

چکیده:

با مطالعه تاریخچه پیشرفت عملکرد پزشکان متخصص، دانشجویان قادر شدند اثرات مستقیم و شگفت‌انگیز متخصصان را در آینده سازمان ببینند و درک کنند که چگونه فرهنگ اولیه و استراتژی سازمان، گام‌های موفقیت‌های آینده را تنظیم کرده است. یافته‌های دیگر در مرور زمان شامل سیر گسترش ساختار سازمانی و سیستم انگیزشی، وضعیت کارکنان، سیاست‌های استخدامی و تأثیرات محیط بود. به‌علاوه استفاده از تاریخ شفاهی در کلاس ثابت کرد که تاریخ شفاهی یک راه مؤثر است تا تاریخ مدیریت را برای دانشجویان زنده کند. اگرچه این برنامه در جهت استفاده دانشجویان برای یادگیری طراحی شده است، اما پژوهشگران این طرح دریافته‌اند که این پروژه، تجربه یادگیری هیجان‌انگیزی را فراهم می‌کند که باعث پدیدآمدن ایده چندین تحقیق جدید شده و راه‌های نوینی را برای کشف کردن بر سر راهشان قرار می‌دهد. این پروژه، تجربه یادگیری ارزشمندی برای دانشجویان بود زیرا به آن‌ها اجازه می‌داد توسط چشم‌های متخصص و باتجربه، دنیای واقعی را نظاره کنند. دانشجویان این فرصت را داشتند تا با افرادی فعال که رهبرانی موفق در دنیای کسب و کار بودند صحبت کنند. تأثیرات آنان برای دانشجویان به‌عنوان الگو کمک بسیار زیادی بود. علاوه بر این، تاریخ شفاهی این چنینی، اسنادی برجای می‌گذارد که می‌تواند توسط محققان، تاریخ‌شناسان و حتی خود سازمان برای سالیان زیاد مورد توجه قرار گیرد. این مقاله، روش‌شناسی تاریخ شفاهی را شرح داده و نحوه سازگارشدن این فرآیند با یادگیری کلاسی را توضیح می‌دهد. هدف از این مقاله توصیف چگونگی استفاده از تاریخ شفاهی برای تدریس به دانشجویانی است که درباره تاریخ مدیریت و اجرای روش‌های مدیریت در طول زمانی توسعه یک سازمان آموزش می‌بینند.

۱. بخش‌هایی از این مقاله در سال ۲۰۰۵ در آکادمی مدیریت در هونولولو هاوایی در ماه اوت ۲۰۰۵ ارائه شده است.

کلیدواژه‌ها:

تاریخ شفاهی؛ نظریه مدیریت؛ تاریخ مدیریت؛ روش‌های تدریس؛ فرهنگ سازمانی.

تاریخ شفاهی به عنوان ابزاری کلاسی: یادگیری نظریه مدیریت در بررسی سیر توسعه سازمان

۱. نویسنده مسئول

2. Sharon Topping, David Duhon and Stephen Bushardt. The University of Southern Mississippi, Hattiesburg, Mississippi, USA

۳. دانشیار گروه تاریخ دانشگاه پیام نور.

kh_beagi@pnu.ac.ir

۴. کارشناس ارشد تاریخ

۵. جمله معروفی از جرج سانتایانا (George Santayana) (۱۸۶۲ مادرید- ۱۹۵۲ رم) است. خورخه اگوستین نیوکلاس روئیز دسانتایا ای بوراس که به نام جرج سانتایانا شناخته می‌شود. وی رمانویس، فیلسوف و شاعر معروف اسپانیایی است که نزدیک به نیمی از عمرش را در آمریکا سپری کرد؛ به همین دلیل آثارش به زبان انگلیسی است. سانتایانا شاید بیشتر برای جملات قصارش معروف است. [مترجمان].

۶. مخفف Business International Corporation Machines. منظور شرکت بین‌المللی ماشین‌های تجاری است که در ۱۹۱۱ در نیویورک تأسیس شد. این شرکت در حوزه فناوری اطلاعات موفقیت زیادی داشته است؛ گرچه با برخی ناکامی‌ها نیز روبرو بوده که ظاهراً منظور نویسندگان این موارد است. [مترجمان].

۷. مخفف Motors General و منظور شرکت بزرگ خودروسازی آمریکایی و چند ملیتی جنرال موتور است. این شرکت در دهه‌های ۸۰ و ۹۰ میلادی با بحران ناشی از ورود ماشین‌های آسیایی به بازار آمریکا روبرو شد و در سال ۲۰۰۹ اعلام ورشکستگی کرد. ظاهراً نویسندگان این اشتباهات را یادآوری کرده‌اند و با توجه به تاریخ نگارش این مقاله (۲۰۰۶) پیش از ورشکستگی این شرکت به نوعی شکست آن را یادآور شده‌اند. [مترجمان].

8. Duncan

شارون تاپینگ^۱، دیوید دووان، استیفن بوشارد^۲

مترجمان: دکتر هوشنگ خسرویگی^۳، رویا چگینی^۴

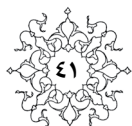
«افرادی که گذشته را به خاطر نمی‌آورند محکوم به تکرار آن هستند». (جورجسنتایانا)^۵

مقدمه:

این نقل قول به‌طور ویژه به سازمان‌ها مرتبط است. اغلب، ما درباره سازمان‌هایی مطالعه می‌کنیم (مثل IBM^۶, GM^۷) که گذشته خود را نادیده گرفته و مرتباً اشتباهات مشابه و تکراری را در طول سال‌ها مرتکب می‌شوند. از طرف دیگر، درباره سازمان‌هایی که در تاریخچه خود تصمیمات خوبی اتخاذ کرده و روش‌های مدیریتی خوبی را توسعه داده‌اند نیز مطالعه کرده‌ایم؛ تصمیماتی که باعث موفقیت آن‌ها شده است. در هر دوی این موارد، درس‌هایی هست که می‌توان آموخت؛ درس‌هایی که به‌خصوص برای دانشجویان و متخصصان بسیار ارزشمند است.

همان‌طور که دانکن^۸ (۱۹۸۹، ص ۲) به‌درستی نقل می‌کند: «تاریخچه مدیریت، برای کسانی که به آنچه درس می‌دهند باور دارند، مملو از درس‌هایی ارزشمند است».

هدف این مقاله، توضیح چگونگی استفاده از تاریخ شفاهی برای تدریس به دانشجویانی است که درباره تاریخ مدیریت و اجرای روش‌های مدیریت و سیر تکامل سازمانی مطالعه می‌کنند. در انجام اینکار، روشمندی تاریخ شفاهی و چگونگی سازگارش در فرآیند کار با شرایط کلاس نیز شرح داده می‌شود. این مقاله، یافته‌هایی را در ارتباط با نظریه مدیریت معرفی کرده و مثال‌هایی را درباره روش‌های اجرایی آن‌ها ارائه می‌دهد. همین‌طور، تناقضات حاصل از مذاکرات را مورد بررسی قرار می‌دهد. این پروژه تجربه یادگیری بالارزش برای دانشجویان و حتی متخصصان است. این مقاله یک فرصت خوب برای دیدن تأثیرات عوامل تاریخی بر بنیانگذاران، ساختار، سیستم انگیزشی، کارکنان، سیاست‌های استخدامی و همین‌طور فرهنگ سازمانی یک شرکت موفق و در حال انجام را فراهم می‌کند.



باید اشاره کرد که این پروژه، تاریخ سازمان بهداشت و درمان را هم شامل می‌شود. البته بسیاری از این کشفیات برای هر سازمان دیگری هم قابل اجرا و مناسب است و این‌گونه بررسی، نوع سازمان و تجربه یادگیری را محدود نمی‌کند. علاوه بر این، هدف اصلی، استفاده از روشمندی تاریخ شفاهی بود؛ بنابراین روایان داستان می‌توانستند داستان‌شان را از زبان و دیدگان خودشان بیان کنند. بدین ترتیب آگاهی و عواطف آن‌ها برای همیشه [به‌عنوان یک سند] باقی می‌ماند؛ برخلاف روال معمول که داستان از دید نویسندگان بیان می‌شود. گرچه هر دو، منبع بسیار غنی از اطلاعات درباره تاریخ مدیریت می‌باشند، اما نتایج متفاوتی را سبب می‌شوند. ذکر این مورد هم ضروری است که این اقدام، یک شیوه مهیج برای استفاده در کلاس است که نه تنها دانشجویان و هم محققان، اطلاعات گرانمایی را به دست می‌آورند؛ بلکه جامعه و سازمان‌های مورد مطالعه هم به دانش مفیدی دست می‌یابند.

فراهم کردن چنین خدماتی، ما را قادر می‌سازد تا برای نسل‌های آینده - که شامل کودکان و خانواده کسانی که درگیر آن‌ها بوده‌اند - داستان این سازمان و خاطرات روایانی - که در این سازمان‌ها ایفای نقش کرده‌اند - را محفوظ نگاه داریم.

پیش زمینه - تاریخ شفاهی

همان‌طور که موس^۱ (a, b, ۱۹۸۸) اشاره می‌کند: «تاریخ شفاهی یک موجود غریب است». این فنی است که در رشته‌های زیادی استفاده شده و مطالعه کسب و کار و تاریخ مدیریت را دربر می‌گیرد.

گرچه شواهدی مبنی بر استفاده از تاریخ شفاهی را می‌توان در بخش‌های اولیه کتاب مقدس جستجو کرد؛ اما فنی که ما امروزه با عنوان تاریخ شفاهی می‌شناسیم عموماً به فعالیت‌های نوین^۲ (۱۹۶۶) در دانشگاه کلمبیا - جایی که اولین برنامه تاریخ شفاهی در دهه ۱۹۴۰ ایجاد شد - نسبت داده شده است. او اولین کسی بود که تلاش منظم و روشمند برای ضبط خاطرات روی نوار را آغاز کرد - خاطراتی که یک نماد تاریخی تلقی می‌شد. بنابراین، این افکار و خاطرات می‌توانند محفوظ مانده و برای نسل‌های آتی در دسترس قرار گیرند (شوپز^۳، ۲۰۰۵). شوپز این موضوع را بهتر بیان می‌کند:

«تاریخ شفاهی ممکن است به‌عنوان یک مکالمه خودآگاه و منظم که بین دو شخص درباره برخی جوانب گذشته که توسط آن‌ها در نظر گرفته شده به‌عنوان یک نماد تاریخی که صرفاً برای بایگانی شدن آن را ثبت کرده‌اند تعریف شود. این مکالمه شکل مصاحبه به خود می‌گیرد و در آن یک شخص - مصاحبه کننده - سؤالاتی را از او می‌پرسد. تاریخ شفاهی همین است و در قلب آن، دیالوگ قرار گرفته است.»

۱. William W. Moss. (۱۹۳۵-۲۰۰۷).

پژوهشگر تاریخ شفاهی در آمریکا.

۲. Joseph Allan Nevins. (۱۸۹۰-۱۹۷۱).

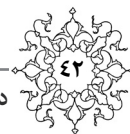
روزنامه‌نگار و تاریخ‌نگار آمریکایی و از

پیشروان تاریخ شفاهی.

۳. Linda Shopes. لیندا شوپز پژوهشگر

تاریخ شفاهی (هفته نامه تاریخ شفاهی، ش

۲۰۸، خرداد ۱۳۹۴).



در مطالعه اخیر که توسط تراپ فالون^۱ (۲۰۰۳) انجام شده، نشان داده شده که استفاده از تاریخ شفاهی می‌تواند روشی جایگزین برای درک درونی مشکلات صنعت گردشگری و اوقات فراغت و نیز پاسخ‌گویی به مسائل استراتژیکی این صنعت باشد.

گفته شده که بهترین مصاحبه‌ها همان‌هایی هستند که ویژگی «تفکر با صدای بلند»^۲ را دارا باشند. سؤالات یا موضوعات توسط مصاحبه‌کننده استفاده می‌شوند تا راوی را تشویق کنند که درک خود را از برخی رویدادها بیان کند. بدین ترتیب، تاریخ شفاهی بر تجربیات زندگی مستقیم مردم تمرکز می‌کند (موس، ۱۹۸۸).

با این حال، منتقدان روش‌شناسی تاریخ شفاهی، اعتبار حافظه را مورد پرسش قرار دادند. اما بسیاری نشان داده‌اند که این یک «قابلیت مشترک در شخص برای درک و فهم تفاوت بین آنچه که واقعی است و آنچه که ساختگی است»، وجود دارد (هافمن^۳ و هافمن^۴، ۱۹۹۴؛ موس، ۱۹۸۸). علی‌رغم ارزش مصاحبه‌ها در تاریخ شفاهی، اهمیت این مصاحبه‌ها به‌عنوان یک منبع، می‌تواند مورد تردید قرار گیرد. به همین منظور در تفسیر گزارش‌ها باید قابل اعتماد بودن راوی و اثبات پذیر بودن گزارش‌های او مورد توجه قرار گیرد (شوپز، ۲۰۰۵)؛ این امر می‌تواند با مقایسه دیگر مصاحبه‌ها و منابع ثانویه اطلاعات، همچون روزنامه‌ها اثبات شود.

با این حال تاریخ شفاهی فراتر از شرح یک رویداد است. باید به یاد داشت که هر مصاحبه، پاسخ راوی (مصاحبه‌شونده) به زنجیره‌ای از سؤالات و موضوعاتی است که هم‌زمان با او و جستجوهایش برای فهم و درک رویداد صورت می‌گیرد. محقق تلاش می‌کند تا مصاحبه‌شونده را در بطن یک رویداد قرار دهد. با این حال، آنچه که می‌تواند بسیار جالب باشد همانی است که بیان نمی‌شود و همانی است که درک نمی‌شود، یا نادیده گرفته می‌شود (شوپز، ۲۰۰۵). علاوه بر این، تناقضات و چالش‌هایی که بین افراد در مصاحبه روی می‌دهد می‌تواند در افزایش فهم نسبت به پدیده مورد مطالعه مؤثر واقع شود.

تاریخ شفاهی یک منبع فوق‌العاده با ارزش از دانش‌های جدید و گسترده از گذشته است که دیدگاه‌های تفسیری جدیدی را برای رویدادهای تاریخی فراهم می‌آورد (شوپز، ۲۰۰۵). اغلب، درکی از زمان حال را ارائه می‌دهد؛ یعنی به‌عنوان منبعی سرشار از دروس و تجارب - هم درست و هم نادرست - می‌تواند ارزش داشته باشد؛ خصوصاً هنگام بررسی سازمان‌ها در طول زمان. به‌علاوه، تاریخ‌های شفاهی به ما کمک می‌کنند تا ارزش گذشته و تأثیری که بر امروز ما داشته است را دریابیم. در آخر، اگر به تاریخ شفاهی توجه نشود، ما دانش گرانمایی را از دست می‌دهیم. این به‌خصوص درباره تاریخ شفاهی سازمان‌ها صدق می‌کند زیرا آنجا، جایی است که حافظه سازمانی می‌تواند گم شده و یا اشتباه شود. بررسی‌های موردی، راهنمای قابل توجهی را ارائه

1. Trapp Fallon

2. thinking out loud quality.

3. Alice M. Hoffman پژوهشگر

تاریخ کارگری و از پژوهشگران حوزه

مطالعات تاریخ شفاهی در آمریکا است

4. Hoffman .S Howard (۱۹۲۶-۲۰۰۶).

روان‌شناس تجربی آمریکایی



می‌دهند اما آن‌ها تفاسیری از گذشته هستند که توسط نویسندگان ایجاد شده‌اند. تاریخ‌های شفاهی حکایت خاص خود را دارد. در نتیجه، روش‌شناسی تاریخ‌شفاهی یک ابزار یادگیری منحصربه‌فرد است که می‌تواند به‌طور گسترده در کلاس‌ها استفاده شود (هاینز، ۲۰۰۵؛ لینکن^۲؛ ویگنتون^۳ ۱۹۸۸؛ وود^۴، ۱۹۷۷).

روش‌ها

این بخش، دو هدف را ارائه خواهد داد. هدف اول، توصیف روش تحقیق در تاریخ‌شفاهی که در پروژه کلاسی مورد استفاده قرار گرفته است. دومین هدف، فراهم کردن یک نقشه راه برای کسانی است که قصد استفاده از این روش را در کلاس دارند. به‌خاطر هدف دوم، روش‌هایی را شناسایی خواهیم کرد که فرآیند را ساده‌تر کند؛ همچنین درباره مشکلاتی که در مسیر کار روی داده و راهکارهایی که در مواجهه با این مشکلات به‌کار گرفته شده است، مورد بررسی قرار می‌گیرد.

ماهیت کلاس

تاریخ‌شفاهی توسط دانشجویان دوره لیسانس در کلاس نظریه مدیریت انجام شده است. این کلاس مقدمه‌آشنایی با مدیریت برای دانشجویان دوره لیسانس است که دانش پیش‌زمینه‌ای از مباحث کسب و کار ندارند. کلاس موضوعات عام در نظریه سازمانی که شامل استراتژی، اهداف و مقاصد، ساختار و طراحی می‌باشد را تحت پوشش قرار می‌دهد. همین‌طور شامل موضوعات استاندارد در رفتار سازمانی مانند انگیزه، رهبری و اثربخشی تیمی نیز می‌باشد.

نوع کلاس - حوزه موضوعی گسترده که در ارتباط با اثربخشی سازمانی است - این موضوعات نسبتاً ساده شده تا بتواند با دروس و یافته‌هایی که از مصاحبه‌های تاریخ‌شفاهی بدست می‌آید ارتباط گیرد و به موضوع اصلی برسد. در نتیجه باعث تسهیل در تجربه یادگیری دانشجویان می‌گردد. با انجام اینکار، ارتباط بسیار نزدیکی با اهداف یادگیری کلاسی ایجاد می‌شود. این اهداف عبارتند از:

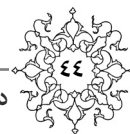
۱. آماده کردن دانشجویانی برای فهم بهتر چهارچوب نظری موضوع و درک رفتار و مدیریت سازمانی؛

۲. آشنایی دانشجویان با مفاهیم اصلی و مدل‌های رفتار و مدیریت سازمانی، تا به آن‌ها اجازه دهد که به توضیح رفتار فردی و گروهی در سازمان بپردازند؛

۳. آموزش دانشجویانی که دارای درک مناسب از محیط زیست جهانی و تأثیرات آن بر رفتار سازمانی باشند؛

۴. برای پیشرفت مهارت‌های دانشجویان در تصمیم‌گیری سازمانی، حل مسائل و تفکر انتقادی

1. Robert Hines
2. Linkon
3. Linkon
4. Wigginton
5. Wood



از طریق انجام تمرین‌های آزمایشی و موردی؛

۵. برای پیشرفت توانایی دانشجویان در ایجاد ارتباط مؤثر (هم شفاهی و هم کتبی) و همین‌طور عملکرد مؤثرتر در محیط تیمی؛

۶. برای افزایش آگاهی دانشجویان از ملاحظات اخلاقی در مبحث تصمیم‌گیری سازمانی.

این پروژه ابزاری را برای دستیابی آسان به اهداف اول و دوم فراهم می‌کند. هدف سوم هم به دلیل اینکه سازمان، بین‌المللی نیست دستیابی به آن سخت‌تر می‌باشد. اما از طریق سخنرانی‌های تکمیلی و همین‌طور توضیح اهمیت سلامت و بهداشت محیط در حالت کلی قابل دستیابی است. در سایر کشورها، میزان اثرات فعالیت‌های گذشته بر عملکرد سازمان‌ها و دستگاه‌ها مورد بررسی قرار گرفته است.

فرآیند قبل از مصاحبه - که توضیح آن در زیر می‌آید - به هدف مورد چهار اجازه می‌دهد تا به همراه هدف پنجم دست‌یافته شود. هدف رفتاری پنجم ثابت کرد که می‌تواند یکی از جالب‌ترین‌ها باشد زیرا تعداد مسائل رفتاری به‌هنگام گوش‌دادن و مباحثه نوارهای شفاهی افزایش یافت.

این کلاس از نظر تعداد دانشجو ویژه در نظر گرفته شده و تنها با ۹ دانشجو تشکیل شد. اگرچه استاد، تجربه‌ای در تولید تاریخ شفاهی نداشت؛ تعداد اندک دانشجو کمک کرد تا تحقق مسئولیت‌های اولیه پیش‌بینی شده را ممکن سازد. تعداد دانشجویان کلاس به گستردگی سازمان مورد مطالعه و به تعداد مصاحبه‌ها شونده‌ها بستگی دارد و امکان اجرای این طرح در یک کلاس پانزده تا بیست نفر هم شدنی است.

انتخابات سازمان

سازمانی که برای این پروژه تاریخ شفاهی مورد مطالعه واقع شد یک درمانگاه پزشکی چند تخصصی بزرگ در شهری در جنوب شرقی آمریکا بود - که از این پس در این مقاله به اختصار با عنوان «درمانگاه»^۱ مورد اشاره قرار می‌گیرد.

برای انتخاب این سازمان به‌عنوان مرکز مورد مطالعه در این طرح تاریخ شفاهی، چندین معیار مورد استفاده قرار گرفت.

در ابتدا، ما به یک سازمانی نیاز داشتیم که محل تأسیس و استقرار آن در شهری باشد که دانشگاه و محل کلاس دانشجویان در آن شهر قرار دارد. در این صورت، دانشجویان دسترسی راحتی به مصاحبه‌شونده‌ها داشتند.

دوم اینکه ما به سازمانی نیاز داشتیم که مؤسسان آن، در قید حیات باشند. قابل ذکر است که در این درمانگاه تنها دو نفر از ده مؤسس اصلی فوت کرده بودند و پسران یکی از این مؤسسان فوت شده، مورد مصاحبه قرار گرفت. این باعث شد که پروژه هم برای دانشجویان و هم برای

۱. در متن اصلی مقاله با عنوان اختصاری «Hclinic» معرفی شده است. [مترجمان].



اساتید جذاب باشد زیرا با هدایت و انجام تاریخ شفاهی این درمانگاه، خاطرات زندگی مؤسسان را زنده کرده بودیم تا در آینده در دسترس نوادگان، دوستان قدیمی یا اعضای خانواده‌شان قرار گیرد. سوم اینکه، ما به سازمانی نیاز داشتیم که در طول سالیان گذشته، تغییرات قابل توجهی را به خود دیده باشد. ما می‌دانستیم که این درمانگاه نه تنها از نظر مراقبت‌های بهداشتی محیطی، تغییرات انقلابی را در گذشته سازمانی خود تجربه کرده است؛ بلکه اولین درمانگاه چندتخصصی تأسیس شده روستایی در کشور بود که تغییرات شدیدی را هم به خود دیده بود. چهارمین و آخرین معیار ما این بود که موضوع و سازمان مورد مطالعه برای دانشجویان جالب و ارزنده باشد. بخش عظیمی از دانشجویان این کلاس، دانش پیش زمینه‌ای در مراقبت‌های بهداشتی داشتند. بسیاری از آن‌ها در بیولوژی یا تکنولوژی پزشکی سررشته داشته و در یکی از آن مناطق قبل از برگشتن به دانشگاه کار کرده بودند. سایرین نیز در حوزه‌های مطالعاتی 'MBA' و MPH^۲ کار کرده بودند.

هماهنگی با مرکز تاریخ شفاهی و فرهنگ دانشگاه^۳

به منظور هدایت و انجام طرح تاریخ شفاهی به عنوان یک پروژه کلاسی، با «مرکز تاریخ شفاهی و فرهنگ» هماهنگی شد. انجام اینکار بسیار ضروری بود زیرا ما هیچگونه تجربه‌ای در اجرای تاریخ شفاهی نداشتیم. مرکز قبول کرد تا ضبط صوت‌ها و نوارها را عرضه کند و وقتی که مصاحبه‌ها کامل شدند، از نوارها نسخه دیگر نیز تهیه کنند و در اختیار نویسندگان قرار دهند. مرکز وظیفه داشت از نوارها رونویسی کرده و متن مصاحبه‌ها را در حجم محدودی که بتواند در کتابخانه دانشگاه در دسترس قرار گیرد منتشر کند. البته نوارها، می‌توانست به منظور استفاده همگان در آینده هم در خود مرکز ذخیره شود. پری^۴ و مودنر^۵ (۲۰۰۴) نگرانی‌ها را درباره مسائل رفتاری، قانونی و کاربردی به هنگام آرشیو کردن داده‌های کیفی یادآور شده‌اند. هماهنگی با مرکز تاریخ شفاهی و فرهنگ، مجموعه‌ای از سیاست‌ها و راهنمایی‌هایی را فراهم کرد تا از وجود رفتار اخلاقی، اجتناب از پیچیدگی و مشکلات درباره آرشیو کردن مصاحبه‌ها با فرم‌های مناسب اطمینان به دست آید تا از به‌روز مسائل قانونی در آینده در امان بماند. در انجام این نوع از پروژه تاریخ شفاهی، بسیار باصرفه و سودمند است که پروژه کلاسی با مرکزی که در حوزه تاریخ شفاهی کار می‌کند، هماهنگی شود.

مهم‌ترین همکاری که توسط مرکز صورت گرفت، فراهم آوردن اطلاعات درباره روش‌شناسی تاریخ شفاهی بود. مدیر مرکز از کلاس‌ها بازدید کرد و سخنرانی طولانی را درباره اینکه چه چیزی به منزله تاریخ شفاهی است و مصاحبه‌چطور باید انجام شود، ارائه داد. علاوه بر آن، فرآیندی را توضیح داد که برای آماده شدن به مصاحبه ضروری بود؛ از طرفی، راهنمایی‌هایی را برای چگونگی

۱. Master of Business

Administration دوره مدیریت ارشد

کسب و کار. [مترجمان].

۲. Master of Public Health دوره

کارشناسی ارشد بهداشت عمومی.

[مترجمان].

۳. منظور از این مرکز Center for Oral

History and Cultural Heritage

است که وابسته به دانشگاه می‌سی‌سی‌پی

جنوبی می‌باشد. این مرکز یکی از مهم‌ترین

مراکز تاریخ شفاهی در جنوب ایالات

متحدہ آمریکا است که فعالیت خود را

با هدف جمع آوری و حفظ داستان‌های

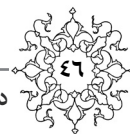
می‌سی‌سی‌پی در ۱۹۷۱ آغاز کرد

(www.usm.edu/oral-history/about-)

center-oral-history) [مترجمان].

4. Odette Parry

5. Natasha S. Mauthner



ادامه کار بعد از مصاحبه در اختیار قرار داد. قبل از اینکه مصاحبه آغاز شود مجدداً در کلاس حاضر شد و در حضور او، دانشجویان با استفاده از ضبط صوت تمرین کردند. این یک جزء بسیار مهم از فرآیند یادگیری برای دانشجویان بود زیرا به آن‌ها اعتماد به نفس برای مصاحبه کردن با پزشکان بازنشسته، فعال و سایر افراد تجاری در جامعه را می‌داد.

فرآیند قبل از مصاحبه

یکی از مهم‌ترین مراحل در فرآیند تاریخ شفاهی، اقدامات قبل از مصاحبه است. بسیار ضروری است افرادی که به نحوی با مصاحبه یا فرآیند اجرای آن درگیر هستند، دانش کافی دربارهٔ صنعت، محیط جامعه مورد مطالعه و نیز خود سازمان داشته باشند. شش هفته اول کلاس به این هدف وقف شد تا با شروع هفته هفتم مصاحبه‌ها آغاز شوند. ابتدا، دانشجویان در تیم‌های دو نفره به منظور تحقیق درباره پروژه به شرح موضوعات زیر، سامان‌دهی شدند:

- مراقبت‌های بهداشتی محیطی - منطقه‌ای (محلی) در سال‌های اولیه؛
- مراقبت‌های بهداشتی محیطی در ایالات متحده آمریکا در فاصله سال‌های (۱۹۵۰-۲۰۰۰)؛
- مراقبت‌های بهداشتی محیطی فعلی، ملی و منطقه‌ای؛
- تاریخچه درمانگاه.

دانشجویان به منظور چگونگی دسترسی به همه منابع و داده‌ها، تعلیم داده شدند تا خلاقانه فکر کنند. برای مثال، کسانی که برای بررسی محیط محلی درمانگاه اختصاص داده شده بودند تشویق شدند تا علاوه بر کتابخانه دانشگاه از کتابخانه منطقه هم استفاده کنند. این جستجو به وفور اطلاعات باارزشی به دست داد که شامل کتابی شد که در آن سیر تکاملی بیمارستان منطقه را توضیح می‌داد (گیس^۱، ۲۰۰۲).

استفاده از چند منبع (مانند: مقالات روزنامه‌ها، مقالات مجلات، صفحات وب و کتاب‌ها) با بررسی اعتبار داده‌ها و اعتبار مصاحبه‌ها، به کمک مصاحبه‌کننده می‌شتابد. کسب اطلاعات دربارهٔ سیر توسعه صنایع و زمینه‌های اقتصادی و دیدگاه‌های اجتماعی [در ارتباط با حوزه مورد مطالعه] از چند منبع منتشر شده، برای درک شرایط توسط مصاحبه‌شونده ضروری است. استفاده از چند منبع، علاوه بر مصاحبه، مشروط به بررسی میزان اعتبار داده‌ها، به افزایش اعتماد محققان به مطالعات انجام شده، یاری می‌رساند. این فرآیند مثلی، به فراهم کردن زمینه‌ای برای فهم بررسی‌ها در تاریخ شفاهی کمک می‌کند.

تفسیر، درک و معنای روایت داستان زندگی راویان از دیدگاه تاریخی - اجتماعی نشأت گرفته که با استفاده از داده‌های چند منبع، تسهیل می‌شود (گادفری^۲ و ریچاردسون^۳، ۲۰۰۴). استفاده از منابع اطلاعاتی متعدد، در کنار گزارش راویان مختلف از رویداد، موجب دریافت درک و فهم

1. Guice
2. Godfrey
3. Richardson



بهتری از رویداد می‌شود و این امر، بخشی ضروری در فرایند تفسیر روایات شفاهی و حفظ آن‌ها برای محققان آینده است.

دیگر تمرین‌هایی که در طول مرحله آماده سازی مفید بودند برگزاری چند جلسه «طوفان فکری»^۱ و با استفاده از «روش گروه اسمی»^۲ بود که برای تعیین اینکه ما به‌عنوان کلاس، قصد آموختن چه چیزی را از تاریخ شفاهی داریم انجام شد. این فعالیت‌ها موجب شد تا دانشجویان دریابند: چرا تاریخ شفاهی اهمیت دارد و همین‌طور باعث شد تا درباره مفاهیم خاص مدیریت مانند: فرهنگ و ساختار سازمانی در فضای مصاحبه بیان‌نشد.

در همین زمان، سه جدول زمانی در خصوص سیر رویدادهای درمانگاه، سیر رویدادهای جامعه و مراقبت‌های بهداشتی- منطقه‌ای و نیز تاریخچه صنعت مراقبت‌های بهداشتی ایجاد کردیم. برای مثال، در اواسط دهه ۱۹۶۰ تا اواخر دهه ۱۹۸۰ میلادی قانون مراقبت پزشکی و خدمات درمانی در کنگره آمریکا به تصویب رسید، بیمارستان منطقه ساخته شد و درمانگاه در مرحله رشد و توسعه بود. مهم است که یادآور شویم در حین ایجاد جدول زمانی، دریافتیم که درمانگاه در سیر گسترش و توسعه خود از مدل توسعه سازمانی پیروی می‌کرده است. در نتیجه، ما جدول‌های زمانی را به مراحل تأسیس، رشد و بلوغ تقسیم کردیم و موضوعات و سئوالات را پیرامون این دوره‌ها توسعه دادیم تا در مصاحبه‌ها به کار آید (لوح‌های شماره ۱ یک تا چهار).

به‌منظور درک بهتر وضعیت درمانگاه، ابتدا به‌طور غیررسمی با مدیر فعلی درمانگاه، یکی از مؤسسان درمانگاه و مدیرعامل بیمارستان گفتگو شد. این گفتگو نه تنها شناخت ما را نسبت به وضعیت درمانگاه افزایش داد بلکه برای شناسایی اشخاصی که مصاحبه می‌شدند نیز مفید واقع شد. همچنین در فرایند مصاحبه، با چند تن از پزشکان خارج از درمانگاه نیز گفتگو و دیدگاه‌های آنان اخذ شد؛ به‌خصوص کسانی که در طول تشکیل درمانگاه در آن حضور داشتند.

در تنظیم فهرست مصاحبه‌شونده‌ها، تصمیم گرفته شد تا راویان را براساس دانش آن‌ها از مراحل سه گانه عمر درمانگاه - تأسیس، رشد و بلوغ- انتخاب کنیم. برای مثال، با تمرکز بر روی مراحل تأسیس و رشد، با همه مؤسسان در قید حیات، مصاحبه انجام شد. با پزشکانی که در طول دهه ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰ استخدام شده بودند - دوره رشد- مصاحبه کردیم. یعنی زمانی که کلینیک از نظر اندازه و تنوع تخصص در حال افزایش بود. در طول دوره بلوغ، ما به‌طور ویژه به موضوع قرارداد درمانگاه با شرکت «فای کر»^۳ و سپس بازگشت^۴ آن پرداختیم که در ادامه به آن پرداخته می‌شود. فهرست مصاحبه‌شونده‌ها شامل ۲۸ راوی بود. تنها دو نفر، از انجام مصاحبه خودداری کردند.

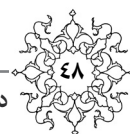
۱. Brainstorming. طوفان فکری یا بارش فکری یک روش در حوزه خلاقیت‌های فردی یا گروهی است که اعضا با هدف پاسخ‌گویی به یک مسئله، در یک جلسه نظرات و ایده‌های خود را ارائه می‌دهند. [مترجمان].

۲. nominal group technique (NGT). روش گروه اسمی، یک ابزار تشخیصی برای دستیابی به اتفاق نظر گروهی درباره یک موضوع مشخص است. [مترجمان].

۳. Phycor؛ نام یک شرکت در حوزه مدیریت پزشکی در آمریکا است که مخفف عبارت «corporation physician» می‌باشد. این شرکت به مراکز درمانی، خدمات مدیریتی ارائه می‌دهد.

(<http://www.fundinguniverse.com/company-histories/phycor-inc/history/>). [مترجمان].

4. Buy-back



لوح شماره یک: مرحله تأسیس

مأموریت/ هدف اولیه درمانگاه چه بود؟
چشم‌انداز بنیان‌گذاران چه بود؟
در ابتدا، نگرش مدیریتی چه بود؟
چرا کلینیکی مثل درمانگاه راه‌اندازی شد؟ چه انگیزه‌ای برای آن بود؟
ساختار سازمانی و سلسله مراتب اداری در ابتدا چگونه بود؟
آیا کلینیک چند تخصصی دیگری که به‌عنوان یک مدل بر تصمیم‌گیری راه‌اندازی این درمانگاه تأثیر گذارد، وجود داشت؟

لوح شماره دو: مرحله رشد

چه فاکتورها/ تغییراتی بر رشد درمانگاه تأثیر داشتند؟
چگونه شروع همکاری با FGH^۱ را توضیح دهید.
چالش‌های ایجاد اولین کلینیک چند تخصصی چه بود؟
چه زمانی تخصص‌های دیگر به مجموعه تخصص‌های درمانگاه افزوده شد؟
چه چیزی در مقابل رقبا، باعث موفقیت درمانگاه شد؟
پزشکان را برای استخدام چگونه انتخاب می‌کردند؟
درمانگاه چگونه با تغییر دنیای پزشکی سازگار شد؟
چرا پزشکان علاقه‌مند بودند که به کادر پزشکی درمانگاه ملحق شوند؟

لوح شماره سه: مرحله بلوغ

در ساختار سازمانی تصمیم‌گیری متمرکز بود یا غیرمتمرکز؟ چه کسی نظارت می‌کرد؟
برگشت قرارداد «فای کر»^۲
تصاحب شرکت «فای کر»
چه تعداد مقام تصمیم‌گیرنده وجود دارد؟ نحوه توزیع قدرت چگونه است؟
در تمامی این سال‌ها بر اساس چه خط مشی فعالیت درمانگاه ادامه یافت؟

۱. «Friends in Global Health» یک سازمان که با حمایت امریکا در موزانیک به فعالیت‌های بهداشتی، پیشگیری و پزشکی اشتغال دارد: <http://globalhealth.vanderbilt.edu/figh>



لوح شماره چهار: محیط

مراقبت‌های بهداشتی محیطی در ابتدا و در طول دوره رشد درمانگاه میزان دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی قبل از تأسیس درمانگاه در حال حاضر چه امکانات مراقبت‌های بهداشتی به‌واسطه تأسیس درمانگاه حاصل شده است؟
توان مالی محلی برای انجام مراقبت‌های بهداشتی چگونه است؟
در ابتدا مردم چه واکنشی نسبت به درمانگاه داشتند؟

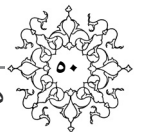
فرایند مصاحبه

برای تسهیل فرایند مصاحبه، نمایه اطلاعات مصاحبه برای هر شخصی که باید مصاحبه می‌شد به‌طور مجزا ایجاد شد. بنابراین، مصاحبه‌کنندگان قبل از مصاحبه، اطلاعات مقدماتی را درباره‌ی راوی داشتند. برای مثال، در این نمایه اطلاعات مربوط به وضعیت راوی، حوزه تخصص او و سایر اطلاعات مانند ساعات کار وی در شبانه‌روزی در درمانگاه، سرگرمی‌های موردعلاقه او و یا آموزش‌های که دیده است - برای طرح گفتگوهای اولیه در زمان مصاحبه و آماده‌کردن مصاحبه‌شونده، تهیه شد. افزون بر آن دیگر اطلاعات مرتبط با مصاحبه‌شونده که در روزنامه‌ها درج شده بود، جمع‌آوری شد. همچنین یک سناریو کوتاه برای آغاز مصاحبه به شرح زیر تهیه گردید:

«صبح/ عصر بخیر. من (نام) هستم و ایشان (مصاحبه‌کننده دیگر) هستند. هر دوی ما دانشجوی رشته MBA در دانشگاه هستیم و درباره نحوه رفتار سازمان‌ها مطالعه می‌کنیم. ما برای پژوهش، این درمانگاه را انتخاب کردیم و در حال آماده‌سازی تاریخ شفاهی آن هستیم تا در آرشیو مرکز تاریخ شفاهی و فرهنگ قرار گیرد. این یک مصاحبه غیررسمی خواهد بود. سئوالاتی طراحی شده‌اند تا دریافت شرح خاطرات و دانسته‌های شما را درباره همکاری شما با درمانگاه سهولت ببخشند. امیدواریم از طریق خاطراتی که بیان می‌کنید بتوانیم به بینشی از فرهنگ سازمانی درمانگاه دست یافته و دریابیم که در طول سال‌ها، دستخوش چه تغییراتی شده است. از اینکه زمان خود را صرف کردید و به مستندسازی تاریخچه درمانگاه اهمیت می‌دهید سپاسگزاریم.»

(اولین سؤال پیشنهادی: چه‌طور شد که به پزشکی علاقه‌مند شدید؟)

همه مصاحبه‌ها توسط دانشجویان انجام شده‌اند. در هر مصاحبه، دو نفر دانشجو حاضر می‌شد. یک نفر از آن‌ها، مصاحبه را انجام می‌داد و دیگری ضبط صوت را مدیریت می‌کرد تا مطمئن شوند



که دستگاه به‌طور کامل در حال ضبط کردن باشد. محل مصاحبه توسط راویان انتخاب می‌شد. در بسیاری موارد، مصاحبه با پزشکان بازنشسته و سایر متخصصان در منازل آن‌ها انجام شد. پزشکان شاغل و سایر مسئولین، دفتر اداری خودشان را برای مصاحبه ترجیح می‌دادند. مصاحبه‌ها تقریباً به مدت یک ساعت به طول می‌انجامید. برای گروه اول، به‌طور کلی به بیش از یک ساعت اما برای گروه آخری، به کمتر از آن هم رسید. پس از هر مصاحبه، یک یادداشت تشکر برای راوی ارسال می‌کردند. مرکز تاریخ شفاهی و فرهنگ هم برای هر یک، یک کپی از نوار را ارسال می‌کرد. همان‌طور که هر مصاحبه رونویسی می‌شد، راوی نسخه رونویسی شده را دریافت می‌کرد تا ویرایش کرده و بازگرداند.

ترانبول^۱ (۲۰۰۰) که او نیز در خصوص زنان طبقه کارگر در انگلیس یک پروژه تاریخ شفاهی کار کرده است در مورد همدستی و سانسوری که در روند مصاحبه‌ها می‌توانست وجود داشته باشد، اظهار نگرانی زیادی کرده است؛ چرا که روابط مدیران با اشخاص درگیر (مصاحبه‌شوندگان و مصاحبه‌کنندگان) و نیز روابط مصاحبه‌کنندگان با مصاحبه‌شوندگان، می‌تواند آثار پیش‌بینی نشده‌ای را به‌همراه آورد.

ولی نقطه قوتی که پروژه تاریخ شفاهی حاضر در برداشت این است که دانشجویان مشارکت‌کننده جزو دانشجویان سال‌های پایین رشته MBA بودند و تمایلی نداشتند توسط کسانی که با آن‌ها مصاحبه می‌کنند، مورد توجه قرار گیرند. بدین ترتیب، بسیاری از مسائل سانسور و همدستی که توسط ترانبول در بررسی‌های تحقیق تاریخ شفاهی‌اش او را نگران کرده بود، پرهیز شده است.

یافته‌ها

یافته‌ها در این مقاله، در سه بخش گزارش شده‌اند. مورد اول، توضیحات بسیار خلاصه شده از سازمان مورد مطالعه است.

دومین مورد، یافته‌ها را از لحاظ نظریه مدیریت و ارتباط با تاریخ آزمایش می‌کند. بدین معنا که ما به سؤال پاسخ می‌دهیم:

از تاریخ شفاهی درمانگاه چه چیزی درباره نظریه مدیریت یاد گرفته شد؟ باید اشاره شود که امکان ارائه تعداد محدودی از یافته‌های این طرح در این مقاله، میسر شد. بخش سوم، شگفتی‌هایی را که از مصاحبه‌ها ظاهر شده، کشف می‌کند. اکتشاف‌های پیش‌بینی نشده‌ای که تجربه یادگیری را هیجان‌انگیزتر می‌کرد.

توضیحات کلی از درمانگاه

1. Annmarie Turnbull

ایده ایجاد این درمانگاه از یک پزشک متخصص زنان بود که باور داشت یک گروه پزشکی با



تخصص‌های مختلف بهتر می‌توانند به بیماران رسیدگی کنند. بر همین اساس او با یک جراح و بعد با یک پزشک طب داخلی به همکاری پرداخت. چهارمین نفری که به این گروه ملحق شد، یک متخصص زنان دیگر بود. در سال ۱۹۵۵، این چهار نفر یک گروه همکاری پزشکی را تشکیل دادند که با عنوان بیمارستان پزشکی و جراحی^۱ شناخته شد. در اوایل دهه ۱۹۶۰، آن‌ها درباره ایده‌ای که داشتند با سایر پزشکان به گفتگو پرداختند و در یکم ماه می ۱۹۶۳ کلینیک کار خود را با ۱۰ پزشک شروع کرد. بسیار جالب است که ذکر کنیم شیوه‌های کار گروهی در طول دهه‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ مورد توجه نبوده است. در نتیجه، تشکیل درمانگاه به‌عنوان یک درمانگاه چندتخصصی مشترک برای آن دوره، کاری خلاقانه و حتی بحث‌برانگیز بود.

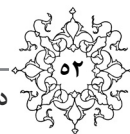
حتی یکی از مؤسسان در مصاحبه گفته بود که کار این گروه در آن زمان، در نظر جامعه پزشکی به گونه‌ای بود که به نوعی یک اقدام همانند رویه‌های «کمونیستی» تلقی می‌شد.

ارتباط با نظریه مدیریت شکل‌گیری استراتژی و فرهنگ. یکی از اولین درس‌هایی که این طرح تاریخ‌شفاهی با آن مواجه شد، تأثیر بنیان‌گذاران در شکل‌گیری استراتژی و فرهنگ سازمانی بود. با اینکه جامعه پزشکی دارای روح رقابت‌پذیری است اما مکرر در مصاحبه‌ها یادآوری شده بود که «روح همکاری»^۲ بین پزشکان درمانگاه وجود داشته است. این موضوع با فلسفه تأسیس عجیب بود و تا به امروز هم هست. برای مثال، بسیاری بیان کرده‌اند که نهار روز جمعه برای پزشکان در جایی برگزار می‌شد که اعضای بازنشسته هم براساس یک روال، امکان شرکت در آن را داشتند تا از این مصاحبت لذت ببرند. سایرین هم گفته‌اند که آن‌ها این فرصت را نه تنها برای ملاقات با پزشکان جدید و کارکنان مغتنم می‌شمردند بلکه برای همفکری‌های غیررسمی از آن سود می‌بردند. گروهی هم آن را راهی برای باهم بودن و با دوستان متخصص می‌دانستند. به گفته یکی از شرکت‌کنندگان، یک جزء دیگر مهم این فرهنگ که در انگیزه تأسیس آن نهفته بود بر این مبنا بود که می‌گفت «دیدن بیماران، همان چیزی است که ما به‌خاطرش هستیم».^۳ به تبع آن، همه چیز در درمانگاه برای تسهیل دسترسی به این هدف طراحی شده بود، حتی مدیریت نیز در خدمت این هدف بود. افزون بر آن، سیستم پشتیبانی مانند خدمات محافظت اشعه ایکس، برنامه‌ریزی‌ها، خدمات محیطی، پارکینگ و بسیاری از اقدامات دیگر در همین راستا طراحی شده بود.

بنیان‌گذاران اصلی به سرمایه‌گذاری در کیفیت ارزش می‌دادند و به تبع آن، این بخش جدایی‌ناپذیر فرهنگ و استراتژی امروز است. درمانگاه همیشه بر روی فناوری، روش‌ها و پزشکان با کیفیت بالا سرمایه‌گذاری می‌کرد.

یکی دیگر از مهم‌ترین اجزاء فرهنگ، ارزش عدالت است. اگر یک پزشک، در پایان اولین سال

1. H. Medical & Surgical
2. Spirit of cooperation



همچنان عضو هیئت‌مدیرهٔ درمانگاه باقی بماند و همکاری خود را با درمانگاه استمرار داده باشد، به‌صورت خودکار شریک محسوب شده و از حق رأی مساوی با اعضای ارشد برخوردار می‌شود. همهٔ راویان (مصاحبه‌شوندگان) درمانگاه، خصوصاً پزشکان جوان‌تر به این موضوع واکنش مثبت نشان دادند. علاوه بر این، تقسیم درآمدها که همیشه در حرفه پزشکی، مشکل است، در اینجا در کار و تولید به‌صورت مناسبی پیش‌بینی شده است. همه سهم‌ها با یکدیگر برابر است و هیچ مزایایی برای کسی که سابقه بیشتری دارد، لحاظ نمی‌شود.

ساختار و طراحی. درس مهم دیگر برای دانشجویان مربوط به ساختار و طراحی درمانگاه بود. درمانگاه یک هیئت‌مدیره دارد که شامل سیزده عضو است و توسط پزشکان انتخاب شده‌اند. همین‌طور یک کمیته اجرایی وجود دارد که شامل رئیس، معاون و دبیر می‌باشد. در اینجا جالب است که نظر یکی از اعضای فعلی هیئت‌مدیره را ذکر کنیم: «ساختار اداری در درمانگاه به پزشکان اجازه می‌دهد تا حدی که می‌خواهند در مدیریت کسب و کار، دخالت کنند». حقیقت این مطلب در مصاحبه‌ها مشهود بود. برخی از پزشکان بودند که کار در درمانگاه را برای منافع مادی آن نمی‌خواستند و به دلیل اختیار و آزادی عمل، از کار در درمانگاه خوشحال و راضی بودند. برخی دیگر هم بودند که از درگیر بودن در امور لذت می‌بردند. از این‌رو، کار کردن در درمانگاه را به‌خاطر همین فرصت مشارکت دوست داشتند.

نظام اداری که توسط بنیان‌گذاران طراحی شده بود با مدیریت پزشک پیش می‌رود. مدیریت به هیئت‌مدیره گزارش می‌دهد که تنها قدرت اجرایی در ساختار اداری محسوب می‌شود. بدین ترتیب، جایگاه و وظایف کارکنان کاملاً روشن بود. تصمیم‌گیری‌های مهم یا به عهدهٔ پزشکان بود یا توسط مدیران اجرایی اتخاذ می‌شد. کارکنان نیز در جهت تسهیل دسترسی به همان هدف درمانگاه یعنی «دیدن بیماران»^۱ تلاش می‌کردند.

مدیر کلینیک نیز یک شخص غیرپزشک بود که تقریباً برای مدت سی‌سال در این سمت فعالیت داشت. به گفتهٔ پزشکان او شخص بسیار قابل‌احترامی است. به‌همین دلیل در درمانگاه از موقعیت و جایگاه مهمی برخوردار بود. با این‌حال، در مصاحبه‌اش، او با زیرکی نقش خود را این‌گونه بیان می‌کند که در اصل پزشکان، کارفرمایان او هستند. این خطامشی و رفتار متفاوت کارکنان و مدیران از نقش‌های یکدیگر، یک محیط جالب و مشغول‌کننده برای دانشجویان آفرید؛ دانشجویانی که با تفاوت‌های ظریف میان مدیر و اختیارات او در جایگاه‌های شغلی مختلف آشنا بودند.

استخدام و نیروی انسانی. درس سوم که شامل مسائل مربوط به مدیریت منابع انسانی و نحوه استخدام همسو با چشم‌انداز سازمانی بود- حائز اهمیت بود. استخدام، یک مسئلهٔ بزرگ برای بنیان‌گذاران بود. جذب پزشک برای یک منطقه روستایی واقع در جنوب - و شهرستانی که تنها چند رستوران و در حوزه نهادهای فرهنگی، فقط یک دانشگاه و نیز دو بیمارستان نوپا داشت،

1. Seeing patients is what we are all about
2. Seeing patients



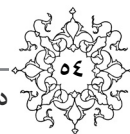
سخت بود. شنیدن صحبت‌های بنیان‌گذاران دربارهٔ تلاش‌های آنان در زمان‌هایی که می‌خواستند هر شخص جدید را برای همکاری در درمانگاه جذب کنند و او را برای همکاری با درمانگاه و سکونت در شهر تحت‌تأثیر قرار دهند، جالب و آمیخته به طنز بود. به همین دلیل، بنیان‌گذاران زمان زیادی را صرف استخدام پزشکان می‌کردند. با این حال، حتی به سختی هم شده، آن‌ها نظام استخدامی را بنا نهادند که تا به امروز باقی مانده است. اهداف درمانگاه در استخدام، متکی به: تنوع در تخصص‌های پزشکی، اثبات توانمندی هم‌سطح بودن با دیگر اعضای جدیدالاستخدام و نیز دیگر اعضای قدیمی، بردباری در مراقبت از بیماران و علاقه‌مندی و پشتکار در فعالیت‌های پزشکی بود. این موضوع تقریباً در هر مصاحبه‌ای قابل‌درک بود و اهمیت آن را برای دانشجویانی که به درک موضوع استخدام و نیروی انسانی در هر سازمان نیاز داشتند، بیشتر می‌کرد.

موضوع دیگر مرتبط با استخدام که اشاره شد، این بود که درمانگاه زمان قابل‌توجهی را در طول مصاحبه استخدامی، صرف اطمینان یافتن این موضوع می‌کرد که آیا متقاضی همکاری، نحوه راه‌اندازی و مدیریت درمانگاه را درک کرده است یا خیر؟ زیرا در غیر این صورت، پس از استخدام شدن پزشک، مدیریت درمانگاه با یک‌سری مشکلات روبرو می‌شد. امروزه، فرآیند استخدام بسیار ساده‌تر شده است. آن شهرستان کوچک اکنون به یک شهری مناسب تبدیل شده که جرم و جنایات در آن اندک است و مدارس و محیط‌های بسیار خوبی برای پرورش کودکان دارد. امروز درمانگاه اعتبار برجسته‌ای دارد و هیچ مشکلی برای جذب پزشکان مستعد ندارد.

نقش محیط. چهارمین نکتهٔ مهم بر محور محیط است. همان‌طور که انتظار می‌رفت بنیان‌گذاران در مصاحبه‌های خود درباره تأثیر درمانگاه بر تغییراتی که در مراقبت‌های بهداشتی منطقه ایجاد کرده است، صحبت کردند. یکی از مؤسسان، این تغییرات را به تبدیل «اسب و درشکه پزشکی به سرویس جت تعبیر می‌کرد»^۱. همه مصاحبه‌شوندگان، پیشرفت فناوری را تأیید کردند اما برخی عقیده داشتند که در این خصوص باید در روابط بین پزشک و بیمار، استثناهایی قائل شد. برخی معتقدند که وظیفه‌شناسی و صداقتی که قبلاً در این روابط وجود داشت، اکنون از بین رفته بود و در زمان فعلی برخورد عاطفی بین پزشک و بیمار کمتر شده است. به‌طور کلی، فوق‌العاده جالب بود که اهمیت تأثیر محیط در رشد درمانگاه مورد توجه قرار گیرد. در این خصوص، بسیاری از تأثیرات مستقیم تصویب قانون مراقبت پزشکی و خدمات درمانی بر اشتغال خود یاد کردند. تأثیر فناوری‌های جدید هم به‌طور کاملاً واضح توسط بسیاری از مصاحبه‌شوندگان یادآوری شد. برخی از این مصاحبه‌شوندگان، زمان‌هایی را صرف توصیف دقیق و با جزئیات این تغییرات ناشی از بروز فناوری‌های جدید کردند.

رشد و تنوع. آموزه پنجم در ارتباط با توسعه درمانگاه در حوزه‌های تخصصی، جغرافیایی و خدماتی (مثل: مرکز سیار برای بیماران سرپایی) بود. در سال ۱۹۶۳ درمانگاه هفده پزشک داشت

1. Horse and buggy medicine to jet service.



اما امروز ۱۸۶ نفر پزشک دارد. از آنجایی که محیط پزشکی و فناوری هم به اندازه تقاضاهایی که برای خدمات جدید می‌شد، دچار تغییر شده، بخش زیادی از این رشد مربوط به افزایش متخصصان جدید است. همچنین از سال ۱۹۶۳ بخش‌های تخصصی از چهار بخش به ۱۵ بخش افزایش یافته است، که برخی از آن‌ها شامل هماتولوژی، انکولوژی، بیماری‌های عفونی، ریوی و روماتولوژی می‌باشد.

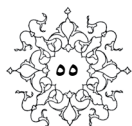
یکی از بحث‌برانگیزترین تصمیمات درباره افزایش پزشکان متخصص مراقبت‌های اولیه و خانواده بود. مدیریت درمانگاه نگران بود که افزایش پزشکان متخصص مراقبت‌های اولیه و خانواده در درمانگاه، مانع مراجعه مردم به دیگر پزشکان متخصص خارج از درمانگاه شود که در این حوزه تخصص داشتند و این امر می‌توانست در وضعیت کسب و کار پزشکان غیر مستخدم درمانگاه ایجاد اختلال کند. براین اساس، مدیریت درمانگاه در دهه ۱۹۷۰، بخشی از توجه خود را به سمت جوامع روستایی معطوف کرد، زیرا نیاز مبرم به پزشکان مراقبت‌های اولیه در این مناطق محسوس بود. این گسترش جغرافیایی پس از آن نیز ادامه داشت - شش منطقه در دهه ۱۹۸۰ و شش منطقه در دهه ۱۹۹۰. حتی در دهه ۲۰۰۰ هم با چهار گروه از تجهیزات و امکانات، مناطق جدیدی در خارج از شهر را تحت پوشش قرار داد.

بسیار جالب است یادآوری شود که توصیفات توسعه بسیاری از بخش‌های تخصصی درمانگاه، مشابه با فرآیند توسعه و تغییر برای هر واحد تجاری بزرگ است. برای مثال، با چندین متخصص قلب که به مدت ۲۵ سال با درمانگاه همکاری داشتند، مصاحبه کردیم. آن‌ها توضیح دادند که درمانگاه چگونه با تأثیر از تغییرات فناوری توسعه یافته است. در سال ۱۹۷۸ یک آزمایشگاه کاتتریزاسیون^۱ قلب در بیمارستان درمانگاه ایجاد شد و نتیجه این بود که امکان راه‌اندازی بخش قلب و عروق هم در درمانگاه مهیا گردید. متعاقب آن، جراح قلب و عروق هم استخدام شد و امروز هم به دنبال ایجاد مرکز قلب عروق تشخیصی هسته‌ای هستند.

درس‌های شگفت‌آور

همچنان که دانشجویان در ارتباط با مصاحبه‌ها در کلاس گفتگو می‌کردند و به مصاحبه‌ها گوش می‌دادند، دیدگاه‌های مختلفی در مورد مقایسه بین گفته‌های متفاوت مصاحبه‌شونده‌ها مطرح می‌شد. بسیاری از گفته‌ها با تاریخچه درمانگاه و رویدادهای آن منطبق بود. با این حال، دیدگاه‌هایی هم بودند که نظرات متفاوتی را از مسائل مهم به دست می‌دادند. مثلاً یک مورد قرارداد با شرکت «فای کر»^۲ بود. در سال ۱۹۶۶، «فای کر» - یک شرکت تجاری عمومی مدیریت پزشکی - بخشی از سهام درمانگاه را طی یک قرارداد ارائه خدمات مدیریتی خریداری کرد. در سال ۲۰۰۰، درمانگاه برای اینکه یک بار دیگر مستقل شود آن را از «فای کر» دوباره خریداری کرد. باید اشاره کرد که به‌خاطر وضعیت اقتصادی بدی که «فای کر» در سال ۲۰۰۰ داشت، هزینه باز خرید

۱. Catheterization: کاتریرزاسیون قلبی فرایندی است که برای تشخیص و درمان بیماری‌های قلبی عروقی استفاده می‌شود. در این فرایند، لوله‌ای نازک و بلند به نام کاتتر به درون یک شریان یا رگ در کتاله ران، گردن، یا بازو وارد می‌شود و از طریق رگ‌های خون به سمت قلب هدایت می‌شود. پزشک با استفاده از این کاتتر می‌تواند تست‌های تشخیصی را انجام دهد. (مترجمان)



سهام کمتر از هزینه اولیه شده بود. بدون در نظر گرفتن این درآمد مالی مثبت، نظرات متفاوتی درباره خرید اصلی ایجاد شده بود. برخی از مصاحبه‌شوندگان فکر می‌کردند که این معامله، اقدام مهمی در جهت فراهم کردن سرمایه برای رشد درمانگاه بوده است. اما برخی نیز به این اقدام، نظر مثبتی نداشتند. این گروه دوم از مصاحبه‌شوندگان، تردیدهایی هم درباره وضعیت و مثبت بودن رشد درمانگاه داشتند. یکی از پزشکان با ارائه این جمله، پیام اصلی همه نظرات گروه دوم را بیان کرد: «در کل، با این رشد، محیط اجتماعی کلینیک کاهش یافت». در حال حاضر، فعالیت اجتماعی درمانگاه در سطح جزئی‌تر و به بخش‌ها منتقل شده است. به عبارت دیگر، آن‌ها معتقد بودند که بیش از ۱۸۰ پزشک، محیط تیمی و فضای صمیمی خود را برای تبادلات تجربیات پزشکی از دست داده‌اند. این احساس از دست‌دادن، بیشتر توسط پزشکان با سابقه بیان می‌شد.

برای محققان، تا حدودی نامشخص بود که آیا این نارضایتی، پیامد طبیعی افزایش فعالیت‌های سازمانی محسوب می‌شود یا یک حس دل‌تنگی^۱ در پزشکان با سابقه است که برای از دست‌دادن محیط صمیمی گذشته، ایجاد شده است. گادفری و ریچاردسون (۲۰۰۴) معتقد به وجود این حس دل‌تنگی نسبت به گذشته هستند که در بسیاری از تاریخ شفاهی‌ها در مصاحبه با کارکنان با سابقه و قدیمی دیده شده است.

یک آموزه جالب دیگر که در ارتباط با قرارداد شرکت «فای کر»^۲، قابل توجه می‌باشد، این است که تصمیم انعقاد قرارداد با این شرکت که براساس بررسی‌های محیطی صورت گرفته، چطور می‌توانست اشتباه باشد. در اوایل دهه ۱۹۹۰ میلادی، به نظر می‌رسد که کشور به سمت سرشماری و مراقبت‌های مدیریت شده حرکت می‌کرده است. همه مطبوعات این دوره در باره این مراقبت‌های بهداشتی و تغییرات سریع مرتبط با آن، مطلب نوشته بودند. بسیاری از محققان حوزه مراقبت‌های بهداشتی، از ضرورت اتخاذ استراتژی‌هایی برای رویارویی با این چالش‌ها طرفداری می‌کردند (شورتل و همکاران، ۱۹۹۶؛ زیمر، ۱۹۹۷).

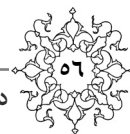
فرضیه اصلی این بود که بازار بیمه توجه بیشتری به بیمارستان‌ها، فعالیت‌های پزشکی و سایر مؤسسه‌های مراقبت‌های بهداشتی معطوف کرده و این مراکز به بستن قراردادهای مراقبت‌های مدیریت شده با این شرکت‌های قدرتمند بیمه مجبور می‌شدند. بنابراین، تنها راه برای مواجه شدن با این نوع الزام، پیوند با ارائه‌دهندگان این خدمات بود. از این طریق مراکز پزشکی و بهداشتی می‌توانستند در سطحی برابر، با شرکت‌های بزرگ بیمه مذاکره کنند. این یک شیوه متداول بود و روند آن از ادغام مراکز آموزش پزشکی آغاز شده بود (تاپینگ^۳ و مالوی^۴، ۲۰۰۲). با توجه به همه عوامل محیطی، به نظر می‌رسد درمانگاه در این زمان تصمیمی منطقی گرفته است. زمان بسیاری از کلاس درس ما، صرف تبادل نظر و بررسی در خصوص این تصمیم درمانگاه شد.

1. Nostalgia

۲. Phycor. به توضیحات زیرنویس صفحات قبل در مورد «فای کر» رجوع شود. [مترجمان].

3. Topping

4. Malvey



نتیجه گیری

این مقاله نشان می‌دهد که چگونه می‌توان از روش تاریخ شفاهی به‌عنوان یک تجربه ملموس و یادگیری برای کلاس نظریه مدیریت استفاده کرد. یافته‌های حاصل از این تجربه دربردارنده چند نکته مهم است:

اول، این طرح یک روش خلاقانه برای آوردن زندگی واقعی به محیط کلاس است. بحث کردن درباره نظریه‌های مدیریت و سپس، اجازه دادن به دانشجویان تا از طریق چشم‌های متخصصان باتجربه شاهد زندگی واقعی باشند، این اقدام را به یک تجربه یادگیری قابل توجه تبدیل کرد. هم چنین اجرای این طرح یک راه برای انتقال تاریخ مدیریت به کلاس و بازشناسی یک سابقه مدیریتی بود. دانشجویان قادر به دیدن تأثیرات شدید بنیان‌گذاران سازمان بر آینده سازمان بودند. از این گذشته، آن‌ها قادر بودند تا دریابند که تاریخ و استراتژی‌های اولیه سازمان، چگونه مراحل را برای موفقیت‌های آینده آن تنظیم می‌کند. به دانشجویان نشان داده شد که درک تاریخ سازمان، چطور می‌تواند افراد را قادر سازد تا بتوانند درباره وضعیت کنونی سازمان توضیحات مناسب و کافی ارائه دهند. بدون درک این موارد، هرگز نمی‌فهمیدند که درمانگاه به چه دلیلی امروز وجود دارد. به‌علاوه، دانشجویان فرصت صحبت کردن با افراد خلاق را داشتند که رهبران موفق کسب و کارها هستند. تأثیرات آن‌ها به‌عنوان الگو برای دانشجویان یک کمک بسیار قوی بود. بسیار مهم است یادآوری کنیم که دانشجویان در برگه‌های نظرسنجی - که بدون نام پر کرده بودند - گفته‌اند که این پروژه یکی از جالب‌ترین و بارزترین تکالیفی بود که تاکنون تجربه کرده‌اند. این تجربه یادگیری برای محققان هم به همان میزان بارز بوده است. یکی از نویسندگان که محقق مراقبت‌های بهداشتی بود از دانسته‌های ارزشمند و فراوانی که درباره چگونگی فعالیت‌های پزشکی در دهه‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ فرا گرفته بود ابراز شگفتی می‌کرد. همچنین با این طرح، افق‌های جدیدی نسبت به موضوع مورد مطالعه باز شد. برای مثال، تأثیر تشویق در رفتار انسان‌ها، در طول زمان تغییری نکرده است؛ از این رو بنیان‌گذاران با شناخت درباره رفتارهای انسان‌ها آگاهانه عمل کردند و در اجرای طرح خود از آن بهره جستند. کاربست صحیح نظام تشویق توسط بنیان‌گذاران در ساختار مدیریتی درمانگاه، زمینه‌ساز موفقیت درمانگاه شده است.

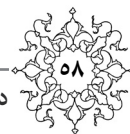
از سوی دیگر گوش دادن به سخنان مصاحبه‌شونده‌ها از طریق نوارها، یک تجربه شگفت‌انگیز بود - چیزی بود که ایده‌های جدید برای تحقیق‌های زیاد و فضاهای گسترده برای پژوهش‌های آینده به وجود آورد. در نتیجه، استفاده از تاریخ شفاهی در کلاس درس، اقدام ارزشمندی برای ارتقای تجربه‌های دانش‌آموزان و محققان بوده است همچنین اجرای این پروژه یک عملکرد خوب در حوزه کسب و کار و نیز مشارکت شرکت‌های بیمه با دانشگاه را نشان داده است. آنچه مهم است این است که این پروژه، اسناد ارزشمندی را به جای نهاد که برای سالیان سال



می‌توان محل رجوع باشد. مزایایی را به جامعه ارائه دهد و می‌تواند توسط نسل‌های زیادی برای درک سازمان مورد مطالعه و به‌عنوان یک مرجع تاریخی استفاده شود. دشوار است که بتوان یک راه لذت‌بخش‌تر از این برای استفاده از تاریخ در مدیریت تصور کرد که برای دیگران هم مفید باشد.

منابع

- Duncan, W.J. (1989), *Great Ideas in Management*, Jossey- Bass, San Francisco, CA.
- Godfrey, B.S. and Richardson, J.C. (2004), "Loss, collective memory and transcribed oral
- Guice, J.D. (2002), *Forrest General Hospital: The Evolution of a Regional ReferraCentr*, Hederman Brothers, Jackson, MS.
- Hines, R.R. (2005), "The Texas small town history project: examples of students' research",
- *Histories*", *International Journal of Research Methodologies*, Vol. 7 No. 2, pp. 143-55.
- Hoffman, A.M. and Hoffman, H.S. (1994), "Reliability and validity in oral history: the case for memory", in Jeffrey, J. and Edwall, G. (Eds), *Memory and History: Essays on Recalling and Interpreting Experience*, University Press of America, Lanham, MD, pp. 107-36.
- Linkon, S. (2000), "Working class culture in Youngstown", available at: www.as.yosu.edu/
- Moss, W.W. (1988a), "Oral history: what is it and where did it come from?", in Stricklin, D. and Sharpless, R. (Eds), *The Past Meets the Present: Essays on Oral History*, University Press of America, Lanham, MD, pp. 1-16.
- Moss, W.W. (1988b), "The prospects for oral history: where is it going?", in Stricklin, D. and mse/oral/Downloaded by MAASTRICHT UNIVERSITY At 00:04 12 October 2016 (PT)
- Nevins, A.(1966), "Oral history: how and why it was born", Wilson



Library Bulletin, No.40,pp. 600-1.

- Parry, O. and Mauthner, N.S. (2004), “Whose data are they anyway? Practical, legal, and ethical issues in archiving qualitative research data”, *Sociology*, Vol. 38 No. 1, pp. 139-52.
- pp. 297-305.
- Sharpless, R. (Eds), *The Past Meets the Present: Essays on Oral History*, University Press of America, Lanham, MD, pp. 129-40.
- Shopes, L. (2005), “Making sense of oral history”, available at:
- <http://historymatters.gmu.edu/>
- Shortell, S.M., Gillies, R.R., Anderson, D.A., Erickson, K.M. and Mitchell, J.B. (1996), *Remaking Health Care in America: Building Organized Delivery Systems*, Jossey-Bass, San Francisco, CA.
- Topping, S. and Malvey, D. (2002), “Management of academic health centers: the past, present, and future”, *Advances in Health Care Management*, Vol. 3, pp. 267-97.
- Trapp-Fallon, J.M. (2003), “Searching for rich narratives of tourism and leisure experience: how oral history could provide an answer”, *Tourism & Hospitality Research*, Vol. 4 No. 4,
- Turnball, A. (2000), “Collaboration and censorship in the oral history interview”, *International Journal of Research Methodologies*, Vol. 3 No. 1, pp. 15-34.
- Wigginton, E. (1988), “Reaching across the generations: the Foxfire experience”, in Stricklin, D. and Sharpless, R. (Eds), *The Past Meets the Present: Essays on Oral History*, University Press of America, Lanham, MD, pp. 101-88.
- Wood, P. (1997), *Native American History Class Projects*, Duke University Special Collections Library, Durham, NC.
- Zimmer, J. (1997), “Managed care pushes hospitals’ merger talks”, *The Herald-Sun*, 11 August, A2.

