و قبول تعهدات مالی خارج از برنامه میساخت که باعث عدول از اهداف برنامه میگردد. افزایش آگاهی نهاد های ذینفع خارج دانشگاه از وجود برنامه استراتژیک دانشگاه و الزام به حرکت در مسیر آن تا حدی توان مقاومت مدیریت ارشد دانشگاه در برابر خواسته های خارج از برنامه نهادهای قدرت برون دانشگاهی را افزایش میدهد و میزان تعهدات خارج از برنامه را کاهش خواهد داد.

از جمله مشکلات دیگر داده های ناکافی و بعضاً متضاد مورد نیاز برای بودجه ریزی عملیاتی ذکر شد. این احساس نیاز در میان گروهی از کارشناسان و مدیران میانی پدید آمده بود که نیاز ضروری به مشاوره های مالی در راستای تخصیص بهینه منابع در جهت اهداف برنامه وجود دارد.

با این وجود عقیده مشترک بسیاری پاسخگویان این بود که بر خلاف تصور اولیه، نقش کمبودها و بی ثباتی های مالی بسیار کمتر از سایر چالشهایی بود که قبلاً در مورد آنها بحث کردیم. برخی از پاسخگویان اظهار داشتند مسائل مالی گرچه انکار ناپذیرند ولی همواره وجود داشته اند و مشکل عمده ای به حساب نمی آیند (گزیده ۱۷).

به نظر میرسد تلاش در جهت دسترسی به منابع مالی مستقل از وزارتخانه تاثیر به سزایی در کاستن از چنین تنشهای مالی خواهد داشت.

گزیده ۱۷

علتش اینه که منابع مالی که به دانشگاه اختصاص داده میشه این منابع مالی کافی نیست و سر این دیگ دعواست

منبع: مصاحبه با R2

...واقعا نمی‌دونند که ۷۰٪ وقت رئیس دانشگاه ما رو آموزش نمی‌گیره، مسائل سلامت نمی‌گیره، ۷۰٪ وقتش دنبال بودجه دویدن...

منبع: مصاحبه با R5

.....مثلا معاونت پشتیبانی می‌خواد برنامه ریزی کنه مثال ساده اش من حقوق همه رو می‌خوام به خاطر افزایش رضایتمندی اخر برج بدم اگر برنامه بودجه اش رو نداشته باشه چی؟ می‌خواد چی کار کنه

منبع: مصاحبه با R3

یکی از نقاطی که این برنامه باعث ضعف اش شده بود این بود که برنامه هایی فکر شده بود که بودجه هایی می‌خواست که معلوم بود محقق نمیشه... این توهم برآشون به وجود اومده بود که کسی که برنامه استراتژیک رو خواسته حتما فکر پولشو هم کرده...

منبع: مصاحبه با R7

من الان فکرنمیکم مشکل اعتباری داشته باشیم این بازیه هیچ وقت هیچ سیستم دولتی به خاطر کمبود اعتبار نخواهد ماند...هرسال آخر سال که میشه این بازی ها راه می‌افته... یکسال هم یادم نیاد که دانشگاه حقوقش را نپرداخته باشد در صورتی که همیشه هم رئیس هاش از ماه دوم می‌گن آقاامسال از ماه نهم به

بعد دیگه پول نداریم

منبع: مصاحبه با R8

۴-۵ مسائل تکنیکی

بدیع بودن برنامه ریزی استراتژیک در دانشگاه های علوم پزشکی و ناآشنائی غالب کارشناسان و مدیران با این مقوله نیز به عنوان یکی از چالشهای برنامه اول خصوصاً در مرحله تدوین توسط پاسخگویان مطرح شد. همچنانکه در گزیده ۲ نشان داده شده، فقدان سابقه برنامه ریزی استراتژیک با گرایش مؤسسات آموزش عالی و خصوصاً بخش آموزش پزشکی یکی از مشکلات عمده در مرحله تدوین برنامه اول مطرح شده است (گزیده ۳).

آنچه که مسلم است یادگیری سازمانی که در دوره برنامه اول اتفاق افتاده در کاستن از این چالش در تهیه برنامه دوم بسیار موثر خواهد بود.

گزیده ۱۸

اولین دوره ای بود که برنامه نوشته میشد چند تا مشکل داشتیم اول، تیمی که بلد باشند برنامه ریزی کنند نداشتیم دوم، از مشاورین نمی تونستیم کمک بگیریم به علت اینکه مشاورین هم خیلی تو حال و هوای دانشگاه نیستند...

منبع: مصاحبه با R1

چالشها این بود که همون طور که گفتم...چندین کارگاه آموزشی، با همه ی این احوال که گفتیم گذاشتیم، چندین کارگاه آموزشی تو تهران و فلان ولی باز هم دوستان... توجیه نبودند که می خوانند چی کار کنند با همه ی این چیزای آموزشی که ما گذاشته بودیم

در صفحات پیشین چالشهای پیش رو در طراحی و اجرای برنامه اول از دیدگاه پاسخگویان مورد بحث و بررسی قرار گرفت. در قسمت پایانی این گزارش تحول نقاط قوت، ضعف، فرصتها و تهدیدها از منظر پاسخگویان با عنایت به تاثیر آنها بر برنامه استراتژیک می پردازیم.

۵- تحول در SWOT ذکر شده در برنامه اول استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

در پاسخ به این سؤال که چه تحولاتی در S.W.O.T مرتبط با هر حوزه رخ داده است پاسخهای گوناگونی از جانب پاسخگویان ارائه شد. بخش عمده ای از این پاسخها البته اختصاصی و مرتبط با حوزه فعالیت خاص حوزه مربوطه بودند. گروه کوچکی از پاسخها که در اینجا مورد توجه بوده اند آنهایی هستند که در فرایند تدوین و اجرای برنامه استراتژیک تاثیر داشته و یا خواهند داشت.

از جمله این تحولات از دیدگاه پاسخگویان کاهش گرایش به برنامه ریزی و تمایل به تمرکزگرائی در سطح کلان کشوری بود. این تحول در محیط خارجی باعث ایجاد موانعی در مسیر برنامه ریزی و تعهد به برنامه خواهد شد. اگر در نظر بگیریم که از دید پاسخگویان یکی از نقاط قوت اساسی در پیشبرد برنامه، تفویض اختیار به مدیریت میانی و کارشناسی بود میتوان نتیجه گرفت که تمایل به تمرکزگرائی تاثیر منفی بر موفقیت برنامه استراتژیک خواهد داشت.

بی ثباتی مدیریتی در سطح وزارتخانه خصوصاً در پی تحولات سیاسی نیز به عنوان تهدیدی فزاینده برای برنامه در نظر گرفته شد.

گزیده ۱۹

از جمله تهدید های جدید اینکه بی ثباتی های مدیریتی در سطح وزارتخانه تشدید یافته است... برنامه

های مقطعی بیشتری به [ما] محول شده است...

گرایش به برنامه ریزی در سطح کلان کاهش یافته است...

منبع: گروه بحث متمرکز معاونت درمان

فصل پنجم:

بحث و نتیجه گیری

در فصل قبل، یافته های این پژوهش ارائه شد. در این فصل خلاصه ای از یافته ها به همراه بحث در مورد ارزش این یافته ها در مدیریت و سیاستگذاری در آموزش عالی پزشکی مورد بحث قرار خواهد گرفت.

نقش این مطالعه در افزودن به دانش مدیریت

ارزش یافته های این مطالعه در افزودن به دانش تحت عناوین زیر مورد بحث قرار گرفته است:

ویژگی های این پژوهش

یافته ها در مقابل سؤالات پژوهش

بستری که یافته های پژوهش حاضر برای تحقیقات آتی فراهم میکند

ویژگی های این پژوهش

تاکنون پژوهشی مشابه در ایران در زمینه ارزیابی موفقیتها و چالشهای برنامه استراتژیک مؤسسات آموزش عالی، خصوصا آموزش عالی پزشکی، انجام نشده است. یافته های این پژوهش درک عمیق تری نسبت به چالشهای برنامه ریزی در بخش آموزش عالی پزشکی برای سیاستگذاران و مدیران این بخش فراهم میکند. در عین حال نتایج این پژوهش در ارتقاء عملکرد مدیریت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بسیار مفید خواهد بود (۶).

به کارگیری رویکرد مطالعه مرکب^{۴۲} کیفی و کمی بطورهمزمان^{۴۳} در ایران به نوبه خود بدیع است. جمع آوری داده های کمی و کیفی، کاربرد روش مصاحبه های عمقی نیمه ساختار یافته برای درک عمیق و وسیع روندها، و نیز دستیابی به دیدگاه های صاحب نظران و مدیران از طیف وسیعی از حوزه های مدیریتی و

اجرائی دانشگاه، شامل مدیران قبلی، مدیریت فعلی و مدیرانی که در هر دو دوره در دانشگاه دارای

مسئولیت بوده اند، غنای ویژه ای به یافته های این پژوهش بخشیده است (۱۳)

همزمانی این پژوهش با پروژه تدوین برنامه استراتژیک دوم دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و بازخورد

همزمان یافته ها برای ارتقاء برنامه دوم استراتژیک دانشگاه به کاربردی بودن این پژوهش عینیت بخشیده

است.

یافته های کلیدی در مقابل سؤالات پژوهش

موفقیت ها و تسهیل کننده های دسترسی به اهداف برنامه اول

در مجموع میتوان گفت که قضاوت در مورد میزان تحقق اهداف برنامه اول با توجه کیفیت داده های

در دسترس، عدم دسترسی به داده ها از تعدادی از معاونتها و نیز فقدان یک سیستم جمع آوری منظم و

مداوم داده ها مشکل است. به طور مسلم میتوان ادعا کرد که برنامه اول نه یک شکست کامل و نه یک

موفقیت کامل است. در کنار ناکامی های این برنامه، بطور قطع موفقیت‌هایی نیز قابل شمارش است. بدون

تردید تلاش برای تدوین برنامه دوم استراتژیک دانشگاه با لحاظ کردن درسهای برنامه اول امری کاملاً

قابل دفاع و مقرون به صرفه است. با این حال باید از پرورش انتظارات غیر واقعی از برنامه دوم پرهیز کرد.

آنچه که مسلم است این است که برنامه دوم قطعاً و با عنایت به ضرورت برنامه ریزی در بخش بهداشت و

درمان (۱) و نیز نقش آن در ارتقاء کیفیت ارائه خدمات در این بخش (۴). یک گام به پیش است.

در مورد داده های در دسترس، مستند داده ها در موارد متعددی ذکر نشده و میزان تحقق بعضی از اهداف

نه با اتکا بر مستندات عینی بلکه بر مبنای تفسیر ذهنی کارشناسان تعیین شده است. در مورد داده هایی که

تحقق نسبی داشته اند مشخص نیست که آیا تحقق ناکامل بوده و یا اینکه مستند سازی به طور کامل

صورت نگرفته است. همین پرسش در مورد داده هایی که محقق نشده اند نیز صادق است. به نظر

می رسد بر خلاف توصیه کارشناسان و صاحب نظران این حوزه، ارزیابی برنامه اول در طراحی و اجرای این برنامه نهادینه نشده است (۷).

با وجود این نگرانی ها، داده های در دسترس نشان میدهد که بعضی از حوزه ها موفقیت بیشتری در تحقق اهداف و نیز در مستند سازی داده ها داشته اند (جدول ۲ را ببینید). با این حال این نکته نباید از نظر دور بماند که این تفاوت تا حدی به ماهیت فعالیت و سابقه روند امور در این حوزه ها نیز مرتبط است. در بعضی از حوزه ها مانند معاونت بهداشتی از دیر باز مستند سازی داده ها رایج و جاری بوده است. فعالیتهای بعضی از حوزه ها مانند معاونت آموزشی و بهداشتی در مقایسه با فعالیتهای حوزه معاونت دانشجویی عینی تر و قابل اندازه گیری تر است.

از جمله مسائلی که نیاز به توجه ویژه در برنامه های آتی دارند مسئله تعیین شاخصهای روشن، بدون ابهام و قابل اندازه گیری برای اهداف عینی است. در غیر این صورت پایش و ارزشیابی های بعدی بدون اشکال نخواهد بود. یکی از ابهامات اهداف عینی در برنامه اول عدم وجود داده های کافی و لازم برای تعیین وضع موجود است. بدون دانستن اینکه کجا قرار داریم تعیین اهداف آینده مشکل و غیر واقعی خواهد بود. متأسفانه و تا آنجا که محققین اطلاع دارند در برنامه دوم که در حال حاضر در دست تهیه است نیز تهیه داده های پایه به حد کافی مورد توجه قرار نگرفته و بسیاری از اهداف مجدداً بر شاخصهایی مبتنی هستند که نقطه عزیمت آنها نامعلوم است.

با توجه به تجربه تدوین و اجرای برنامه اول، ضروری است که اهداف عینی فارغ از بلند پروازی های غیر قابل حصول باشند. با این وجود توجه به این نکته ضروری است که واقعی کردن برنامه ها نباید برنامه استراتژیک را از آرمان گرایی تهی سازد. آرمان گرایی به نوبه خود موتور پیشرفت و توسعه سازمانیست که بدون آن برنامه ها بیشتر مجموعه ای از فعالیتهای عادی و روزمره خواهند شد.

این ذهنیت که تهیه برنامه استراتژیک اول یک دستور سازمانی است و نه حاصل یک جوشش درون سازمانی، ممکن است در نحوه تعامل، ارزش گذاری و عمل به این برنامه موثر بوده باشد. نکته مهم این است که بر مبنای ادعای پاسخگویان، یادگیری و فرهنگ سازی ناشی از برنامه اول، داشتن برنامه را به یک احساس نیاز تبدیل کرده است و لذا احتمال درونی شدن برنامه دوم بیشتر است (۱۱، ۲۴).

به نظر میرسد برنامه استراتژیک اول قطع نظر از میزان دسترسی به اهداف خود، قطعاً به عنوان یک نهاد آموزشی^{۴۴} در زمینه کمک به مدیران ارشد در راستای عینی سازی ایده آنها، سیاستها و برنامه هایی که بعضاً فقط در ذهن مدیران وجود داشتند عمل کرده است. این نهاد آموزشی همچنین با ظرفیت سازی سازمانی^{۴۵}، ظرفیت دیالوگ درون سازمانی بین مدیریت ارشد و بدنه کارشناسی را افزایش داده و با افزایش آگاهی بخشها سازمانی از یکدیگر هماهنگی درون سازمانی در زمینه ارزشها، اهداف و فعالیتها را ارتقاء بخشیده است با این وجود در مورد شدت، گستره، عمق و تداوم چنین تحولاتی تردیدها و نگرانی های وجود دارد.

بدون تردید دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در طی فرایند برنامه اول تحول را تجربه کرده است. به نظر میرسد دلیل اصلی چنین یادگیری سازمانی رویکرد مشارکت طیف وسیعی از صاحبان فرایند در مرحله طراحی و تدوین برنامه اول بوده است. به همان نسبت محوریت ناکافی برنامه اول در مرحله اجراء باعث کاستن از چنین فرایند مشارکتی و لذا کاهش تاثیر یادگیری سازمانی بوده است. توصیه ما این است که با افزایش مشارکت تمامی ذینفعان برنامه استراتژیک اعم از داخلی و خارجی در فرایند تدوین، آگاه سازی نسبت به وجود و اهداف برنامه و افزایش مشارکت در مرحله اجراء از طریق پایش، ارزیابی و گزارشات منظم یادگیری سازمانی ارتقا یابد.

چالشها و ناکامی های دسترسی به اهداف برنامه اول

تعهد مدیریت شاه بیت تمامی چالشها بود. نه تنها تغییر مدیریت در سال ۸۴ یک عاملی اساسی در عدم اجرای برنامه ها شمرده شد بلکه تعهد ناکافی مدیریت قبلی به برنامه مصوب خود نیز عاملی اساسی در عدم تحقق برنامه ها بوده است. تعهد و اعتقاد ناکافی مدیریت ارشد به برنامه استراتژیکی که بعضاً خود در جریان تدوین و تصویب آن فعالانه درگیر بود در صدر چالشهای دیگر مانند تهدید های محیطی و کلان کشوری و کمبود های مالی بود. منصفانه این است که چشم خود را بر چالشها و فشارهای پیرامونی سیاسی و اقتصادی فراوانی که بر مدیریت ارشد دانشگاه در تمامی دوره ها وارد میشود نبندیم. با این حال اگر مدیریت ارشد خود را آماده مقابله با این چالشها نسازد و بطور واقعی برنامه استراتژیک را سر لوحه فعالیتهای سازمانی نبیند امید چندانی به برنامه های آتی نمی توان داشت (۳). نقش تعهد مدیریت ارشد در موفقیت برنامه پررنگتر میشود اگر توجه داشته باشیم بسیاری از چالشهای دیگر مانند پایش و ارزشیابی ناکافی، بی ثباتی های مدیریتی، تصمیمات مقطعی و فرا برنامه ای و بخشی نگری ها با تعهد و اصرار مدیریت ارشد بر اجرای برنامه قابل تخفیف هستند.

افزایش آگاهی درون و برون سازمانی در زمینه وجود برنامه استراتژیک دانشگاه به مدیریت ارشد در مقابله با فشارها و بی ثباتیها کمک ارزنده ای خواهد کرد.

چالش عمده دیگر در مسیر برنامه استراتژیک فقدان سیستمی برای پایش و ارزشیابی برنامه بود. این نقص نه تنها امکان بررسی میزان پیشرفت برنامه و رفع چالشهای پیش رو را سلب کرد بلکه باعث کاستن از انگیزه های بدنه کارشناسی و مدیریت میانی در اجرای برنامه گردید.

پایش و ارزشیابی سیستماتیک و مداوم برنامه در عین حال پاسخی به چالشهای متحول و پویای محیط داخل و خارج دانشگاه نیز است. یکی از مزایای چنین پایشی فراهم کردن بستری برای دیالوگ دو جانبه

بین مدیران و کارشناسان در زمینه های مسؤولیتها؛ نیازها و ترجیحات آنها در چنین محیط متلاتم و پویایی است.

همچنان که ولز نیز تاکید دارد (۷) وجود سیستم پایش و ارزشیابی همچنین می تواند نقش مهمی در فروکاستن از تاثیر بی ثباتی های محیطی و تحولات مدیریتی بر برنامه استراتژیک داشته باشد. یک نظام پایش و ارزشیابی می تواند به عنوان حافظه سازمانی در هنگام تغییر و تحولات مدیریتی عمل کرده و ثبات بیشتری را در هنگام این تحولات به روند فعالیتهای سازمانی ببخشد.

همانطور که در مقدمه این گزارش گفتیم برنامه استراتژیک تا حد زیادی یک برنامه ارزشی است لذا تغییرات مدیریتی میتواند دیدگاه ها و ترجیحات و ارزشهای جدیدی را به همراه داشته و بخشی یا کلیت برنامه استراتژیک اولویت خود را برای مدیریت جدید از دست بدهد. یک سیستم پایش نظام مند میتواند به عنوان بازوی مدیریت عمل کرده و تحولات و تغییرات در دیدگاه ها و اولویتهای مدیریت ارشد و شرایط محیطی را طی یک فرایند نظام مند و اجماعی در برنامه لحاظ کند. در این صورت مدیریت جدید نیز این امکان را خواهد یافت تا ایده ها و سیاستهای خود را بدون نیاز به کنار گذاشتن برنامه استراتژیک دنبال کند.

بخشی نگری چه در سطح درون سازمانی و چه در سطح کلان کشوری یکی دیگر از چالشهای اساسی در برنامه ریزی استراتژیک است. در زمینه درون سازمانی برگزاری جلسات مشترک بین حوزه های مختلف در هنگام تدوین برنامه جدید فرصتی مناسب برای اظهار نظر حوزه های مختلف بر اهداف یکدیگر و افزایش تعلق نسبت به برنامه و هماهنگی بین بخشی است. در حوزه برون سازمانی تلاش برای اطلاع رسانی و افزایش آگاهی سایر ذینفعان خارج دانشگاه از وجود و جهت گیری های برنامه استراتژیک

دانشگاه در افزایش هماهنگی و یا حداقل کاستن از فشارهای خارج از برنامه بر مدیریت ارشد از طرف ذینفعان خارجی موثر است.

نوسانات و کمبودها در منابع مالی به عنوان یکی از چالشهای اساسی در تعهد به برنامه باید مورد توجه قرار گیرد. کاهش تاثیر بی ثباتی ها و کمبود های مالی بر فعالیتهای دانشگاه از طریق توسعه و تنوع منابع مالی میتواند به عنوان یک راه حل مورد بررسی قرار گیرد

مشارکت پژوهش حاضر در دانش و بستری که برای تحقیقات آتی فراهم میکند

این پژوهش بحث جامعی را در مورد مسائل مرتبط با برنامه ریزی استراتژیک در آموزش عالی خصوصاً حوزه سلامت و درمان فراهم کرده است. همانطور که قبلاً ذکر شد، داده های اندکی در مورد این موضوع مهم در ایران وجود دارد. خصوصاً با توجه به افزایش و گسترش گرایش به برنامه ریزی استراتژیک در میان مؤسسات در ایران این موضوع اهمیت بیشتری مییابد. پژوهش حاضر از طریق توسعه درک ما از موفقیتها و چالشهای پیش رو در برنامه ریزی استراتژیک، حوزه دانش مدیریت را در ایران و خارج از آن وسعت و عمق میدهد.

علاوه بر مشارکت در دانش نظری، کاربرد عملی یافته های این پژوهش نیز به مدیران و سیاستگذاران سازمانها، خصوصاً در بخش آموزش عالی پزشکی، این امکان را میدهد تا برنامه های سازمانی را با موفقیت بیشتری طراحی و اجراء کنند. خصوصاً این پژوهش نقش محوری مدیریت ارشد در موفقیت برنامه استراتژیک را برجسته کرده و میتواند به مدیریت ارشد در غلبه بر چالشهای پیش رو یاری رساند. یافته های این پژوهش همچنین میتواند در راستای ارتقاء ظرفیت و توانمندی های مدیران و کارشناسان حوزه سلامت در ارائه آموزش های مرتبط به کار گرفته شوند.

یافته های این پژوهش منبع بسیار مفید و مستندی در جهت آموزش دانشجویان رشته های مدیریت و برنامه ریزی خصوصا دوره های تحصیلات تکمیلی است.

توصیه های کلیدی

توصیه های کلیدی زیر از یافته های این پژوهش قابل استخراج است:

برنامه دوم استراتژیک قطعا یک گام به پیش است. برنامه اول نه یک شکست کامل و نه یک موفقیت کامل است. در کنار ناکامی های این برنامه، بطور قطع موفقیت‌هایی نیز قابل شمارش است. بدون تردید تلاش برای تدوین برنامه دوم استراتژیک دانشگاه با لحاظ کردن درسهای برنامه اول امری کاملاً قابل دفاع و مقرون به صرفه است. با این حال باید از پرورش انتظارات غیر واقعی از برنامه دوم پرهیز کرد

ارزشیابی^{۴۶} یک ابزار برای یادگیری سازمانی^{۴۷} است. این گزارش یک ابزار در این راستا است. توصیه میشود گزارش حاضر منتشر و جهت مطالعه در اختیار ذینفعان کلیدی داخلی و خارجی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و سایر مؤسسات آموزش عالی پزشکی قرار گیرد.

بدون دانستن اینکه کجا قرار داریم تعیین اهداف آینده مشکل و غیر واقعی خواهد بود. توصیه میشود توجه کافی به تهیه داده های پایه در برنامه دوم استراتژیک مبذول شود.

توصیه ما این است که با افزایش مشارکت تمامی ذینفعان دانشگاه اعم از داخلی و خارجی در فرایند تدوین برنامه دوم استراتژیک از طریق نیازسنجی های بیرونی و درونی، آگاه سازی نسبت به اهداف برنامه و افزایش مشارکت در مرحله اجراء از طریق پایش، ارزشیابی و گزارشات منظم، فرایند یادگیری سازمانی تقویت شود.

افزایش آگاهی در مورد وجود برنامه استراتژیک دوم برای تشویق همکاری و کاهش مقاومت ذینفعان خارجی و داخلی ضروری است. مشخصاً توصیه میشود برنامه استراتژیک دوم برای شورای اداری استان، رؤسای شبکه های بهداشتی، رؤسای بیمارستانها و سایر ذینفعان کلیدی در سطح استانی و ملی توسط مدیریت ارشد ارائه و بحث گردد و فقط به ارائه یک نسخه از برنامه اکتفا نگردد.

پایش و ارزشیابی با فراهم ساختن امکان ارزیابی و ارتقای مستمر برنامه یک الگوی برنامه ریزی استراتژیک مبتنی بر کیفیت^{۴۸} را فراهم میکند. پایش و ارزشیابی بایستی ترجیحاً توسط یک مؤسسه یا فرد مستقل از دانشگاه انجام و پیشرفت برنامه به طور منظم در هیئت رئیسه دانشگاه مورد بحث قرار گیرد. هر گونه تغییر یا اصلاح برنامه منوط به طی روند خاصی شامل بحث در واحد مربوطه، و طرح و تصویب نهانی در هیئت رئیسه دانشگاه گردد. چنین فرایندی از اعمال تغییرات شتابزده و یا غیر جامع در برنامه جلوگیری می کند و در عین حال دست مدیریت برای اعمال تاثیر تغییرات محیطی یا مدیریتی در برنامه را باز میگذارد.

پیشنهاد پژوهشهای بیشتر در این زمینه

برای سایر محققان، پژوهش های بالقوه پرباری قابل پیشنهاد است. پژوهش حاضر مدلی از وضعیت برنامه ریزی استراتژیک در ایران را به دست میدهد با این وجود این مدل باید با انجام پژوهش های مشابه در سایر دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی تقویت و گسترش یابد. پژوهش در زمینه چالشهای برنامه ریزی استراتژیک در سایر حوزه ها مانند صنعت و در مقیاس کلان تر استانی و کشوری نیز به گسترش دانش ما در این زمینه کمک خواهد کرد. محققان همچنین میتوانند با کاربرد روشهای کمی، وسعت و شدت متغیرهای حاصل از این پژوهش را مورد بررسی قرار دهند.

منابع و ماخذ

فهرست منابع

1) De Wit B, Meyer R. Strategy: Process, Content, Context. London, UK: International thomson business press; 1998.

۲. شانی م. برنامه استراتژیک برای مدیران. تهران: سازمان مدیریت صنعتی؛ ۱۳۸۳.

۳. ملکی، طیبی. برنامه ریزی استراتژیک. تهران: مؤلفین؛ ۱۳۸۲.

4) Horak BJ. Strategic planning in healthcare; Building a quality-based plan step by step; 2000.

۵. معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان برنامه راهبردی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی و

خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان؛ ۱۳۸۱.

6) Centre for disease control and prevention. Framework for Program Evaluation in Public Health: MMWR; 1999.

7) Wells DL. Strategic management for senior leaders: a handbook for implementation; 2000.

8) U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. Office of the Director OoSaI. Introduction to program evaluation for public health programs: A self-study guide. In. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2005.

9) Patton M. Utilization-focused evaluation: The new century text. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 1997.

10) Harrison JS, St John CH. Foundations in strategic management. Cincinnati, Ohio: South Western College Publishing; 1998.

- 11) Fraser D. A program manager's guide to monitoring and evaluation. Evaluation News and Comment, 1998.
- 12) Hornby AS. Oxford Advanced Learner's Dictionary. Sixth ed. New York: Oxford university press; 2000.
- 13) Creswell JW, Plano Clark VL. Designing and conducting mixed method research. California: Sage Publications; 2007
- 14) Armitage P, Berry G. Statistical methods in medical research. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1988.
- 15) Denzin NK, Lincoln YS, editors. The sage handbook of qualitative research. 3rd ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2005.
- 16) Patton MQ. Qualitative research and evaluation methods. 3rd ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2002.
- 17) Flick U. An introduction to qualitative research. 3rd ed. London: sage publications Ltd; 2006.
- 18) Creswell JW. Research design: qualitative & quantitative approaches. Thousand Oaks: Sage Publications; 1994.
- 19) Davies D, Dodd J. Qualitative research and the question of rigour. Qual Health Res 2002;12(2):279-89.
- 20) Morse JM. The qualities of qualitative researchers. Qual Health Res 2002;12(8):1019.
- 21) Clayton AM, Thorne T. Diary data enhancing rigour: analysis framework and verification tool. J Adv Nurs 2000;32(6):1514-21.
- 22) Burnard P. A method of analysing interview transcripts in qualitative research. Nurse Educ Today 1991;11:461 - 466.

23) Morse JM, Field PA. Qualitative research methods for health professionals. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 1995.

24) Lay Thomas JC, Eng E, Clark M, Robinson J, Blumenthal C .
health advisors: sexually transmitted disease prevention through
.community involvement. Am J Public Health 1998;88(8):1252-3



Health Management & Economic Research Center

Final Report of Research No.287021

***Performance Evaluation of First Strategic
Plan of Isfahan University of Medical
Sciences (2002-2006)***

Researchers:

Dr. Abbas Haghshenas

Dr. M.H. Yarmohammadian

Approval Date: April 2008

Final Date: December 2008