

Identifying and Prioritizing of Barriers to Strategy (Establishment, Deployment and Growth) in Qom Province Hospitals

Jafar Rahmani^{1*}, Mansoure Shamsi²

1. Associated Professor, Department of Public Administration, Faculty of Management and Accounting, Institute of Higher Education Non-profit of Toloue Mehr, Qom, Iran

2. M.Sc. in Business - Strategic Management, Institute of Higher Education Non-profit of Toloue Mehr, Qom, Iran

(Received: October 30, 2021; Accepted: January 5, 2022)

Abstract

Hospitals are facing many environmental changes and to provide better services to the community, the need for strategic management in the hospital is inevitable. Therefore, the present study investigates and identifies barriers to the creation, establishment, and growth of strategy in hospitals in Qom province. The present study is descriptive in terms of applied purpose and in terms of data collection. The statistical population of the study included hospital managers and university experts specializing in the field of research. Two separate questionnaires were used to collect the required data. The first questionnaire was completed by ten experts in the field of the present study. Then, Delphi method was used to identify obstacles and BWM method was used to determine the weights of obstacles and prioritize them. Based on the results of fuzzy Delphi method, among the obstacles derived from the theoretical texts of the research, six obstacles to strategy development, nine obstacles to strategy establishment and six obstacles to strategy growth were identified in hospitals of Qom province. Then, in the last step, the priority of obstacles in each of the three stages of creating, establishing, and developing the strategy was determined. Based on prioritization through BWM method, management and leadership in strategy creation, lack of appropriate organizational culture in strategy implementation and lack of proper training in strategy development were identified as the most important obstacles. The findings showed that the role of top management or leadership from the creation to the growth of strategies is very vital and the lack of support of top managers can create many obstacles in the creation, establishment, and growth of strategy in hospitals in Qom province.

Keywords: Strategic management, Strategy formulation, Strategy growth, Strategy implementation, Strategy.

* Corresponding Author, Email: 0384459@gmail.com

شناسایی و اولویت بندی موانع (ایجاد، استقرار و رشد) استراتژی در بیمارستان های استان قم

جعفر رحمانی^{۱*}، منصوره شمسی^۲

۱. دانشیار، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و حسابداری، مؤسسه غیر انتفاعی طلوع مهر، قم، ایران

۲. کارشناسی ارشد بازرگانی - استراتژیک، مؤسسه غیر انتفاعی طلوع مهر، قم، ایران

(تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۰۸؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۱۵)

چکیده

بیمارستان ها با تغییرات محیطی بسیاری مواجهند و برای ارائه بهتر خدمات به افراد جامعه نیاز به وجود مدیریت استراتژیک در بیمارستان غیر قابل اجتناب است. از این رو، پژوهش حاضر به بررسی و شناسایی موانع ایجاد، استقرار و رشد استراتژی در بیمارستان های استان قم پرداخته است. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و بر حسب نحوه گردآوری اطلاعات، از نوع توصیفی است. جامعه آماری پژوهش شامل مدیران بیمارستان و خبرگان دانشگاهی متخصص در حوزه پژوهش بودند برای جمع آوری داده های مورد نیاز از دو پرسشنامه به صورت جداگانه استفاده شد. پرسشنامه اول توسط ده خبره در حوزه مربوط به پژوهش حاضر تکمیل شد. سپس، روش دلفی برای شناسایی موانع و روش BWM جهت تعیین اوزان موانع و اولویت بندی آنها به کار گرفته شد. بر اساس نتایج اجرای روش دلفی فازی از میان موانع برگرفته از متون نظری پژوهش، شش مانع برای ایجاد استراتژی، نه مانع برای استقرار استراتژی و شش مانع برای رشد استراتژی در بیمارستان های استان قم شناسایی شدند. سپس در گام آخر به تعیین اولویت موانع در هر یک از سه مرحله ایجاد، استقرار و رشد استراتژی پرداخته شد. بر اساس انجام اولویت بندی از طریق روش BWM، مدیریت و رهبری در ایجاد استراتژی، فقدان فرهنگ سازمانی مناسب در استقرار استراتژی و عدم آموزش مناسب در رشد استراتژی به عنوان مهم ترین موانع شناخته شدند. یافته ها نشان داد، نقش مدیریت عالی یا همان رهبری از ایجاد تا رشد استراتژی ها بسیار حیاتی است و عدم پشتیبانی مدیران عالی می تواند موانع بسیاری را در ایجاد، استقرار و رشد استراتژی در بیمارستان های استان قم به وجود آورد.

واژگان کلیدی: اجرای استراتژی، استراتژی، استقرار استراتژی، رشد استراتژی، مدیریت استراتژیک.

مقدمه

پیچیدگی روزافزون فعالیت‌ها و محیط‌های شدیداً متغیر، مدیران را با دشواری‌هایی مواجه کرده است که کوچکترین غفلت آن‌ها نسبت به مسائل و محیط پیرامون خود، پیامدهای غیر قابل جبران به دنبال خواهد داشت و این امر باعث شده است مدیران سازمان‌ها دریابند، که برنامه‌ریزی به شکل سنتی دیگر قادر به حل مشکلات آن‌ها نخواهد بود (عامریان و شهابی‌نژاد، ۱۳۹۴). بنابراین، بهره‌گیری از تفکری جدید برای جلوگیری از وقوع پیامدهای مذکور در سازمان به یک مسئله اجتناب‌ناپذیر تبدیل شده است. به همین جهت بهره‌گیری از مدیریت استراتژیک در سازمان‌های مختلف پیشنهاد شده است (Hadadian, Mashhadi, & Hosseini, 2014). برنامه‌ریزی استراتژیک فرایندی منطقی است که هدف آن نزدیک‌شدن به آینده است. با برنامه‌ریزی استراتژیک سازمان قادر است تصور و بینشی از آینده خود داشته باشد. این بینش به شناخت فرصت‌ها و تهدیدات پیش رو منجر می‌شود و سازمان می‌تواند به‌خوبی با آن‌ها مواجه شده و بهترین تصمیم‌ها را در این زمینه بگیرد (Perera & Peiró, 2012). در ایران سازمان‌های متعددی روش‌ها و ابزار برنامه‌ریزی استراتژیک را به کار گرفته‌اند، ولی اغلب نتوانسته‌اند به عوامل مزیت‌بخش رقابتی دست یابند. آمارها نشان می‌دهد ۹۰ درصد شرکت‌های بزرگ دنیا در دستیابی به اهداف استراتژیک خود ناکامند، که در این میان، ۳۰ درصد در مرحله تدوین و ۷۰ درصد در مرحله اجرا ناموفق بوده‌اند (یوسفی و همکاران، ۱۳۹۶، ص ۸۹).

بازار خدمات درمانی اکنون به عنوان یک کسب و کار محسوب می‌شود و سازمانی می‌تواند به حیات و بقای خود امیدوار باشد که سازوکارهای لازم برای متمایز کردن خدمات خود را فراهم کرده باشد. بیمارستان‌ها در بازار خدمات درمانی نقش مهمی را بر عهده دارند. هم‌اکنون بیمارستان‌ها با افزایش هزینه‌ها مورد تهدید واقع شده‌اند و برای مقابله با این وضعیت‌های دشوار چاره‌ای جز روی آوردن به اجرای استراتژی‌های متناسب ندارند. بیماران خواهان خدمات با کیفیت و ارزان و دسترسی آسان و سریع به این خدمات می‌باشند. در این بین، اتخاذ یک استراتژی که بتواند پاسخگوی نیازهای روزافزون بیماران باشد، اهمیت دوچندان دارد (هاجکین، شپرد و آنتونی، ۱۳۸۶). در هر بیمارستان، مدیران ارشد باید به این نکته توجه کافی را داشته باشند که اگرچه برنامه‌ریزی استراتژیک

با صرف هزینه و زمان همراه است، اما نوعی سرمایه‌گذاری در راستای بهبود عملکرد بیمارستان به منظور دستیابی به اهداف خاص مانند بالابردن کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و کاهش زمان و هزینه برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی و افزایش رضایت‌مندی مددجویان تلقی می‌شود (یوسفی و همکاران، ۱۳۹۶، ص ۸۹).

هم در کشورهای پیشرفته و هم در کشورهای در حال توسعه، بیمارستان‌ها منابع اجتماعی لازم و حیاتی تلقی می‌شوند که باید در راستای منافع جامعه اداره شوند. با عنایت به این ویژگی، مدیریت بیمارستان، دارای یک مسئولیت اجتماعی برای تهیه و تدارک خدمات بهداشتی مورد نیاز جامعه در سطح قابل قبولی از کیفیت و با کمترین قیمت و هزینه ممکن است» (هاجکین، شپرد و آنتونی، ۱۳۸۶). اجرانشدن صحیح استراتژی باعث خواهد شد سازمان از دستیابی به اهداف اساسی خود باز بماند (زمانی‌نژاد ۱۳۹۱). مدیران بخش مراقبت‌های بهداشتی در ایران از سال ۲۰۰۰ شروع به توسعه و اجرای برنامه‌های استراتژیک برای بهبود بهره‌وری سازمان‌های خود کردند. در حالی که موفقیت برنامه‌های استراتژیک به ویژه در صنایع عمومی و کشورهای توسعه یافته مورد مطالعه قرار گرفته است، اما تأثیر برنامه‌های استراتژیک در بخش سلامت ایران به‌خوبی مورد توجه قرار نگرفته است (Esfahani, Mosadeghrad, & Akbarisari, 2018). از طرفی، اهمیت بخش بهداشت و درمان هر کشوری در تأمین سلامت جامعه نقشی مهم ایفا می‌کند. در واقع، همگانی‌بودن و سودمندی از مشخصات سیستم ارائه خدمات سلامت به شمار می‌رود و با توجه به محوریت انسان در سلامت، ماهیت مربوط به این بخش دارای اهمیت بسیاری است (Arunanondchal & Fink 2007). از طرفی، صنعت سلامت با تغییر و تحولات سریع زیادی مواجه است. تحولات اقتصادی و اجتماعی، توسعه علوم و فناوری‌های پزشکی، تغییرات جمعیتی و بار بیماری‌ها، محدودیت منابع و اصلاحات نظام سلامت، چالش‌هایی برای مدیران بهداشت و درمان به وجود آورده است. مدیران سازمان‌های بهداشتی و درمانی باید فرهنگی ایجاد کنند که پذیرای تغییرات مثبت باشد. لازمه ایجاد چنین فرهنگی داشتن یک برنامه مناسب است. برنامه‌ریزی فرایند انتخاب اهداف درست برای آینده و انتخاب روش درست برای دستیابی به اهداف است (مصدق‌راد و اصفهانی، ۱۳۹۷). در شرایط فعلی با وجود فضای

رقابتی بین سیستم‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامتی ضروری است تا مدیران بیمارستان‌ها توجه بیشتری به تصمیمات استراتژیک کنند. هر چند در سال‌های اخیر وزارت بهداشت در استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان‌ها، توجه زیادی نسبت به برنامه‌ریزی استراتژیک و اجرای آن نموده است، اما بررسی مطالعات نشان می‌دهد تا کنون پژوهش‌های محدودی به بررسی عوامل شکست و به عبارتی، دیگر موانع اجرای این استراتژی‌ها پرداخته‌اند (عامریان و شهابی‌نژاد، ۱۳۹۴). بنابراین، اگر استراتژی صحیح اخذ نشود و با موفقیت انجام نپذیرد، بیمارستان‌ها به عنوان یک سازمان اثربخش در زندگی شهروندان دچار مسائل و مشکلات و اختلالاتی می‌شود که مانع حرکت آن‌ها به سوی تعالی می‌شود. حل این مسائل تنها زمانی امکان پذیر است که ریشه آن شناخته شود و تا زمانی که ریشه مشکلات شناسایی نشود، امکان حل آن میسر نخواهد شد. هرچه بررسی‌ها عمیق‌تر باشد، نتایج بهتری حاصل خواهد شد. بنابراین، هدف پژوهش حاضر شناسایی و اولویت‌بندی موانع ایجاد، استقرار و رشد استراتژی در بیمارستان‌های استان قم است.

مبانی نظری

استراتژی

استراتژی تا کنون یک مفهوم کاملاً در حال توسعه بوده است. بیش از نیم‌قرن است که اندیشمندان حوزه استراتژی درباره این مفهوم می‌نویسند و زوایای جدیدی از آن را روشن می‌کنند. در حالی که استراتژی از ابتدای خلقت انسان وجود داشته است. این گوناگونی تعریف‌ها، از یک طرف، بر عمق و گستردگی مفهوم استراتژی دلالت دارد و از طرفی دیگر، نشان‌دهنده توسعه دیدگاه انسان در کشف معنای استراتژی است (کیانی، ۱۳۸۸، ص ۳۹؛ زمانی‌نژاد، ۱۳۹۱).

استراتژی ابزاری است که سازمان می‌تواند بدان وسیله به هدف‌های بلندمدت خود دست یابد. استراتژی‌های سازمان می‌توانند به صورت گسترش دادن فعالیت در سطح جغرافیایی، تنوع‌بخشیدن به فعالیت‌ها، خرید شرکت‌های دیگر، تولید و عرضه محصول، رسوخ در بازار، کاهش دادن هزینه‌ها، فروش اقلامی از دارایی‌ها، تفویض بسیاری از اختیارات و تشکیل مشارکت‌های خصوصی باشند (دیوید، ۱۳۹۲، ص ۳۸).

استراتژی، طرح کلی عملیات و تدابیر لازم جهت نیل به مطلوبیت‌های اساسی یک سازمان را از طریق تعیین اهداف، اتخاذ شیوه کار و تخصیص منابع مشخص می‌کند. استراتژی عبارت است از تعیین آرمان‌ها و هدف‌های درازمدت در سازمان که برای تحقق‌پذیری این اهداف، طراحی یک سلسله اقدامات معین و تخصیص منابع مورد نیاز برای کسب اهداف ضرورت می‌یابد (Johnson, 2007). در تعریفی دیگر، میتزبرگ (۱۹۹۴) استراتژی را الگوی به جریان انداختن تصمیم‌ها می‌داند. از نگاه وی مفهوم استراتژی از پنج زاویه بررسی می‌شود (ترکمان اسدی، ۱۳۹۳، ص ۱۳):

۱. استراتژی در مفهوم یک برنامه: به مجموعه اقداماتی گفته می‌شود که به شکل آگاهانه و به منظور رسیدن به هدف خاصی اتخاذ می‌شود.

۲. استراتژی در مفهوم یک الگو: در این تعریف استراتژی به عنوان الگویی که اقدامات در آن تعریف و پیگیری شده‌اند، تعریف می‌شود. در این تعریف استراتژی به عنوان رفتار هماهنگ در طول زمان مورد نظر است.

۳. استراتژی در مفهوم چشم‌انداز: تمرکز اصلی در این تعریف بر عوامل داخلی سازمان است. در اینجا استراتژی به عنوان مبنا و راهنمایی برای تصمیم‌گیری‌های اساسی سازمان در نظر گرفته می‌شود.

۴. استراتژی در مفهوم موقعیت: استراتژی از این دیدگاه به انتخاب بازار خاص برای محصول خاص اشاره دارد، به طوری که به معنای تعیین موقعیت سازمان است. در این تعریف استراتژی نوعی واسطه محسوب می‌شود که موجب سازگاری شرایط درون سازمان با شرایط محیطی می‌شود.

۵. استراتژی در مفهوم یک ترفند: استراتژی مانوری برای مقابله با رقبا محسوب می‌شود که به قصد فریب رقیب انجام می‌گیرد.

در مجموع، می‌توان گفت استراتژی نقشه راه برای اجرای تصمیم‌های سازمانی است که با آن می‌توان مزیت رقابتی ایجاد کرد.

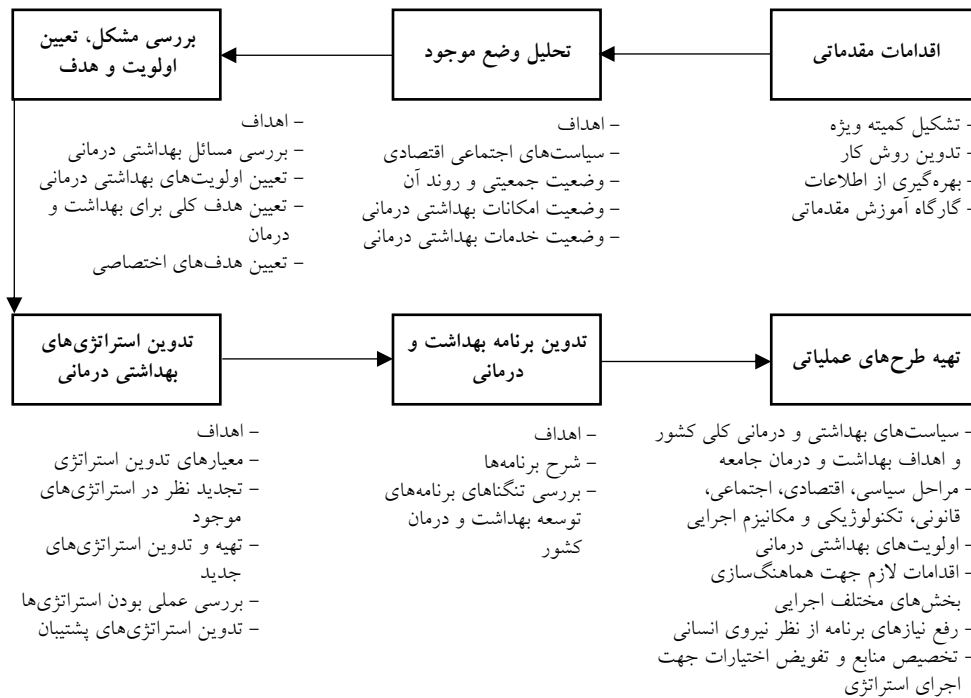
مدیریت استراتژیک

مدیریت استراتژیک عبارت است از هنر و علم تدوین، اجرا و ارزیابی تصمیم‌های وظیفه‌ای چندگانه که سازمان را قادر می‌کند به اهداف بلندمدت خود دست یابد. همان‌گونه که از این تعریف استنباط می‌شود در مدیریت استراتژیک برای کسب موفقیت سازمانی بر چندین عامل تأکید می‌شود: هماهنگ کردن مدیریت، بازاریابی، امور مالی (حسابداری)، تولید (عملیات)، تحقیق و توسعه، و سیستم‌های اطلاعات کامپیوتری. در واقع، مدیریت استراتژیک، برنامه‌ریزی، هدایت، سازماندهی و کنترل تصمیم‌های استراتژیک فعالیت‌های واحد اقتصادی را در بر می‌گیرد (پیرس و رابینسون، ۱۳۸۹، ص ۲۴). مدیریت استراتژیک با ابتکارات عمده و در حال ظهور، شامل بهره‌برداری از منابع برای ارتقای عملکرد سازمان‌ها در محیط‌های خارجی است. با وجود این، با توجه به اینکه تحقیقات در مدیریت استراتژیک اصلی راه حل عمومی برای مشکلات فراهم می‌کند، اما به طور خاص استفاده از آن نمی‌تواند مفید واقع شود، زیرا نوع صنعت در هنگام طراحی و اجرای استراتژی‌ها اهمیت دارد (Köseoglu et al., 2019, p.1).

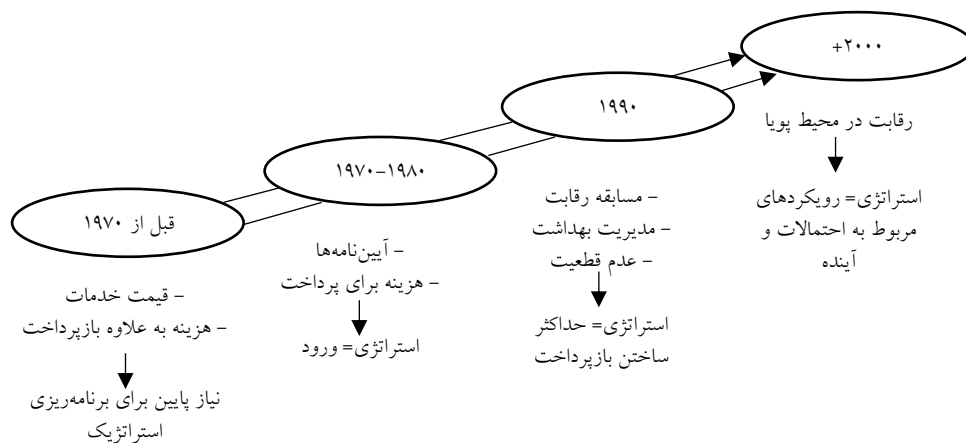
استراتژی در بخش بهداشت و درمان

سازمان بهداشت جهانی در کتابی با عنوان *برنامه‌ریزی کلی به عنوان بخشی از فرایند مدیریت برای توسعه بهداشت* جهت‌گیری‌های خود را در زمینه برنامه‌ریزی استراتژیک منتشر کرده است. این مراحل در شکل ۱ نشان داده شده است (درویش و همکاران، ۱۳۹۲، ص ۱۱۴)

تاریخچه‌ای از برنامه‌ریزی استراتژیک بهداشت و درمان در شکل ۲ بیان شده است.



شکل ۱. برنامه‌ریزی استراتژیک و فرایند مدیریت برای توسعه بهداشت



شکل ۲. تاریخچه‌ای از برنامه‌ریزی استراتژیک بهداشت و درمان (Zuckerman, 2005, p.5)

پیشینه پژوهش

پژوهش‌های بسیاری در زمینه تدوین، پیاده‌سازی استراتژی و عوامل موفقیت و شکست مدیریت استراتژیک انجام پذیرفته‌اند. اما پژوهش‌هایی که موانع اجرای استراتژی را در بیمارستان‌ها مورد بررسی قرار دهند، محدودند. در جدول ۱، به طور خلاصه، تعدادی از تحقیقات انجام شده در این زمینه بیان شده است.

جدول ۱. خلاصه‌ای از پیشینه پژوهش

نویسنده (سال)	عنوان تحقیق	روش پژوهش	نتایج برجسته
مهرمنش و همکاران (۱۳۹۱)	تدوین استراتژی و اولویت‌بندی استراتژی‌های شرکت بهنوش ایران با مقایسه رویکردهای فازی و QSPM	پیمایشی	استراتژی‌های تولید محصولات جدید برای تکمیل سبد محصول به عنوان مهم‌ترین استراتژی انتخاب و پس از آن استراتژی‌های استفاده از برندینگ و راه-اندازی خطوط جدید در رتبه‌های دوم و سوم جای گرفتند.
رحمانی، راه‌چمنی و طیبی (۱۳۹۱)	بررسی موانع اجرای استراتژی در سازمان امور مالیاتی استان گلستان	پیمایشی	۱۷ مانع پیاده‌سازی تصمیم‌های راهبردی مشخص شد. ۱۱ مایع اصلی رتبه‌بندی شد که از جمله آن‌ها می‌توان به نداشتن طرح برای انجام فعالیت‌ها، ابهام در مورد رویه‌های اجرا، محدودیت منابع جهت اجرای استراتژی اشاره کرد.
درویش و همکاران (۱۳۹۲)	سنجش مدل برنامه‌ریزی استراتژیک بیمارستان خاتم الانبیاء (ص)	پیمایشی	تأکید بیشتری به عواملی چون تحلیل محیط خارجی، تبیین ارزش‌های مورد تأکید مدیریت بیمارستان و کنترل عملکرد کارکنان و ارائه بازخورد به آنان.
عامریان و شهابی‌نژاد (۱۳۹۴)	بررسی موانع استراتژیک از دیدگاه مدیران بیمارستان‌های شهر کرمان	کیفی	عوامل ساختاری، عوامل فرایندی، عوامل انسانی و عوامل نهادی به ترتیب جزء مهم‌ترین موانع اجرای برنامه‌ریزی استراتژیک می‌باشند. بین میزان سوابق مدیریت و موانع اجرای برنامه استراتژیک در بیمارستان‌ها ارتباط معناداری وجود ندارد.
مصدق‌راد و اصفهانی (۱۳۹۷)	چالش‌های برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان‌های استان تهران	کیفی	موانع ساختاری بیشترین و موانع مدیریتی کمترین تأثیر را به عنوان موانع برای اجرای استراتژی‌ها داشتند. همچنین رابطه مثبت و معناداری بین میزان تعهد مدیران بیمارستان‌ها به برنامه‌ریزی استراتژیک و مشارکت کارکنان در برنامه‌ریزی استراتژیک وجود داشت.

نویسنده (سال)	عنوان تحقیق	روش پژوهش	نتایج برجسته
Mohamadi Janaki, Sobhanallah & Mohamadi Janaki (2015)	شناسایی موانع پیاده‌سازی مدیریت استراتژیک با استفاده از تحلیل عاملی و تکنیک TOPSIS	کیفی	سه شاخص تیم مدیریتی ارشد ناکارآمد، فرهنگ سازمانی برای ایجاد مقاومت در برابر اجرای برنامه-ریزی استراتژیک و عدم توافق در میان رهبران سازمان از بیشترین اهمیت در میان شاخص‌ها برخوردار است.
Esfahani, Mosadeghrad & Akbarisari (2018)	موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک در سازمان‌های بهداشتی ایران	همبستگی	برنامه‌ریزی استراتژیک با عملکرد سازمانی شامل رضایت کارکنان و بیماران و بهره‌وری سازمانی رابطه مثبت و معناداری دارد.
Heide, Grønhaug & Johannessen (2002)	بررسی موانع اجرای موفقیت‌آمیز استراتژی شکل گرفته	کیفی	پس از بیان تعدادی از موانع، موانع ارتباطی، موانع ساختار سازمانی، موانع یادگیری، موانع مدیریت کارکنان و موانع فرهنگی به ترتیب بالاترین درصد تأثیر را (به عنوان مانع) در میان موانع موجود دارند.
Brenes, Mena & Molina (2008)	عوامل کلیدی موفقیت برای اجرای استراتژی در آمریکای لاتین	کیفی	عوامل کلیدی موفقیت اجرای استراتژی را ۱۸ عامل شناسایی کرده‌اند و آن‌ها را در ۵ گروه به شرح زیر تقسیم‌بندی کردند: فرایند تدوین راهبرد، اجرای سیستماتیک، کنترل و پیگیری راهبرد، رهبری و مدیریت مدیرعامل و کارکنان با انگیزه و مناسب، حکمرانی شرکتی هدایت‌گر تغییر.
Dutka (2013)	غلبه بر موانع داخلی برای پیاده‌سازی مؤثر استراتژی در شرکت تست پمپ گرمای رمک	کیفی	کارت اعتباری متوازن از آنجا که برنامه‌ای روشن جهت انجام فعالیت‌ها در مسیر رسیدن به اهداف به تک تک اعضاء می‌دهد و همچنین امکان انجام کنترل و نظارت نیز از طریق آن وجود دارد، می‌تواند باعث افزایش اثربخشی در مسیر پیاده‌سازی شود.
Elbanna, Andrews & Pollanen (2016)	موفقیت برنامه‌ریزی استراتژیک و پیاده‌سازی آن در سازمان‌های خدمات عمومی: شواهدی از کانادا	کیفی	برنامه‌ریزی استراتژیک رسمی ارتباط مثبت و معناداری با پیاده‌سازی استراتژی دارد؛ همچنین مداخله‌ی مدیریتی اثر میانجی در این رابطه دارد و در نهایت مواجهه با عدم اطمینان ذینفعان رابطه مذکور را تعدیل می‌کند.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و با رویکرد ترکیبی اجرا شد که فاز اول آن دلفی و فاز دوم اعتبار سنجی می‌باشد. با توجه به این که در پژوهش حاضر اطلاعات در یک مقطع زمانی از خبرگان

و مدیران بیمارستان‌ها گردآوری شده‌اند، بنابراین روش پیمایشی مقطعی است. پژوهش حاضر در سه مرحله‌ی کلی زیر انجام شده است:

مرحله اول: بررسی ادبیات نظری جهت استخراج موانع استراتژی (ایجاد، استقرار و رشد) در بیمارستان‌های استان قم.

مرحله دوم: شناسایی و تعیین موانع در ایجاد، استقرار و رشد استراتژی در بیمارستان‌ها استان است.

مرحله سوم: اولویت‌بندی موانع موثر بر هر بخش مدیریت استراتژیک (ایجاد، استقرار و رشد) موجود با استفاده از فنون تصمیم‌گیری چندمعیاره با توجه به موانع انتخاب‌شده و وزن آن‌ها. مورد مطالعه پژوهش حاضر بیمارستان‌های واقع در استان قم است. هر یک از این بیمارستان‌ها در مراحل خاصی از مدیریت استراتژیک می‌باشند. برای مثال، در بیمارستان حضرت علی بن ابی طالب (ع) بیانیه رسالت، چشم‌انداز، سیاست‌های کلان و ارزش‌های حاکم بر بیمارستان تدوین شده است و می‌توان گفت این امر شروعی جهت تدوین و پیاده‌سازی استراتژی‌های این بیمارستان است. این بیمارستان از بیمارستان‌هایی بود که گام‌هایی در راستای مدیریت استراتژیک برداشته است، اما بیمارستان‌هایی نیز در این میان به دلایل مختلف در زمینه مدیریت استراتژیک ورود نکرده‌اند. این طیف استفاده از مدیریت استراتژیک در بیمارستان‌ها می‌تواند به پژوهش حاضر در شناسایی بهتر موانع مختلف در زمینه مدیریت استراتژیک کمک کند.

در پژوهش حاضر موانع ایجاد، استقرار و رشد استراتژی در بیمارستان‌های استان قم با استفاده از روش دلفی و روش‌های تصمیم‌گیری چندمعیاره انتخاب و اولویت‌بندی شده است. از این رو، گروه خبرگان پژوهش باید در حوزه مدیریت استراتژیک و همچنین مسائل مرتبط با مدیریت در بیمارستان و شرایط آن دارای آگاهی، تخصص، مهارت و همچنین دارای انگیزه برای همکاری با پژوهشگر باشند. گروه خبرگان پژوهش حاضر به شیوه گلوله برفی گلوله برفی انتخاب شده‌اند. دلیل استفاده از روش نمونه‌گیری گلوله برفی این است که با توجه به اینکه تعداد متخصصان در این زمینه به راحتی قابل شناسایی نیستند، در ابتدا برای مصاحبه نزد متخصصان شناسایی شده مراجعه کرده و در نهایت از آنها می‌خواهیم نفرات دیگری را که در زمینه مورد مطالعه تخصص دارند به ما معرفی کنند. در نهایت، با معیار اشباع نظری داده‌ها با ۱۰ نفر مصاحبه به عمل آمد.

ابزارهای گوناگونی برای جمع‌آوری داده وجود دارد که محقق باید بر اساس ماهیت و روش تحقیق خود، مناسب‌ترین ابزار را انتخاب نماید. هر یک از ابزارهای گوناگون جمع‌آوری داده، مزایا و معایبی دارند که محقق هنگام بکارگیری آن‌ها، باید به این مزایا و معایب و تاثیر آن‌ها در هدف پژوهش توجه نموده و با رعایت نکات لازم، زمینه‌های افزایش اعتبار تحقیق خود را فراهم سازد (خاکی، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر، از مصاحبه و پرسشنامه استفاده شده است.

به منظور جمع‌آوری مباحث نظری و شناسایی موانع مدیریت استراتژیک، از مقالات و نشریات تخصصی، تحقیقات و پژوهش‌های دانشگاهی انجام شده در این زمینه استفاده شده است. در مرحله بعد، با استفاده از پرسشنامه دلفی موانع موجود در هر بخش دسته‌بندی شده است. سپس با استفاده از پرسشنامه روش بهترین-بدترین (BWM) موانع وزن‌دهی شده، و در نهایت، با استفاده از اوزان به‌دست‌آمده این موانع اولویت‌بندی شدند.

در پژوهش حاضر و طی مراحل دلفی پژوهشگر با کنترل و ممیزی اطلاعات و داده‌های به دست آمده از طریق مشورت با خبرگان روایی و پایایی پژوهش را تضمین کرد. همچنین، در روش بهترین-بدترین با توجه به اعداد سازگاری به‌دست‌آمده (همه کمتر از ۰/۲۴) پایایی نتایج تأیید شد.

در روش دلفی فازی، در مرحله نخست خبرگان نظر خود را در رابطه با هر عامل مبنی بر میزان آسیبی در جنگ اقتصادی بر آن وارد می‌شود (بدون آسیب، آسیب کم، آسیب متوسط، آسیب زیاد، بسیار آسیب پذیر) ارائه می‌دهند و با توجه به اعداد فازی مثلی متناسب با هر متغیر زبانی برای هر عامل میانگین هندسی فازی محاسبه می‌شود. در جدول ۲ اعداد فازی مثلی متناسب با هر متغیر زبانی آورده شده است.

جدول ۲. اعداد فازی متناسب با متغیرهای زبانی

بدون آسیب	آسیب کم	آسیب متوسط	آسیب زیاد	بسیار آسیب‌پذیر
(۰، ۰، ۰/۲۵)	(۰، ۰/۲۵، ۰/۵)	(۰/۲۵، ۰/۵، ۰/۷۵)	(۰/۵، ۰/۷۵، ۱)	(۰/۷۵، ۱، ۱)

منبع: Haidar, 2017

در مرحله بعد، در این گونه تصمیم‌گیری‌ها چندین معیار که گاه با هم متضاد هستند، در نظر گرفته می‌شود. به طور کلی روش‌های تصمیم‌گیری چندمعیاره به دو دسته کلی مدل‌های تصمیم‌گیری

چندهدفه و چندشاخصه تقسیم می‌شوند. در این پژوهش از مدل‌های تصمیم‌گیری چند شاخصه استفاده شده است. در این مدل‌ها انتخاب یک گزینه از بین گزینه‌های موجود مد نظر است. در یک تعریف کلی تصمیم‌گیری چند شاخصه به تصمیم‌های خاصی مانند ارزیابی، اولویت‌بندی و یا انتخاب از بین گزینه‌های موجود (که گاه باید بین چند شاخص متضاد انجام شود) اطلاق می‌شود (آذر و رجب‌زاده، ۱۳۸۷). در روش‌های تصمیم‌گیری چند معیاره تعدادی گزینه با توجه به تعدادی معیار مورد ارزیابی قرار می‌گیرد تا بهترین گزینه انتخاب شود. بر اساس روش بهترین-بدترین (BWM) که توسط جعفر رضایی (۲۰۱۵) ارائه شده است، بهترین و بدترین معیار توسط تصمیم‌گیرنده مشخص شده و مقایسه زوجی بین هر یک از این دو معیار (بهترین و بدترین) و دیگر معیارها صورت می‌گیرد. سپس، یک مسئله ماکسی-مین برای مشخص کردن وزن معیارهای مختلف فرموله و حل می‌شود. همچنین، در این روش یک رابطه برای محاسبه نرخ ناسازگاری برای بررسی اعتبار مقایسات در نظر گرفته شده است. از جمله ویژگی‌های برجسته این روش نسبت به سایر روش‌های MCDM می‌توان به موارد زیر اشاره کرد (Rezaei, 2015):

- نیاز به داده‌های مقایسه‌ای کمتر
- این روش منجر به مقایسه‌ای استوارتر می‌شود، بدین معنا که جواب‌های قابل اطمینان‌تری می‌دهد.

در روش BWM گام‌های زیر طی می‌شود:

- گام اول:** مجموعه شاخص‌های تصمیم‌گیری تعیین شود. در این گام، مجموعه شاخص‌ها به صورت $\{c_1, c_2, \dots, c_n\}$ تعریف می‌شود که برای گرفتن یک تصمیم مورد نیاز است.
- گام دوم:** بهترین (مهم‌تر، مطلوب‌تر) و بدترین (دارای کم‌ترین اهمیت و کمترین مطلوبیت) شاخص مشخص می‌شود. در این مرحله تصمیم‌گیرنده بهترین و بدترین شاخص را به طور کلی تعریف می‌کند، هیچ مقایسه‌ای در این مرحله صورت نمی‌گیرد.
- گام سوم:** ارجحیت بهترین شاخص نسبت به سایر شاخص‌ها با اعداد ۱ تا ۹ مشخص می‌شود.

یافته‌های پژوهش

در بخش اول با استفاده از تکنیک دلفی فازی موانع ایجاد استقرار و رشد استراتژی به صورت جداگانه بررسی شد و در نهایت، در هر مرحله موانع موجود شناسایی شد.

جدول ۳ نشان دهنده نتایج دور اول و دور دوم دلفی برای شناسایی موانع ایجاد استراتژی در بیمارستان‌های استان قم است. طبق جدول ۳ میانگین هندسی نظرات خبرگان پژوهش در دورهای اول و دوم تکمیل پرسشنامه به دست آمده است. سپس، اختلاف میانگین هندسی در دو مرحله محاسبه شده که اعداد به دست آمده نشان‌دهنده اجماع نظر خبرگان پژوهش در مرحله دوم است (تمام اختلاف میانگین‌ها کمتر از ۰/۱۵ است). با توجه به نتایج (اعداد دی‌فازی شده) مدیریت و رهبری، فقدان منابع مالی، مقاومت در برابر تغییرات، فقدان مهارت‌های مدیریتی مدیران ارشد، درک ضعیف و عدم آشنایی با مفاهیم استراتژیک و فرصت اندک برای تفکر نوآورانه از موانع ایجاد استراتژی در بیمارستان‌های استان قم است.

جدول ۳. موانع شناسایی شده در ایجاد، استقرار و رشد استراتژی در بیمارستان‌های استان قم

ردیف	موانع شناسایی شده در ایجاد استراتژی	ردیف	موانع شناسایی شده در استقرار استراتژی	ردیف	موانع شناسایی شده در رشد استراتژی
۱	مدیریت و رهبری	۱	مدیریت و رهبری	۱	مدیریت و رهبری
۲	درک ضعیف و عدم آشنایی با مفاهیم استراتژیک	۲	فقدان فرهنگ سازمانی مناسب	۲	ضعف در مهارت و دانش کارکنان
۳	فقدان مهارت‌های مدیریتی مدیران ارشد	۳	ضعف در مهارت و دانش کارکنان	۳	عدم آموزش مناسب
۴	مقاومت در برابر تغییرات	۴	تدوین ضعیف برنامه استراتژیک	۴	فقدان مهارت‌های مدیریتی مدیران ارشد
۵	فقدان منابع مالی	۵	تدوین استراتژی صرفاً جهت اعتباربخشی	۵	فقدان سیستم انگیزشی مناسب
۶	فرصت اندک برای تفکر نوآورانه	۶	تناقض استراتژی و ساختار سازمانی	۶	درک ضعیف و عدم آشنایی با مفاهیم استراتژیک
		۷	فقدان سیستم انگیزشی مناسب		
		۸	پیاده‌سازی آهسته و تدریجی		
		۹	مقاومت در برابر تغییرات		

در بخش دوم، جهت وزن‌دهی موانع شناسایی شده با روش بهترین-بدترین طبق پرسشنامه دوم پژوهش ابتدا از خبرگان خواسته شد، بااهمیت‌ترین مانع و کم‌اهمیت‌ترین مانع را در هر قسمت مشخص کرده، سپس، بااهمیت‌ترین مانع را با تمام موانع و تمام موانع را با کم‌اهمیت‌ترین مانع طبق یک طیف نه‌تایی مقایسه کنند. هر چه از ابتدای طیف نه‌تایی به سمت انتهای آن حرکت می‌کنیم، میزان ارجحیت موانع نسبت به یکدیگر بیشتر می‌شود. برای وزن‌دهی به موانع هر مرحله شامل ایجاد، استقرار و رشد استراتژی به طور جداگانه جدول‌های بهترین و بدترین (بااهمیت‌ترین و کم‌اهمیت‌ترین) تشکیل شده که در ادامه نتایج آن‌ها بیان شده است.

اولویت‌بندی موانع ایجاد استراتژی در بیمارستان‌های استان قم مطابق جدول ۴ صورت گرفت. بر این اساس مدیریت و رهبری به عنوان مهم‌ترین مانع برای شکل‌گیری و ایجاد استراتژی‌ها در بیمارستان‌های استان قم شناخته شد و پس از آن به ترتیب فقدان مهارت‌های مدیریتی مدیران ارشد، درک ضعیف و عدم آشنایی با مفاهیم استراتژیک، مقاومت در برابر تغییرات، فرصت اندک برای تفکر نوآورانه و فقدان منابع مالی جز موانعی می‌باشند که بر سر راه ایجاد استراتژی‌ها در بیمارستان‌های استان قم قرار دارند. شاخص KSI برای جدول کمتر از ۰/۰۹ و میزان نرخ سازگاری برابر ۰/۰۳ به دست آمد، که مقدار قابل قبولی است و نشان دهنده اعتبار پاسخ‌ها است.

جدول ۴. اولویت‌بندی موانع ایجاد استراتژی در بیمارستان‌های استان قم

اولویت	وزن	موانع ایجاد استراتژی در بیمارستان‌های استان قم
اول	۰/۴۲۵	مدیریت و رهبری
دوم	۰/۱۸۱	فقدان مهارت‌های مدیریتی مدیران ارشد
سوم	۰/۱۳۶	درک ضعیف و عدم آشنایی با مفاهیم استراتژیک
چهارم	۰/۱۰۹	مقاومت در برابر تغییرات
پنجم	۰/۰۷۸	فرصت اندک برای تفکر نوآورانه
ششم	۰/۰۴۵	فقدان منابع مالی

جدول ۵. اولویت‌بندی موانع استقرار استراتژی در بیمارستان‌های استان قم

اولویت	وزن	موانع استقرار استراتژی در بیمارستان‌های استان قم
اول	۰/۲۳۴	فقدان فرهنگ سازمانی مناسب
دوم	۰/۲۲۱	مدیریت و رهبری
سوم	۰/۱۸۳	ضعف در مهارت و دانش کارکنان
چهارم	۰/۱۶۴	تدوین ضعیف برنامه استراتژیک
پنجم	۰/۱۰۳	مقاومت در برابر تغییرات
ششم	۰/۰۹۳	تدوین استراتژی صرفاً جهت اعتباربخشی
هفتم	۰/۰۶۸	فقدان سیستم انگیزشی مناسب
هشتم	۰/۰۵۳	پیاده‌سازی آهسته و تدریجی
نهم	۰/۰۴۱	تناقض استراتژی و ساختار سازمانی

جدول ۶. اولویت‌بندی موانع رشد استراتژی در بیمارستان‌های استان قم

اولویت	وزن	موانع رشد استراتژی در بیمارستان‌های استان قم
اول	۰/۳۴۱	عدم آموزش مناسب
دوم	۰/۲۴۱	درک ضعیف و عدم آشنایی با مفاهیم استراتژیک
سوم	۰/۱۶۱	مدیریت و رهبری
چهارم	۰/۱۲۱	فقدان مهارت‌های مدیریتی مدیران ارشد
پنجم	۰/۰۹۷	ضعف در مهارت و دانش کارکنان
ششم	۰/۰۴۰	فقدان سیستم انگیزشی مناسب

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به بررسی‌های انجام شده در مبانی نظری ابتدا موانع مدیریت استراتژیک استخراج شد. سپس، بنا به هدف اول تحقیق که شناسایی موانع در مراحل ایجاد، استقرار و رشد استراتژی در بیمارستان‌های استان قم بود، گام اول برداشته شد. بر این اساس با استفاده از روش دلفی - فازی موانع موجود در هر یک از مراحل مذکور شناسایی شد که این کار با استفاده از پرسشنامه دلفی و اخذ نظر خبرگان پژوهش صورت گرفت. در مرحله ایجاد استراتژی شش مانع شناسایی شد که

عبارت‌اند از مدیریت و رهبری، درک ضعیف و عدم آشنایی با مفاهیم استراتژیک، فقدان مهارت‌های مدیریتی مدیران ارشد، مقاومت در برابر تغییرات، فقدان منابع مالی و فرصت اندک برای تفکر نوآورانه. در مرحله استقرار استراتژی نه مانع شناسایی شدند که عبارت‌اند از مدیریت و رهبری، فقدان فرهنگ سازمانی مناسب، ضعف در مهارت و دانش کارکنان، تدوین ضعیف برنامه استراتژیک، تدوین استراتژی صرفاً جهت اعتباربخشی، تناقض استراتژی و ساختار سازمانی، فقدان سیستم انگیزشی مناسب، پیاده‌سازی آهسته و تدریجی و مقاومت در برابر تغییرات. در مرحله رشد استراتژی نیز شش مانع مدیریت و رهبری، ضعف در مهارت و دانش کارکنان، عدم آموزش مناسب، فقدان مهارت‌های مدیریتی مدیران ارشد، فقدان سیستم انگیزشی مناسب و درک ضعیف و عدم آشنایی با مفاهیم استراتژیک شناسایی شدند.

همان‌طور که در موانع شناسایی شده مشاهده می‌شود مدیریت و رهبری به عنوان عاملی بسیار کلیدی در تمام مراحل مدیریت استراتژیک تکرار شده است. این امر نشان‌دهنده اهمیت ویژه‌ای است که مدیریت عالی بیمارستان‌ها در پیشبرد مسائل استراتژیک بر عهده دارند و می‌توان گفت بدون حمایت و توجه خاص مدیریت عالی احتمال موفقیت در مسائل راهبردی در بیمارستان به میزان چشم‌گیری کاهش می‌یابد. از موارد مهم دیگر می‌توان به توانایی‌های مدیران ارشد اشاره کرد که با توجه به نظر خبرگان تحقیق این مورد هم جزء موانع مهم و کلیدی قرار گرفته است. مدیران ارشد می‌توانند زمینه‌ساز ایجاد استراتژی‌ها در بیمارستان‌ها و همچنین رشد و بلوغ استراتژی‌های ایجاد شده باشند که این رشد و بلوغ در راهبرد بیمارستان‌ها می‌تواند در بلندمدت منافع زیادی را برای بیمارستان به همراه داشته باشد.

با توجه به بررسی‌های انجام شده طبق روش BWM در ایجاد استراتژی به ترتیب موانع مدیریت و رهبری، فقدان فرهنگ سازمانی مناسب، ضعف در مهارت و دانش کارکنان، تدوین ضعیف برنامه استراتژیک، تدوین استراتژی صرفاً برای اعتباربخشی، تناقض استراتژی و ساختار سازمانی، فقدان سیستم انگیزشی مناسب، پیاده‌سازی آهسته و تدریجی و مقاومت در برابر تغییرات جزء اولویت‌های اول تا ششم هستند؛ در استقرار استراتژی به ترتیب موانع فقدان فرهنگ سازمانی مناسب، مدیریت و رهبری، ضعف در مهارت و دانش کارکنان، تدوین ضعیف برنامه استراتژیک، مقاومت در برابر

تغییرات، تدوین استراتژی صرفاً جهت اعتباربخشی، فقدان سیستم انگیزشی مناسب، پیاده سازی آهسته و تدریجی و تناقض استراتژی و ساختار سازمانی جز اولویت های اول تا نهم هستند؛ همچنین در رشد استراتژی به ترتیب، موانع عدم آموزش مناسب، درک ضعیف و عدم آشنایی با مفاهیم استراتژیک، مدیریت و رهبری، فقدان مهارت های مدیریتی مدیران ارشد، ضعف در مهارت و دانش کارکنان، فقدان سیستم انگیزشی مناسب جز اولویت های اول تا ششم می باشند.

محمدی جانکی، سبحان اللهی و محمدی جانکی (۲۰۱۵) در مطالعه خود سه شاخص تیم مدیریتی ارشد ناکارآمد، فرهنگ سازمانی برای ایجاد مقاومت در برابر اجرای برنامه ریزی استراتژیک و عدم توافق در میان رهبران سازمان را به عنوان موانع مهم پیاده سازی مدیریت استراتژیک در شرکت پترو پارس عنوان کردند. وجه تشابه پژوهش حاضر با این پژوهش مانع فقدان فرهنگ سازمانی مناسب است که به عنوان مهم ترین مانع استقرار استراتژی در بیمارستان های استان قم بیان شده است. از تفاوت ها نیز می توان به مانع ناکارآمد بودن تیم مدیریتی ارشد که در پژوهش حاضر با عنوان فقدان مهارت های مدیریتی مدیران ارشد آورده شده است، اشاره کرد. این مانع در پژوهش حاضر جز موانع شناسایی شده در مراحل ایجاد و رشد استراتژی ها است در صورتی که در پژوهش محمدی جانکی، سبحان اللهی و محمدی جانکی (۲۰۱۵) در این مانع در بخش اجرا (یا همان استقرار) استراتژی قرار گرفته است. به نوعی شاید بتوان این تفاوت را در ماهیت سازمان ها جست و جو کرد. شرکت پترو پارس یک شرکت با زمینه فعالیت های پروژه ای است، در صورتی که بیمارستان ها دارای ماهیت خدماتی هستند. از این رو، بر اساس نتایج می توان بیان کرد اجرا و استقرار موفق استراتژی در سازمان های خدمت محور بیش از مدیران ارشد به مدیران سطوح پایین تر و کارکنان بستگی دارد. در مطالعه ای دیگر رحمانی، راه چمنی و طیبی (۱۳۹۱) موانع اجرای استراتژی در سازمان امور مالیاتی استان گلستان را شناسایی کرد که از جمله آن ها می توان به محدودیت منابع جهت اجرای استراتژی، کمبود دانش و مهارت های کارکنان در مورد اجرای استراتژی، مقاومت در برابر تغییر میان مدیران و کارکنان اشاره کرد. این مطالعه وجوه تشابه زیادی با پژوهش حاضر دارد. موانع کمبود دانش و مهارت کارکنان و مقاومت در برابر تغییرات از مواردی است که با پژوهش

حاضر مطابقت دارد. براساس نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود بیمارستان‌ها با توجه به موقعیت خود در فرایند مدیریت استراتژیک با استفاده از شناخت بهتر موانع در سر راه فرایند مدیریت استراتژیک (بر اساس نتایج پژوهش حاضر) مسیر را برای رسیدن به اهداف خود در این زمینه هموارتر کنند. با توجه به نتایج، یکی از موانع بر سر راه مدیریت استراتژیک نداشتن درک کافی از مباحث مدیریت استراتژیک است، بیمارستان‌ها می‌توانند با استفاده از مشاوره با افراد متخصص در این زمینه این شکاف را پوشش دهند، تا به نحو مطلوب و مؤثرتری از استراتژی‌های مناسب بهره‌مند شوند. تقویت مدیریت در سرمایه انسانی در بیمارستان‌ها پیشنهاد دیگری است که می‌تواند در رفع موانع اساسی مانند مقاومت در برابر تغییرات بسیار مؤثر و راه‌گشا باشد. بر اساس نتایج، مدیریت و رهبری یا همان مدیریت عالی در بیمارستان‌ها نقش بسیار حیاتی را در تمام مراحل (ایجاد، استقرار و رشد) ایفا می‌کند که با توجهات ویژه مدیریت عالی به مدیریت استراتژیک بیمارستان‌ها می‌توان درصد موفقیت در مدیریت استراتژیک را به میزان چشم‌گیری افزایش داد. همچنین، فرهنگ‌سازی بنیادین در زمینه مدیریت استراتژیک در تمام سطوح سازمان و تبیین لزوم وجود مدیریت استراتژیک در بیمارستان‌ها می‌تواند پیاده‌سازی استراتژی‌ها را برای بیمارستان‌هایی که دارای استراتژی‌های معین هستند، تسهیل کند. در نهایت، می‌توان گفت برای رشد استراتژی در بیمارستان‌ها مهم‌ترین مسئله‌ای که باید به آن‌ها توجه نمود، مسئله آموزش است. بیمارستان‌ها باید با توجه نیازسنجی‌های خود در زمینه آموزش، دوره‌های آموزشی مناسب را برای پرسنل خود محیا کنند و با این کار قدمی در جهت رشد استراتژی‌های سازمان خود بردارند.

هر پژوهشی با توجه به ماهیت خود دارای محدودیت‌هایی می‌باشد، که این پژوهش نیز از این اصل مستثنا نیست. محدودیت‌های پژوهش حاضر شامل موارد زیر است. یکی از محدودیت‌هایی که معمولاً مطالعات موردی با آن مواجهند، نبود شرایط برای انجام پژوهش با توجه به ماهیت واقعی مطالعه موردی است. در واقع، برای انجام یک مطالعه موردی به معنای واقعی نیاز به بررسی‌های عمیق است که در بسیاری از پژوهش‌ها بنا به شرایط موجود این اتفاق نمی‌افتد. از عواملی که در پژوهش حاضر منجر به این محدودیت شده‌اند، می‌توان به بازه زمانی پژوهش، مشکل بودن دسترسی به مدیران عالی به دلیل مشغله بسیار زیاد و عواملی از این دست اشاره کرد. قضاوت ذهنی خبرگان

تأثیر زیادی در شناسایی و اولویت‌بندی موانع پژوهش دارد. این مسئله از مشکلاتی است که عموماً در فعالیت‌های خبره محور مورد توجه قرار می‌گیرد. بنابراین، برای تعمیم نتایج تحقیق به سازمان‌های دیگر باید به این امر توجه شود.

برای تحقیقات آتی پیشنهاد می‌شود با بررسی بیمارستان‌ها در مناطق مختلف نتایج را با پژوهش حاضر مقایسه کنند تا بتوان با اتکای بیشتری نتایج را به بیمارستان‌های دیگری تعمیم داد. پژوهش‌های آتی می‌توانند با بررسی موانع استراتژی در سازمان‌های تولیدی موانع موجود را با توجه به متفاوت بودن ماهیت سازمان‌های تولیدی و خدماتی بررسی کنند. در پژوهش‌های آتی می‌توان با تفکیک بیمارستان‌های دولتی و بیمارستان‌های خصوصی، موانع را در هر یک به صورت تفکیک شده شناسایی اولویت‌بندی کرد.

منابع

- آذر، عادل، و رجب‌زاده، علی (۱۳۸۷). *تصمیم‌گیری کاربردی (رویکرد M.A.D.M)*. چاپ دوم، تهران: انتشارات نگاه دانش.
- ترکمان اسدی، سجاد (۱۳۹۳). *شناسایی موانع جاریسازی برنامه استراتژیک در سازمان‌های دولتی، مورد مطالعه: شرکت توزیع نیروی برق مشهد*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
- خاکی، غلامرضا (۱۳۸۷). *روش تحقیق در مدیریت*. چاپ ششم، تهران: انتشارات بازتاب.
- درویش، حسن، رسولی، رضا، مبارکی، حسن، و کولیوند، پیرحسین (۱۳۹۲). *سنجش مدل برنامه‌ریزی استراتژیک بیمارستان خاتم‌الانبیاء (ص)*. مدیریت سازمان‌های دولتی، ۱(۴)، ۱۱۶-۱۳۴.
- دیوید، فرد آر. (۱۳۹۲). *مدیریت استراتژیک*. ترجمه سید محمد اعرابی و علی پارسایان، تهران: دفتر پژوهش‌های فرهنگی.
- رحمانی، زین‌العابدین، راه‌چمنی، احمد، و طیبی، سعید (۱۳۹۱). *بررسی موانع اجرای استراتژی در سازمان امور مالیاتی استان گلستان*. مدیریت توسعه و تحول، ۹، ۱۸-۱۱.
- زمانی‌نژاد، لیلا (۱۳۹۱). *شناسایی موانع اجرای موفق استراتژی‌ها، در صنعت خودروی ایران (مطالعه موردی: ایران‌خودرو دیزل)*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور کرج.
- عامریان، احمد، و شهابی‌نژاد، مصطفی (۱۳۹۴). *بررسی موانع اجرای برنامه استراتژیک از دیدگاه مدیران بیمارستان‌های شهر کرمان*. بیمارستان، ۱۴(۴)، ۹۵-۱۰۲.
- کیانی، غلامرضا (۱۳۸۸). *هشت راز اثربخشی استراتژی*. گزیده مدیریت، ۱۰(۹۸)، ۳۹-۴۶.
- مصدق‌راد، علی‌محمد، و اصفهانی، پروانه (۱۳۹۷). *چالش‌های برنامه‌ریزی استراتژیک در بیمارستان‌های استان تهران*. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت، ۳(۳)، ۱۸۴-۲۰۰.

مهرمنش، حسن، سعیدی، نیما، لسانی، پدرام، و بایرامی لاطران، الیاس (۱۳۹۱). تدوین استراتژی و اولویت بندی استراتژی های شرکت بهنوش ایران با مقایسه رویکردهای فازی و QSPM. *تحقیقات بازاریابی نوین*، ۲(۳)، ۱۵۳-۱۳۵.

هاجکین، دومنیک، شپرد، دونالد، و آنتونی، یوان ئی (۱۳۸۶). *تحلیل هزینه های بیمارستان: راهنمایی برای مدیران*. ترجمه ابوالقاسم پوررضا، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.

یوسفی، علیرضا، کاووسی، زهرا، حیدری، ریحانه، و سیاوشی، الهام (۱۳۹۶). موانع پیاده سازی برنامه استراتژیک از دیدگاه مدیران بیمارستان های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز - ۱۳۹۵. *مجله علوم پزشکی صدر*، ۵(۲)، ۸۷-۹۸.

- Arunanondchal, J., & Fink, C. (2007). Globalization for health trade in health services in the ASEAN region. *Health Promotion International*, 21(1), 59-66.
- Brenes, E. R., Mena, M., & Molina, G. E. (2008). Key success factors for strategy implementation in Latin America. *business Research*, 61(6), 590-598 .
- Dutka, A. (2013). *Overcoming internal barriers to implement strategy effectively*. Master's Thesis, Degree Programme in International Business Administration.
- Elbanna, S., Andrews, R., & Pollanen, R. (2016). Strategic planning and implementation success in public service organizations: Evidence from Canada. *Public Management Review*, 18(7), 1017-1042 .
- Esfahani, P., Mosadeghrad, A. M., & Akbarisari, A. (2018). The success of strategic planning in health care organizations of Iran. *Health Care Quality Assurance*, 31(6), 563-574 .
- Hadadian, A., Mashhadi, A., & Hosseini, M. (2014). *Strategic Planning for Health Service Sector in Iran (Case Study: A General and Governmental Subspecialty Hospital)*. *The First International Conference on Political Epic & Economic Epic*, At Iran .
- Haidar, J. I. (2017). Sanctions and export deflection: Evidence from Iran. *Economic Policy*, 32(90), 319-355.
- Heide, M., Grønhaug, K., & Johannessen, S. (2002). Exploring barriers to the successful implementation of a formulated strategy. *Scandinavian Journal of Management*, 18(2), 217-231.
- Johnson ,R. (2007). *Strategic Planning - key success factors and common mistakes*. Retrieved from www.ceostrategist.com
- Köseoglu, M. A., Okumus, F., Dogan, I. C., & Law, R. (2019). Intellectual structure of strategic management research in the hospitality management field: A co-citation analysis. *Hospitality Management*, 78, 234-250 .

- Mohamadi Janaki, D. M., Sobhanallahi, M., & Mohamadi Janaki. M. (2015). Identifying the implementation barriers of strategic management using factor analysis and TOPSIS. *Academic Research in Business and Social Sciences*, 5(11), 2222-6990 .
- Perera, F. D. P. R., & Peiró, M. (2012). Strategic planning in healthcare organizations. *Revista Española de Cardiología (English Edition)*, 65(8), 749-754.
- Rezaei, J. (2015). Best-worst multi-criteria decision-making method. *Omega*, 53, 49-57.
- Zuckerman, A. M. (2005). *Healthcare strategic planning*. Chicago: Health Administration Press.