

شناخت بازیگران تدوین خطمشی عمومی مؤثر بر اجرای خطمشی‌های سلامت نظام اداری

فرهاد قیصری*، سنجر سلاجقه**، فرزانه بیگزاده عباسی***،

ایوب شیخی****

چکیده

در صورتی که تدوین‌کنندگان خطمشی عمومی با اجرا ارتباط داشته باشند بسیاری از مشکلات از بین خواهند رفت اما در عمل این‌گونه نیست. هدف از پژوهش حاضر شناخت بازیگران تدوین خطمشی عمومی مؤثر بر اجرای خطمشی‌های سلامت نظام اداری در دستگاه‌های اجرایی استان خوزستان به‌منظور ارائه یک مدل است. در این تحقیق از پرسش‌نامه بازیگران تدوین خطمشی‌های عمومی با ۵۱ سؤال و آلفای کرونباخ ۰/۸۱۵ و پرسش‌نامه سلامت نظام اداری با آلفای کرونباخ ۰/۷۹۰ با ۷۴ سؤال استفاده شد. جامعه آماری در مرحله تدوین بازیگران خطمشی شامل ۱۵ نفر از خبرگان بوده و در بخش اجرای خطمشی‌ها شامل ۱۰۳۷۷ نفر از مدیران دستگاه‌های اجرایی بوده که با نمونه‌گیری طبقه‌ای ساده ۳۸۲ نفر انتخاب شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای Spss 22 و Amos 22 استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که بازیگران تدوین خطمشی عمومی شامل سیزده بازیگر بوده که به بازیگران رسمی و غیررسمی تقسیم شدند و خطمشی‌های سلامت نظام اداری شامل چهارده خطمشی هستند. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین بازیگران تدوین خطمشی عمومی و اجرای خطمشی‌های سلامت نظام اداری رابطه معناداری وجود دارد. در نهایت نیز مدل مطلوب ارائه شد.

کلیدواژه‌ها: تدوین خطمشی عمومی، اجرای خطمشی عمومی، سلامت نظام اداری

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۵/۲۴ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۶/۳۰

* دانشجوی دکتری، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.

** استادیار، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران (نویسنده مسئول).

Email: S.salajeghe@iauk.ac.ir

*** استادیار، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.

**** استادیار، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران.

۱. مقدمه

پس از تشکیل جامعه و ایجاد حکومت در سطح ملی، قطعاً زندگی اجتماعی با مسائل و مشکلاتی روبه‌رو می‌شود که هرچند ممکن است با آحاد افراد مرتبط باشد، ولی از لحاظ ماهیت، با مسائل و مشکلات فردی متفاوت است. برای برطرف کردن این مسائل و مشکلات، به تدابیر و راه‌حلهایی نیاز است که عموماً این تدابیر از سوی دولت و حکومت اتخاذ می‌شوند [۴۰]. یکی از روش‌های حل مسائل جامعه، تدوین خطمشی عمومی است. تدوین خطمشی مجموعه‌ای از بدیل‌ها بوده که شامل شناسایی راه‌حل‌های یک مشکل و سپس شناسایی و طراحی مجموعه خاصی از ابزار است که برای حل مشکل تدوین می‌شوند [۱۵].

از سوی دیگر، یکی از مشکلاتی که در سطح جامعه بروز کرده است فساد اداری هست. در پژوهش‌های مختلف موارد گوناگونی مانند عوامل پیشگیری و مبارزه با فساد و عوامل تأثیرگذار بر سلامت نظام اداری تبیین شده است. عواملی مانند ساختار سازمان، فرهنگ‌سازمانی، توانمندسازی منابع انسانی، شفافیت و پاسخگویی، ارزیابی عملکرد، استفاده از فناوری، نظام مالی و تجهیز منابع که بیشتر ماهیت درون‌سازمانی دارند و عواملی مانند دستگاه‌های نظارتی، محیطی و فرهنگی که عامل تأثیرگذار بیرونی بر تحقق سلامت نظام اداری در سازمان‌های دولتی نقش هستند [۴۲].

نظام اداری سالم، زمینه دستیابی دولت‌ها به توسعه و بهره‌مند شدن از تأثیرات مثبت آن را با کاستن از هزینه‌های سربار و اضافی به جامعه ممکن می‌سازد، درحالی‌که نظام اداری فاسد با مصروف داشتن منابع مالی مختص به توسعه جامعه، به‌مثابه باتلاقی عمل می‌کند که منابع را در خودش فرو می‌برد [۵۳].

نظام اداری ایران، علی‌رغم ظاهر مدرن خود، قادر به ایفای کارکردهای یک نهاد مدرن در جامعه نیست، این ناکارا و ناسالم بودن نظام اداری یک مشکل اجتماعی است، یعنی مدیران، کارکنان و ارباب رجوع به‌خوبی وضعیت بیمارگونه (پاتولوژیک) را حس می‌کنند. شواهدی چون عدم تحقق اهداف سازمانی، پایین بودن بهره‌وری، نارضایتی ارباب رجوع، ناکافی بودن سلامت مالی اداری، رضایت شغلی پایین، کندی فرآیندهای کاری، بی‌نظمی اداری و... نشان می‌دهند، رگه‌هایی از ناسلامتی و فساد نظام اداری در ایران قابل مشاهده است [۳۰]. به همین دلیل در جمهوری اسلامی ایران تلاش‌های زیادی در زمینه برقراری سلامت نظام اداری و مقابله با فساد اداری از طریق وضع قوانین و مقررات مختلف انجام شده است. اما غالباً تدوین‌کنندگان خطمشی نسبت به خطمشی‌های مصوب خود در عمل هیچ‌گونه اطلاعی ندارند و زمانی که کار تصمیم‌گیری انجام شد وظیفه خود را خاتمه یافته تلقی می‌کنند و در صورت بروز مشکل نیز برای تصمیم‌های گرفته شده، متوسل به دلایل مختلفی می‌گردند تا تصمیم‌ها را موجه جلوه دهند [۶].

بدین ترتیب عدم ارتباط بین بازیگران تدوین خطمشی عمومی با مرحله اجرا مانع مهمی در راه خطمشی‌گذاری مؤثر قلمداد می‌گردد. بر این اساس در این پژوهش محقق ضمن تبیین بازیگران تدوین خطمشی عمومی در پی بررسی رابطه بین بازیگران تدوین خطمشی عمومی با اجرای خطمشی‌های سلامت نظام اداری بوده که در پژوهش‌ها به‌ندرت به این مسئله پرداخته شده و اینکه اجرای خطمشی‌های سلامت نظام اداری در دستگاه‌های اجرایی استان خوزستان در چه وضعیتی قرار دارند و در نهایت مدل مطلوب ارائه خواهد شد.

۲. مبانی نظری و پیشینه پژوهش

مبانی نظری

بازیگران تدوین خطمشی عمومی. خطمشی‌گذاری عمومی مجموعه‌ای از اقدامات نسبتاً پایدار، ثابت و هدفمند دولت به‌منظور حل مشکلات یا دغدغه‌های عمومی جامعه است [۹]. آندرسون تعریف جامعی از خطمشی عمومی ارائه داده است. وی خطمشی را مجموعه اقدام‌های هدفمند و نسبتاً ثابتی می‌داند که توسط بازیگر یا مجموعه‌ای از بازیگران در مواجهه با یک مسئله یا موضوع نگران‌کننده دنبال می‌شود. این تعریف به‌جای توجه بر آنچه تنها پیشنهاد شده و قصد انجام آن وجود داشته، بر آنچه واقعاً انجام شده، تمرکز می‌کند، بنابراین خطمشی را از تصمیمی که اساساً انتخابی مشخص از میان بدیل‌هاست، متمایز می‌کند و آن را چیزی می‌نگرد که در طول زمان آشکار می‌شود [۹].

آلسوز^۱ و همکاران [۴]، یک رویکرد هشت مرحله‌ای فرآیند خطمشی‌گذاری در استرالیا را بیان می‌کنند. این رویکرد شامل شناسایی موضوع، تجزیه و تحلیل سیاست، توسعه ابزار سیاست، مشاوره سیاست، هماهنگی، تصمیم، اجرا و در نهایت ارزیابی است. برای لاسول [۲۴ و ۲۵]، خطمشی عمومی هفت مرحله دارد: اطلاعات اولیه، پیشنهادها، تدوین، اجرا، ارزیابی و ختم. تدوین خطمشی بخشی از مرحله قبل از تصمیم‌گیری خطمشی است و شامل تعیین و یا ایجاد مجموعه‌ای از بدیل‌های سیاسی برای مقابله با مشکل و مجموعه‌ای از راه‌حل‌ها در آماده‌سازی برای تصمیم‌گیری نهایی است [۶۶].

تدوین خطمشی عمومی، ایجاد و توسعه مجموعه‌ای از اقدامات مؤثر و توافق شده به‌منظور بررسی آنچه در دستور کار خطمشی قرار گرفته و اتخاذ تصمیم راجع به آن است؛ بنابراین، بازیگران تدوین خطمشی عمومی شامل عناصر و مواردی هست که در بررسی و تحلیل و قانونی ساختن (اقتدار بخشی) خطمشی عمومی نقش دارند [۲۱].

بنابراین، وقتی زمان تصمیم‌گیری برای پذیرش یک انتخاب خاص فرا می‌رسد، گروه بازیگران مربوط تقریباً به شکلی ثابت فقط به کسانی محدود می‌شود که صلاحیت تصمیم‌گیری عمومی را الزاماً دارا هستند. به بیان دیگر، مرحله تصمیم‌گیری خطامشی عمومی به‌طور طبیعی بر کسانی متمرکز می‌شود که مقامات رسمی را در حکومت اشغال کرده‌اند. سایر بازیگران اعم از داخلی و بین‌المللی نظیر کسانی که در سایر سطوح حکومت قرار دارند، عملاً کنار گذاشته می‌شوند [۵۰]. این گفته به معنی آن نیست که سایر بازیگران شامل غیردولتی‌ها و همین‌طور کسانی که به سایر حکومت‌ها تعلق دارند، فعال نیستند و حتی در جریان تصمیم‌گیری دخالت ندارند (جدول ۱).

جدول ۱. بازیگران تدوین خطامشی‌های عمومی و منابع پشتیبان‌کننده

ردیف	بازیگران تدوین خطامشی عمومی	منبع حمایت‌کننده
۱	قوه مقننه	سنایی و زمانی [۶۷]، دانش فرد [۲۱]، الوانی [۶]، قلی‌پور [۳۱]، گیوریان و ربیعی [۳۵]
۲	رسانه‌های گروهی	گیوریان و ربیعی [۳۴]، هانکیوم [۳۶]، گرتسون [۲۸]، الوانی [۶]
۳	گروه‌های ذی‌نفع	گیوریان و ربیعی [۳۴]، دانش فرد [۲۱]، گرتسون [۲۸]، الوانی [۶]، قلی‌پور [۳۱]
۴	احزاب سیاسی	گیوریان و ربیعی [۳۴]
۵	عامه مردم	الوانی و شریف‌زاده [۵]، دانش فرد [۲۱]، هانکیوم [۳۶]، الوانی [۶]، گیوریان و ربیعی [۳۴]
۶	مراکز سیاست‌پژوه	قلی‌پور [۳۱]، ملک محمدی [۴۸]
۷	نخبگان	اندرسون [۹]، الوانی [۶]، گیوریان و ربیعی [۳۴]، شریف‌زاده و همکاران [۶۴]، ابوازلا [۲]
۸	بوروکرات‌ها	کندی [۴۳]، الوانی [۶]، برکلند [۱۵]، قلی‌پور [۳۱]، ابوازلا [۲]
۹	کمیته‌های قانونی	دانش فرد [۲۱]
۱۰	گروه‌های فشار	دانایی فرد و همکاران [۱۹]، قلی‌پور [۳۱]
۱۱	نهاد ریاست جمهوری	ابوازلا [۲]، میر و بوت [۴۹]، الوانی [۶]، قلی‌پور [۳۱]، اتول و می‌یر [۵۱]
۱۲	قوه مجریه	ابوازلا [۲]، الوانی [۶]، ملک محمدی [۴۸]، قلی‌پور [۳۱]
۱۳	شوراهای اسلامی استان، شهرستان، شهر و روستا	الوانی و صراف‌زاده [۸]، ملک محمدی [۴۸]
۱۴	شورای عالی امنیت ملی	الوانی و صراف‌زاده [۷]، فصل سیزدهم قانون اساسی
۱۵	مجمع تشخیص مصلحت نظام	الوانی و صراف‌زاده [۷]، اصل ۱۱۲ قانون اساسی، گیوریان و ربیعی [۳۴]
۱۶	مراجع مذهبی و سنتی	الوانی [۶]، گیوریان و ربیعی [۳۴]
۱۷	قوه قضائیه	قلی‌پور [۳۱]، الوانی [۶]، گیوریان و ربیعی [۳۴]

این بازیگران می‌توانند به انواع مختلف فعالیت‌های لابی کردن، به‌منظور ترغیب، تشویق و گاه حتی اجبار، صاحبان دواير ذیصلاح را به پذیرش انتخاب‌های مرجع یا پرهیز از موارد ناخواسته وادار سازند [۵۰]. بازیگران تدوین خطمشی افرادی‌اند که دارای توانایی تصمیم‌گیری سیاسی یا نفوذ بر فرآیندهای خطمشی‌گذاری هستند. آن‌ها، همان‌گونه که گرسون [۲۸] نشان می‌دهد، شامل افراد یا گروه‌هایی هستند که در ایجاد و اجرای خطمشی خاص تأثیرگذار هستند. آن‌ها ممکن است شامل مقامات دولتی، گروه‌های ذی‌نفع، بوروکراسی و رسانه‌های جمعی باشند که به‌تنهایی یا به‌صورت گروهی، مسائل و مشکلات را در دستور کار عمومی قرار دهند. در سال‌های اخیر همچنین هانیکوم [۳۶]، اذعان به نقش رسانه‌ها، جامعه مدنی، از جمله کلیساها در خطمشی‌گذاری داشته است.

اجرای خطمشی‌های سلامت نظام اداری. تدوین سیاست‌ها و برنامه‌های راهبردی فرآیندی دشوار، زمان‌بر و پر چالش است اما اجرای موفقیت‌آمیز و پیاده‌سازی آن‌ها دشوارتر است. در واقع اثرات و پیامدهای یک سیاست به‌واسطه اجرای آن به وقوع می‌پیوندد و اجرای نامناسب سیاست، تمام امیدها را برای رسیدن به اثرات مورد انتظار سیاست تدوین شده از بین می‌برد [۵۸].

از اجرای خطمشی تعاریف زیادی ارائه شده است؛ اما اجرای خطمشی در مفهوم کلی به معنای اجرای قانون است که در آن بازیگران، سازمان‌ها، روش‌ها و تکنیک‌های متفاوت در هم می‌آمیزد تا اهداف یک برنامه یا خطمشی پیشنهادی را به نتیجه مطلوب و مثبت برسانند [۳۲]. منکینز و استیل، برای پر کردن شکاف میان طراحی و اجرای خطمشی‌ها به چند راهکار در پژوهش خود رسیده‌اند؛ ساده نگه‌داشتن خطمشی، واقع‌گرا بودن خطمشی، مذاکره پیرامون مسئله اصلی، به‌کارگیری جدی خطمشی، توسعه ارتباطات، تخصیص درست منابع، بیان شفاف خطمشی‌ها و اولویت‌ها، نظارت مستمر اجرا و ایجاد ظرفیت‌های جدید اجرا [۴۷]؛ بنابراین مرحله اجرا نیازمند فعالیت‌هایی شامل بهبود دانش، مهارت و تسهیل فرآیند تغییر است [۶۹].

پالمبو و کالیستا عقیده دارند بر اساس عقل و خرد متعارف، وجود برخی شرایط در اجرای موفق خطمشی بسیار تأثیرگذار است: بیان صحیح دلایل پرداختن به مسئله، وجود رهنمودهای روشنی برای سازمان‌دهی مجریان، وجود مهارت‌های مدیریتی و سیاسی لازم و حفظ اولویت اهداف حتی در تغییرات شرایط اقتصادی و اجتماعی [۵۲]. محققان دیگری نیز هر یک به‌نوبه خود، عوامل مؤثر بر اجرای موفق یک خطمشی را بیان کردند [۴۶]، [۴۴]، [۷۱]، [۶۸] و [۱۷]، توجه نداشتن به این عوامل (که اجرای موفق خطمشی‌ها در گرو رعایت الزامات آن است)

¹ Gerston

² Hanekom

می‌تواند در اجرای خطمشی‌های عمومی چالش ایجاد کند. محققان چالش‌های متعدد دیگری را نیز شناسایی کرده‌اند که برخی از مهم‌ترین این چالش‌ها عبارت است از جهانی‌شدن و الزامات آن [۳۷] و [۵۴]، ماهیت و طبیعت انسان، پدیده‌های اجتماعی و اصول علوم اجتماعی [۲۷]. عقاید بازیگران مختلف اجرا، نوع همکاری و ارتباطات بین فعالان اجرا [۷۱]، عوامل ارتباطی، وضعی و عوامل مرتبط با توانایی مجریان [۲۷].

برخی محققان عوامل مؤثر بر اجرای خطمشی عمومی را شامل انگیزه مجریان خطمشی، قدرت اجرا از طریق منابع رسمی و غیررسمی، اطلاعات و دانش فنی لازم و تعاملات بین عاملین اجرا می‌دانند [۶۱].

در اجرای خطمشی‌های سلامت نظام اداری نیز باید به این عوامل و چالش‌ها توجه شود. سلامت نظام اداری به وضعیتی اطلاق می‌شود که کلیه عوامل یک سازمان قابلیت تأمین اهداف سازمان را به‌طور مطلوب داشته باشند و بتوانند انحراف از هنجارهای اداری و قانونی و موانع اهداف سازمانی را در اسرع وقت شناسایی و تدابیر لازم و به‌هنگام را برای رفع آن‌ها لحاظ نمایند [۳۵].

امروزه فساد به‌طور گسترده در دستگاه‌های اقتصادی و فرهنگی وجود دارد. ابتدا، آن را به عنوان یک جرم قانونی، انحراف اجتماعی و یا یک رسوایی اخلاقی تصور می‌کردند. بعدها بیان کردند که فساد ترکیبی از عوامل شامل منافع فردی، پارامترهای نهادی، شرایط ساختاری، ملاحظات اخلاقی و عادات فرهنگی است. همچنین تصور می‌شد که فساد اغلب شامل انواع مختلف بازیگران فردی، گروهی، سازمانی، پس‌زمینه‌های حرفه‌ای، سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و اقدامات در هر یک از سطوح حکومت محلی، ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی است [۱۶]. به فساد کاربردی نیز توجه شده، فساد کاربردی گریسی برای بهره‌وری و رشد اقتصادی در نظر گرفته شده و هوای تازه برای کسانی که از لحاظ سیاسی در محیط‌های بیش از حد بوروکراتیک و ظالمانه به حاشیه رانده شده‌اند [۲۲].

پیشینه پژوهش

خلید [۴۴]، در پژوهش خود عوامل مؤثر بر شکست اجرا خطمشی عمومی را نبود خلاقیت و نوآوری‌های لازم در مجریان جهت اجرای سیاست‌ها، بی‌توجهی به منافع گروه‌های ذی‌نفع، عدم حمایت شهروندان، اشتغال دولت به رفع دغدغه‌های سیاسی، هم‌راستا نبودن برنامه‌های اجرایی دولت‌ها می‌داند. بر این اساس عدم توجه به خواسته‌های گروه‌های ذی‌نفع و عدم حمایت شهروندان به عنوان دو مورد از بازیگران تدوین خطمشی عمومی می‌تواند در اجرای خطمشی عمومی نیز تأثیر داشته باشند.

برگ^۱، در پژوهش خود عوامل مؤثر بر شکست در اجرای خط‌مشی عمومی را عدم حمایت عمومی از سیاست‌ها و برنامه‌های تدوین شده می‌داند [۱۴]؛ بنابراین در این پژوهش تأکید بر این است که در صورتی که حمایت شهروندان که یکی از بازیگران تدوین خط‌مشی عمومی هستند، وجود نداشته باشد باعث می‌شود تا در اجرای خط‌مشی عمومی مانع ایجاد شود.

ریچاردسون^۲، عوامل مؤثر در شکست اجرا خط‌مشی‌های عمومی را روشن و مشخص نبودن اهداف سیاست، عدم پویایی سیاست‌ها، بی‌توجهی به ظرفیت‌های اجرایی موجود می‌داند [۵۶]. همچنین توجه رسانه‌ها به مسئله، حمایت عامه مردم، گرایش‌ها و منابع گروه‌های ذی‌نفع، حمایت مقامات بالا، مهارت‌های رهبری و تعهد مقامات اجرایی جزء تغییرهای زمینه‌ای هستند که بر اجرای خط‌مشی‌های عمومی مؤثر هستند.

آکرمن و همکاران^۳، در پژوهش خود یکی از موانع اجرای سیاست را موانع فرهنگی پذیرش ذی‌نفعان و عموم می‌دانند [۳]. بر این اساس نقش گروه‌های ذی‌نفوذ و اقدامات آن‌ها در تدوین خط‌مشی و همچنین نقش عامه مردم و گروه‌های مردم نهاد به عنوان بازیگران تدوین خط‌مشی عمومی در اجرای خط‌مشی‌های عمومی بسیار مهم است.

کوستکا^۴، پیشنهاد می‌کند که زیاد بودن قوانین و دستورالعمل‌های لازم برای تحقق سیاست‌ها و تناقض سیاست‌ها با برخی سیاست‌های دیگر نیز مانع از اجرای خط‌مشی‌های تنظیم شده می‌شود [۴۵].

برینارد^۵، عوامل شکست در اجرا خط‌مشی‌های عمومی را اعمال نظرهای شخصی مدیران و مجریان و تعویق در اجرا می‌داند [۱۸]؛ بنابراین قوه مجریه و نهادهای مرتبط با آن که یکی از بازیگران تدوین خط‌مشی عمومی هستند در صورتی که در اجرای خط‌مشی‌ها تعلل به خرج نداده و نظرهای شخصی خود را اعمال نکنند بر اجرای خط‌مشی‌های سلامت نظام اداری مؤثرند.

دایی و سیلوستر^۶، در مقاله‌ای تحت عنوان «رقابت‌های بوروکراتیک و فساد دولتی: شواهدی از کشورهای در حال گذار» بررسی کردند که تا چه حد فساد با افزایش دستمزد کارگران خدمات عمومی کاهش می‌یابد [۲۳]. او این ادعا را در ۷۰ کشور دموکراتیک و نیمه دموکراتیک از سال ۱۹۸۷ تا ۲۰۰۵ بررسی کرده و پشتیبانی قوی برای این ادعا پیدا کرد که دستگاه‌های چند حزبی در سیستم انتخاباتی از سطوح بالاتری از فساد نسبت به سیستم دوجانبه برخوردار هستند.

1 Berg
2 Richardson
3 Akreman, et al
4 Kostka
5 Brynard
6 Diaby and Sylwester

سها و همکاران^۱، در پژوهش «دموکراسی و فساد: یک رابطه پیچیده است»، دریافتند ارتباط بین سطح دموکراسی در حال حاضر و فساد معنادار بوده است. برای انجام این پژوهش ۱۴۹ کشور جهان در بین سال‌های ۱۹۹۶ تا ۲۰۰۹ میلادی مورد مطالعه قرار گرفته‌اند و نتایج نشان از وجود رابطه مثبت و اقتصادی دولت الکترونیک بر کاهش فساد اداری دارد، در بخشی دیگر از نتایج این مطالعه عنوان می‌شود که با پیاده‌سازی دولت الکترونیک در این ۱۴۹ کشور فساد اداری از ۲۳٪ به ۱۰٪ کاهش پیدا کرده است [۵۹].

بیکن و همکاران^۲، در پژوهش «فساد و فعالیت‌های اقتصادی: شواهد سطح خرد از مناطق روستایی لیبریا» دریافتند که فساد می‌تواند عدم قطعیت را افزایش داده و در نتیجه سرمایه‌گذاری و درآمدهای مالیاتی کاهش دهد، آزادسازی تجارت فساد را کاهش می‌دهد که این امر از طریق افزایش رقابت در بازارهای داخلی است [۱۳]. علاوه بر این، آن‌ها پیشنهاد کردند که در کشورهای با منابع قابل توجهی از مواد اولیه با ارزش بالا، فساد ممکن است پتانسیل افزایش بیشتری داشته باشد، چرا که برای مقاماتی که اجازه بهره‌برداری از این منابع را تخصیص می‌دهند امتیاز ایجاد می‌کند. اپرگیس و همکاران^۳، دریافتند که فساد در کشورهای ایالات متحده که نمره شاخص آزادی اقتصادی بالاتر دارند پایین‌تر است [۱۰].

۳. روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش به لحاظ روش از نوع مطالعات توصیفی و اکتشافی و با در نظر گرفتن نتایج آن، از نوع کاربردی نیز هست. جامعه آماری این تحقیق، متشکل از دو گروه است:

الف) خبرگان. این گروه شامل کلیه خبرگان و متخصصان در حوزه خطمشی‌گذاری هستند که در این حیطة، صاحب‌تجربه، صاحب‌اثر پژوهشی یا کاربردی، دارای تجربه مستقیم تدوین خطمشی و نیز صاحب‌نظرند؛ که ابتدا در تعیین بازیگران تدوین خطمشی عمومی نقش داشته و در نهایت جهت ارائه مدل مفهومی محقق را یاری می‌نمایند.

ب) مدیران دستگاه‌های اجرایی. جامعه آماری دوم این تحقیق شامل مدیران دستگاه‌های اجرایی استان خوزستان که خطمشی‌های سلامت نظام اداری جهت اجرا از سوی دولت به آن‌ها ابلاغ می‌شود که در ۲۳ شهرستان استان خوزستان فعالیت دارند. بر اساس آمار سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان خوزستان تعداد مدیران دستگاه‌های اجرای ۱۰۳۷۷ نفر است. در این تحقیق برای گردآوری داده‌ها جهت تصمیم‌گیری در خصوص پرسش‌های پژوهش نمونه‌گیری به روش‌های ذیل انجام شده است:

1 Saha et al
2 Beekman et al
3 Apergis et al

الف) خبرگان. نمونه آماری در این بخش مشتمل بر پانزده نفر از اساتید دانشگاه حوزه خط-مشی‌گذاری و نمایندگان مجلس بوده که به‌صورت گزینشی و صلاح‌دید استادان راهنما انتخاب شده‌اند. لذا نمونه‌گیری از نوع سرشماری هدفمند بود، یعنی تعدادی از افراد جامعه‌ی آماری که با توجه به شاخص‌های مدنظر محققان انتخاب شده‌اند.

ب) مدیران. در این پژوهش نمونه‌گیری تصادفی از مدیران دستگاه‌های اجرایی استان خوزستان انجام گردید و تعداد نمونه بر اساس انتخاب نمونه از هر طبقه با در نظر گرفتن نسبت آن طبقه در جمعیت تعیین شد. ابتدا به کمک فرمول نمونه‌گیری کوکران حجم کلی نمونه را محاسبه کرده و سپس در هر طبقه اقدام به نمونه‌گیری طبقه‌بندی گردید. همچنین با توجه به شرط استفاده از تکنیک آماری تحلیل عاملی حجم نمونه ۳۸۲ نفر انتخاب شده است.

برای گردآوری داده‌های موردنیاز تحقیق از پرسش‌نامه‌های محقق ساخته استفاده شده است. در طراحی پرسش‌نامه با بهره‌گیری از مبانی نظری و نظر صاحب‌نظران و اساتید، عوامل بالقوه موضوع (بازیگران تدوین خط‌مشی عمومی و خط‌مشی‌های سلامت نظام اداری) شناسایی و ابتدا پرسش‌نامه‌های مقدماتی و پس از تعیین اعتبار و روایی آن‌ها پرسش‌نامه‌های نهایی تهیه شد. پرسش‌نامه اول در حوزه بازیگران تدوین خط‌مشی‌های عمومی با ۵۱ گویه بوده و پرسش‌نامه دوم جهت سنجش میزان اجرای خط‌مشی‌های سلامت نظام اداری مشتمل بر ۷۴ گویه بوده است.

جدول ۲. تعداد مدیران و کارکنان به تفکیک دستگاه اجرایی (سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی)

ردیف	نام دستگاه اجرایی	تعداد جامعه	حجم نمونه
۱	استانداری	۱۱۰۶	۴/۸
۲	اداره کل ثبت‌احوال	۲۴۸	۱/۰۹
۳	اداره امور زندان‌ها و اقدامات تأمینی	۹۷۱	۴/۲۷
۴	اداره کل ثبت‌اسناد و املاک	۴۷۱	۲/۰۷
۵	اداره کل اوقاف و امور خیریه	۱۲۳	۰/۵۴
۶	سازمان امور اقتصادی و دارایی	۱۰۰	۰/۴۴
۷	اداره کل آموزش و پرورش	۶۳۴۷۰	۲۷۹/۲۶
۸	اداره کل هواشناسی	۱۰۴	۰/۴۵
۹	اداره کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی	۴۰۱	۱/۷۶
۱۰	اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی	۲۶۶	۱/۱۷
۱۱	سازمان تبلیغات اسلامی	۱۱۴	۰/۵۰۱
۱۲	اداره کل نوسازی و تجهیز مدارس	۱۸۷	۰/۸۲
۱۳	اداره کل ورزش و جوانان	۲۹۷	۱/۳۰
۱۴	پایگاه انتقال خون	۲۲۹	۱/۰۷

ردیف	نام دستگاه اجرایی	تعداد جامعه	حجم نمونه
۱۵	سازمان بهزیستی	۹۳۳	۴/۱۰
۱۶	اداره کل راه و شهرسازی	۱۰۸۱	۴/۷۵
۱۷	اداره کل دامپزشکی	۳۳۰	۱/۴۵
۱۸	سازمان میراث فرهنگی	۳۱۰	۱/۳۶
۱۹	حوزه هنری سازمان تبلیغات اسلامی	۳۴	۰/۴۹
۲۰	اداره کل امور مالیاتی	۱۲۹۵	۵/۶۹
۲۱	اداره کل منابع طبیعی	۳۹۱	۱/۷۲
۲۲	اداره کل امور عشایر	۱۲۰	۰/۵۲۸
۲۳	سازمان جهاد کشاورزی	۱۹۰۱	۸/۳۶
۲۴	اداره کل حفاظت محیط زیست	۲۲۷	۱/۰۴
۲۵	سازمان صنعت، معدن و تجارت	۴۹۶	۲/۱۸
۲۶	اداره کل استاندارد و تحقیقات صنعتی	۱۱۲	۰/۴۹
۲۷	سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران	۵۶۸	۲/۴۹
۲۸	شرکت آب و فاضلاب روستایی	۱۵۷۶	۶/۹۳
۲۹	اداره کل گمرک	۶۷۹	۲/۹۸
۳۰	اداره کل شیلات	۴۰۵	۱/۷۸۲
۳۱	سازمان پزشکی قانونی	۱۱۷	۰/۵۱
۳۲	بانک کشاورزی	۶۸۲	۳/۰۰
۳۳	بانک صادرات	۱۷۶۲	۷/۷۵
۳۴	بانک ملی	۱۹۸۱	۸/۷۱
۳۵	بانک ملت	۹۵۴	۴/۱۹
۳۶	بانک رفاه کارگران	۵۰۸	۲/۲۳
۳۷	بانک سپه	۶۸۶	۳/۰۱
۳۸	بانک تجارت	۹۲۴	۴/۰۶
۳۹	بانک مسکن	۵۶۴	۲/۴۸
۴۰	جمع کارمندان کل ادارات	۱۶۶۴۳	۳۸۲/۴۲

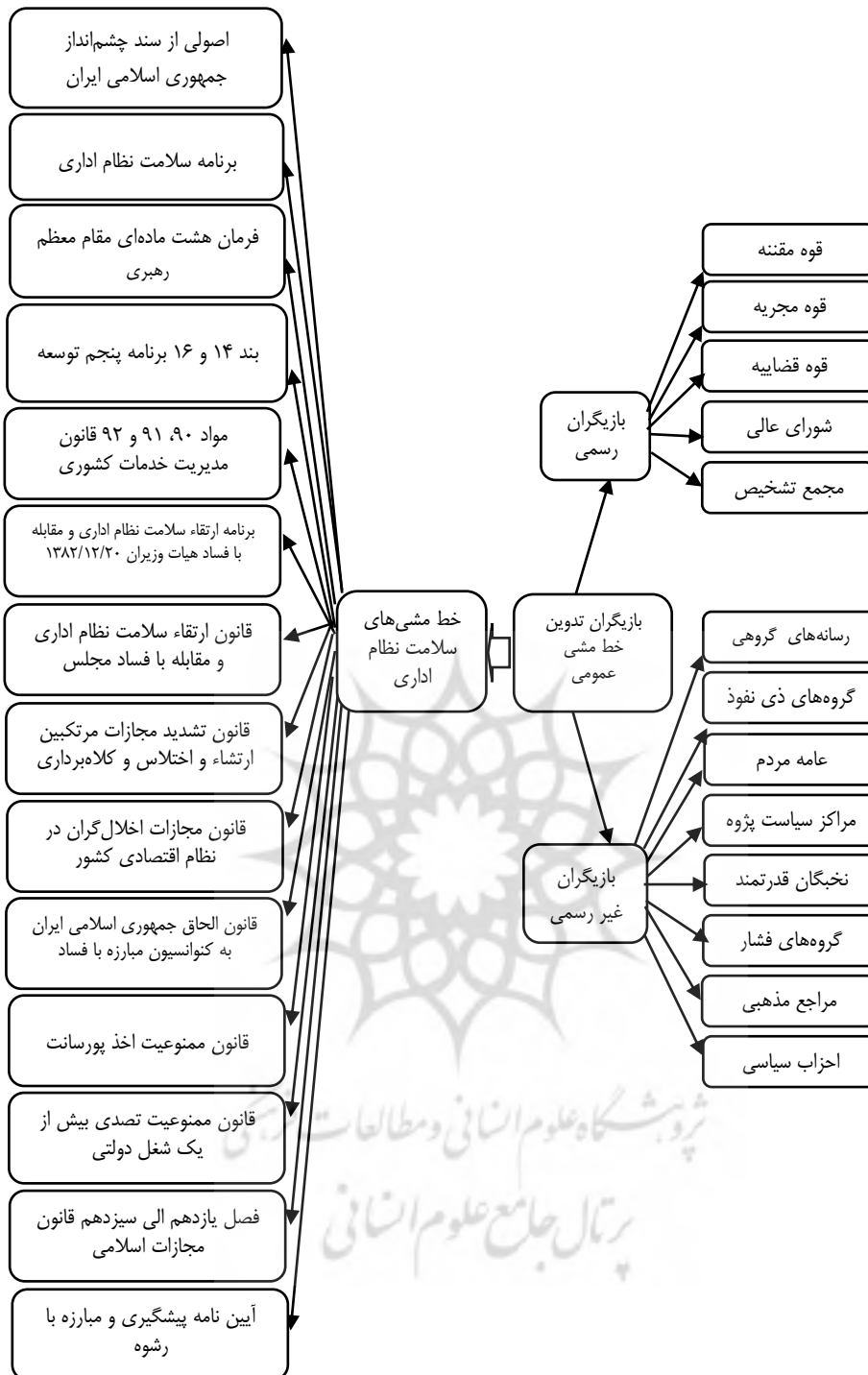
به منظور اطمینان از روایی محتوایی پرسش نامه‌ها، از نظرات متخصصین در این حوزه بهره گرفته شد. همچنین روایی سازه پرسش نامه‌ها با استفاده از تحلیل عاملی مورد بررسی قرار گرفت. برای تعیین پایایی پرسش نامه‌ها از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب پایایی آزمون برای کل پرسش نامه بازیگران تدوین خطامشی عمومی ۰/۸۱۵ و برای کل پرسش نامه میزان اجرای خطامشی‌های سلامت نظام اداری ۰/۷۹۰ محاسبه شد و با توجه به مقادیر ضریب آلفای کرونباخ، ابزار پژوهش از پایایی مطلوبی برخوردار است. برای بررسی و تحلیل داده‌ها از تحلیل عاملی

اکتشافی، آزمون همبستگی و فریدمن نرم افزارهای SPSS22 استفاده و برای برازش مدل مفهومی از معادلات ساختاری نرم افزار AMOS استفاده شد. بنابراین، الگوی مفهومی پژوهش در شکل ۱ ارائه شده است.

سوالات پژوهش

- i. بازیگران تدوین خطمشی عمومی مؤثر بر اجرای خطمشی‌های سلامت نظام اداری کدامند؟
- ii. اهمیت رتبه‌ای هر یک از بازیگران تدوین خطمشی عمومی چگونه است؟
- iii. میزان اجرای خطمشی‌های سلامت نظام اداری در دستگاه‌های اجرایی چگونه است؟
- iv. رابطه بین بازیگران تدوین خطمشی عمومی و اجرای خطمشی‌های سلامت نظام اداری چگونه است؟
- v. اعتبار مدل استخراج شد از تحقیق چگونه است؟





شکل ۱. الگوی مفهومی پژوهش

۴. تحلیل داده‌ها و یافته‌ها

در روش تحلیل عاملی اکتشافی شش مفروضه باید مدنظر قرارگیرد. مفروضه‌ی اول حداقل داده‌های از دست رفته کمتر از ۰/۰۲ در هر آزمودنی و در هر متغیر است، مفروضه‌ی دوم KMO مبین کفایت نمونه‌ها (۰/۹۴۸) است، مفروضه‌ی سوم آزمون کرویت بارتلت برای سنجش اینکه همبستگی کافی بین متغیرها وجود دارد و ماتریس همبستگی داده‌ها صفر نیست، سطح معنی‌داری آزمون کرویت بارتلت (۰/۰۰۱) نشانه آن است که شرط به‌کارگیری تحلیل عاملی برقرار است که در جدول‌های ۳ و ۴ مشخص شده‌اند.

جدول ۳. شاخص کفایت حجم نمونه

میزان KMO	تفسیر
۰/۹۴۸	حجم نمونه مکفی، بسیار مناسب و ایده‌آل است

جدول ۴. بررسی میزان کرویت

آزمون کرویت	میزان تقریب مجذور خی	درجه آزادی	سطح معناداری	تفسیر
آزمون بارتلت	۵۳۸۳/۹۶۲	۶۳۰	۰/۰۰۱	کرویت کامل (توزیع نرمال چندمتغیری به‌دست‌آمده است)

مفروضه چهارم، میزان اشتراک هر سؤال با کل آزمون بیش از ۰/۳۰ هست. پنجمین مفروضه، واریانس تبیین شده بالاتر از ۰/۳۰ هست. از این‌رو، در فرآیند استخراج عوامل، با تأکید بر ۵۱ گویه، حداقل واریانس تبیین شده باید ۰/۳۰ باشد.

۱. بازیگران تدوین خط‌مشی عمومی مؤثر بر اجرای خط‌مشی‌های سلامت نظام اداری کدامند؟

بر اساس مدل مفهومی تحقیق بازیگران تدوین خط‌مشی عمومی شامل ۱۳ مؤلفه هستند که عبارتند از: قوه مقننه، قوه مجریه، قوه قضائیه، شورای عالی امنیت ملی و مجمع تشخیص مصلحت نظام و بازیگران غیررسمی شامل رسانه‌های گروهی، گروه‌های ذی‌نفوذ، عامه مردم، مراکز سیاست پژوه، نخبگان قدرتمند، گروه‌های فشار، مراجع مذهبی و سنتی و احزاب سیاسی. در پژوهش حاضر با استفاده از روش واریماکس با چرخش داده‌ها، ۲۸ گویه روی دو عامل سوار شدند. در مفروضه‌ی آخر برای هر عامل یک نام انتخاب می‌شود که در جدول ۵ ذکر شده‌اند.

جدول ۵. بازیگران تدوین خطمشی عمومی (نتایج آماری پژوهش)

عامل		شاخص‌های عوامل
۲	۱	
بازیگران غیررسمی	بازیگران رسمی	
	۰/۶۵	۱. نمایندگان مجلس تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
	۰/۶۵	۲. رئیس و هیئت رئیسه مجلس تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
	۰/۶۴	۳. کمیسیون‌های مجلس تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
	۰/۶۳	۴. سازمان حزبی مجلس تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
	۰/۶۰	۵. نهاد ریاست‌جمهوری تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
	۰/۵۷	۶. هر یک از وزیران تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
	۰/۵۷	۷. هیئت وزیران تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
	۰/۵۷	۸. کارکنان و مدیران بخش دولتی تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
	۰/۵۶	۹. استانداران و فرمانداران تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
	۰/۵۵	۱۰. شورای اسلامی روستا تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
	۰/۵۵	۱۱. شورای اسلامی شهر تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
	۰/۵۵	۱۲. شورای اسلامی شهرستان تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
	۰/۵۴	۱۳. شورای عالی استان‌ها تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
	۰/۵۳	۱۴. رئیس قوه قضائیه تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
	۰/۵۳	۱۵. حقوقدانان و وکلا تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
	۰/۵۰	۱۶. دادستانی کل کشور تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
	۰/۴۸	۱۷. سازمان بازرسی کل کشور تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
	۰/۴۸	۱۸. شورای عالی امنیت ملی تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
	۰/۴۷	۱۹. ستاد فرماندهی کل نیروهای مسلح ایران تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
	۰/۴۷	۲۰. فرمانده کل ارتش ایران تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
	۰/۴۷	۲۱. فرمانده کل سپاه پاسداران تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
	۰/۳۸	۲۲. دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
	۰/۵۱	۲۳. مرکز تحقیقات استراتژیک تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
۰/۶۵		۱. سیستم‌های اطلاع‌رسانی آزاد تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
۰/۶۳		۲. استقلال سیستم‌های اطلاع‌رسانی تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
۰/۶۰		۳. رسانه‌ها تا چه حد در تشخیص مسائل جهت تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
۰/۵۷		۴. رسانه‌ها تا چه حد در نفوذ بر نگرش‌ها جهت تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
۰/۵۶		۵. تجمعات اعتراض‌آمیز گروه‌های ذی‌نفوذ تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
۰/۵۶		۶. اقدامات خشونت‌آمیز گروه‌های ذی‌نفوذ تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
۰/۵۵		۷. ائتلاف گروه‌های ذی‌نفوذ تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
۰/۵۳		۸. حضور گروه‌های ذی‌نفوذ در مراکز خطمشی‌گذاری در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
۰/۵۶		۹. اتحادیه‌های حرفه‌ای تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
۰/۶۱		۱۰. سازمان‌های مردم‌نهاد (سمن‌ها) تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
۰/۶۲		۱۱. عامه مردم تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.

عامل		شاخص‌های عوامل
۲	۱	
بازیگران غیررسمی	بازیگران رسمی	
۰/۵۲		۱۲. شهروندان علاقه‌مند تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
۰/۴۸		۱۳. نهادهای پژوهشی تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
۰/۴۶		۱۴. اندیشمندان علوم سیاسی و دانشگاهی در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
۰/۴۳		۱۵. مراکز علمی و دانشگاهی تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
۰/۵۶		۱۶. صاحبان قدرت تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
۰/۶۸		۱۷. ترجیحات نخبگان قدرتمند جامعه تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
۰/۶۸		۱۸. بازی‌های قدرت توسط گروه‌های فشار تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
۰/۶۳		۱۹. دادوستدهای سیاسی توسط گروه‌های فشار تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
۰/۶۲		۲۰. دلالان سیاسی و مشاوران گروه‌های فشار تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
۰/۵۱		۲۱. مقاومت‌های منفی گروه‌های فشار تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
۰/۴۱		۲۲. تظاهرات خیابانی گروه‌های فشار تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
۰/۶۹		۲۳. فشارهای رسانه‌ای از سوی گروه‌های فشار تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
۰/۴۰		۲۴. مراجع مذهبی و سنتی تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
۰/۴۷		۲۵. ائمه جمعه تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
۰/۵۳		۲۶. احزاب سیاسی تا چه حد در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
۰/۵۷		۲۷. احزاب سیاسی در ارائه انتقادات به نظام سیاسی در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
۰/۵۹		۲۸. احزاب سیاسی در مشارکت‌های سیاسی مردم در تدوین خطمشی عمومی نقش دارند.
۱۶/۳۸	۷/۷۱	ارزش ویژه
۵۴/۹۵	۲۱/۶۳	درصد واریانس
۳۶/۳۸	۴۳/۲۱	درصد تجمعی

ii. اهمیت رتبه‌ای هر یک از بازیگران تدوین خطمشی عمومی چگونه است؟

طبق جدول ۶ و با توجه به آماره کای دو و مقدار سطح معنی داری ($\text{sig}=0/000$) و با در نظر گرفتن $\alpha=0/05$ فرض برابری میانگین‌ها رد شده، پس می‌توان به اولویت‌بندی مؤلفه‌ها پرداخت.

جدول ۶: نتایج آماری سنجش برابری اولویت عوامل پژوهش

آماره	مقدار خی دو	سطح معناداری	نتیجه
اولویت مؤلفه‌های بازیگران رسمی	۸۹/۲۷۲	۰/۰۰۰	تأیید

برای بررسی اولویت هر یک از مؤلفه‌های فرعی بازیگران تدوین خطمشی عمومی در اجرای خطمشی‌های سلامت نظام اداری از آزمون فریدمن استفاده شد که نتایج آن در جدول ۷ ارائه شده است. با توجه به جدول ۷ مشاهده می‌شود که از میان بازیگران تدوین خطمشی عمومی،

اولویت اول در تدوین خط‌مشی عمومی از نظر آزمودنی‌ها به رسانه‌های گروهی و اولویت آخر به نخبگان قدرتمند اختصاص داده شده است.

جدول ۷. نتایج آزمون فریدمن با زیرگزاران تدوین خط‌مشی عمومی

ردیف	متغیر	میانگین
۱	رسانه‌های گروهی	۷/۶۳
۲	گروه‌های فشار	۷/۶۲
۳	قوه مقننه	۷/۵۲
۴	قوه مجریه	۷/۵۰
۵	قوه قضاییه	۷/۴۵
۶	گروه‌های ذی‌نفوذ	۷/۲۵
۷	احزاب سیاسی	۷/۲۱
۸	مجمع تشخیص مصلحت نظام	۶/۹۹
۹	عامه مردم	۶/۹۴
۱۰	مراجع مذهبی و سنتی	۶/۸۳
۱۱	شورای عالی امنیت	۶/۳۵
۱۲	مراکز سیاست پژوه	۵/۹۸
۱۳	نخبگان قدرتمند	۵/۶۴

iii. میزان اجرای خط‌مشی‌های سلامت نظام اداری در دستگاه‌های اجرایی چگونه است؟

برای بررسی این سؤال از آزمون t تک نمونه‌ای استفاده شد و چون در این پژوهش از طیف ۵ گزینه‌ای برای بررسی سؤالات استفاده شده است، میانگین نظری برای محاسبه عدد ۳/۰۰ در نظر گرفته شد.

در بعد سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران از آنجاکه مقدار میانگین ۳/۰۷۸۵ است، می‌توان نتیجه گرفت که در سطح بیشتر از رضایت‌بخش است.

در بعد برنامه سلامت نظام اداری مطابق جدول ۸، از آنجاکه مقدار میانگین ۳/۲۳۱۲ است، می‌توان نتیجه گرفت که در سطح بیشتر از رضایت‌بخش است.

در بعد فرمان هشت ماده‌ای مقام معظم رهبری از آنجاکه مقدار میانگین ۳/۲۶۰۹ است، می‌توان نتیجه گرفت که در سطح بیشتر از رضایت‌بخش است.

در بعد بند ۱۴ و ۱۶ سیاست‌های کلی برنامه پنجم توسعه از آنجاکه مقدار میانگین ۳/۱۹۹۰ است، می‌توان نتیجه گرفت که در سطح بیشتر از رضایت‌بخش است.

جدول ۸. وضعیت مؤلفه‌های مرتبط با اجرای خط‌مشی‌های عمومی سلامت نظام اداری

میانگین نظری = ۳/۰۰			متغیر	
p-value	df	مقدار T	میانگین	خط‌مشی‌های عمومی سلامت نظام اداری
۰/۰۳۰	۳۸۱	۲/۱۷۹	۳/۰۷۸۵	سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران
۰/۰۰۰	۳۸۱	۸/۵۰۱	۳/۲۳۱۲	برنامه سلامت نظام اداری
۰/۰۰۰	۳۸۱	۸/۰۸۲	۳/۲۶۰۹	فرمان هشت ماده‌ای مقام معظم رهبری
۰/۰۰۰	۳۸۱	۷/۶۱۱	۳/۱۹۹۰	بند ۱۴ و ۱۶ سیاست‌های کلی برنامه پنجم توسعه
۰/۰۰۰	۳۸۱	۶/۳۵۳	۳/۱۷۱۰	مواد ۹۰، ۹۱ و ۹۲ قانون مدیریت خدمات کشوری
۰/۰۰۰	۳۸۱	۱۰/۱۴۱	۳/۲۲۴۸	برنامه ارتقاء سلامت نظام اداری و مقابله با فساد هیئت دولت
۰/۰۰۰	۳۸۱	۵/۹۴۲	۳/۱۲۰۷	قانون ارتقاء سلامت نظام اداری و مقابله با فساد مجلس
۰/۰۰۰	۳۸۱	۵/۷۷۹	۳/۱۷۱۰	قانون تشدید مجازات مرتکبین ارتشاء، اختلاس و کلاهبرداری مصوب ۱۳۶۷
۰/۰۰۰	۳۸۱	۵/۹۸۰	۳/۱۵۸۶	قانون مجازات اخلاک‌گران در نظام اقتصادی کشور مصوب ۱۳۶۹/۹/۲۸
۰/۰۰۰	۳۸۱	۶/۲۸۱	۳/۱۴۷۰	قانون الحاق جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون مبارزه با فساد
۰/۰۷۲	۳۸۱	۱/۸۰۶	۳/۱۶۱۱	قانون ممنوعیت اخذ پورسانت در معاملات خارجی
۰/۰۰۰	۳۸۱	-۴/۶۰۴	۲/۸۸۱۲	فصل یازدهم الی سیزدهم کتاب پنجم «قانون مجازات اسلامی»
۰/۰۰۰	۳۸۱	۴/۹۴۵	۳/۱۵۱۸	قانون ممنوعیت تصدی بیش از یک شغل
۰/۰۰۰	۳۸۱	-۶/۵۳۷	۲/۸۵۶۷	آیین‌نامه پیشگیری و مبارزه با رشوه در دستگاه‌های اجرایی

در بعد مواد ۹۰، ۹۱ و ۹۲ قانون مدیریت خدمات کشوری از آنجا که مقدار میانگین ۳/۱۷۱۰ است، می‌توان نتیجه گرفت که در سطح بیشتر از رضایت‌بخش است.

در بعد برنامه ارتقاء سلامت نظام اداری و مقابله با فساد هیئت دولت از آنجا که مقدار میانگین ۳/۲۲۴۸ است، می‌توان نتیجه گرفت که در سطح بیشتر از رضایت‌بخش است.

در بعد قانون ارتقاء سلامت نظام اداری و مقابله با فساد مجلس از آنجا که مقدار میانگین ۳/۱۲۰۷ است، می‌توان نتیجه گرفت که در سطح بیشتر از رضایت‌بخش است.

در بعد قانون تشدید مجازات مرتکبین ارتشاء، اختلاس و کلاهبرداری مصوب ۱۳۶۷ از آنجا که مقدار میانگین ۳/۱۷۱۰ است، می‌توان نتیجه گرفت که در سطح بیشتر از رضایت‌بخش است.

در بعد قانون مجازات اخلاک‌گران در نظام اقتصادی کشور مصوب ۱۳۶۹/۹/۲۸ از آنجا که مقدار میانگین ۳/۱۵۸۶ است، می‌توان نتیجه گرفت که در سطح بیشتر از رضایت‌بخش است.

در بعد قانون الحاق جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون مبارزه با فساد از آنجا که مقدار میانگین ۳/۱۴۷۰ است، می‌توان نتیجه گرفت که در سطح بیشتر از رضایت‌بخش است.

در بعد قانون ممنوعیت اخذ پورسانت در معاملات خارجی از آنجا که مقدار میانگین ۳/۱۶۱۱ است، می‌توان نتیجه گرفت که در سطح بیشتر از رضایت‌بخش است.

در بعد فصل یازدهم الی سیزدهم کتاب پنجم «قانون مجازات اسلامی» از آنجا که مقدار میانگین ۲/۸۸۱۲ است، می‌توان نتیجه گرفت که در سطح رضایت‌بخش است. در بعد قانون ممنوعیت تصدی بیش از یک شغل از آنجا که مقدار میانگین ۳/۱۵۱۸ است، می‌توان نتیجه گرفت که در سطح بیشتر از رضایت‌بخش است. در بعد آیین‌نامه پیشگیری و مبارزه با رشوه در دستگاه‌های اجرایی از آنجا که مقدار میانگین ۲/۸۵۶۷ است، می‌توان نتیجه گرفت که در سطح رضایت‌بخش است.

جدول ۹. مقیاس نمره‌گذاری

بسیار قوی	قوی	خوب	بیشتر از رضایت‌بخش	رضایت‌بخش	مرزی	غیر رضایت‌بخش
۴/۹۹-۴/۵۱	-۴/۰۱ ۴/۴۹	-۳/۶۱ ۳/۹۹	۳/۵۹-۳/۰۱	۲/۹۹-۲/۵۱	-۲/۰۱ ۲/۴۹	کتر از ۲/۰۰

۱.۷. رابطه بین بازیگران تدوین خط‌مشی عمومی و اجرای خط‌مشی‌های سلامت نظام اداری چگونه است؟

برای بررسی رابطه‌ی بین نقش بازیگران تدوین خط‌مشی عمومی با میزان اجرای خط‌مشی‌های سلامت نظام اداری از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج در جدول ۱۰ نشان داده شده است. نتایج نشان داد با توجه به سطح معناداری ($p=0/000 < 0/01$) بین نقش بازیگران تدوین خط‌مشی عمومی با میزان اجرای خط‌مشی‌های سلامت نظام اداری با بیش از ۹۹ درصد اطمینان رابطه‌ی مستقیم و معنادار وجود داشت ($r=0/93$).

جدول ۱۰. رابطه بین بازیگران تدوین خط‌مشی عمومی و میزان اجرای خط‌مشی‌های سلامت نظام اداری

متغیر	میزان اجرای خط‌مشی‌های سلامت نظام اداری	بازیگران تدوین خط‌مشی عمومی
بازیگران تدوین خط‌مشی عمومی	۱	۱
میزان اجرای خط‌مشی‌های سلامت نظام اداری	۰/۹۳۹***	۱

بررسی رابطه بین بازیگران تدوین خط‌مشی عمومی با اجرای خط‌مشی‌های سلامت نظام اداری با توجه به نتایج جدول ۱۱ نشان داد که با توجه به سطح معناداری ($p=0/000 < 0/01$)، بین بازیگران رسمی تدوین خط‌مشی عمومی و اجرای خط‌مشی‌های سلامت نظام اداری با بیش از ۹۹ درصد اطمینان رابطه‌ی مستقیم و معنادار وجود دارد. همچنین با توجه به سطح معناداری ($p=0/000 < 0/01$)، می‌توان گفت با بیش از ۹۹ درصد اطمینان بین بازیگران غیررسمی تدوین

خطمشی عمومی و اجرای خطمشی‌های سلامت نظام اداری رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد؛ بنابراین می‌توان مطرح نمود که توان پیش‌بینی اجرای خطمشی‌های سلامت نظام اداری از طریق بازیگران تدوین خطمشی عمومی وجود دارد.

جدول ۱۱. رگرسیون چندمتغیری

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بینی‌کننده	میزان B	ضریب β	میزان t	سطح معناداری
اجرای خطمشی‌های سلامت نظام اداری	بازیگران رسمی	۰/۳۷	۰/۶۵	۱۶/۸۵	۰/۰۰۱
اجرای خطمشی‌های سلامت نظام اداری	بازیگران رسمی	۰/۳۷	۰/۶۵	۲۰/۲۰	۰/۰۰۱
اجرای خطمشی‌های سلامت نظام اداری	بازیگران غیررسمی	۰/۲۴	۰/۴۱	۱۲/۹۶	۰/۰۰۱

۷. اعتبار مدل استخراج شد از تحقیق چگونه است؟

جهت ارزیابی الگوی پیشنهادی از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد. بررسی شاخص‌های برازش مدل پژوهش در مجموع نشان می‌دهد که مدل موردقبول هست که در ادامه، مقدار هر یک از شاخص‌ها برای بررسی نیکویی برازش مدل موردبررسی قرار گرفته است. (۱) شاخص کای دو: تحلیل برازندگی مدل با این شاخص، معمولاً در نمونه‌های بین ۱۰۰ تا ۲۰۰ قابل‌اتکا است؛ و میزان این شاخص تحت تأثیر تعداد نمونه اتخاذ شده قرار می‌گیرد. در این تحقیق این شاخص برابر با $834/1$ است ($n = 382$).

(۲) درجه آزادی df: این شاخص درجه آزادی مدل را نشان می‌دهد و باید مثبت و بزرگ‌تر از صفر باشد تا امکان انجام آزمون‌های آماری فراهم شود. درجه آزادی مدل این تحقیق برابر با ۳۲۴ است.

(۳) نسبت کای دو بر درجه آزادی: اغلب صاحب‌نظران مقادیر ۱ تا ۳ را برای این شاخص مناسب می‌دانند. با توجه به مقدار $2/57$ برای این شاخص، می‌توان بیان داشت که از لحاظ این شاخص، انطباق داده‌های تجربی با مدل مورد تأیید قرار می‌گیرد.

(۴) شاخص نیکویی برازش (GFI): مقادیر $0/90$ و بالاتر این شاخص نشانه برازش مطلوب مدل است. مقدار به‌دست آمده این شاخص $0/83$ است که برازش مطلوب مدل را نشان می‌دهد.

(۵) شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI): مقادیر $0/90$ و بالاتر این شاخص نشانه برازش مطلوب مدل است. همان‌طور که در جدول نشان داده شده مقدار به‌دست آمده این شاخص $0/87$ هست که به عنوان قابل‌قبول تلقی می‌گردد.

(۶) شاخص (NFI): میزان بالاتر از $0/90$ این شاخص مناسب هست. میزان این شاخص برای مدل به‌دست‌آمده $0/90$ هست که نشان از برازندگی مدل است.

۷) شاخص برازندگی فزاینده (IFI): مقادیر بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۵ برای این شاخص به مثابه قابل قبول بودن مدل تلقی می‌شود و مقادیر بالاتر از ۰/۹۳ به مثابه برازش بسیار خوب داده‌ها به مدل تفسیر می‌شود و مقدار به دست آمده ۰/۹۱ هست که حاکی از برازش خوب مدل است.

۸) شاخص برازش تاکر-لوئیس (TLI): یکی دیگر از شاخص‌های برازش مدل است زمانی می‌توان رأی به پذیرش مدل مفهومی پژوهش داد که این شاخص بالاتر از ۰/۹۰ باشد. با توجه به این که مقدار این شاخص در این پژوهش برابر با ۰/۸۹ هست. می‌توان از انطباق داده‌های تجربی با مدل نظری پژوهش اطمینان حاصل نمود.

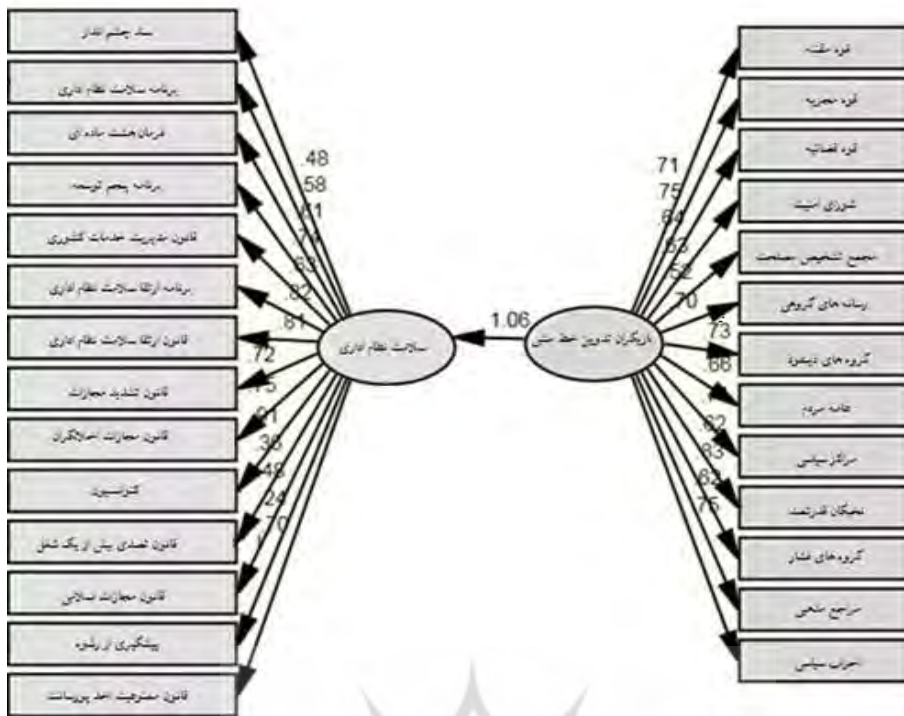
۱۰) شاخص میانگین مجذور خطاهای مدل (RMSEA): در این پژوهش مقدار به دست آمده این شاخص برابر با ۰/۰۶ است که نشان از برازندگی مدل در جامعه‌ی مورد مطالعه است. در مجموع شاخص‌های برازش مدل اصلاح شده نشان می‌دهد که مدل مورد قبول هست.

۹) شاخص برازندگی تطبیقی (CFI): که مقدار قابل قبول این شاخص بالاتر از ۰/۹۰ هست و همان طور که در جدول نشان داده شده مقدار این شاخص ۰/۸۷ هست که این حاکی از مقدار بسیار مناسب آن برای انطباق داده‌های تجربی با مدل نظری پژوهش حاضر است.

جدول ۱۲ میزان به دست آمده‌ی هر یک از شاخص‌ها را برای بررسی نیکویی برازش نشان می‌دهد. با توجه به نتایج به دست آمده مدل مورد نظر از اعتبار مطلوبی برخوردار است.

جدول ۱۲. شاخص‌های برازش برای مدل اصلاح شده (n=۳۸۲)

شاخص	x ²	df	df/x ²	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	EMSEA
مقدار محاسبه شده	۸۳۴/۱	۳۲۴	۲/۵۷	۰/۸۳	۰/۸۷	۰/۹۳	۰/۹۱	۰/۸۹	۰/۸۷	۰/۰۶
سطح قابل قبول	< ۳	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	< ۰/۱
نتیجه	مناسب	مناسب	مناسب	قابل قبول	قابل قبول	مناسب	مناسب	مناسب	قابل قبول	مناسب



شکل ۲. مدل نهایی پژوهش

۵. نتیجه‌گیری و پیشنهادها

۱) نتایج سؤال اول در جدول ۵ نشان می‌دهد که ۵۱ گویه پرسش‌نامه بازیگران تدوین خط‌مشی عمومی پس از انجام مراحل تحلیل عاملی روی دو عامل اصلی قرار گرفته‌اند؛ که نام‌گذاری هر عامل با در نظر گرفتن معنای مشترک متغیرهایی که در آن عامل دارای بار عاملی معنی‌دار هستند انجام شد، که بر این اساس برای ۲۳ گویه عامل اول نام بازیگران رسمی، برای ۲۷ گویه عامل دوم نام بازیگران غیررسمی انتخاب شد؛ که بازیگران رسمی عبارتند از قوه مقننه، قوه مجریه، قوه قضائیه، شورای عالی امنیت ملی و مجمع تشخیص مصلحت نظام و بازیگران غیررسمی شامل رسانه‌های گروهی، گروه‌های ذی‌نفوذ، عامه مردم، مراکز سیاست پژوه، نخبگان قدرتمند، گروه‌های فشار، مراجع مذهبی و سنتی و احزاب سیاسی هستند. نتایج این پرسش با یافته‌های اصلی پور و همکاران [۱۱]، باقری و همکاران [۱۲]، حجازی‌فر [۳۸]، سینایی و زمانی [۶۷]، غفوری و کمالی [۲۹]، الوانی و صراف‌زاده [۷]، ژانگ [۷۳] و رمان [۵۷]، مطابقت دارد.

۲) با توجه به نتایج سؤال دوم از میان بازیگران تدوین خط‌مشی عمومی، اولویت اول در تدوین خط‌مشی عمومی از نظر آزمودنی‌ها به رسانه‌های گروهی و اولویت آخر به نخبگان قدرتمند اختصاص داده شده است. همچنین بر اساس نتایج جدول (۵)، عامل بازیگران رسمی با

ارزش ویژه ۷/۷۱ با اهمیت‌ترین عامل در بین بازیگران تدوین خط‌مشی عمومی، پس از آن عامل بازیگران غیررسمی با ارزش ویژه ۵/۳۸ در رتبه دوم اهمیت است.

۳) با توجه به نتایج سؤال سوم، نتایج نشان داد که در بعد سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران از آنجا که مقدار میانگین ۳/۰۷۸۵ است، می‌توان نتیجه گرفت که در سطح بیشتر از رضایت‌بخش است. در بعد برنامه سلامت نظام اداری از آنجا که مقدار میانگین ۳/۲۳۱۲ است، می‌توان نتیجه گرفت که در سطح بیشتر از رضایت‌بخش است. در بعد فرمان هشت ماده‌ای مقام معظم رهبری از آنجا که مقدار میانگین ۳/۲۶۰۹ است، می‌توان نتیجه گرفت که در سطح بیشتر از رضایت‌بخش است. در بعد بند ۱۴ و ۱۶ سیاست‌های کلی برنامه پنجم توسعه از آنجا که مقدار میانگین ۳/۱۹۹۰ است، می‌توان نتیجه گرفت که در سطح بیشتر از رضایت‌بخش است. در بعد مواد ۹۰، ۹۱ و ۹۲ قانون مدیریت خدمات کشوری از آنجا که مقدار میانگین ۳/۱۷۱۰ است، می‌توان نتیجه گرفت که در سطح بیشتر از رضایت‌بخش است. در بعد برنامه ارتقاء سلامت نظام اداری و مقابله با فساد هیئت دولت از آنجا که مقدار میانگین ۳/۲۲۴۸ است، می‌توان نتیجه گرفت که در سطح بیشتر از رضایت‌بخش است. در بعد قانون ارتقاء سلامت نظام اداری و مقابله با فساد مجلس از آنجا که مقدار میانگین ۳/۱۲۰۷ است، می‌توان نتیجه گرفت که در سطح بیشتر از رضایت‌بخش است. در بعد قانون تشدید مجازات مرتکبین ارتشاء، اختلاس و کلاهبرداری مصوب ۱۳۶۷ از آنجا که مقدار میانگین ۳/۱۷۱۰ است، می‌توان نتیجه گرفت که در سطح بیشتر از رضایت‌بخش است. در بعد قانون مجازات اخلاص‌گران در نظام اقتصادی کشور مصوب ۱۳۶۹/۹/۲۸ از آنجا که مقدار میانگین ۳/۱۵۸۶ است، می‌توان نتیجه گرفت که در سطح بیشتر از رضایت‌بخش است. در بعد قانون الحاق جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون مبارزه با فساد از آنجا که مقدار میانگین ۳/۱۴۷۰ است، می‌توان نتیجه گرفت که در سطح بیشتر از رضایت‌بخش است. در بعد قانون ممنوعیت اخذ پورسانت در معاملات خارجی از آنجا که مقدار میانگین ۳/۱۶۱۱ است، می‌توان نتیجه گرفت که در سطح بیشتر از رضایت‌بخش است. در بعد فصل یازدهم الی سیزدهم کتاب پنجم «قانون مجازات اسلامی» از آنجا که مقدار میانگین ۲/۸۸۱۲ است، می‌توان نتیجه گرفت که در سطح رضایت‌بخش است. در بعد قانون ممنوعیت تصدی بیش از یک شغل از آنجا که مقدار میانگین ۳/۱۵۱۸ است، در سطح بیشتر از رضایت‌بخش است. در بعد آیین‌نامه پیشگیری و مبارزه با رشوه در دستگاه‌های اجرایی از آنجا که مقدار میانگین ۲/۸۵۶۷ است، در سطح رضایت‌بخش است. نتایج این پرسش در ابعاد و مؤلفه‌ها با تحقیقات کمالی [۴۲]، امانی [۸]، شبخی [۶۵]، شکراللهی [۶۳]، ایران‌زاده و داودی [۳۹]، ییلماز و آکیف [۷۲]، اندرسون [۹]، فلچر [۲۶]، سرا [۶۲] و گراف و مهلکوب [۳۳]، هم‌خوانی دارد.

۴) با توجه به نتایج سؤال چهارم برای بررسی رابطه‌ی بین بازیگران تدوین خط‌مشی عمومی با اجرای خط‌مشی‌های سلامت نظام اداری از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. بر اساس نتایج جدول (۱۱)، در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱ هر دو عامل ارتباط معناداری را با متغیر ملاک (اجرای خط‌مشی‌های سلامت نظام اداری) نشان می‌دهند. بر این اساس بازیگران رسمی با ضریب رگرسیون (۰/۳۷)، پس از آن بازیگران غیررسمی با ضریب رگرسیون (۰/۲۴) توان تأثیرگذاری بر اجرای خط‌مشی‌های سلامت نظام اداری را دارند؛ که با نتایج پژوهش‌های مکیند [۴۷]، جعفرلو و همکاران [۴۱]، ملک محمدی [۴۸]، ربیعی و بیگدلی [۵۵]، سام آرام و امین آقایی [۶۰]، دانشفرد [۲۰]، عباسی و جمال پور [۱]، تقوی رفسنجانی [۷۰]، ریچاردسون [۵۶]، آکرمن [۳]، هم‌خوانی دارد.

۵) برای بررسی اعتبار مدل از شاخص‌ها و معیارهایی استفاده شد که به آن شاخص‌های نیکویی برازش می‌گویند. مدل نهایی پژوهش نشان‌دهنده‌ی این است که مؤلفه‌های خط‌مشی‌های سلامت نظام اداری ۶۸ درصد از واریانس خط‌مشی‌های سلامت نظام اداری را تبیین می‌کنند. در تحقیق حاضر، شاخص‌های کای دو، نسبت کای دو بر درجه آزادی، شاخص درجه آزادی، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص برازش استاندارد (NFI)، شاخص برازندگی فزاینده (IFI)، مقادیر شاخص برازش مقایسه‌ای یا تطبیقی (CFI)، شاخص ریشه میانگین مجذور برآورد تقریب (RMSEA) موردبررسی قرار گرفته‌اند؛ که با توجه به نتایج به‌دست‌آمده مدل موردنظر از اعتبار مطلوبی برخوردار بوده است؛ و طبق نتایج به‌دست‌آمده میزان ضریب تأثیرپذیری مؤلفه‌های مرتبط با بازیگران تدوین خط‌مشی عمومی برای ۱۳ مؤلفه به ترتیب برای قوه مقننه (۰/۷۱)، قوه مجریه (۰/۷۵)، قوه قضاییه (۰/۶۴)، شورای عالی امنیت ملی (۰/۶۶)، مجمع تشخیص مصلحت نظام (۰/۵۱)، رسانه‌های گروهی (۰/۶۹)، گروه‌های ذی‌نفوذ (۰/۷۲)، عامه مردم (۰/۶۶)، مراکز سیاست پژوه (۰/۷۱)، نخبگان قدرتمند (۰/۶۲)، گروه‌های فشار (۰/۸۳)، مراجع مذهبی و سنتی (۰/۶۲)، احزاب سیاسی (۰/۷۵)، است و چون سطح معناداری کوچک‌تر از $p < 0/05$ است. لذا می‌توان گفت که بازیگران تدوین خط‌مشی عمومی از این ۱۳ مؤلفه تأثیر مثبت و معناداری می‌پذیرد. در این بین مؤلفه گروه‌های فشار و احزاب سیاسی از بیشترین ضریب مسیر (۱/۰۹) و مجمع تشخیص مصلحت نظام از کمترین ضریب مسیر (۰/۵۸) در میان سایر مؤلفه‌ها برخوردار هستند. همچنین نتایج برای متغیر خط‌مشی‌های سلامت نظام اداری نشان می‌دهد که میزان تأثیرپذیری برای ۱۴ مؤلفه برای سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران (۰/۴۸)، برنامه سلامت نظام اداری (۰/۵۷)، فرمان هشت ماده‌ای مقام معظم رهبری (۰/۶۱)، بند ۱۴ و ۱۶ سیاست‌های کلی برنامه پنجم توسعه (۰/۷۴)، مواد ۹۰، ۹۱ و ۹۲ قانون مدیریت خدمات کشوری (۰/۶۳)،

برنامه ارتقاء سلامت نظام اداری و مقابله با فساد هیئت دولت (۰/۸۲)، قانون ارتقاء سلامت نظام اداری و مقابله با فساد مجلس (۰/۸۰)، قانون تشدید مجازات مرتکبین ارتشاء، اختلاس و کلاهبرداری مصوب ۱۳۶۷ (۰/۷۲)، قانون مجازات اخلاصگران در نظام اقتصادی کشور مصوب ۱۳۶۹/۹/۲۸ (۰/۷۵)، قانون الحاق جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون مبارزه با فساد (۰/۹۰)، قانون ممنوعیت اخذ پورسانت در معاملات خارجی (۰/۷۰)، فصل یازدهم الی سیزدهم کتاب پنجم «قانون مجازات اسلامی» (۰/۴۸)، قانون ممنوعیت تصدی بیش از یک شغل (۰/۳۶)، آیین‌نامه پیشگیری و مبارزه با رشوه در دستگاه‌های اجرایی (۰/۲۳) است و در این میان مؤلفه قانون الحاق جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون مبارزه با فساد از بیشترین ضریب مسیر (۰/۴۶) و مؤلفه آیین‌نامه پیشگیری و مبارزه با رشوه در دستگاه‌های اجرایی از کمترین ضریب مسیر (۰/۱۶) در میان سایر مؤلفه‌ها برخوردار هستند.

پیشنهادها

۱) در این پژوهش بازیگران تدوین خط‌مشی‌های عمومی شامل بازیگران رسمی و غیررسمی بوده، همچنین مشخص شد که نقش رسانه‌های گروهی در تدوین خط‌مشی عمومی در بالاترین رتبه و نقش نخبگان قدرتمند در تدوین خط‌مشی‌های عمومی در پایین رتبه قرار دارد. پیشنهاد می‌شود رسانه‌ها با برگزاری میزگردهای علمی و تخصصی و دعوت از نخبگان جامعه و صاحب‌نظران با گرایش و دیدگاه‌های مختلف اجرای خط‌مشی عمومی سلامت نظام اداری را از جهات متفاوت مورد کاوش و بررسی قرار دهند. رسانه‌ها می‌توانند به‌واسطه‌ی ویژگی هدایت افکار عمومی که با آموزش و اطلاع‌رسانی همراه است و با تجمیع خواسته‌ی عمومی سبب ایجاد یک خواست واحد در جامعه گردیده و در نهایت با نظارت بر افکار عمومی و جهت‌دهی آن در تصمیم‌گیری‌های عمومی دخیل بوده و به مجریان خط‌مشی جهت اجرای خط‌مشی‌های سلامت نظام اداری یاری رسانند.

۲) با توجه به نتایج آماری و رتبه آخر نخبگان قدرتمند که یکی از بازیگران تدوین خط‌مشی‌های عمومی هستند، می‌توان بیان کرد که پاسخگویان نمی‌خواهند نقش پیرو و شنونده خاموش را داشته و در خط‌مشی‌گذاری تأثیر چندانی نداشته باشند، نمی‌خواهند علائق، ارزش‌ها و ترجیحات نخبگان تعیین‌کننده خط‌مشی‌های عمومی باشد. «نخبگان قدرتمند» متشکل از افرادی هستند که تصمیمات آنان دارای اثرات زیادی است و سازمان‌های جامعه مدرن و سلسله‌مراتب اصلی در دست آنان قرار دارد؛ بنابراین نخبگان آنانی هستند که از پتانسیل قدرت برخوردارند نه آنانی که مجری هستند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود تا نخبگان از تمامی پتانسیل و توان خود در راه اجرای خط‌مشی‌های سلامت نظام اداری در دستگاه‌های اجرایی استفاده کنند.

۳) بر اساس نتایج آماری اجرای خط‌مشی‌های سلامت نظام اداری به جزء آیین‌نامه پیشگیری و مبارزه با رشوه در دستگاه‌های اجرایی در سطح بیشتر از رضایت‌بخش می‌باشند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود به اصلاح نظام اداری و قضایی، به‌کارگیری مدیران و قضات لایق و امین، تمرکززدایی در حوزه‌های اداری، حذف یا ادغام مدیریت‌های موازی و تقویت و کارآمد کردن نظام بازرسی و نظارت جهت پیشگیری از فساد اداری توجه بیشتری گردد. شرایط ظهور فساد و شیوه‌های مبارزه با آن از نوعی پویایی برخوردار است که خط‌مشی‌گذاران باید در هنگام شکل دادن به خط‌مشی‌های مربوط به آن آخرین وضعیت را رصد کنند و با در نظر گرفتن همه جوانب به خط‌مشی‌گذاری در این حوزه بپردازند.

۴) نتایج نشان داد که بین نقش هرکدام از بازیگران تدوین خط‌مشی عمومی با میزان اجرای خط‌مشی‌های سلامت نظام اداری رابطه‌ی وجود دارد. بر این اساس پیشنهاد می‌شود «قوه مقننه» با نهادهای نظارتی خود مانند دیوان محاسبات بر نحوه اجرای بودجه کل کشور در تمامی دستگاه‌هایی که به نحوی از بودجه کل کشور استفاده می‌کنند از بروز فساد اداری جلوگیری کرده و از طرح سؤال از وزرا یا رئیس‌جمهور پیگیر مسائل مطرح شده در زمینه سلامت نظام اداری باشد. پیشنهاد می‌شود که کمیته‌های تحقیق و تفحص مجلس شورای اسلامی نقش فعال‌تری در کشف و پیشگیری از فساد اداری داشته باشند. همچنین سازمان حزبی مجلس و فراکسیون اکثریت مجلس بدون توجه به جناح‌بندی‌های سیاسی در زمینه مقابله با فساد و برقراری سلامت نظام اداری اقدام کند. «قوه مجریه» از طریق شکل‌دهی و استقرار دولت الکترونیک و استفاده از قابلیت‌های فناوری اطلاعات مداخلات غیرضروری کارکنان دولت را کاهش داده و با ایجاد اطلاعاتی شفاف درباره فرایند خط‌مشی‌گذاری دولت و فرایند ارائه خدمات به مردم می‌تواند از رفتارهای فساد برانگیز کارکنان دولت پیش‌گیری کند. با توجه به نقش «قوه قضائیه» پیشنهاد می‌شود سازمان بازرسی کل کشور به‌موجب اصل ۱۷۴ قانون اساسی و براساس حق نظارت قوه قضائیه نسبت به «حسن جریان امور» و «اجرای صحیح قوانین در دستگاه‌های اداری» نظارت داشته باشد.

از جمله آثار مخرب فساد مالی بر امنیت ملی، این است که حکومت پست‌توانه مردمی خود را از دست می‌دهد و در برابر تهدیدهای داخلی و خارجی، آسیب‌پذیر خواهد شد. بر این اساس «شورای عالی امنیت ملی» اجرای خط‌مشی‌های سلامت نظام اداری در بین مقامات عالی را تیز باید مدنظر قرار دهد. با توجه به تأکیدات مقام معظم رهبری بر مسئله فساد و ضرورت تحقق سلامت نظام اداری «مجمع تشخیص مصلحت نظام» و مرکز تحقیقات استراتژیک آن این مسئله را در دستور کار خود قرار دهند. «گروه‌های ذی‌نفوذ»، اطلاعات جهت یافته‌ای را نه تنها در سطح قدرت، به شکل جدی و عمیقی پخش می‌کنند، بلکه در سطح مردم نیز آن را به شکل تبلیغات

عرضه می‌نمایند. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود تا اطلاعات در زمینه فساد اداری را بین اعضاء گسترش دهند. از سوی دیگر نظارت جامعه مدنی (نظارت عامه مردم) بر تصمیم‌گیری و عملکرد بخش دولتی و مشارکت در این امور یک موازنه‌سازی و ابزار مهم برای مبارزه با فساد و بهبود حکمرانی است. بر این اساس پیشنهاد می‌شود اختیارات شهروندان برای ایفای این نقش بیشتر شده که این امر موجب شفاف شدن دولت از نظر مردم می‌شود.

پیشنهاد می‌شود که از طرف دولت «نهادهای پژوهشی» مانند مرکز پژوهش‌های مجلس و مرکز تحقیقات استراتژیک شورای نگهبان و از سوی جامعه مدنی نهادهایی مانند کانون‌های تفکر و نهادهای پژوهشی و دانشگاهی غیردولتی و از طرف بخش خصوصی مراکز تحقیقات خصوصی و اتاق‌های بازرگانی به ارائه راه‌حل‌هایی پیشنهادی در خصوص اجرای خط‌مشی‌های سلامت نظام اداری اقدام کنند.

«نخبگان قدرتمند» متشکل از افرادی هستند که تصمیمات آنان دارای اثرات زیادی است و سازمان‌های جامعه مدرن و سلسله‌مراتب اصلی در دست آنان قرار دارد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود تا نخبگان از تمامی پتانسیل و توان خود در راه اجرای خط‌مشی‌های سلامت نظام اداری استفاده کنند. با توجه به نقش «گروه‌های فشار» پیشنهاد می‌شود بازی‌های قدرت توسط گروه‌های فشار، دادوستدهای سیاسی، دلالتان سیاسی و مشاوران گروه‌های فشار و فشارهای رسانه‌ای از سوی آنان در جهت اجرای خط‌مشی‌های سلامت نظام اداری و مقابله با فساد اداری باشند.

کشور جمهوری اسلامی ایران نظام سیاسی خود را بر اساس نظام امامت و ولایت استوار کرده و خط‌مشی‌های وضع شده، تماماً مشروعیت الهی دارد؛ زیرا از ناحیه شورای نگهبان کنترل و هدایت می‌شود. بر این اساس پیشنهاد می‌شود تا «مراجع مذهبی» و همچنین مراجع سنتی در جهت حمایت از خط‌مشی‌های سلامت نظام اداری اقدام کنند. از سوی دیگر «احزاب» وسیله‌ای برای مشروعیت بخشیدن به وضع موجود و تسهیل اجرای سیاست‌های رسمی به صورت رضایت‌مندانانه و فارغ از اجبار هستند؛ بنابراین خط‌مشی‌های سلامت نظام اداری به کمک احزاب با رضایت‌مندی بیشتری از سوی مردم اجرا خواهند شد.

منابع

1. Abbasi, M. & Jamalpour, M. (2011). The role of organizational culture in promoting the Health of the Administrative System and the Satisfaction Level of People. *Cultural Engineering*, 55 and 56, 54-44. (In Persian)
2. Abuagela, M.A. (2012). Examination of the public policy process in LIBYA. School of Built Environment University of Salford, Salford, UK December.
3. Akreman, J., et al. (2011). How to manage barriers to formation and implemenation of policy pakages in transport, s.l.: Optic. optimal policies for Transport in Combination.
4. Althaus, C., Bridgman, P. & Davis, G. (2007). The australian policy handbook. 4thed, Sydney: Allen & Unwin.
5. Alvani, S. M., & Sharifzadeh, F. (2011). Public policy process. tehran: allameh tabatabai university press and university. (In Persian)
6. Alvani, S. M. (2013). Government policy making and decision making. Tehran: Post Publications. (In Persian)
7. Alvani, S.M., & Sarafzadeh, A. (2001). Analysis of factors influencing the formation of public policies in the islamic republic of iran and presenting an optimal Model. *Transition Management Studies*, 30, 142-117. (In Persian)
8. Amani, N. (2011). Office health: the organizational development communication pathway. *City Economics*, 9, 18-25. (In Persian)
9. Anderson, E. J. (2011). Public policymaking: an introduction. boston: wadsworth publishing.
10. Apergis, N., Dincer, O., & Payne, J. (2012). Live free or bribe: on the causal dynamics between economic freedom and corruption in U.S. states. *European Journal of Political Economy*. 28, 215-226.
11. AsliPour, H., Zahedi, Sh. S., Sharifzadeh, F., & Ghorbanizadeh, W. (2014). Explaining the native pattern of formulation of the country's environmental policies by using data theory. *Strategic Management Thought*, 1, 66-41. (In Persian)
12. Bagheri, M. R, Pourazat, A. A, Mazaheri, M. M., & Bagheri Miab, Sh. (2013). Developing a future cultural policy-making system using model synergies. *Culture Strategy*, 22, 165-135. (In Persian)
13. Beekman, G., Bulte, E., & Nillesen, E. (2013). Corruption and economic activity: micro level evidence from rural Liberia. *European Journal of Political Economy*. 30, 70-79.
14. Berg, K. (2004). implementing chicago's to transform public housing. chicago, s.n.
15. Birkland, T.A. (2015). An introduction to the policy process theories, concepts, and models of public policy making. new york: routledge.

16. Blind, P.K. (2014). Policy-driven democratization: Geometrical perspectives on transparency, accountability, and corruption. New York: Springer.
17. Bobrow, D.B. (2006). Social and cultural factors: constraining and enabling; In: Moran M., Rein M. and Goodin R. E. (Ed.). New York: Oxford University Press.
18. Brynard, P. A. (2005). Policy implementation: Lessons for service delivery. Livingstone, Zambia, s.n.
19. Danaei Fard, H., Azar, A., & Ebrahimi, S. A. (2013). Investigating strategies for promoting the political, social, administrative and technical capacity of the country's public policies using the evidence-based policy approach. *Journal of Management of Public Organizations*, 3, 17-17. (In Persian)
20. Daneshfard, K. (2014). Barriers to public policy implementation in ngos (+10 police services and government accounts offices). *Resource Management in Law Enforcement*, 2, 23-50. (In Persian)
21. Daneshfard, K. (2010). Public policy process. tehran: islamic azad university publications research Branch. (In Persian)
22. De Benedetto, M. (2014). Administrative corruption. encyclopedia of law and economics. New York: Springer.
23. Diaby, A., & Sylwester, K. (2014). bureaucratic competition and public corruption: evidence from transition countries, european journal of political economy. doi: 10.1016/j.ejpoleco.2014.04.002
24. Eminue, O.E. (2005). Public policy analysis and decision-making. Nigeria: Concept Publications Limited.
25. Ezeani, E.O. (2006). Fundamentals of public administration (revised ed.). Enugu, Nigeria: Snaap Press Ltd.
26. Fletcher, P. (2002). The government paperwork elimination act. berlin: INT'L. *J. of Public Admin*, 53, 162-175.
27. Galston, W.A. (2006). Political feasibility: Interests and power; In: Moran M., Rein M. and Goodin R.E. (Ed.). New York: Oxford University Press.
28. Gerston, L.N. (2004). Public policy-making: process and principles. New York: ME Sharpe.
29. Ghafouri, Ma., & Kamali, Y. (2010). Public opinion and public policy (theoretical thought). *Journal of Politics*, 2, 188-171. (In Persian)
30. Ghahramani, M., & Heidari, R. (2012). Investigating the relationship between the health of the administrative system and improving the performance of human resources of public financial organizations of west azerbaijan province. *Quantitative Studies in Management*, 2, 186-155. (In Persian)

31. Gholipour, R. (2005). Analyzing the relationship between good governance pattern and corruption. *Organizational Culture Management*, 3, 127-103. (In Persian)
32. Ghorbanizadeh, Sharifzadeh, F., & Motazedian, R. (2015). Analysis of administrative policy issues, *Strategic Management Studies Quarterly*, No. 24, pp. 19 - 76.
33. Graeff, P., & Mehlkop, G. (2003). The impact of economic freedom on corruption: different patterns for rich and poor countries. *European Journal of Political Economy*, 19, 605-620.
34. Gyourian, H., & Rabiei, Mandejin, M. R. (2015). Decision Making and State Policy. Tehran: Yekhan Publications. (In Persian)
35. Hajian, H. (2012). Law on the promotion of the health of the administrative system and the fight against corruption and threats and opportunities for working members of the society of certified public accountants. *Auditor*, 63, 78-90. (In Persian)
36. Hanekom, S.X. (1987). public policy: framework and instrument for action. Johannesburg: Macmillan.
37. Hay, C. (2006). Globalization and public policy; In: Moran M., Rein M. and Goodin R. E. (Ed.). New York: Oxford University Press.
38. Hejazi Far, S. (2012). Policy environment. *Development Strategy*, 30, 194-172. (In Persian)
39. Iranzadeh, Sand Davoodi, K. (2012). Investigating the relationship between e-government deployment and health of the iranian administrative system, *Beyond Management*, 22, 74-55. (In Persian)
40. Jafari, M. H. (2011). Governmental jurisprudence and public policy. *Islam and Managerial Research*, 3, 13-34. (In Persian)
41. Jafarloo, H. R, Goodarzi, M, Sajjadi, S. N, Ghorbani, M. H., & Darabi, H. (2009). Determining the effective factors on the occurrence and extent of administrative corruption and its control methods in the physical education organization of the islamic republic of iran from the experts' viewpoints. *Sport Management Studies (Institute of Physical Education)*, 4, 108-80. (In Persian)
42. Kamali, Y. (2014). The role of decentralization in the realization of administrative health. *Strategic and macro policies*, 5, 111-132. (In Persian)
43. Kennedy, M. (2011). Cybernetics and system dynamics: impacts on public policy. *Kybernetes*, 40, 124-140.
44. Khlid, H.M. (2008). Policy Implementation Models: The case of library and documentation service in Pakistan 1998-2008. *New Library World*, 102 (1162).
45. Kostka, G. (2014). Barriers to the implementation of environmental policies at the local level in China, s.l.: World Bank.

46. Krutwaysho, M.O. (2003). Obstacles to the implementation of tourism policies and regulations in Phuket. Retrieved form <http://www.esade.es/cedit2003/pdfs/krutwayshoratai.pdf>.
47. Makinde, T. (2005). Problems of policy implementation in developing nations: the Nigerian experience. *Journal of social sciences*, 11, 63-69.
48. Malek Mohammadi, H. R. (2015). Fundamentals and principles of public policy. Tehran: Post Publication. (In Persian)
49. Meier, j. Bothe. (2008). Politics and the bureaucracy, 2-108.
50. Monurian, A., & Golshan, A. (2015). A Study of the general policy of policy cycles and policy subsystems. Tehran: Mehraban Book Institute Publications. (In Persian)
51. O'Tool, L.J., & Meier, J.R. (1999). Modeling the impact of public management: implications of structural context. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 3, 53-86.
52. Palumbo, D.J., & Calista. D.J. (1990). Implementation and policy process: opening up the black box. USA: Greenwood Press Inc.
53. Pope, J. (2000). Confronting corruption the element of a national integrity system. TI source Book: Transparency International.
54. Quiggin, J. (2006). Economic constraints on public policy; In: Moran M., Rein M. and Goodin R. E. (Ed.). New York: Oxford University Press.
55. Rabiei, A., & Bigdeli, M. (2010). Cultural pathology in promoting the administrative health of governmental and non-governmental organizations. *Religion and Communication*, 1, 205-187. (In Persian)
56. Richardson, W. (2007). Public policy failure and fiasco in education: perspectives on the British examinations crises of 2000-2002 and other episodes since 1975, *Oxford Review of Education Routiedge*, Vol. 33, No. 2, pp. 143-160.
57. Roman, A. (2015). The Determinants of public administrators' participation in policy formulation. *American Review of Public Administration*, 89, 1-28.
58. Saghafi, A. (2008). Public policy implementation: investigating the role of rationality in policy development. Tehran: Tarbiat Modarres University Press. (In Persian)
59. Saha, Sh., Rukmani, G., Neil, C., & J.J. Su. (2014). Democracy and corruption: A complex relationship. *Crime, Law and Social Change*. 61(3): 287-308.
60. Sam Aram, E., & Amin Aghaei, M. (2010). administrative health and administrative identity in Iran. *Research paper*, 52, 54-37. (In Persian)
61. Sanaee Alam, F, Memarzade Tehran, GH. & Danshfrd, K. (2016). Modeling the implementation of the poverty reduction policy in iran based on twenty-year perspective document, *Strategic Management Studies Quarterly*, 28, 266-223. (In Persian)

62. Serra, D., & Wantchekon, L. (2015). experimental research on corruption: introduction and overview. New York: Published online.
63. Shakrollahi, M. (2000). capacity building for the health of the administrative system, improving the health of the administrative system, Tehran: Government Management Training Center. (In Persian)
64. Sharifzadeh, F., Alvani, S. M, Rezaei Manesh, B., & Mokhtarpourian, M. (2013). barriers to implementing national cultural policies during the first to fourth development plans: a study of the experiences of cultural managers. *Strategic Management Thought*, 13, 78-33. (In Persian)
65. Sheikhi, M. H. (2011). Factors affecting the health of the administrative system and the development of ethical values in it. *Islam and Managerial Research*, 2, 129-199. (In Persian)
66. Sidney, M.S. (2007). Policy formulation: design and tools. handbook of public policy analysis: theory, politics, and methods. New York.
67. Sinai, Vand Zamani, S. (2011). The role of legislatures in the policy-making process towards a theoretical model. *Strategy*, 58, 93-65. (In Persian)
68. Staley, S.R. (2006). Institutional consideration for sustainable development policy implementation: A US case study; *Property Management*, 24(3), 84-96.
69. Strehlenert, H., Richter-Sundberg, L., Nyström, M.E., & Hasson, H. (2015). Evidence-informed policy formulation and implementation: a comparative case study of two national policies for improving health and social care in Sweden. *Implementation Science*, 10, 169.
70. Taqavi Rafsanjani, M. (2002). The health role of government agents in the stability and efficiency of political systems from the perspective of amir al-momen ali. *Islamic Law Journal*. 8 and 9, 78 – 83. (In Persian)
71. Yanow, D.J. (1987). Toward a policy culture approach to implementation. *Public Studies Review*, 7(1).
72. Yilmaz, A., & Akif, M. (2011). Determinants of economic corruption: a cross-country data analysis. *International Journal of Business and Social Science*, 2.
73. Zhang, X. (2014). Study on the participation of citizens in public policy formulation. *Applied Mechanics and Materials*, 687, 5128-5130.