



The Correlation of Strategic Thinking with Management Levels in East Guilan Public Hospitals

Seyedeh Mojgam Mirfallah ¹, Seyed Mojtaba Hosseini ^{2,*}, Mehrnoosh Jafari ²

¹ MSc Student in Healthcare Management, School of Management and Social Sciences, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Assistant Professor, Department of Healthcare Management, School of Management and Social Sciences, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Seyed Mojtaba Hosseini, Assistant Professor, Department of Health Services Management, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran, E-mail: hosseinisch@yahoo.com

Received: 30 Dec 2018

Accepted: 06 Aug 2019

Abstract

Introduction: Strategic thinking plays an important role in sustaining and advancing in today's dynamic and dynamic environment. The purpose of this study was to determine the correlation between strategic thinking and management levels in East Guilan public hospitals.

Methods: This research is a descriptive-correlation study. The sample included 119 senior managers, middle managers and executives of public hospitals in East Guilan. "Strategic Thinking Questionnaire" with 40 questions in 5 dimensions was used. The validity of the questionnaire was confirmed by "content validity index" and "content validity ratio" and reliability through Cronbach's alpha in the present study. Data were analyzed using SPSS. 21.

Results: The component of strategic thinking showed that there is a significant difference between the mean of this component and the number 3 and therefore strategic thinking is appropriate for managers. According to the results, there was a significant difference between the managerial level in terms of managers 'strategic thinking so that senior managers' strategic thinking was more than middle managers and executives ($P < 0.05$).

Conclusions: There was a significant correlation between managerial levels and strategic thinking among managers. Therefore, it is suggested to hold strategic thinking courses for hospital managers.

Keywords: Thinking, Strategy, Planning, Management, Hospital



بررسی همبستگی تفکر راهبردی با سطوح مدیریتی در بیمارستان های دولتی شرق گیلان

سیده مژگان میرفلاح^۱، سیدمجتبی حسینی^{۲*}، مهرانوش جعفری^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران

^۲ استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران
* نویسنده مسئول: سیدمجتبی حسینی، استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران، ایمیل: hosseinisch@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۵/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۰/۰۹

چکیده

مقدمه: تفکر راهبردی دراستمرار بقا و پیشرفت در محیط متغیر و پویای امروزی نقش بسیار مهمی را بازی می نماید. مطالعه حاضر با هدف تعیین همبستگی تفکر راهبردی با سطوح مدیریتی در بیمارستان های دولتی شرق گیلان انجام شد.
روش کار: پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی می باشد. جامعه آماری مدیران ارشد، میانی و اجرایی بیمارستان های دولتی شرق گیلان با تعداد نمونه ۱۱۹ نفر بودند. ابزار مورد استفاده " پرسشنامه تفکر راهبردی "Strategic Thinking" " Questionnaire" با ۴۰ سوال در ۵ بعد بود. روایی پرسشنامه با استفاده از "شاخص روایی محتوا" و "نسبت روایی محتوا" و پایایی از طریق آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر تایید شد. داده های جمع آوری شده به کمک نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۱ تحلیل شد.
یافته ها: نمره مولفه تفکر راهبردی نشان داد اختلاف معنی داری بین میانگین این مولفه و عدد ۳ وجود دارد و لذا تفکر راهبردی مدیران مناسب می باشد. بر اساس نتایج، اختلاف معنی داری بین سطح مدیریتی از نظر تفکر راهبردی مدیران وجود داشت بگونه ای که تفکر راهبردی مدیران ارشد بیشتر از مدیران میانی و اجرایی بود ($P < 0/05$).
نتیجه گیری: نتایج بیانگر همبستگی معنی داری بین سطوح مدیریتی و تفکر راهبردی در بین مدیران مورد مطالعه بود. لذا برگزاری دوره های تفکر راهبردی برای مدیران بیمارستانی ها پیشنهاد می شود.
واژگان کلیدی: تفکر، راهبرد، برنامه، مدیریت، بیمارستان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

در سال های اخیر، سازمان ها با محیط هایی متغیر و پیچیده، همراه با تحولات ناپیوسته وجهی، تغییرات پی در پی پارادایم ها و رقابت بدون حیطه بندی مواجهند که به همراه انفجار اطلاعات و جهانی شدن سریع، رقابت را بین سازمان ها بسیار مشکل کرده است [۱]. در این میان بخش خدمات با سرعت بسیار زیادی گسترش یافته است به طوریکه بر اساس آمارهای موجود، نزدیک به ۷۰ درصد از نیروی کار در بخش خدمات مشغول به کار میباشند. یکی از مهمترین بخش های خدمات بخش خدمات درمانی و سلامت است که در میان انواع مختلف خدمات، جایگاه ویژه ای دارد، چرا که این بخش با قشر وسیعی از جامعه ارتباط دارد و مهمتر اینکه وظیفه و رسالت خطیر سلامت و مراقبت از حیات جامعه بر عهده این بخش می باشد. علیرغم تأثیر فراوان این بخش بر اقتصاد و کیفیت زندگی مردم، شیوه ارائه خدمت در بخش درمانی و سلامت به نوعی است که در موارد زیادی

نارضایتی افراد جامعه را به دنبال دارد. بنابراین، به نظر می رسد که با مطرح کردن اصول کیفیت می توان شیوه ارائه خدمت را بهبود بخشید و رضایت بیماران را تأمین کرد [۲، ۳].
با توجه به فعالیت مراکز بهداشتی و درمانی در محیط بسیار متغیر و پیچیده منبعت از عوامل اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و ارائه خدمات مطلوب و افزایش سهم بازار، این سازمان ها نیازمند پیش بینی تغییرات محیطی و تدوین راهبردهای جامع و اثربخش به منظور استفاده بهینه از منابع و فرصت ها، دستیابی به جایگاه برتر و پاسخگویی در نظام سلامت می باشد که از این مهم در ادبیات حوزه مدیریت راهبردی تحت عنوان تفکر راهبردی یاد می گردد [۴]. تفکر راهبردی عبارت است از "شناسایی، تصور و درک آینده های جایگزین ممکن و قابل قبول سازمان و استفاده از دانش به دست آمده برای تقویت تفکر درباره گزینه های بالقوه موجود در مورد وضعیت مؤثر

روش کار

روش مطالعه حاضر توصیفی-همبستگی می‌باشد. محیط پژوهش دربرگیرنده بیمارستان‌های دولتی شرق گیلان می‌باشد. این بیمارستان‌ها شامل بیمارستان کوثر شهرستان آستانه اشرفیه، بیمارستان سیدالشهدا لاهیجان، بیمارستان ۲۲ آبان لاهیجان، بیمارستان امینی لنگرود و بیمارستان شهید انصاری رودسر می‌باشد. جامعه مورد مطالعه در برگیرنده مدیران ارشد، میانی و اجرایی بیمارستان‌های مورد مطالعه می‌باشد که بر اساس آمار اخذ شده در مجموع شامل ۱۱۹ مدیر (۱۵ مدیر ارشد، ۵۲ مدیر میانی و ۵۲ مدیر اجرایی) بودند. لذا نمونه‌گیری صورت نگرفت و کلیه جامعه بصورت سرشماری وارد مطالعه شدند. معیار ورود مدیران سن بالای ۳۰ سال و حداقل مدرک کارشناسی بود. جهت گردآوری اطلاعات، ابزار مورد استفاده پرسشنامه بود. بخش اول شامل اطلاعات جمعیت شناختی مدیران از قبیل سن، جنسیت، وضعیت تاهل، سابقه کاری، میزان تحصیلات، سابقه مدیریتی و وضعیت استخدامی بود.

بخش دوم شامل "پرسشنامه تفکر راهبردی Strategic Thinking Questionnaire" است که توسط حسینی و همکاران [۱۲] طراحی شده است که از ۴۰ گویه تشکیل شده است و به منظور سنجش میزان تفکر راهبردی بکار می‌رود. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۴ نقطه ای می‌باشد که برای گزینه‌های "هرگز"، "بندرت"، "بعضی مواقع" و "تقریباً همیشه" به ترتیب نمرات ۱، ۲، ۳ و ۴ در نظر گرفته می‌شود. از نمره دهی به پرسشنامه، مدیران دارای نمرات ۱۳۰-۱۶۰ دارای تفکر راهبردی قوی و مطلوب، نمرات ۱۰۰-۱۳۰ دارای تفکر راهبردی خوب، نمرات ۷۰-۱۰۰ دارای تفکر راهبردی ضعیف و نمرات زیر ۷۰ نیاز جدی به تقویت تفکر راهبردی خود دارند. این پرسشنامه شامل پنج بعد تصور آینده و تمرکز بر آن (سوالات ۸ تا ۱۸)، فرصت جویی هوشمندانه (۹ تا ۱۵)، درک موقعیت بر مبنای یادگیری و مفاهیم شناختی (۱۶ تا ۱۹)، تصمیم‌گیری بر مبنای فرضیه‌سازی، خلاقیت و الگوهای ذهنی متنوع (۲۰ تا ۲۸) و قابلیت ایجاد زیرساخت‌های سازمانی (۲۹ تا ۴۰) می‌باشد. پایایی پرسشنامه در مطالعه حسینی و همکاران بر روی ۵۵ نفر از مدیران کارخانجات کاشی و سرامیک ایران از طریق آلفای کرونباخ بررسی شده و برای کل پرسشنامه ۰/۸۰ به دست آمده است [۱۲].

در مطالعه حاضر روایی محتوایی پرسشنامه با استفاده از "شاخص روایی محتوا" و "ضریب نسبت روایی محتوا" توسط ۳ نفر متخصص حوزه مدیریت بازرگانی و ۲ متخصص مدیریت دولتی در دانشگاه خلیج فارس تایید شد. با استفاده از روش مذکور و فرمول‌های شاخص روایی محتوا و "نسبت روایی محتوا"، به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۹۹ بدست آمد که نشان از سطح بالایی از موافقت متخصصان دارد. جهت گردآوری داده‌ها، ضمن اخذ موافقت نامه و ارائه به بیمارستان‌های محل مطالعه، پرسشنامه توسط پژوهشگر بین مدیران در محل کار آن‌ها و در مواردی که دسترسی ممکن نبود به منشی دفتر کار جهت ارائه به مدیران توزیع شد و از آن‌ها خواسته شد تا پرسشنامه را تکمیل نمایند. سپس به فاصله دو روز مجدد مراجعه و پرسشنامه‌های تکمیل شده اخذ شد.

در مواردی که سوالی برای نمونه‌های تحقیق وجود داشت، در زمان مراجعه پاسخ داده شد. در تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی چون فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار

سازمان در محیط خارجی آینده، به منظور تصمیم‌گیری آگاهانه و قوی‌تر در اقدامات امروز [۵]. امروزه تفکر راهبردی به عنوان یک عنصر بسیار مهم و ارزشمند در مدیریت‌های کلان در سازمان‌ها مطرح می‌باشد. از دیدگاه کلی، تفکر راهبردی یک بصیرت و درک از وضعیت موجود و بهره‌برداری از فرصت‌ها است. زیرا بدون این تفکر، تلاش‌های سازمان برای دستیابی به راهبردهای تدوین شده اثربخش نخواهد بود. تفکر راهبردی بعنوان یکی از قابلیت‌های مهم رهبران کارا می‌باشد، اما در مطالعات بعمل آمده فقدان آن در رهبری‌های رده بالا به عنوان یکی از مشکلات اصلی در عملکرد سازمان‌ها محسوب می‌شود [۶، ۷]. همگان در این اندیشه که تفکر راهبردی می‌تواند زیربنای مناسبی برای راهبردهای خلاق و اثربخش باشد، اتفاق نظر دارند. یکی از صاحب‌نظران در این زمینه Liedtka است. بر پایه نظریات او راهبرد خلاق، حاصل تفکر راهبردی است [۶، ۷]. عناصر کلیدی سازه تفکر راهبردی که بیشتر مورد تأکید قرار گرفته اند عبارتند از تمرکز بر هدف و داشتن چشم‌انداز، ابتکار و خلاقیت، شهود؛ تفکر نظام‌مند، دید کل‌نگر، تفکر در زمان، توجه به محیط، توجه به ذینفعان، توجه به ارتباطات، فرصت‌طلبی هوشمندانه، فرضیه‌محور بودن، حل مسئله، پیش‌فعال بودن و خلق محیط [۸].

آنچه در این میان بسیار مهم به نظر می‌رسد توجه بیشتر مدیران برای حفظ سطح مناسب ارائه خدمات با کیفیت بالا می‌باشد که با در نظر گرفتن عوامل تأثیرگذار می‌توان سیاستگذاری مناسبی در این زمینه انجام داد [۹]. در نظام بیمارستانی کشور ایران، چالش‌ها و نارسایی‌هایی از قبیل حاکم بودن سلاقی مدیران در اداره بیمارستان‌ها، کمبود تصمیم‌گیری‌های مدیریتی مبتنی بر شواهد، ضعف در تدوین، اجرا و ارزشیابی اهداف و برنامه‌های سازمان، نقصان در نظام پایش عملکرد بیمارستان‌ها، اشکالات جدی در حوزه مدیریت عملکرد کارکنان و مسائلی از این دست، وجود دارد. نکته حائز اهمیت دیگر این است که بیمارستان‌ها فاقد ابزاری مناسب و مؤثر برای پایش و کنترل برنامه‌ها هستند؛ از این رو روند تخصیص منابع اعم از مالی و غیر مالی به بیمارستان‌ها دارای اشکالات جدی می‌باشد. به نظر می‌رسد که درجه بالایی از این مشکلات به نبود الگویی مناسب برای برنامه‌ریزی بر مبنای برنامه‌ها، بلکه عمدتاً این اشکالات متوجه اجرای برنامه‌ها و ارزیابی نتایج حاصل از اجرا می‌باشد. آنچه به عنوان مدیریت راهبردی در بیمارستان‌ها از آن نام برده می‌شود، بیش‌تر برنامه‌ریزی راهبردی است و این برنامه‌ها به دلایل مختلف، یا مناسب اجرا نمی‌شوند و یا رویکردی برای کنترل راهبردی آن‌ها وجود ندارد؛ لذا به نظر می‌رسد مشکل فعلی در این حوزه نه در نبود برنامه‌های راهبردی بلکه بیش‌تر به ناتوانی در تبدیل راهبردها به عملیات و کنترل برنامه‌ها و اهداف عملیاتی مربوط می‌شود. بر این اساس با استفاده از تفکر راهبردی، مدیران ارشد حوزه بیمارستانی درمی‌یابند که اولاً روی کدام نقطه یا نقاط کلیدی بایستی تمرکز پیدا کنند و ثانیاً در بازنگری‌های راهبردی، اطمینان کسب می‌کنند که بیمارستان در مسیر طراحی شده‌اش در حرکت است یا انحرافی به چشم می‌خورد [۱۰]. این نوع تفکر به منظور کمک به مدیران ارشد سازمان در جهت ارزیابی راهبردها و هدایت آن‌ها به سوی اهداف از پیش تعیین شده مورد استفاده قرار می‌گیرد. در همین راستا Legge در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۴ در دانشگاه دورهام انگلستان انجام دادند، تفکر راهبردی را به عنوان یکی از اثربخش‌ترین روش‌های جدید کنترلی نام می‌برند [۱۱]. با توجه به مطالب فوق، مطالعه حاضر با هدف ارتباط بین تفکر راهبردی با سطوح مدیریتی در بیمارستان‌های دولتی شرق گیلان به انجام رسید.

Brătianu [2]، Nuntamanop و همکاران [14] و جعفری [6] بود. در بحث های انجام شده با تعداد ۴۰۰ مدیر اجرایی سازمان های مراقبت سلامت در کشور آمریکا مشخص شد آن دسته از مدیران اجرایی که از تفکر راهبردی بیشتر استفاده می کردند، برنامه های درازمدت، سرمایه گذاری در توسعه منابع انسانی و یادگیری شغلی در حیطه مسئولیت خود را به منظور دستیابی به توانمندی در تفکر راهبردی، در سرلوحه کار خود قرار داده بودند. Goldman به نیز در مطالعه خود بیان داشت یکی از مولفه های موثر در برخورداری از تفکر راهبردی، سطوح فعالیت مدیران می باشد [8].

راهبردی بودن تفکر مدیران مورد مطالعه در سازمان های درمانی بیانگر این امر است که این مدیران در تصمیمات خود به تفکرات مبتنی بر برنامه تکیه داشته و تصمیمات اتخاذی بصورت تصادفی و ناگهانی صورت نگرفته است. همچنین این نوع تفکر نشانه خلاقیت در بین مدیران مورد مطالعه می باشد [4]. نتایج سایر مطالعات نیز موید این امر است که وجود تفکر راهبردی مطلوب، زمینه خلاقیت و ارتقای عملکرد را در سازمان ایجاد می نماید [6].

در بین ابعاد مورد بررسی، بعد تصورآینده و تمرکز برآن بالاترین نمره را کسب نمود. نتایج مطالعه زند نیز همسو با نتایج مطالعه حاضر بود [10]. بنابراین، لازم است یک مدیر بتواند با شجاعت، آینده ی آرمانی موردنظر خود را قطع نظر از موانع امروز و پیش از اینکه اقدامی در خصوص آن انجام دهد تصور کند. سپس بنگاه به این مطلوب آرمانی وبا توجه به اهداف با ارزش تمامی کارکنان، چشم اندازی را که درآن ارزیابی های داخلی وخارجی را نیز مورد نظر قرارداده است، خلق و در سازمان اعتقادی مشترک نسبت به آن ایجاد کند [15].

مدیر بدین شیوه می تواند اهداف نهایی را تعریف کند، تمامی فرایندهای سازمان را در راستای چشم انداز مشترک جهت دهد و ارزشمندی اهداف میانی را با توجه به اهداف نهایی و آینده آرمانی تعیین کند [16]. بعد فرصت جویی هوشمندانه نیز نمره بالایی را در بین مدیران مورد مطالعه کسب نمود. در مطالعه جعفری و همکاران نیز فرصت طلبی هوشمندانه در حد خوب و دو بعد هدفمندبودن و تفکر بهنگام درحد متوسط ارزیابی شده بودند [6]. فرصت جویی هوشمندانه یکی از قابلیت های اصلی تفکر راهبردی است. با توجه به اینکه برای تشخیص صحیح فرصت ها وعوامل مزیت بخش رقابتی، فرایندی وجود ندارد و به جای آن باید به بصیرت و درک مدیران از محیط کسب و کار متکی بود؛ بصیرتی که حاصل شناخت صحیح قواعد کسب و کار است [17].

برای توصیف وضعیت متغیرهای مطالعه و از آزمون های تحلیلی تی تک نمونه ای و آنالیز واریانس یکطرفه استفاده شد. کلیه تجزیه و تحلیل ها با استفاده از نرم افزار اسپس اس ۱۳ و ویرایش ۲۱ انجام گرفت.

یافته ها

۸۳/۲ درصد مدیران مرد و ۹۶/۶ درصد متاهل بودند. در متغیر سن، ۲۴/۴ درصد بین ۳۰ تا ۴۰ سال، ۵۷/۱ درصد بین ۴۰ تا ۵۰ سال و مابقی سنی بیش از ۵۰ سال سن داشتند. در سطوح مدیریتی، ۱۲/۶ درصد مدیران ارشد، ۴۳/۷ درصد مدیران میانی و مابقی مدیران اجرایی بودند. بیشتر مدیران مورد مطالعه (۹۵ درصد) دارای وضعیت استخدامی رسمی، ۲/۵ درصد وضعیت استخدامی پیمانی و مابقی دارای وضعیت قراردادی بودند. در متغیر سطح تحصیلات اکثریت مدیران مورد مطالعه دارای مدرک کارشناسی یعنی ۷۱/۴ درصد، ۲۴/۴ درصد کارشناسی ارشد و ۴/۲ درصد دارای مدرک دکتری بودند. جهت بررسی وضعیت تفکر راهبردی مدیران مورد مطالعه از آزمون تی تک نمونه ای و میانگین عدد سه به عنوان مرز عملکرد مناسب استفاده شد. با توجه به اینکه میانگین حاصله بین ۱ تا ۵ می تواند متغیر باشد، لذا عدد سه به عنوان حد واسط در مطالعات انجام شده با ابزارهای طیف لیکرت ملاک مقایسه می باشد. در بررسی وضعیت تفکر راهبردی نتایج نشان داد اختلاف معنی داری بین این بعد و میانگین عدد ۳ وجود دارد و لذا تفکر راهبردی مدیران مناسب می باشد ($P < 0.05$) (جدول ۱).

براساس نتایج، میانگین مولفه های تفکر راهبردی در سطوح مدیریتی اختلاف معنی داری داشت بگونه ای که تفکر راهبردی مدیران ارشد بیشتر از مدیران میانی واجرابی بود. این اختلاف در بین ابعاد تصور آینده، تصمیم گیری بر مبنای فرضیه سازی و قابلیت ایجاد زیرساخت های سازمانی نیز وجود داشت. آزمون بونفرونی نیز نشان داد اختلاف میانگین نمرات تفکر راهبردی در مدیران ارشد به صورت معنی داری بیشتر از مدیران میانی و اجرایی بود ($P = 0.047$).

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین همبستگی بین تفکر راهبردی با سطوح مدیریتی در بیمارستان های دولتی شرق گیلان انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد مدیران مورد مطالعه در تفکر راهبردی و اکثریت ابعاد آن نمره مطلوب را کسب نمودند و بصورت معنی داری میانگین نمرات تفکر راهبردی بالاتر از حد تعیین شده بود. در واقع مدیران مورد مطالعه بر اساس نتایج در کارهای روزمره خود از تفکر راهبردی استفاده نموده اند. این نتایج همسو با نتایج مطالعات زیناب Kazmi و همکاران [13].

جدول ۱: مقایسه وضعیت تفکر راهبردی و ابعاد آن در بین مدیران مورد مطالعه با ارزش آماری ۳

میانگین	مقدار تی	درجه آزادی	P-Value	اختلاف		فاصله اطمینان (۰/۹۵٪)
				میانگین از ۳	پایین بالا	
۳/۰۷	۴/۱۵	۱۱۸	۰/۰۰۰	۰/۰۷	۰/۰۳	۰/۱۰
۳/۲۴	۹/۵۶	۱۱۸	۰/۰۰۰	۰/۲۴	۰/۱۹	۰/۲۹
۳/۲۰	۴/۰۲	۱۱۸	۰/۰۰۰	۰/۲۰	۰/۱۴	۰/۲۵
۲/۹۸	۰/۳۵	۱۱۸	۰/۷۲۳	۰/۰۱	۰/۰۶	۰/۰۴
۳/۱۲	۴/۲۶	۱۱۸	۰/۰۰۰	۰/۱۲	۰/۰۶	۰/۱۸
۲/۸۶	۴/۶۳	۱۱۸	۰/۰۰۰	۰/۱۳	۰/۱۹	۰/۰۷

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره تفکر راهبردی بر حسب سطوح مدیریتی در بیمارستان های دولتی شرق گیلان

ابعاد	میانگین	انحراف معیار	P-Value
تفکر راهبردی			۰/۰۴۴
ارشد	۳/۱۳	۰/۱۷	
میانی	۳/۰۵	۰/۱۷	
اجرایی	۳/۰۶	۰/۱۹	
تصور آینده و تمرکز بر آن			۰/۰۴۰
ارشد	۳/۲۹	۰/۱۹	
میانی	۳/۱۸	۰/۳۰	
اجرایی	۳/۲۸	۰/۲۶	
فرصت جویی هوشمندانه			۰/۷۰۲
ارشد	۳/۱۹	۰/۳۶	
میانی	۳/۱۸	۰/۳۱	
اجرایی	۳/۲۱	۰/۲۹	
درک موقعیت بر مبنای یادگیری و مفاهیم شناختی			۰/۶۴۵
ارشد	۳/۰۶	۰/۲۲	
میانی	۲/۹۸	۰/۳۵	
اجرایی	۲/۹۷	۰/۳۱	
تصمیم گیری بر مبنای فرضیه سازی، خلاقیت و الگوهای ذهنی متنوع			۰/۰۲۸
ارشد	۳/۲۴	۰/۳۳	
میانی	۳/۱۴	۰/۲۹	
اجرایی	۳/۰۶	۰/۳۳	
قابلیت ایجاد زیرساخت های سازمانی			۰/۰۴۵
ارشد	۲/۹۳	۰/۲۰	
میانی	۲/۸۶	۰/۳۲	
اجرایی	۲/۸۴	۰/۳۳	

نتیجه گیری

نتایج نشان داد که مدیران در حد مطلوب به تفکر راهبردی پایبند هستند. همچنین براساس نتایج همبستگی معنی داری بین سطح مدیریتی و تفکر راهبردی مدیران وجود داشت بگونه ای که تفکر راهبردی مدیران ارشد بیشتر از مدیران میانی و اجرایی بود. با توجه به نتایج، برگزاری دوره های تقویت تفکر راهبردی برای مدیران میانی و اجرایی برای افزایش تفکر راهبردی پیشنهاد می شود. از محدودیت های مطالعه می توان به این موضوع اشاره نمود که این مطالعه فقط در بیمارستان های دولتی شرق گیلان صورت گرفته است، بنابراین، در تعمیم نتایج به بیمارستان های سایر استان ها باید احتیاط شود.

سپاسگزاری

مقاله حاضر منتج از پایان نامه کارشناسی ارشد سیده مژگان میرفلاح در رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و تحت راهنمایی آقای دکتر سیدمجتبی حسینی با کد IR.IAU.SRB.REC.1397.165 مصوب کمیته پژوهشی دانشکده مدیریت دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال در تاریخ ۱۳۹۷/۱۲/۲۱ می باشد. بدینوسیله از مدیریت بیمارستان های دولتی شرق گیلان و تمامی مدیران میانی و اجرایی این بیمارستان ها که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند تشکر و قدردانی می شود.

References

- Nickols F. Strategy, strategic management, strategic planning and strategic thinking. *Manag J.* 2016;1(1):4-7.
- Brătianu C. Developing strategic thinking in business education. *Manage Dyn Knowledge Econ.* 2015;3(3):409-29.
- Salimi M, Hasani A, Raadabadi M, Taheri Mirghaed M, Hosseini S, Bakhtiari M. [The Correlation Between Organizational Citizenship Behavior and Job Involvement of Staff at Educational & Private Hospital]. *J Health Promot Manage.* 2013;2(4):50-6.
- Steptoe-Warren G, Howat D, Hume I. Strategic thinking and decision making: literature review. *J Strateg Manage.* 2011;4(3):238-50.
- Dampson DG, Edwards AK. *Strategic Thinking, Leadership and Governance for African Universities: Lessons from Successful Universities.* Strategic Manag. London: IntechOpen; 2019.
- Jaafari S. [Measuring of strategic thinking in Poly Pac Co. based on Liedtka Model in 2010]. Tehran: Payam Noor University; 2010.
- Liedtka J. Perspective: Linking design thinking with innovation outcomes through cognitive bias reduction. *J Product Innov Manage.* 2015;32(6):925-38.
- Goldman EF. Leadership practices that encourage strategic thinking. *J Strateg Manage.* 2012;5(1):25-40.

9. Vahidi R, Kaffashi S, Narimani M, Sadeghifar J, Raadabadi M, Nazari A, et al. [Correlation Between Knowledge and Satisfaction of Patients from Patient- Physician Relationship]. *J Health Promot Manage*. 2013;2(3):66-73.
10. Zand DE. Drucker's strategic thinking process: three key techniques. *Strateg Leadersh*. 2010;38(3):23-8.
11. Legge D. The Strategic Control of an Ant-Based Routing System using Neural Net Q-Learning Agents. *Adaptive Agents and Multi-Agent Systems II*. University of Durham, UK: Springer; 2004. p. 147-66.
12. Hoseini SY, Behjati B, Rahmani S. [A Model for Assessing Strategic Thinking of Iranian Tile and Ceramic Managers Using Structural Equation Modeling Approach]. *J Exec Manage*. 2012;4(7):1-24.
13. Kazmi SAZ, Naaranoja M, Kytola J, Kantola J. Connecting strategic thinking with product innovativeness to reinforce NPD support process. *Procedia-Soc Behav Sci*. 2016;235(24):672-84.
14. Nuntamanop P, Kauranen I, Igel B. A new model of strategic thinking competency. *J Strateg Manage*. 2013;6(3):242-64.
15. Bonn I. Improving strategic thinking: a multilevel approach. *Leadersh Organ Dev J*. 2005;26(5):336-54.
16. Dhir S, Dhir S, Samanta P. Defining and developing a scale to measure strategic thinking. *Foresight*. 2018;20(3):271-88.
17. Pisapia J, Pang NS-K, Hee TF, Lin Y, Morris JD. A Comparison of the Use of Strategic Thinking Skills of Aspiring School Leaders in Hong Kong, Malaysia, Shanghai, and the United States: An Exploratory Study. *Int Educ Stud*. 2009;2(2):46-58.