



## ارائه مدلی مفهومی به منظور بررسی موانع سازمانی اجرای استراتژی و سلامت سازمانی در بستر فرهنگ سازمان

فریبرز رحیم نیا<sup>۱</sup>، نسترن قره باغی<sup>۲</sup>، الهام بهپور<sup>۳</sup>  
مشهد- دانشگاه فردوسی- دانشکده علوم اداری و اقتصادی  
frahimnia@hotmail.com

### چکیده

امروزه یکی از چالش‌های پیش‌روی مدیران سازمان‌ها، تدوین درست استراتژی‌ها و اجرای صحیح آن‌ها می‌باشد. متأسفانه موانع متعددی، اجرای استراتژی‌ها را با مشکل روبه‌رو کرده‌است. شناخت این تنگناها جهت دستیابی به سازمان‌های موفق که به توسعه، اصول اخلاقی و شهرت سازمانی می‌انديشند، ضروری به‌نظر می‌رسد. از دیگر سو، فقدان ساختار سازمانی مناسب، تشریک‌مساعی غیر اثربخش، تخصیص نادرست منابع و نیز سیستم کنترل، پاداش و انگیزش نامناسب از موانع سازمانی پیاده‌سازی استراتژی‌ها است. از آنجایی که تفکر استراتژیک یکی از ویژگی‌های مهم سازمان‌های سالم می‌باشد، این سازمان‌ها می‌توانند از طریق سلامت سازمانی بر موانع سازمانی اجرای استراتژی فائق آیند. آن‌ها با بهره‌گیری از روحیه، وفاداری، ارتباط، مشارکت، رهبری و هدف‌گذاری، موانع سازمانی اجرای استراتژی را کاهش داده و به سطح عملکرد بالاتری دست می‌یابند. در این میان، فرهنگ سازمانی به‌عنوان بستری که بر کلیه تعاملات سازمان اثرگذار است، قادر خواهد بود به تقویت مولفه‌های سازمان‌های سالم و اجرای موفقیت‌آمیز استراتژی‌ها کمک نماید. از این‌رو، مدل مفهومی ارائه‌شده، موانع سازمانی اجرای استراتژی و سلامت سازمانی را در بستر فرهنگ سازمان مورد بررسی قرار می‌دهد. امید است مدیران سازمان‌ها به‌ویژه شهرداری‌ها، با بهره‌گیری از این مدل بتوانند موانع سازمانی اجرای استراتژی را پشت سر گذاشته و به سازمان‌هایی سالم دست یابند.

**واژگان کلیدی:** اجرای استراتژی، موانع سازمانی اجرای استراتژی، سلامت سازمانی، فرهنگ سازمانی، شهرداری‌ها.

۱. دانشیار گروه مدیریت دانشگاه فردوسی مشهد
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت تحول دانشگاه فردوسی مشهد
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت تحول دانشگاه فردوسی مشهد





## ۱- مقدمه

امروزه نقش و جایگاه شهرداری‌ها در جهان تا بدان حد می‌باشد که کارشناسان بانک جهانی و سازمان یونسکو، طبق نتایج مطالعات انجام شده خود، اعلام نموده اند که نقش شهرداری‌ها در تامین امنیت روحی، روانی و شهری بیشتر از پلیس و دادگستری‌ها می‌باشد، یعنی اگر شهرداری‌ها حمایت نشوند و نتوانند نقش اصلی خود را به نحو احسن ایفا کنند، زندگی بسیار سخت و هرج و مرج در شهرها حاکم می‌گردد (خوشرو و قاسمی، ۱۳۸۹). از آن جایی که سلامت سازمانی<sup>۱</sup> مبین ذهنیتی است که سازمان را همچون ارگانیزی می‌نگرد که مثل آدمیان سیکل و سیر متنوعی از تعادل، سلامتی، بیماری و مرگ را طی می‌نماید (کاکیا، ۱۳۸۸)، شهرداری‌ها بایستی در جهت ایفای احسن نقش خود، از آن مدد بگیرند تا دوره تعادل و سلامت خود را افزایش دهند. در چنین سازمانی، ماموریت، اهداف، استراتژی‌ها<sup>۲</sup> و ارزش‌های سازمان برای همه افراد روشن می‌باشد (بیک زاد و بیرامی، ۱۳۸۸). ارتباط، مشارکت، وفاداری، روحیه، شهرت سازمانی، اصول اخلاقی، قدردانی از عملکرد، هدفگذاری، رهبری، توسعه و بهره برداری از منابع از مولفه های یک سازمان سالم می‌باشند (لایدن و کلینگل<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰).

از دیگر سو، یکی از چالش اصلی مدیران ارشد سازمان‌ها، تدوین درست استراتژی‌ها و پیاده سازی<sup>۴</sup> صحیح آن‌ها می‌باشد (فرج پور خانا پستانی و نور السناء، ۱۳۹۰). متأسفانه بسیاری از استراتژی‌های درست تدوین شده در مرحله عمل با شکست مواجه می‌شوند. در واقع عوامل متعددی وجود دارند که سبب عدم موفقیت اجرای استراتژی‌ها می‌گردند. موانع سازمانی<sup>۵</sup> از جمله عوامل مهمی است اجرای استراتژی‌ها را با مشکل مواجه ساخته و شامل ساختار نامناسب، تخصیص نامناسب منابع، ارتباطات ناقص و ناکافی، تشریک مساعی غیراثربخش، فقدان فرهنگ سازمانی<sup>۶</sup> مناسب، فقدان سیستم کنترل مناسب، نبود سیستم پاداش مناسب، مدارک تحصیلی نامناسب، فقدان سیستم انگیزشی مناسب و فقدان رویکرد اجرایی مطلوب می‌باشد (رحیم نیا و همکارانش<sup>۷</sup>، ۲۰۰۹).

با بررسی مطالعات انجام گرفته در زمینه سلامت سازمانی و موانع سازمانی اجرای استراتژی‌ها، مشخص می‌شود که بین مولفه های سازمان سالم و موانع مذکور، ارتباطی دو طرفه برقرار است. بدین گونه که سازمان‌ها قادر خواهند بود با تقویت ابعاد سلامت سازمانی، در اجرای استراتژی‌ها به توفیقات بیشتری نائل آیند و بالعکس، غفلت مدیران از موانع سازمانی در اجرای استراتژی سبب تشدید این موانع گردیده و از دستیابی به سازمانی سالم جلوگیری می‌کند. علاوه بر این، تعاملات مذکور در بستر فرهنگ سازمان انجام می‌گیرد.

۱. Organisational health  
 ۲. Strategies  
 ۳. Lynden and Kelingle  
 ۴. Implementation  
 ۵. Organisational impiders  
 ۶. Organisational culture  
 ۷. Rahimnia et al.





در واقع، سازمان‌ها به مرور زمان ارزش‌ها، باورها و اعتقاداتی را براساس نتایج استراتژی‌ها، تصمیمات و اقدامات خویش کسب می‌کنند که فرهنگ آن‌ها را شکل می‌دهد. فرهنگ سازمانی می‌تواند نقطه‌ی شروعی برای حرکت و پویایی و یا مانعی در راه پیشرفت به‌شمار آید. بدون توجه به فرهنگ سازمانی، اقدامات مدیریت استراتژیک که خاص دوره تغییرات سریع محیط درونی و بیرونی سازمان است، نمی‌تواند موفقیت آمیز باشد (کرد نائیب و مشبکی، ۱۳۸۱؛ شنایدر و بارسو، ۱۳۸۲؛ یاسینی، ۱۳۸۸)؛ لذا فرهنگ سازمانی عامل حیاتی در تدوین و پیاده سازی استراتژی بوده و در واقع زیربنای اجرای استراتژی‌ها به شمار می‌رود (کرد نائیب و مشبکی، ۱۳۸۱). علاوه بر این، به اذعان برخی صاحب‌نظران، یکی از عوامل بسیار مهم که سبب ارتقا سلامت کارکنان و در نهایت تحقق سلامت سازمانی می‌شود، فرهنگ سازمانی است (به نقل از فورچون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶).

از این رو، زمانی فرهنگ با استراتژی‌های سازمان همسو و هم جهت خواهد بود که فضای حاکم بر فرهنگ سازمان، سالم و باورهای افراد، مظهر واقعی باورهای استراتژیک باشند. هر چه همسویی فرهنگ و استراتژی‌ها کمتر باشد، سازمان ناسالم‌تر و کارایی و اثربخشی آن پایین‌تر خواهد بود. با وجود یک فرهنگ قوی و منسجم، افراد ضمن کسب آگاهی بیشتر پیرامون اهداف و استراتژی‌های سازمان، نسبت به ارزش‌ها و هنجارها، احساس مسئولیت و تعهد دارند که این مهم می‌تواند منجر به بهبود روحیه و انگیزش و در نهایت افزایش عملکرد سازمانی گردد (ممی زاده، ۱۳۷۵). از این رو، سازمان سالم جایی است که کارکنانش، متعهد، وفادار و با روحیه بالا بوده و افتخار می‌کنند که بخشی از سازمان هستند (لایدن و کلینگل، ۲۰۰۰). از آن جایی که فرهنگ سازمانی بر روی تمامی تعاملات سازمانی اثرگذار می‌باشد (فرانکوئیس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶)، چنین سازمان‌هایی در سایه فرهنگ، با فائق آمدن بر موانع سازمانی اجرای استراتژی می‌توانند به تحقق سلامت سازمانی کمک نموده و نیز با تقویت مولفه‌های سازمان سالم در اجرای موفقیت آمیز استراتژی‌ها توفیق یابند. این امر موجب دستیابی به کارایی و اثربخشی که از نتایج یک سازمان سالم است، می‌شود. بنابراین می‌توان با شناخت موانع سازمانی اجرای استراتژی و درک تعامل آن با سلامت سازمانی در بافت فرهنگ سازمان، جهت گیری‌های صحیحی را برای شهرداری‌ها ترسیم نمود.

## ۲- استراتژی و عوامل موثر در اجرای آن

از دهه ۱۹۸۰ تاکنون مفهوم استراتژی در برنامه ریزی و مدیریت گسترش یافته است (سعید نیا، ۱۳۸۲). استراتژی را مجموعه‌ای از اقدامات و سیاست‌هایی دانسته‌اند که جهت گیری کلی را مشخص ساخته و چگونگی نیل به اهداف کلان را تعیین می‌نماید (اشرفی، ۱۳۸۸). از دیدگاه الکساندر<sup>۳</sup> (۱۹۹۱) فرآیند مدیریت استراتژیک<sup>۴</sup> دارای دو وجه تدوین و اجرای استراتژی می‌باشد و موفقیت یا عدم موفقیت یک استراتژی، بستگی به این فرآیند و تعاملات آن دارد (به نقل

۱. Fortune  
۲. Francois  
۳. Alexander  
۴. Strategic management





از کاس اوقلو و همکارانش<sup>۱</sup>، (۲۰۰۹). از نظر دیوید<sup>۲</sup> (۲۰۰۳)، عواملی که در طول فرآیند اجرای استراتژی، باید به آن‌ها توجه شود شامل اهداف سالیانه، سیاست‌ها، تخصیص منابع، مدیریت تضاد، ساختار سازمانی، مدیریت مقاومت در برابر تغییر و فرهنگ سازمانی می‌باشد (اوقونموکان و همکارانش<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵). تامپسون و همکارانش<sup>۴</sup> (۲۰۰۶) نیز عواملی را برای موفقیت در اجرای استراتژی معرفی نموده‌اند که عبارت از سازماندهی تلاش‌های کاری، فرهنگ سازمانی سازنده، بودجه بندی، اجرای رویه‌های تسهیل‌گر، بهبود مستمر، نصب سیستم‌های اطلاعاتی و عملیاتی، انگیزش افراد، ارتباط برقرار کردن بین پاداش و در نهایت، به کارگیری رهبری درونی می‌باشند (به نقل از کاس اوقلو و همکارانش، ۲۰۰۹). فقدان هر یک از موارد ذکر شده، می‌تواند در مسیر اجرای استراتژی‌ها در سازمان خلل ایجاد کند. از این رو در پیاده سازی اثربخش استراتژی، چالش‌ها و موانعی وجود دارد که در ادامه به بررسی موانع کلیدی اجرای این فرآیند از دیدگاه صاحب نظران پرداخته شده است.

### ۳- موانع سازمانی در اجرای استراتژی

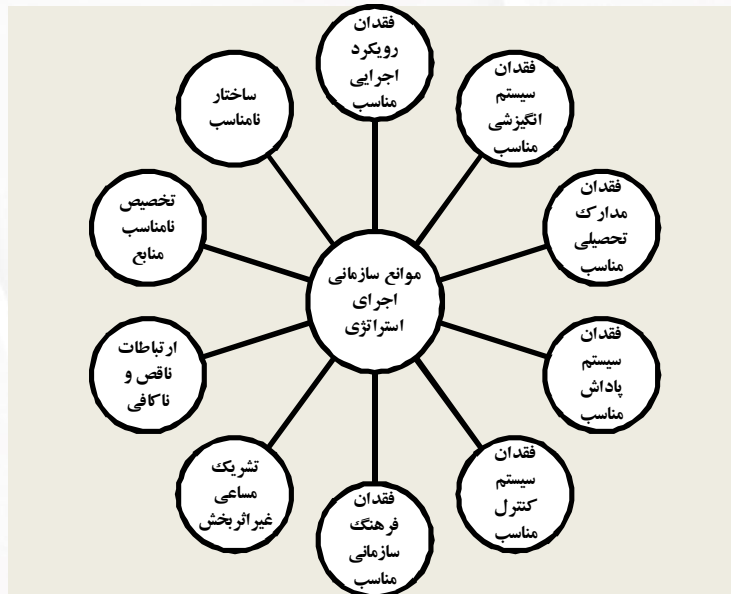
اگر چه دلیل شکست استراتژی‌ها به فرآیند اجرای استراتژی در مدیریت استراتژیک بر می‌گردد، در مطالعات توجه کمتری به آن شده است (کاس اوقلو و همکارانش، ۲۰۰۹). از دلایل شکست اجرای استراتژی‌ها، می‌توان به عدم انتقال درست استراتژی در سرتاسر سازمان و نیز محدودیت بودجه و زمان و ناکارایی منابع در انجام پروژه‌ها و اقداماتی که بعضاً از اولویت استراتژیک و اهمیت بالایی در جهت دستیابی به اهداف، برخوردار نیستند اما قسمت اعظم منابع بهبود را به خود اختصاص می‌دهند، اشاره نمود (فرج پور خانا پستانی و نور السناء، ۱۳۹۰). رحیم نیا و همکارانش (۲۰۰۵) در تلاش برای دسته بندی دلایل شکست استراتژی‌ها به چهار دسته عوامل دست یافتند که شامل پیامدهای برنامه ریزی، مسائل سازمانی، مدیریتی و فردی می‌باشند. علاوه بر این، در مطالعه دیگری که توسط رحیم نیا و همکارانش (۲۰۰۹) انجام گرفت، عوامل محیطی به دسته بندی آن‌ها از دلایل شکست استراتژی‌ها، اضافه گردید. مطالعه مذکور، موانع سازمانی اجرای استراتژی را یکی از عوامل مهم در عدم موفقیت اجرای استراتژی‌ها دانسته و آن را شامل ساختار نامناسب، تخصیص نامناسب منابع، ارتباطات ناقص و ناکافی، تشریک مساعی غیراثربخش، فقدان فرهنگ سازمانی مناسب، فقدان سیستم کنترل مناسب، نبود سیستم پاداش مناسب، مدارک تحصیلی نامناسب، فقدان سیستم انگیزشی مناسب و فقدان رویکرد اجرایی مطلوب می‌داند. این موانع در تحقیق حاضر مد نظر قرار گرفته و در شکل (۱) نشان داده شده است. یکی از مباحثی که در اجرای استراتژی‌ها حائز اهمیت است، شناسایی موانع سازمانی در پیاده سازی استراتژی و غلبه بر آن‌ها، به منظور دستیابی به سازمانی سالم در جهت تحقق آرمان‌ها، رسالت و مأموریت سازمان

۱. Koseoglu et al.  
۲. David  
۳. Ogunmokon et al.  
۴. Thompson





می باشد. از این رو ضروری است تا آگاهی بیش تری از سلامت سازمانی به عنوان سازه ای مهم که در تعامل با موانع مذکور بوده و می تواند در موفقیت استراتژی ها اثرگذار باشد، به دست آورد.



شکل ۱- موانع سازمانی اجرای استراتژی

#### ۴- سلامت سازمانی، ویژگی ها و ابعاد آن

امروزه سازمان ها به عنوان موجودات زنده ای که دارای هویتی مستقل از اعضای خود می باشند، تصور می شوند. به گونه ای که با این هویت جدید می توانند رفتار کارکنان را تحت تاثیر قرار دهند. این شخصیت و هویت می تواند دارای سلامت سازمانی و یا بیماری سازمانی باشد (سید جوادین و همکارانش، ۱۳۸۹). سلامت سازمانی را مایلز<sup>۱</sup> در سال ۱۹۶۹ تعریف کرد. از نظر وی، سلامت سازمانی به دوام و بقای سازمان در محیط و سازگاری با آن و نیز ارتقا و گسترش توانایی خود برای سازش بیشتر، اشاره دارد (به نقل از انصاری و همکارانش، ۱۳۸۸). از نظر لایدن و کلینگل (۲۰۰۰)، سلامت سازمانی مفهوم تقریباً تازه ای بوده و شامل توانایی سازمان برای انجام وظایف خود به طور موثر در راستای رشد و بهبود سازمانی می باشد؛ لذا یک سازمان سالم، جایی است که افراد می خواهند در آن جا بمانند، کار کنند و سودمند و موثر باشند. در همین راستا، کاترین<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) بر این باور است که از طریق سلامت سازمانی می توان

۱. Miles

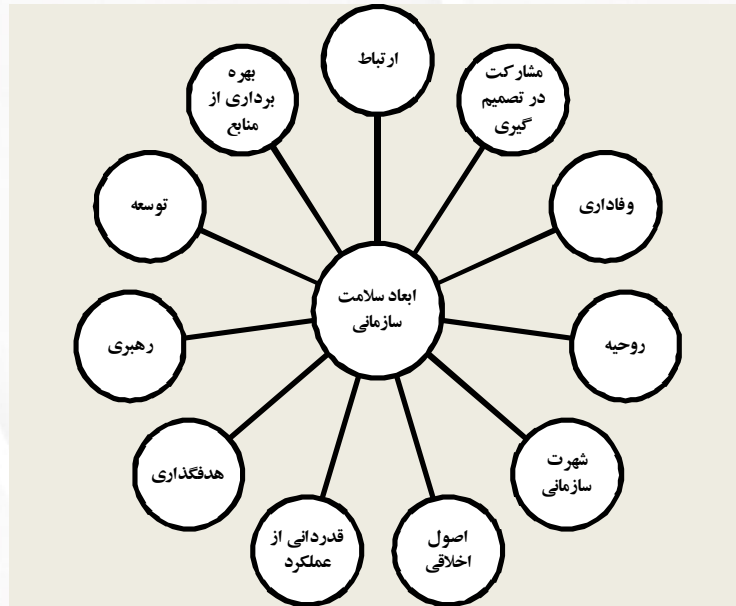
۲. Kathrine



استعدادهای اعضا را شناسایی نمود تا با استفاده از آن‌ها، اهداف سازمانی به شکل مطلوبی تحقق یابد (به نقل از مظلومی و شاه طالبی، ۱۳۸۹).

در یک تقسیم بندی، ابعاد سلامت سازمانی را شامل نفوذ مدیر (توانایی تاثیر بر مافوق)، ساخت دهی (وظیفه مداری و موفقیت مداری مدیر)، ملاحظه گری (رفتار دوستانه، حمایتی، باز و همکارانه)، پشتیبانی (وجود مواد و وسایل لازم)، روحیه (احساس اطمینان، اعتماد و همدردی در بین کارکنان) و تاکید علمی (تاکید سازمان برای یادگیری) دانسته اند (ذوالقدرنسب، ۱۳۸۴، ۳۲-۳۴).

علاوه بر این، لایدن و کلینگل (۲۰۰۰) یازده بعد جداگانه اما مرتبط به هم را برای سلامت سازمانی ارائه نموده اند: بعد اول ارتباط است. یک سازمان سالم دارای ارتباطات کافی، دو طرفه، بدون ترس و در سطوح مختلف سازمان می‌باشد. بعد دوم، مشارکت بوده و بیانگر سهیم شدن صحیح همه کارکنان، در تصمیمات است. سومین بعد، وفاداری است. بر این اساس، جوی از اعتماد بین کارکنان وجود دارد. روحیه، چهارمین بعد بوده که برای یک جو سالم، حیاتی است. مولفه پنجم، شهرت سازمانی می‌باشد. یک سازمان سالم بازتابی از این احساس است که سازمان از شهرت خوبی برخوردار می‌باشد؛ لذا کارکنان و مدیران در بهبود ارتباطات با گروه های خارج از سازمان، با هم مشارکت می‌کنند. ششمین بعد، اصول اخلاقی بوده و کارکنان تمایل دارند که برای صفات ممتاز ارزش قائل شوند و جایی برای سیاست در سازمان در نظر نگیرند. بعد هفتم، قدردانی از عملکرد است. در سازمان سالم، کارکنان برای به فعلیت در آوردن استعدادهایشان تشویق می‌شوند و مورد حمایت قرار می‌گیرند. هشتمین بعد از ابعاد سلامت سازمانی، هدفگذاری است. در جو سالم، رابطه بین اهداف و نقش‌ها روشن بوده، اهداف سازمانی معمولاً محقق می‌شوند و کارکنان به طور مناسبی در هدفگذاری مشارکت داده شده اند. بعد نهم، رهبری می‌باشد. رهبران در عین حال که به بهترین نحو عمل می‌کنند، رفتار دوستانه و نزدیکی دارند. دهمین بعد، توسعه بوده و اشاره به این دارد که یک محیط سالم سازمانی، اغلب خود را به ایجاد سطحی از حمایت نسبت به آموزش و توسعه، متعهد می‌داند. بعد آخر، بهره برداری از منابع است. کارکنان باید احساس کنند که منابع و امکانات به طور مناسب و به طریق سازگار با انتظارات، بین آن‌ها تقسیم شده است. ابعادی که شرح آن‌ها از نظر گذشت، در مقاله حاضر مد نظر قرار گرفته شده که در شکل (۲) نیز نمایان است.



شکل ۲- ابعاد سلامت سازمانی

## ۵- موانع سازمانی اجرای استراتژی و سلامت سازمانی

تا این قسمت، درک مختصری از موانع سازمانی اجرای استراتژی و سلامت سازمانی حاصل شد. با نگاهی دقیق به این دو موضوع، ارتباط و تعامل میان آن‌ها را می‌توان مورد تامل قرار داد. از نظر لیگت<sup>۱</sup> (۱۹۹۷) ویژگی‌های سلامت سازمانی، عبارت از مأموریت، ارتباط کاری، الزام به مراقبت، احساس سلامتی، ارتباط، رهبری، ریسک‌پذیری، تصمیم‌گیری، بهره‌برداری از منابع، بهبود تدریجی کیفیت، تیم‌سازی، تفکر استراتژیک، برنامه‌ریزی استراتژیک، ساختار، محیط، روحیه و سرزندگی، گشودگی سازمانی، فرهنگ و تغییر می‌باشد (به نقل از ناظم، ۱۳۸۹). پولانای<sup>۲</sup> (۲۰۰۸) نیز مطالعه‌ای، ده مولفه کلیدی ایجادکننده سلامت سازمانی را شامل وضوح نقش و قابلیت دسترسی، الزامات کاری معقول، کنترل شغل و حدود اختیارات در تصمیم‌گیری، حمایت اجتماعی در محیط کار، پاداش‌های عادلانه و رفتار منصفانه، دستمزد کافی، ساعات کاری رضایت‌بخش، امنیت شغلی، جو سازمانی امن و ترتیبات استخدامی سالم بیان نموده است (به نقل از انصاری و دیگران، ۱۳۸۸).

با توجه به مطالعه لیگت (۱۹۹۷) و پولانای (۲۰۰۸)، چنین می‌توان بیان داشت که تفکر و برنامه‌ریزی استراتژیک یکی از ویژگی‌های قابل توجه در سازمان‌های سالم بوده و این سازمان‌ها می‌توانند از طریق سلامت سازمانی بر موانع سازمانی اجرای استراتژی همچون سیستم پاداش نامناسب، نبود سیستم انگیزشی مطلوب، فقدان سیستم کنترل مناسب

۱. Leggette  
۲. Polanyi



و عدم فرهنگ سازمانی مناسب فائق آیند. به طور کلی چنانچه مولفه های سلامت سازمانی از سطح مطلوبی برخوردار باشند، در اجرای استراتژی های از پیش تدوین شده موفقیت بیشتری حاصل می گردد. این در حالی است که اگر موانع سازمانی در اجرای استراتژی به درستی شناسایی، کنترل و کاهش یابد، می تواند از موانع دستیابی به سلامت سازمانی کاسته و به ارتقا و ایجاد سازمانی سالم کمک نماید. به ویژه شهرداری ها با بهره برداری مناسب از منابع، استفاده از فن تیم سازی، ارتباطات کاری قوی، به کارگیری افراد متخصص و ماهر، توجه به فرهنگ سازمان، ساختار سازمانی مناسب و رهبری و مدیریت قوی قادر خواهند بود از موانع سازمانی اجرای استراتژی کاسته و با جامع نگری ضمن تحقق سلامت سازمانی، عملکرد خویش را که از پیامدهای سازمان های سالم است، ارتقا دهند.

در دنیای کنونی، شهرداری ها به عنوان نهادهای محلی نشأت گرفته از خواست عمومی، وظایف بیشتری را بر عهده دارند. ارائه خدمات شهری، خدمات فرهنگی و تفریحی، نظارت و کنترل ساختمانی و تامین بخشی از زیرساخت های شهری توسط شهرداری های ایران عرضه می شوند (برک پور و همکارانش، ۱۳۸۹). امروزه با توجه به گستردگی خدمات رسانی آن ها و ارتباط نزدیک شهرداری ها با سایر سازمان ها به خصوص مردم، برای برنامه ریزی بهتر، شناخت نقاط قوت و ضعف وضعیت موجود و فاصله آن تا وضعیت مطلوب، ضروری به نظر می رسد (محمودی خوشرو و قاسمی، ۱۳۸۹). این امر حاکی از اهمیت تدوین و اجرای استراتژی در شهرداری ها است که مستلزم شناخت موانع سازمانی می باشد تا با غلبه بر آن ها زمینه ساز تحقق سلامت سازمانی شود.

بنابراین شهرداری ها به عنوان متولیان اصلی در سامان دهی مسائل شهری، بایستی با تامل بر موانع سازمانی اجرای استراتژی، در دستیابی به ارتباطات بهتر با شهروندان، نهادهای و نیروهای محلی موثر در نظام شهری، جلب مشارکت هر چه بیشتر آنان در تصمیمات و استفاده از نظرات و پیشنهادات کاربردی آنان بکوشند. این امر سبب ارتقای مولفه های سلامت سازمانی شده و افزایش شهرت سازمانی، ارتقای روحیه کارکنان و بهره برداری هر چه بهتر از بودجه و منابع سازمان را در پی دارد. از این رو شهرداری ها با توجه هر چه بیشتر به تعامل موانع سازمانی اجرای استراتژی و سلامت سازمانی، دستیابی به رفاه عمومی را که از اهداف مهم اجرای استراتژی ها است، محقق می سازند. از جمله آن ها قادر خواهند بود با به کارگیری سیستم ارتباطی مناسب، به توسعه همکاری های خارجی و هماهنگی بهتر با سایر سازمان ها نائل آیند. این هماهنگی اثربخش، نتایج مطلوبی را در فرآیند تصمیم گیری در پی دارد. همچنین به کارگیری افراد متخصص و ماهر، قابلیت های مدیریتی را بالا برده و منجر به رویکرد اجرایی مناسب و مطلوب، هدفگذاری دقیق تر، تخصیص و بهره برداری صحیح از منابع می شود. این در حالی است که سیستم ارتباطاتی نامناسب و تشریک مساعی غیراثربخش که از جمله موانع سازمانی اجرای استراتژی است، تاثیراتی منفی بر مولفه های سلامت سازمانی از جمله مشارکت و ارتباطات خواهد داشت. از دیگر سو فقدان سیستم کنترل، انگیزش و پاداش مناسب در پیاده سازی استراتژی ها، از روحیه، تعهد و وفاداری کارکنان کاسته و موجب کاهش عملکرد کارا و اثربخش شهرداری می گردد. لازم به ذکر است که تخصیص نادرست منابع و رویکرد مدیریتی و اجرایی نامطلوب در اجرای استراتژی ها، موجب خدشه دار







شدن شهرت سازمانی، هدفگذاری، توسعه، بهره برداری از منابع، رهبری و مدیریت که از مولفه های ایجاد سازمانی سالم است، می شود.

## ۶- فرهنگ سازمانی

فرهنگ سازمان، در بستری از بافت های فرهنگی گسترده تر همچون دسته بندی های ملی یا اخلاقی به وجود می آید (ویل کاکسون و میلِت<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰). شاین<sup>۲</sup> (۱۹۹۵) فرهنگ سازمانی را الگوی مفروضات اساسی ابداع، کشف شده و یا توسعه یافته، توسط گروهی خاص می داند، به طوری که این فرهنگ، انطباق با محیط خارجی و انسجام درونی را به آن ها می آموزد. اگر این الگو در طی زمان کارایی داشته باشد، اعتبار می یابد و شیوه صحیح ادراک، اندیشه و احساس اعضای جدید را درباره مشکلات خود شکل می دهد (به نقل از پارملی و همکارانش<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). از آن جایی که فرهنگ سازمانی ضمن تاثیر بر موانع سازمانی اجرای استراتژی و سلامت سازمانی، زمینه و بستر لازم را جهت تعامل میان آن ها فراهم می آورد، ضروری است تا مورد بررسی قرار گیرد.

## ۷- موانع سازمانی اجرای استراتژی و سلامت سازمانی در بستر فرهنگ سازمان

پس از اینکه فرهنگ سازمانی به تدریج تحت تاثیر عوامل مختلف به وجود می آید، حضور خود را در سیاست ها، هنجارها، الگوهای رفتاری و باورهای مشترک اعضای سازمان نشان داده و استراتژی ها، اهداف و روش های کار در سازمان را تعیین می نماید (خدیبوی، ۱۳۸۵؛ شفیعی، ۱۳۸۷). مطالعات متعدد از جمله پیترز و واترمن<sup>۴</sup> (۱۹۸۲) و ییپ<sup>۵</sup> (۱۹۹۲) نشان می دهند که فرهنگ سازمانی و ارزش های مشترک ایجاد شده در سازمان، از جمله عوامل موثر در اجرای استراتژی است (به نقل از کاس اوقلو و همکارانش، ۲۰۰۹). همچنین بیت<sup>۶</sup> (۱۹۹۴) در مطالعه خود به ارتباط و وابستگی فرهنگ سازمانی و استراتژی های سازمان تاکید می ورزد (ویل کاکسون و میلِت، ۲۰۰۰). در همین راستا یافته های دوبنی<sup>۷</sup> (۲۰۰۳) و آکوموس<sup>۸</sup> (۲۰۰۳) نیز بیان می دارد که تناسب فرهنگ و استراتژی به عنوان یک اهرم قوی برای اجرای موفق استراتژی محسوب می شود. هیگینز<sup>۹</sup> (۲۰۰۵) نیز نتایج پیشین را مورد تایید قرار داده و فرهنگ سازمان را عاملی مهم در پیاده سازی استراتژی می داند (به نقل از کاس اوقلو و همکارانش، ۲۰۰۹). بنابراین فرهنگ سازمانی زیربنای اجرای استراتژی بوده و بستر مناسبی است که استراتژی بر مبنای آن تدوین و اجرا می گردد (کرد نائج و

۱. Willcoxon and Millett  
۲. Schein  
۳. Parmelli et al.  
۴. Peters and Waterman  
۵. Yip  
۶. Bate  
۷. Dobni  
۸. Okumus  
۹. Higgins





مشبکی، ۱۳۸۱)؛ لذا فرهنگ سازمانی نامناسب می‌تواند به یکی از موانع سازمانی در اجرای استراتژی تبدیل شود. این مشکل زمانی بروز پیدا می‌کند که فرهنگ سازمان برای به کار بردن استراتژی قدیم، مساعد است اما از استراتژی جدید به گرمی استقبال نمی‌کند (فاتحی، ۱۳۷۵).

از دیگر سو، از نظر شاین و سوروالی<sup>۱</sup> (۲۰۰۱) یکی از عوامل بسیار مهم که سبب ارتقا سلامت کارکنان و در نهایت تحقق سلامت سازمانی می‌شود، فرهنگ سازمانی حمایتی و انعطاف پذیر می‌باشد (به نقل از فورچون، ۲۰۰۶). مدل سلامت سازمانی فیشر و زهرادنیک<sup>۲</sup> (۲۰۰۹) نیز نشان می‌دهد که سلامت سازمان، نتیجه و پیامد فرهنگ سازمان بوده که شامل ارتباطات، اعتماد، احترام و تعادل کار-زندگی است. بنابراین تحقق مولفه های سلامت سازمانی در گروه فرهنگ سازمانی قوی و مطلوب می‌باشد.

نقش فرهنگ سازمانی در اجرای استراتژی و نیز اهمیت آن جهت تحقق سلامت سازمان مشخص گردید. اکنون به منظور بررسی تعامل موانع سازمانی اجرای استراتژی و سلامت سازمانی در بستر فرهنگ سازمان، بایستی آشنایی مختصری از گونه شناسی فرهنگ‌ها حاصل گردد و سپس به تحلیل تعامل میان این سه مقوله پرداخته شود. دنیسون و همکارانش<sup>۳</sup> (۲۰۰۰) در مطالعه تحلیلی و تفسیری از سازمان‌ها، چهار نوع فرهنگ سازمانی مشارکتی، ثبات و قوام یافتگی، انطباق پذیری و مأموریت را معرفی نموده اند. شاخص‌هایی چون احساس بالای تعلق، مشارکت داوطلبانه و تعهد نسبت به سازمان در فرهنگ مشارکتی، مشاهده می‌گردد. فرهنگ ثبات و قوام یافتگی نیز می‌تواند یکپارچگی، هماهنگی و کنترل را توسعه داده و رفتارها، نظام‌ها و مفاهیمی که هماهنگی و کنترل درونی را ایجاد می‌کنند، مورد توجه قرار دهد. سیستم‌های کنترل مبتنی بر ارزش‌های نهادینه شده، اثربخش‌ترین ابزار برای دستیابی به یکپارچگی و هماهنگی است. فرهنگ مأموریت به سازمان این امکان را می‌دهد تا رفتار فعلی را از طریق متصور کردن موقعیت مطلوب در آینده شکل دهد. موفقیت در چنین فرهنگی، زمانی حاصل می‌شود که افراد و سازمان، هدف محور باشند. شاخص‌های این فرهنگ، مسیر استراتژیک، اهداف مشخص و معین و چشم‌انداز و آرمان را در بر می‌گیرد. تحلیل مذکور از فرهنگ سازمانی در تحقیق حاضر مد نظر قرار گرفته شده است.

پس واضح است که شاخص‌های بیان شده در انواع فرهنگ‌های سازمانی همچون ارتباط، تعهد نسبت به سازمان، احساس تعلق بالا، همکاری و مشارکت در تصمیم‌گیری، توجه به اهداف مشخص و روحیه مناسب افراد، از ابعاد سلامت سازمانی نیز محسوب شده و می‌تواند موجبات سلامت سازمانی را در سایه فرهنگ سازمان فراهم آورد. از دیگر سو، یک فرهنگ سازمانی ضعیف و نامناسب، باعث ایجاد یک سیستم کنترل نامناسب، عدم هماهنگی و یکپارچگی، فقدان مشارکت و تشریک مساعی، عدم توجه به مسیر استراتژیک سازمان و نیز ساختار نامناسب که از موانع سازمانی اجرای

۱. Suurvali  
۲. Fisher and Zahradnik  
۳. Denison et al.





استراتژی محسوب می‌شوند، خواهد گردید و سازمان را به سوی ناکارآمدی و عدم توفیق در عملکرد خویش، پیش خواهد برد.

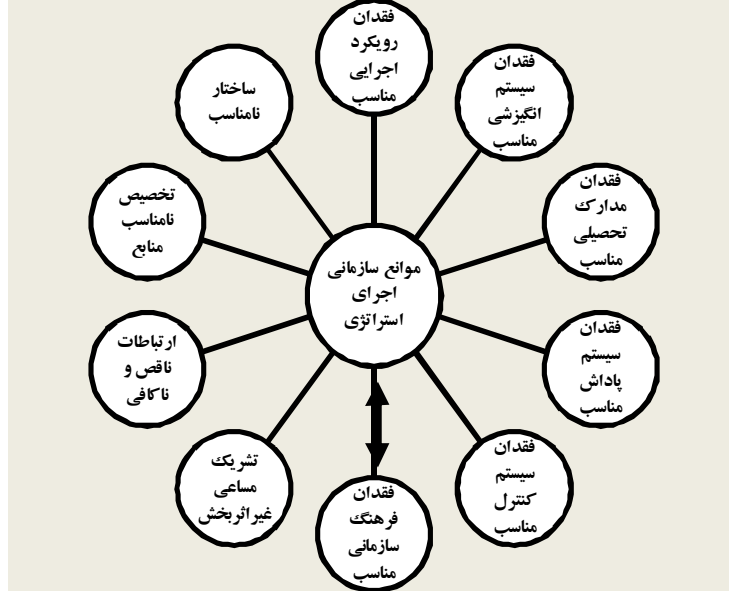
همان طور که در قسمت‌های پیشین بیان گردید، در عصر حاضر با توجه به توسعه کمی و کیفی شهرها، یکی از نهادهای بسیار مهمی که نقش بسزایی در اداره و خدمت رسانی به شهرها داشته و هر روز نقش آن در اداره و مدیریت شهری و تامین نیازهای توسعه شهری پر رنگ تر می‌شود، شهرداری‌ها می‌باشند (محمودی خوشرو و قاسمی، ۱۳۸۹)؛ لذا شهرداری‌ها به عنوان متولیان اصلی در حل مسائل و معضلات شهری، بایستی به تدوین و اجرای مطلوب استراتژی‌ها در شهرداری توجه لازم را مبذول دارند تا ضمن پاسخگویی به نیازهای شهروندان و تامین رفاه آنان، سلامت سازمانی خویش را تضمین نمایند. شهرداری‌ها می‌توانند با تقویت مولفه های سلامت سازمانی، بر موانع سازمانی اجرای استراتژی فائق آمده و به کارایی و اثربخشی که از نتایج مستقیم سازمان‌های سالم است، دست یابند. این امر مستلزم توجه به فرهنگ سازمانی به عنوان زمینه و بستری است که اجرای استراتژی و مولفه های ایجاد سازمانی سالم را تحت تاثیر قرار می‌دهد. به گونه ای که فرهنگ سازمانی قوی، مبتنی بر مشارکت، کار گروهی و یکپارچگی ضمن از بین بردن موانع سازمانی اجرای استراتژی، سبب تقویت تعهد، وفاداری، ارتباطات و به طور کلی ابعاد سلامت سازمانی گردیده و بر تعامل میان موانع سازمانی اجرای استراتژی و سلامت سازمانی اثر می‌گذارد.

#### ۸- جمع بندی و مدل مفهومی

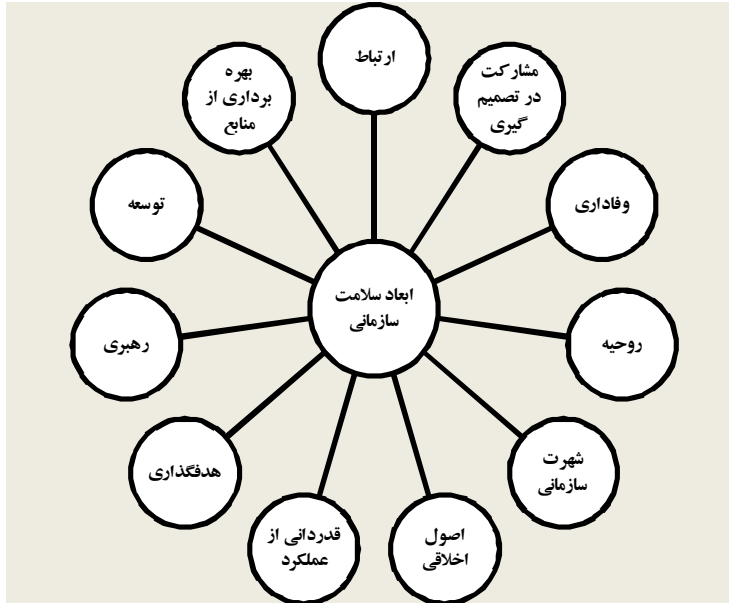
در چهارچوب مفهومی این مطالعه، از مدل رحیم نیا و همکارانش (۲۰۰۹) برای ارائه موانع سازمانی اجرای استراتژی استفاده شده است. همچنین یازده مولفه ای را که لایدن و کلینگل (۲۰۰۰) به عنوان ابعاد سلامت سازمانی مطرح نموده اند، مد نظر می‌باشد. علاوه بر این، گونه شناسی فرهنگ سازمانی دنیسون و همکارانش (۲۰۰۰) با تاکید بر فرهنگ مشارکتی، ثبات و ماموریت در تحلیل‌های این مطالعه به عنوان بافت و بستری اثرگذار، در نظر گرفته شده است. از این رو مدل مفهومی مقاله حاضر ترکیبی از سه مدل مذکور می‌باشد. همان طور که در شکل (۳) نمایان است، این مطالعه به بررسی موانع سازمانی اجرای استراتژی و سلامت سازمانی در بستر فرهنگ سازمان پرداخته است.



### فرهنگ سازمانی



### فرهنگ سازمانی



### فرهنگ سازمانی





از آن جایی که شرایط کنونی شهرها به شدت دستخوش پیچیدگی و بحران می‌باشد، تنها رویکرد استراتژیک، توان روبه رو شدن با مسائل بحرانی این عصر و دست یافتن به راه حل‌های مناسب عملیاتی را دارد؛ لذا امروزه شهرداری‌ها به تدوین و اجرای مطلوب استراتژی‌ها همت گماشته اند. متأسفانه پیاده سازی استراتژی‌ها، با موانع متعددی همراه است. یکی از مهم ترین این چالش‌ها، موانع سازمانی بوده که شهرداری‌ها را دستخوش مشکلات و تنگنمایی نموده است. به گونه ای که موانع سازمانی اجرای استراتژی از تحقق سلامت سازمانی جلوگیری می‌کند و مانع از دستیابی به آرمان‌ها و اهداف سازمانی می‌گردد. بالعکس در صورتی که مولفه های سلامت سازمانی تقویت شود، در اجرای استراتژی‌ها توفیق بیشتری حاصل شده و سازمان می‌تواند بر موانع سازمانی در پیاده سازی استراتژی‌ها غلبه نماید. این مهم در سایه توجه به فرهنگ سازمانی محقق می‌شود. در این صورت فرهنگ سازمانی ضمن این که بستر مناسبی برای اجرای استراتژی است، سبب ایجاد سازمانی سالم گردیده و به تقویت روحیه، تعهد و وفاداری کارکنان کمک می‌نماید. همچنین بهره برداری مطلوب از منابع، مشارکت در تصمیمات، هدفگذاری، مدیریت و رهبری مناسب، تقویت ارتباطات، بهبود اصول اخلاقی و شهرت سازمانی را در پی دارد. از این رو شهرداری‌ها می‌توانند با استفاده از الگوی مطرح شده، موفقیت در اجرای استراتژی‌ها را تضمین نموده و به تحقق سازمانی سالم در پرتو فرهنگ سازمانی مشارکتی و قوی دست یابند. این امر مستلزم توجه به موانع سازمانی اجرای استراتژی و درک نقش آن در اداره مطلوب شهری است.

## منابع و مأخذ

۱. اشرفی، یوسف، (۱۳۸۸)، CDS رویکردی جدید در برنامه ریزی شهری در رویکردی تحلیلی، نشریه مدیریت شهری، شماره ۲۳، صص ۱۰۵-۸۶.
۲. اشنایدر، سوزان، بارسو، لوئی، (۱۳۸۲)، مدیریت در پهنه فرهنگ‌ها، ترجمه سید محمد اعرابی و داود ایزدی، دفتر پژوهش‌های فرهنگی: تهران.
۳. انصاری، محمد اسماعیل، استادی، حسین، جاوری، فرشته، (۱۳۸۸)، بررسی رابطه بین سلامت سازمانی و نگرش‌های مثبت کاری کارکنان در ادارات امور مالیاتی استان اصفهان، نشریه تخصصی مالیات، دوره جدید، شماره ۶ صص ۶۵-۴۱.
۴. برک پور، ناصر، گوهری پور، حامد، کریمی، مهدی، (۱۳۸۹)، ارزیابی عملکرد شهرداری‌ها بر پایه سنجش میزان رضایت مردم از خدمات شهری (نمونه موردی: مناطق ۱ و ۱۱ شهر تهران)، نشریه مدیریت شهری، شماره ۲۵، صص ۲۱۸-۲۰۳.
۵. بیک زاد، جعفر، بیرامی امینلویی، هاجر، (۱۳۸۸)، سلامت سازمانی، نشریه اجتماعی اقتصادی علمی فرهنگی کار و جامعه، شماره ۱۱۲، صص ۶۲-۵۸.
۶. خدیوی، اسداله، (۱۳۸۵)، شناخت فرهنگ ملی و مدیریت فرهنگ سازمانی، نشریه مدیریت، شماره ۱۱۶-۱۱۵.
۷. ذوالقدر نسب، محسن، (۱۳۸۴)، بررسی رابطه سلامت سازمانی و تعهد سازمانی معلمان در مقطع ابتدایی شهر همدان در سال تحصیلی ۸۳-۸۲، پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه تربیت معلم، دانشکده روانشناسی.





۸. سعید نیا، احمد، (۱۳۸۲)، سرشت استراتژیک برنامه ریزی و مدیریت شهری، نشریه مدیریت شهری، شماره ۱۴، صص ۱۳-۶.
۹. سید جوادین، رضا، علوی، آزاده، انصاری، شهناز، (۱۳۸۹)، دیدگاه کارکنان دانشگاه علوم پزشکی درباره میزان استقرار شاخص های سلامت سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان سال ۱۳۸۸، نشریه مدیریت سلامت، سال سیزدهم، شماره ۴۱، صص ۷۲-۶۳.
۱۰. شفیعی، زهره، (۱۳۸۷)، فرهنگ سازمانی و جنبه های گوناگون آن، فصلنامه احیا، شماره ۲۳، صص ۲۷-۲۲.
۱۱. فاتحی، کمال، (۱۳۷۵)، اثر فرهنگ و ارزش های اجتماعی بر استراتژی و مدیریت، نشریه تدبیر، شماره ۶۹، صص ۲۰-۱۸.
۱۲. فرج پور خانا پشتمانی، قاسم، نورالسنا، رسول، (۱۳۹۰)، چارچوبی تلفیقی جهت تدوین و پیاده سازی استراتژی در شرکت پست جمهوری اسلامی ایران، نشریه بین المللی مهندسی صنایع و مدیریت تولید، جلد بیست و دوم، شماره ۱، صص ۷۸-۹۰.
۱۳. کاکیا، لیندا، (۱۳۸۸)، رابطه عملکرد مدیران آموزشی با سلامت سازمانی در مدارس متوسطه، نشریه تعلیم و تربیت، شماره ۹۹، صص ۱۵۹-۱۴۵.
۱۴. کرد نائیج، اسدالله، مشبکی، اصغر، (۱۳۸۱)، طراحی و تبیین مدل تعاملی استراتژی، فرهنگ سازمانی و محیط در سازمان های صنعتی کشور، نشریه مدرس، دوره ششم، شماره ۱، صص ۱۱۴-۹۹.
۱۵. محمودی خوشرو، امید، قاسمی، عابدین، (۱۳۸۹)، بررسی کارایی شهرداری های استان کردستان با استفاده از روش تحلیل پوششی داده ها، فصلنامه مدیریت صنعتی، سال پنجم، شماره ۱۳، صص ۱۲۰-۱۰۳.
۱۶. مظلومی، پریسا، شاه طالبی، بدری، (۱۳۸۹)، رابطه بین سبک رهبری تحولی مدیران و سلامت سازمانی مدارس ابتدایی دخترانه شهر اصفهان، نشریه دانش و پژوهش در علوم تربیتی - برنامه ریزی درسی، شماره ۲۵، صص ۶۸-۵۳.
۱۷. ممی زاده، جعفر، (۱۳۷۵)، فرهنگ، شالوده سازمان، نشریه تدبیر، شماره ۶۱، صص ۴۰-۳۸.
۱۸. ناظم، فتاح، (۱۳۸۹)، سلامت سازمانی مناطق مختلف دانشگاه آزاد اسلامی، فصلنامه اندیشه های تازه در علوم تربیتی، سال پنجم، شماره ۳، صص ۲۳-۱۱.
۱۹. یاسینی، علی، (۱۳۸۸)، بررسی تنش های فرهنگ سازمانی با تکنولوژی و تاثیر آن بر استراتژی های بنیادی نهادهای اجتماعی، ماهنامه کار و جامعه، شماره ۱۱۰، صص ۲۰-۱۲.
۲۰. B. Dobni, Creating a strategy implementation environment, Business Horizons. ۴۶(۲) (۲۰۰۳) ۴۳-۴۶.
۲۱. D. Denison, H.J Cho, J. Young, Diagnosing Organizational Culture: a model and method, Working paper, International for management development. (۲۰۰۰).
۲۲. D. Fortune, An Examination of Quality of Work Life and Quality of Care Within a Health Care Setting, Canada. (۲۰۰۶) ۱-۱۲۰.
۲۳. E. Parmelli, G. Flodgren, F. Beyer, N. Baillie, M.E. Schaafsma, M.P. Eccles, The effectiveness of strategies to change organisational culture to improve healthcare performance: a systematic review, Implementation Science. ۶(۳۳) (۲۰۱۱) ۱-۸.
۲۴. F. Okumus, A Framework to Implement Strategies in Organizations, Management Decision. ۴۱(۹) (۲۰۰۳) ۸۷۱-۸۸۲.





۲۵. F. Rahimnia Alashloo, P. Castka, J.M. Sharp, Towards understanding the impeters of strategy implementation in higher education (HE): a case of HE institutes in Iran, Journal of Quality Assurance in Education. ۱۳(۲) (۲۰۰۵) ۱۳۲-۱۴۷.
۲۶. F. Rahimnia, Y. Polychronakis, J.M. Sharp, A Concconceptual Framework of Imeders to Strategy Implementation From An Exploratory Case Study In An Iranian University, Education Business and Society. ۲(۴) (۲۰۰۹) ۲۴۶-۲۶۱.
۲۷. G. Ogunmokun, T. Hopper, H. Mcclymont, Strategy implementation and organizational performance: A study of private hospitals, Proceedings of ABBSA Conference, Australia. August ۵-۷ (۲۰۰۵) ۲۰-۲۸.
۲۸. H. Francois, Organizational culture and performance measurement systems, Journal of Accounting, Organizations and Society. ۳۱ (۲۰۰۶) ۷۷-۱۰۳.
۲۹. J.A. Lyden, W. Klingele, Supervising organizational health, Journal of Supervision. ۱۲ (۲۰۰۰) ۳-۵.
۳۰. L. Willcoxson, B. Millett, The management of organizational culture, Australian Journal of Management and Organisational Behaviour. ۳(۲) (۲۰۰۰) ۹۱-۹۹.
۳۱. M.A. Koseoglu, M. Barca, K. Karayormuk, A study on the causes of strategies failing to success, Journal of global strategic management. ۶ (۲۰۰۹) ۷۷-۹۱.
۳۲. P. Fisher, A. Zahradnik, Intergenerational Differences and their Relation to Recruitment and Retention in a Rapidly Changing Public Safety Workplace: Applying a ۱۲-Factor, ۴-Tier Model of Organizational Health, Presentation American Society of Public Administration Applying an Organizational Health Model Annual Conference, Miami, FL. March (۲۰۰۹) ۱-۹.



This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.  
This page will not be added after purchasing Win2PDF.