

به سوی استقرار کلینیک محلی بهبود سیستم

دکتر محمدسعید تسلیمی*

محمدرضا زالی**

سازمان‌های محلی به طور نوعی فاقد کارآمدی مناسب در پاسخ‌گویی به انتظارات محیط خود می‌باشند، ولی با این حال به عنوان نمایندگان حاکمیت در مناطق خود مورد توجه و مراجعه، و خواه ناخواه مورد ارزیابی و ارزش‌گذاری واقع می‌شوند. از طرف دیگر، این‌گونه سازمان‌ها، به علت در اختیار نداشتن نیروهای متخصص بهبود سیستم و نیز عدم دسترسی به مراکز علمی - پژوهشی و تخصصی قادر به حل عملی مشکلات پیش روی خود نیستند. از این رو ایجاد و تأسیس کلینیک‌های محلی بهبود سیستم به عنوان یک تدبیر نوین و علمی ضمن حل مشکلات سازمان‌های محلی، منجر به نهادینه سازی دانش بهبود مستمر در سازمان‌های یاد شده می‌گردد.

واژگان کلیدی: سازمان‌های محلی، بهبود سیستم، کلینیک محلی
بهبود سیستم، آسیب‌شناسی سازمانی.

* استاد دانشکده مدیریت دانشگاه تهران.

** دانشجوی دکترای مدیریت دانشکده مدیریت دانشگاه تهران.

مقدمه

اصولاً سازمان‌ها برای پاسخ‌گویی به محیط ایجاد شده‌اند. قلمرو پاسخ‌گویی بعضی از سازمان‌ها که به آن‌ها سازمان‌های محلی گفته می‌شود محدود به یک منطقه یا محل مشخص می‌باشد. عملکرد این نوع سازمان‌ها تجلی بخشی از حاکمیت دولت در امور محلی تلقی می‌شود. اما از آنجا که سازمان‌های محلی مانند سایر سازمان‌ها از امکانات علمی، پژوهشی و اجرایی کافی برخوردار نیستند، در رویارویی با انواع مشکلات، کارایی، اثربخشی و در نتیجه قابلیت پاسخ‌گویی آن‌ها به طور چشم‌گیری کاهش می‌یابد.

بیان مسئله تحقیق

امروزه سازمان‌ها در محیط‌های پویا، متلاطم و متغیر فعالیت می‌کنند. در چنین شرایطی، لازمه کسب و حفظ مزیت رقابتی، شناسایی و تأمین مستمر نیازهای محیط می‌باشد. از این رو سازمان‌های موفق و پیشرو از طریق تشخیص و تأمین الزامات محیطی مانند جلب انتظارات مشتریان، ارزیابی محصولات و خدمات نوین و بهبود مستمر عملکرد، یاد می‌گیرند و به این وسیله به حیات خود ادامه می‌دهند.

اما در عمل، بسیاری از سازمان‌ها از جمله سازمان‌های محلی و منطقه‌ای با مشکلات متعددی روبه‌رو هستند که آن‌ها را از یادگیری، رشد و در نتیجه بهره‌وری باز می‌دارد. مطالعات و تحقیقات نشان داده است در سازمان‌های دولتی کشور مشکلاتی مانند عدم کارایی کارکنان و کندی جریان امور، تراکم نیروی انسانی غیرمتخصص، ضعف مدیریت، فقدان انگیزه و سطح پایین روحیه کاری کارکنان، فقدان ارزش‌یابی عملکرد و نظایر این‌ها به روشنی مشاهده می‌شود (مدنی، ۱۳۷۲، ص ۹۰).

به منظور شناخت مشکلات سازمانی، صاحب‌نظران تحول سازمانی، مدل‌های متفاوتی ارائه کرده‌اند. اما بررسی‌ها و مطالعات نشان می‌دهد الگوهای شناسایی این مشکلات تنها بر یک یا چند بعد سازمان متمرکز می‌باشد. برای مثال، وایزبوردها^۱، برای

بررسی و شناخت حوزه‌های آسیب‌پذیری سازمان‌ها هفت بعد را پیشنهاد می‌نماید: اهداف، ساختار، رهبری، ارتباطات، سیستم پاداش، مکانیزم‌های هماهنگی و نگرش به تغییر (وایزبورد، ۱۹۸۵، ص ۵). آون هیوز نیز مشکلات اصلی بخش دولتی را تداوم عادت‌ها، روش‌های سنتی، ساختار سازمانی خشک و طولانی و بدون تأکید بر برونداد می‌داند (هیوز، ۱۳۷۴، ص ۵۷).

چنین به نظر می‌رسد که برای تجزیه و تحلیل سیستماتیک مشکلات سازمانی باید به ابعاد مختلف آن‌ها توجه نمود تا بتوان شناخت کاملی به دست آورد. بنابراین، مسئله‌ای که مطرح می‌شود این است که نارسایی‌ها و مشکلات سازمان‌های محلی کدام‌اند و دارای چه ابعادی بوده و چگونه می‌توان مسایل این‌گونه سازمان‌ها را مورد شناخت و بررسی قرار داد.

اما با توجه به توزیع نامناسب نیروی انسانی، به ویژه فقدان متخصصین بهبود در سازمان‌های محلی و منطقه‌ای در سراسر کشور، طراحی و استقرار کلینیک محلی بهبود سیستم، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر خواهد بود. در این صورت، مسئله مهم دیگری که مطرح می‌شود این است که وظایف و کارکردهای کلینیک محلی بهبود سیستم چیست.

ضرورت تحقیق

تحلیل و سپس حل نارسایی‌های سازمان‌های محلی ابتدا مستلزم تشخیص دانش مبنا^۱ و سیستماتیک آن‌ها می‌باشد. اما از آن‌جا که مؤسسات محلی به ندرت از امکانات و دانش تخصصی لازم جهت تشخیص و درمان سیستماتیک مسایل سازمانی خود برخوردار می‌باشند، نیازمند برخورداری از خدمات مشاوره‌ای سیستمی - مدیریتی از مراکز تخصصی تحلیل سیستمی که در این مقاله از آن‌ها به عنوان «کلینیک‌های محلی بهبود سیستم» یاد شده است، هستند تا آن‌ها را در کشف علت‌های واقعی مشکلات سازمانی یاری نماید.

بنابراین، لازمه حل مشکلات سازمانی مؤسسات عمومی، مخصوصاً در

سازمان‌های محلی، انجام تحقیقات کاربردی مدیریتی و ارزیابی طرح‌های اجرایی در جهت بررسی، شناخت و تحلیل دانش مبنا از مسایل و سرانجام بهینه سازی امور می‌باشد. در این راستا ایجاد و استقرار کلینیک‌های محلی بهبود سیستم مهم‌ترین اقدام علمی - عملی تلقی می‌شود؛ زیرا سازمان‌های محلی به دلیل در اختیار نداشتن نیروی متخصص بهبود سیستم قادر به شناسایی، تحلیل و درمان دقیق مشکلات سازمانی خود نیستند. کلینیک‌های یاد شده در حکم طبیب و مشاور محلی، بازویی توانا برای سازمان‌های محلی بوده و در تشخیص و درمان مشکلات سازمانی ایفای نقش خواهند نمود.

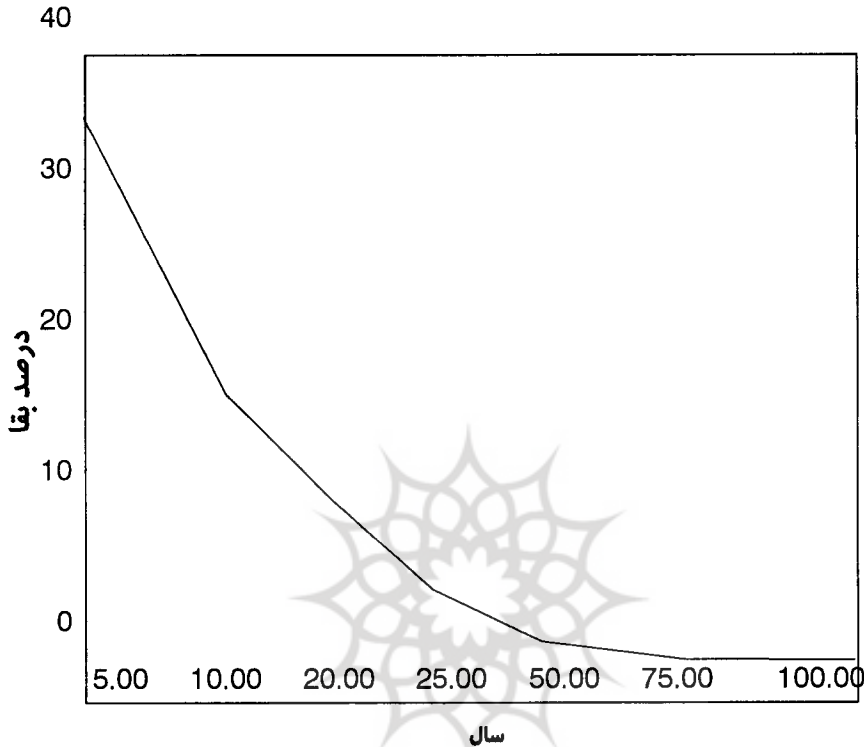
بررسی پیشینه تحقیق

امروزه تغییر جزء تفکیک‌ناپذیر زندگی سازمانی به حساب می‌آید. سازمان‌ها در برابر تغییر دو نوع استراتژی از خود نشان می‌دهند: ۱- استراتژی انطباقی، که بر اساس آن خود را با محیط تطبیق می‌دهند؛ ۲- استراتژی همراه سازی، که بر این مبنا سازمان تلاش می‌کند محیط را با خود همراه نماید. این نوع استراتژی را تنها سازمان‌های قوی و بزرگ می‌توانند اتخاذ و اجرا نمایند. از این رو، بسیاری از سازمان‌ها در عمل از استراتژی انطباقی استفاده می‌کنند.

بررسی و مطالعات نشان می‌دهد که انطباق با تغییر و تحولات محیطی، عامل کلیدی در بقای سازمانی است (بارون^۱، ۱۹۹۰، ص ۵۶۱). سازمان‌هایی که تلاش می‌نمایند خود را با محیط انطباق بدهند، بقا و رشد خود را تضمین می‌نمایند. از این رو سازمان‌های موفق سازمان‌هایی هستند که همواره خود را با محیط انطباق می‌دهند، که لازمه چنین امری نیز انعطاف‌پذیری است. ضمن این‌که تعداد سازمان‌هایی که در این راه ناکام می‌مانند کم نیست.

مطالعات نشان داده است که تنها ۳۸ درصد این سازمان‌ها تا پنج سال اول کسب و کارشان به حیات خود ادامه می‌دهند و ۲۱ درصد آن‌ها ۱۰ سال دوام پیدا می‌کنند. نمودار شماره (۱) نرخ بقای سازمان‌ها را نشان می‌دهد (بارون، همان، ص ۵۶۲).

نمودار شماره (۱): نرخ بقای سازمان‌ها



اما واقعیت این است که در سازمان‌هایی که دچار شکست و ناکامی می‌شوند علایم و نشانه‌های رکود زودتر قابل مشاهده می‌باشد. به عبارت دیگر، شرکت‌ها و مؤسسات ناموفق، با مشکلات و مسایلی روبه‌رو می‌شوند که پس از چندی خود را در شرایط کاملاً شکست خورده احساس می‌کنند (سینگ^۱، ۱۹۹۲).

بنابراین، رویارویی با تغییرات، مشکلات و مسایل سازمانی جزء تفکیک‌ناپذیر شغل مدیریتی است. بر همین اساس است که بعضی از صاحب‌نظران، مدیریت را حل مسئله تعریف نموده (کریتنر^۲، ۱۹۹۶) و یکی از مهم‌ترین مهارت‌های مدیران را مهارت حل

1. Senge.
2. Kreitner.

مسئله می‌دانند (کنتز^۱، ۱۹۹۲). از جمله حوزه‌های تخصصی دانش مدیریت که در این زمینه کمک بسیار زیادی به مدیران نموده است، «توسعه سازمانی»^۲ است. «توسعه سازمانی» رویکرد نظام یافته به بهبود سازمانی است که تئوری‌ها و تحقیقات علوم رفتاری را به منظور افزایش کارایی و اثربخشی فردی و سازمانی به کار می‌گیرد.

توسعه سازمانی، پیشینه قوی دارد. بعضی از تلاش‌ها در این حوزه، به وسیله کرت لوین و همکارانش در طی دهه ۱۹۴۰ انجام شده است. این کار سپس به وسیله رنسیس لیکرت، که پرچم‌دار به کارگیری پیمایش‌های گرایش (نظرسنجی‌ها) در توسعه سازمانی بود، ادامه یافت. در طی دهه ۱۹۵۰، دریک تریست و همکارانش، در مؤسسات تاویستاک لندن، بر جنبه‌های فنی و اجتماعی سازمان‌ها و تأثیر این ابعاد بر کیفیت زندگی کاری تأکید کردند. در طی دهه ۱۹۶۰، بیش از ۲۰۰ شبکه توسعه و تحول سازمانی ایجاد شد و امروزه این تعداد به بیش از ۲۰۰۰ شبکه رسیده است. از طرف دیگر، به همراه ازدیاد تعداد دست‌اندرکاران تحول سازمانی، فنون و شیوه‌های تغییر و توسعه سازمانی نیز به شدت افزایش یافته است.

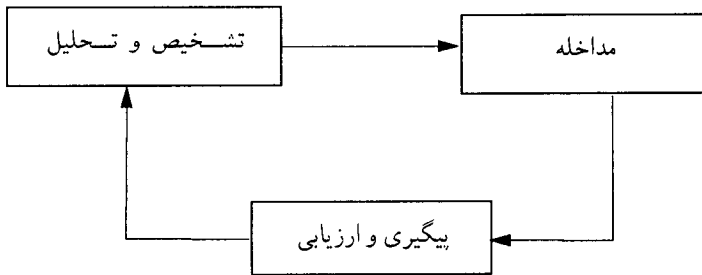
اما واقعیت این است که مدیران پیش از تصمیم به انتخاب یک شیوه - مداخله - باید به دقت مسئله‌ای را که درصدد پی‌گیری و حل آن هستند، تشخیص دهند. تشخیص و تحلیل نیازها، اولین گام حساس در هر مداخله توسعه سازمانی به شمار می‌آید. انتخاب و به کارگیری یک شیوه مداخله مناسب گام بعدی بوده و گام آخر نیز فرایند تغییر و تحول سازمانی و ارزیابی نتایج اقدامات و مداخلات در جهت تأمین نیاز یا حل مسئله مربوطه می‌باشد. همان‌طور که نمودار شماره (۲) نشان می‌دهد، چرخه توسعه سازمانی، فرایند مستمر حرکت سازمان و کارکنانش به سمت کارکرد مؤثر می‌باشد (نلسون^۳، ۱۹۹۸، ص ۵۵۵).

1. Koontz.

2. Organizational Developemnt.

3. Nelson.

نمودار شماره (۲): چرخه توسعه سازمانی



پیش از هر نوع مداخله برنامه‌ریزی شده، باید تشخیص سازمانی انجام گیرد. تشخیص اولین گام اساسی برای هر نوع مداخله توسعه سازمانی محسوب می‌شود. واژه تشخیص *diagnose* در زبان انگلیسی از دو جزء *dia* به معنی طریق و *gnosis* به معنی دانش تشکیل شده است. بنابراین، تشخیص، حوزه‌های مسئله دار و نیازمند بهبود را مشخص می‌سازد. مسایل می‌تواند در هر بخشی از سازمان وجود داشته باشد. وایزبرد، مدل شش بعدی تشخیص سازمانی شامل اهداف سازمانی، ساختار، سیستم پاداش، سیستم‌های حمایتی، روابط و رهبری (وایزبرد، ۲۰۰۱، ص ۲) را ابداع نموده است که حوزه‌های بهبود سازمانی را مشخص می‌کند.

بر اساس رویکرد تشخیص «هری لونینسن»، این فرایند باید با شناسایی مبانی گره (مسئله) که در سازمان وجود دارد، آغاز شود و با پاسخ‌گویی به سؤالاتی مانند این‌که مسئله شبیه چه چیزی است، چرا اتفاق افتاده و در خصوص آن، پیش از این چه اقداماتی انجام شده است، ادامه می‌یابد. بنابراین، تشخیص جامع شامل چهار بخش است:

- بخش اول: شناخت تاریخچه سازمان؛
- بخش دوم: تجزیه و تحلیل سازمان به عنوان یک کل برای جمع‌آوری داده‌ها پیرامون ساختار و فرایندهای سازمان؛
- بخش سوم: جمع‌آوری اطلاعات کیفی پیرامون گرایش‌ها، روابط و کارکرد فعلی سازمان؛
- بخش چهارم: تجزیه و تحلیل اطلاعات و نتیجه‌گیری.

فرایند تشخیص ممکن است منجر به این نتیجه‌گیری شود که تغییر لازم و ضروری

است. از این رو تحلیل نیازها گام اساسی در مدیریت تغییر و تحول سازمانی تلقی می‌شود. این امر یک نوع تحلیل مهارت‌ها و شایستگی‌های کارکنانی که می‌بایستی به اهداف تغییر دست یابند، می‌باشد. از این رو قبل از هر نوع مداخله بهبود سازمانی مانند برنامه‌های آموزشی، باید مهارت‌ها و شایستگی‌های کارکنان را مورد توجه قرار داد.^{۱۰}

البته روش‌های مداخله در رشته توسعه و تحول سازمانی متعددند. یکی از راه‌های دسته‌بندی این روش‌ها، بر اساس هدف تغییر یا سطح تحلیل می‌باشد. هدف تغییر ممکن است سازمان‌ها، گروه‌ها و یا افراد باشد. از این رو، فنون و شیوه مداخله جهت تحول سازمانی به دو دسته تقسیم می‌شود:

۱- فنون مربوط به سطح تحلیل گروهی و سازمانی؛

۲- فنون مربوط به سطح تحلیل فردی.

مهم‌ترین فنون دسته اول عبارت‌اند از: بازخور پیمایشی^{۱۱}، مدیریت بر مبنای هدف، برنامه‌های بهبود کیفیت خدمات و محصول، تیم‌سازی و مشاوره فرایندی. هم‌چنین فنون دسته اول شامل مهارت‌ها، آموزش حساسیت، آموزش توسعه مدیریت، مذاکره نقش، طراحی مجدد شغل، برنامه‌های بهبود بهداشت روانی و مسیر ترقی می‌گردد (بارون، ۱۹۹۸، ص ۵۶۱).

اما واقعیت این است که امروزه به‌رغم اثربخشی فنون مداخلات بهبود و تلاش‌های توسعه و تحول سازمانی، انتقاداتی به این شیوه‌ها و تکنیک‌ها وارد است. یکی از مهم‌ترین انتقادات، ناشی از تغییر و تحولات سریع محیطی و تأثیر آن بر کارکردهای سازمان می‌باشد. به دلیل تحولات مستمر محیطی، مشکلات و نیازهای بهبود سازمانی نیز استمرار پیدا می‌کند. بنابراین، رویکرد نوین فنون مداخلات سازمانی، رویکرد کلینیکی است.

رویکرد کلینیکی به بهبود سازمانی

رویکرد کلینیکی، یک نوع نگرش پویا به تحول و بهبود سازمانی است. در این رویکرد، مشاور، عامل تغییر یا یک مرکز مستقل توسعه سازمانی، مشکلات و نیازهای سازمانی، گروهی و فردی را شناسایی نموده و با همکاری و مشارکت اعضا، راه کارهای اثربخش را جهت حل مسایل مربوطه جست و جو و اجرا می نماید. در واقع در این رویکرد، عامل تغییر یا مشاور مانند یک پزشک محله یا درمانگاه محلی اقدام به تشخیص و تحلیل مسایل و نیازهای سازمان های منطقه می نماید.

به طور کلی تا به حال دو نوع رویکرد کلینیکی در سطح فردی، گروهی و سازمانی مطرح گردیده است:

کلینیک شغلی و مسیر ترقی^۱

یکی از موفق ترین چهره های روان شناسی کار، دکتر جان هاو لند می باشد. هاو لند تلاش کرده است در زمینه واگذاری شغل مناسب برای شخص مناسب، چارچوب مفهومی، ساده و کاربردی ارائه نماید (رایبترز^۲، ۱۹۹۶).

کلینیک شغلی هاو لند، ضمن تشخیص نوع شخصیت شاغل یا متقاضی کار، محیط کاری و نمونه مشاغل متناسب با آنها را ارائه می نماید. انواع شخصیت های شش گانه (واقع گرا، جست و جوگر، هنری، اجتماعی، کارآفرین، سنتی) به مقوله های شغلی عمومی که در فهرست علایق قوی گنجانده شده است، مرتبط می گردند (هلند (a)^۳، ۲۰۰۰، ص ۱). جلسات تغییر و تفسیر به طور منظم در طول هفته زمان بندی شده است و متقاضی می تواند از طریق ارتباط با «وب سایت» کلینیک شغلی، تصمیم اثربخشی در رابطه با انتخاب شغل مناسب، اتخاذ نماید (هلند (b)^۴، ۲۰۰۰، ص ۱).

اما هم چنان که از عنوان کلینیک شغلی برمی آید، نیاز کارکنان یا متقاضیان به آن

1. Career Clinic.
2. Robbins.
3. Holland.

یک بار بیش تر نخواهد بود؛ برای این که شخصیت افراد در بعد از سن کار تقریباً تغییر نمی کند؛ از این رو هر چند متقاضیان زیادی می توانند به آن مراجعه کنند، اما مراجعه بعدی در کار نخواهد بود.

کلینیک محلی بهبود سیستم^۱

در واقع، این کلینیک در حکم بیمارستان یا مرکز درمانی مستقل برای سازمان ها و دستگاه های موجود در یک منطقه عمل می کند. وجود مسایل و مشکلات سازمانی در مؤسسات و دستگاه های محلی از یک طرف و فقدان نیروی انسانی متخصص بهبود سیستم از سوی دیگر، طراحی و استقرار کلینیک محلی بهبود سیستم را اجتناب ناپذیر می نماید. این که وظایف کلینیک مزبور چیست و یا چه روشی برای بررسی مسایل و نارسایی های سازمان های محلی مناسب می باشد، مسئله ای است که پایه اصلی این تحقیق را شکل داده است.

متدولوژی تحقیق

یکی از مهم ترین معیارهای ارزیابی پروژه های تحقیقاتی، متدولوژی آنها است. واقعیت این است که روش های تحقیق مختلفی در مدیریت به کار گرفته می شود که تحقیقات توصیفی از معمول ترین آنها می باشد. پژوهش های توصیفی به پنج دسته: پیمایشی، همبستگی، مطالعه موردی، اقدام پژوهشی و علی - مقایسه ای، تقسیم می گردد (بازرگان، ۱۳۷۷). در پژوهش حاضر از روش تحقیق پیمایشی استفاده گردیده است. تحقیقات پیمایشی مبتنی بر نظرسنجی از کسانی است که به گونه ای مستقیم درگیر مسئله تحقیق هستند. در این پژوهش نیاز به ایجاد کلینیک های محلی بهبود سیستم از طریق نظرسنجی از مدیران، سرپرستان و کارشناسان سازمان های محلی، مورد بررسی قرار گرفته است و به این دلیل، روش

1. Local Clinic for System Development.

تحقیق، پیمایشی می باشد.

برای جمع آوری اطلاعات از دو روش پرسش نامه و مصاحبه استفاده گردیده است. پرسش نامه این تحقیق شامل دو نوع سؤالات عمومی و اختصاصی می باشد. سؤالات عمومی شامل متغیرهای «سن»، «جنس»، «تحصیلات»، «رشته تحصیلی» و «پست سازمانی» بوده و سؤالات اختصاصی در برگیرنده ۲۷ سؤال در قالب مقیاس لیکرت می باشد. اعتبار پرسش نامه برابر ۷۸ درصد می باشد که بیانگر اعتبار بسیار بالای آن است. ضمن این که، جهت کسب اطلاعات کیفی و جامع، مصاحبه های نیمه ساختار یافته ای نیز با معاونین، کارشناسان و کارکنان کلیدی و عملیاتی سازمان های محلی انجام گرفته است.

بنابراین، جامعه آماری تحقیق شامل مدیران و کارشناسان سازمان های محلی کشور می باشد. منظور از سازمان ها، کلیه دستگاه های فعال اعم از دولتی، خصوصی، تولیدی، بازرگانی، خدماتی و یا صنعتی هستند که در مناطقی دور از مراکز پیشرفته کشور فعالیت دارند و نوعاً به مراکز علمی - پژوهشی دسترسی ندارند.

در این پژوهش، ابتدا از طریق نمونه گیری مرحله ای، سه استان آذربایجان شرقی، ایلام و قزوین انتخاب گردیده و سپس با استفاده از فرمول زیر حجم نمونه نهایی تعیین گردید:

$$N = \frac{Z^2 pq}{\epsilon^2}$$

در معادله بالا P بیانگر احتمال موفقیت (وجود نارسایی در سازمان های محلی) و q نشان دهنده احتمال عدم موفقیت بوده که بر اساس روش احتیاطی برابر ۵۰ درصد در نظر گرفته شده است. Z آماره توزیع نرمال استاندارد است که در سطح اطمینان ۹۵ درصد برابر ۱/۹۶ می باشد. هم چنین ϵ (ابسیلون) خطای استاندارد است که با استفاده از تحقیقات مشابه برابر ۰/۵۹ برآورد گردیده است (مقیمی، ۱۳۸۰). بنابراین، حجم نمونه تحقیق برابر ۲۷۷ به دست می آید.

$$N = \frac{(1/96)^2 * 0/5 * 0/5}{\epsilon (0/059)}$$

تقریباً تعداد ۲۷۷ پرسش نامه به نسبت مساوی در سازمان های محلی سه استان مزبور توزیع و جمع آوری گردید. جدول شماره (۱) توزیع آماری پاسخ دهندگان را بر حسب سطح تحصیلات و به تفکیک استان های سه گانه نشان می دهد.

جدول شماره (۱): سطح تحصیلی پاسخ دهندگان

ایلام		قزوین		آذربایجان شرقی		استان سطح تحصیلات
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
	۲		۲		۴	زیر دیپلم
	۷		۱۴		۹	دیپلم
	۱۱		۴		۱۳	فوق دیپلم
	۵۷		۵۴		۴۷	لیسانس
	۱۶		۷		۱۰	فوق لیسانس
	۸		۸		۴	نامعلوم
	۱۰۱		۸۹		۸۷	تعداد کل

پس از جمع آوری اطلاعات، جهت آزمون سؤالات پژوهشی از آزمون های دو جمله ای، همبستگی و تحلیل واریانس فریدمن استفاده گردیده است.

تجزیه و تحلیل یافته های تحقیق

در این قسمت ابتدا حوزه های آسیب شناسی سازمان های محلی، کارکردهای کلینیک محلی بهبود سیستم، ارتباط بین مشکلات سازمانی و کارکردهای کلینیک مزبور و سرانجام حمایت از ایجاد کلینیک محلی بهبود سیستم بررسی و تحلیل می شود.

الف) حوزه‌های آسیب‌شناسی سازمان‌های محلی

با استفاده از آزمون دوجمله‌ای، بر اساس نظرات پاسخ دهندگان، مشکلات سازمان‌های محلی تعیین گردید. جدول شماره (۲) نتایج آزمون دوجمله‌ای در خصوص مشکلات سازمان‌های محلی را نشان می‌دهد.

جدول شماره (۲): نتایج آزمون دوجمله‌ای - مشکلات و نارسایی‌های سازمان‌های محلی در

استان‌های سه‌گانه

ردیف	HO	نوع مشکلات	احتمال آزمون	احتمال مشاهده شده	سطح معنی‌داری	نتیجه آزمون
۱	کارکنان دارای رضایت شغلی هستند.	رفتاری	۰/۶۰	۰/۲۰	۰/۰۰۰	رد HO
۲	فرهنگ کاری در بین کارکنان وجود دارد.	رفتاری	۰/۶۰	۰/۳۰	۰/۰۰۳	رد HO
۳	نوآوری و خلاقیت در سازمان وجود دارد.	رفتاری	۰/۶۰	۰/۲۰	۰/۰۰۰	رد HO
۴	در سازمان گردش کارها روان است.	رفتاری	۰/۶۰	۰/۳۰	۰/۰۰۰	رد HO
۵	در سازمان گردش کارها ساده است.	ساختاری	۰/۶۰	۰/۳۰	۰/۰۰۰	رد HO
۶	سیستم اطلاعاتی سازمان اثربخش است.	ساختاری	۰/۶۰	۰/۴۰	۰/۲۳۹	رد HO
۷	ارباب رجوع، دارای رضایت‌مندی هستند.	زمینه‌ای	۰/۶۰	۰/۳۰	۰/۰۰۰	رد HO

هم‌چنان که جدول شماره (۲) نشان می‌دهد، انواع نارسایی‌های سازمانی در سازمان‌های محلی استان‌های مورد مطالعه وجود دارد. به عبارت دیگر، با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان اظهار نمود که در سازمان‌های محلی مورد بررسی: -کارکنان دارای رضایت شغلی نیستند؛

- فرهنگ کاری در بین کارکنان وجود ندارد؛

- نوآوری و خلاقیت در بین کارکنان وجود ندارد؛

- گردش کارها روان نیست؛

- گردش کارها ساده نیست؛

- سیستم اطلاعاتی اثربخش وجود ندارد؛

- ارباب رجوع راضی نیست.

ب) شناسایی و اولویت بندی کارکردهای کلینیک‌های محلی بهبود سیستم

در این قسمت ابتدا توسط آزمون دو جمله‌ای، کارکردهای کلینیک‌های محلی بهبود سیستم شناسایی شده، سپس با استفاده از آزمون تحلیل واریانس فریدمن، کارکردهای کلینیک‌های محلی بهبود سیستم اولویت بندی گردید. جدول شماره (۳) و (۴) نتایج آزمون مزبور را به تفکیک کارکردهای ساختاری و رفتاری نشان می‌دهد. جدول‌ها نشان می‌دهد که اهمیت کارکردهای کلینیک مزبور یکسان نمی‌باشد.

جدول شماره (۳): کارکردهای ساختاری

ردیف	HO	میانگین	انحراف معیار	رتبه میانگین	رتبه بندی
۱	کلینیک محلی بهبود سیستم باید متمرکز بر ساختار باشد	۳/۹۲	۰/۸۱	۲/۶۲	پنجم
۲	کلینیک محلی بهبود سیستم باید متمرکز بر بهبود روش باشد	۴/۴۷	۳/۱۴	۳/۲۷	دوم
۳	کلینیک محلی بهبود سیستم باید متمرکز بر سیستم اطلاعاتی باشد	۴/۲۸	۰/۸۰	۳/۲۹	اول
۴	کلینیک محلی بهبود سیستم باید متمرکز بر مطالعات طراحی سیستم باشد	۴/۰۶	۰/۸۶	۲/۸۶	چهارم
۵	کلینیک محلی بهبود سیستم باید متمرکز بر تجزیه و تحلیل باشد	۴/۱۱	۰/۹۱	۲/۹۶	سوم

جدول شماره (۴): کارکردهای رفتاری

رتبه بندی	رتبه میانگین	انحراف معیار	میانگین	HO	ردیف
پنجم	۲/۹۵	۰/۷۷	۳/۸۲	کلینیک محلی بهبود سیستم باید متمرکز بر رفتار باشد	۱
چهارم	۳/۴۶	۰/۸۳	۳/۴	کلینیک محلی بهبود سیستم باید متمرکز بر منابع انسانی باشد	۲
اول	۴/۰۹	۰/۶۹	۴/۳۲	کلینیک محلی بهبود سیستم باید متمرکز بر رضایت شغلی کارکنان باشد	۳
سوم	۳/۶۰	۰/۸۳	۴/۱۱	کلینیک محلی بهبود سیستم باید متمرکز بر ارزیابی عملکرد سازمانی باشد	۴
ششم	۲/۸۵	۰/۹۲	۳/۷۴		
دوم	۴/۰۶	۰/۷۳	۴/۳۲	کلینیک محلی بهبود سیستم باید متمرکز بر ارزیابی عملکرد فردی باشد	۵

هم چنین با استفاده از آزمون تحلیل واریانس فریدمن، کلیه کارکردهای کلینیک محلی بهبود سیستم صرف نظر از نوع آن‌ها، رتبه بندی گردید. مهم ترین کارکردهای کلینیک، از نظر پاسخ دهندگان عبارت اند از:

- بررسی رضایت شغلی کارکنان؛
- بررسی خلاقیت و نوآوری در سازمان؛
- طراحی و استقرار سیستم اطلاعاتی؛
- بهبود روش‌ها و سیستم‌ها؛
- بررسی رضایت مندی ارباب رجوع.

ج) بررسی ارتباط بین مشکلات سازمانی و کارکردهای کلینیک محلی بهبود سیستم

به منظور اطمینان از پاسخ‌گویی کارکردهای کلینیک در حل مشکلات سازمان‌های محلی، از آزمون همبستگی استفاده گردید. نتایج این آزمون نشان داد که بین مشکلات سازمانی و کارکردهای کلینیک محلی ۷۵٪ همبستگی وجود دارد. بنابراین می‌توان اظهار نمود که مشکلات سازمانی این‌گونه سازمان‌ها را می‌توان با کارکردهای کلینیک حل و فصل نمود.

د) حمایت از ایجاد کلینیک محلی بهبود سیستم

جدول شماره (۵) بیان‌گر اولویت بندی نحوه حمایت از کلینیک محلی بهبود سیستم توسط سازمان‌های محلی می‌باشد. بر اساس جدول مزبور، حمایت مالی سازمان‌های محلی از این کلینیک در رتبه اول قرار دارد. این امر نشان می‌دهد که سازمان‌های محلی در جهت حل مشکلات خود آمادگی حمایت مالی از کلینیک بهبود سیستم را دارند. جدول شماره (۵): نتیجه آزمون تحلیل واریانس فریدمن - اولویت بندی حمایت از کلینیک محلی

بهبود سیستم

ردیف	نوع حمایت	میانگین	انحراف معیار	رتبه میانگین	رتبه بندی
۱	موافقت با ایجاد کلینیک محلی بهبود سیستم	۴/۰۷	۰/۸۹	۳/۴۰	دوم
۲	حمایت مالی از کلینیک	۲/۹۲	۰/۹۸	۲/۰۹	اول
۳	آمادگی همکاری با کلینیک	۳/۲۵	۰/۹۲	۲/۵۲	سوم

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعات نشان می‌دهد که مشکلات متعددی در سازمان‌های دولتی، خصوصی و نیز در انواع شرکت‌های خدماتی، تولیدی و بازرگانی وجود دارد و سازمان‌های محلی با مسایل متعدد و متنوعی روبه‌رو هستند که کارایی و اثربخشی آن‌ها را تا حد چشم‌گیری تنزل می‌دهد.

بر اساس نتایج آزمون‌های آماری، مهم‌ترین مشکل رفتاری سازمان‌های محلی فقدان خلاقیت و نوآوری است. اصولاً خلاقیت و نوآوری اساس و پایه همه تغییرات و تحولات تکنولوژیک و در نتیجه، افزایش محصولات و توسعه خدمات می‌باشد. فقدان فرهنگ کاری، دیگر مشکل و نارسایی رفتاری سازمان‌های مورد مطالعه می‌باشد. داشتن فرهنگ سازمانی یکی از عوامل اصلی موفقیت مؤسسات و سازمان‌ها تلقی می‌شود (هاروی^۱، ۱۹۸۹، ص ۶۴).

این نتیجه‌گیری با تحقیقات قبلی که در زمینه آسیب‌شناسی بعضی از سازمان‌ها انجام گرفته است، سازگاری دارد. برای مثال، در برخی از مؤسسات محلی، کارکنان قدیمی برخورد مناسبی با متخصصین تازه وارد ندارند، جو بدبینی و عدم اعتماد به یکدیگر حاکمیت دارد و کارکنان به دنبال منافع خود بوده و احساس وظیفه نمی‌کنند.

فقدان رضایت شغلی کارکنان نیز از جمله مهم‌ترین مسائلی است که در سازمان‌های محلی مورد بررسی در استان‌های سه‌گانه مشاهده می‌شود. رضایت شغلی به عنوان یکی از مهم‌ترین متغیرهای خروجی رفتار سازمانی، بیانگر نگرش و احساسات کارکنان نسبت به مشاغل خود می‌باشد (لوتنز^۲، ۱۹۹۲، ص ۱۷۶ و رابینز، ۱۹۹۶).

البته امروزه، فقدان رضایت شغلی کارکنان مسئله‌ای است که در اکثر سازمان‌های دولتی کشور به چشم می‌خورد. تحقیقات نشان می‌دهد که سازمان‌های محلی علاوه بر مشکلات رفتاری، با مسایل ساختاری روبه‌رو هستند که کارآمدی و اثربخشی آن‌ها را کاهش می‌دهد (فرهنگی، ۱۳۷۹، ص ۹۱ و مقیمی، ۱۳۸۰، ص ۱۲۲).

سازمان‌های محلی با توجه به این‌که بخشی از حکومت بوده و عمدتاً با موضوعات مرتبط با اداره امور اهالی منطقه سر و کار دارند، ارتباط مستقیم و زیادی با مردم دارند. اصولاً مردم یا جمعیت یک منطقه مهم‌ترین عنصر تشکیل دهنده سازمان محلی هستند و هدف از ایجاد این سازمان ارایه خدمات به مردم است. بنابراین، تأمین رضایت و وفاداری مراجعه‌کنندگان از جمله عوامل موفقیت سازمان‌های محلی به حساب می‌آید.

1. Harve.

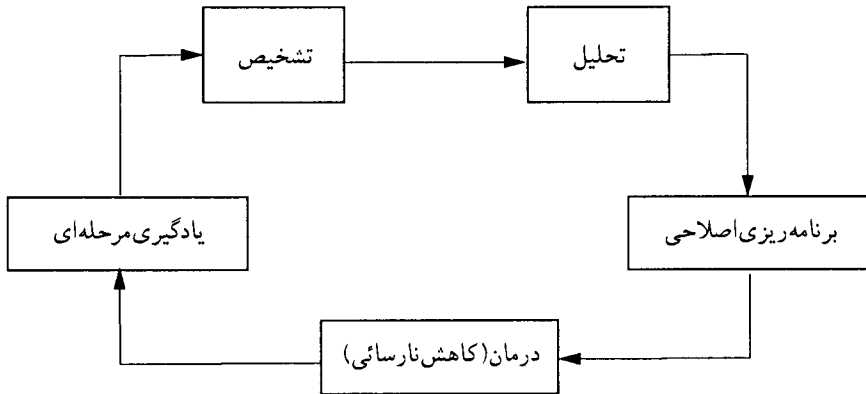
2. Luthans.

حل موفقیت آمیز مشکلات سازمانی، به ویژه سازمان‌های محلی، مستلزم فرایند برنامه‌ریزی شده‌ای است که مدیران باید آن‌ها با آگاهی در این مورد اقدام نمایند. روی دیگر این واقعیت آن است که سازمان‌های محلی به دلیل در اختیار نداشتن نیروهای متخصص بهبود سیستم و عدم ارتباط با مراکز تخصصی و علمی-پژوهشی، نمی‌توانند مشکلات سازمانی خود را حل نمایند و اهتمام به حل نارسایی‌های آن‌ها مستلزم تدابیر نوین و دانش مبنا، جامع و اثربخش می‌باشد. با تحقیق میدانی به عمل آمده، مشخص گردید که تدبیر علمی و عملی لازم برای حل نارسایی‌های این سازمان‌ها، تأسیس و راه‌اندازی کلینیک‌های محلی بهبود سیستم می‌باشد.

بررسی جامع و کلی الگوهای رایج در زمینه دانش بهبود و تحول سازمانی نشان از فقدان تدبیر فوق دارد. جست‌وجو در کتاب‌ها، مقاله‌ها و حتی وب سایت‌های اینترنتی هیچ گونه مدرک علمی با ارزشی در اختیار محقق قرار نمی‌دهد. از این رو، طرح ایده «کلینیک محلی بهبود سیستم» نوآوری تحقیق حاضر محسوب می‌شود. نتیجه این تحقیق حکایت از حمایت سازمان‌های محلی از تأسیس و راه‌اندازی کلینیک محلی بهبود سیستم دارد. این کلینیک متولی کلیه فرایندهای توسعه و بهبود سازمان‌های محلی می‌باشد. البته این فرایند پیش‌تر توسط صاحب‌نظران تحول سازمانی مطرح شده است، اما هیچ کدام از استقرار کلینیک مخصوص این امر سخنی به میان نیاورده‌اند^۱. نمودار شماره (۳) کارکردهای اصلی کلینیک محلی بهبود سیستم را نشان می‌دهد.

۱. واقعیت این است که طرح ایده «کلینیک بهبود محلی سیستم» مفهوم مدیریتی بدیعی است که برای اولین بار در این مقاله مطرح گردیده است، به گونه‌ای که به رغم جست‌وجوهای به عمل آمده در کتاب‌ها، مجلات و سایت‌های اینترنتی مربوطه، هیچ‌گونه سند علمی در رابطه با مفهوم مزبور به دست نیامد. تنها سند علمی قابل ذکر و مرتبط با کلید واژه «کلینیک بهبود محلی سیستم»، منابع سه گانه مربوط به John Holland می‌باشد. البته کلینیک شغلی مطرح شده از سوی وی تنها در عنوان با «کلینیک بهبود محلی سیستم» مشابهت دارد. هم‌چنین لازم به ذکر است سند علمی دیگری تحت عنوان «کلینیک رهبری The Coaching Clinic» به دست آمد که هدف آن تنها آموزش کارگاهی رهبری برای مدیران بوده و هیچ ارتباطی با ایده جدید «کلینیک محلی بهبود سیستم» ندارد.

نمودار شماره (۳): کارکردهای اصلی کلینیک محلی بهبود سیستم



این‌گونه مؤسسات، علاوه بر استفاده از رویکرد کلینیکی در بررسی مشکلات سازمان‌های محلی و کمک به ارتقای دانش و توان تحلیل‌گری سازمان‌های مذکور، از طریق آموزش‌های استادکاری^۱ که مبتنی بر آموزش‌های عملی و حضوری در درون سیستم می‌باشد، شیوه‌های علمی و تخصصی حل مسئله را به سازمان‌های محلی یاد می‌دهند.

به این صورت، عملکرد کلینیک‌های محلی بهبود سیستم موجب افزایش رشد و یادگیری سازمانی در مؤسسات محلی شده و از این طریق دانش بهبود سیستم را در این سازمان‌ها نهادینه می‌سازد.

مآخذ

- ۱- فرهنگی و دیگران، «بررسی و شناخت وضع موجود شرکت آب منطقه‌ای کرمان و ارزیابی اولویت‌های تحقیقاتی جهت حل برخی از مشکلات سازمانی و افزایش بهره‌وری»، مرکز پژوهش‌های کاربردی دانشکده مدیریت دانشگاه تهران، ۱۳۷۹.
- ۲- مدنی، امیرباقر، «ویژگی‌های ساختاری و رفتاری در نظام اداری ایران»، مجموعه مقالات سمینار بررسی مسایل اداری ایران (تهران، انتشارات دانشگاه علامه طباطبائی، ۱۳۷۲).
- ۳- مقیمی، سیدمحمد، آسیب‌شناسی شهرداری قم (مؤسسه تحقیقاتی و مشاوره‌ای تحول آفرین، ۱۳۸۰).
- ۴- میرزایی، حسن، «تجزیه و تحلیل عوامل مؤثر بر وجدان کاری و انضباط اجتماعی در سازمان»، مجموعه مقالات دومین اجلاس بررسی راه‌های عملی حاکمیت وجدان کاری و انضباط اجتماعی (قزوین، دانشگاه آزاد اسلامی، ۱۳۷۶).
- 5- Baron and Greenberg Jerald, Robert, Organizational Behavior (New jersey, Prentice - Hall, 1990).
- 6- Harvey, Daneil and Brown, Daneil, Organizational Development; Experiemental Approach (New jersey, Prenrice - Hall, 1989).
- 7- Holland, John (a), "Career Clinic; Strong Interest Inventory", (2000) <http://www.asu.caunseling-center/career/strong-Inventory.htm>.
- 8- Holland, John (b), "Career Clinic; Hollands Personality Types", (2000) <http://www.asu.edu/caunseling-centery/career/RIASEC.htm>.
- 9- Koontz, Harolld, et.al., Management: Global Perspective (New York, MCgraw - Hill, 1996).

10- Kreitner, Robert, Management (Singapore, MCgraw - Hill, 1996).

11- Luthans, Freed, Organizational Behavior (New York, MCgraw - Hall, 1992).

12- Nelson, Pebra and Quick, James, Organizational Behavior (New York, West Publishing Company, 1998).

13- Robbins, Stephen, Organizational Behavior (New jersey, Prentice - Hall, 1998).

14- Senge, Deter, The Fifth Discipline (New York, Double Day Currency, 1992).

15- Weisbord, "Weisbord Model", [http://www. Weisbord Model. huml](http://www.WeisbordModel.huml).

