

بررسی ضرورت و طراحی مدل نظری برای تأسیس کلینیک‌های محلی بهبود سیستم*

دکتر محمد سعید تسلیمی** - دکتر عبدالمحمد مهدوی***

چکیده

شواهد حاکی از وجود مشکلات سازمانی متعدد در سازمان‌ها به‌ویژه سازمان‌های محلی می‌باشد. عدم وجود تحلیلگران سیستمی آشنا و توانا در سازمان‌ها به‌منظور تحلیل و ارزیابی راه‌حل برای برطرف نمودن مشکلات، ضرورت ایجاد کلینیک‌های محلی بهبود سیستم را اجتناب ناپذیر می‌نماید. در تحقیقی که انجام گرفته، ضمن بررسی مشکلات سازمانی، کارکردهای کلینیک‌های محلی بهبود سیستم بررسی گردید؛ آن‌گاه مدل پیشنهادی کلینیک محلی بهبود سیستم طراحی و مشخصات، مأموریت و اهداف و ارکان آن تبیین شده است.

واژه‌های کلیدی: کلینیک محلی^۱، کلینیک محلی بهبود سیستم^۲، تحول سازمانی^۳، بهبود سازمانی^۴، سازمان‌های محلی^۵.

* این مقاله مستخرج از طرح پژوهشی «طراحی مدل نظری برای تأسیس کلینیک‌های محلی بهبود سیستم» به شماره ۳۸۱/۱/۵۲۴ که با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه تهران انجام گرفته است.

** استاد دانشکده مدیریت دانشگاه تهران

*** دکترای مدیریت سیستم‌ها از دانشگاه تهران

1. local clinic
2. local clinic for systems development
3. Organizational Development
4. Organizational Improvement
5. local system

مقدمه

نیاز روزمره و حیاتی سازمان به ارتباط منطقی میان اجزای درونی سیستم خود و نیز ارتباط با سیستم‌های مختلف به سهولت امکان‌پذیر نیست. علت آن عدم برخورداری سازمان‌ها از تحلیل‌گران سیستمی آشنا و توانا است. این پژوهش به دنبال آن است که ابتدا به مدل نظری تأسیس کلینیک‌های محلی بهبود سیستم دست یافته و آن را مقدمه و مبنای علمی‌ای قرار دهد که سازمان‌های محلی بتوانند اشتراکاً و در عمل به تأسیس چنان کلینیک‌هایی که موجب کاهش نارسایی‌های سیستمی هر یک از آنان خواهد گردید، اقدام کنند. به عبارت دیگر، کمبود تحلیل‌گران مجرب و متخصص در هر یک از سازمان‌ها و مؤسسات، ایجاب می‌کند که سازمان‌ها با مشارکت یکدیگر و یا دولت از جنبه نظارت و هدایت به تأسیس چنین کلینیک‌هایی اقدام کنند تا با استفاده از تخصص و مهارت معدود تحلیل‌گران سیستمی بتوان به رفع نارسایی‌های سازمان‌ها به‌طور یکسان توفیق یافت.

بیان مسأله تحقیق

شواهد و مدارک موجود بیان‌کننده‌ی وجود مشکلات سازمانی متعدد در مؤسسات و سازمان‌ها می‌باشد. بی‌شک وجود این مشکلات سبب کاهش اثربخشی و کارایی و سرانجام بهره‌وری سازمانی می‌شود. بررسی‌های به‌عمل آمده در خصوص سیستم اداری ایران نشان می‌دهد که بهره‌وری در سازمان‌های دولتی کشور به‌رغم ورود فناوری پیشرفته، روند نزولی داشته است.

در حالی که مشکلات درون‌سازمانی یا بین‌سازمانی در همه سازمان‌ها خواه ملی و یا محلی وجود دارد، اما دامنه مسأله تحقیق حاضر محدود به سازمان‌های محلی است. بنابراین مسأله اصلی این تحقیق این است که سازمان‌های محلی دارای چه مشکلات و نارسایی‌هایی هستند؟

در پاسخ به این پرسش صاحب‌نظران مدیریت دیدگاه‌های متفاوتی را ارائه نموده‌اند. برای مثال وایزبورد^۱ برای بررسی و شناخت حوزه‌های آسیب‌پذیری و مسأله‌یابی سازمان‌ها هفت بعد را پیشنهاد می‌کند: اهداف، ساختار، رهبری، ارتباطات، سیستم پاداش، سازوکارهای هماهنگی و نگرش به تغییر. هرسی و بلانچارد^۲ نیز در بررسی نارسایی‌ها و

1. Weisbord

2. Hersey, P. & Blanchard, K.

ناکامی‌های سازمان‌ها، شرکت‌ها بر پروژه‌های رهبری نادرست تأکید نموده‌اند. بر اساس برآورد آن‌ها از هر ۱۰۰ شرکت پنجاه درصد، پس از دو سال از گردونه کسب و کار خارج می‌شوند و در پایان پنج سال، تنها یک سوم آن‌ها به فعالیت خود ادامه می‌دهند (هرسی و بلانچارد، ۱۹۸۶).

از طرف دیگر برخی از دانشمندان و پژوهش‌گران نارسایی‌های بخش دولتی را از بعد ساختار سازمانی بررسی نموده‌اند. برای مثال آون هیوز مشکل اصلی بخش دولتی را تداوم عادت‌ها، روش‌های سنتی اداری، ساختار سازمانی خشک و طولانی و بدون تأکید بر برونداد سیستم می‌داند (هیوز، ۱۳۷۷).

با بررسی مطالعات به عمل آمده و مدل‌های مختلف بهبود، می‌توان اظهار داشت که هر یک از این مدل‌ها تنها یک یا چند بعد سازمانی را بررسی نموده و مشکل را شناسایی کرده‌اند (پسی بیکر و شیر^۱، ۲۰۰۳؛ جیلی و کانیچ^۲، ۱۹۹۸ و ۲۰۰۰؛ میستر^۳، ۱۹۹۹؛ ریپی^۴، ۲۰۰۰ و کراس^۵، ۲۰۰۰)، در حالی که برای شناخت مشکلات و نارسایی‌های سازمانی باید از ابعاد مختلف به آن نگریست. به علاوه، هیچ کدام از مطالعات پیشین مرکز توجه‌شان سازمان‌های محلی نبوده است. چنین به نظر می‌رسد که نارسایی‌ها و مشکلات سازمان‌ها را می‌توان از سه بعد رفتاری، ساختاری و زمینه‌ای مورد مطالعه قرار داد. در بخش رفتاری عواملی مانند رضایت شغلی کارکنان، فرهنگ سازمانی بررسی می‌شود، بعد ساختاری در برگیرنده‌ی عواملی مانند جریان کارها و سیستم‌های اطلاعاتی است و سرانجام عوامل زمینه‌ای شامل مواردی مانند رضایت‌مندی ارباب رجوع می‌شود. مسأله دیگر این است که چگونه می‌توان این نارسایی‌ها را شناخت و بررسی نمود.

واقعیت این است که به دلیل فقدان نیروی انسانی متخصص بهبود سیستم در سازمان‌های محلی و منطقه‌ای، طراحی کلینیک بهبود محلی سیستم ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. در این صورت مسأله سومی که مطرح می‌شود این است که وظایف و کارکردهای کلینیک بهبود سیستم چیست؟

برای پاسخگویی به مسأله (تعیین نارسایی‌های سازمان‌های محلی، تعیین روش بررسی و شناخت نارسایی‌ها و کارکردهای کلینیک بهبود سیستم) در این پژوهش، از طریق توزیع و

-
1. Baker, P. & Shear, B.
 2. Gilley, W. & Cunich, A.
 3. Meister, D.
 4. Rippy, S.
 5. Cross, Y.

جمع آوری پرسش نامه و انجام مصاحبه با مدیران و کارشناسان سازمان های محلی در بعضی از استان های کشور که با روش نمونه گیری چند مرحله ای انتخاب می شوند (شهرداری ها، سازمان مدیریت و برنامه ریزی، هلال احمر، شرکت های صنعتی و شهرک های تولیدی - صنعتی) اطلاعات لازم جمع آوری گردید و سپس اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم افزار آماری در علوم اجتماعی¹ تجزیه و تحلیل شد.

بهبود سازمانی

بهبود سازمانی متأثر از تقاضای عمومی محیط است. تغییرات سریع در محیط درون و بیرون سازمان ها ایجاب می کند که سازمان ها، ساختار و گردش کار خود را انعطاف دهند.

انسان، فناوری و ساختار، عوامل اصلی دارای نقش در هر سازمان هستند. نیروی انسانی می تواند زمینه های توسعه را به وجود آورد یا از بین ببرد. آنچه مسلم است نقش نیروی انسانی در توسعه به علت مرحله ای بودن اهداف و نیز تنوع و متعدد بودن سطوح اهداف نسبی است. به طور کلی نوسانات سازمانی تا حد چشمگیری تابع نقش آفرینی های نیروی انسانی است و متناسب نمودن نقش های انسانی با اهداف مرحله ای مستلزم آموزش ضرورت های تخصصی و کارآفرینی است و انجام آن در سطوح پایین تر با صرف امکانات نه چندان فراوان، مبنای دستاوردهای ارزشمندی برای سازمان ها است. گسترش آموزش های مرحله ای از سطح پایین هرم به بالا موجب گسترش کمی و کیفی مهارت ها یا ظرفیت های شغلی می شود. این آموزش ها مقدمه انگیزش بیش تر کارکنان است. افزایش انگیزه موجب افزایش انتظار و افزایش انتظار زمینه ساز افزایش کمی و کیفی بازده می گردد.

تحول در ساختار مستلزم ایجاد دگرگونی مثبت و سازنده در مجموعه قواعد، هنجارها، رویه ها و ضوابط سازمان است و از آن جا که عوامل مذکور مبنای عملیات اجرایی و برقراری فرآیندهای تولید و ارائه خدمات به شمار می روند باید آن ها را از عوامل اصلی به وجود آورنده محیط و فضای مناسب تحول نیز دانست. دستیابی به ساختاری تحول یافته با مداخله خرده سیستم های تسهیل کننده عملی است. این مداخله گر ها با چیرگی بر دشواری های اجرایی به اهداف، تحول را امکان پذیر می سازند.

در خصوص نقش فناوری در تحول باید گفت هر سازمان فقط در صورت برخورداری از فناوری مناسب و به اصطلاح «اندازه» خود می‌تواند در مسیر تحول مثبت قرار گیرد. در دوره معاصر، فناوری با توسعه معادل گرفته شده و هر سازمان یا جامعه‌ای به محض مجهز شدن به آن، قبل از این که مکانیزه یا مدرنیزه خوانده شود، توسعه یافته ارزیابی می‌شود. این برداشت نوعی تعصب فناورانه در باره توسعه است. برای انتخاب فناوری مناسب، باید بدون نسخه برداری و تقلید کورکورانه و با شناخت نیازهای واقعی جامعه و سازمان از تجربیات دیگران برای طراحی و تأمین فناوری متناسب بهره گرفت.

برتری جوامع نسبت به یکدیگر از نظر فناوری، نسبی است. نسبی بودن برتری فناوری از آن جهت است که عوامل انگیزاننده، توان، سختکوشی، پایداری و عزم و اراده جوامع مختلف یکسان نیست.

فناوری به بهبود و توسعه، ابعاد جدیدی می‌دهد و تحت هر خط مشی، علوم و فناوری اساس بهبود است. امروزه تأثیر علوم و فناوری به حدی است که سیاست تحت الشعاع آن قرار گرفته است (تسلیمی، ۱۳۷۸: ۶۸-۶۷).

هدف

برخوردار نمودن یکسان سیستم‌های محلی به ویژه مراکز صنعتی از امکانات مشاوره تحلیلی، تشخیص و راهنمایی‌های تخصصی به قدر نیازشان، مهم‌ترین هدف این تحقیق است.

ضرورت تحقیق

پی‌جویی نارسایی و رسیدن به منشأ پیدایش آن در هر سازمان نیازمند دخالت تحلیل‌گران سیستمی بوده و سازمان‌ها خصوصاً مؤسسات محلی که از امکانات تخصصی مربوط برخوردار نیستند، نیازمند دریافت خدمات مشاوره‌ای سیستمی - مدیریتی از کلینیک‌های محلی بهبود سیستم هستند. این نیاز هر روزه بیش‌تر احساس می‌شود.

سؤالات تحقیق

مشکلات و نارسایی‌های سازمان‌های محلی چیست؟ روش بررسی و شناخت این نارسایی‌ها و فرآیند انجام آن کدام است؟ سازماندهی و شرح وظایف سازمان (کلینیک) انجام‌دهنده بهبود سیستم چیست؟

روش تحقیق

روش تحقیق مورد استفاده مطالعه توصیفی - موردی است و با تحلیل تطبیقی و مرور متون چارچوب علمی لازم برای کلینیک بهبود سیستم ارایه می گردد.

بدیهی است با بررسی مبانی نظری نسبت به تعیین چارچوب مصاحبه و تدوین سؤالات پرسش نامه اقدام و با توزیع و گردآوری پرسش نامه داده های مورد نیاز گردآوری می شود.

روش نمونه گیری و حجم نمونه آماری

به منظور جمع آوری اطلاعات از نمونه آماری مدیران و کارکنان ۳۰ سازمان محلی، از روش نمونه گیری تصادفی گروه بندی شده استفاده شده است. پرسش نامه و سؤالات مصاحبه (باز) بین ۴۵۰ نفر از مدیران و کارکنان سازمان های دولتی، صنایع و شرکت ها در استان های ایلام، قزوین و آذربایجان شرقی و به نسبت مساوی (هر استان ۱۵۰ پرسش نامه) توزیع و در مجموع تعداد ۲۷۷ پرسش نامه گردآوری شد.

ابزارهای سنجش

بعد از تعیین سؤالات و متغیرهای تحقیق، ابزارهای جمع آوری اطلاعات مشخص گردید. در این تحقیق از فنون زیر جهت جمع آوری اطلاعات استفاده شده است:

الف - بررسی ها و مطالعات کتابخانه ای: در این مرحله تیم پژوهشی به بررسی کتب، مجلات و پایان نامه ها در کتابخانه های تخصصی موجود در تهران و هم چنین به جست و جو در شبکه اطلاع رسانی جهانی اینترنت پرداخته و سعی در دستیابی به آخرین دستاوردهای علمی در بهبود سازمان ها نموده که در این زمینه تا حد بسیار زیادی توفیق حاصل شد. از این یافته ها هم در بخش مبانی نظری و هم در طول فرآیند تحقیق و به ویژه برای تبیین نتایج استفاده شد.

ب - مصاحبه: به منظور اخذ اطلاعات کیفی، عمیق و همه جانبه در خصوص ابعاد اساسی مسأله تحقیق، با معاونان، مدیران و کارکنان کلیدی و عملیاتی در استان های ایلام، قزوین و آذربایجان شرقی، مصاحبه های نیمه ساختار یافته به عمل آمد. نتایج این مصاحبه ها همراه با اطلاعات حاصل از پرسش نامه ها، تلفیق و با هم تجزیه و تحلیل می گردد.

ج - پرسش نامه: به منظور تحلیل کمی اطلاعات و رفع محدودیت تعمیم نتایج و هم چنین دستیابی دقیق تر به وضعیت فعلی و مشکلات موجود در سازمان های محلی در

استان‌های ایلام، قزوین و آذربایجان شرقی بین مدیران و کارکنان نمونه تحقیق از پرسش‌نامه استفاده گردید. مقیاس مورد استفاده در این پرسش‌نامه، طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت^۱ بوده است. پرسش‌نامه شامل دو نوع سؤالات اختصاصی درباره‌ی نارسایی‌های سازمان‌های محلی و کارکردهای کلینیک محلی بهبود سیستم است. در پرسش‌نامه، پاسخگویان علاوه بر سؤالات اختصاصی، به یک سری سؤالات عمومی مانند سن، جنس، تحصیلات، سابقه خدمت و نظایر این‌ها هم پاسخ دادند.

بررسی اعتبار^۲ (پایایی) پرسش‌نامه تحقیق

یکی از مهم‌ترین شاخص‌های ارزیابی یک تحقیق، اعتبار ابزار سنجش آن است. منظور از اعتبار عبارت است از میزان سازگاری نتایج حاصل از اجرای مجدد پرسش‌نامه در یک محیط نسبتاً مشابه قبلی. هر قدر میزان سازگاری بیش‌تر باشد، اعتبار پرسش‌نامه بالاتر خواهد بود.

برای سنجش اعتبار، شیوه‌های معینی وجود دارد که یکی از معروف‌ترین آن‌ها، روش آلفای کرونباخ^۳ است. اعتبار این پرسش‌نامه ۰/۷۸ برآورد گردیده که بیان‌کننده‌ی اعتبار نسبتاً بالای ابزار سنجش است.

آزمون‌های آماری مورد استفاده

برای آزمون فرضیه‌های تحقیق از روش‌های آماری زیر استفاده شده است:

۱. آزمون دو جمله‌ای
 ۲. آزمون همبستگی
 ۳. آزمون تحلیل واریانس فریدمن
- در تحقیق حاضر، به منظور رتبه‌بندی اجزای مشکلات سازمانی و کارکردهای کلینیک محلی بهبود سیستم، از آزمون سوم استفاده می‌شود.

1. Likert, R.
2. Reliability
3. Alpha Cronbach

یافته‌های تحقیق و تجزیه و تحلیل آن‌ها به تفکیک استان‌های سه‌گانه

بررسی نتایج آزمون دوجمله‌ای

الف - مشکلات سازمانی

نتایج آزمون دو جمله‌ای مربوط به عوامل مزبور در نگاره شماره (۲ و ۱) نشان داده شده است. البته ذکر این نکته ضروری است که به منظور رعایت اختصار تنها H_0 که نقیض H_1 است در نگاره درج گردیده است. فرض H_0 بیان‌کننده‌ی وجود هر یک از مشکلات سازمانی از دیدگاه پاسخ‌دهندگان است.

نگاره ۱. نتایج آزمون دو جمله‌ای - مشکلات سازمانی در هر یک از استان‌ها

رد	H_0	آذربایجان شرقی		قزوین		ایلام	
		احتمال مشاهده شده	نتیجه آزمون	احتمال مشاهده شده	نتیجه آزمون	احتمال مشاهده شده	نتیجه آزمون
۱	در سازمان مشکلات زمینه‌ای وجود ندارد.	۰/۸۰	H_0 قبول	۰/۷۰	H_0 قبول	۰/۵۰	H_0 رد
۲	در سازمان مشکلات ساختاری وجود ندارد.	۰/۵۰	H_0 رد	۰/۳۰	H_0 رد	۰/۳۰	H_0 رد
۳	در سازمان مشکلات رفتاری وجود ندارد.	۰/۵۰	H_0 رد	۰/۱۰	H_0 رد	۰/۲۰	H_0 رد
۴	کارکنان دارای رضایت شغلی هستند.	۰/۳۰	H_0 رد	۰/۲۰	H_0 رد	۰/۳۰	H_0 رد
۵	فرهنگ کاری بین کارکنان وجود دارد.	۰/۵۰	H_0 رد	۰/۲۰	H_0 رد	۰/۴۰	H_0 رد
۶	نوآوری و خلاقیت در سازمان وجود دارد.	۰/۲۰	H_0 رد	۰/۱۰	H_0 رد	۰/۲۰	H_0 رد

ادامه نگاره ۱.

رد	H ₀	آذربایجان شرقی		قزوین		ایلام	
		نتیجه آزمون	احتمال مشاهده شده	نتیجه آزمون	احتمال مشاهده شده	نتیجه آزمون	احتمال مشاهده شده
۷	در سازمان گردش کارها روان است.	H ₀ رد	۰/۴۰	H ₀ رد	۰/۳۰	H ₀ رد	۰/۴۰
۸	در سازمان گردش کارها ساده است.	H ₀ رد	۰/۳۰	H ₀ رد	۰/۲۰	H ₀ رد	۰/۴۰
۹	ارباب رجوع دارای رضایت مندی است.	H ₀ رد	۰/۵۰	H ₀ رد	۰/۴۰	H ₀ رد	۰/۵۰
۱۰	سیستم اطلاعاتی سازمان مناسب است.	H ₀ رد	۰/۳۰	H ₀ رد	۰/۲۰	H ₀ رد	۰/۳۰
۱۱	با ایجاد کلینیک محلی بهبود سیستم موافق است.	H ₀ قبول	۰/۶۰	H ₀ قبول	۰/۸۰	H ₀ قبول	۰/۸۰

نگاره ۲. نتایج آزمون دو جمله‌ای - حمایت از ایجاد کلینیک محلی بهبود سیستم در هر یک از استان‌ها

رد	H ₀	آذربایجان شرقی		قزوین		ایلام	
		نتیجه آزمون	احتمال مشاهده شده	نتیجه آزمون	احتمال مشاهده شده	نتیجه آزمون	احتمال مشاهده شده
۱	آماده حمایت مالی از ایجاد کلینیک محلی بهبود سیستم هستم.	H ₀ رد	۰/۳۰	H ₀ رد	۰/۲۰	H ₀ رد	۰/۳۰
۲	سازمان آماده همکاری با کلینیک محلی بهبود سیستم است.	H ₀ رد	۰/۴۰	H ₀ رد	۰/۴۰	H ₀ رد	۰/۵۰
۳	سازمان از افراد متخصص در زمینه بهبود سیستم برخوردار است.	H ₀ رد	۰/۱۰	H ₀ رد	۰/۲۰	H ₀ رد	۰/۳۰

بر اساس نگاره شماره (۳) متغیر «ایجاد کلینیک محلی بهبود سیستم»، در هر سه استان و متغیر «مشکلات ساختاری» در دو استان قزوین و ایلام مشاهده شده است و سایر متغیرها بر اساس نظر پاسخ دهندگان موضوعیت دارند.

نگاره ۳. خلاصه نتیجه آزمون دو جمله‌ای - مشکلات سازمانی و حمایت از تأسیس کلینیک محلی بهبود سیستم

ردیف	مشکلات سازمانی	آذربایجان شرقی	قزوین	ایلام
۱	مشکلات اداری	-	-	+
۲	مشکلات ساختاری	+	+	+
۳	مشکلات رفتاری	+	+	+
۴	رضایت شغلی کارکنان	+	+	+
۵	فرهنگ کاری	+	+	+
۶	نوآوری و خلاقیت	+	+	+
۷	روانی گردش کارها	+	+	+
۸	سادگی گردش کارها	+	+	+
۹	رضایت مندی ارباب رجوع	-	-	+
۱۰	سیستم اطلاعاتی	+	+	+

نگاره ۴. حمایت‌ها از کلینیک محلی بهبود سیستم و وجود افراد متخصص

ردیف	استانها	آذربایجان شرقی	قزوین	ایلام
۱	تأسیس کلینیک محلی بهبود سیستم	+	+	+
۲	حمایت مالی سازمان	-	-	-
۳	آمادگی همکاری سازمان	-	-	-
۴	کمبود متخصصین بهبود سیستم	+	+	+

هم‌چنین جهت بررسی وجود یا عدم وجود مشکلات سازمانی در هر یک از سازمان‌های مورد بررسی از آزمون دو جمله‌ای استفاده شده است. نگاره شماره (۵) نتایج آزمون دو جمله‌ای را نشان می‌دهد.

ب) کارکردهای کلینیک محلی بهبود سیستم
به‌منظور تعیین کارکردهای کلینیک محلی بهبود سیستم از دیدگاه پاسخ‌دهندگان از آزمون دو جمله‌ای استفاده شده است. نگاره ۵ نتایج آزمون دو جمله‌ای را در سه استان مورد بررسی نشان می‌دهد.

نگاره ۵. نتایج آزمون دو جمله‌ای - کارکردهای کلینیک محلی بهبود سیستم در هر یک از استان‌ها

ردیف	H ₀	آذربایجان شرقی		قزوین		ایلام	
		احتمال مشاهده	نتیجه آزمون	احتمال مشاهده	نتیجه آزمون	احتمال مشاهده	نتیجه آزمون
۱	کلینیک محلی بهبود سیستم باید متمرکز بر ساختار باشد	۰/۵۰	H ₀ رد	۰/۸۰	H ₀ قبول	۰/۸۰	H ₀ قبول
۲	کلینیک محلی بهبود سیستم باید متمرکز بر رفتار باشد	۰/۴۰	H ₀ رد	۰/۷۰	H ₀ قبول	۰/۸۰	H ₀ قبول
۳	کلینیک محلی بهبود سیستم باید متمرکز بر منابع انسانی باشد	۰/۵۰	H ₀ رد	۰/۷۰	H ₀ قبول	۰/۹۰	H ₀ قبول
۴	کلینیک محلی بهبود سیستم باید متمرکز بر رضایت شغلی کارکنان باشد	۰/۷۰	H ₀ قبول	۰/۶۰	H ₀ قبول	۰/۹۰	H ₀ قبول
۵	کلینیک محلی بهبود سیستم باید متمرکز بر ارزیابی عملکرد سازمانی باشد	۰/۶۰	H ₀ قبول	۰/۸۰	H ₀ قبول	۰/۹۰	H ₀ قبول
۶	کلینیک محلی بهبود سیستم باید متمرکز بر ارزیابی عملکرد فردی باشد	۰/۵۰	H ₀ قبول	۰/۶۰	H ₀ قبول	۰/۷۰	H ₀ قبول
۷	کلینیک محلی بهبود سیستم باید متمرکز بر مطالعات محیطی باشد	۰/۷۰	H ₀ قبول	۰/۷۰	H ₀ قبول	۰/۸۰	H ₀ قبول
۸	کلینیک محلی بهبود سیستم باید متمرکز بر روحیه خلاقیت و نوآوری در سازمان باشد	۰/۷۰	H ₀ قبول	۰/۹۰	H ₀ قبول	۰/۹۰	H ₀ قبول
۹	کلینیک محلی بهبود سیستم باید متمرکز بر رضایت مندی ارباب رجوع باشد	۰/۷۰	H ₀ رد	۰/۸۰	H ₀ قبول	۰/۹۰	H ₀ قبول
۱۰	کلینیک محلی بهبود سیستم باید متمرکز بر بهبود روش باشد	۰/۷۰	H ₀ قبول	۰/۹۰	H ₀ قبول	۰/۹۰	H ₀ قبول
۱۱	کلینیک محلی بهبود سیستم باید متمرکز بر سیستم اطلاعاتی باشد	۰/۶۰	H ₀ قبول	۰/۹۰	H ₀ قبول	۰/۹۰	H ₀ قبول
۱۲	کلینیک محلی بهبود سیستم باید متمرکز بر مطالعات طراحی سیستم باشد	۰/۶۰	H ₀ قبول	۰/۸۰	H ₀ قبول	۰/۸۰	H ₀ قبول
۱۳	کلینیک محلی بهبود سیستم باید متمرکز بر تجزیه و تحلیل سیستم باشد	۰/۶۰	H ₀ قبول	۰/۸۰	H ₀ قبول	۰/۹۰	H ₀ قبول

بر اساس نگاره شماره (۶) به جز متغیرهای «ساختار»، «رفتار»، «منابع انسانی» و «ارزیابی عملکرد فردی» که در استان آذربایجان شرقی پذیرفته نشده است، سایر موارد بررسی شده از دیدگاه پاسخ‌دهندگان هر سه استان مورد تأیید واقع شده است.

نگاره عمر رد یا قبول کارکردهای کلینیک محلی بهبود سیستم در هر یک از استان‌ها

ردیف	رد یا قبول کارکردهای کلینیک	آذربایجان شرقی	قزوین	ایلام
۱	ساختار	-	+	+
۲	رفتار	-	+	+
۳	منابع انسانی	-	+	+
۴	رضایت شغلی کارکنان	+	+	+
۵	ارزیابی عملکرد سازمانی	+	+	+
۶	ارزیابی عملکرد فردی	-	+	+
۷	مطالعات محیطی	+	+	+
۸	خلاقیت و نوآوری	+	+	+
۹	رضایت‌مندی ارباب رجوع	+	+	+
۱۰	بهبود روش	+	+	+
۱۱	سیستم اطلاعاتی	+	+	+
۱۲	طراحی سیستم	+	+	+
۱۳	تجزیه و تحلیل سیستم	+	+	+

روش بررسی و شناخت نارسایی‌ها (مشکلات) سازمان‌های محلی

لزوم رفع نارسایی‌های سازمان و افزودن به دامنه اقدامات به منظور دستیابی به بهبود، مدیران دست‌اندرکاران سازمان را بر آن می‌دارد که به جمع‌آوری اطلاعات در باره وضع موجود پردازند تا فاصله میان وضع موجود هر جزء را با وضع استاندارد و مطلوب آن بسنجند و تفاوت‌ها را مشخص کنند.

رسیدن از وضع موجود به وضع استاندارد به مراتب دشوارتر است از رسیدن به وضع «مطلوب»، و طی کردن هر یک از درجات مطلوب، فاصله وضع موجود تا وضع استاندارد را کوتاه‌تر می‌کند.

وجود مسأله در هر یک از مراحل مختلف حیات سازمان و مدیریت امری طبیعی است، چه این مسأله در محدوده مفاهیم سیستمی از جمله هدف‌گذاری‌ها، ضرورت‌ها و پیش‌نیازها و تحلیل‌ها باشد و چه در مفهوم کلی از مدل سیستم؛ چه در حوزه طرح‌ها، طراحی‌ها و کاربردهای اجمالی سیستم باشد و چه شرح وقایع و درجه تطبیق آن با اجزای برنامه. در هر صورت، تشخیص کارشناسانه و تخصصی نارسایی از سوی فرد در حوزه کاری خود، و پی بردن به وجود نارسایی در بخشی از سیستم از سوی مدیر، و توجه دائمی

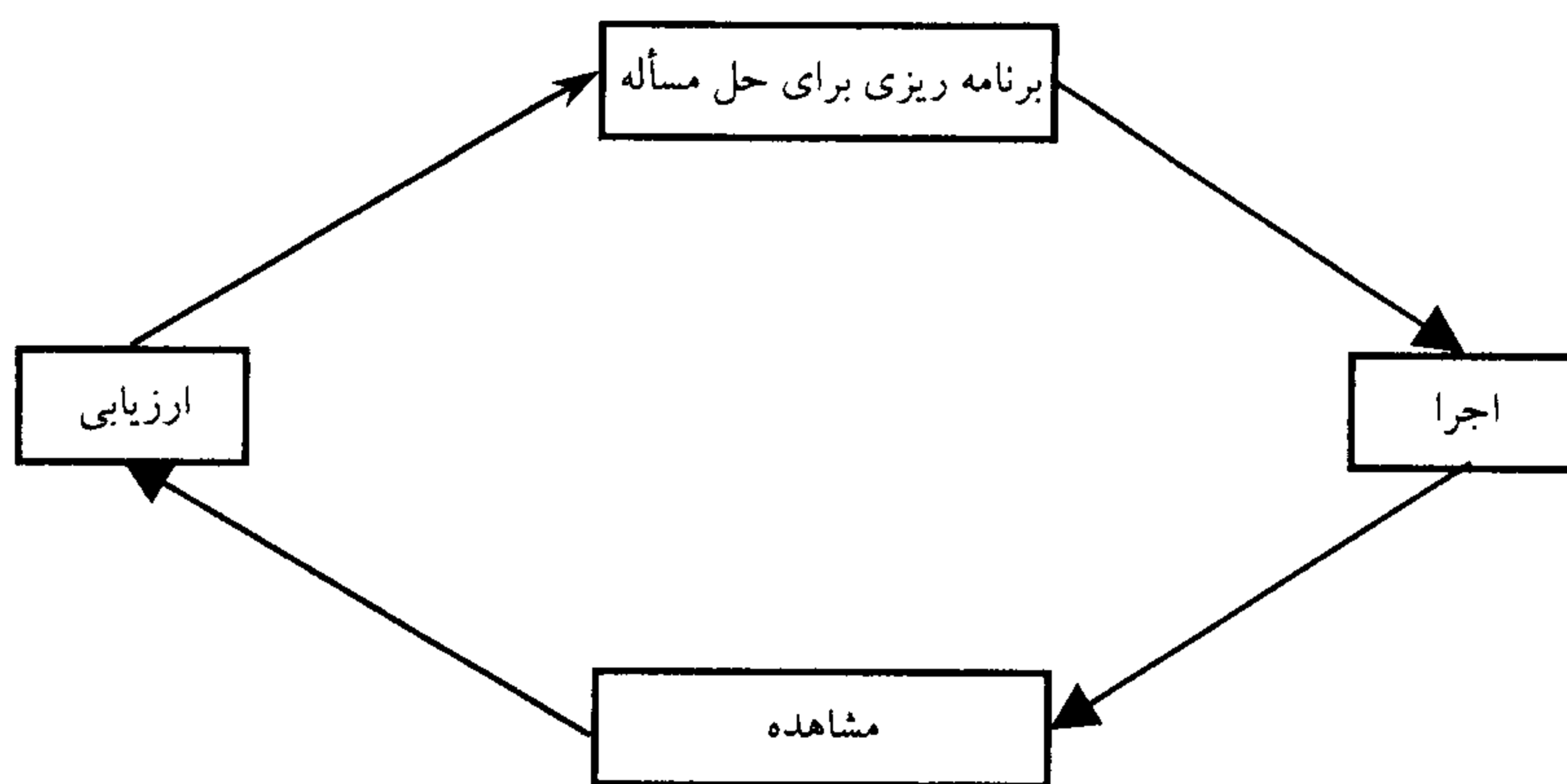
به موضوعات و محورهایی که برای سازمان مهم و حیاتی است به تشخیص مسأله منجر می شود (تسلیمی، ۱۳۷۸).

اقدام پژوهی مشارکتی

روش بررسی و شناخت نارسایی های سازمان های محلی تحول سازمان در واقع فرآیند شناخت، انجام اقدامات، شناخت مجدد و انجام اقدامات جدید است. این فرآیند، شکلی متفاوت از تحول سازمان را به خود می گیرد که اقدام پژوهی نامیده می شود. اقدام پژوهی اساساً آمیخته ای از عناصر سه گانه زیر است:

- ماهیت بسیار مشارکتی کار پژوهش
- نقش مشاور به عنوان همکار
- تسهیل کننده و آموزش دهنده و فرآیند تکراری شناخت و اقدامات عملی.

مدل اقدام پژوهی که در تحول سازمان به کار می رود متشکل است از: شناخت یا تشخیص اولیه (مقدماتی)؛ جمع آوری اطلاعات اولیه از گروه متقاضی تحول؛ بازخور اطلاعاتی به گروه متقاضی؛ بازیابی اطلاعات اولیه از طریق گروه متقاضی؛ برنامه ریزی انجام اقدامات به وسیله گروه متقاضی؛ انجام اقدامات به وسیله گروه متقاضی که با کمک مجری تحول سازمان به عنوان تسهیل کننده در سراسر فرآیند، عمل می نماید.



نمودار ۱. فرآیند اساسی اقدام پژوهی

مشارکت گسترده گروه متقاضی تحول در فرآیند سازمان باعث ایجاد اطمینان از حصول اطلاعات صحیح تر، تصمیم گیری و انجام بهتر اقدامات می شود و تعهد نسبت به اجرای برنامه را افزایش می دهد. مدل اقدام پژوهی بسیار مؤثر و کارساز است، وقتی که از

ایده‌ها و نیروهای تعداد زیادی از افراد استفاده می‌شود نتایج بهتری به دست خواهد آمد. ماحصل اقدام پژوهی هم تغییر و هم دانش جدید است. تغییر بر اساس اقدامات صورت گرفته، رخ می‌دهد. دانش جدید از بررسی نتایج اقدامات انجام شده منتج می‌شود. گروه متقاضی یاد می‌گیرد، چه کاری انجام دهد و چه کاری انجام ندهد (فرنچ و ندل و بل سی، ۱۹۹۲).

به هر حال، ابزار اصلی بهبود سازمانی اقدام پژوهی است. در اقدام پژوهی، گردشی بودن فرآیند بهبود سازمانی به خوبی منعکس گردیده است. اقدام پژوهی مدلی است که با رعایت اصول، قواعد و روش تحقیق علمی، سعی در یافتن و تعریف مسأله، جمع‌آوری اطلاعات و حل آن می‌نماید (سعادت، ۱۳۷۸).

نکته مهم و ضروری این است که در اقدام پژوهی، مدیر و تحلیل‌گر سیستم یکی می‌باشد. اما در سازمان‌های محلی، به دلیل کمبود نیروی انسانی متخصص تحلیل‌گر، امکان به کارگیری مدل اقدام پژوهی بدون مشارکت متقابل مدیران و کارشناسان سازمان محلی و تحلیل‌گران بیرونی وجود ندارد. از این رو، جهت تشخیص و شناخت نارسایی‌های سازمان‌های محلی، باید از فرآیند اقدام پژوهی مشارکتی^۱ استفاده نمود. مدل مزبور به دلیل اعلام تمایل به همکاری با کلینیک محلی بهبود سیستم، فرآیند اثربخشی تلقی می‌شود. برای این که تحلیل‌گران بیرونی سیستم (تحلیل‌گران کلینیک محلی بهبود سیستم) نمی‌توانند بدون همکاری و تمایل کارشناسان و مدیران داخل سیستم، اطلاعات درست و به‌موقعی جمع‌آوری کنند. مشارکت اعضای داخلی سازمان‌های محلی در فرآیند تشخیص و مسأله و رایه راه‌کارها و اجرای آن‌ها، سبب افزایش اثربخشی مشاوره‌ها و اقدامات تحلیل‌گران کلینیک محلی بهبود سیستم می‌شود.

در سایر فنون کاربردی توسعه سازمانی مانند اکثر تحقیقات کاربردی، پژوهشگران مانند کارشناسان حرفه‌ای، پروژه بهبود سازمانی را تعریف و اطلاعات را جمع‌آوری نموده و پس از تحلیل به رایه پیشنهادی لازم برای مدیران می‌پردازند. اما در اقدام پژوهی مشارکتی، افراد سازمان تحت بررسی در جمع‌آوری اطلاعات و نظرات جهت هدایت اقدامات آتی، مشارکت فعالانه‌ای دارند.

در شیوه اقدام پژوهی مشارکتی، مشاور نقش کلیدی دارد. کار مشاور یا تحلیل‌گر سیستم، هماهنگ کننده شبیه کارشناس یک رشته خاص نیست بلکه بیش‌تر شبیه یک مربی

1. French W. & Bell C.

2. Participative Research Action.

است که به کار تیم سازی همت گماشته و موظف است تمامی مهارت‌های موجود در سازمان را تا حد امکان بسیج نماید. تحلیل گر سیستم در عین حال می‌تواند در به کارگیری مهارت‌های بیرون از سازمان هم کمک کند.

به هر حال، با توجه به نتایج مصاحبه‌ها و نظرخواهی از مدیران و کارشناسان سازمان‌های محلی در استان‌های سه گانه مبتنی بر حمایت و همکاری با کلینیک‌های محلی بهبود سیستم، به کارگیری مدل اقدام پژوهی مشارکتی، روش اثربخش تشخیص نارسایی‌ها و اجرای راه کارها تلقی می‌شود. برای این که در اقدام پژوهی مشارکتی به دلیل مشارکت مدیران محلی و یا افراد تحت بررسی، دقت بررسی‌های تحلیل گران سیستم افزایش می‌یابد. این شیوه نوین پژوهشی و تحول سازمانی در خلق فضای ذهنی و سازمانی نقش مؤثری دارد (وایت، ۱۳۷۹).

نکته نهایی در شیوه بررسی نارسایی‌های سازمان‌های محلی توسط کلینیک بهبود محلی سیستم، طراحی چارچوب مفهومی تشخیص نارسایی‌های سازمانی است. با طراحی این چارچوب، تحلیل گر کلینیک سیستم می‌تواند به نقاط مهم، کلیدی و راهبردی سازمانی که نارسایی در آن‌ها می‌تواند سبب کاهش کارایی و اثربخشی سازمان‌های محلی گردد، توجه نماید. برای این منظور صاحب نظران مدیریت مدل‌های مفهومی مانند «مدل کمال کسب و کار»^۱، «سازمان متعالی»^۲ و نظایر این‌ها را ارایه نموده‌اند. با استفاده از این مدل‌ها می‌توان سیستم‌های اطلاعاتی و نرم افزاری مناسبی جهت تشخیص نارسایی‌های سازمان‌های محلی طراحی نمود که این امر هدف مرحله بعدی پژوهش حاضر می‌باشد.

پیشنهاد تأسیس کلینیک‌های محلی بهبود سیستم

با عنایت به بررسی‌های انجام شده در استان‌های ایلام، آذربایجان شرقی و قزوین و وجود مشکلات عدیده سازمانی در سازمان‌های محلی این استان‌ها از جمله مشکلات ساختاری، رفتاری، محیطی، رضایت شغلی کارکنان، رضایت‌مندی ارباب رجوع، ضعف سیستم‌های اطلاعاتی و اطلاع رسانی، طولانی بودن گردش کارها و دیوان سالاری اداری، عدم توجه به شایسته سالاری و حاکمیت رابطه به جای ضابطه در بسیاری از سازمان‌ها از یک طرف و کمبود افراد محقق و تحلیل گر سیستم از طرف دیگر و به جهت رفع این نارسایی‌ها، ایجاد

1. Business Excellence Model

2. Excellence organization

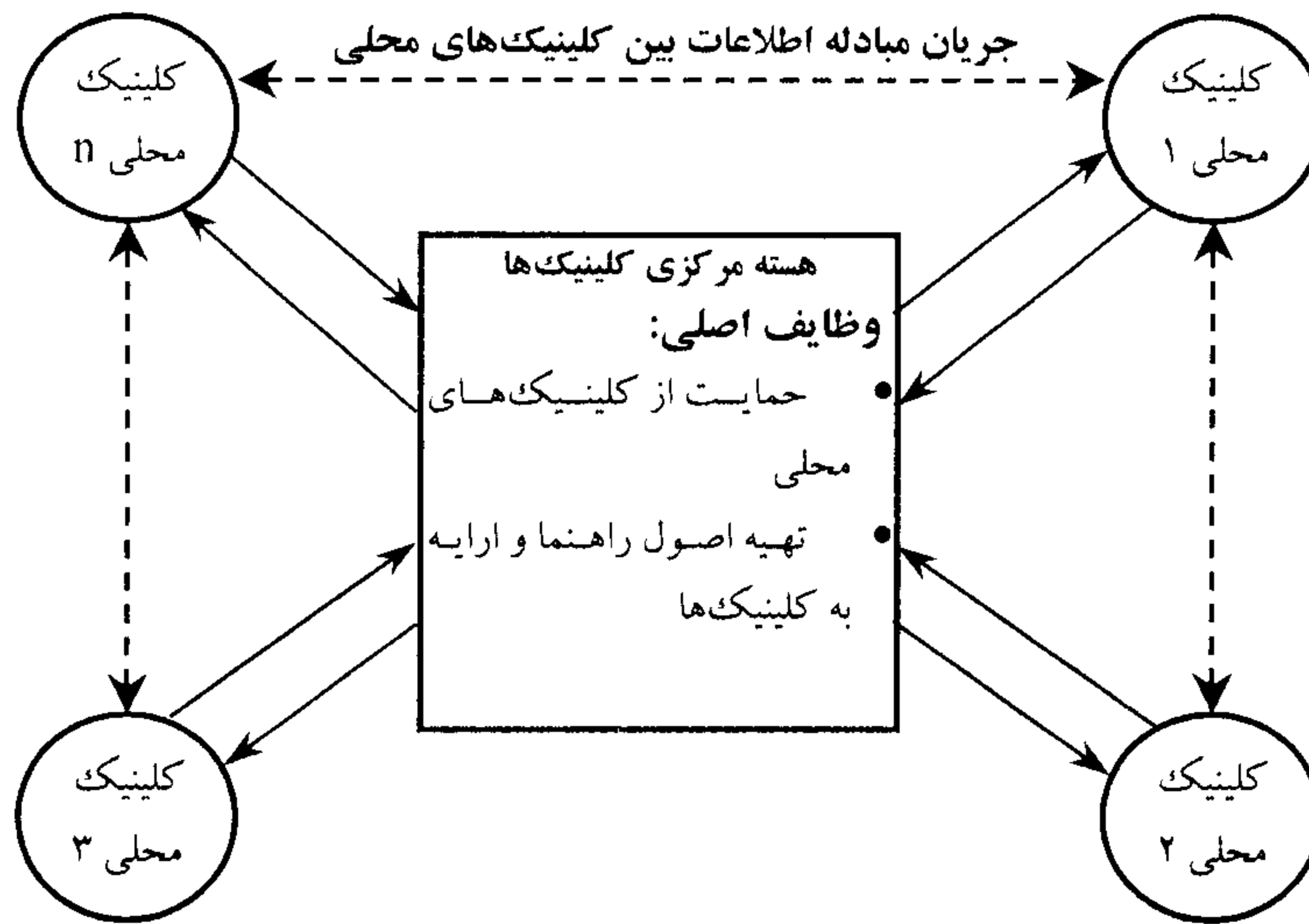
کلینیک‌های محلی بهبود سیستم در سراسر کشور و به ویژه نواحی کمتر توسعه یافته پیشنهاد می‌شود.

در این پژوهش مشخصات کلینیک‌های محلی بهبود سیستم، فرآیندهای اجرایی، اهداف و وظایف نمودار سازمانی و اساسنامه پیشنهادی کلینیک محلی بهبود سیستم ارائه می‌شود. تدوین بسته‌های نرم‌افزار اجرایی برای کلینیک‌های محلی بهبود سیستم از ملزومات اساسی و مورد نیاز این کلینیک‌ها در عرصه عمل است که امید می‌رود در راستای تکمیل این طرح و در مرحله‌ای جداگانه به مورد اجرا گذاشته شود.

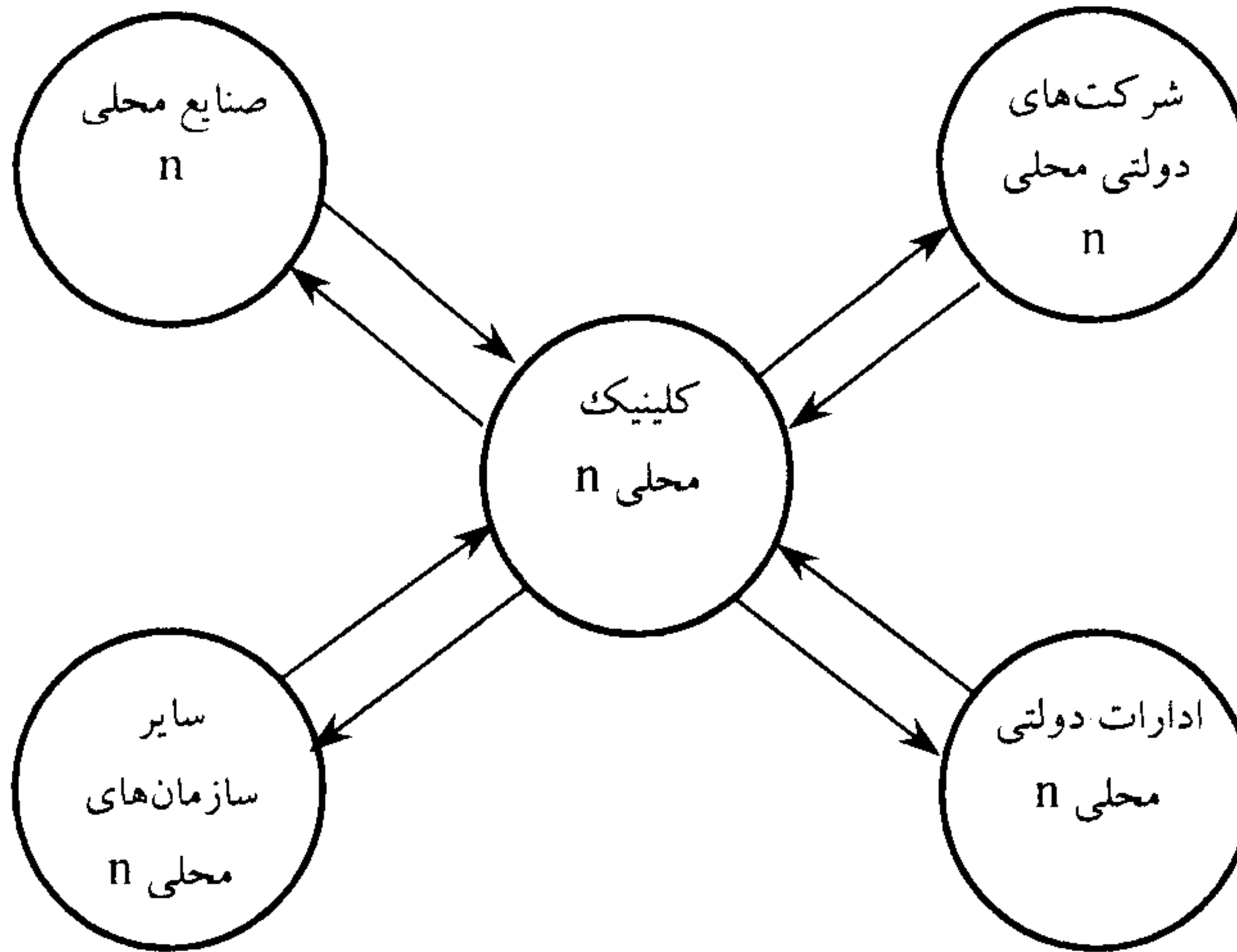
مدل پیشنهادی

در مدل پیشنهادی برای هسته مرکزی کلینیک‌های محلی بهبود سیستم، یک هسته مرکزی در نظر گرفته شده است که به عنوان مغز و منبع تغذیه اطلاعات، منابع مالی و... برای کلینیک‌های محلی بهبود سیستم عمل می‌کند. رابطه کلینیک‌های محلی بهبود سیستم و سازمان‌های محلی (ادارات، صنایع و شرکت‌ها) نیز یک رابطه دو طرفه پیش‌بینی شده است، به این صورت که سازمان‌های محلی مشکلات و نارسایی‌های خود را به کلینیک‌ها عرضه می‌نمایند و کلینیک‌های محلی بهبود سیستم نیز آنان را از خدمات آموزشی، تحقیقاتی و مشاوره‌ای خود بهره‌مند می‌سازند. ضمن این که تبیین مشکلات سازمان‌ها با کمک کلینیک‌های محلی بهبود سیستم نیز امکان پذیر می‌باشد.

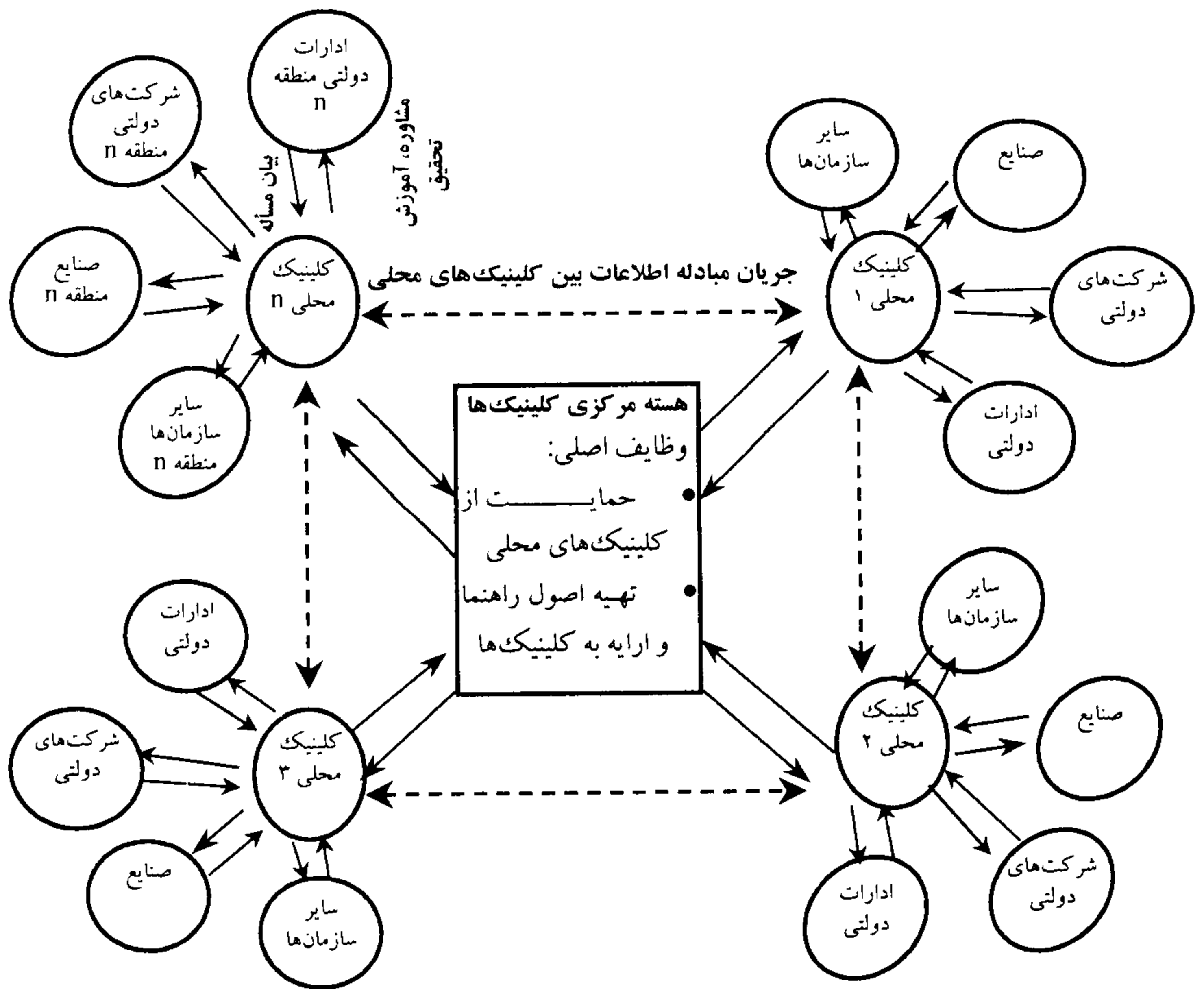
به هر حال، هسته مرکزی کلینیک، رابطه کلینیک‌های مناطق و سازمان‌های محلی و رابطه بین هسته مرکزی، سازمان‌های محلی و کلینیک‌های محلی بهبود سیستم در نمودارهای شماره (۲)، (۳) و (۴) نشان داده شده است.



نمودار ۲. ارتباط بین هسته و کلینیک‌های محلی



نمودار ۳. رابطه بین کلینیک محلی بهبود سیستم و سازمان‌های محلی



نمودار ۴. مدل پیشنهادی برای تأسیس کلینیک‌های محلی

مشخصات کلینیک‌های محلی بهبود سیستم

کلینیک محلی بهبود سیستم برای پاسخگویی به نیازهای سازمان‌های محلی در زمینه رفع مشکلات و نارسایی‌های سیستمی آنان شکل می‌گیرد. با توجه به کمبود تحلیل‌گران در سازمان‌های محلی، در ابتدای شکل‌گیری، از متخصصین و تحلیل‌گران سیستمی که دارای تجربه کافی در این زمینه هستند استفاده می‌شود. این تحلیل‌گران با شناسایی مشکلات سازمان‌های محلی که ممکن است به صورت بررسی انجام شود و یا خود مسئولان این سازمان‌ها مشکلات را به آنان ارجاع نمایند، با همکاری افراد مستعد سازمان مربوط و با استفاده از کلینیک‌های محلی، نسبت به بررسی علمی و ارایه راه‌کارهای اجرایی برای حل آن مشکلات همت گمارند و در این راستا به آموزش کارکنان مستعد سازمان مربوط به جهت آشنایی با تکنیک‌های علمی تحلیل سیستم اقدام نمایند تا در آینده، سازمان‌های محلی از لحاظ نیاز به تحلیل‌گر سیستم خود کفا شده و خود اقدام به بررسی و حل مشکلات سازمان خود نمایند.

مأموریت و اهداف کلینیک محلی بهبود سیستم

مأموریت: مأموریت کلینیک محلی بهبود سیستم، شناسائی و رفع مشکلات سیستمی

سازمان‌های محلی می‌باشد.

اهداف: اهداف کلان کلینیک‌های محلی بهبود سیستم عبارت‌اند از:

شناسائی مشکلات سیستمی سازمان‌های محلی

بررسی علمی - پژوهشی دقیق به جهت بر طرف نمودن مشکلات سازمان‌های محلی

مورد بررسی از طریق ارایه راه کارهای اجرایی.

پرورش تحلیل‌گر سیستم در سازمان‌های محلی به طوری که خود بتوانند به شناسایی و

ارایه راه حل برای بر طرف نمودن مشکلات سازمان‌های محلی اقدام نمایند

دستیابی به آخرین علوم و فنون روز برای بهبود و ارتقای عملکرد سازمان‌های محلی

کمک به ارتقای عملکرد سازمان‌های محلی

کمک به تجدید ساختار و بازمهندسی سازمان‌های محلی

کمک به بهبود رضایت‌مندی کارکنان سازمان‌های محلی

کمک به بهبود رضایت‌مندی ارباب رجوع سازمان‌های محلی

کمک به ایجاد و ارتقای سیستم‌های اطلاعاتی سازمان‌های محلی

کمک به روان سازی گردش امور در سازمان‌های محلی

کمک به توسعه و توانمندسازی منابع انسانی سازمان‌های محلی

نهادینه کردن امر پژوهش در سازمان‌های محلی

ارکان و وظایف کلینیک محلی بهبود سیستم

ارکان پیشنهادی کلینیک عبارتند از:

شورای عالی کلینیک

نماینده سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

هیات امناء

هیات علمی یا تحلیل‌گران سیستم

رئیس کلینیک

حسابرس و بازررس

وظایف شورای عالی

شورای عالی کلینیک بالاترین رکن کلینیک است و از مسئولان سازمان‌های مؤسس و نماینده سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تشکیل می‌شود و وظایف آن عبارت است از: بررسی و تصویب اساسنامه و تغییرات آن

بررسی و تصویب سیاست‌ها و خط مشی‌های کلی کلینیک
بررسی و تصویب راهبردها و برنامه‌های کلان کلینیک
نصب و عزل یا تجدید انتخاب اعضای هیات امناء و بازرس و حسابرس
اخذ تصمیم نسبت به افزایش یا کاهش سرمایه کلینیک
بررسی و تصمیم‌گیری در مورد انحلال کلینیک
تهیه گزارش لازم به سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

وظایف هیأت علمی یا تحلیل‌گران سیستم

به منظور مشاوره، بررسی و تایید طرح‌های تحقیقی، مطالعاتی، آموزشی مرتبط با وظایف و اهداف کلینیک در چارچوب برنامه‌های مصوب، هیاتی مرکب از ۵ نفر به پیشنهاد رئیس کلینیک و تایید هیات امناء به عنوان هیات علمی یا تحلیل‌گر سیستم برای مدت یک سال انتخاب و توسط رئیس کلینیک نصب می‌شوند و وظایف زیر را بر عهده دارند:

بررسی و تایید طرح‌های تحقیق پیشنهادی مربوط به انجام پروژه‌های ارجاع شده به کلینیک

بررسی و ارایه روش‌های کلی تحقیقاتی و مطالعاتی متناسب با ویژگی‌های سازمان‌های محلی

ارزیابی علمی و کفایت پروژه‌های اجرا شده
تعیین گروه‌های علمی راهنما و ناظر پروژه‌ها

پرورش افراد مستعد در سازمان‌های محلی که در آینده بتوانند در سازمان مربوط نقش تحلیل‌گر سیستم را ایفا نمایند.

وظایف رئیس کلینیک

رئیس کلینیک که توسط شورای عالی برای مدت دو سال تعیین و با حکم رئیس شورای عالی منصوب می‌شود بالاترین مقام اجرایی کلینیک است و عهده دار وظایف زیر می‌باشد:

تلاش در جهت تحقق اهداف، برنامه‌ها و وظایف کلینیک

نماینده‌گی کلینیک در کلیه امور حقوقی و نزد کلیه مراجع اعم از قضایی، اداری و قانون‌گذاری

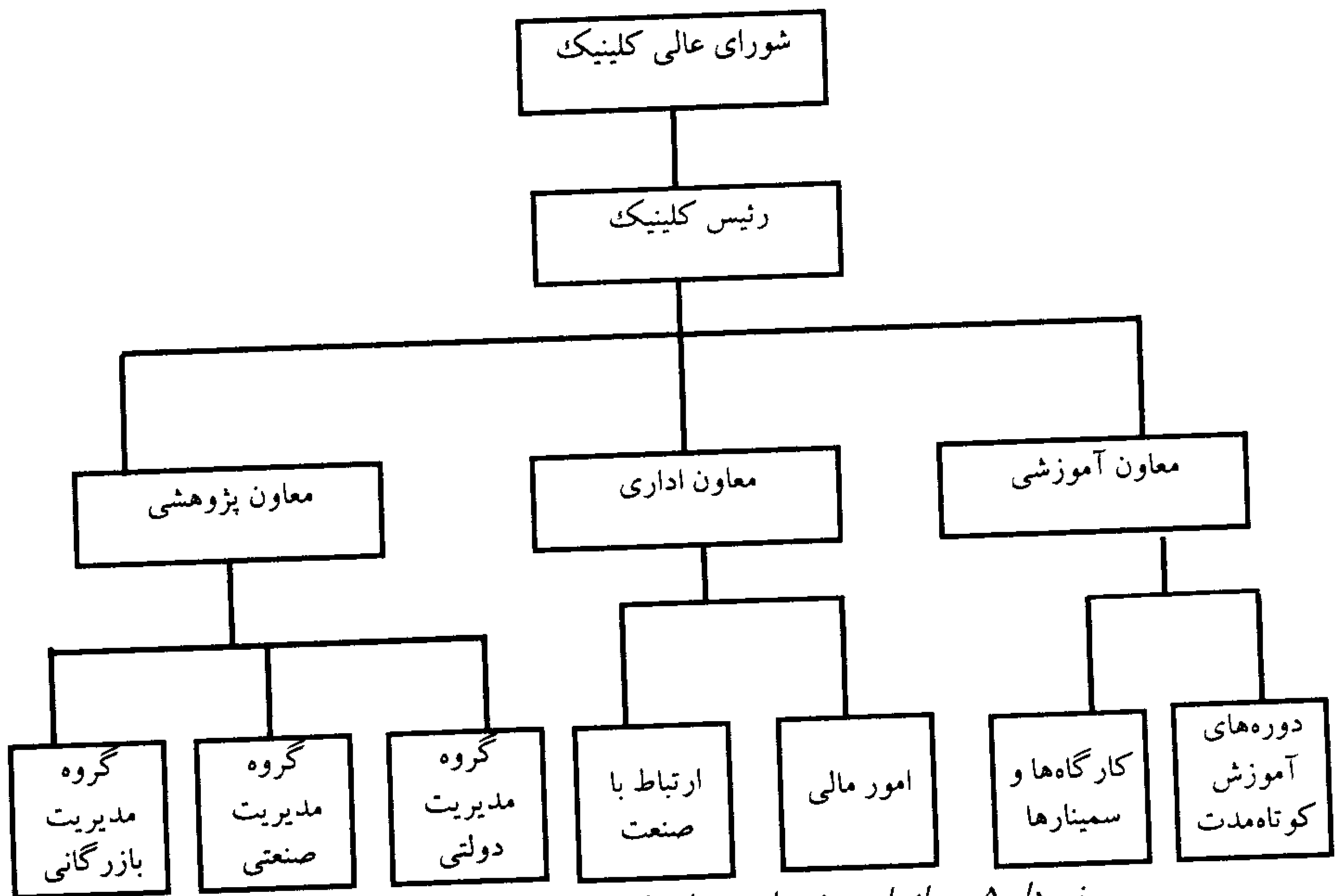
انجام کلیه امور اداری، مالی و استخدامی
بررسی و پیشنهاد موضوعات بنیادی و کاربردی جهت انجام تحقیقات و مطالعات لازم
در مورد آن‌ها که در رشد و اعتلای سازمان‌های محلی مؤثراند در چارچوب سیاست‌ها و برنامه‌های کلی مصوب

اجرای برنامه‌ها و طرح‌های مصوب و نظارت بر فعالیت معاونت‌ها و بخش‌های وابسته
تصویب برنامه تفصیلی معاونت‌ها و بخش‌های وابسته
تعیین و نصب و عزل معاونت‌ها و مسئولان پروژه‌ها و رده‌های مختلف
افتتاح حساب‌های بانکی ضروری
انعقاد یا الغای هر نوع قرارداد و موافقت‌نامه و اصلاحیه آن‌ها به منظور ارایه خدمات به
سازمان‌های محلی و مؤسسات دیگر در چارچوب برنامه و بودجه مصوب و بر اساس آئین
نامه‌های مربوط

قبول و یا رد هدایا با رعایت ضوابط مصوب هیات امناء
تهیه و ارایه برنامه و بودجه سالیانه
تهیه و ارایه گزارش عملکرد، ترازنامه و صورت‌های مالی
تهیه و ارایه شرح وظایف و تشکیلات کلینیک
تهیه و ارایه آئین‌نامه‌های مورد نیاز کلینیک
اجرای سایر اموری که از طرف هیات امناء ابلاغ می‌گردد.

وظایف حسابرس و بازرس

حسابرس و بازرس کلینیک از سوی شورای عالی برای مدت دو سال تعیین می‌گردد و حسابرسی و بازرسی کلینیک اعم از رسیدگی به حساب‌های کلینیک، ترازنامه و حساب سود و زیان و چگونگی اجرای برنامه‌ها و وظایف را بر عهده دارد.
بدیهی است با گسترش فعالیت‌های پژوهشی در کلینیک واحدهای زیر مجموعه کلینیک نیز قابل گسترش است که می‌توان به شکل‌گیری معاون اداری و... معاون پژوهشی کلینیک، واحد تشخیص مشکلات، واحد پیگیری طرح‌های پژوهشی، واحد اجرای طرح‌های پژوهشی و... اشاره نمود (تسلیمی، ۱۳۸۱: ۹۹-۹۸).



نمودار ۵. سازمان پیشنهادی برای کلینیک‌های محلی بهبود سیستم

نتیجه‌گیری

با بررسی ادبیات تحقیق و جست‌وجو در شبکه جهانی اینترنت شاهدی دال بر وجود کلینیک‌های محلی بهبود سیستم مشاهده نشد. ولی در عین حال مباحث مربوط به تحول سازمانی، بهبود سیستم‌ها و روش‌ها و مطالعات تطبیقی مورد بررسی قرار گرفت. در ادامه پس از طراحی پرسش‌نامه تحقیق که به صورت سؤالات باز و بسته طراحی شده بود به انجام مطالعات میدانی در سازمان‌های محلی واقع در استان‌های ایلام، آذربایجان شرقی و قزوین پرداخته شد. نتایج حاصل دال بر وجود مشکلات عدیده سازمانی در این استان‌ها بود و کارکردهای کلینیک‌های محلی بهبود سیستم در بر طرف نمودن این مشکلات و لزوم ایجاد آن‌ها مورد تأیید و تأکید قرار گرفت. بعد از تحلیل داده‌ها و تبیین ضرورت ایجاد کلینیک‌های محلی بهبود سیستم، مأموریت، اهداف، نمودار سازمانی و شرح وظایف واحدهای مختلف کلینیک و اساس‌نامه پیشنهادی کلینیک‌های محلی بهبود سیستم، طراحی، تنظیم و پیشنهاد شد. فراهم نمودن امکان پیاده‌سازی مدل نظری فاز دوم با هدف تهیه نرم افزارهای مورد نیاز اجرا خواهد شد.

منابع

- تسلیمی، محمدسعید (۱۳۷۸). مدیریت تحول سازمانی، تهران: انتشارات سمت، چاپ دوم.
- تسلیمی، محمدسعید (۱۳۸۱). طرح تحقیقاتی؛ طراحی مدل نظری برای تأسیس کلینیک‌های محلی بهبود سیستم؛ مرکز پژوهش‌های کاربردی مدیریت دانشگاه تهران.
- سعادت، اسفندیار (۱۳۷۸). مدیریت منابع انسانی. تهران: انتشارات سمت.
- شرکت هیوز (۱۳۷۷). بهره‌وری سازمان‌ها و واحدهای تحقیقاتی، ترجمه علی‌رضا بوشهری و عقیل ملکی فر، تهران: مؤسسه آموزشی و تحقیقاتی صنایع دفاعی، چاپ اول.
- فرگوسن و یوشیتو (۱۳۷۷). تحلیل آماری در روانشناسی و علوم تربیتی، ترجمه علی دلاور و سیامک نقشبندی، تهران: انتشارات ارسباران.
- وایت، ویلیام فوت (۱۳۷۹). پژوهش عملی مشارکتی، ترجمه محمدعلی حمید رفیعی، تهران: انتشارات آگاه.
- Croos, Y. (2000). *Managing Diversity - The Courage to Lead*, Quorum Books.
- French, W. and Bell, C. (1992). *Organizational Development*, Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Gilley, W. and Cunich, A. (2000). *Organizational Learning, Performance, and Change: An Introduction to Strategic Human Resource Development*, Perseus Books.
- Gilley, W. and Cunich, A. (1998). *Strategically Integrated HRD: Partnering to Maximize organizational Performance*, Perseus Publishing.
- Hersey, p. and Blanchard, K. (1986). *Management of organizational Behavior*.
- Meister, D. (1999). *The History of Human Factors and Ergonomics*, Lawrence Erlbaum Associates. N.J. Prentice – Hall.
- Baker, P. and shear, B. (2003). "The Fellowship Continuum: A Model for Fine Tuning the Workforce: A Seasoned Public Manager Draws on Her Experience at the Federal and Local Levels and offers a Case Illustration from Anne Arundel County, MD, on How to Identify opportunities for Improving Organizational Performance", *The Public Manager*, Vol. 32.
- Rippy, S. (2000). *Sizing Up a Start - Up: Decoding the New Frontier of Career Opportunities*, Perseus Publishing.
- Weisbord, <http://www.weisbordmodc.html>

