

مطالعات مدیریت راهبردی

شماره ۲ - تابستان ۱۳۸۹

ص ص ۴۹ - ۳۱

رتبه‌بندی موانع پیاده‌سازی تصمیمات راهبردی

داود کریمی دستجردی*، علی اصغر پورعزت**،

نادر سیدکالالی***، محمدرضا اخوان انوری****

چکیده

در این پژوهش تلاش شده است تا موانع پیاده‌سازی تصمیمات راهبردی در سازمان‌های بخش خدمات درمانی ایران شناسایی شود. پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر نحوه‌ی گردآوری داده‌ها، توصیفی/پیمایشی است؛ لذا با مرور ادبیات موضوع و بهره‌گیری از نظر خبرگان و کارشناسان، با استفاده از تکنیک دلفی، در نهایت تعداد ۱۶ متغیر به عنوان موانع پیاده‌سازی تصمیمات راهبردی، شناسایی شدند. در ادامه با استفاده از تجزیه و تحلیل آماری و به‌کارگیری آزمون علامت، اصلی‌ترین موانع که شامل ۱۴ مورد بودند از میان این ۱۶ مانع اولیه استخراج شدند. سپس اقدام به رتبه‌بندی این ۱۴ مانع با استفاده از آزمون آماری فریدمن گردید. با مهار این متغیرها، می‌توان احتمال شکست در پیاده‌سازی تصمیمات راهبردی را کاهش داد.

کلید واژه‌ها: پیاده‌سازی تصمیم راهبردی، شکست تصمیم راهبردی، بخش خدمات درمانی.

* استادیار دانشگاه تهران، تهران، ایران.

E-mail: dkarimy@ut.ac.ir

** دانشیار دانشگاه تهران، تهران، ایران.

*** دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت تحقیق در عملیات، دانشکده مدیریت دانشگاه تهران، تهران، ایران.

**** دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت تحقیق در عملیات، دانشکده مدیریت دانشگاه تهران، تهران، ایران.

مقدمه

شرایط به شدت متغیر محیط و رقابت‌های فزاینده میان شرکت‌های بزرگ و کوچک در فضای کنونی کسب‌وکار جهان، مدیران را وادار می‌کند تا هر روز تصمیمات مدیریتی جدیدی اتخاذ کنند. این تصمیمات گاهی مواقع تصمیمات قبلی را چنان نقض می‌کند که اجرایی شدن تصمیم جدید نیازمند تغییرات عمده در سازمان است. این تغییرات می‌توانند گستره‌ی وسیعی را در بر گیرند: تجدید ساختار، فرهنگ‌سازی، برنامه‌های عملیاتی نو و به کارگیری نیروی انسانی جدید از جمله این تغییراتند؛ اما به تناسب تغییراتی که در سطح راهبردی در تصمیمات مدیران رخ می‌دهد، سازمانها عموماً توان تغییر و تطابق لازم را ندارند؛ لذا مشکلات بسیاری در اجرای این تصمیمات پیش روی مجریان تصمیمات راهبردی قرار می‌گیرد. لازم به توضیح است که انعطاف‌پذیری ناکافی اجزای سازمان و ناتوانی در تغییر متناسب، تنها مانع پیاده‌سازی تصمیمات راهبردی نیست. در واقع مسائل چندی وجود دارند که از اصلی‌ترین موانع پیاده‌سازی موفق این تصمیمات هستند و با اندکی تغییر در سازمانهای گوناگون تا حدودی مشترکند؛ که از جمله می‌توان به اولویت‌های متعارض و ارتباطات عمودی ضعیف [۵]، عدم پشتیبانی و رهبری مدیرعامل در اجرای راهبرد، و منابع انسانی بی‌انگیزه و نامناسب [۷] اشاره کرد.

بدیهی است که ساختن یک تصمیم با پیاده‌سازی و سپس ارزیابی آن همراه خواهد شد و عدم اهتمام کافی به هر یک از این مراحل می‌تواند تصمیمات خوب را بی اثر سازد [۱۱]. نهایتاً، توفیق یک تصمیم مدیریتی در عمل قابل سنجش است و چه بسا تصمیمات بسیاری بوده‌اند که علی‌رغم طراحی خوب و هوشمندانه‌شان در پیاده‌سازی با شکست قرین شده‌اند [۲۰]. ادبیات موضوع نشان می‌دهد که مطالعات چندی در زمینه‌ی شناسایی عوامل مؤثر بر شکست یا موفقیت تصمیمات راهبردی در کشورهای مختلف انجام شده است. بررسی پژوهشگران نشان داد که تاکنون پژوهش‌های چندانی جهت شناسایی اصلی‌ترین عوامل مرتبط با شکست تصمیمات راهبردی در سازمان‌های ایرانی صورت نگرفته است؛ این بی توجهی در بخش خدمات درمانی نتایج ناگوار دوچندانی به بار می‌آورد چرا که تصمیماتی که در این بخش در سطح مدیریت ارشد اتخاذ می‌شود به طور مستقیم با سلامت جسم و روان انسانها مرتبط است و چه بسا ادامه‌ی حیات یا مرگ یک شخص را رقم می‌زند. واضح است که توجهی ویژه نسبت به شناسایی عوامل مؤثر بر شکست یا موفقیت اجرای تصمیماتی از این دست ضروری به نظر می‌رسد تا از عواقب ناگوار اجرای نادرست اینگونه تصمیمات پیشگیری به عمل آید؛ لذا تحقیق حاضر به مطالعه‌ی موضوع در بخش خدمات درمانی کشور جمهوری اسلامی ایران می‌پردازد. اصلی‌ترین پرسش‌های پژوهش حاضر عبارتند از:

عوامل مرتبط با شکست پیاده‌سازی تصمیمات راهبردی در سازمان‌های بخش خدمات درمانی جمهوری اسلامی ایران کدامند؟

رتبه‌بندی و میزان اهمیت عوامل مرتبط با شکست پیاده‌سازی تصمیمات راهبردی در سازمان‌های فعال در بخش خدمات درمانی ایران به چه صورت است؟
بدیهی است که اطلاع از این موانع و تلاش در جهت کنترل و رفع آنها می‌تواند گام مؤثری در جهت پیاده‌سازی موفق تصمیمات راهبردی در سازمانهای بخش خدمات درمانی کشور باشد.

ادبیات موضوع

اجرای تصمیمات راهبردی

در چند دهه‌ی اخیر، موضوع پیاده‌سازی تصمیمات راهبردی در میان دانش‌گاہیان با اقبال قابل توجهی روبرو شده است. از این جهت می‌توان کتاب‌ها و مقالات متعددی را یافت که به این موضوع پرداخته‌اند و آن را محور پژوهش‌ها و نگارش‌های علمی خود قرار داده‌اند. در زمینه‌ی پیاده‌سازی تصمیمات و برنامه‌های مدیریتی و نیز موفقیت و شکست آنها مطالب فراوانی نوشته شده است و به حوزه‌های مختلفی پرداخته شده است که از جمله‌ی مهم‌ترین آنها می‌توان به مطالعات الکساندر (۱۹۸۵)، کاپلان و نورتون (۱۹۹۶)، اکوموس (۲۰۰۳) و میلر و دیگران (۲۰۰۴) اشاره کرد [۳، ۱۶، ۲۲ و ۲۶]. تصمیمات راهبردی را می‌توان تصمیماتی خواند که به آینده‌ی بلندمدت کل سازمان مربوط می‌شوند [۱۴]. تصمیمات راهبردی می‌توانند طیف وسیعی را دربرگیرند که تولید یا عرضه‌ی یک محصول یا خدمت جدید، راهبرد تبلیغاتی جدید، ائتلاف راهبردی، خروج از یک بازار، ادغام با یک شرکت دیگر، تغییر تأمین‌کنندگان کلیدی، شراکت راهبردی و تغییر ساختار سازمان از آن جمله‌اند [۳ و ۲۳].

مدیرانی که می‌خواهند تصمیماتشان به درستی و با موفقیت اجرا شود، تقریباً با مشکل یکسانی روبرو بوده‌اند. در واقع علی‌رغم آنکه در ادبیات مدیریت راهبردی، در مرحله‌ی تدوین و طراحی راهبردها، ابزارها، تکنیک‌ها و مدل‌های متعددی توسعه داده شده است، ولی در زمینه‌ی پیاده‌سازی و اجرای تصمیمات راهبردی، ادبیات موضوع با خلاء جدی روبرو بوده است. در نتیجه ضروری است تا مدیران و کارکنان سازمانها برای پیاده‌سازی راهبردها بر مبنای چارچوب‌ها و تکنیک‌های مدون و آزموده شده اقدام کنند اما آن‌گونه که باید مدل‌های کارآمد و متنوعی در این خصوص ارائه داده نشده است؛ الکساندر (۱۹۹۱) معتقد است که یکی از علل اصلی شکست اجرای راهبردها عدم وجود مدل‌های مناسبی است که راهنمای مدیران و سرپرستان در پیاده‌سازی راهبردها باشد [۴]. با این وصف مسئله‌ی اجرای اثربخش و کارای راهبردها از جمله‌ی مهم‌ترین مسائل پیش روی مدیران در دهه‌های اخیر بوده است. توسعه‌ی ابزارهایی مانند کارت

امتیازی متوازن نیز با عنایت به این مشکل انجام گرفته است تا امکان اجرای هرچه بهتر راهبردها فراهم آید. به کارگیری این قبیل ابزارها برخی از مشکلات پیشین را حل کرده اما اصلی‌ترین علل موجد شکست همچنان خود را در اشکال مختلف تکرار می‌کنند. از این جهت ضروری است که مدیران هنگامی که نیت می‌کنند تصمیمات خود را در سازمان اعمال کنند با نگاهی ویژه به این مشکلات بنگرند و تلاش کنند تا وضعیت هریک از متغیرهای دردسرها را در هر لحظه پیگیری کنند. تلاش برای پیگیری مداوم موانع و چالش‌های اجرای تصمیمات مدیریتی، می‌تواند به توفیق بیشتر این تصمیمات منجر شود.

شکست تصمیمات راهبردی در اجرا

در دهه‌ی ۸۰ میلادی چند تحقیق قابل توجه در خصوص علل شکست یا موفقیت تصمیمات راهبردی انجام شده است: واترمن و همکارانش (۱۹۸۰) معتقد بودند اجرای اثربخش راهبردها در گروهی سازگاری هفت عامل راهبرد، ساختار، سیستم‌ها، سبک، کارکنان، مهارت‌ها و اهداف زیردستان است [۳۱]. روی ورن‌هام (۱۹۸۴) تلاش کرد تا دلایل شکست تصمیمات راهبردی را در صنعت ارتباطات بریتانیا شناسایی کند؛ زمینه‌ی مورد کاوش در این تحقیق، راهبرد خدمات مشتریان بود [۳۲]. محقق با ۶۴ تن از مدیران واحدها مصاحبه کرده است و پنج عامل اصلی که در اجرای راهبردها اشکال ایجاد می‌کنند را به شرح زیر شناسایی کرده است: ۱. نبود منابع؛ ۲. پیشینه ۱ (اعتماد)؛ ۳. نبود تناسب؛ ۴. نارسایی در انتقال اطلاعات میان واحدهای سطوح مختلف؛ و ۵. الزامات دستیابی به اهداف متعارض [۳۳]. الکساندر (۱۹۸۵) در مطالعه‌ای که بر روی ۹۳ شرکت انجام داد ۱۰ مشکل را در اجرای راهبردها شناسایی کرد: ۱. اجرای راهبرد در زمانی بیش از آنچه در ابتدا مشخص شده بود طول کشید؛ ۲. طی اجرا، مشکلاتی به وجود آمد که از پیش شناسایی نشده بودند؛ ۳. هماهنگ‌سازی فعالیت‌های اجرایی به اندازه‌ی کافی مؤثر نبودند؛ ۴. فعالیت‌های رقابت‌آمیز آنها توجه را از اجرا منحرف کرد؛ ۵. توانایی‌های کارکنانی که درگیر کار اجرایی شده بودند، کافی نبود؛ ۶. آموزش‌ها و دستورالعمل‌هایی که به کارکنان سطوح پایین‌تر داده شده بود کافی نبودند؛ ۷. عوامل غیرقابل کنترل در محیط خارجی تأثیر ناخوشایندی بر اجرا داشت؛ ۸. رهبری و هدایتی که باید توسط مدیران بخش‌ها صورت می‌گرفت، کافی نبود؛ ۹. فعالیت‌ها و وظایف کلیدی اجرا با جزئیات کافی تعریف نشده بودند؛ و ۱۰. سیستم‌های اطلاعاتی که برای پایش ۳ اجرا استفاده شده بودند، کافی نبودند [۳].

1. History
2. Confidence
3. Monitor

در دهه‌ی ۹۰ تحقیقات کاپلان و نورتون (۱۹۹۶) و میلر (۱۹۹۷) از جمله تحقیقات مهمی هستند که در حوزه بحث حاضر قابل ذکرند: کاپلان و نورتون (۱۹۹۶) چهار عامل کلیدی را برای پیاده‌سازی موفق راهبردها توصیه کرده‌اند: ۱. شفاف کردن و ترجمه‌ی دورنما و راهبرد؛ ۲. روابط و ارتباطات؛ ۳. برنامه‌ریزی و هدفگذاری؛ و در نهایت، ۴. بازخور و یادگیری راهبردی [۱۶]. میلر (۱۹۹۷) در مطالعه‌ای که بر روی ۱۱ تصمیم راهبردی در شش شرکت انجام داد، ۱۰ عامل را که در پیاده‌سازی راهبردها مؤثرند شناسایی کرد: ۱. تحقق بخش‌ها: پشتیبانی، ارزیابی‌پذیری، اختصاصی بودن، پذیرندگی فرهنگی، مساعدت ۲، ۲. توانمندسازها: آشنایی ۳، اولویت، وجود منابع، تسهیل ساختاری و انعطاف‌پذیری [۲۱].

در نیمه اول دهه اول قرن بیست و یکم، تحقیقات در زمینه پیاده‌سازی تصمیمات راهبردی هم چنان دنبال شدند: دولی و دیگران (۲۰۰۰) با بررسی ۶۸ تیم تصمیم راهبردی در بیمارستان‌های جنوب شرقی ایالات متحده به این نتیجه رسیدند که اجماع تصمیم‌گیرندگان بر تصمیم اتخاذ شده به تعهد تصمیم‌گیرندگان می‌انجامد که به طور مثبت بر روی موفقیت اجرای راهبردها و به طور منفی بر روی سرعت اجرای راهبردها اثر می‌گذارد [۱۳]. پیش از این پریم و دیگران (۱۹۹۵) در یک مطالعه‌ی آزمایشگاهی نشان داده بودند که اجماع اعضای گروه بر یک تصمیم سطح تأیید تک تک افراد تیم را افزایش می‌دهد که باعث می‌شود اعضای گروه تمایل پیدا کنند تا تلاش بیشتری در جهت پیاده‌سازی تصمیم انجام دهند [۲۹]. ماکسول و دیگران (۱۹۹۷) نیز در مطالعه‌ای که بر روی تعدادی شرکت انجام دادند به این نتیجه رسیدند که اجرای موفق راهبردهای محیطی شرکت در گروهی تعهد آشکار مدیران ارشد به آن راهبردهاست [۱۹]. بیر و آیزن استات (۲۰۰۰) موانع اجرای راهبردها را در شش مورد خلاصه کرده‌اند: سبک مدیریت از بالا به پایین یا سیاست عدم مداخله‌ی ۴ مدیریت ارشد، راهبرد غیرمشخص و اولویت‌های متعارض ۵، تیم مدیریت ارشد غیراثربخش، ارتباطات عمودی ضعیف، هماهنگی ضعیف میان کارکردها، کسب‌وکارها یا مرزها، توسعه‌ی ناکافی و مهارت‌های ناکافی رهبری در همه‌ی جوانب ۶ [۵].

اکوموس (۲۰۰۱) پس از مروری جامع بر چارچوب‌های پیاده‌سازی راهبرد، ۱۰ عامل کلیدی را در پیاده‌سازی راهبرد شناسایی کرد: تدوین راهبرد، عدم اطمینان محیطی، ساختار سازمانی، فرهنگ، برنامه‌ریزی عملیاتی، ارتباطات، تخصیص منابع، افراد، کنترل و نتیجه. از دیدگاه او فرضیه‌ی

1. Linking
2. Propitiousness
3. Familiarity
4. Laissez Faire
5. Conflicting Priorities
6. Inadequate Down-the-Line Leadership Skills and Development

اصلی این چارچوب‌ها آن است که می‌بایست میان این عوامل تناسب وجود داشته باشد تا فرایند پیاده‌سازی به موفقیت ختم شود [۲۷]. آلتون و ایکاوالکو (۲۰۰۲) در مطالعه‌ای که در دوازده سازمان خدماتی و ضمن مصاحبه با ۲۹۸ نماینده از مدیران ارشد، مدیران میانی، و کارکنان عملیاتی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که اجرای موفق راهبردها در گرو انطباق راهبردهای برنامه‌ریزی شده و تحقق‌یافته ۱ در راستای دستیابی به دورنمای سازمان است. تعامل میان این دو از طریق ارتباطات، تعبیر ۲، اتخاذ ۳ و عمل صورت می‌گیرد. اگر این تعامل موفق باشد دورنمای سازمان قابل دستیابی است. در این مطالعه سه عنصر اجرای موفقیت‌آمیز راهبردها بدین شرح حاصل شده‌اند: ارتباطات و عمل راهبردی، شناسایی و پشتیبانی بازیگران راهبردی و ساختارها و سیستم‌های همسو ۴ با راهبرد [۲]. میلر و دیگران (۲۰۰۴) در بررسی ۵۵ تصمیم راهبردی در شرکت‌های خصوصی خدماتی، خصوصی تولیدی، دولتی تجاری و دولتی غیرتجاری انگلیسی تلاش کردند تا عوامل مؤثر در موفقیت اجرای تصمیمات راهبردی را شناسایی کنند. آنها پس از بررسی ادبیات موضوع، موانع مؤثر در موفقیت تصمیمات راهبردی را در دو گروه تقسیم‌بندی کردند: الف) عوامل مربوط به تجربه (آشنایی) شامل: ۱. آشنایی؛ ۲. قابلیت ارزیابی؛ ۳. قابلیت تشخیص؛ ۴. تخصیص منابع؛ و ۵. موافقت. ب) عوامل مربوط به آمادگی (پذیرش) شامل: ۱. پذیرش؛ ۲. تسهیل ساختاری؛ ۳. اولویت [۲۲].

در نیمه‌ی دوم دهه‌ی اول قرن بیست و یکم نیز چند پژوهش معتبر در زمینه‌ی عوامل حیاتی موفقیت و شکست تصمیمات راهبردی قابل ذکرند: منکینز و استیل (۲۰۰۵)، برای پرکردن شکاف میان طراحی و اجرای راهبرد راهکارهای چندی پیشنهاد کردند: ساده نگهداشتن راهبرد، واقع‌گرا بودن ۷ آن، به بحث گذاشتن ۸ پیش‌فرض‌ها و نه پیش‌بینی‌ها، کاربست چارچوب محکم ۹، یافتن زبان مشترک، بحث بر سر آرایش منابع در مراحل اولیه، مشخص کردن اولویت‌ها به طور شفاف، پایش عملکرد به طور مستمر و توسعه قابلیت‌های اجرای [۱۸]. برنز و دیگران (۲۰۰۷) عوامل کلیدی موفقیت را شامل ۱۸ عامل می‌دانند و آنها را در پنج گروه فرایند تدوین ۱۰ راهبرد، اجرای سیستماتیک، کنترل و پیگیری راهبرد، رهبری و مدیریت مدیرعامل و کارکنان با انگیزه و

1. Realizing
2. Interpretation
3. Adoption
4. Aligned
5. Specificity
6. Structural Facilitation
7. Concrete
8. Debate
9. Rigorous Framework
10. Formulation

مناسب، و نهایتاً حکمرانی شرکتی هدایتگر تغییر طبقه‌بندی کرده اند؛ تحقیقات آنها مبتنی بر مطالعه‌ای است که بر روی ۸۷ شرکت در ۱۲ کشور آمریکای لاتین (شامل آرژانتین، برزیل، شیلی، پرو، ونزوئلا، پاناما، کاستاریکا، نیکاراگوئه، هندوراس، السالوادور، گواتمالا و مکزیک) انجام داده‌اند [۷]. در پژوهش میلر و دیگران (۲۰۰۸) بالاترین میزان همبستگی یک متغیر با موفقیت، میان دو متغیر موافقت و اولویت با موفقیت مشاهده شد. در این تحقیق میان متغیر زمان اجرا (زمانی که طول می‌کشد تا تصمیمات اجرا شوند) با شکست یا موفقیت تصمیمات راهبردی ارتباط معناداری مشاهده نشد. به این ترتیب هم تصمیماتی که به سرعت اجرا شوند و هم تصمیماتی که به آهستگی عملی شوند، می‌توانند منتهی به موفقیت یا شکست شوند [۲۳]. در تحقیق کریتندن و کریتندن (۲۰۰۸) هشت اهرم برای اجرای موفق راهبرد ها معرفی شده‌اند که در دو طبقه متغیرهای ساختاری و مهارتی دسته‌بندی شده‌اند. چهار متغیر ساختاری شامل اقدامات، برنامه‌ها، سیستم‌ها و سیاست‌ها هستند و چهار متغیر مهارتی شامل تعامل، تخصیص، پایش و سازماندهی می‌باشند [۱۰].

در مورد نقش رهبران در پیاده‌سازی تصمیمات و برنامه‌ها در دهه‌های گذشته مطالعات فراوانی صورت گرفته است. کارهای چرچمن (۱۹۷۵)، مینزبرگ و ریسینقانی (۱۹۷۶)، بیر و ترایس (۱۹۸۲) در این حوزه قابل ذکرند [۶، ۹ و ۲۴]. از جمله پژوهش‌های جدیدتر، مطالعات نات (۲۰۰۷) است. این تحقیق که بر روی حدود ۴۰۰ پروژه انجام شد نشان داد که اجرای راهبردها تأثیر بیشتری از ارزیابی آنها بر روی موفقیت‌شان دارد. تاکتیک‌های مداخله و مشارکت احتمال موفقیت راهبردهای اجرا شده را افزایش می‌دهند و تکنیک‌های متقاعدسازی و دستوری ۱ بیشتر با شکست همراه‌اند. بهترین تاکتیک‌های ارزیابی (تجزیه و تحلیل و مشارکت) موفقیت را برای بهترین تکنیک‌های پیاده‌سازی (مداخله و مشارکت) بهبود می‌دهند اما نمی‌توانند بر مشکلات ناشی از اجرای راهبردها با تاکتیک‌های متقاعدسازی و دستوری فائق آیند [۲۵]. به جز موارد بررسی شده در بالا مطالعات دیگری در حوزه‌ی اجرای راهبرد صورت گرفته است؛ از جمله کارهای دیگری که نویسندگان این مقاله را در شناسایی عوامل مرتبط با شکست اجرای تصمیمات راهبردی یاری داد کارهای هرینیاک و جویس (۱۹۸۴)، برایسون و برومیلی (۱۹۹۳)، شملزر و اولسن (۱۹۹۴)، لورنج (۱۹۹۸)، اکوموس و روپر (۱۹۹۹) و دوبنی (۲۰۰۳) قابل ذکرند [۸، ۱۷، ۱۵، ۱۲، ۲۸ و ۳۰].

به منظور اجرای پژوهش حاضر عمده‌ی پژوهش‌های معتبر و مهمی که در زمینه‌ی شناسایی علل شکست یا موفقیت تصمیمات راهبردی در سطح جهان انجام شده بود و پیش از این به تفصیل به آنها پرداخته شد، مورد بررسی قرار گرفت. تعدادی از موارد ذکر شده به عنوان علل، در

پژوهش‌های گوناگون تکرار شده بود و برخی از عوامل تنها به صورت موردی در پژوهش‌ها مورد اشاره قرار گرفته بود. ابتدا تمام این موارد به طور دقیق مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و مجموعه‌ای مشتمل بر ۳۴ عامل شناسایی شد، در ادامه عواملی که از تکرارپذیری بالا و فراوانی بیشتری در پژوهش‌های مختلف برخوردار بودند استخراج شدند که در نتیجه آن ۱۱ عامل حذف شده و ۲۳ عامل باقی ماند؛ سپس با استفاده از روش دلفی، پس از سه دور چرخش، دیدگاه صاحب‌نظران حاصل شد که در نهایت تعداد شانزده عامل به عنوان عوامل اصلی شکست تصمیمات راهبردی شناسایی شدند. در جدول شماره ۱ فهرست این عوامل به همراه تعاریف آنها آمده است:

جدول شماره ۱. تعاریف موانع پیاده‌سازی تصمیمات راهبردی در ادبیات موضوع

۱	محدودیت منابع	پول، مواد و نیروی انسانی برای اجرای تصمیم راهبردی ناکافی است.
۲	پیشینه	سازمان در اجرای تصمیمات راهبردی نزد کارکنان به ناموفق بودن مشهور است.
۳	ارتباطات ضعیف و نامناسب	انتقال اطلاعات میان واحدهای سطوح مختلف نارساست.
۴	اهداف و اولویت‌های متعارض	اهداف و راهبردهایی که در سازمان دنبال می‌شوند چندانگانه بوده و با یکدیگر ناهمخوان می‌باشند.
۵	عدم اطمینان محیطی	مشکلات پیش‌بینی نشده‌ی خارجی در هنگام اجرای راهبرد رخ می‌دهند.
۶	ناهماهنگی	هماهنگی فعالیت‌های اجرایی ضعیف و ناکارآمد است.
۷	منابع انسانی ناتوان	کارکنانی که درگیر اجرای راهبرد هستند توانایی‌های لازم را ندارند.
۸	تیم مدیریت نامناسب	رهبری و هدایتی که می‌بایست از طرف مدیران سطوح مختلف صورت گیرد کافی و مناسب نبود.
۹	برنامه‌ریزی عملیاتی ناکارآمد	فعالیت‌ها و وظایف کلیدی اجرایی با جزئیات کافی تعریف نشده‌اند.
۱۰	عدم پشتیبانی مدیران ارشد	مدیرعامل، اعضای هیئت مدیره یا مدیران سطوح عالی سازمان از اجرای راهبرد موردنظر حمایت و پشتیبانی لازم را به عمل نیاورده‌اند.
۱۱	ارزیابی ناپذیری تصمیم راهبردی اجرا شده	شاخص‌های موفقیت تصمیم راهبردی معین و شفاف نیستند.
۱۲	فرهنگ سازمانی ناپذیرنده	باورها و ارزش‌های کارکنان سازمان با اجرای راهبرد موردنظر متعارض است.
۱۳	ساختار سازمانی ناهمسو	ساختار فعلی سازمان به گونه‌ای است که مانع از تسهیل اجرای راهبرد می‌شود.
۱۴	عدم تعهد تصمیم‌گیرندگان	تصمیم‌گیرندگان نسبت به اجرای راهبرد تعهد کافی ندارند.
۱۵	راهبرد غیرمشخص	تصمیم راهبردی اتخاذ شده شفاف و واضح نیست.
۱۶	ناهمسویی ابعاد گوناگون سازمان با راهبرد موردنظر	میان فرآیندها، سیستم‌های کاری و سایر ابعاد سازمان با راهبرد موردنظر همسویی وجود ندارد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر با هدف رتبه‌بندی موانع پیاده‌سازی تصمیمات راهبردی در سازمان‌های بخش خدمات درمانی کشور صورت گرفته است. تحقیق حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر

نحوه‌ی گردآوری داده‌ها از نوع تحقیقات توصیفی/پیمایشی می‌باشد. به منظور انجام پژوهش، ابتدا موانع پیاده‌سازی تصمیمات راهبردی از ادبیات موضوع استخراج و نظر خبرگان بخش خدمات درمانی با استفاده از تکنیک دلفی جمع‌آوری شد؛ در ادامه و به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آزمون کولموگروف اسمیرنوف (KS) برای تعیین و برازش نوع توزیع داده‌های به دست آمده از پرسشنامه، استفاده شد. نتایج آزمون نشان داد که توزیع داده‌های پرسشنامه از هیچ کدام از توزیع‌های آماری (نرمال، یکنواخت، پواسون و نمایی) پیروی نمی‌کند؛ لذا با داده‌ها به مثابه جامعه‌ی آزاد از توزیع برخوردار گردید و برای تجزیه و تحلیل آن، آزمون‌های آزاد از توزیع (ناپارامتری) مورد استفاده قرار گرفت. به این ترتیب در ادامه با استفاده از آزمون علامت، موانع اصلی پیاده‌سازی تصمیمات راهبردی شناسایی شد و سپس از آزمون ناپارامتری فریدمن به منظور رتبه‌بندی موانع شناسایی شده در گام نخست استفاده گردید. جهت سنجش موانع پیاده‌سازی تصمیمات راهبردی و تعیین میزان اهمیت هر کدام در مقایسه با یکدیگر، پرسشنامه‌ای طراحی، و از نظر روایی و پایایی مورد بررسی قرار گرفت و پس از تعیین حجم نمونه‌ی مورد نیاز، میان خبرگان بخش خدمات درمانی توزیع شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها در این تحقیق با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ۱۵ انجام گرفته، و دوره‌ی زمانی اجرای آن محدود به زمستان سال ۱۳۸۸ و بهار و تابستان سال ۱۳۸۹ بوده است.

ابزار تحقیق

پس از شناسایی موانع پیاده‌سازی تصمیمات راهبردی از ادبیات موضوع، متغیرهای حاصل شده، با استفاده از تکنیک دلفی از نظر صاحب‌نظران بخش خدمات درمانی گذشت؛ و پس از ۳ دور چرخش تعداد ۱۶ عامل به عنوان عوامل اصلی مرتبط با شکست اجرای تصمیمات راهبردی شناسایی گردید. به منظور شناسایی میزان اهمیت و اولویت‌بندی (رتبه‌بندی) این عوامل لازم شد تا پرسشنامه‌ای طراحی و میان خبرگان توزیع شود. پرسشنامه‌ی طراحی شده دارای ۳۲ سؤال می‌باشد که در آن هر دو سؤال یک متغیر را مورد سنجش قرار داده است. به منظور اندازه‌گیری هر متغیر از طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت استفاده شده است و محتوای هریک از سؤالات بدین صورت است که از پاسخ‌دهنده خواسته شده است تا میزان اهمیت هر یک از عوامل ۱۶ گانه مرتبط با شکست پیاده‌سازی تصمیمات راهبردی را مشخص کند. پاسخ‌دهندگان امتیاز هر عامل را از میان طیف پنج گزینه‌ای لیکرت از مقدار خیلی کم تا خیلی زیاد انتخاب نموده‌اند. پرسشنامه حاضر در ابتدا با نظرخواهی از تعدادی از خبرگان از نظر روایی صوری و محتوایی بررسی شد، سپس تعداد ۳۰ نمونه‌ی اولیه از آن توزیع شده و ابهامات احتمالی مورد تجزیه و تحلیل قرار

گرفت. در نهایت از فرمول نمونه‌گیری جامعه‌ی نامحدود استفاده شد که نتیجه‌ی آن مؤید لزوم نمونه‌گیری تعداد ۹۶ نمونه می‌باشد.

$$n = \frac{Z^2 \alpha / 2 \times P(1 - P)}{\varepsilon^2} \Rightarrow n = 96$$

در استفاده از این فرمول مقدار p برابر با $0/5$ در نظر گرفته شد که حداکثر نمونه مورد نیاز برای اطمینان بیشتر را حاصل می‌نماید. لازم به توضیح است که روش نمونه‌گیری مورد استفاده در این پژوهش از نوع نمونه‌گیری تصادفی ساده می‌باشد. جامعه‌ی آماری شامل تعدادی از کارکنان، پرستاران، پزشکان و متخصصان بیمارستان خصوصی آتیه و دانشجویان پزشکی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تهران می‌باشد. جهت اجرای تحقیق، تعداد ۹۶ پرسشنامه توزیع شد که از این میان، تعداد ۸۸ پرسشنامه با توجه به محدودیت‌های اجرایی و امکانات در دسترس محققان حاصل گردید؛ در این تحقیق با داده‌های ناقص پرسشنامه‌ها به منزله‌ی داده‌های محذوف برخورد شد.

جهت آزمون پایایی پرسشنامه‌ی توسعه داده شده از آلفای کرونباخ استفاده شد؛ که مقدار آلفای کرونباخ همان‌طور که در جدول شماره‌ی ۲ قابل مشاهده است، برابر با $83/3$ درصد حاصل گردید. این مقدار مؤید پایایی بالای پرسشنامه می‌باشد؛ به منظور آزمون روایی نیز از نظر خبرگان استفاده، و تغییرات لازم در جهت رفع ابهام از سؤالات اعمال گردیده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

نتایج آمار توصیفی

در میان پرسشنامه‌های توزیع شده، جنسیت $54/6$ درصد از پاسخ‌دهندگان مرد و $44/7$ درصد خانم (زن) می‌باشد؛ لازم به ذکر است که $0/7$ درصد از افراد نیز اشاره‌ای به جنسیت خود ننموده‌اند. همچنین در این نمونه آماری $61/3$ درصد افراد متأهل، $37/2$ درصد مجرد و $1/5$ درصد از افراد وضعیت تأهل خود را مشخص ننموده‌اند. از نظر سطح تحصیلات $12/3$ درصد لیسانس، $53/2$ درصد فوق لیسانس، $30/3$ درصد بالاتر از فوق لیسانس و $4/2$ درصد از افراد سطح تحصیلات خود را مشخص ننموده‌اند؛ لازم به ذکر است که میانگین سنی پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه‌ی مذکور ۴۱ سال می‌باشد.

۲.۴. نتایج آمار استنباطی

در این قسمت از پژوهش تلاش شده است تا با تجزیه و تحلیل نتایج از حاصل از پاسخ خبرگان به پرسشنامه‌های توزیع شده، موانع پیاده‌سازی تصمیمات راهبردی در بخش خدمات

درمانی جمهوری اسلامی ایران، شناسایی و رتبه‌بندی شوند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پرسشنامه‌ای، از آزمون کلموگروف اسمیرنوف (KS) برای تعیین و برآزش توزیع داده‌ها استفاده شد. با توجه به نتایج آزمون که در جدول شماره ۳ نشان داده شده است، روشن است که برای تمامی متغیرها (موانع پیاده‌سازی تصمیمات راهبردی) و در تمامی آزمون‌ها، میزان Sig کمتر از ۰/۰۵ حاصل گردیده است که این میزان نشانگر رد فرض صفر می‌باشد؛ به این معنی که توزیع داده‌های پرسشنامه‌ای از هیچ‌کدام یک از توزیع‌های مورد آزمون پیروی نمی‌کند.

جدول شماره ۳. نتایج آزمون آماری کولموگروف اسمیرنوف

sig	آماره	sig	آماره	sig	آماره	sig	آماره	آزمون
آزمون	آزمون	آزمون	آزمون	توزیع	آزمون	توزیع	آزمون	موانع
توزیع	توزیع	توزیع	توزیع	یکنواخت	توزیع	توزیع	توزیع	توزیع
پواسون	پواسون	نمایی	نمایی	یکنواخت	یکنواخت	نرمال	نرمال	موانع
۰/۰۰۱	۲/۰۳۵	۰/۰۰	۴/۶۵۹	۰/۰۰	۳/۸۰۲	۰/۰۰	۳/۰۵۳	۱
۰/۰۰۲	۱/۸۳۳	۰/۰۰	۴/۰۴۷	۰/۰۰	۲/۳۴۵	۰/۰۰	۲/۴۶۳	۲
۰/۰۰	۲/۲۳۴	۰/۰۰	۴/۷۰۹	۰/۰۰	۳/۸۰۲	۰/۰۰	۳/۴۲۶	۳
۰/۰۰	۲/۱۷۳	۰/۰۰	۴/۷۳۹	۰/۰۰	۲/۸۴۳	۰/۰۰	۲/۴۶۳	۴
۰/۰۰	۲/۲۹۴	۰/۰۰	۴/۴۸۱	۰/۰۰	۳/۵۱۸	۰/۰۰	۲/۲۹۶	۵
۰/۰۰	۲/۶۷۸	۰/۰۰	۴/۴۳۰	۰/۰۰	۴/۶۵۵	۰/۰۰	۳/۶۹۵	۶
۰/۰۰	۲/۲۵۷	۰/۰۰	۴/۵۸۳	۰/۰۰	۵/۳۳۰	۰/۰۰	۲/۷۱۷	۷
۰/۰۰	۲/۶۲۲	۰/۰۰	۴/۵۷۳	۰/۰۰	۵/۷۵۶	۰/۰۰	۳/۰۱۳	۸
۰/۰۰	۲/۱۰۲	۰/۰۰	۴/۱۸۲	۰/۰۰	۴/۳۳۳	۰/۰۰	۳/۴۷۷	۹
۰/۰۰	۲/۲۳۱	۰/۰۰	۴/۷۷۴	۰/۰۰	۴/۳۳۵	۰/۰۰	۳/۰۲۳	۱۰
۰/۰۰۱	۱/۹۷۹	۰/۰۰	۴/۴۹۲	۰/۰۰	۳/۹۴۴	۰/۰۰	۲/۱۶۷	۱۱
۰/۰۰	۲/۱۸۰	۰/۰۰	۴/۵۲۴	۰/۰۰	۲/۹۴۹	۰/۰۰	۳/۱۷۶	۱۲
۰/۰۰	۲/۳۸۲	۰/۰۰	۴/۹۰۲	۰/۰۰	۳/۹۰۹	۰/۰۰	۳/۵۲۲	۱۳
۰/۰۰	۲/۳۰۳	۰/۰۰	۴/۸۷۵	۰/۰۰	۳/۰۹۱	۰/۰۰	۲/۷۵۷	۱۴
۰/۰۰	۲/۱۳۱	۰/۰۰	۴/۴۴۰	۰/۰۰	۳/۵۸۹	۰/۰۰	۳/۳۷۷	۱۵
۰/۰۰	۲/۴۴۷	۰/۰۰	۴/۸۱۵	۰/۰۰	۳/۹۰۹	۰/۰۰	۳/۶۳۳	۱۶

همان‌طور که از نتایج این آزمون مستفاد می‌شود، توزیع متغیرها از هیچ‌کدام یک از توزیع‌های آماری (نرمال، یکنواخت، پواسون و نمایی) پیروی نمی‌کند؛ لذا با داده‌ها به مثابه جامعه‌ی آزاد از توزیع برخورد گردید و برای تجزیه و تحلیل آن از آزمون‌های مربوط به توزیع‌های آزاد از توزیع (ناپارامتری) استفاده گردید.

در نتیجه با استفاده از آزمون علامت در سطح اطمینان ۹۵ درصد تلاش شده است تا موانع اصلی از منظر خبرگان شناسایی شوند؛ لذا برای تمامی ۱۶ مانع شناسایی شده، دو فرضیه‌ی زیر طراحی شده و صحت آنها سنجیده شده است.

H_0 : طبق نظر خبرگان، مانع شماره‌ی X از اهمیت زیادی برخوردار است.

H_1 : طبق نظر خبرگان، مانع شماره‌ی X از اهمیت زیادی برخوردار نیست.

لازم به توضیح است که با توجه به طیف ۵ تایی (لیکرت) استفاده شده در پرسشنامه، برای سنجش میزان اهمیت موانع پیاده‌سازی تصمیمات راهبردی، مواردی که امتیاز بالاتر از ۳ یا ۶۰٪ را به خود اختصاص داده‌اند با اهمیت تلقی گردیده‌اند. لذا فرضیه‌های این قسمت از پژوهش به بیان ریاضی به گونه‌ی زیر طراحی شده‌اند:

$$H_0: \bar{x} \leq 3 \text{ و یا } P \leq \%60$$

$$H_1: \bar{x} > 3 \text{ و یا } P > \%60$$

نتایج حاصل از آزمون علامت در جدول شماره‌ی ۴ نشان داده شده است:

جدول شماره ۴. نتایج آزمون علامت تک نمونه‌ای

مقدار معناداری (Sig)	متغیر (مانع)	آزمون (موانع)
۰/۰۰	محدودیت منابع	۱
۰/۱۷۵	پیشینه	۲
۰/۰۰	ارتباطات ضعیف و نامناسب	۳
۰/۰۰	اهداف و اولویت‌های متعارض	۴
۰/۴۴۲	عدم اطمینان محیطی	۵
۰/۰۰	ناهماهنگی	۶
۰/۰۰	منابع انسانی ناتوان	۷
۰/۰۰	تیم مدیریت نامناسب	۸
۰/۰۰	برنامه‌ریزی عملیاتی ناکارآمد	۹
۰/۰۰	عدم پشتیبانی مدیران ارشد	۱۰
۰/۰۰	ارزیابی ناپذیری تصمیم راهبردی اجرا شده	۱۱
۰/۰۰	فرهنگ سازمانی ناپذیرنده	۱۲
۰/۰۰	ساختار سازمانی ناهمسو	۱۳
۰/۰۰	عدم تعهد تصمیم‌گیرندگان	۱۴
۰/۰۰	راهبرد غیرمشخص	۱۵
۰/۰۰	ناهمسویی ابعاد گوناگون سازمان با راهبرد موردنظر	۱۶

همان‌طور که از جدول فوق مستفاد می‌شود، مقدار Sig مربوط به متغیرهای پیشینه و عدم اطمینان محیطی بیشتر از ۰/۰۵ بدست آمده که این موضوع نمایانگر رد شدن فرض صفر و پذیرفته شدن فرض یک آماری است؛ بدین معنا که طبق نظر خبرگان این دو عامل از اهمیت کمتری نسبت به سایر عوامل برخوردارند. با این وصف، این دو عامل در مراحل بعدی تحقیق حذف می‌شوند.

در ادامه به منظور رتبه‌بندی ۱۴ مانع اصلی پیاده‌سازی تصمیمات راهبردی از آزمون ناپارامتری فریدمن استفاده شده است. فرضیه‌های این قسمت از پژوهش به بیان ریاضی به گونه‌ی زیر طراحی شده‌اند:

H_0 : طبق نظر خبرگان، موانع پیاده‌سازی تصمیمات راهبردی از اهمیت یکسانی برخوردارند.
 H_1 : طبق نظر خبرگان، موانع پیاده‌سازی تصمیمات راهبردی از اهمیت یکسانی برخوردار نیستند.

به منظور پذیرش و یا رد این ادعا با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۱۵ اقدام به انجام آزمون فریدمن شده است که نتایج حاصل از آن در جدول شماره ۵ قابل مشاهده است.

جدول شماره ۵. نتایج آزمون فریدمن

Test Statistics^a

N	88
Chi-Square	74.657
df	13
Asymp. Sig.	.000

a. Friedman Test

همان‌طور که مشاهده می‌شود، با توجه به مقدار Sig که برابر با ۰/۰۰ به دست آمده - که مقداری کوچک‌تر از مقدار ۰/۰۵ است - فرض صفر آماری در سطح معناداری ۹۵ درصد مردود و فرض یک پذیرفته می‌شود. با این وصف، اولویت‌ها و رتبه‌های عوامل (موانع) مورد تأیید قرار می‌گیرد. جدول شماره ۶ نتایج رتبه‌بندی موانع پیاده‌سازی تصمیمات راهبردی را به ترتیب اهمیت نشان می‌دهد.

جدول شماره ۶ اولویت بندی موانع پیاده‌سازی تصمیمات راهبردی

رتبه (اولویت)	عامل (مانع پیاده‌سازی تصمیمات راهبردی)	میانگین رتبه
۱	تیم مدیریت نامناسب	۹/۱۱
۲	عدم تعهد تصمیم‌گیرندگان	۸/۷۲
۳	منابع انسانی ناتوان	۸/۷۱
۴	ناهماهنگی	۷/۹۸
۵	عدم پشتیبانی مدیران ارشد	۷/۹۷
۶	محدودیت منابع	۷/۶۰
۷	ارتباطات ضعیف و نامناسب	۷/۲۳
۸	ناهمسویی ابعاد گوناگون سازمان با راهبرد موردنظر	۷/۱۴
۹	ساختار سازمانی ناهمسو	۷/۱۳
۱۰	اهداف و اولویت‌های متعارض	۶/۹۵
۱۱	راهبرد غیرمشخص	۶/۸۷
۱۲	برنامه‌ریزی عملیاتی ناکارآمد	۶/۶۴
۱۳	ارزیابی ناپذیری تصمیم راهبردی اجرا شده	۶/۶۰
۱۴	فرهنگ سازمانی ناپذیرنده	۶/۳۶

لذا اصلی‌ترین موانع پیاده‌سازی تصمیمات راهبردی در سازمان‌های بخش خدمات درمانی جمهوری اسلامی ایران به ترتیب اهمیت عبارتند از: تیم مدیریت نامناسب، عدم تعهد تصمیم‌گیرندگان، منابع انسانی ناتوان، ناهماهنگی، عدم پشتیبانی مدیران ارشد، محدودیت منابع، ارتباطات ضعیف و نامناسب، ناهمسویی ابعاد گوناگون سازمان با راهبرد موردنظر، ساختار سازمانی

ناهمسو، اهداف و اولویت‌های متعارض، راهبرد غیرمشخص، برنامه‌ریزی ناکارآمد، ارزیابی ناپذیری تصمیم راهبردی اجرا شده و نهایتاً فرهنگ سازمانی ناپذیرنده.

نتیجه‌گیری و پیشنهادات

در شرایط کنونی فضای کسب و کار، ضروری است تا توجه بیشتری نسبت به اجرای تصمیمات راهبردی داشت. پیاده‌سازی ناموفق تصمیمات مدیریتی، مسئله‌ای است که اثربخشی و کارایی تصمیمات راهبردی را به شدت تهدید می‌کند. ضروری است که مدیران در اتخاذ تصمیماتشان به شناختی مناسب از عوامل مؤثر بر موفقیت یا شکست آنها دست یافته باشند چرا که آگاهی از متغیرهای کلیدی که به نتیجه‌ی تصمیمات راهبردی مرتبط هستند به آنها کمک خواهد کرد تا با مدیریت بهتر این متغیرها نتیجه‌ی مطلوب‌تری برای سازمان به بار آورند؛ با آگاهی از این عوامل اصلی، بدیهی است که پیش‌بینی‌پذیری تصمیمات مدیران افزایش خواهد یافت و امکان سنجش میان گزینه‌های گوناگون تصمیم فراهم خواهد آمد. همان‌گونه که اشاره شد در این تحقیق موانع پیاده‌سازی تصمیمات راهبردی در سازمان‌های بخش خدمات درمانی جمهوری اسلامی ایران شناسایی شده است. مرور ادبیات موضوع و بهره‌گیری از نظر خبرگان و کارشناسان تعداد ۱۶ متغیر را به عنوان موانع پیاده‌سازی تصمیمات راهبردی به دست داد و با استفاده از تجزیه و تحلیل آماری پرسشنامه‌ها، ۱۴ متغیر به عنوان موانع اصلی، رتبه‌بندی شدند. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که مهم‌ترین علت شکست تصمیمات راهبردی در بخش خدمات درمانی جمهوری اسلامی ایران، تیم مدیریتی نامناسب است. در وهله‌ی بعدی نیز عوامل عدم تعهد تصمیم‌گیرندگان، منابع انسانی ناتوان، ناهماهنگی، عدم پشتیبانی مدیران ارشد، محدودیت منابع، ارتباطات ضعیف و نامناسب، ناهمسوئی ابعاد گوناگون سازمان با راهبرد موردنظر، ساختار سازمانی ناهمسو، اهداف و اولویت‌های متعارض، راهبرد غیرمشخص، برنامه‌ریزی ناکارآمد، ارزیابی ناپذیری تصمیم راهبردی اجرا شده و نهایتاً فرهنگ سازمانی ناپذیرنده تبیین‌کننده علت شکست تصمیمات راهبردی هستند. نکته‌ی حائز اهمیت آن است که در صدر این عوامل تیم مدیریتی نامناسب و عدم تعهد تصمیم‌گیرندگان به تصمیم اخذ شده قرار گرفته است. با این وصف علت اصلی اشکال در اجرایی شدن تصمیمات راهبردی در سازمان‌های بخش خدمات درمانی ایران را باید در ضعف مدیریتی دانست. از دیدگاه خبرگان، افرادی که سمت‌های مدیریتی را اشغال کرده‌اند از توانایی و تخصص کافی برخوردار نیستند و حتی نسبت به تصمیماتی که خود اتخاذ کرده‌اند بعداً تعهدی نشان نمی‌دهند و پشتیبانی‌های لازم را به عمل نمی‌آورند. نیروی انسانی ناتوان نیز یکی دیگر از مشکلات کلیدی در پیاده‌سازی تصمیماتند. مصاحبه‌های بعدی با

خبرگان نشان داد که بی انگیزگی و عدم علاقه نشان دادن به یادگیری در طول خدمت از جمله اصلی‌ترین نشانگرهای نیروی انسانی ناتوان است.

پیش از این به طور مختصر اشاره شد که بی توجهی به مسئله‌ی تصمیم‌گیری‌های مدیریتی در بخش خدمات درمانی با بروز نتایج ناگواری همبسته است که از حیث اهمیت و آثار مترتب، قابل مقایسه با هیچ یک از صنایع دیگر نیست؛ تصمیماتی که در این بخش در سطح مدیریت ارشد گرفته می‌شوند به طور مستقیم با سلامتی جسم و روان افراد مرتبط است و چه بسا ضامن زندگی یا مرگ یک انسان باشد. امروزه نظام خدمات درمانی در ایران بیشتر از هفتاد میلیون نفر مشتری دارد و جمعیت گسترده‌ای وظیفه‌ی خدمت‌رسانی به آنها را بر عهده گرفته‌اند، لذا توجه دوچندان به مسئله‌ی شناسایی عوامل مؤثر بر شکست یا موفقیت اجرای تصمیمات راهبردی ضروری به نظر می‌رسد.

پژوهش حاضر از جنبه‌های بسیاری قابل تجدید و پیگیری است. در وهله‌ی نخست نتایج این پژوهش را با پیمایش متخصصان دیگر، در سازمانها و مناطق جغرافیایی متفاوت می‌توان آزمود و تعمیم‌پذیری آن را سنجید؛ ضمن آن که می‌توان از روش شناسی‌های کیفی دیگر نیز به منظور شناسایی متغیرهای تأثیرگذار و حتی تبیین روابط بین آنها استفاده کرد. ثانیاً می‌توان نتایج تحقیق حاضر را در صنایع گوناگون آزمود و به این پرسش پاسخ داد که آیا در صنایع مختلف عوامل مشابهی شکست اجرای تصمیمات راهبردی سازمانها را تبیین می‌کند یا خیر. سوم آن که ارتباط میان متغیرهای ۱۶ گانه‌ی تحقیق و چگونگی تبیین مسئله‌ی شکست یا موفقیت تصمیمات را می‌توان در قالب مدل جامع‌تری ارئه کرد که در آن تأثیر متقابل عوامل گوناگون تحقیق بر هم دیده شده باشد. چهارم آن که می‌توان مسئله را در سطح کوچک‌تر و با دقت بیشتری بررسی کرد؛ به این ترتیب که انواع تصمیمات راهبردی را شناسایی (به عنوان مثال راهبردهای تبلیغاتی، ائتلاف راهبردی، تغییر تأمین‌کنندگان کلیدی، و یا تغییر ساختار سازمان) و علل شکست هر نوع از این تصمیمات را به صورت مجزا و با دقت بیشتر مورد کاوش قرار داد. نهایتاً می‌توان هر یک از متغیرها (موانع) را به ابعاد تشکیل‌دهنده آنها تجزیه کرد و ارتباط این متغیرهای جدید را با نتیجه‌ی تصمیمات راهبردی سنجید؛ به عنوان مثال تاکتیک مدیران در اجرای راهبردها (مداخله، مشارکت یا ...) را با شکست یا موفقیت اجرای تصمیماتشان مورد بررسی قرار داد. به این ترتیب موضوع پژوهش حاضر از پتانسیل بالایی جهت پی‌گیری و توسعه در تحقیقات آتی برخوردار است.

منابع

۱. غفاریان، وفا، و علی احمدی، علیرضا. (۱۳۸۱). "بررسی علل شکست برنامه‌ریزی‌های استراتژیک و دو یافته‌ی جدید". *مدرس علوم انسانی پاییز*، ۲۶، ۸۳-۹۸.
2. Aaltonen, P., Ikavalko, H. (2002). "Implementing Strategies Successfully". *Integrated Manufacturing Systems*, 13 (6), 415-18.
3. Alexander, L. D. (1985). "Successfully Implementing Strategic Decisions". *Long Range Planning*, 18(3), 91-7.
4. Alexander, L. D. (1991). "Strategy Implementation: Nature of the Problem". *International Review of Strategic Management* 2(1), 73-96.
5. Beer, M., Eisenstat, R. A. (2000). "The Silent Killer of Strategy Implementation & learning". *Sloan Management Review*, July, 29-30.
6. Beyer, J. M., Trice, H. M. (1982). "The Utilization Process: A Conceptual Framework & Synthesis of Empirical Findings". *Adm. Sci. Q.* 27(4/5), 591-622.
7. Brenes, E. R., Mena, M., & Molina, G. E. (2008). "Key Success Factors for Strategy Implementation in Latin America." *Journal of Business Research*, 61(6), 590-598
8. Bryson, J., Bromiley, P. (1993). "Critical Factors Affecting the Planning & Implementation of Major Projects". *Strategic Management Journal*, 14, 319-37.
9. Churchman, C. W. (1975). "Theories of implementation In R.L. Schulz and D.P. Slevin (eds.), *Implementing Operations Research/ Management Science: Research Findings and Implications*". American Elsevier, 23-30
10. Critenden, V., & Critenden, W. (2008). "building a capable organization: The eight levers of strategy implementation". *Business Horizons*, 51(4), 301-309.
11. David, F. R. (1997), "*Strategic Management , International Editions*". New Jersey: Prentice Hall.
12. Dobni, B. (2003), "Creating a Strategy Implementation". *Business Horizons*, 46 (2), 43-6.
13. Dooley, R. S., Fryxell, G. E., & Judge, W. Q. (2000). "Belaboring the t-so-obvious: Consensus, Commitment, & Strategy Implementation Speed & Success". *Journal of Management*, 26, 1237-1257.
14. Hickson, D. J., Butler, R. J., Cray, D., Mallory, G. R., & Wilson, D. C. (1986). "Top Decisions: Strategic Decision-Making in Organizations". *Administrative Science Quarterly*, 32(4), 627-629
15. Hrebiniak, L., Joyce, W. (1984). "*Implementing Strategy*", New York: Macmillan.
16. Kaplan, R. S., Rton, D. P. (1996). "*The Balanced Score-card – Translating Strategy into Action*", Boston: Harvard Business School Press.

17. Lorange, P. (1998). "Strategy Implementation: The New Realities". *Long Range Planning*, 31(1), 18-29.
18. Mankins, M. C., Steele, R. (2005). "Turning Great Strategy into Great Performance". *Harvard Business Review* 83 (7/8), 64-72.
19. Maxwell, J., Rothenberg, S., Briscoe, F., & Marcus, A. (1997). "Green schemes: Corporate Environmental Strategies & their Implementation". *California Management Review*, 39,118-134.
20. Miller, D. (2002), "Successful Change leaders: What Makes Them? What Do They Do That Is Different?". *Journal of Change Management*, 2 (4), 359-68.
21. Miller, S. (1997), "Implementing Strategic Decisions: Four key Success Factors", *Organization Studies*, 18(4), 577-602.
22. Miller, S., Wilson, D., & Hickson, D. (2004). Beyond Planning: Strategies for Successfully Implementing Strategic Decisions". *Long Range Planning* 37 (3), 201-218
23. Miller, S., Hickson, D. & Wilson, D. (2008). "From strategy to action: involvement and influence in top level decisions". *Long Range Planning* 41 (6), 606-628.
24. Mintzberg, H., Raisinghani, D. A. (1975). "Theoret, The Structure of Unstructured Decisions ", *Adm. Sci. Q.* ,21 (2), 246-275.
25. Nutt, P. C. (2007) . "Examining the link Between Plan Evaluation and Implementation ". *Technological Forecasting and Social Change*, 74, 1252-1271.
26. Okumus F. (2003). "A Framework to Implement Strategies in Organizations". *Management Decision*, 41(9), 871-882.
27. Okumus, F. (2001). "Towards a Strategy Implementation Framework". *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 13(7), 327-38.
28. Okumus, F., Roper, A. (1999). "A Review of Disparate Approaches to Strategy Implementation in Hospitality Firms". *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 23(1), 20-38.
29. Priem, R. L., Harrison, D. A., & Muir, N. K. (1995). "Structure conflict & consensus outcomes in group decision making". *Journal of Management*, 21, 691-710.
30. Schmelzer, C. D., Olsen, M. D. (1994), "A Data Based Strategy Implementing Framework for Companies in the Restaurant Industry". *International Journal of Hospitality Management*, 13(4), 347-59.
31. Waterman, R. H., Peters, T. J., Phillips, J. R. (1980). "Structure Is t organization". *Business Horizons*, 23(3), 14-26.

32. Wernham, R. (1984). "Bridging the Awful Gap Between Strategy and Action". *Long Range Planning*, 17(6), 34-42.