

شناسایی و رتبه بندی شاخص های موثر بر سلامت نظام اداری با رویکرد دلفی فازی (مطالعه موردی : دادگستری های استان های شمالی)

محمدعلی مصطفی پور *

روح اله سمیعی **

محمودرضا مستقیمي ***

چکیده

هدف از انجام این تحقیق شناسایی و رتبه بندی شاخص های موثر بر سلامت نظام اداری با رویکرد دلفی فازی در دادگستری های استان های شمالی (دادگاه های حقوقی و کیفری استان های مازندران-گلستان-گیلان) می باشد. نظام اداری ایران، علیرغم ظاهر مدرن خود، قادر به ایفای کارکردهای یک نهاد مدرن در جامعه نمی باشد، این ناکارا و ناسالم بودن نظام اداری یک مشکل اجتماعی است، یعنی مدیران، کارکنان و ارباب رجوع به خوبی وضعیت بیمارگونه را حس می کنند، شواهدی چون، عدم تحقق اهداف سازمانی، پایین بودن بهره وری، نارضایتی ارباب رجوع، ناکافی بودن سلامت اداری، رضایت شغلی پایین، کندی فرآیندهای کاری، بی نظمی اداری و... رگه هایی از ناسلامتی نظام اداری در ایران را نشان می دهد. این پژوهش با توجه به ماهیت آن؛ توصیفی و با توجه به هدف تعریف شده، از نوع کاربردی است و بر اساس شیوه انجام آن، پیمایشی است. جامعه این تحقیق را خبرگان و اساتید دانشگاهی منتخب و متخصص در راستای نظام سلامت اداری تشکیل می دهند. ابزار گردآوری داده ها، مصاحبه و پرسشنامه می باشد و از تکنیک دلفی فازی استفاده شده است. در مجموع پرسشنامه ای برای ۵۰ نفر از خبرگان و اساتید دانشگاهی که شناسایی شده، ارسال شد. برای تعیین حجم نمونه از روش سرشماری بهره گرفته شد لذا تعداد حجم نمونه ۵۰ نفر تعیین شد و روش نمونه گیری تحقیق، نمونه گیری قضاوتی و نمونه گیری گلوله برفی است. تحقق اهداف تحقیق، با بهره گیری

*. دانشجوی دکتری، گروه مدیریت، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول
mostafapour.ma@gmail.com

** استادیار، گروه مدیریت، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول،
roohalla.samiee@gmail.com (نویسنده مسئول)

*** استادیار، گروه مدیریت، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول
m_r_mostaghimi@yahoo.com

از روش دلفی فازی در شناسایی ۳۷ عامل اصلی موثر بر نظام سلامت اداری، وزن دهی عوامل یا معیار مدل پیشنهادی و طبقه‌بندی آنها در چهارگروه کلی درون‌سازمانی، رفتاری، برون‌سازمانی و نظارتی میسر شده است. همچنین مشخص شد بین شاخص‌های موثر بر سلامت نظام اداری در این پژوهش به ترتیب عوامل درون‌سازمانی - عوامل نظارتی - عوامل رفتاری و عوامل برون‌سازمانی بیشترین تاثیر را بر سلامت نظام اداری دادگستری‌های استان‌های شمالی (دادگاه‌های حقوقی و کیفری استان‌های مازندران-گلستان-گیلان) دارند و در الگوی نهایی دو بعد درون‌سازمانی و رفتاری بیشتر مورد توجه خبرگان قرار گرفته‌اند و مولفه‌های بیشتری را به خود اختصاص داده‌اند.

کلیدواژه‌ها: نظام اداری، سلامت اداری، تکنیک دلفی فازی، دادگستری

مقدمه

نظام اداری یکی از پیچیده ترین سطوح سیستم‌های باز است. هدف و مأموریت یک نظام اداری که عامل شکل‌گیری و بقای تک تک اجزای این نظام است، کاملاً پویا و متغیر است و با توجه به اولویت نیازهای هر جامعه تغییر می‌کند. نظام اداری هر جامعه، بازوی اجرایی نظام سیاسی آن جامعه است و عملکرد درست یا نادرست آن می‌تواند نظام سیاسی را تداوم بخشد یا از مشروعیت ببندد، بنابراین توجه بنیادی به سلامت نظام اداری هر جامعه دقیق آن می‌تواند کمک بزرگی به سیاست‌گذاران آن جامعه باشد که با تشخیص به موقع، بتواند راه حل‌های لازم را ببیند. ^۱ نظام اداری ایران، علیرغم ظاهر مدرن خود، قادر به ایفای کارکردهای یک نهاد مدرن در جامعه نمی‌باشد، این ناکارا و ناسالم بودن نظام اداری یک مشکل اجتماعی است، یعنی مدیران، کارکنان و ارباب رجوع به خوبی وضعیت بیمارگونه را حس می‌کنند، شواهدی چون، عدم تحقق اهداف سازمانی، پایین بودن بهره‌وری، نارضایتی ارباب رجوع، ناکافی بودن سلامت اداری، رضایت شغلی پایین، کندی فرآیندهای کاری، بی‌نظمی اداری و... رگه‌هایی از ناسلامتی نظام اداری در ایران را نشان می‌دهد.^۲ با توجه به اهمیت وجود نظام اداری سالم و اثرات آن در توسعه کشور، سلامت نظام اداری یکی از ارکان‌های اصلی استقرار توسعه پایدار محسوب می‌شود که لازمه آن در وهله نخست توجه به دانش، فرهنگ و تجربه لازم و کافی نزد مدیران سازمانها بوده است و باید ادعان داشت که سازمان‌های دارنده نظام اداری سالم قادر به تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری هدایت درست، بجا و مناسب می‌باشند. برای تحقق اهداف سازمان باید مدیران از توانایی و شرایط لازم برای انجام امور برخوردار باشند. این شرایط و ویژگی‌ها شامل مهارتها، دانش و اعتقادات و باورهای مدیران سازمان می‌شود. اگر افراد نالایق اداره امور را بدست بگیرند، اهداف سازمان محقق نمی‌شود و سلامت و کارایی سازمان نیز تهدید خواهد شد.^۳ نظام اداری در هر کشور با توجه به نقش گسترده و موثری که در انجام امور دارد؛ یکی از زیرساخت‌های مهم توسعه و رضایت مردم از دولت محسوب می‌شود، بطوری که بی‌توجهی به آن موجب بروز آسیب‌های جبران‌ناپذیری در مسیر تحقق توسعه و تعالی کشور می‌گردد بنابراین برخورداری از یک نظام اداری منسجم؛ کارآمد؛ شفاف و پاسخگو همواره از دغدغه‌های

۱. یعقوبی‌نورمحمد و یوسفی، حلیمه. سلامت نظام اداری با رهیافت اجرایی شدن سیاست‌های کلی نظام اداری: مطالعه تاثیر توسعه دولت الکترونیک بر ارتقای سلامت نظام اداری از دید کارکنان دانشگاه بیرجند، حقوق اداری سال دوم، شماره ۷، ۱۳۹۶، ص ۱۱۷.

۲. معمارزاده طهران، غلامرضا، نجفی، مهناز. شناسایی عوامل اثرگذار بر تحول سلامت اداری، فصلنامه مدیریت توسعه و تحول، شماره ۱۳۹۶، ۳۰، ص ۴۳.

۳. رجائی، زهرا، دانش فرد، کرم‌اله، فقیهی، ابوالحسن. زیرساخت‌های ضروری جهت خط مشی گذاری (سیاست‌گذاری) موفق در حیطه سلامت نظام اداری، نشریه مدیریت شهری، شماره ۴۶، ۱۳۹۶، ص ۳۶۶.

دولتمردان و سیاست گزاران هر جامعه ای محسوب می گردد. با توجه به مباحث مطرح شده که مبین این مهم است که حفظ و بهبود سطح سلامت اداری از مهمترین دغدغه های رهبران و مدیران دادگستری می باشد ، سلامت نظام اداری محوری ترین سیاست قوه قضائیه است و این همه میسر نمی شود مگر با شناخت عوامل موثر بر تحول سلامت اداری و آگاهی از وضعیت فعلی و تلاش در جهت ارتقاء سلامت اداری در دادگستری بنابراین سوال اصلی تحقیق عبارتند از: الگوی سلامت نظام اداری در سازمان های دولتی در دادگستری های استان های شمالی (دادگاه های حقوقی و کیفری استان های مازندران - گلستان - گیلان) دارای چه مشخصاتی می باشد؟ برآزش الگوی نهایی ارائه شده چگونه می باشد؟

گفتار اول. مروری بر ادبیات

بند اول. نظام اداری

نظام اداری به مجموعه سازمان ها و نهادهای دولتی و عمومی اطلاق می شود که خدمات و کالاهای عمومی را ارائه می دهند. نقش نظام اداری در ساختارهای اقتصادی، سیاسی، اجتماعی، فرهنگی و تأثیر آن در تحقق اهداف نظام های کلان جامعه به اندازه ای تعیین کننده است که بدون طراحی یک نظام اداری منطقی و کارآمد، دستیابی به اهداف مزبور عملی نیست.^۱ در واقع نظام اداری به منزله بازوی اجرایی نظام سیاسی هر جامعه است، که کارکردهای درست آن می تواند پویایی و بالندگی نظام، ضعف و عملکردهای نادرست آن موجب بدبینی، سلب مشروعیت و بعضاً فروپاشی نظام حاکم شود. بنابراین توجه بنیادی به نظام اداری هر جامعه و آسیب شناسی دقیق آن می تواند کمک شایانی به سیاستگذاران آن جامعه باشد که با تشخیص به موقع، بتوانند راه حل های لازم را بیاندیشند. شناخت دقیق نظام اداری، اصول و مبانی جامعه و شرایط محیطی و داخلی حاکم بر آن می تواند ما را در تبیین اهداف مرحله ای و راهبردهای آن و نیز تدوین برنامه های اجرایی کمک کند و زمینه تحقق اصلاح نظام اداری را فراهم کند. نظام اداری و تحولات آن تحت تأثیر نظام سیاسی و فضای باز و بسته سیاسی آن کشور قرار دارند. در صورتی که هدف تحول اداری عبارت است از انطباق توانمندی ها و قابلیت های نظام اداری با نقش یک دولت مطلوب و ایده ال است. این امر امکان پذیر نیست مگر اینکه ابتدا توسعه نهادهای سیاسی را بر توسعه اقتصادی و اداری

1-Schnell, S. International Policy Diffusion and Domestic Policy-Making: the Case of Two Transparency and Anticorruption, 2014, . p 12

مقدم بدانیم و اصلاحات سیاسی را حداقل همزمان با تحولات اداری در دستور کار دولت قرار دهیم.^۱

بند دوم. سلامت نظام اداری

سلامت گاهی در معنا و مفهوم تندرستی به کار می‌رود. اما بیش از آنکه سلامت با مفهوم تندرستی مورد توجه قرار گیرد، در معنای متضاد فساد به کار می‌رود. در لغت نامه وبستر تعریف و تشریحی که از سلامت ارائه شده است بدین شرح است: پابندی زیاد به کدهای اخلاقی، ارزش‌های ویژه و ... و مترادف با فاسد نبودن.

سلامت بیش از فقط رعایت کردن قواعد و قوانین است. قانون حدی پایین تر و یک نقطه عزیمت اخلاقی حداقلی را تدارک می‌بینند. خط مشی سلامت ترکیبی از سرکوب و پیشگیری را ایجاب می‌کند. از یک طرف سازمان‌ها باید اقداماتی را اگر که کارکنان آنها به نحو نامناسبی عمل کنند انجام دهد (سرکوب) و از طرف دیگر، باید همه کار را برای تغییر وسوسه‌هایی انجام دهد که می‌توانند سبب شوند خدمت گزاره‌های مدنی به نحو نامناسبی عمل کنند (پیشگیری). تقدم باید به پیشگیری داده شود. نه فقط پیشگیری موثرتر است بلکه با در نظر گرفتن همه جوانب، سرمایه‌گذاری بسیاری وقت‌ها کمتر از هزینه ترمیم آسیب‌های ایجاد شده از رفتار نامناسب است.^۲

نقطه مقابل فساد اداری موضوع سلامت اداری است. یعنی نظام اداری با رعایت اصول و مقررات اداری حاکم و با توجه به نظم اداری از قبل طراحی شده، وظایف خود را به خوبی و برای نیل به بهره‌وری سازمانی اجرا می‌نماید. هر عملی که جایگاه اداری کارکنان را خدشه دار نماید و سبب نقض حقوق افراد شود تخلف اداری محسوب می‌شود.^۳ سلامت اداری یکی از خواستها و آرزوهای دیرینه جوامع مختلف بوده بطوری که نظام اداری یک ابزار توزیع عادلانه خدمت به عموم شهروندان باشد. از ابتدای تشکیل دولتها همواره دولت

1-Ciara Mary Close, Tania Bosqui, Dermot O'Reilly, Michael Donnelly, Anne Kouvonen, "Migrant mental health and representation in routine administrative registers", International Journal of Migration, Health and Social Care, Vol. 14 Issue:1, 2018, p 86

۲. جمشیدی، محمد. بررسی نقش دولت الکترونیک در سلامت نظام اداری و ارائه ی مدلی مبتنی بر کارکردهای دولت

الکترونیک جهت مقابله با فساد اداری. ۱۳۹۲. دومین همایش ملی علوم مدیریت نوین

۳. کلوندی، حدیث، نیکونهاد، حامد. مفهوم و مصادیق سوءاستفاده از مقام و موقعیت اداری در رویه شعب دیوان عدالت اداری، فصلنامه پژوهش‌های نوین حقوق اداری، دوره ۳، شماره ۷، ۱۴۰۰. ص ۸۵.

خوب و حکومت خوب که حافظ منافع عموم باشد مورد بحث بوده و نظریه های زیادی در این رابطه ارائه شده که حاکی از اهمیت آن است. ایده سلامت اداری با مفهوم دولت خوب و حکومت داری خوب آمیخته است. افلاطون اخلاق و فضیلت را بنیان دولت خوب و ارسطو خرد و قانون را بنیان دولت خوب می دانند، عده ای دولت مذهبی که احکام را از وحی گرفته و به قوانین طبیعی جاری میسازد و عده های قدرت و اقتدار دولت در حاکمیت داخلی و خارجی را به عنوان معیار دولت خوب می دانند.^۱

سلامت اداری یک واقعیت اجتماعی است که برآیند کنش ها و واکنش های مجموع کارکنان سازمان است. سازمان سالم، سازمانی است که در مبادله اطلاعات مورد اعتماد است، دارای قابلیت انعطاف و خلاقیت برای ایجاد تغییرات لازم بر حسب اطلاعات به دست آمده است، نسبت به اهداف سازمان، یگانگی و تعهد وجود دارد. حمایت داخلی و ترس از آزادی، تهدید را فراهم می آورد؛ زیرا تهدید به ارتباط خوب و سالم آسیب می رساند، قابلیت انعطاف را کاهش داده و به جای علاقه به کل نظام، حفاظت از خود را تحریک می کند.

بزرگترین نمود و مظهر نظام های اداری کارآمد، «سلامت اداری» است که به منزله محرکی برای حیات نظام های سیاسی حاکم عمل می کند. سلامت اداری را می توان نقطه مقابل فساد اداری دانست که یکی از عوامل بر هم خوردن توزیع عادلانه فرصت ها و عدم برقراری عدالت و رفاه اجتماعی است. یک نظام اداری سالم، نظامی کارآفرین و شاد است که به رفاه و آسایش فکری، جسمی، خشنودی و انگیزش مثبت نیروی انسانی در کنار تولید کالا و ارائه خدمت براساس نیاز واقعی مشتری و با توجه به کیفیت و کمیت آن و سودآوری منطقی توجه دارد. دستیابی به چنین وضعیتی در صورتی امکان پذیر است که کلیه عوامل سازمان در جهت اهداف سازمان حرکت نمایند.^۲

۱. پیریایی، معصومه، دانش فرد، کرم اله. بررسی مقایسه ای وضعیت سطوح نهادی، اداری و فنی با توجه به شاخص های نظام سلامت اداری در سازمان های دولتی، فصلنامه مدیریت منابع در نیروی انتظامی، شماره ۱۳۹۶، ۱۸، ص ۱۸۹.
۲. معمارزاده طهران، غلامرضا، نجفی، مهناز. شناسایی عوامل اثرگذار بر تحول سلامت اداری، فصلنامه مدیریت توسعه و تحول، شماره ۳۰، ۱۳۹۶، ص ۴۴.

3-Anupama Singh and Sumi Jha, "Assessment of organizational health model using multi-group invariance analysis", Organizational Behavior, 2017, proceedings.aom.org

تمرکز بر «سلامت» سازمان به معنای تمرکز بر «موفقیت» آن است. از مهمترین پیامدهای عدم سلامت سازمانی می‌توان به مواردی چون کاهش رضایت کارکنان، از هم گسیختگی کاری، افزایش اختلافات، کاهش نوآوری، کاهش همکاری و کیفیت خدمات اشاره نمود.^۱

بزرگ شدن بنگاه‌ها، پراکندگی جغرافیایی و رشد فناوری، زمینه وسوسه ارتکاب تقلب در مدیران، کارکنان و افراد بیرونی مرتبط با سازمانها و بنگاهها را فراهم کرده است. تقلب و فساد واقعیتی است که به راحتی نمی‌توان از آن چشم پوشید؛ معضلی که موجب می‌شود سلامت نظام اداری به خطر افتد و در نتیجه هزینه کسب و کار بالا رود و فضای بی اعتمادی، جامعه را فراگیرد. انگیزه ارتکاب به فساد اداری و دوری از سلامت اداری را باید در قلمرو علوم اخلاق، جامعه شناسی و روان شناسی اجتماعی تحلیل کرد؛ کارکرد نظارت در سازمان فساد ستیزی است و این مهم با نظارت کارآمد و سهل تر در سازمان بدست می‌آید.^۲ زیرا فساد، پدیده‌ای وسیع و گسترده است که معلول مجموعه‌ای از شرایط اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و فرهنگی هر کشور است و نمی‌توان آن را به یک حیطة و حوزه خاص محدود کرد.^۳

سلامت نظام اداری مجموعه‌ای است از خصایص نسبتاً پایدار که انطباق با شرایط محیط، روحیه بالای نیروی کار، کفایت برای حل مشکلات، سرعت عمل و... را به همراه دارد. به طور کلی سلامت نظام اداری بر برآیند انجام کار اثر بخش تاکید دارد.

سلامت اداری، وضعیتی است که کلیه عوامل یک سازمان قابلیت تامین اهداف سازمان را به طور مطلوب داشته و می‌توانند انحراف از هنجارهای اداری و قانونی و موانع اهداف سازمانی را در اسرع وقت شناسایی و تدابیر لازم و به هنگام را برای رفع آنها لحاظ نمایند.^۴

1-Arne Orvik and Runo Axelsson, "Organizational health in health organizations: towards a conceptualization", Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2012. P 27

۲. بیاتی، علی، ارونتن محمود. نظارت اداری بر اعمال حکومت؛ مورد پژوهی نظارت بر رفتار حرفه‌ای نمایندگان پارلمان. فصلنامه پژوهش‌های نوین حقوق اداری، دوره ۳، شماره ۶، ۱۴۰۰. ص ۱۱۱.

۳. پاکدامن، خدانظر، منشی زاده، مسعود. بررسی عوامل موثر بر سلامت اداری در دستگاه‌های دولتی خراسان شمالی، سومین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در مدیریت، اقتصاد و علوم انسانی، باتومی - کشور گرجستان، ۱۳۹۵، موسسه سرآمد همایش کاربن.

4-Asgharinajib, Maryam, Sohrobi, Rohollah & Hamidi, Kambiz, "Identification and Ranking Paramount Factors Affecting the Organizational Health Using AHP Method (Case Study: Gas Transmission Office in Area ", Asian Social Science, Vol. 12, No. 3, 2016, p 76

گفتار دوم. پیشینه تحقیق

بپیریایی و دانش فرد (۱۳۹۶) تحقیقی با عنوان بررسی مقایسه ای وضعیت سطوح نهادی، اداری و فنی با توجه به شاخص های نظام سلامت اداری در سازمان های دولتی انجام داده اند پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت شاخص های نظام سلامت اداری در سه سطح نهادی، اداری و فنی به انجام رسیده است. نتایج حاصل از آزمون های آماری نشان داده که سطوح نهادی، اداری و فنی نظام سلامت اداری نیز در وضعیت نامناسبی از دیدگاه مدیران مراکز جامعه مورد مطالعه قرار دارند. علاوه بر این، اهمیت شاخص های نظام سلامت اداری از دیدگاه مدیران واحدهای تشکیلات اداری و منابع انسانی در مراکز بدین صورت می باشد؛ حمایت منابع، ملاحظه گری، روحیه، تاکید علمی، نفوذ مدیر، یگانگی نهادی و ساخت دهی. معمارزاده طهران و نجفی (۱۳۹۶) تحقیقی با عنوان شناسایی عوامل اثرگذار بر تحول سلامت اداری انجام داده اند هدف از این پژوهش شناسایی عوامل اثرگذار بر تحول سلامت اداری بود که در آن محقق به دنبال چگونگی ایجاد سلامت اداری در یک سازمان مهم در اداره امور شهری، یعنی شهرداری تهران بود. نتایج حاصل از تحلیل های آماری حاکی از آن است که تمامی سوالات فرعی تحقیق یعنی تاثیر عوامل فرهنگی، مدیریتی، سیاسی، قضایی، ارزشی و ساختاری بر سلامت اداری شهرداری تأیید شده اند و با توجه به نتایج رتبه بندی آزمون فریدمن از بین کلیه عوامل این تحقیق، عامل ساختاری بیشترین و عامل ارزشی کمترین اثرگذاری را بر سلامت اداری شهرداری دارد.

پاکدامن و منشی زاده (۱۳۹۵) تحقیقی با عنوان بررسی عوامل موثر بر سلامت اداری در دستگاه های دولتی خراسان شمالی انجام داده اند، هدف از مطالعه این تحقیق بررسی عوامل موثر بر سلامت اداری به دنبال عوامل دیگر در دستگاه های دولتی خراسان شمالی است. در این پژوهش تمرکز بر عوامل اصلی و سازمانی موثر بر سلامت اداری (عوامل برون سازمانی، درون سازمانی، فردی، فرهنگی و کیفیت زندگی) است که این موضوع در قالب ۶ سوال فرعی با عناوین تناسب شخصیت با شغل کارکنان، شفافیت امور، سیستم ارزیابی عملکرد، نظارت و کنترل، مکانیزم نظم و انضباط، کاهش تعارض اهداف فرد و سازمان، توسعه مشارکت مردم بیان شده است و نتایج بدست آمده نشان می دهد که کلیه عوامل فوق الذکر بر سلامت اداری در دستگاه های دولتی خراسان شمالی تاثیر دارند.

آنو پاما و سامی (۲۰۱۷) تحقیقی با عنوان ارزیابی مدل سلامت سازمانی با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره در سازمان تحقیق و توسعه کشور هند انجام داده اند، در این تحقیق مدل سلامت سازمانی با کمک تئوری و متغیرهای نهادی در سطح فردی تجزیه و تحلیل، به عنوان مثال توانمندسازی کارکنان، شاخص استرس شغلی، رضایت کارکنان و متغیرها در سطح سازمانی، یعنی ارتباطات سازمانی، یک مدل سلامت سازمانی را ایجاد کرد. نتایج نشان می‌دهد که مدل سلامت سازمانی در سازمان تحقیق و توسعه قابل اعتماد است. حتی تمام مسیرهای مدل ساختاری نیز قابل توجه بوده اما واریانس در متغیر وابسته مطرح شده است و همچنین سلامت سازمانی در رده علمی نسبت به رده مهندسی بالاتر بود.

اصغری نژاد و همکاران (۲۰۱۶) تحقیقی با عنوان شناسایی عوامل مؤثر بر ارتقای سلامت اداری در ادارات گاز کشور ایران انجام داده اند ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته بود که ۵۰۰ پرسشنامه توزیع شد و جمع آوری و از طریق نرم افزار نرم افزار Expert Choice تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که بین سلامت سازمانی و عوامل مؤثر بر آن ارتباط معنی داری وجود دارد. اعتماد، انگیزه، پاسخگویی، شهرت، توانایی، گرایش بیرونی، هدف مسیر، همکاری، هماهنگی، نوآوری، اخلاق، ارتباط، تعهد، رهبری، شناسایی عملکرد، فرهنگ، کارایی کارکنان و استفاده از منابع در مدل نهایی تأیید شد. همچنین مدل نهایی اعتبار یافت.

توادر و لورا (۲۰۱۵) تحقیقی با عنوان ارزیابی شایستگی مدیران شرکتهای آی تی کشور رومانی با استفاده از شاخصهای عملکرد کلیدی انجام داده اند که نتایج نشان داده است در پژوهش حاضر روشی برای محاسبه نمرات شاخصهای عملکرد کل ایجاد شده در فرآیند ارزیابی شایستگی ارائه شده است. شاخصهای کلیدی عملکرد با توجه به چهار سطح عملکردی که یک متخصص فناوری اطلاعات می‌تواند در پایان مرحله ارزیابی به دست آورد برآورد می‌شوند. به عنوان بهترین رویکرد برای برآورد شاخصهای عملکردی، یک پرسشنامه آنلاین که توسط ۶۰ نفر از مدیران در شرکتهای آی تی رومانیایی کار می‌کند، پیشنهاد می‌شود. نتایج حاکی از آن است که تفاوت بین سطوح عملکرد بسیار کوچک است. مدیران شرکتهای فناوری اطلاعات ویژگیها و خصوصیات مشابهی داشتند، بر اساس این تحلیل، شاخصهای کلیدی عملکرد محاسبه شده می‌توانند به یک ابزار ارزیابی شایستگی مدیران به سازمانها در اندازه گیری عملکرد حرفه ای آنان کمک کنند.

گفتار سوم. نوآوری پژوهش

با توجه به جدید بودن موضوع مورد پژوهش و اینکه تاکنون تحقیقی مشابهی با این عنوان در دادگستری صورت نگرفته لذا ضرورت انجام این پژوهش شناسایی و رتبه بندی شاخص های موثر بر سلامت نظام اداری در دادگستری ها بسیار مهم دیده می شود و اقداماتی اندکی در سالیان اخیر در این زمینه صورت گرفته و این اقدامات به دلیل فقدان يك چارچوب منسجم و عدم وجود رویه های مشخص و الگوهای اجرایی شناخته شده با توفیقات اندکی همراه بوده است، لذا يك خلاء جدی در این حوزه مشاهده می شود. خلاء اشاره شده از يك طرف و مهم بودن و کاربردی بودن موضوع پژوهش از طرف دیگر ضرورت انجام پژوهش را باعث گردیده است. چرا که با ارتقاء الگوی سلامت نظام اداری در دادگستری در این پژوهش قصد داریم یک الگوی مناسب و کاربردی که بتوانند از آن در جهت تقویت سلامت نظام است اداری از آن بهره برداری کنند دست یابیم.

گفتار چهارم. روش شناسی

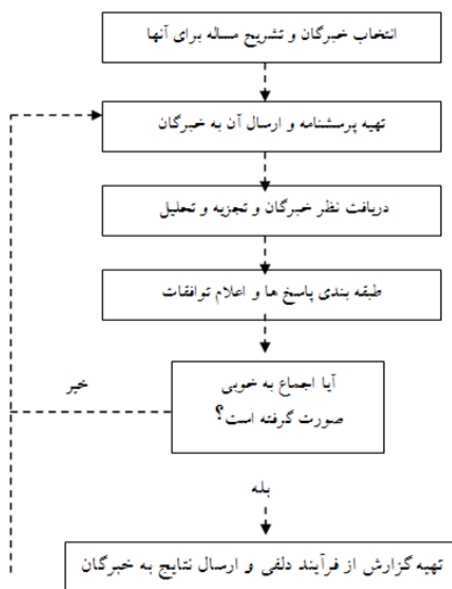
این پژوهش با توجه به ماهیت آن؛ توصیفی و با توجه به هدف تعریف شده، از نوع کاربردی است و بر اساس شیوه انجام آن، پیمایشی است. جامعه آماری تحقیق شامل خبرگان و اساتید دانشگاهی منتخب و متخصص در راستای نظام سلامت اداری که دارای ویژگی هایی نظیر در دسترس بودن، تجربه، تناسب رشته تحصیلی، مدرک دکتری، اشتغال به تدریس در دانشگاه، سابقه پژوهشی و تألیفی در این زمینه بودند، به تعداد ۵۰ نفر می باشند که از نظرات آنها استفاده شده است. در این تحقیق برای تعیین حجم نمونه از روش سرشماری بهره گرفته شد لذا تعداد حجم نمونه ۵۰ نفر تعیین شد و روش نمونه گیری تحقیق، نمونه گیری قضاوتی و نمونه گیری گلوله برفی است. در فرآیند استخراج مدل الگوی سلامت نظام اداری در دادگستری های استان شمالی از روش دلفی فازی در طی سه مرحله نظر سنجی بهره گرفته شده است. روش دلفی فازی ترکیبی از روش دلفی سنتی

1-listed building consent

2-Spiridon, P., & Sandu, I. "Conservation of cultural heritage: from participation to collaboration." ENCATC Journal . of Cultural Management and Policy, 5(1), 43-52 2009, pp.46

۳. سند واحد حفاظت از بافت های تاریخی - فرهنگی و رویکردهای کلی حفاظت و احیای محدوده های تاریخی، مصوب شورای عالی شهرسازی و معماری ایران، ۱۳۹۶/۳/۱۰، بند ۱۰.

و تئوری فازی است و به نوعی تعمیم روش دلفی سنتی در علم مدیریت است. در روش دلفی فازی، اطلاعات لازم در قالب زبان طبیعی از خبرگان اخذ شده و به صورت فازی مورد تحلیل قرار می‌گیرند. روش دلفی فازی، روشی است به منظور تصمیم‌گیری و اجماع بر مسائلی که اهداف و پارامترهای آن به صراحت مشخص نیستند. بر اساس روش دلفی فازی، ابتدا نظرات گروه تصمیم‌گیرنده جمع‌آوری می‌شود و تخصیص عدد فازی مثلثی از دیدگاه خبرگان با توجه به واژه زبانی انتخاب شده از سوی آنان، به معیار موردنظر انجام می‌گیرد؛ زیرا گاهی اوقات استفاده از اعداد صریح در تصمیم‌گیری برای اینگونه مسائل بسیار مشکل و غیرعملی می‌باشد و به همین دلیل از اعداد فازی مثلثی استفاده می‌گردد. الگوریتم اجرای روش دلفی فازی در شکل (۱) نمایش داده شده است.



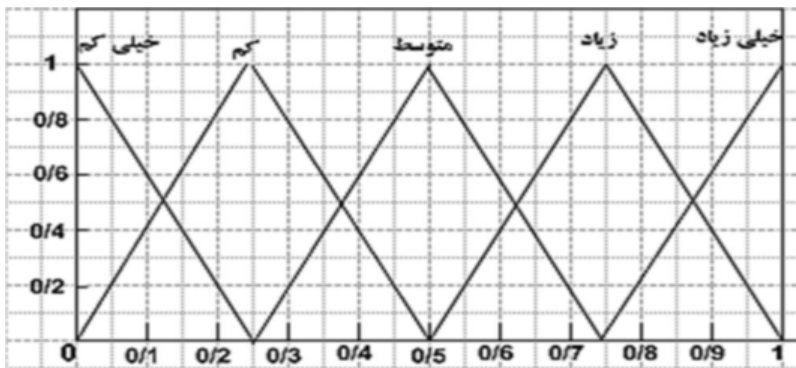
شکل(۱): الگوریتم اجرای روش دلفی فازی

گفتار چهارم . یافته های پژوهش

به منظور استخراج مدل مفهومی، شاخص های استخراج شده از مبانی نظری تحقیق به ۵۰ نفر از خبرگان و صاحب نظران ارائه گردید و با توجه به مراحل عملیاتی تکنیک دلفی فازی مورد پالایش و اصلاح قرار گرفته است. پرسشنامه با هدف کسب نظر خبرگان راجع به میزان موافقت آنها با مولفه ها و معیارهای مدل طراحی شده است. لذا خبرگان از طریق متغیرهای کلامی نظیر خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد میزان موافقت خود را ابراز نموده اند. از آنجایی که خصوصیات متفاوت افراد بر تعابیر ذهنی آنها نسبت متغیرهای کیفی اثرگذار است لذا با تعریف دامنه متغیرهای کیفی، خبرگان با ذهنیت یکسان به سوالها پاسخ داده اند. این متغیرها با توجه به جدول ۱ و شکل ۱ به شکل اعداد فازی مثلثی تعریف شده اند.

متغیرهای کلامی	عدد فازی مثلثی	عدد فازی قطعی
خیلی زیاد	(۱،۰،۲۵،۰)	۰/۹۳۷۵
زیاد	(۰،۰،۰،۲۵)	۰/۷۵
متوسط	(۰،۵،۰،۲۵،۰،۲۵)	۰/۵
کم	(۰،۲۵،۰،۱۵،۰،۱۵)	۰/۲۵
خیلی کم	(۰،۰،۰،۲۵)	۰/۰۶۲۵

جدول شماره ۱: اعداد فازی مثلثی متغیرهای کلامی



نمودار شماره ۲: تعریف متغیرهای زبانی

در جدول فوق اعداد فازی قطعی شده با استفاده از رابطه مینکووسکی به شکل زیر محاسبه شده است:

$$\chi = m + \frac{\beta - \alpha}{4}$$

نظرسنجی مرحله نخست: در این مرحله مدل مفهومی ارائه شده همراه شرح مولفه‌های معیارها و زیر معیارها به اعضای گروه خبرگان ارسال گردیده و میزان موافقت آنها با هر کدام از مولفه‌ها اخذ شده و سپس نقطه نظرات پیشنهادی و اصلاحی آنها جمع بندی شده است.

با توجه به گزینه‌های پیشنهادی و متغیرهای زبانی تعریف شده در پرسشنامه، نتایج حاصل از بررسی پاسخ‌های ارائه شده در جدول ۳ ارائه گردیده است. با توجه به نتایج این جدول میانگین فازی هر کدام از مولفه‌ها با توجه به روابط زیر محاسبه شده است:

$$A_i = (a_1^{(i)}, a_2^{(i)}, a_3^{(i)}), i = 1, 2, 3, \dots, n$$

$$A_{ave} = (m_1, m_2, m_3) = \left(\frac{1}{n} \sum_{i=1}^n a_1^{(i)}, \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n a_2^{(i)}, -\frac{1}{n} \sum_{i=1}^n a_3^{(i)} \right)$$

بیانگر میانگین دیدگاه‌های خبرگان است. نتایج این محاسبات در این رابطه A بیانگر دیدگاه خبره n م و A_{ave} در نمودار شماره ۳ نشان داده شده است:

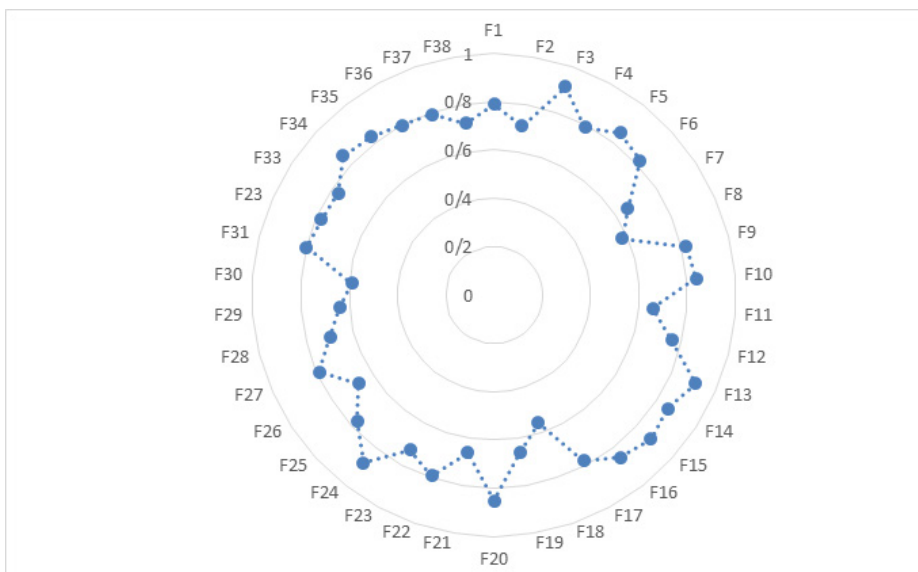
جدول (۴): میانگین نظرات خبرگان در مرحله نخست

کد	میانگین فازی زدایی شده	میانگین فازی مثلثی	مولفه	
F1	۰/۷۹	(۰/۰، ۱۱/۰، ۷۹/۸۰)	تکریم ارباب رجوع	۱
F2	۰/۷۱	(۰/۰، ۱۳/۰، ۷۱/۷۲)	خود نظارتی	۲

شناسایی و رتبه بندی شاخص های موثر بر سلامت نظام اداری با رویکرد دلفی فازی (مطالعه موردی : دادگستری های استان های شمالی)

F3	۰/۹۱	(۰/۰،۰۳/۰،۹۱/۹۴)	عدالت در برخورد کارکنان	۳
F4	۰/۷۹	(۰/۰،۰۹/۰،۷۹/۸۰)	قانون گرایی کارکنان و مدیران	۴
F5	۰/۸۵	(۰/۰،۰۶/۰،۸۵/۸۷)	جانشین پروری	۵
F6	۰/۸۲	(۰/۰،۰۶/۰،۸۲/۸۴)	سازگاری با محیط	۶
F7	۰/۶۶	(۰/۰،۱۱/۰،۶۶/۶۷)	استاندارد سازی خدمات قابل ارائه	۷
F8	۰/۵۸	(۰/۰،۱۴/۰،۵۸/۵۸)	سطح فناوری	۸
F9	۰/۸۲	(۰/۰،۰۶/۰،۸۲/۸۴)	سیاست زدایی نظام اداری	۹
F10	۰/۸۴	(۰/۰،۰۹/۰،۸۳/۸۵)	شایسته سالاری کارکنان و مدیران	۱۰
F11	۰/۶۶	(۰/۰،۱۳/۰،۶۶/۶۶)	تعلق سازمانی	۱۱
F12	۰/۷۶	(۰/۰،۱/۰،۷۶/۷۷)	خود کارآمدی	۱۲
F13	۰/۹۱	(۰/۰،۰۳/۰،۹۱/۹۴)	تناسب سازمانی	۱۳
F14	۰/۸۶	(۰/۰،۱۴/۰،۸۶/۸۶)	استقرار سیستم های مدیریت بهره وری	۱۴
F15	۰/۸۸	(۰/۰،۰۵/۰،۸۸/۹۱)	وفاداری سازمانی	۱۵
F16	۰/۸۵	(۰/۰،۰۶/۰،۸۵/۸۷)	نهادینه سازی فرهنگ نقد و نقدپذیری	۱۶
F17	۰/۷۸	(۰/۰،۰۷/۰،۷۸/۸۰)	انعطاف پذیری و عدم تمرکز اداری	۱۷
F18	۰/۵۶	(۰/۰،۰۸/۰،۵۶/۵۸)	تصمیم گیری مشورتی	۱۸
F19	۰/۶۶	(۰/۰،۱۱/۰،۶۶/۶۷)	نو آور بودن	۱۹
F20	۰/۸۵	(۰/۰،۰۶/۰،۸۵/۸۷)	انضباط اداری - مالی	۲۰
F21	۰/۶۶	(۰/۰،۱۳/۰،۶۶/۶۶)	هدمندی امور	۲۱
F22	۰/۷۹	(۰/۰،۱۱/۰،۷۷/۸۱)	اطلاع رسانی در خصوص حقوق و تکالیف مراجعه کنندگان	۲۲
F23	۰/۷۳	(۰/۰،۱۱/۰،۷۲/۷۴)	آموزش و پرورش کارکنان و مدیران	۲۳
F24	۰/۸۸	(۰/۰،۰۵/۰،۸۹/۹۰)	اخلاقیات	۲۴
F25	۰/۷۷	(۰/۰،۱۲/۰،۷۵/۷۹)	وجدان کاری	۲۵
F26	۰/۶۷	(۰/۰،۱۲/۰،۶۸/۶۹)	یادگیری مستمر	۲۶

F27	۰/۷۹	(۰/۰،۰۹/۰،۸۰/۸۱)	شفافیت در امور و پرهیز از پنهان کاری	۲۷
F28	۰/۷۰	(۰/۰،۰۸/۰،۶۹/۷۲)	ارتقاء فرهنگ سازمانی	۲۸
F29	۰/۶۴	(۰/۰،۱۱/۰،۶۲/۷۳)	نظام نظارت و کنترل داخلی سازمان	۲۹
F30	۰/۵۹	(۰/۰،۱۰/۰،۶۰/۷۱)	بالا بودن حقوق و درآمد کارکنان	۳۰
F31	۰/۸۰	(۰/۰،۱۲/۰،۸۱/۸۵)	سیستم درست و امن	۳۱
F23	۰/۷۸	(۰/۰،۰۷/۰،۷۸/۸۰)	کارتیمی	۳۲
F33	۰/۷۷	(۰/۰،۱۱/۰،۷۴/۸۱)	نهادینه سازی فرهنگ تشویق و تنبیه	۳۳
F34	۰/۸۵	(۰/۰،۰۸/۰،۸۸/۹۰)	تقویت نگرش و باورهای دینی	۳۴
F35	۰/۸۳	(۰/۰،۱۰/۰،۸۳/۸۸)	الگوی مصرف	۳۵
F36	۰/۸۰	(۰/۰،۰۹/۰،۷۹/۸۸)	تعالد کار- زندگی	۳۶
F37	۰/۷۹	(۰/۰،۱۱/۰،۷۵/۸۱)	انگیزش شغلی	۳۷
F38	۰/۷۲	(۰/۰،۱۰/۰،۷۳/۷۹)	پاسخگویی	۳۸



شکل(۴): نتایج نظرسنجی مرحله دوم

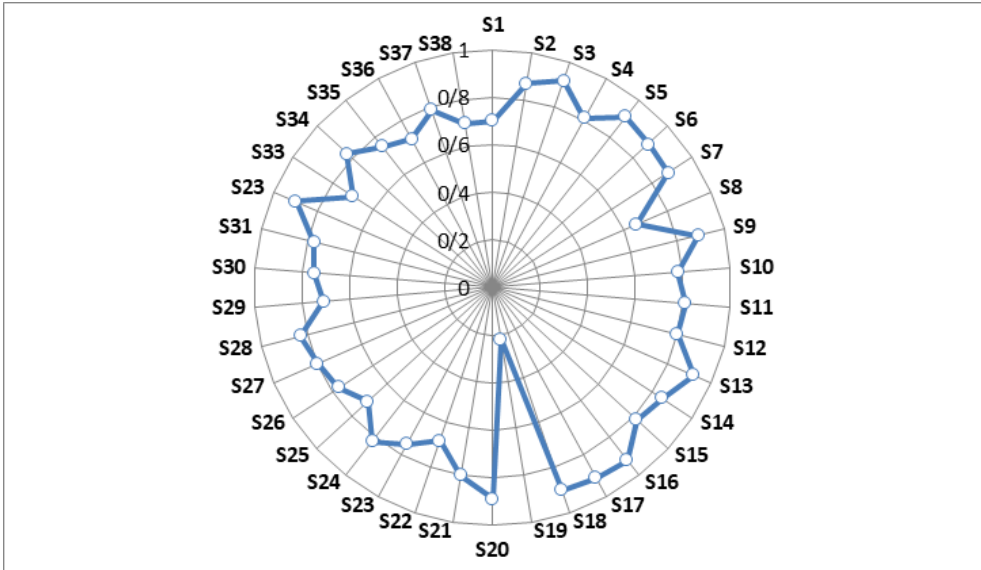
شناسایی و رتبه بندی شاخص های موثر بر سلامت نظام اداری با رویکرد دلفی فازی (مطالعه موردی: دادگستری های استان های شمالی)

در جدول فوق میانگین فازی مثلثی با استفاده از فرمول محاسبه شده و با استفاده از فرمول مینکووسکی فازی زدایی شده است. میانگین قطعی بدست آمده نشان دهنده میزان موافقت خبرگان با هر کدام از مولفه های مدل مفهومی پژوهش می باشد. با توجه به اینکه در پرسشنامه ارائه شده علاوه بر سوالات بسته شده، دیدگاه های خبرگان در قالب سوالات باز نیز اخذ گردیده، پس از پالایش نقطه نظرهای ارائه شده و برگزاری جلسات حضوری با آنها و با مشورت اساتید راهنما و مشاور، اقدامات اصلاحی در مولفه ها، معیارها و زیر معیارهای مدل مفهومی اول به عمل آمد. در مرحله دوم ضمن اعمال تغییرات لازم در مولفه ها، معیارها و زیر معیارهای مدل، پرسشنامه دوم تهیه گردیده و همراه با نقطه نظر قبلی هر فرد و میزان اختلاف آنها با دیدگاه سایر خبرگان، مجدداً به اعضای گروه خبره ارسال گردید. در مرحله دوم خبرگان با توجه به نقطه نظرهای سایر اعضای گروه و همچنین با توجه به تغییرات اعمال شده در مولفه ها، معیارها و زیر معیارها، مجدداً به سوالات ارائه شده پاسخ دادند که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است. نتایج شمارش پاسخ های ارائه شده در مرحله دوم همچون مرحله اول با استفاده از فرمول ها مورد تحلیل قرار گرفته و در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول (۵): میانگین نظرات خبرگان در مرحله دوم

کد	میانگین فازی زدایی شده	میانگین فازی مثلثی	مولفه
S1	۰/۷۰	(۰/۰،۰۴/۰،۱۵/۷۳)	تکریم ارباب رجوع
S2	۰/۸۷	(۰/۰،۰۵/۰،۱۵/۸۹)	خود نظارتی
S3	۰/۹۲	(۰/۰،۰۳/۰،۱۵/۹۵)	عدالت در برخورد کارکنان
S4	۰/۸۱	(۰/۰،۰۸/۰،۱۵/۸۳)	قانون گرایی کارکنان و مدیران
S5	۰/۹۱	(۰/۰،۰۴/۰،۱۶/۹۴)	جانشین پروری
S6	۰/۸۹	(۰/۰،۰۴/۰،۱۵/۹۲)	سازگاری با محیط
S7	۰/۸۸	(۰/۰،۰۵/۰،۱۶/۹۰)	استاندارد سازی خدمات قابل ارائه
S8	۰/۶۶	(۰/۰،۰۵/۰،۱۵/۶۸)	دولت الکترونیک
S9	۰/۸۹	(۰/۰،۰۴/۰،۱۵/۹۲)	سیاست زدایی نظام اداری
S10	۰/۷۸	(۰/۰،۰۶/۰،۲۵/۷۱)	شایسته سالاری کارکنان و مدیران
S11	۰/۸۱	(۰/۰،۰۸/۰،۱۵/۸۴)	تعلق سازمانی
S12	۰/۸۰	(۰/۰،۰۱/۰،۱۶/۸۱)	خود کارآمدی

S13	۰/۹۲	(۰/۰۰۳/۰۰۱۵/۹۵)	تناسب سازمانی	۱۳
S14	۰/۸۵	(۰/۰۰۱۴/۰۰۱۱/۸۴)	استقرار سیستم‌های مدیریت بهره‌وری	۱۴
S15	۰/۸۲	(۰/۰۰۱۲/۰۰۱۶/۸۳)	وفاداری سازمانی	۱۵
S16	۰/۹۲	(۰/۰۰۳/۰۰۱۵/۹۵)	نهادینه‌سازی فرهنگ نقد و نقدپذیری	۱۶
S17	۰/۹۱	(۰/۰۰۳/۰۰۱۶/۹۵)	عدم تمرکز اداری	۱۷
S18	۰/۹۰	(۰/۰۰۴/۰۰۱۶/۹۳)	تصمیم‌گیری مشورتی	۱۸
S19	۰/۲۲	(۰/۰۰۱۲/۰۰۰۹/۲۱)	نو آور بودن	۱۹
S20	۰/۸۹	(۰/۰۰۳/۰۰۱۵/۹۴)	انضباط اداری [مالی]	۲۰
S21	۰/۸۰	(۰/۰۰۸/۰۰۱۵/۸۴)	هدفمندی امور	۲۱
S22	۰/۶۸	(۰/۰۰۹/۰۰۲۱/۷۰)	اطلاع‌رسانی در خصوص حقوق و تکالیف مراجعه‌کنندگان	۲۲
S23	۰/۷۵	(۰/۰۰۱۱/۰۰۳۲/۸۸)	آموزش و پرورش کارکنان و مدیران	۲۳
S24	۰/۸۲	(۰/۰۰۶/۰۰۲۰/۸۵)	اخلاقیات	۲۴
S25	۰/۷۱	(۰/۰۰۱۱/۰۰۱۹/۷۳)	وجدان کاری	۲۵
S26	۰/۷۷	(۰/۰۰۱۰/۰۰۲۵/۷۹)	یادگیری مستمر	۲۶
S27	۰/۸۰	(۰/۰۰۹/۰۰۲۲/۸۴)	شفافیت در امور و پرهیز از پنهان‌کاری	۲۷
S28	۰/۸۳	(۰/۰۰۱۱/۰۰۲۸/۸۸)	ارتقاء فرهنگ سازمانی	۲۸
S29	۰/۷۱	(۰/۰۰۸/۰۰۲۹/۷۹)	نظام نظارت و کنترل داخلی سازمان	۲۹
S30	۰/۷۵	(۰/۰۰۷/۰۰۲۳/۷۱)	بالا بودن حقوق و درآمد کارکنان	۳۰
S31	۰/۷۷	(۰/۰۰۹/۰۰۲۸/۸۳)	سیستم درست و امن	۳۱
S23	۰/۹۰	(۰/۰۰۳/۰۰۱۵/۹۴)	کارتیمی	۳۲
S33	۰/۷۰	(۰/۰۰۱۰/۰۰۲۳/۷۴)	نهادینه‌سازی فرهنگ تشویق و تنبیه	۳۳
S34	۰/۸۳	(۰/۰۰۸/۰۰۲۹/۹۰)	تقویت نگرش و باورهای دینی	۳۴
S35	۰/۷۵	(۰/۰۰۱۱/۰۰۲۸/۷۷)	الگوی مصرف	۳۵
S36	۰/۷۱	(۰/۰۰۹/۰۰۲۲/۷۳)	تعادل کار-زندگی	۳۶
S37	۰/۷۹	(۰/۰۰۱۲/۰۰۲۸/۸۵)	انگیزش شغلی	۳۷
S38	۰/۷۰	(۰/۰۰۸/۰۰۲۴/۷۹)	پاسخگویی	۳۸



شکل (۴): نتایج نظرسنجی مرحله دوم

با توجه به دیدگاه‌های ارائه شده در مرحله اول و مقایسه آن با نتایج این مرحله، در صورتی که اختلاف بین دو مرحله کمتر از حد آستانه خیلی کم (۰/۱) باشد فرایند نظرسنجی متوقف می‌شود.

$$s(A_{m2}, A_{m1}) = \left| \frac{1}{3} [(a_{m21} + a_{m22} + a_{m23}) - (a_{m11} + a_{m12} + a_{m13})] \right|$$

با توجه به فرمول بالا میزان اختلاف بین مراحل اول و دوم به شکل زیر می‌باشد:

جدول (۶): میانگین اختلاف دیدگاه خبرگان در مرحله نخست و دوم

مؤلفه	مرحله اول	مرحله دوم	اختلاف مرحله اول و دوم
۱	۰/۷۹	۰/۷۰	۰/۰۹
۲	۰/۷۱	۰/۸۷	۰/۱۶
۳	۰/۹۱	۰/۹۲	۰/۰۱
۴	۰/۷۹	۰/۸۱	۰/۰۲
۵	۰/۸۵	۰/۹۱	۰/۰۶
۶	۰/۸۲	۰/۸۹	۰/۰۷
۷	۰/۶۶	۰/۸۸	۰/۲۱
۸	۰/۵۸	۰/۶۶	۰/۰۸
۹	۰/۸۲	۰/۸۹	۰/۰۷
۱۰	۰/۸۴	۰/۷۸	۰/۰۶
۱۱	۰/۶۶	۰/۸۱	۰/۱۵
۱۲	۰/۷۶	۰/۸۰	۰/۰۴
۱۳	۰/۹۱	۰/۹۲	۰/۰۱
۱۴	۰/۸۶	۰/۸۵	۰/۰۱
۱۵	۰/۸۸	۰/۸۲	۰/۰۶
۱۶	۰/۸۵	۰/۹۲	۰/۰۷
۱۷	۰/۷۸	۰/۹۱	۰/۰۴
۱۸	۰/۵۶	۰/۹۰	۰/۳۴
۱۹	۰/۶۶	۰/۲۲	۰/۴۴
۲۰	۰/۸۵	۰/۸۹	۰/۰۴
۲۱	۰/۶۶	۰/۸۰	۰/۱۴
۲۲	۰/۷۹	۰/۶۸	۰/۱۱
۲۳	۰/۷۳	۰/۷۵	۰/۰۲
۲۴	۰/۸۸	۰/۸۲	۰/۰۶
۲۵	۰/۷۷	۰/۷۱	۰/۰۶
۲۶	۰/۶۷	۰/۷۷	۰/۰۱
۲۷	۰/۷۹	۰/۸۰	۰/۰۱
۲۸	۰/۷۰	۰/۸۳	۰/۱۳
۲۹	۰/۶۴	۰/۷۱	۰/۰۷
۳۰	۰/۵۹	۰/۷۵	۰/۰۴

شناسایی و رتبه بندی شاخص های موثر بر سلامت نظام اداری با رویکرد دلفی فازی (مطالعه موردی : دادگستری های استان های شمالی)

۰/۰۳	۰/۷۷	۰/۸۰	سیستم درست و امن	۳۱
۰/۱۲	۰/۹۰	۰/۷۸	کارتیمی	۳۲
۰/۰۷	۰/۷۰	۰/۷۷	نهادینه سازی فرهنگ تشویق و تنبیه	۳۳
۰/۰۲	۰/۸۳	۰/۸۵	تقویت نگرش و باورهای دینی	۳۴
۰/۰۸	۰/۷۵	۰/۸۳	الگوی مصرف	۳۵
۰/۰۹	۰/۷۱	۰/۸۰	تعادل کار- زندگی	۳۶
۰/۰۰	۰/۷۹	۰/۷۹	انگیزش شغلی	۳۷
۰/۰۲	۰/۷۰	۰/۷۲	پاسخگویی	۳۸

همانگونه که جدول فوق نشان می دهد در مولفه های شماره ۲، ۱۹، ۱۸، ۱۱، ۷، ۲۱، ۲۲، ۲۸، ۳۲، اعضای گروه خبره به اتفاق نظر نرسیده اند و میزان اختلاف نظر در مراحل اول و دوم بیشتر از حد آستانه خیلی کم (۰/۱) بوده لذا نظرسنجی در خصوص مولفه های فوق ادامه می یابد. اعضای گروه خبره از بین مولفه های اشاره شده به جز مولفه نوآور بودن با بقیه موارد موافق بوده و بدلیل اینکه امتیاز بدست آمده برای مولفه نوآور بودن در دامنه خیلی کم قرار گرفته لذا از مدل مفهومی تحقیق حذف گردید.

در مرحله سوم ضمن اعمال تغییرات لازم در مولفه ها و معیارها مدل، پرسشنامه سوم تهیه گردیده و همراه با نقطه نظر قبلی هر فرد و میزان اختلاف آنها با دیگران سایر خبرگان مجدداً به اعضای گروه خبره ارسال گردید. با این تفاوت که در این مرحله نظر سنجی از ۳۸ مولفه موجود در مرحله قبل، ۲۹ مورد متوقف گردیده و نظر سنجی در مورد ۸ مولفه باقیمانده صورت گرفته است.

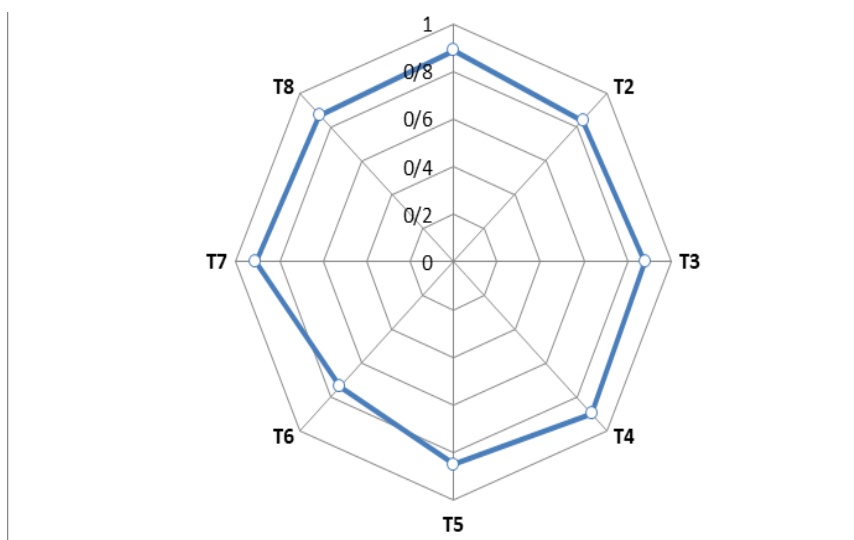
جدول (۷): نتایج شمارش پاسخ های مرحله سوم نظرسنجی

		میزان موفقیت				
		خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد
۱	خود نظارتی	۰	۰	۱	۸	۲۹
۲	استاندارد سازی خدمات قابل ارائه	۰	۱	۰	۱۱	۲۸
۳	تعلق سازمانی	۰	۱	۳	۱۵	۲۱
۴	تصمیم گیری مشورتی	۰	۱	۱	۱۰	۲۷

۰	۰	۱	۵	۳۲	هدفمندی امور	۵
۱	۱	۲	۱۷	۱۸	اطلاع رسانی در خصوص حقوق و تکالیف مراجعه کنندگان	۶
۰	۱	۱	۱۰	۲۷	ارتقاء فرهنگ سازمانی	۷
۰	۱	۰	۱۱	۲۸	کار تیمی	۸

جدول (۸): میانگین دیدگاه‌های خبرگان حاصل از مرحله سوم نظرسنجی

کد	میانگین فازی زدایی شده	میانگین فازی مثلثی	مؤلفه	
T1	۰/۸۹	(۰/۰۰۵/۰/۱۵/۹۱)	خود نظارتی	۱
T2	۰/۸۴	(۰/۰۰۸/۰/۱۶/۸۵)	استاندارد سازی خدمات قابل ارائه	۲
T3	۰/۸۸	(۰/۰۰۵/۰/۱۵/۹۰)	تعلق سازمانی	۳
T4	۰/۹۰	(۰/۰۰۵/۰/۱۶/۹۱)	تصمیم گیری مشورتی	۴
T5	۰/۸۵	(۰/۰۰۶/۰/۱۴/۸۹)	هدفمندی امور	۵
T6	۰/۷۴	(۰/۰۰۱۲/۰/۲۵/۸۲)	اطلاع رسانی در خصوص حقوق و تکالیف مراجعه کنندگان	۶
T7	۰/۹۱	(۰/۰۰۴/۰/۱۶/۹۳)	ارتقاء فرهنگ سازمانی	۷
T8	۰/۸۷	(۰/۰۰۵/۰/۱۴/۹۰)	کار تیمی	۸



شناسایی و رتبه بندی شاخص های موثر بر سلامت نظام اداری با رویکرد دلفی فازی (مطالعه موردی : دادگستری های استان های شمالی)

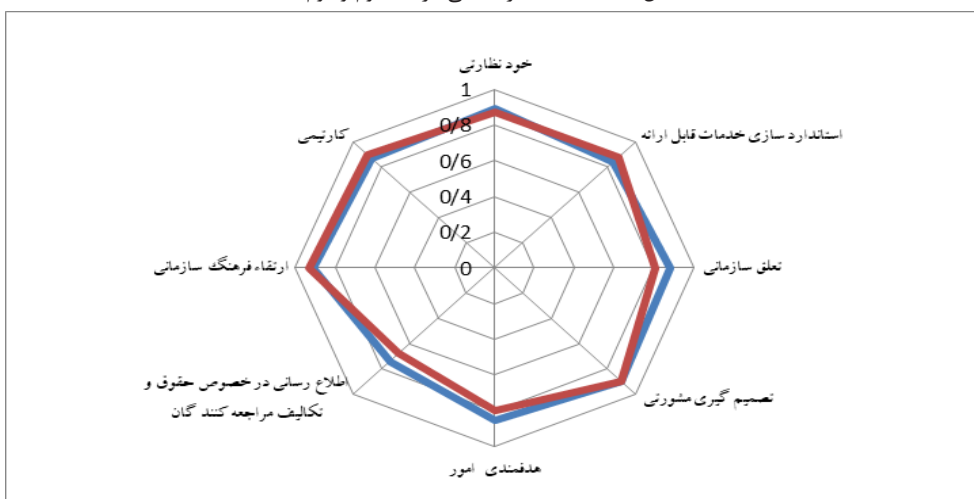
با توجه به فرمول چنگ لین میزان اختلاف نظر خبرگان در مراحل دوم و سوم در جدول ۸ آمده است.

جدول (۸): میانگین اختلاف دیدگاه خبرگان در مرحله دوم و سوم

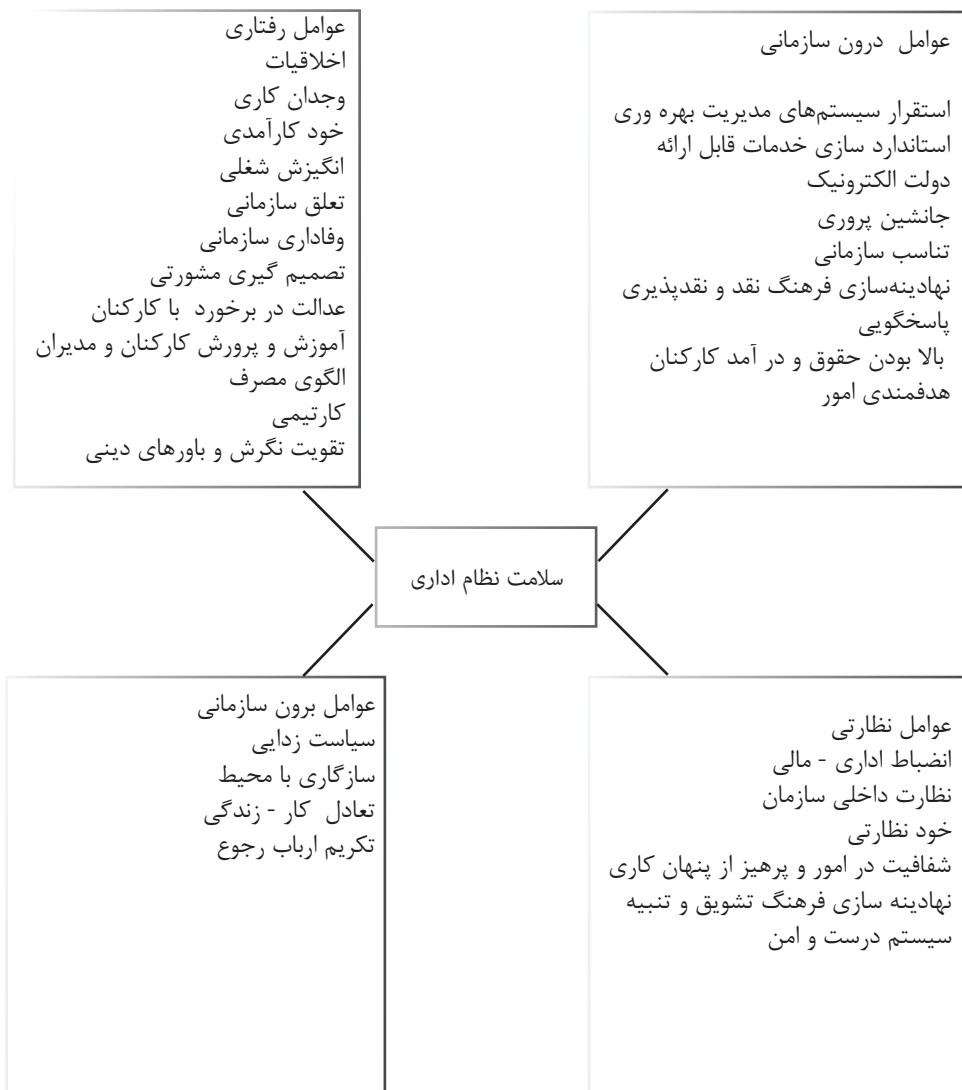
مؤلفه	مرحله دوم	مرحله سوم	اختلاف مرحله اول و دوم
۱ خود نظارتی	۰/۸۷	۰/۸۹	۰/۰۲
۲ استاندارد سازی خدمات قابل ارائه	۰/۸۸	۰/۸۴	۰/۰۴
۳ تعلق سازمانی	۰/۸۱	۰/۸۸	۰/۰۷
۴ تصمیم گیری مشورتی	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۰۰
۵ هدفمندی امور	۰/۸۰	۰/۸۵	۰/۰۵
۶ اطلاع رسانی در خصوص حقوق و تکالیف مراجعہ کنندگان	۰/۶۸	۰/۷۴	۰/۰۶
۷ ارتقاء فرهنگ سازمانی	۰/۹۳	۰/۹۱	۰/۰۲
۸ کار تیمی	۰/۹۰	۰/۸۷	۰/۰۳

همانطور که جدول ۸ نشان می دهد میزان اختلاف نظر خبرگان در مراحل دوم و سوم کمتر از حد آستانه خیلی کم (۰/۱) می باشد و لذا نظر سنجی در این مرحله متوقف می شود.

شکل (۶): مقایسه نظر سنجی مرحله دوم و سوم



بنابراین در طی سه مرحله نظر سنجی از ۳۸ مولفه یک مولفه (نوآور بودن) از مدل مفهومی نهایی تحقیق حذف گردید. در این سه مرحله استفاده از تکنیک دلفی فازی در نهایت مدل مفهومی پژوهش که بر اساس مبانی علمی تحقیق شکل گرفته و براساس نظر خبرگان مورد پالایش قرار گرفته دارای ۳۷ مولفه می‌باشد.



شکل (۷): مدل مفهومی تحقیق

نتیجه گیری

موضوع سلامت نظام اداری با توجه به اهمیتی که در ارتقاء و عملکرد و بهره وری کارکنان و مدیران دادگستری دارد توجهات بسیاری را به خود جلب کرده است. انجام درست کارها از عهده سازمان هایی بر می آید که مجهز به نظام اداری سالم باشند. سازمان های دارنده ی نظام اداری سالم قادر به تصمیم سازی و تصمیم گیری های درست، به جا و مناسب می باشند. سازمان های سالم به عنوان موجودات زنده و پویا در محیط سالم و بر اساس نیاز واقعی محیط می توانند متولد شوند و با فراهم شدن امکانات لازم و کافی رشد و توسعه یابند و از طریق اریه خدمات سالم و ارزنده، باعث تامین نیازهای محیطی و تسهیل گر فرآیند رشد و شکوفایی جامعه گردند. با توجه به خلاءهای نظری و پژوهشی موضوع، هدف مطالعه حاضر طراحی الگوی سلامت نظام اداری در سازمان های دولتی بوده است. این الگو در شکل اولیه شامل خود ۳۸ مولفه بوده و بعد از پالایش آن از دیدگاه خبرگان، در چهار بعد و ۳۷ مولفه و چندین زیر معیار معرفی گردیده است. به نظر می رسد در الگوی نهایی به دو بعد سازمانی و رفتاری بیشتر مورد توجه خبرگان قرار گرفته اند و مولفه های بیشتری را به خود اختصاص داده اند. لذا در راستای بهبود و ارتقاء سلامت نظام اداری در دادگستری های استان های شمالی طبق پیشنهادات خبرگان و بررسی های پژوهشگر موارد زیر پیشنهاد می گردد:

- انتصاب و ارتقای کارکنان و مدیران دادگستری بر اساس شایستگی های درونی و کسب شده، و نهادینه نمودن مشارکت همگانی در امر نظارت خارجی و داخلی
- مشارکت دادن کارکنان در اداره امور، استفاده از سیستم مدیریت مشارکتی که شامل: تصمیم گیری مشارکتی، کارگروهی و تیمی در سطح سازمانی
- تاکید بر ارزشهای اخلاقی، انسانی و اسلامی در محیط کار، الگو قرار دادن افراد متعهد و تشویق کارکنان در جهت افزایش سلامت اداری
- اعمال رویه های عادلانه در توزیع جبران خدمات و برخورد عادلانه در روابط متقابل شخصی و احترام به کارکنان، میتوان زمینه بهبود عملکرد و ارتقای سلامت اداری در محیط کار را فراهم آورد.
- افزایش آگاهی کارکنان از اهداف سازمانی و شفاف سازی رویه ها و همچنین آموزش ضمن خدمت در کاهش فساد اداری و پیشگیری از آن مناسب می باشند. مطالعات نشان میدهند که در سازمان های ما عدم آگاهی از قانون، باعث بروز نگرش غلط نسبت به سازمان میشود که باعث کاهش سلامت اداری می شود.

- تقویت زیر ساخت‌های دولت الکترونیک از طریق ایجاد پایگاه اطلاع رسانی، ارائه الکترونیکی خدمات، اتوماسیون اداری و سایر موارد که باعث شفافیت قوانین و مقررات، و حذف سطوح میانی شده و از ارتباط رو در روی مردم با سازمان‌ها می‌کاهد.

- مطالعات ما نشان داد که بسیاری از نارضایتی‌هایی که منجر به فساد می‌گردند ناشی از مقایسه افراد در سازمان با دیگران است. بر اساس تئوری برابری افراد داده‌ها و ستاده‌های خود را با هم مقایسه می‌کنند لذا برپایی اصول نظام پرداخت مناسب و شفاف بر اساس ارزیابی عملکرد و نظام شایسته سالاری به جای خویشاوند سالاری توصیه می‌شود.

فهرست منابع فارسی

مقاله ها

۱. بیاتی، علی، ارونتن، محمود. نظارت اداری بر اعمال حکومت؛ مورد پژوهی نظارت بر رفتار حرفه ای نمایندگان پارلمان. فصلنامه پژوهش های نوین حقوق اداری، دوره ۳، شماره ۱۴۰۰، ۶. صص ۱۱۰-۱۳۵
۲. جمشیدی، محمد. بررسی نقش دولت الکترونیک در سلامت نظام اداری و ارائه ی مدلی مبتنی بر کارکردهای دولت الکترونیک جهت مقابله با فساد اداری. ۱۳۹۲. دومین همایش ملی علوم مدیریت نوین
۳. پاکدامن، خدانظر، منشی زاده، مسعود. (۱۳۹۵). بررسی عوامل موثر بر سلامت اداری در دستگاه های دولتی خراسان شمالی، سومین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در مدیریت، اقتصاد و علوم انسانی، باتومی - کشور گرجستان، ۱۳۹۵، موسسه سرآمد همایش کارین
۴. پیریایی، معصومه، دانش فرد، کرم اله. بررسی مقایسه ای وضعیت سطوح نهادی، اداری و فنی با توجه به شاخص های نظام سلامت اداری در سازمان های دولتی، فصلنامه مدیریت منابع در نیروی انتظامی، شماره ۱۸، ۱۳۹۶، صص ۱۸۵-۲۰۸.
۵. رجائی، زهرا، دانش فرد، کرم اله، فقیهی، ابوالحسن. زیرساخت های ضروری جهت خط مشی گذاری (سیاست گذاری) موفق در حیطه سلامت نظام اداری، نشریه مدیریت شهری، شماره ۴۶، ۱۳۹۶، صص ۳۶۳-۳۷۴
۶. کلوندی، حدیث، نیکونهاد، حامد. مفهوم و مصادیق سوءاستفاده از مقام و موقعیت اداری در رویه شعب دیوان عدالت اداری، فصلنامه پژوهش های نوین حقوق اداری، دوره ۳، شماره ۱۴۰۰، ۷. صص ۸۵-۲۲۰.
۷. معمارزاده طهران، غلامرضا، نجفی، مهناز. شناسایی عوامل اثرگذار بر تحول سلامت اداری، فصلنامه مدیریت توسعه و تحول، شماره ۳۰، ۱۳۹۶، صص ۴۱-۴۸
۸. یعقوبی، نورمحمد و یوسفی، حلیمه. سلامت نظام اداری با رهیافت اجرایی شدن سیاست های کلی نظام اداری: مطالعه تاثیر توسعه دولت الکترونیک بر ارتقای سلامت نظام اداری از دید کارکنان دانشگاه بیرجند، حقوق اداری، سال دوم، شماره ۱۳۹۶، ۷، صص ۱۱۳-۱۴۲.

- 1-Anupama Singh and Sumi Jha,» Assessment of organizational health model using .multi-group invariance analysis»,Organizational Behavior, 2017,proceedings.aom.org
- 2-Arne Orvik and Runo Axelsson,» Organizational health in health organizations: towards a conceptualization», Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2012. pp.23-41
- 3-Asgharinajib ,Maryam, Sohrabi, Rohollah & Hamidi ,Kambiz,» Identification and Ranking Paramount Factors Affecting the Organizational Health Using AHP Method (Case Study: Gas Transmission Office in Area «, Asian Social Science; Vol. 12, No. 3,2016.pp.71-.84
- 4-Ciara Mary Close, Tania Bosqui, Dermot O'Reilly, Michael Donnelly, Anne Kouvonen, «Migrant mental health andrepresentation in routine administrative registers», International ,Journal of Migration, Health and Social Care, Vol. 14 Issue:1, 2018,pp.82-95
- 5-Schnell, S. International Policy Diffusion and Domestic Policy-Making: the Case of Two Transparency and Anticorruption,2014, . p:1-13

Identification and ranking of indicators affecting the health of the administrative system with fuzzy Delphi approach (Case study: Justice of the northern provinces)

Mohammad Ali Mostafapour *

Roohalla Samiee **

Mahmood Reza Mostaghimi***

Abstract:

The purpose of this study is to identify and rank the indicators affecting the health of the administrative system with fuzzy Delphi approach in the courts of the northern provinces (legal and criminal courts of Mazandaran-Golestan-Gilan provinces). The Iranian administrative system, despite its modern appearance, is not able to perform the functions of a modern institution in society. Because, failure to achieve organizational goals, low productivity, client dissatisfaction, inadequate administrative health, low job satisfaction, slowness of work processes, administrative irregularities, etc. show traces of unhealthy administrative system in Iran. Due to its nature; It is descriptive and according to the defined goal, it is of practical type and based on the method of doing it, it is a survey. The research community consists of experts and university professors selected and specialized in the field of administrative health system. Data collection tools are interviews and questionnaires and fuzzy Delphi technique has been used. In total, a questionnaire was sent to 50 identified experts and university professors. To determine the sample size, the census method was used, so the number of sample size was 50 and the research sampling method is judgmental sampling and snowball sampling. Achieving the objectives of the research, using the fuzzy Delphi method in identifying 37 main factors affecting the administrative

Department of management, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, . *
Iran mostafapour.ma@gmail.com

Department of management, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University . **
Corresponding Author) roohalla.samiee@gmail.com

Department of management, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Ka- . ***
toul, Iran m_r_mostaghimi@yahoo.com

health system, weighting the factors or criteria of the proposed model and classifying them into four general groups within the organization, behavioral, external and regulatory is possible. It was also found that among the indicators affecting the health of the administrative system in this study, intra-organizational factors - regulatory factors - behavioral factors and extra-organizational factors, respectively, have the greatest impact on the health of the administrative system of the northern provinces (legal and criminal courts of Mazandaran provinces). Golestan-Gilan) and in the final model, two dimensions within the organization and behavior have been paid more attention by experts and have more components.

Keywords: administrative system, administrative health, fuzzy Delphi technique, justice.