

# Requirements of Executive Policies to Implement General Policies of Administrative Integrity



\*Hedayat Kargar Shouroki<sup>1</sup>, Abasali Rezayi Sadrabadi<sup>2</sup>, Jafar Rahmani Shamsi<sup>3</sup>

1. PhD of Management, Faculty of Economics and Management and Accounting, Yazd University, Yazd, Iran
2. PhD Candidate of Industrial Management, Faculty of Economics and Management, and Accounting, Islamic Azad University of Yazd, Yazd, Iran
3. PhD of Statistics, Faculty of Mathematics, Yazd University, Yazd, Iran



**Citation:** Kargar Shouroki, H., Rezayi Sadrabadi, A., & Rahmani Shamsi, J. (2021). [Requirements of Executive Policies to Implement General Policies of Administrative Integrity]. *Quarterly Journal of the Macro and Strategic Policies*, 9 (3), 586-608. <https://doi.org/10.30507/JMSP.2021.251253.2134>

<https://doi.org/10.30507/JMSP.2021.277104.2217>

20.1001.1.23452544.1400.9.35.6.6



**Funding:** See Page 604

**Received:** 01/31/2021

**Accepted:** 04/26/2021

**Available Online:** 09/23/2021

**Article Type:** Research paper

## Key words:

Administrative integrity;  
general policy of the  
administrative system;  
executive policies; Yazd  
province.

## ABSTRACT

Many of the general policies of administrative system is related to the administrative integrity. To achieve them, practical models and executive policies are needed. This mixed method research used library and survey methods to identify the general executive policies for achieving the general administrative policies in administrative integrity, and suggested a model on the effectiveness of these policies. Accordingly, after studying the theoretical principles and extracting the executive policies, the members of administrative integrity committee active in 60 executive offices of Yazd province were selected as the sample of the study. A questionnaire was designed to extract the expert's opinion. The findings uncovered 23 executive policies based on the effectiveness of the general policies in four areas. The most effective one was selecting professional managers and using practical human resources.

**JEL Classification:** Z12, K23, K10.

## \* Corresponding Author:

**Hedayat Kargar Shouroki, PhD**

**Address:** Yazd University, Yazd

**Tel:** +98 (910) 3090358

**E-mail:** hkargar@ostanyazd.ir

## سیاست‌های اجرایی برای تحقق سیاست‌های کلی نظام اداری در حوزه سلامت اداری

\* هدایت کارگرنشورکی<sup>۱</sup>، عباسعلی رضایی صدرآبادی<sup>۲</sup>، جعفر رحمانی شمسی<sup>۳</sup>

۱. دکترای مدیریت، دانشکده اقتصاد و مدیریت و حسابداری، دانشگاه یزد، یزد، ایران
۲. دانشجوی دکتری مدیریت صنعتی، دانشکده مدیریت و حسابداری و اقتصاد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، یزد، ایران
۳. دکترای آمار، دانشکده علوم ریاضی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

 20.1001.1.23452544.1400.9.35.6.6

### چکیده

تاریخ دریافت: ۱۲ دی ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۶ اردیبهشت ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۱ مهر ۱۴۰۰

نوع مقاله: علمی - پژوهشی

تعدادی از سیاست‌های کلی نظام اداری به موضوع سلامت اداری مرتبط است و برای تحقق آن‌ها به مدل‌های عملیاتی و سیاست‌های اجرایی نیاز داریم. در این تحقیق که به روش تلفیقی و با ترکیب مدل‌های کتابخانه‌ای و پیمایشی برنامه‌ریزی شده است، تلاش می‌شود تا ضمن شناسایی مجموعه سیاست‌های اجرایی مناسب برای تحقق سیاست‌های کلی نظام اداری در حوزه سلامت اداری، مدلی از نحوه اثرگذاری و اثرپذیری این سیاست‌ها ارائه شود. بر این اساس، پس از مطالعه مبانی نظری و استخراج فهرستی از سیاست‌های اجرایی، اعضای کمیته‌های سلامت اداری فعال در ۶۰ دستگاه اجرایی استان یزد به‌عنوان جامعه آماری تحقیق انتخاب شد و با طراحی پرسش‌نامه‌ای، نظرات کارشناسی آن‌ها در این زمینه مورد سنجش و تحلیل قرار گرفت. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد مجموعه ۲۳ سیاست اجرایی شناسایی شده، از نظر شدت اثرگذاری بر سیاست‌های کلی، در ۴ خوشه سطح‌بندی می‌شود که مؤثرترین‌ها در این میان، انتصاب مدیران حرفه‌ای شایسته و به‌کارگیری نیروی انسانی کافی و کارآمد است.

طبقه‌بندی JEL: K10, K23, Z12

### کلیدواژه‌ها:

سلامت اداری،  
سیاست‌های کلی نظام  
اداری، سیاست‌های  
اجرایی، استان یزد.

\* نویسنده مسئول:

دکتر هدایت کارگرنشورکی

نشانی: یزد، دانشگاه یزد

تلفن: ۰۳۵۸ ۳۰۹۰۳ (۹۱۰) ۹۸+

پست الکترونیک: hkargar@ostanyazd.ir

## ۱. مقدمه

مجموعه سیاست‌های کلی نظام اداری شامل ۲۶ فراز است که در ابعاد مختلف، جهت‌گیری‌های راهبردی مورد انتظار از برنامه‌ها و اقدامات اجزای مختلف نظام اداری را به‌صورتی شفاف اعلام کرده است. بخشی از این محتوای راهبردی نیز به موضوع حساس و پراهمیت سلامت اداری مرتبط است (لطیفی و کامیلی‌فرد، ۱۳۹۷، ص. ۸۹). از سوی دیگر مطابق با بند پایانی این ابلاغیه، مخاطبان این سند موظف شده‌اند تا زمان‌بندی مشخصی را برای عملیاتی کردن این سیاست‌ها تهیه کنند. چنین می‌نماید که عملیاتی کردن این سیاست‌های کلی مستلزم ایجاد زمینه‌ها و مقدماتی است که از مهم‌ترین آن‌ها وجود نقشه راه و برنامه‌ها یا سیاست‌های اجرایی خواهد بود (حاجی‌علی‌خمسه، ۱۳۹۹، ص. ۲۶۸؛ Mahdi, 2015, p. 218). در واقع لازم است براساس سیاست‌های کلی نظام اداری، مدل‌هایی بومی برای مدیریت سازمان‌های دولتی طراحی شود (دیروای، معمارزاده‌طهران، حمیدی و صیادشیرکش، ۱۳۹۹، ص. ۷۲)؛ زیرا این اسناد کلان به‌دلیل درون‌مایه برخاسته از آرمان‌ها و هنجارهای ملی و مذهبی و همچنین نگاه کلان حاکم بر سازوکار طراحی آن‌ها، بهترین مرجع برای طراحی الگوهای بومی و درون‌زا در زمینه‌های مدیریتی محسوب می‌شوند (نعمتی، ۱۳۹۸، ص. ۹۸).

پیش از این نیز برخی محققان از همین سیاست‌های کلی برای طراحی مدل‌هایی در زمینه ارتقای مدیران (دیروای و دیگران، ۱۳۹۹)، ارزیابی عملکرد مدیران (ترابنده، اعتصامی و موسوی، ۱۳۹۹)، چابکی سازمانی (صفدریان و پورکیانی، ۱۳۹۶) و موارد مشابه بهره گرفته‌اند. باوجود این پیشینه، تا کنون مطالعه‌ای برای طراحی مدل سلامت اداری براساس سیاست‌های کلی نظام اداری انجام نشده است تا بتواند خلأ نظری موجود در این زمینه را پوشش دهد. بیشتر پژوهش‌های قبلی نیز که به معرفی سازوکارهای اجرایی برای تحقق سیاست‌های کلی پرداخته‌اند، بر سایر سیاست‌های کلی (به‌جز نظام اداری) تمرکز داشته‌اند؛ از جمله امیری و توانا<sup>۱</sup> (2018) که برای شناسایی سازوکارهای اجرایی به‌منظور استقرار سیاست‌های کلی سلامت و بهداشت اقدام کرده‌اند.

مسئله اصلی در شرایط فعلی این است که باوجود اهمیت سلامت اداری در مجموعه ویژگی‌های نظام اداری و باینکه سیاست‌های کلی نظام اداری (ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری) به موضوع کلیدی سلامت اداری توجه ویژه‌ای معطوف داشته، تا کنون بسته اجرایی برای عملیاتی کردن این دسته از سیاست‌های کلی طراحی نشده و طبیعی است که تا وقتی که سیاست‌های اجرایی مناسب تدوین نشود، نمی‌توان به تحقق منویات رهبر معظم انقلاب در این زمینه امیدوار بود. بدین ترتیب، سؤال اصلی پژوهش حاضر عبارت است از:

- کدام سیاست‌های اجرایی و با چه مدلی خواهند توانست در زمینه‌سازی برای تحقق

سیاست‌های کلی نظام اداری، به‌ویژه در حوزه حساس سلامت اداری، مؤثر باشند؟

درحقیقت لازم است بدانیم چگونه می‌توان این سیاست‌های کلان و کلی را در بدنه نظام اداری و سایر اجزای جامعه اجرا کرد و از چه طریقی می‌توان به محقق شدن منویات رهبر معظم انقلاب در این زمینه اطمینان یافت.

پژوهش حاضر می‌کوشد تا به روشی علمی و نظام‌مند، مدلی جامع را طراحی کند که براساس آن، بتوان سیاست‌های کلی نظام اداری در عرصه سلامت اداری را از طریق مجموعه‌ای از سیاست‌های اجرایی محقق نمود. بدین منظور، در مرحله آغازین کار و با مطالعه هدفمند سوابق پژوهشی، فهرستی از سیاست‌های اجرایی مناسب برای ارتقای سلامت اداری تهیه شد و در ادامه با نظرخواهی از اعضای کمیته‌های سلامت اداری دستگاه‌های اجرایی استان یزد، میزان اثرگذاری احتمالی هرکدام از این سیاست‌های اجرایی بر تحقق سیاست‌های کلی نظام اداری سنجیده شد و با استفاده از فنون آماری متناسب، کیفیت این اثرگذاری و اثرپذیری‌ها مورد تحلیل قرار گرفت.

## ۲. پیشینه تحقیق

باآنکه از یک سو تعداد مطالعات علمی معتبر درباره سند سیاست‌های کلی نظام اداری چندان زیاد نیست و از سوی دیگر صاحب‌نظران به کمبود پژوهش نظام‌مند در حوزه سلامت اداری در کشور اذعان کرده‌اند (دانایی‌فرد، ابدالی و محمودی کوچکسرای، ۱۳۹۹، ص. ۲۰۲)، می‌توان مجموعه پژوهش‌های مرتبط با این موضوع را از جهت تمرکز بر محتوای سیاست‌های کلی نظام اداری برای مدل‌سازی و طراحی الگوهای بومی از نظام‌های مدیریتی (مانند ارتقای مدیران، ارزیابی عملکرد، معماری نظام اداری و...) دارای نوعی هم‌گرایی دانست. از سوی دیگر از آنجا که تقریباً تمامی پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه سلامت اداری و سیاست‌های اجرایی آن بدون توجه به مقوله سیاست‌های کلی نظام اداری بوده است، می‌توان آن‌ها را واجد نوعی واگرایی دانست. به‌صورت خلاصه، باید سوابق پژوهشی مرتبط با مطالعه حاضر را به شرح زیر دسته‌بندی و معرفی کرد:

الف. بخشی از سوابق پژوهشی مربوط به مطالعاتی است که کوشیده‌اند تا با استناد به سیاست‌های کلی نظام اداری، به طراحی مدل‌های مدیریتی در حوزه‌های مختلف (نه لزوماً سلامت اداری) بپردازند. برخی از این الگوهای بومی استخراج‌شده از سیاست‌های کلی نظام اداری در پژوهش‌های پیشین عبارت‌اند از: الگوی ارزیابی عملکرد مدیران (ترابنده و دیگران، ۱۳۹۹)، مدلی بومی برای ارتقای مدیران (دیروای و دیگران، ۱۳۹۹)، نظام بهینه خدمت وظیفه عمومی (نعمتی، ۱۳۹۸)، مدل فرایندی شایستگی مدیران منابع انسانی (طلوعیان، ۱۳۹۸) و مدل مفهومی بازمهندسی ساختار نظام اداری (ساری، برزگر و حکمی‌زاده، ۱۳۹۶).

ب. دومین دسته از سوابق مطالعاتی مرتبط نیز حاوی پژوهش‌هایی است که کوشیده‌اند تا برای پیاده‌سازی تمام یا بخشی از سیاست‌های کلی نظام اداری، مدلی را پیشنهاد کنند. نمونه بارز این پژوهش‌ها را رنجبر، پورکیانی، بهشتی‌فر و شیخی (۱۳۹۹) انجام داده‌اند که با هدف طراحی مدلی فرهنگی برای اجرای سیاست‌های کلی نظام اداری در بدنه دولت شکل گرفته است. این محققان ضمن تمرکز بر دستگاه‌های اجرایی استان کرمان، مؤلفه‌ها و عناصر اثرگذار بر این الگو را شناسایی و مدلی را در این زمینه تنظیم کرده‌اند. پژوهش مشابه دیگر را زائرثابت، دوستار، معمارزاده و البرزی (۱۳۹۹) انجام داده و با تمرکز بر سیاست‌های کلی نظام اداری کوشیده‌اند تا مدلی را برای تحلیل عوامل مؤثر بر اجرای اثربخش این سیاست‌ها (ارائه‌شده در قالب قانون مدیریت خدمات کشوری) در حوزه منابع انسانی ارائه دهند. همچنین کریمیان، کلاهی و صفری (۱۳۹۴) عوامل مؤثر بر تحقق سیاست شماره ۱۸ از سیاست‌های کلی نظام اداری را شناسایی کرده‌اند که به موضوع شفافیت اطلاعات می‌پردازد. محمدی و پورکیانی (۱۳۹۳) نیز در پژوهشی، پنج بند از سیاست‌های کلی نظام اداری را که به موضوع منابع انسانی مربوط است، در سطح نظام آموزش عالی ایران مورد تحلیل و آسیب‌شناسی قرار داده‌اند.

پ. آخرین گروه از سوابق پژوهشی بر شناسایی و تبیین سیاست‌های اجرایی برای ارتقای سلامت اداری در کشور تمرکز دارند و ممکن است این هدف را بدون توجه به سیاست‌های کلی نظام اداری دنبال کرده باشند. **جدول ۱** حاوی خلاصه یافته‌های پژوهش‌های مذکور است.

#### جدول ۱. خلاصه یافته‌های سوابق پژوهشی در زمینه معرفی سیاست‌های اجرایی سلامت اداری

نام محقق (سال انتشار)	سیاست‌های اجرایی سلامت اداری
همایونی، رستگار، عابدی و دامغانیان، (۱۳۹۹)	سیاست‌های فردی (ایجاد کدهای اخلاقی، رهبری و تعهد و کارآمدسازی کارکنان)؛ سیاست‌های سازمانی (آموزش و توانمندسازی، تقویت فرهنگ سازمانی، اتوماسیون اداری و تقویت نظارت)؛ سیاست‌های برون‌سازمانی (تقویت ارتباطات، نظارت‌های بین‌المللی و فعال‌سازی دستگاه‌های نظارتی).
محمودی، هنری، یونسی و شهلاهی (۱۳۹۸)	فرهنگ‌سازی (آموزش تخصصی و عمومی)؛ راهبردهای حقوقی (تدوین قوانین ارتقا، ایجاد نظارت و ارزیابی و برخورد قضایی با تخلفات)؛ سیاست‌های مالی (اصول مدیریتی و فردی)؛ سازمان‌دهی (ایجاد ساختار و کاهش انحصارطلبی)؛ راهبردهای مبتنی بر خرد جمعی (تصمیم‌گیری مشارکتی و برنامه‌محوری).
ایمانی، قلی‌پور، آذر و پورعزت، (۱۳۹۸)	شفافیت (مستندسازی فرایندها و اطلاع‌رسانی مقررات)؛ پاسخ‌گویی (مسئولیت‌پذیری و توجیه‌پذیری اقدامات)؛ شایسته‌سالاری (شناسایی، سنجش، گزینش و گمارش شایستگان)؛ عدالت‌محوری (رویه‌های متصفانه و عدم تبعیض)؛ قانون‌محوری (بازنگری مقررات و فرایندها و تبعیت رویه‌ها از قوانین)؛ کنترل داخلی (عدم تمرکز در تصمیم‌گیری و رویه‌های کنترلی و پیشگیرانه).
عابدی‌جعفری، طاهرپور، زرنندی و آقازاده (۱۳۹۸)	تقویت باورهای مذهبی و اخلاقی کارکنان، رعایت عدالت، جامعه‌پذیری ضدفساد، کاهش ارتباط کارکنان با مراجعان، کاهش فرصت فساد، کنترل ریسک‌پذیری کارکنان و رفع نیاز مادی پرسنل.

سیاست‌های اجرایی سلامت اداری	نام محقق (سال انتشار)
پاسخ‌گویی عمومی (سازمانی، قانونی، حرفه‌ای و سیاسی)؛ شفافیت سازمانی (شفاف‌سازی امور جاری سازمان و جریان آزاد اطلاعات)؛ سالم‌سازی سازمانی (اقتصادی، اجتماعی، قضایی و قانونی، اداری و مدیریتی)؛ آگاهی‌بخشی و توانمندسازی.	معدنی، زرندی و عبدلهی (۱۳۹۷)
سیاست‌های ساختاری (تمرکززدایی اداری، شفاف‌سازی، پاسخ‌گویی، قانون‌گرایی، نظارت مستمر، تناسب وظایف و اختیارات، اصلاح ساختار سازمانی، چابک‌سازی سازمانی و تصمیم‌گیری مشارکتی)؛ سیاست‌های مدیریتی - رفتاری (عدالت در برخورد با کارکنان، گزینش صحیح، محوریت شایستگیان، به‌کرد سیستم پرداخت، تقویت توانایی‌هایی کارکنان و تشویق و تنبیه کارکنان)؛ سیاست‌های سیاسی (بهبود نظام حکمرانی خوب، تقویت مؤسسات و عوامل فعال در حوزه سیاسی، رشد اعتماد جامعه و خشنودی عمومی)؛ سیاست‌های فرهنگی (نهادینه‌سازی فرهنگ انتقادپذیری، صرفه‌جویی و رعایت الگوی مصرف، توسعه فرهنگ خودکنترلی و ارتقای فرهنگ سازمانی)؛ سیاست‌های قضایی (حذف افراد فاسد و بازگرداندن اموال عمومی)؛ سیاست‌های ارزشی (اثرگذاری فرهیختگان، توسعه ارزش‌های اخلاقی و پیشگیری).	عمارزاده‌طهران و نجفی (۱۳۹۶)
نظرسنجی مستمر از مردم، کاربست سیستم‌های اطلاعاتی و نرم‌افزاری، تعامل با مراکز آموزشی و پژوهشی، استقرار مدیریت دانش، بهبود روش‌ها، اصلاح ساختار سازمانی، ایجاد پایگاه اطلاعات عمومی، ارتقای فناوری‌ها، اصلاح مقررات، تقویت خودباوری و مشارکت کارکنان، ارزیابی عملکرد و الگوبرداری از تجارب موفق.	پوراسدی و معدنی (۱۳۹۵)
توسعه دولت الکترونیک، تأمین نیازهای کارگزاران، برخورد با متخلفان، شفافیت، نظارت سازمانی، نهادینه‌سازی فرهنگی، مشارکت‌جویی در تصمیم‌گیری، عدالت‌گستری، آموزش کارکنان، رعایت شایسته‌سالاری و استفاده از سازوکارهای تشویقی و تنبیهی.	یعقوبی و یوسفی‌طیس (۱۳۹۴)
سیاست‌های زمینه‌ای (سلامت در دین، نفس، عقل و خانواده)، سیاست‌های سازمانی (قانونمندی، تعالی منابع انسانی، توزیع عادلانه منابع، شایسته‌سالاری، ارتقای دانش سازمانی و ایجاد اتحاد و انسجام)، سیاست‌های اجتماعی (امر به معروف و نهی از منکر و بازخوردهای مردمی).	ابروش (۱۳۹۳)
سیاست‌های ساختاری (شفاف‌سازی امور، رفع تعارض اهداف فرد و سازمان، تأمین بهداشت روانی محیط کار)؛ مدیریتی (تمرکززدایی، تصمیم‌گیری مشورتی، پاسخ‌گویی، تفویض اختیار، تقویت نظارت، تشویق و تنبیه و ارزیابی عملکرد)؛ سیاست‌های رفتاری (عدالت‌گرایی، شایسته‌سالاری، صرفه‌جویی و برخورد با متخلف)؛ سیاست‌های اجتماعی (توسعه مشارکت مردم، اثرگذاری فرهیختگان و توسعه فرهنگ نقدپذیری)؛ عوامل سیاسی (تقویت رسانه‌های آزاد و آزادی مشروع)؛ سیاست‌های فرهنگی (تکریم ارباب‌رجوع، ارتباط چهره‌به‌چهره و آموزش)؛ سیاست‌های قانونی (قانون‌گرایی، نظارت همگانی و پاک‌سازی).	علی‌عامری (۱۳۹۳)
تمرکززدایی، مقررات‌زدایی، سیاست‌زدایی، جلوگیری از فساداستخدامی، ارتقای آگاهی، افزایش حقوق و مشارکت کارکنان.	کمالی (۱۳۹۳)
سیاست‌های ارزشی (تأمین نیازهای اساسی جامعه، پیشگیری از فساد، صرفه‌جویی، اثرگذاری فرهیختگان، برخورد با متخلف)؛ سیاست‌های ساختاری (تصمیم‌گیری مشورتی، قانون‌گرایی، شفاف‌سازی، پاسخ‌گویی، نظارت و تقویت فرهنگ نقدپذیری)؛ سیاست‌های مرتبط با رفتار (مواجهه عادلانه، رشد سطح زندگی پرسنل، افزایش دانش و نگرش، توجه به شایستگیان و ارائه بازخورد)؛ سیاست‌های سیاسی (تکریم مراجعان، ارتباط چهره‌به‌چهره، رعایت آزادی‌ها و نظارت همگانی)؛ سیاست‌های قضایی (پاک‌سازی و بازگرداندن اموال عمومی).	عبدی، مزینانی، رشیدحفظ‌آباد و کاظمی (۱۳۹۳)
دقت در گزینش، تشویق و پاداش، مؤاخذه و برخورد، فرهنگ‌سازی، آموزش و تربیت اخلاقی.	مصباح‌یزدی (۱۳۹۳)
تقویت نظارت درونی (تقوا) و نظارت اجتماعی (امر به معروف و نهی از منکر)؛ افزایش سلامت کارگزاران نظام اداری؛ نهادسازی؛ شفافیت‌گرایی؛ توجه به معیشت کارمندان؛ ترویج فرهنگ وظیفه‌شناسی؛ احیای حس مسئولیت‌پذیری اجتماعی.	حسینی و شمس (۱۳۹۲)
اصلاحات بینشی و اعتقادی، اصلاحات درون‌سازمانی و اصلاحات برون‌سازمانی.	شیخی (۱۳۹۱)

### ۳. چارچوب نظری

با آنکه گفته می‌شود تعریف کردن اصطلاح سلامت اداری ساده نیست (دانایی‌فرد و دیگران، ۱۳۹۹، ص. ۲۰۴)، این مفهوم را باید یکی از مؤثرترین عوامل در کارآمدی و اثربخشی نظام اداری دانست (کمالی، ۱۳۹۳، ص. ۱۱۲) که امروزه به یکی از بارزترین موضوعات کلیدی در سازمان‌ها تبدیل شده است (معمارزاده‌طهران و نجفی، ۱۳۹۶، ص. ۴۱). برخی منابع سلامت اداری را معادل رعایت اخلاق و عدالت در رفتارهای اداری دانسته‌اند (Choi, Hong & Lee, 2018, P. 74)؛ اما سلامت اداری از مفهومی گسترده‌تر برخوردار است (معمارزاده‌طهران و نجفی، ۱۳۹۶، ص. ۴۲) و حاصل برهم‌کنش عوامل متعددی است که برخی فردی، بعضی سازمانی و گروهی نیز اجتماعی هستند (یعقوبی و یوسفی‌طبس، ۱۳۹۴، صص. ۱۲۴-۱۳۳). در تعریفی اولیه، سلامت اداری را کیفیت رفتار بدنه سیاسی و عمومی دولت در زمینه رعایت ارزش‌ها، هنجارها و قواعد تعریف کرده‌اند (دانایی‌فرد و دیگران، ۱۳۹۹، ص. ۲۰۵). در این دیدگاه، سلامت اداری مفهومی انتزاعی است که بر تحقق اهداف سازمان برپایه ارزش‌ها تأکید می‌کند (ابروش، ۱۳۹۳، ص. ۴۲). گاهی نیز از اصطلاح کارآمدی (درمقابل ناکارآمدی) اداری به‌عنوان جایگزین واژه سلامت (درمقابل فساد) اداری استفاده می‌شود (کیا، هاشمی و فاضل‌انواری یزدی، ۱۳۹۶، ص. ۶۵)؛ چراکه در عرصه سازمان و مدیریت، مفاهیم فساد و سلامت نقاط مقابل همدیگرند (دانایی‌فرد و دیگران، ۱۳۹۹، ص. ۲۰۴؛ معدنی و دیگران، ۱۳۹۷، ص. ۲۷). از این منظر، سلامت اداری را می‌توان معادل پاکی و عدم فساد در سازمان تعریف کرد (ایمانی و دیگران، ۱۳۹۸، ص. ۲۵۴؛ Kamaludin & Ismail, 2012, p. 17).

صاحب‌نظران معتقدند یکی از ویژگی‌های برجسته جوامع توسعه‌یافته، برخورداری از دیدگاه‌های کلان برای اداره جامعه است که در قالب مفاهیم و عناصری همچون برنامه، راهبرد، خط‌مشی و سیاست از آن‌ها یاد می‌شود (بروجردی، ۱۳۹۴، ص. ۱). منظور از واژه «سیاست»، حکمی ایجابی یا سلبی است که در موضوعی خاص توسط سیاست‌گذاران راهبردی صادر می‌شود و رویکرد آن‌ها را در همان زمینه تبیین می‌کند و معمولاً حاوی تغییری یا بهبودی است که باید انجام شود (نعمتی، ۱۳۹۸، ص. ۱۰۳)؛ به بیان دیگر، اصطلاح سیاست به راهبردهایی اشاره دارد که به‌صورت مستقیم توسط دولت یا نمایندگان اعمال می‌شود و تأثیراتی اساسی بر زندگی مردم خواهد داشت (Ansari, Talebi & Khadivi, 2020, p. 2). بدین ترتیب، اصطلاح «سیاست کلی» را باید خط‌مشی‌های فراگیر و عامی دانست (بکشلو و طحان‌نظیف، ۱۳۹۹، ص. ۵۸۸) که براساس آن، تصمیم‌گیری‌های کلان صورت می‌گیرد؛ البته اصطلاح «سیاست‌های کلی نظام» نهادی ابتکاری و نوپدید در حقوق اساسی محسوب می‌شود (اسماعیلی و طحان‌نظیف، ۱۳۹۱، ص. ۷۳) که درباره ماهیت حقوقی و جایگاه مدیریتی آن همواره ابهام، سؤال و مباحثه در جریان بوده است (شیرزاد، ۱۳۹۵، ص. ۱۷۴) و در سلسله‌مراتب حقوقی، جایگاهی پایین‌تر از قانون اساسی و فراتر از قوانین عادی

دارد (بکشلو و طحان‌نظیف، ۱۳۹۹، ص. ۵۸۴).

به‌نظر می‌رسد لازم است برای تحقق سیاست‌های کلی نظام، سیاست‌هایی اجرایی تدوین و دنبال شود؛ چراکه تحقق این سیاست‌های کلی مستلزم طراحی مدل‌های عملیاتی و برنامه‌های اجرایی مناسبی است که با کمک آن‌ها بتوان زمینه‌های لازم برای تحقق این سیاست‌های کلان را فراهم کرد (Ansari et al., 2020, p. 5). به عبارت دیگر، تحقق سیاست‌های کلی فقط از طریق تدوین روش‌های اجرایی مناسب ممکن خواهد بود (طباطبایی‌یزدی و مافی، ۱۳۸۶، ص. ۲۵۵). منظور از سیاست اجرایی، مجموعه‌ی تدابیری است که برای تحقق سیاست‌های کلی نظام توسط دستگاه‌های اجرایی و قوای سه‌گانه براساس مقررات قانونی تنظیم می‌شود (لطیفی و کمیلی‌فرد، ۱۳۹۷، ص. ۸۸). بدین ترتیب، انتظار می‌رود برای تحقق سیاست‌های کلی نظام اداری در عرصه‌ی سلامت اداری نیز سیاست‌های اجرایی مناسبی طراحی و پیگیری شود (کریمیان و دیگران، ۱۳۹۴، ص. ۸۴). محققان بر این باورند که سیاست‌های اجرایی سلامت اداری باید ترکیبی از اقدامات تنبیهی و تشویقی باشد (معمارزاده‌تهران و نجفی، ۱۳۹۶، ص. ۴۲) که در قالب نظام نظارتی رسمی برای ایجاد و ارتقای فرهنگ سلامت سازمانی اجرا می‌شود (Hoekstra & Kaptein, 2021, p. 129).

با توجه به آنچه در مابانی نظری این حوزه آمده، این سؤال کلیدی همچنان بدون پاسخ مانده است: برای عملیاتی کردن سیاست‌های کلی نظام اداری در زمینه سلامت اداری، کدام سیاست‌های اجرایی مناسب‌ترینند؟ هرچند پژوهش‌های پیشین (به‌ویژه رنجبر و دیگران، ۱۳۹۹؛ کیا و دیگران، ۱۳۹۶؛ یعقوبی و یوسفی‌طیس، ۱۳۹۴؛ کمالی، ۱۳۹۳) فهرستی از سیاست‌های اجرایی مؤثر در استقرار سلامت اداری را در سه دسته کلی (شامل فرهنگ‌سازی، توانمندسازی و هوشمندسازی) معرفی کرده‌اند، تا کنون به روشی علمی میزان اثربخشی این سیاست‌ها در تحقق سیاست‌های کلی ناظر بر سلامت اداری مورد سنجش یا مقایسه کمی قرار نگرفته است.

#### ۴. روش تحقیق

پژوهش حاضر را که از نظر هدف کاربردی است، می‌توان از منظر ارتباط بین متغیرها در گروه پژوهش‌های هم‌بستگی (و نه علت و معلولی) طبقه‌بندی کرد. همچنین بر مبنای روش گردآوری اطلاعات چنین به‌نظر می‌رسد که مطالعه حاضر از نوع تلیقی (ترکیبی) است؛ زیرا از هر دو رویکرد کتابخانه‌ای (مطالعه اسناد و مدارک) و پیمایشی (مطالعات میدانی) کمک گرفته است. اعضای کمیته‌های سلامت اداری دستگاه‌های اجرایی استان یزد (۶۰ دستگاه) با حجم حدود ۳۰۰ نفر به‌عنوان جامعه آماری پژوهش شناسایی شده‌اند. بر همین اساس، برآورد حجم نمونه آماری براساس جدول مورگان حدود ۱۶۹ نفر پیش‌بینی شده که برای انتخاب آن‌ها از روش نمونه‌برداری خوشه‌ای تک‌مرحله‌ای استفاده شده است؛ بدین ترتیب



که تعداد ۳۵ دستگاه به‌روش تصادفی ساده انتخاب و سپس از تمام اعضای کمیته سلامت اداری آن‌ها خواسته شد تا نسبت به تکمیل پرسش‌نامه اقدام کنند.

مهم‌ترین ابزار مورد استفاده در بخش پیمایشی این پژوهش، پرسش‌نامه محقق‌ساخته‌ای است که به کمک آن تلاش می‌شود تا نظرات آزمودنی‌ها درباره سیاست‌های اجرایی مناسب برای تحقق سیاست‌های کلی نظام اداری در حوزه سلامت اداری، استخراج و بهره‌برداری شود. این پرسش‌نامه در ۴ بخش تنظیم و در هر بخش سعی شده برخی سیاست‌های اجرایی پیش‌بینی‌شده برای پیگیری موضوع سلامت اداری به نظرخواهی گذاشته شود و میزان موافقت آزمودنی‌ها با اثربخش بودن این سیاست‌های اجرایی برآورد گردد. یادآوری می‌شود که بخش‌های چهارگانه پرسش‌نامه براساس نتایج مطالعات کتابخانه‌ای و بررسی اسناد و مدارک موجود، طراحی شده است. به‌منظور ایجاد اطمینان از روایی (اعتبار) ابزار گردآوری داده‌ها، نسخه اولیه پرسش‌نامه طراحی‌شده در اختیار تعدادی از خبرگان سلامت اداری در سطح ملی و استانی قرار گرفته و نظرات اصلاحی آن‌ها برای ارتقای اعتبار پرسش‌نامه دریافت و اعمال شده است. همچنین برای اطمینان از پایایی (مانایی) ابزار گردآوری اطلاعات، از آزمون ضریب آلفای کرونباخ در نرم‌افزار آماری اسپس اس اس<sup>۲</sup> استفاده شده و از آنجا که این ضریب، مقداری معادل ۰/۹۶۰ و بزرگ‌تر از حد استاندارد ۰/۷ داشته، پرسش‌نامه تنظیمی از پایایی کافی برخوردار بوده است.

با توجه به هدف پژوهش و همچنین محتوای ابزار گردآوری داده‌ها و البته براساس متدولوژی انتخاب‌شده برای اجرای پژوهش حاضر، استفاده از تکنیک‌ها و فنون آمار استنباطی، شامل تحلیل خوشه‌ای<sup>۳</sup> (برای انتخاب مؤثرترین سیاست‌های اجرایی)، آزمون کلاسیک مقایسات زوجی و آزمون هم‌بستگی ناپارامتریک، و همچنین تحلیل واریانس برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از آزمودنی‌ها مورد توجه قرار گرفته است. بدین ترتیب، فرایند تولید داده‌های پژوهش و تبدیل به یافته‌ها بدین صورت اجرا شده است که ابتدا ضمن مطالعه هدفمند سوابق پژوهشی، مجموعه‌ای از سیاست‌های اجرایی برای تحقق سیاست‌های کلی نظام اداری در زمینه سلامت اداری شناسایی شد و پس از تأیید این فهرست توسط خبرگان، طی پرسش‌نامه‌ای از اعضای کمیته‌های سلامت اداری دستگاه‌های اجرایی استان یزد خواسته شد تا درباره اثربخشی هر کدام از این سیاست‌های اجرایی اعلام‌نظر کنند. این نظرات با کمک فنون آماری مناسب مورد تحلیل قرار گرفت تا روشن کند که کدام سیاست‌های اجرایی و کدام سیاست‌های کلی اثرگذاری و اثرپذیری بیشتری دارند (تکنیک خوشه‌بندی) و آیا تفاوتی میان اثرگذاری یا اثرپذیری گروه‌های مختلف سیاست‌های اجرایی و سیاست‌های کلی وجود دارد یا خیر.

2. SPSS

3. Clustering

## ۵. یافته‌های تحقیق

براساس تحلیل سوابق مطالعاتی گزارش‌شده در بخش پیشینه پژوهش، مجموعه‌ای از سیاست‌های اجرایی برای تحقق سیاست‌های کلی نظام اداری در زمینه سلامت اداری احصا گردید که پس از پالایش این فهرست توسط خبرگان (شامل ۳ نفر عضو هیئت علمی و ۱ نفر مدیر اجرایی)، و از طریق حذف موارد تکراری و ادغام عبارتهای مشابه، تعداد ۲۳ سیاست اجرایی به شرح زیر در چهار گروه شناسایی و تفکیک شد:

- مجموعه «ارتقای دانش» شامل ۶ عنوان سیاست اجرایی: اجرای آموزش‌های تئوری (تدریس در کلاس)؛ برگزاری کارگاه‌های عملی؛ اجرای برنامه‌های بازدید و مشاهده میدانی؛ مطالعه کتاب، مقاله، برشور و...؛ مشاهده فیلم‌های آموزشی؛ انجام پژوهش و کار تحقیقاتی.

- مجموعه «تغییر نگرش» شامل ۴ عنوان سیاست اجرایی: سخنرانی صاحب‌نظران علمی و اجرایی؛ ایجاد فرصت بحث و تبادل نظر در جلسات؛ مذاکره مستقیم با مدیران موفق برای انتقال تجارب؛ بهره‌گیری از ابزارهای تشویقی و تنبیهی اداری.

- مجموعه «تغییر رفتار فردی» شامل ۷ عنوان سیاست اجرایی: شفاف‌سازی و تسهیل نظارت‌های بیرونی؛ ساده‌سازی فرایندهای کاری؛ دریافت شکایات و پیشنهادهای شهروندان؛ تقویت سازوکارهای نظارتی درون‌سازمانی؛ اطلاع‌رسانی و توسعه ارتباطات؛ ارائه خدمات الکترونیک و بدون وقفه/ ایجاد پایگاه‌های اطلاعاتی یکپارچه.

- مجموعه «تغییر رفتار گروهی» شامل ۶ عنوان سیاست اجرایی: تدوین مقررات عملیاتی (بخش‌نامه و دستورالعمل و...); تفویض اختیار به مدیران محلی؛ ایجاد ساختارهای اداری متناسب؛ تخصیص اعتبارات کافی؛ به‌کارگیری نیروی انسانی کافی و کارآمد؛ انتصاب مدیران حرفه‌ای شایسته.

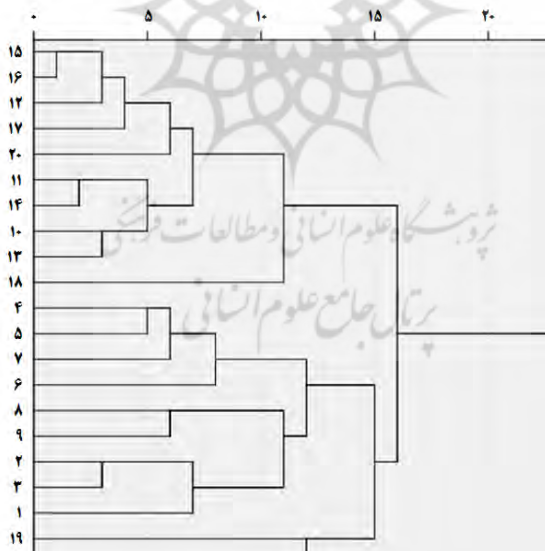
**سؤال فرعی اول: میزان تأثیر هر کدام از سیاست‌های اجرایی بر تحقق سیاست‌های کلی نظام اداری (در حوزه سلامت اداری) چگونه است؟**

از آنجا که تعداد ۲۳ سیاست اجرایی تدوین‌شده در مرحله مطالعه اسنادی تحقیق، در قالب پرسش‌نامه در معرض نظرات آزمودنی‌ها قرار گرفته است، می‌توان برآیند دیدگاه پاسخ‌دهندگان به میزان اثرگذاری هر کدام از این سیاست‌های اجرایی بر جریان تحقق سیاست‌های کلی نظام اداری را مورد سنجش قرار داد. با استفاده از تکنیک خوشه‌بندی می‌توان این ۲۳ عامل را از نظر میزان اثرگذاری بر تحقق سیاست‌های کلی نظام اداری در حوزه سلامت اداری (۸ عنوان) در ۳ سطح به شرح زیر (و مطابق شکل ۱) خوشه‌بندی کرد:

- سطح اول (دارای بیشترین اثرگذاری) شامل ۲ عنوان سیاست اجرایی: انتصاب مدیران حرفه‌ای شایسته؛ به‌کارگیری نیروی انسانی کافی و کارآمد.

- سطح دوم (دارای اثرگذاری متوسط): شامل ۱۰ عنوان سیاست اجرایی: بهره‌گیری از ابزارهای تشویقی و تنبیهی اداری؛ شفاف‌سازی و تسهیل نظارت‌های بیرونی؛ ساده‌سازی فرایندهای کاری؛ دریافت شکایات و پیشنهادهای شهروندان؛ تقویت سازوکارهای نظارتی درون‌سازمانی؛ اطلاع‌رسانی و توسعه ارتباطات؛ ارائه خدمات الکترونیک و بدون وقفه؛ ایجاد پایگاه‌های اطلاعاتی یکپارچه؛ تدوین مقررات عملیاتی (بخش‌نامه و دستورالعمل)؛ ایجاد ساختارهای اداری متناسب.

- سطح سوم (دارای کمترین اثرگذاری): شامل ۱۱ عنوان سیاست اجرایی: اجرای آموزش‌های تئوری (تدریس در کلاس)؛ برگزاری کارگاه‌های عملی؛ اجرای برنامه‌های بازدید و مشاهده میدانی؛ مطالعه کتاب، مقاله، بروشور و...؛ مشاهده فیلم‌های آموزشی؛ انجام پژوهش و کار تحقیقاتی؛ سخنرانی صاحب‌نظران علمی و اجرایی؛ ایجاد فرصت بحث و تبادل نظر در جلسات؛ مذاکره مستقیم با مدیران موفق برای انتقال تجارب؛ تفویض اختیار به مدیران محلی؛ تخصیص اعتبارات کافی.



**سؤال فرعی دوم:** میزان اثرپذیری هرکدام از ۸ سیاست کلی نظام اداری (در حوزه سلامت اداری) از مجموعه سیاست‌های اجرایی شناسایی شده چگونه است؟

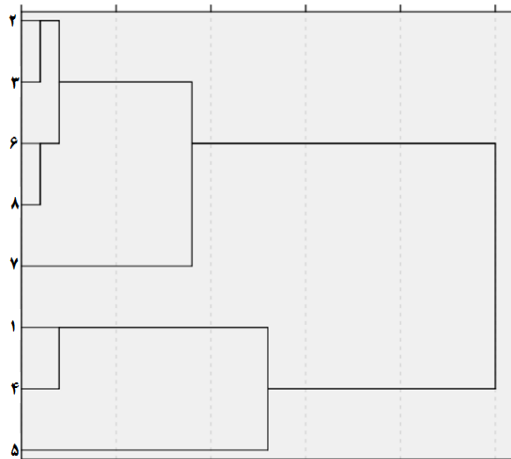
به همین ترتیب، می‌توان ۸ سیاست کلی نظام اداری در حوزه سلامت اداری را نیز بر مبنای میزان اثرپذیری از سیاست‌های اجرایی بیست‌وسه‌گانه، مورد مقایسه و خوشه‌بندی قرار داد. تحلیل آماری این داده‌ها با بهره‌گیری از تکنیک خوشه‌بندی (مطابق شکل ۲) نشان می‌دهد که این ۸ سیاست کلی را می‌توان از نظر اثرپذیری از سیاست‌های اجرایی شناسایی شده در ۴ سطح طبقه‌بندی کرد که عبارت‌اند از:

- سطح اول (دارای بیشترین اثرپذیری) شامل یک عنوان سیاست کلی که عبارت است از: «ارتقای سلامت نظام اداری و رشد ارزش‌های اخلاقی در آن از طریق اصلاح فرایندهای قانونی و اداری، بهره‌گیری از امکانات فرهنگی و به‌کارگیری نظام مؤثر پیشگیری و برخورد با تخلفات».

- سطح دوم (دارای اثرپذیری متوسط): شامل ۴ عنوان سیاست کلی: «شفاف‌سازی و آگاهی‌بخشی به حقوق و تکالیف متقابل مردم و نظام اداری با تأکید بر دسترسی آسان و ضابطه‌مند مردم به اطلاعات صحیح»، «فانون‌گرایی، اشاعه فرهنگ مسئولیت‌پذیری اداری و اجتماعی، پاسخ‌گویی و تکریم ارباب‌رجوع و شهروندان و اجتناب از برخورد سلیقه‌ای و فردی در تمام فعالیت‌ها»، «حفظ حقوق مردم و جبران خسارت‌های وارد بر اشخاص حقیقی و حقوقی بر اثر قصور یا تقصیر در تصمیمات و اقدامات خلاف قانون و مقررات در نظام اداری»، «کارآمدسازی و هماهنگی ساختارها و شیوه‌های نظارت و کنترل در نظام اداری و یکپارچه‌سازی اطلاعات».

- سطح سوم (دارای اثرپذیری کمتر از متوسط): شامل ۲ عنوان سیاست کلی: «عدالت‌محوری، شفافیت و روزآمدی در تنظیم و تنقیح قوانین و مقررات اداری»، «نهادینه‌سازی وجدان کاری، انضباط اجتماعی، فرهنگ خودکنترلی، امانت‌داری، صرفه‌جویی، ساده‌زیستی و حفظ بیت‌المال».

- سطح چهارم (دارای کمترین اثرپذیری): شامل یک عنوان سیاست کلی: «تنظیم روابط و مناسبات اداری براساس امنیت روانی، اجتماعی، اقتصادی، بهداشتی و فرهنگی و نیز رفاه نسبی آحاد جامعه».



فصلنامه سیاست‌های راهبردی و کلان

شکل ۲. نمودار خوشه‌بندی سیاست‌های کلی براساس میزان اثرپذیری

### سؤال فرعی سوم: آیا تفاوتی میان گروه‌های مختلف سیاست‌های اجرایی از نظر میزان اثرگذاری بر تحقق سیاست‌های کلی نظام اداری وجود دارد؟

یادآوری می‌شود که مجموعه ۲۳ سیاست اجرایی شناسایی شده در این تحقیق در قالب ۴ دسته موضوعی (شامل ارتقای دانش، تغییر نگرش، تغییر رفتار فردی و تغییر رفتار گروهی) قابل تفکیک‌اند. به‌منظور کشف نتیجه قابل تعمیم از داده‌های حاصله در این زمینه، از آزمون مقایسات زوجی استفاده شده است. بر این اساس، فرض‌های آماری و به شرح زیر تعریف شده و در ادامه با کمک نرم‌افزارهای آماری مناسب، مقدار شاخص معناداری تفاوت<sup>۴</sup> محاسبه شده است. در این آزمون، چنانچه مقدار شاخص معناداری کوچک‌تر از عدد ۰/۰۵ باشد، فرض آماری تأیید نخواهد شد؛ لذا تفاوت معنادار میان اعضای دو گروه تأیید می‌شود.

مطابق **جدول ۲** در پژوهش حاضر، چنین حالتی تنها درباره مقایسه میان گروه‌های «رفتار فردی» و «رفتار گروهی» به‌وجود نیامده است (sig.=0.15)؛ بنابراین می‌توان چنین ادعا کرد که در سطح اطمینان ۹۵ درصد، فقط میان دو دسته «رفتار فردی» و «رفتار گروهی» از نظر اثرگذاری بر سیاست‌های کلی نظام اداری، تفاوت معنادار وجود ندارد.

4. sig.

## جدول ۲. نتایج آزمون مقایسات زوجی

عنوان زوج	تفاوت زوجی	مقدار t	درجه آزادی (df)	شاخص تفاوت (sig)
ارتقای دانش - تغییر نگرش	-۰/۱۱۳۰۷	-۵/۳۱۹	۲۳۶	۰/۰۰۰
ارتقای دانش - تغییر رفتار فردی	-۰/۴۰۷۴۵	-۱۲/۹۳۹	۲۳۶	۰/۰۰۰
ارتقای دانش - تغییر رفتار گروهی	-۰/۴۵۲۷۲	-۱۴/۳۵۳	۲۳۶	۰/۰۰۰
تغییر نگرش - تغییر رفتار فردی	-۰/۲۲۸۷۶	-۸/۲۰۴	۲۳۶	۰/۰۰۰
تغییر نگرش - تغییر رفتار گروهی	-۰/۲۷۵۲۵	-۹/۷۲۷	۲۳۶	۰/۰۰۰
تغییر رفتار فردی - تغییر رفتار گروهی	-۰/۰۱۷۰۱	-۱/۴۲۲	۲۳۶	۰/۱۵۶

فصلنامه سیاست‌های راهبردی و کلان

### سؤال فرعی چهارم: آیا میان گروه‌های مختلف سیاست‌های اجرایی از نظر میزان اثرگذاری بر تحقق سیاست‌های کلی نظام اداری، هم‌بستگی معناداری وجود دارد؟

برای آنکه بدانیم آیا ارتباطی از نوع هم‌بستگی میان گروه‌های چهارگانه سیاست‌های اجرایی سلامت اداری وجود دارد یا خیر، لازم است از آزمون هم‌بستگی ناپارامتریک استفاده کنیم. بر این اساس، فرض‌های آماری و به شرح زیر تعریف شده و در ادامه با کمک نرم‌افزارهای آماری مناسب، مقدار شاخص معناداری هم‌بستگی محاسبه شده است. در این آزمون، چنانچه مقدار شاخص هم‌بستگی کوچک‌تر از عدد ۰/۰۱ باشد، فرض آماری تأیید نمی‌شود؛ لذا هم‌بستگی معنادار میان اعضای مقایسه‌شونده تأیید نمی‌گردد.

مطابق داده‌های پژوهش حاضر، چنین حالتی درباره هیچ‌کدام از مقایسه‌های انجام‌شده میان گروه‌های چهارگانه به‌وجود نیامده است ( $\text{sig} \geq 0.01$ )؛ بنابراین می‌توان چنین ادعا کرد که در سطح اطمینان ۹۹ درصد، میان دسته‌های چهارگانه سیاست‌های اجرایی از نظر اثرگذاری بر سیاست‌های کلی نظام اداری، هم‌بستگی معنادار وجود دارد.

### ۶. نتیجه

مسئله کلیدی مطالعه حاضر شناسایی و اولویت‌بندی سیاست‌های اجرایی مناسب برای پیاده‌سازی سیاست‌های کلی نظام اداری در عرصه سلامت اداری بود که برای حل آن ابتدا

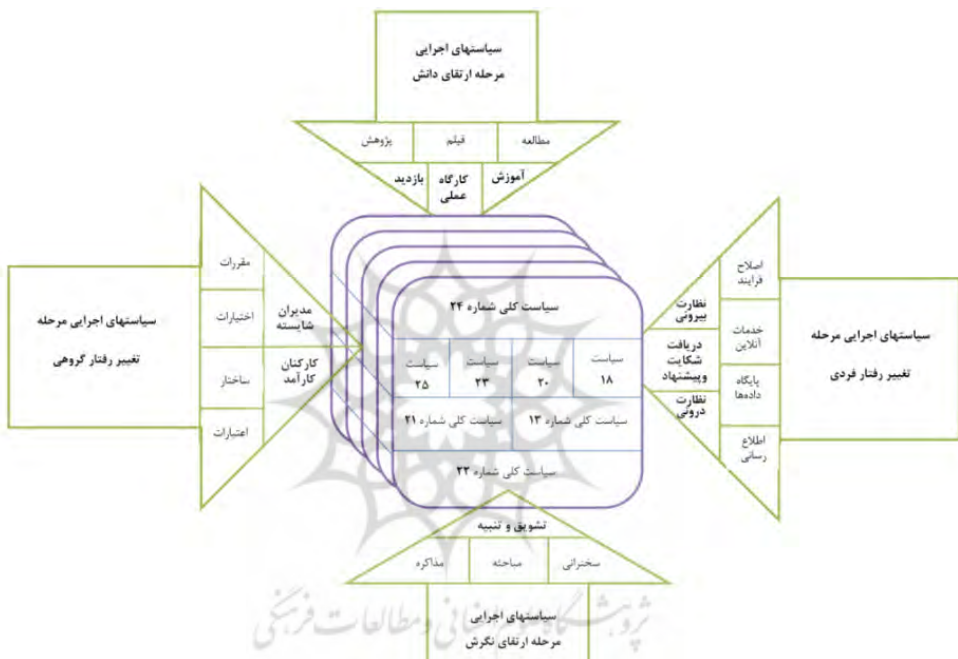
فهرستی از این سیاست‌های اجرایی به استناد سوابق پژوهشی تهیه شد و با تبدیل آن به پرسش‌نامه، نظر اعضای کمیته‌های سلامت اداری دستگاه‌های اجرایی استان یزد درباره تأثیر هرکدام از این ۲۳ سیاست اجرایی بر ۸ سیاست کلی نظام اداری (مرتبط با موضوع سلامت اداری) مورد سنجش قرار گرفت. مهم‌ترین یافته‌های حاصل از مراحل کتابخانه‌ای و پیمایشی تحقیق حاضر را می‌توان به شرح زیر خلاصه کرد؛ لازم است یادآوری شود که این نتایج در پاسخ به سؤالات اصلی و فرعی تحقیق، از طریق گردآوری داده‌های متناسب و تحلیل آماری آن‌ها به‌دست آمده است:

از میان ۲۶ عنوان سیاست کلی ناظر بر نظام اداری، ۸ مورد (شامل سیاست‌های کلی شماره ۱۳، ۱۸ و ۲۰-۲۵) به‌عنوان سیاست‌های مرتبط با حوزه سلامت اداری شناسایی شده است. تعداد ۲۳ عنوان سیاست اجرایی برای پیگیری و تحقق این سیاست‌های کلی معرفی شده که می‌توان آن‌ها را در ۴ طبقه به این شرح دسته‌بندی کرد: الف. تعداد ۶ سیاست اجرایی برای ارتقای دانش: اجرای آموزش‌های تئوری (تدریس در کلاس)، برگزاری کارگاه‌های عملی، اجرای برنامه‌های بازدید و مشاهده میدانی، مطالعه کتاب، مقاله، بروشور و...، مشاهده فیلم‌های آموزشی، و انجام پژوهش و کار تحقیقاتی؛ ب. تعداد ۴ سیاست اجرایی برای ارتقای نگرش: سخنرانی صاحب‌نظران علمی و اجرایی، ایجاد فرصت بحث و تبادل نظر در جلسات، مذاکره مستقیم با مدیران موفق برای انتقال تجارب، و بهره‌گیری از ابزارهای تشویقی و تنبیهی اداری؛ ج. تعداد ۷ سیاست اجرایی برای تغییر رفتار فردی: شفاف‌سازی و تسهیل نظارت‌های بیرونی، ساده‌سازی فرایندهای کاری، دریافت شکایات و پیشنهادهای شهروندان، تقویت سازوکارهای نظارتی درون‌سازمانی، اطلاع‌رسانی و توسعه ارتباطات، ارائه خدمات الکترونیک و بدون وقفه، و ایجاد پایگاه‌های اطلاعاتی یکپارچه؛ د. تعداد ۶ سیاست اجرایی برای تغییر رفتار گروهی: تدوین مقررات عملیاتی (بخش‌نامه و دستورالعمل و...)، تفویض اختیار به مدیران محلی، ایجاد ساختارهای اداری متناسب، تخصیص اعتبارات کافی، به‌کارگیری نیروی انسانی کافی و کارآمد، و انتصاب مدیران حرفه‌ای شایسته.

از میان این ۲۳ سیاست اجرایی، ۲ عنوان دارای بیشترین تأثیر بر سیاست‌های کلی نظام اداری در زمینه سلامت اداری است: انتصاب مدیران حرفه‌ای شایسته؛ به‌کارگیری نیروی انسانی کافی و کارآمد. همچنین از میان ۸ سیاست کلی نظام اداری، سیاست کلی شماره ۲۴ دارای بیشترین اثرپذیری از سیاست‌های اجرایی یادشده ارزیابی می‌شود که عنوان کامل آن از این قرار است: «ارتقای سلامت نظام اداری و رشد ارزش‌های اخلاقی در آن از طریق اصلاح فرایندهای قانونی و اداری، بهره‌گیری از امکانات فرهنگی و به‌کارگیری نظام مؤثر پیشگیری و برخورد با تخلفات». علاوه‌بر این، میزان اثرگذاری سیاست‌های اجرایی گروه «تغییر رفتار فردی» و گروه «تغییر رفتار گروهی» مشابه یکدیگر و بالاتر از گروه‌های دیگر یعنی گروه «ارتقای نگرش» و گروه «ارتقای دانش» است؛ ضمن آنکه میان دسته‌های

چهارگانه سیاست‌های اجرایی از نظر اثرگذاری بر سیاست‌های کلی نظام اداری، همبستگی معنادار وجود دارد.

در مجموع و براساس نتایج تحقیق و ضمن تلفیق این خروجی‌ها با مبانی نظری موجود، مدل حاصل از پژوهش حاضر برای تبیین تأثیرات سیاست‌های اجرایی بر سیاست‌های کلی نظام اداری در حوزه سلامت اداری چنین خواهد بود:



شکل ۳. مدل اثرگذاری سیاست‌های اجرایی بر سیاست‌های کلی نظام اداری در زمینه سلامت اداری

مطابق این مدل که بارزترین نوآوری مطالعه حاضر در مقایسه با سوابق پژوهشی محسوب می‌شود و حاکی از سهم این پژوهش در توسعه دانش موجود در این عرصه است، مجموعه ۸ سیاست کلی نظام اداری که بر موضوع سلامت اداری ناظر هستند، در ۴ سطح، تحت تأثیر سیاست‌های اجرایی خواهند بود. این سطوح چهارگانه براساس میزان اثرپذیری سیاست‌های کلی از سیاست‌های اجرایی تعیین شده است و هرکدام می‌تواند شامل یک یا چند سیاست کلی باشد. از سوی دیگر اثرپذیری سیاست‌های کلی نظام اداری از سیاست‌های اجرایی در ۴



لایه قابل تفسیر است. این لایه‌های چهارگانه براساس مراحل عمومی مدیریت تغییر (شامل ارتقای دانش، ارتقای نگرش، تغییر رفتار فردی، تغییر رفتار گروهی) طراحی شده‌اند و در هر لایه نیز تعدادی سیاست اجرایی خاص قرار دارند. براساس یافته‌های پیمایشی تحقیق، سیاست‌های اجرایی هر لایه از منظر شدت اثرگذاری بر جریان تحقق سیاست‌های کلی نظام اداری، به ۲ دسته شامل «پرتأثیر» و «کم‌تأثیر» طبقه‌بندی شده‌اند.

به‌منظور مقابله و مقایسه یافته‌های مطالعه حاضر با سوابق پژوهشی می‌توان گفت که بخش نخست یافته‌های تحقیق حاضر، مبنی بر شناسایی سیاست‌های اجرایی مناسب برای پیاده‌سازی سیاست‌های کلی نظام اداری، با حجم زیادی از پژوهش‌های پیشین هم‌گرایی دارد؛ به‌طوری که فهرست سیاست‌های اجرایی شناسایی شده در این مطالعه با مجموعه سیاست‌های معرفی شده در پژوهش‌های محمودی و دیگران (۱۳۹۸)، ایمانی و دیگران (۱۳۹۸)، معمارزاده‌پهران و نجفی (۱۳۹۶)، پوراسدی و معدنی (۱۳۹۵)، یعقوبی و یوسفی‌طبس (۱۳۹۴) و دیگر پژوهش‌های مشابه همپوشانی زیادی دارد که دلیل آن، تنظیم فهرست اولیه سیاست‌ها براساس یافته‌های محققان قبلی بوده است. از سوی دیگر از آنجا که مطالعه حاضر بر موضوع سیاست‌های کلی نظام اداری متمرکز بوده است، برخی از سیاست‌های اجرایی پیشنهادشده در پژوهش‌هایی از قبیل ابروش (۱۳۹۳)، عبدی و دیگران (۱۳۹۳) و حسنی و شمس (۱۳۹۲) در این مطالعه مورد تأیید قرار نگرفته‌اند؛ زیرا مطالعات یادشده اجرایی شدن برنامه سلامت اداری را به‌صورت کلی و بدون توجه به اسنادی از قبیل ابلاغیه سیاست‌های کلی نظام اداری مورد تحلیل قرار داده‌اند. یکی از یافته‌های جالب این پژوهش که با برداشت‌های کلی از وضعیت فرهنگی و سبک مدیریتی حاکم بر نظام اداری کشور نیز تا حد زیادی هماهنگی و هم‌راستایی دارد، این است که الگوی اثرگذاری دسته‌های چهارگانه سیاست‌های اجرایی (شامل ارتقای دانش، نگرش، تغییر رفتار فردی، تغییر رفتار گروهی) مطابق با رویکرد تصمیم‌گیری «از بالا به پایین» یا «آمرانه» است؛ چراکه مؤثرترین سیاست‌های اجرایی در گروه «تغییر رفتار گروهی و فردی» جای گرفته و سپس به سطح «ارتقای نگرش» نزدیک شده و در پایان نیز به سطح «ارتقای دانش» ختم شده است. این درحالی است که مطابق با مبانی نظری موجود، در رویکردهای تصمیم‌گیری «مشارکتی» یا «از پایین به بالا» ابتدا تغییر در دانش ایجاد می‌شود، سپس نگرش افراد ارتقا می‌یابد و در ادامه به تغییر رفتار در سطح فردی و گروهی منجر خواهد شد.

## ۷. پیشنهادها

از آنجا که مؤثرترین سیاست‌های اجرایی برای تحقق سیاست‌های کلی نظام اداری در حوزه سلامت اداری شامل «انتصاب مدیران حرفه‌ای شایسته» و «به‌کارگیری نیروی انسانی کافی و کارآمد» معرفی شده، به مدیران دستگاه‌های اجرایی کشور و استان توصیه می‌شود موضوع

کلیدی و حساس «شایسته‌سالاری» را در نظام مدیریت منابع انسانی مورد توجه دقیق قرار دهند. همچنین با توجه به آنکه هم‌بستگی میان گروه‌های چهارگانه سیاست‌های اجرایی (شامل ارتقای دانش، ارتقای نگرش، تغییر رفتار فردی، تغییر رفتار گروهی) از نظر اثرگذاری بر جریان تحقق سیاست‌های کلی نظام اداری، مورد تأیید قرار گرفته است، می‌توان به مسئولان سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور توصیه کرد که در ترکیب کمیته‌های دستگاهی سلامت اداری (به‌عنوان کمیته فرعی و تخصصی زیرمجموعه شورای راهبری توسعه مدیریت دستگاه‌های اجرایی) عضویت مسئولان مرتبط با این گروه‌های چهارگانه را مورد تأکید قرار دهند. در این راستا شایسته است مقررات قبلی در این زمینه (به‌ویژه بخش‌نامه شماره ۲۰۰/۹۳/۱۳۴۷۲ مورخ ۱۳۹۳/۱۰/۷) مورد بازنگری قرار گیرد و علاوه بر اعضای قبلی، افراد زیر به‌عنوان اعضای ثابت «کمیته سلامت اداری و صیانت از حقوق مردم» دستگاه‌های اجرایی ملی و استانی در این جلسات حق حضور و اعلام نظر و ثبت رأی داشته باشند: مدیر منابع انسانی، مسئول واحد آموزش کارکنان، دبیر نظام پیشنهادها و همچنین مسئول روابط عمومی.

از سوی دیگر و براساس یافته‌های تحقیق، به «سازمان اداری و استخدامی کشور» و «شورای دستگاه‌های نظارتی» پیشنهاد می‌شود «جشنواره ملی سلامت اداری» را جهت معرفی الگوهای برتر در تحقق سیاست‌های کلی نظام اداری در حوزه سلامت اداری با حضور دستگاه‌های اجرایی ملی و استانی طراحی و برگزار کنند. همچنین به وزرا و رؤسای سازمان‌های سطح ملی نیز پیشنهاد می‌شود این اقدامات را در برنامه‌های عملیاتی دستگاه تحت مدیریت خود پیش‌بینی و دنبال کنند: استقرار سازوکارهای نظارتی بر عملکرد واحدهای تابعه در زمینه اجرای سیاست‌های مرتبط با سلامت اداری؛ رعایت اصل شایسته‌سالاری در انتصاب مدیران توزیع عادلانه سهمیه‌های استخدامی بین واحدهای تابعه. از سوی دیگر می‌توان به مدیران دستگاه‌های اجرایی سطح استانی نیز توصیه کرد که اجرای اقدامات زیر را در دستور کار کمیته‌های سلامت اداری قرار دهند: استفاده از ظرفیت «سازوکارهای تشویقی و تنبیهی» در جهت نهادینه‌سازی سیاست‌های کلی نظام اداری در حوزه سلامت اداری؛ تحلیل شکایات و پیشنهادها مراجعان و دیگر ذی‌نفعان سازمان برای شناسایی گلوگاه‌های فساد اداری؛ استقرار نظام بازرسی درون‌سازمانی برای پیگیری برنامه‌های سلامت اداری و مبارزه با فساد؛ دقت در گزینش نیروی انسانی کارآمد و بانگیزه در فرایند استخدام نیروهای جدید مطابق با سهمیه‌های ابلاغی از وزارتخانه یا سازمان متبوع.

اصلی‌ترین محدودیت‌های مطالعه حاضر عبارت‌اند از: صرف‌نظر کردن از تأثیرات احتمالی هرکدام از سیاست‌های کلی نظام اداری بر یکدیگر، اکتفا به روش‌ها و ابزارهای کمی در پژوهش و همچنین تحدید قلمروی پژوهش به نظام اداری استان یزد؛ از این رو به پژوهشگران آتی توصیه می‌شود ضمن بهره‌گیری از روش‌ها و رویکردهای کیفی در پژوهش

و همچنین گسترش قلمروی مطالعه به سطح ملی، تأثیرات احتمالی سیاست‌های کلی نظام اداری بر یکدیگر را نیز لحاظ کنند و برای استقرار سیاست‌های اجرایی اولویت‌دار (به‌ویژه شایسته‌سالاری) مدل‌هایی بومی و عملیاتی ارائه دهند.

## ملاحظات اخلاقی

### حامی مالی

این مقاله حامی مالی ندارد.

### مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت کرده‌اند.

### تعارض منافع

بنابه اظهار نویسندگان، در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

### تعهد کپی‌رایت

طبق تعهد نویسندگان، حق کپی‌رایت (CC) رعایت شده است.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## References

- Abedi Jafari, H., Taherpour, H., Zarandi, S., & Aghazadeh Dehdeh, F. (2019). Individual effective factors for administrative corruption in the municipality. *Organizational Behavior Studies Quarterly*, 8(29), 49-74. (Persian)
- Abedi, N., Mazinani, H., Rashid Hefzabadi, M., & Kazemi, F. (2014). The effective factors of improving the administrative health based on the Quranic verses and Imam Ali's lifestyle and management. *Insight and Islamic Education*, 11(31), 113-141. (Persian)
- Abroosh, R. (2014). Strategies for improving the administrative health according to Imam Ali's lifestyle. *Supervision and Inspection*, 8(28), 39-82. (Persian)
- Aliameri, M. (2014). A model for the effective factors of improving administrative health considering Islamic resources. *Supervision and Inspection*, 27, 139-170. (Persian)
- Amiri, M. M., & Tavana, A. M. (2018). Successful implementation of General Health Policies in the Islamic Republic of Iran: barriers and mechanisms. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 24(12), 1127-1134. [DOI: 10.26719/emhj.18.009]
- Ansari, H., Talebi, B., & Khadivi, A. (2020). The Challenges of Assessing Medical Educational Policies in Iran: A Systematic Review. *Strides in Development of Medical Education*, 17(1), 1-8. [DOI: 10.22062/sdme.2020.91482]
- Bakeshlou, R., & Tahan Nazif, H. (2020). The possibility of referring to the macro-policies in the administrative court of justice. *Journal of the Macro and Strategic Policies*, 8(3), 576-597. [DOI: 10.30507/jmsp.2020.106236] (Persian)
- Boroujerdi, A. (2015). The role of sociocultural policies in the macro-policies, higher documents, and regulations of IRI. *Sociological Cultural Studies*, 6(3), 1-19. (Persian)
- Choi, H., Hong, S., & Lee, J. W. (2018). Does increasing gender representativeness and diversity improve organizational integrity?. *Public Personnel Management*, 47(1), 73-92. [DOI: 10.1177/0091026017738539]
- Danayi Fard, H., Abdali, R., & Mahmoudi Koochaksarayi, M. (2020). A model for improving management based on the macro-policies of administration in the ministry of oil. *Human Resource Management in Oil Industry*, 12(46), 71-88. Received from: <http://danesh.dmk.ir/article-1-2562-fa.html>. (Persian)
- Diravi, M., Memarzadeh Tehran, Gh., Hamidi, N., & Sayadshirkesh, S. (2020). A model for promoting managers based on the administrative macro-policies of Iran in the ministry of oil. *Strategic Studies in Petroleum and Energy Industries*, 12(46), 71-88. Received from: <http://iieshrm.ir/article-1-1007-fa.html>.

- Esmaeeli, M., & Tahan Nazim, H. (2012). The relationship between the macro-politics and governmental issues in Iran's constitution. *Islamic Law Research*, 13(35), 73-94. [DOI: 10.30497/law.2012.1014] (Persian)
- Haji Ali Khomseh, M. (2020). The possibility of applying the macro-policies of the government. *Islamic Law Research*, 21(51), 267-290. [DOI: 10.30497/law.2020.2771] (Persian)
- Hasani, A., & Shams, A. (2013). Strategies of combating administrative corruption based on the Islamic values. *Islamic and Management Research*, 2(1), 81-89. (Persian)
- Hoekstra, A., & Kaptein, M. (2021). The Integrity of Integrity Programs: Toward a Normative Framework. *Public Integrity*, 23(2), 129-141. [DOI: 10.1080/10999922.2020.1776077]
- Homayouni, Gh., Raštegar, A., Abedi Jafari, H., & Dameghanian, H. (2020). A casual model for improving the administrative health of the custom department in Iran. *Administrative Law*, 7(23), 247-272. [DOI: 10.29252/qjal.7.23.247] (Persian)
- Imani, H., Gholipour, A., Azar, A., & Pourezat, A. (2019). Identifying the factors of human resource development for improving the administrative system's health. *Public Administration*, 11(2), 251-284. [DOI: 10.22059/jipa.2019.277466.2504] (Persian)
- Kamali, Y. (2014). The role of centralization in achieving a working administration. *Journal of the Macro and Strategic Policies*, 2(5), 111-132. (Persian)
- Kamaludin, N. N. A., & Ismail, F. (2021). Maintain A Culture Of Integrity At Workplace During Covid-19 Outbreak. *Jurnal Penyelidikan Sains Sosial (JOSSR)*, 4(10), 15-20. Received from: <http://www.jossr.com/PDF/JOSSR-2021-10-03-03.pdf>.
- Karimian, M., Kolahi, B., & Safari, S. (2015). The effective factors of clarity within Iran's administrative system: a focus on clause 18 of the administrative macro-policies. *Public Administration Perspective*, 6(23), 83-105. (Persian)
- Kia, F., Hashemi, A., & Fazel Anvari Yazdi, A. (2017). The relationship between the organizational culture and impracticality of administrative health in the staff of the medical center in Lamard. *Razi Medical School*, 24(162), 65-73. Received from: <http://rjms.iums.ac.ir/article-1-5078-fa.html>. (Persian)
- Latifi, M., & Komeili Fard, M. (2018). The problems of applying the administrative macro-policies issued by the supreme leader. *Basij Strategic Studies*, 21(78), 73-99. (Persian)
- Madani, J., Zarandi, S., & Abdolahi, M. (2018). The effect of public response on improving the administrative health and organizational clarify in public sectors: ministry of industry, mine, and trade. *Journal of Public Administration Mission*, 9(30), 21-41. (Persian)

- Mahdi, R. (2015). Evaluation of national science and technology policies in Iran. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 195, 210-219. [DOI: 10.1016/j.sbspro.2015.06.352]
- Mahmoudi, A., Honary, H., Younesi, J., & Shahlayi, J. (2019). Strategies and results of the administrative health in football industry of Iran. *Sport Management and Development*, 8(17), 15-30. [DOI: 10.22124/jsmd.1970.3436] (Persian)
- Mesbah Yazdi, M. (2014). Administrative health and methods of combating administrative corruption. *Islamic and Management Studies*, 4(9), 5-11. (Persian)
- Mohammadi, M., & Pourkiani, M. (2014). The aspects of administrative macro-policies in human resources on keeping knowledge-based staff in the higher education system of Iran. *Public Management Perspective*, 5(13-14), 23-30. (Persian)
- Nemati, A. (2019). Designing a practical military system based on the macro-policies and the prospective document of 2025: an interpretive structural model. *Military Service Studies*, 2(3), 93-122. (Persian)
- Pourasadi, M., & Madani, J. (2016). Designing effective strategies for improving administrative health of NAJA using SWOT model. *Rahvar*, 5(16), 83-115. (Persian)
- Ranjbar, M., Pourkiani, M., Beheshti Far, M., & Sheikhi, A. (2020). A cultural model for executing the administrative macro-policies for IRIB: the case of executive bodies in Kerman province. *Cultural Management*, 13(48), 71-85. (Persian)
- Safdarian, A., & Pourkiani, M. (2017). The relationship between the organizational competence and power, and a model for administrative macro-policies. *Journal of Research in Human Resources Management*, 9(3), 149-178. (Persian)
- Sari, H., Barzegar, P., & Hakamizadeh, F. (2017). A conceptual model for restructuring the administrative system based on the administrative macro-policies issued by the supreme leader. *National Strategic Defense Management Studies*, 1(2), 163-184. (Persian)
- Sheikhi, M. (2012). The effective factors of administrative health and improving its ethical values. *Islamic and Management Studies*, 1(2), 99-126. (Persian)
- Shirzad, O. (2016). Analyzing the status of macro-policies in administrative justice. *Journal of the Macro and Strategic Policies*, 4(14), 169-183. (Persian)
- Tabatabai Yazdi, R., & Mafi, F. (2008). Applying the macro-policies of principle 44. *Rahbord*, 255-304. [DOR: 20.1001.1.10283102.1386.15.4.11.1] (Persian)
- Tarabandeh, M., Etesami, K., & Mousavi, A. (2020). *Designing a model for measuring performance of executive managers based on the mixed of Ghasem Soleimani's management and the administrative macro-policies*. The Second International Conference on

the Second Phase of Islamic Revolution, Tehran, pp.1-27. (Persian)

Toloyian, Gh. (2019). A process model for human resources managers' qualifications in public centers through the administrative macro-policies. *Journal of New Research Approaches in Management and Accounting*, 3(19), 43-58. Received from: <http://89.39.208.152/index.php/ma/article/view/24>. (Persian)

Yaghoubi, N., & Yousefi Tabas, H. (2015). Administrative health through applying the administrative macro-policies: the case of electronic government's effect on the administrative health of staff in Birjand university. *Administrative Law*, 2(7), 113-142. Received from: <http://qjal.smtc.ac.ir/article1-65-fa.html>. (Persian)

Zaersabet, F., Doostar, M., Memarzadeh, Gh., & Alborzi, M. (2020). A model for applying the administrative macro-policies based on the service regulations. *Journal of the Macro and Strategic Policies*. [DOI: 10.30507/jmsp.2021.261327.2170] (Persian)

