

حدس بزنی: تعابیر متفاوت از فرآیند سازمان

نویسنده : ایان بروکز^(۱)

ترجمه و تلخیص: دکتر غلامعلی سرمد

مقدمه:

عمل و اعمال متقابل اجتماعی از ارکان سازمان است و کارکنان همه سازمانها کم و بیش درباره این اعمال می‌اندیشند و آن را تعبیر و تفسیر می‌کنند. در این فرآیند، آنها از لحاظ اجتماعی واقعیات را چه به صورت انفرادی و چه گروهی مشخص و تثبیت می‌کنند (برگر و لاکمن،^(۲) ۱۹۶۶؛ گادامر^(۳) ۱۹۷۵؛ ویک^(۴)، ۱۹۷۹). اغلب مواقع محققان تعابیر خودشان را عنوان می‌کنند که احتمال دارد با واقعیات مرتبط با تعابیر متعدد مندرج در متون در تضاد بوده، تقویت‌کننده آن باشد، یا اصولاً تعابیری جدید باشد. به طوری که گیویا^(۵) و همکاران (۱۹۸۹) و دیگران گفته‌اند، هرگاه کسی با عینکی متفاوت به یک پدیده سازمانی بنگرد، چیزهای متفاوتی خواهد دید.

بنظر مورگان^(۶) (۱۹۸۶) هر سازمان می‌تواند در آن واحد برای افراد مختلف تعابیر متفاوت داشته باشد. یعنی افراد می‌توانند از دیدگاههای مختلف به سازمان نگاه کنند. از این مطلب چنین بر می‌آید که دانش محصول فرآیندهای پیچیده تعبیر و تفسیر است (مورگان، ۱۹۹۳). شناخت نقش این نگرش مبتنی بر چند تفسیر و نسبی بودن این تعبیرها نقطه مقابل نوگرایی است، اما در عین حال تصویر قابل ملاحظه‌ای از فرآیندهای اجتماعی از ابعاد فرهنگی، نمودگاری (سمبولیک) و سیاسی ارائه می‌دهد. در نوشته حاضر «واقعیت» به چیزی که

1- Ian Brooks

2- Berger and Luckmann

3- Gadamer

4- Weick

5- Gioia

6- Morgan

مورد توافق گروه یا جامعه باشد، اطلاق می‌شود (سیلورمن^(۷)، ۱۹۷۰). به مفهوم خالص علم، هیچ نوع حقیقت یا واقعیت عینی وجود ندارد، بلکه در هر صورت از ماهیت ذهنی (ذهنیت) تفسیرکننده که مبتنی بر تجربه‌های اوست، تأثیر می‌پذیرد.

هدف بررسی حاضر ترسیم اهمیت تفسیر یا تعبیر فعالیتهای سازمان از دیدگاههای متفاوت است. ما می‌خواهیم نشان دهیم که این نگرش غنای طبیعی سازمان را آشکار ساخته، از تلاش بی‌حاصل برای تبیینهای تک‌بعدی اجتناب می‌کند. هدف ما پیدا کردن پاسخ مشخص نیست، بلکه هدف ما ترسیم چند بینش است.

مقاله حاضر تشریحی است از تلاش برای تغییر در یک سازمان دولتی که به نوبه خود از مطالب شدیداً مورد بحث بوده است. با این حال، پیش از توجه به سه نوشته یا تفسیری که مترصد تبیین حوادث است، محتوا و ماهیت این تغییر بررسی می‌شود. در نهایت، نوشته حاضر خواننده را به انتخاب اینکه کدام نکته یا نکات بهترین تبیینها را به دست می‌دهد، دعوت می‌کند. در پایان مقاله تعدادی نکته مهم در زمینه پژوهش و تغییرات سازمانی ارایه خواهد شد.

زمینه کلان: اصلاحات خدمات ملی بیمارستانی

برای درک بهتر بافتهای خُرد و کلانی که دستخوش تغییر شده، ابتدا مطالب اساسی مرتبط با اصلاحات خدمات ملی بیمارستانی^(۸) به اختصار مورد بررسی قرار می‌گیرد. این مطالب با تغییر در و‌های کارگری و نیمه ماهر یک اتحادیه بیمارستانی از چند بُعد ارتباط دارد.

علیرغم ظاهر ساده خود، «اصلاحات خدمات ملی بیمارستانی» چندین مجلد را شامل می‌شود و آن تغییر یا ثبات مشخص می‌گردد. پیرامون اصلاحات خدمات ملی بیمارستانی دهه اخیر ششای قابل ملاحظه‌ای در گرفته و محققان بر حسب دیدگاههای سیاسی و اجتماعی خود جنبه‌های مختلف آن را از ابعاد مختلف ارزشی، بررسی کرده‌اند. این موضوع از مدیریت مالی و نظامهای

اطلاع رسانی تا مدیریت سیاسی و حرفه‌ای، به انضمام ساختارها، نظامها، خط‌مشیها و سازوکارهای کنترل را شامل می‌شود.

در بخش خدمات به طور اعم، و در زمینه خدمات ملی بیمارستانی به طور اخص، مدل بررسی تغییرات اجتماعی و سیاسی جنبه نزولی^(۹) دارد. بنظر می‌رسد در بخش خدمات ضرورت و جهات تغییر مورد توافق همگان نیست و لذا برای آن دیدگاهی که مقبولیت عام داشته باشد، تدوین نشده است. شاید عوامل اقتصادی و سیاسی حاکم بر این اصلاحات، بر مشکل یاد شده می‌افزاید. از سال ۱۹۹۰ بر اساس اصلاحات یاد شده و قانون حمایت از جامعه^(۱۰) تلاش برای کاهش هزینه‌ها و جلب رضایت زیاده‌تر مشتریان رو به افزایش بوده است. نظر مدیران نسبت به تغییر معمولاً مثبت بوده، هر چند همزمان نوعی وحشت نسبت به «مدیریت گویایی»^(۱۱) و استفاده از رهنمودهای بازارگونه برای تحقق تغییرات وجود داشته است (کاکس^(۱۲)، ۱۹۹۲). عدم تمرکز و تفویض اختیار تا حدود زیادی عملی شده (تالبوت^(۱۳)، ۱۹۹۴)، اگر چه گفته می‌شود که استقلال حرفه‌ای تا حدودی تضعیف شده و در عوض قدرت افراد نه چندان حرفه‌ای افزایش یافته است. همچنین، افزایش مدیریت گرایسی، روشهای برنامه‌ریزی راهبردی، گزارشهای کارشناسی مبتنی بر انجام مأموریت، و ابتکارهایی همچون ایجاد سازمان یادگیری^(۱۴)، مدیریت کیفیت جامع^(۱۵)، و سرمایه‌گذاری بر اساس اعتماد به مردم از دیگر ویژگیهای سالهای اخیر بوده است (تالبوت، ۱۹۹۴؛ لاتون و رز^(۱۶)، ۱۹۹۱؛ پولیت و هاریسون^(۱۷)، ۱۹۹۲). مدیران واحدهای خدمات ملی بیمارستانی بر خلاف صاحبان درمانگاههای تخصصی و اعضای اتحادیه‌های صنفی و دیگران، طرفدار این نکته بوده‌اند که در هر تغییر باید بیماران به عنوان کسانی که باید از آن نفع ببرند، در نظر گرفته شوند (فرلی^(۱۸)، ۱۹۹۴). در سالهای اخیر مفهوم نیروهای انسانی اعطاف‌پذیر بسیار مورد توجه بوده و از آن به عنوان

9- Top - down model

10- Community Care Act

11- Managerialism

12- Cox

13- Talbot

14- Learning Organisation

15- Total Quality Management

16- Lawton and Rose

17- Pollitt and Harrison

۱۸- Ferlie

اسخی برای بی‌اعتمادی نسبت به طبیعت و پویایی جامعه و انسان یاد شده است. این مفهوم مورد توجه مسئولان خدمات ملی بیمارستانی نیز قرار گرفته است. اینان از بُعد مدیریتی طرفدار گزارش بروهای مراقبتی آینده (۱۹۹۶) هستند که به موجب آن هرچه به کارکنان آموزشهای متنوع‌تری داده شود، می‌توان با عده‌ کمتری همان خدمات قبلی را عرضه کرد.

بین سالهای ۱۹۸۴ تا ۱۹۹۴ در بخش خدمات ملی بیمارستانی بر خلاف سایر بخشها حدود ۲۵ درصد از عده کارکنان کاسته شده است. این کار دلایل چندی داشته و از جمله معلوم شده که عده‌ یادی از پرستاران به کارهایی روی آورده‌اند که لزوماً با تخصص و تجربه‌های آنان ارتباط ندارد؛ از این مشاغل باید به روی آوردن ۱۸ تا ۳۲ درصد پرستاران به کارهای اداری و متفرقه اشاره کرد.

زمینه خرد: یک بیمارستان متوسط

در اینجا نتایج ایجاد تغییر در یک بیمارستان متوسط وابسته به یک اتحادیه بیمارستانی ارائه خواهد شد. اتحادیه یاد شده حدود ۲۵۰/۰۰۰ نفر را تحت پوشش دارد، درآمد آن طی سال ۹۷ - ۱۹۹۶ بیش از ۵۰ میلیون پوند و عده کارکنان آن تقریباً ۲۶۰۰ نفر (۱۵۰۰ نفر تمام وقت) بوده است. ۶۲ درصد کارکنان به صورت نیمه وقت کار می‌کردند و بیش از ۸۰ درصد زن بودند. پیش از انتصاب یک مدیر حرفه‌ای در سال ۱۹۹۰، مدت ۵ سال یکی از کارکنان کلینیک سرپرستی بیمارستان را برعهده داشت و در مجموع در جهت افزایش خدمات درمانگاههای تخصصی و پذیرش بیماران گامهای خوبی برداشته بود.

در سالهای اخیر نیز وضعیت بیمارستان خوب بوده، هر چند پاسخ دهندگان اظهار داشته‌اند که «به آرامی» به عقب باز می‌گردد و به «فرونگ فقر» سوق داده می‌شود. ظاهراً تقابل مدیریت حرفه‌ای با متصدیان درمانگاههای تخصصی عامل اساسی این حوادث بوده است. ۴۵ درصد کارکنان طی ۵ سال ثابت مانده‌اند که این عدد از نقل و انتقال نسبتاً پایین حکایت می‌کند (۱۹).

۱۹- توجه دارید که در کشورهای اروپایی و آمریکایی به دلیل اینکه قسمت اعظم نیروهای انسانی در بخش خصوصی شاغل به کار هستند، نقل و انتقال بسیار زیاد است. مترجم.

در حال حاضر نسبت مرخصی استعلاجی ۳/۶ درصد، یعنی تقریباً برابر سایر بیمارستانها و سازمانهای دولتی است. در زمینه خدمات فنی و با کیفیت نیز تغییرات محسوسی در آن به چشم می خورد.

قسمت اعظم تغییرات یاد شده در سایر اتحادیه‌های بیمارستانی به مسایل منابع انسانی مربوط می شود. برای مثال، بحث برسر تقلیل ساعات کار پزشکان عمومی به استفاده زیادتر از پزشکان متخصص و دستیاران منجر شده است. لذا مسئله «نیروی انسانی چندحرفه‌ای» مطرح شده که بخشی از یک طرح ۷ ماده‌ای برای کاهش ساعات انتظار، رعایت بیشتر حال بیماران، استفاده زیادتر از نظام اطلاع رسانی است. به عنوان مثال گفته شده که به پیروی از این سیاست بهتر است مستخدمین در نقشهای حمل بار، عرضه خدمات خانگی و مراقبت از بیماران نیز آموزش ببینند.

نگرش و روشها

این تحقیق به صورت طولی (ارتقای^(۲۰)) انجام شد و هدف آن بررسی تلاش مدیران برای تغییر دادن طرزکار نیروهای یک بیمارستان بود. جمع آوری اطلاعات دو سال طول کشیده و هنوز به پایان نرسیده است. با اینحال، محقق به نتایجی دست یافته که به تجزیه و تحلیل آن از سه زاویه مدیریتی، سیاسی و فرهنگی براساس مصاحبه پیرامون این پدیده گسترده اجتماعی پرداخته است، اگرچه پیرامون سایر جنبه‌های آن نیز می توان تحلیلهایی انجام داد. لذا، سه زاویه یاد شده تنها ابعاد منحصر به فرد این پدیده نیست.

برای بررسی هر تجزیه و تحلیل از افراد مطلع نظرخواهی شده است. برای مثال، به منظور بررسی بُعد مدیریتی از مدیرانی که با تغییرات در ارتباط نبوده اند، نظرخواهی شد تا نقاط قوت و ضعف این موضوع به روشنی تصویر شود. برعکس، بُعد سیاسی با نظرخواهی از مدیران و کارکنان حمل و نقل (باربران) تحلیل شده و برای تکمیل آن سایر واقعیات سازمانی مورد توجه قرار گرفته است و بالاخره زاویه سوم، یعنی مسایل فرهنگی تحلیل شده، و به این ترتیب قضاوت درباره هر سه موضوع برعهده

چون این تحقیق بوسیلهٔ یک نفر انجام شده، ممکن است اعتبار (روایی)^(۲۱) کمتری داشته باشد. با درعوض از سایر جهات کاملاً قابل اعتماد است. در این بررسی غنا، پیچیدگی و ابهام فرایندهای سازمانی آشکارا ملاحظه می‌شود. به علاوه، خواننده را به خلاقیت و نوآوری در تفسیر و درک سبیل دعوت می‌کند.

در مجموع ۲۰ مصاحبه انجام شد. این مصاحبه‌ها تقریباً سازمان یافته بود و ابتدا با مدیران ده‌های پایین‌تر و کارمندان و سپس با مدیران و مسئولان ارشد اجرایی و اعضای هیأت مدیره، مدیرعامل، معاون مدیرعامل و سایر مدیران ارشد، از جمله افراد حرفه‌ای در مانگاههای تخصصی انجام شد. تمامی مصاحبه‌ها مشین می‌شد و مصاحبه‌کننده (محقق) تا حد امکان ساکت و بیطرف بود و مصاحبه‌شوندگان امکان می‌داد دربارهٔ هر سؤال توضیحات لازم را عرضه دارند.

اکثر مصاحبه‌شوندگان به بحث پیرامون مسایل و مشکلات کاری، نشان دادن دلبستگی عاطفی به محیط کار، دعوت از محقق برای اینکه با آنان مصاحبه و بحث کند، و مانند آن تمایل داشتند و در نتیجه مصاحبه‌ها حدود ۳۰ ساعت طول کشید.

از سوی دیگر، گزارشهای مدیران، طرحهای متعدد، سایر اسناد و مدارک، به انضمام مشاهده‌های پژوهشگر برای جمع‌آوری اطلاعات به کار گرفته شد. هرچند به‌زبان بیش از هر عامل دیگری بها داده شد، زیرا به قول بارلی^(۲۲) (۱۹۸۳، ص. ۳۹۳) "سازمانها عبارتند از جوامع متکی به زبان و کلام، چرا که در آن معانی یا مفاهیم نظامهای اجتماعی مددکار انجام امور است". لذا از اظهارنظرها، کنایه‌ها و اشارات، تعبیر و سایر شنیده‌های محقق نیز استفاده شد.

برای آشنایی با وضعیت و تاریخچهٔ بیمارستان با پنج منبع یعنی یک نفر از کارکنان، یک باربر، یک مشاور کودک پزشکی، مدیرعامل خدمات سرپایی و مسئول قسمت کوی پزشکان که حداقل ۸ سال سابقه خدمت در آنجا داشتند، به‌عنوان منابع کلیدی این امر، مصاحبه شد.

آنگاه تحلیل محتوایی داده‌ها (اطلاعات) انجام و برحسب انواع فعالیتهای بیمارستان گروه بندی شد. دربارهٔ هر یک از این گروهها بررسی مجدد و گاه چندباره به‌عمل آمد، و درنهایت به سه نتیجهٔ

اساسی منجر شد که در این مقاله به آنان خواهیم پرداخت.

محتوای تغییر: دگرگونی اصیل محتوا

از سال ۹۵ - ۱۹۹۴ مسئله دگرگون کردن بنیادین محتوای مفهوم کار مطرح شد بدان امید که مفهوم نیروی انسانی چندپیشه، انعطاف‌پذیر، تسهیل‌کننده برنامه ریزی و مددکار اثربخشی کارآیی را برجای نیروهای قبلی بنشانند. در واقع در بیمارستان یادشده خدمات مشاوره‌ای، اقدامات مرتبط با غنی سازی شغل، همکاری و کارگروهی، صرفه جویی در هزینه‌ها، همه در جهت رسیدن به این هدف تجهیز شد. به علاوه، آرایه آموزش، جابه‌جایی کارکنان، تضعیف یا تقویت مناسبات رسمی یا غیررسمی، سپردن کارهای متعدد به افراد مشخص طی مدت ازپیش تعیین شده، تغییردادن نوبتهای کاری^(۲۳)، زیادو کم کردن نسبی ساعات کار در هفته، درمورد ۲۶۰ نفر طی ۳۵۰۰۰ ساعت کاری به اجرا درآمد.

مدیران انتظار داشتند نتایج این اقدامات به شرح زیر باشد: ارزش قایل شدن برای پول بیش ازپیش، کاهش هزینه‌ها، رقابت با سازمانهای مشابه، تربیت افراد انعطاف‌پذیرتر، ساده شدن مدلهای کاری، افزایش خودکاری یا تشدید تلاش شخصی برای انجام کار، فراهم شدن امکان برای نظارت بر خود (خود-کنترلی)^(۲۴)، مهیا شدن انگیزه‌های زیادتر برای کارکردن، ایجاد احساس غرور در افراد بیش ازسابق، مردمی تر شدن مفهوم کار و تفاهم زیادتر.

۵۶

رای گیری

طرح موردنظر از دسامبر ۱۹۹۴ به صورت آزمایشی اجراشد و سپس به طور جامع به اجرا درآمد. با اینحال، در رای گیری ۱۲ نفر «موافق»، ۱۵۰ نفر «مخالف» و بقیه «بی نظر» رای دادند. ناچار، مسئولین تغییر به این نتیجه رسیدند که زیادبودن عده مخالفان به معنی مقاومت علیه

بازی "حدس بزن"

چرا به این تغییر مبادرت شد در حالی که مدیران نسبت به آن خوشبین و امیدوار بودند ولی عده‌ی زیادی از کارکنان آن را رد می‌کردند؟ برای پیدا کردن دلایل می‌توان به شیوه‌ی بازی «حدس بزن» رفتار کرد: از خواننده می‌خواهیم برای این سؤال سه پاسخ موجه پیدا کند. طبعاً، هر پاسخ می‌تواند لیلی برای شکست این طرح باشد. ضمناً، برای سهولت کار، خودمان سه دلیل فرضی زیر را عنوان می‌کنیم:

❖ دلیل شماره یک: مشکلات مدیریتی

مدیران به ایجاد تغییر علاقه دارند و با اشتیاق آن را دنبال می‌کنند و به فواید آن اعتقاد دارند، با این حال، بحث روشنفکری برای تغییر، اطلاع اندک آنان از تأثیر تغییر در سطوح خرد، توجه اندک به مسئله روابط انسانی، داشتن مشکل در طراحی مدل تغییر، توان اندک آنها در جذب تعهد و همدلی کارکنان، و امثال آن مانع از پیش بینی مقاومت‌های احتمالی و آمادگی برای مقابله با آن می‌شود. عده‌ای از مدیران رده بالا، که از آغاز با این تغییر کار نکرده‌اند، عقیده دارند که عواملی همچون سوء تفاهم کارکنان نسبت به نتایج تغییر، به انضمام سرعت زیاد تغییر، به شکست کمک می‌کند. برنامه ریزی ضعیف به بی‌اعتمادی‌هایی منجر شده که اضطراب‌هایی را در بین کارکنان و مدیران ایجاد کرده است. مشکل اصلی در آغاز کار ظاهر نشده تا بتوان به سرعت با آن مقابله کرد. روش پرداخت و رتبه‌بندی کارکنان مسئله‌دار بوده، و در عوض تلاش برای مخالفت با تغییر به درستی سازمان یافته بوده است. به اجرای آزمایشی طرح بیش از حد اطمینان شده و مشکلات اجرایی به خوبی پیش بینی نشده است. توان مدیران در تصمیم‌گیری آنقدرها زیاد نبوده و به علاوه این تصمیم‌گیرها نامرتبط به هم بوده است. عده‌ی کسانی که "آستین بالا بزنند و کار کنند" زیاد نبوده و مدیران برای حل مشکلات از قدرت گفتگو و چانه‌زنی لازم برخوردار نبوده‌اند. مدیران قدرت سوء تفاهمها و بحث‌های مخالف را به درستی ارزیابی نکرده‌اند و به علاوه اصولاً نسبت به کل طرح،

بی اندازه خوشبین بوده‌اند.

*دلیل شماره دو: مشکلات سیاسی

در این زمینه باید قبل از هرچیز به مبارزه قدرت اشاره کرد. منظور مبارزه افراد و گروهها برای کسب قدرت در جهت اهداف و منافع شخصی است. به علاوه، کمبود منابع، ساختهای سلسله مراتبی و پیچیدگی ساختارهای عملیاتی، تضاد اهداف و مقاصد، گروهنیدیهای رسمی و غیررسمی، و برداشتهای متفاوت را باید براین مشکلات افزود. ائتلافهای دوه‌دو و گروهی به‌هرصورت و هر دلیل، مقاومت منفی، اقدامات افراطی، ارتباط طرح از جهات مختلف با اتحادیه صنفی، تضاد مدیران به هر دلیل و شکل، وابستگی بیمارستان به اتحادیه بیمارستانی و تشهایی که این امر ایجاد می‌کند، حساسیت هربخش نسبت به مسئول این یا آن فعالیت که از بخش دیگر انتخاب شده از دیگر دلایل سیاسی محسوب می‌شود.

گذشته از اینها، اعتقاد برخی از مدیران به کارایی روش موجود و بی‌اعتقادی به سودمندی روش جدید به نحوی که بی‌اعتمادی را دامن می‌زند، بروز اختلاف رأی پیرامون "مال ما"، "مال آنها"، بحث برسر مشاغلی که احتمال دارد در آینده به دست‌اندرکاران طرح واگذار شود، تفاوت رأی مسئولان و مجریان، نگرش تهدیدآمیز نسبت به تغییر، بیسابقه یا کم سابقه بودن تغییر در سازمان موردنظر، زیرا آنهایی که تجربه تغییر دارند زودتر تغییرات جدید را می‌پذیرند، عدم پذیرش اصول توسط مسئولان، عدم اعلام نتایج بررسیهای مسئولان در زمینه حقوق و مزایای کارکنان و امکانات افزایش آن، و داشتن مشکل با اتحادیه در زمینه تغییر از دیگر عوامل بازدارنده تغییر است.

دگرگونی شرایط انجام کار، بحث طرفداران ثبات با طرفداران تغییر از هرده و سطحی که باشند، تقابل فلسفه‌ها و ارزشهای کاری و ترس از اینکه اقدامات مرتبط با تغییر ضدارزش یا مغایر با فلسفه وجودی سازمان تلقی شود، انحصارطلبی و رقابت واحدهای سازمان بایکدیگر از ابعاد و جهات مختلف، تخصیص و یا تخصیص دوباره منابع مالی به فعالیتهای مرتبط با تغییر، تقسیم کار و وظیفه، تفاوت‌های فرهنگی و خُرده فرهنگی کارکنان سازمان به‌طور اعم و مسئولان تغییر به‌طور اخص، تفاوت دیدگاه زنان با مردان و نیز اختلاف نظرهای مرتبط با سن، درگیری احتمالی با ارباب رجوع یا کسانی که به هر دلیل با سازمان سروکار دارند، و موارد فردی و گروهی مشابه نیز معمولاً در ردیف

مشکلات سیاسی یا سیاستی طبقه‌بندی می‌شود.

دلیل شماره سه: مشکلات فرهنگی

مشکلاتی که در مرحله اجرای تغییر، بروز می‌کند، به شکلهای مختلف بار فرهنگی یا تقابل فرهنگی دارد. تردید درباره صلاحیت مدیران یا مسئولان اجرای تغییر، تردید درباره راه‌حلهایی که برای مشکلات عنوان یا جستجو می‌شود، بزرگ کردن مشکلاتی که طبعاً در رفتار یا عملکرد مدیران دیده می‌شود و در هر صورت پدیده‌هایی عادی در هر سازمان است، و حدود یا میزان فهم افراد از تغییر و ضرورت آن را می‌توان نمونه‌های مشکلات فرهنگی دانست.

از طرف دیگر، فرهنگ و فرهنگ سازمانی یک سلسله طرحها یا ساختارهای فکری و اطلاعاتی شامل می‌شود که لزوماً شبیه هم نیستند و برای رسیدن به توافق درباره آن باید مذاکره‌هایی انجام داد. شبکه‌های مختلف نگرشی یا دیدگاه که به مرور زمان شکل گرفته و منسجم شده، شیوه‌های بلاغ و پذیرش مدل‌های رفتاری در سازمان، آداب و مراسم و سنتهایی که به شیوه‌های مختلف در سازمان برگزار می‌شود یا از خارج سازمان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، و موارد مشابه محدودیت‌هایی برای تغییرات مورد نظر فراهم می‌کند که گاه گذر از آن بسیار دشوار می‌نماید.

به تعبیر دیگر، در بیمارستان مورد بحث این نتیجه به دست آمد که برای ایجاد فرهنگ ابتدا باید فرهنگ سازمان، یا حتی فرهنگ کارکنان را به طور اعم، تغییر داد (این نکته با یافته‌های آرچویس و یون، ۱۹۷۴ تطبیق می‌کند)، زیرا در غیر این صورت نمی‌توان انتظار داشت که واقعاً تغییر حادث شود. با این حال، مشکل اساسی‌تر آن است که بندرت می‌توان فرهنگ سازمان را دگرگون کرد.

و بالاخره تفاوت دیدگاه نسبت به مراسم و شعائر سازمان، تفاوت دیدگاه بر حسب تفاوت ناصب و تحصیلات و جنس و مانند آن، درگیری سازمان با اتحادیه فرهنگی و خُرده فرهنگی، ناسیل عده‌ای از کارکنان به حفظ وضع موجود یا جانبداری بی‌چون و چرا از موضع مدیران، زبانی که کمک آن تغییر اعلام یا ابلاغ می‌شود و تأثیر عوامل فرهنگی بر تصمیم‌گیری از جمله عواملی است که در راه تحقق تغییر مشکلاتی ایجاد می‌کند.

نتیجه

در بازی "حدس بزن" از افراد خواسته می‌شود تک به تک پاسخ مسئله‌ای را که عنوان شده پیدا کنند. طبعاً این حدس‌زدن به تعقل و آمادگی و ویژگی‌های متعددی نیاز دارد و کسی که بهترین نزدیکترین پاسخ را داد، برنده بازی یا مسابقه است. در عین حال، چنانچه مجری برنامه (بازی) باشخص یا اشخاصی مواجه شود که اصرار داشته باشند پاسخ آنان درست است، باید با آنان مدت‌ها بحث کند تا یکی از طرفین تسلیم شود. لذا، هرکس به شیوهٔ جزمی^(۲۵) بیندیشد و حاضر نباشد از ابعاد مختلف به یک مسئله بنگرد. زودتر تسلیم می‌شود و استدلالها یا راه‌حلهایا هر توجیهی را ساده‌تر می‌پذیرد. این حکم در مورد سه دلیل مقاله حاضر نیز صدق می‌کند: سه دلیل ما فرضی است. ولی بعید نیست کسانی که دلیل نخست را می‌خوانند، آن را دقیق‌ترین یا کامل‌ترین توجیه مقاومت در برابر تغییر بدانند و نیازی به مطالعه دلایل دیگر احساس نکنند. اینان دلیل مورد نظر را به صورت جزمی یا بسته می‌پذیرند و آن را باور می‌کنند - یعنی زودتر تسلیم می‌شوند.

اما واقعیت این است که می‌توان پدیده‌های اجتماعی را به شکلها و شیوه‌های متفاوت تفسیر کرد و در نتیجه اظهار داشت که برای چنین پدیده‌هایی چیزی به نام "یک حقیقت واحد"^(۲۶) وجود ندارد. لذا، آرایهٔ تعابیر چندبُعدی از هر حادثه به مفهوم دعوت زیادتر افراد، یا افراد زیادتر، با واقع‌بینی است. هرگاه دربارهٔ تغییرات سازمانی تفاهم وجود نداشته باشد، بی‌شک مشکلاتی بروز می‌کند، حال آنکه ذهنیت هیچکس لزوماً نمی‌تواند به راه حل قطعی منجر شود. به بیان دیگر، احتمال دارد پاسخ مسئله در جای دیگر، یا در ترکیبی از چند تفسیر نهفته باشد.

برای مثالی روشن از نکات اخیر، بار دیگر به سه دلیل فرضی شکست طرح تغییرات بیمارستانی باز می‌گردیم. در این مقاله سه دلیل فرضی برای شکست یادشده عنوان شد، اما باید دانست که دلایل دیگری نیز می‌توان برای آن ارایه کرد. مثلاً عوامل ساختاری (ساختار سازمانی) یا مکانیکی (صنعتی و فنی) را می‌توان مسئول این شکست دانست. همچنین شدیداً سلسله مراتبی بودن سازمان، مسایل مرتبط با محیط نظارت، مرزبندی‌های درون سازمانی، سیاست تقسیم کار و نظایر آن را می‌توان در زمرهٔ این علتها قرار داد.

اما آنچه لازم است دربارهٔ سه دلیل فرضی یادآور شویم، این است که هر یک از سه دلیل بخشی یک واقعیت را آشکار می‌سازد. البته دلیل نخست در صدر بقیه قرار دارد، زیرا مدیران ارشد خواستند تقریباً به تنهایی تغییر را ایجاد کنند، در حالی که اینک باور کرده‌اند که برای تحقق تغییر همکاری دیگران نیاز فراوان دارند. دلیل سیاسی نیز به نوبهٔ خود مهم بود و مخصوصاً جنبهٔ سیاست زمانی آن چشمگیرتر بود. و بالاخره دلیل فرهنگی نیز به سهم خود حائز اهمیت بود، اگرچه لازم است در این زمینه بررسی زیادتری انجام شود و برای مثال با حساسیت زیادتر نسبت به مسایل فرهنگی، تغییر انجام شود. برای این منظور، و نیز برای تحقق هر تغییر دیگری، طراحی و عرضهٔ ردهای آموزشی پیش از اقدام به تغییر یک توصیهٔ سودمند است.

از سوی دیگر، شکست اخیر بیمارستان را در ایجاد تغییر می‌توان با توجه به عدسی عینک تفسیر داد: یعنی می‌توان آن را شکست، تجربه، عامل ناکامی عده‌ای از مدیران، مقدمه‌ای برای توفیق آینده، عدم تحقق واقعی تغییر، و مانند آن نامید. در اینجا تنها به مورد دوم، یعنی درسهای عبرتی می‌توان از این تلاش گرفت، به شرح زیر اشاره می‌شود:

۱- مدیران ارشد، مدیران میانی، کارکنان و در واقع کلیه کسانی که با تغییر سروکار دارند، نسبت مضامین و مفاهیم مستتر در تغییر دیدگاهها یا نظرات متفاوت دارند و این تفاوت دید و نظر می‌تواند در آینده برنامه‌ها و بخصوص در چگونگی اجرای آن تأثیر بگذارد.

۲- از بررسیها معلوم شد که اکثر مدیران دلایل شمارهٔ یک، عدهٔ کمتری دلیل شمارهٔ دو، و بدو دلیل شمارهٔ سه را عامل شکست برنامه می‌دانستند. بررسیهایی که در سایر سازمانها، ویژه بیمارستانها به عمل آمده، نشان می‌دهد که عامل فرهنگی بندرت مورد توجه قرار می‌گیرد چند تحقیق دربارهٔ این بُعد قضیه حداقل یک دهه در جریان بوده و قاعدتاً باید مدیران از آن آگاه شدند.

۳- فضای حاکم بر هر سازمان در استقبال از تغییر، مقاومت اندک در برابر آن، سکوت یا تفاوتی در مقابل آن که حتی ممکن است از مقاومت اندک هم زیان‌آورتر باشد، و مقاومت شدید برابر آن بسیار تأثیر دارد. لذا، شایسته است برای تحقق تغییر، نخست جو سازمانی مورد توجه را بگیرد.

۴- سادگی و پیچیدگی نظام ارتباطات سازمان از جمله عواملی است که عمدتاً به مشکلات فرهنگی مربوط می‌شود، ولی در هر صورت می‌تواند در تغییر اثرات مثبت یا منفی داشته باشد.

- ۵- حجم فعالیت سازمان و بزرگی یا کوچکی آن نیز به سهم خود در توفیق یا شکست تغییر مؤثر است
- ۶- عوامل موسوم به محیط خُرد و محیط کلان با هم ارتباط دوجانبه دارند و این ارتباط می تواند به نفع یا علیه هر کدام یا هر دو باشد. در نتیجه، شایسته است پیش از اقدام به طراحی تغییر این عوامل مورد بررسی قرار گیرد. شایان یادآوری است که این عوامل را می توان هم درون سازمانی و هم بیرون سازمانی مطالعه کرد. برای مثال، اگر یک سازمان را کل و هر واحد آن را جزئی از این کل بنامیم، در آن صورت محیط کلان به مفهوم تمامی واحدهای سازمان و روابط آنها با یکدیگر خواهد بود. برعکس، اگر سازمان را بخشی از سازمانهای متعدد و مشابه جامعه در نظر بگیریم، روابط آن با خارج در قالب محیط کلان قرار خواهد گرفت.
- ۷- در هر سازمان تأکید بر مدیریت خوب و قدرت مدیران در برابر سایر گروهها، دو عامل اساسی در ملاحظه و اجرای تغییر محسوب می شود، زیرا این دو نکته در ماهیت، کیفیت و حتی کمیت تصمیمگیریها تأثیر دارد.
- ۸- لازم است از کلیه مدیران سازمان، به ویژه کسانی که در معرض برنامه های مرتبط با تغییر قرار ندارند، برای فراهم کردن مقدمات تغییر نظرخواهی شود، زیرا در غیر این صورت ممکن است در پیشرفت کار مشکلاتی ایجاد کنند. توضیح اینکه چنین مشکلاتی لزوماً از روی عمد ایجاد نمی شود، بلکه احتمال دارد عواملی همچون سوءظن یا حسادت موجب این مشکلات گردد. برای مثال، اگر یک مدیر توفیق همکاری را در اجرای یک تغییر مهم عامل در حاشیه قرار گرفتن خودش تعبیر کند، احتمال دارد در راه تحقق تغییر مشکلاتی ایجاد نماید.
- ۹- "دست ناپیدای دولت" از جمله عواملی است که معمولاً در تغییرات سازمانی تأثیر می گذارد. این دست معمولاً در بحث از مشکلات سیاسی دیده می شود، ولی باید دانست که احتمال دارد در همه جا مددکار یا مخل اقدامات باشد، هر چند معمولاً به چشم نمی آید و به اصطلاح پنهان است.
- ۱۰- مشکلات یا مسایل مالی و نقش آن در ایجاد تغییر، مطلبی است که بنظر نمی رسد نیازی به توضیح داشته باشد.
- ۱۱- و بالاخره باید دانست که هدف اصلی، از طرح مسایلی در این مقاله، عمدتاً جنبه توصیفی دارد و به همین دلیل برای حل مسایل راه خاصی پیشنهاد نشده است. با اینحال، بنظر نمی رسد اشارات متعدد ما به ابعاد مختلف مسئله فاقد راه حل برای خواننده تیزبین باشد.