



Provide a Framework for Explaining Policy Conflict in Iran's Health Policy-making System with a Mixed Approach

Seyed Mohammad Mehdi Baki Hashemi 

PhD Candidate, Department of Public Administration, Faculty of Economics, Management and Administrative Sciences, Semnan University, Semnan, Iran. E-mail: m.baki@semnan.ac.ir

Seyed Abbas Ebrahimi 

*Corresponding Author, Assistant Prof, Department of Public Administration, Faculty of Economics, Management and Administrative Sciences, Semnan University, Semnan, Iran. E-mail: a.ebrahimi@semnan.ac.ir

Mohsen Farhadinejad 

Assistant Prof., Department of Public Administration, Faculty of Economics, Management and Administrative Sciences, Semnan University, Semnan, Iran. E-mail: farhadi@semnan.ac.ir

Bahareh Yazdizadeh 

Associate Prof., Department of Epidemiology, Health Productivity Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: byazdizadeh@tums.ac.ir

Abstract

Objective: Policy conflict is defined as the non-compliance of the policy with the principles and standards of policy or the lack of coordination between two or more policies with each other or with upstream documents, which causes the performance to deviate from the policy goal and unpleasant consequences. The purpose of this study is to provide a framework for explaining policy conflict in the Iranian health policy system.

Methods: To answer the main research question, which is the elements affecting the policy conflict in the policy-making process of the Iranian health system? A mixed approach was used. To perform the Delphi method, the opinions of 13 experts were received in the form of three rounds of questionnaires. Then, the effect or variability of the variables was determined through a fuzzy Dematel questionnaire and in the next step, the structural equation modeling method was used.


Results: Conflict variables of health system policies including settings of internal elements of policy, typology of actors, ideological characteristics, performance contexts, environmental characteristics, conflict resolution tools, conflict identification channels, conflict resolution strategies and finally conflict resolution consequences were identified. Using quantitative methods, the relationships and directions between the variables and the intensity of their effect were determined in the context of line conflict.

Conclusion: The conclusion is that health policymakers while teaching scientific standards of policy management, should identify the factors influencing each decision situation and use appropriate strategies to manage policy conflict to create policies with the least non-functional conflict and the most coherence and synergy

Keywords: Policy conflict, Mix approach, Policy process, Policy conflict framework, Health system

Citation: Baki Hashemi, Seyed Mohammad Mehdi, Ebrahimi, Seyed Abbas, Farhadinejad, Mohsen and Yazdizadeh, Bahareh (2021). Provide a Framework for Explaining Policy Conflict in Iran's Health Policy-making System with a Mixed Approach. *Journal of Public Administration*, 13(3), 419-446. (in Persian)

Journal of Public Administration, 2021, Vol. 13, No.3, pp. 419-446

 <https://doi.org/10.22059/JIPA.2021.327679.2995>

© Authors

Published by University of Tehran, Faculty of Management

Article Type: Research Paper

Received: April 22, 2021

Accepted: August 08, 2021



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



ارائه چارچوبی برای تبیین تعارض خطمشی در نظام خطمشی گذاری سلامت ایران با رویکردی آمیخته

سیدمحمد مهدی باکی هاشمی

دانشجوی دکتری، گروه مدیریت دولتی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اداری، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. رایانامه: m.baki@semnan.ac.ir

سیدعباس ابراهیمی

* نویسنده مسئول، استادیار، گروه مدیریت دولتی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اداری، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. رایانامه: a.brahim@semnan.ac.ir

محسن فرهادی نژاد

استادیار، گروه مدیریت دولتی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اداری، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. رایانامه: farhadi@semnan.ac.ir

بهاره یزدی زاده

دانشیار، گروه اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات بهره‌وری سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. رایانامه: byazdizadeh@tums.ac.ir

چکیده

هدف: تعارض خطمشی به معنای عدم انطباق درونی خطمشی با اصول و استانداردهای خطمشی گذاری یا ناهماهنگی بین دو یا چند خطمشی با یکدیگر یا با اسناد بالادستی است که به انحراف عملکرد از هدف خطمشی و بروز پیامدهای ناخوشایند منجر می‌شود. هدف پژوهش حاضر، ارائه چارچوبی برای تبیین تعارض خطمشی در نظام خطمشی گذاری سلامت ایران است.

روش: برای پاسخ به پرسش اصلی پژوهش، مبنی بر اینکه چه عناصری بر تعارض خطمشی در فرایند خطمشی گذاری نظام سلامت ایران تأثیرگذار است، از ۱۳ خبره در قالب سه دور پرسش نامه دلفی نظرسنجی به عمل آمد. سپس، از طریق پرسش نامه دیمتل فازی، میزان اثرگذاری یا اثرپذیری متغیرها تعیین شد و در مرحله بعد، از روش مدل سازی معادلات ساختاری استفاده شد. بدین ترتیب، راهبرد این پژوهش آمیخته است.

یافته‌ها: متغیرهای تعارض خطمشی‌های نظام سلامت بدین صورت شناسایی شد: تنظیمات عناصر درونی خطمشی، نوع شناسی بازیگران، خصوصیت‌های ایدئولوژیک، بسترهای اجرا، ویژگی‌های محیطی، ابزارهای ایجاد تعارض، مجاری شناسایی تعارض، راهبردهای حل تعارض و پیامدهای حل تعارض. در پایان، با استفاده از روش‌های کمی، روابط و جهت بین متغیرها و شدت اثر آنها در چارچوب تعارض خطمشی مشخص شد.

نتیجه گیری: پیشنهاد می‌شود که خطمشی گزاران سلامت ضمن آموزش استانداردهای علمی خطمشی گذاری، عوامل مؤثر بر هر موقعیت تصمیم را شناسایی کرده و از راهبردهای مناسب برای مدیریت تعارض خطمشی استفاده کنند تا خطمشی‌هایی با کمترین تعارض غیرکارکردی و بیشترین انسجام و هم‌افزایی به وجود آید.

کلیدواژه‌ها: تعارض خطمشی، رویکرد آمیخته، فرایند خطمشی گذاری، چارچوب تعارض خطمشی، نظام سلامت

استناد: باکی هاشمی، سیدمحمد مهدی، ابراهیمی، سیدعباس، فرهادی نژاد، محسن و یزدی زاده، بهاره (۱۴۰۰). ارائه چارچوبی برای تبیین تعارض خطمشی در نظام خطمشی گذاری سلامت ایران با رویکردی آمیخته. مدیریت دولتی، ۱۳(۳)، ۴۱۹-۴۴۶.

مقدمه^۱

حوزه سلامت یکی از خرده‌نظام‌های مهم در قلمرو موضوعی نظام خطمشی‌گذاری ملی است. یکی از دلایل اهمیت این خرده‌نظام در تأثیرپذیری و تأثیرگذاری بر سایر خرده‌نظام‌ها و فراهم آوردن جامعه‌ای سالم و در نتیجه نیروی کار سالم برای ادامه حیات اجتماعی، سیاسی و اقتصادی کشور است. وجود تعارض در مجموعه خطمشی‌های نظام سلامت در ابتدا موجب تداخل امور در اجرا و سردرگمی مخاطبان خطمشی‌ها شده و در نهایت، می‌تواند موجبات تهدید سلامت جسم و روان شهروندان یک کشور را فراهم آورد که در درازمدت اثرهای جبران‌نشده‌ای بر جای خواهد گذاشت. ضرورت و اهمیت پرداختن به مسئله تعارض خطمشی‌های سلامت آن است که هماهنگی و سازگاری بین خطمشی‌های سلامت با سایر خطمشی‌ها، موجب هم‌افزایی و افزایش بهره‌وری ملی و از سویی دیگر وجود تعارض در بین این خطمشی‌ها مانعی برای روانی امور کشور و در نهایت، نارضایتی جامعه خواهد شد. تعارض و اختلاف به‌طور لزوم برای جوامع مضر نیستند، زیرا می‌توانند به راه‌حل‌های نوآورانه برای مشکلات منجر شوند، اما وقتی به افراط و تفریط گرفته شوند، می‌توانند عواقب منفی به‌دنبال داشته باشند (کتز^۲، ۱۹۹۹: ۱۶۲). واقعیت این است که وقتی باید بین اهداف سیاستی رقیب انتخاب کرد، عرصه‌ای برای اختلاف ایجاد می‌شود (ولچ^۳، ۲۰۱۴: ۱۷). به بیان سوارا^۴ (۱۹۹۰)، تعارضات خطمشی به‌دلیل مشکلات حل‌نشده، کمبود منابع و تنش‌های ایجادشده در ارائه خدمات، اجتناب‌ناپذیر است. بنابراین، باید اهمیت نسبی انواع مختلف خطمشی‌ها را دانست. به‌طور مثال، ممکن است دستیابی به برخی خطمشی‌ها (مثل خطمشی‌های توسعه)، برای اقدامات مربوط به سایر خطمشی‌ها (مثل خطمشی‌های خدمات رفاه اجتماعی، بهداشت و سلامت) عواقب منفی به‌دنبال داشته باشد. تعارض خطمشی در نظام سلامت می‌تواند موجب کاهش دسترسی به خدمات مراقبت‌های بهداشتی، اوج‌گیری برخی بیماری‌ها، خروج کادر درمان از تمایل به ادامه فعالیت و حتی تعطیلی برخی خدمات ارائه‌شده، افزایش مرگ و میر و در نهایت، کاهش سلامت عمومی اجتماع شود (تیمبری و همکاران^۵، ۲۰۱۱: ۲۴۹). همچنین، وجود تعارض خطمشی در نظام سلامت موجب رغبت نداشتن سرمایه‌گذاران بخش خصوصی به سرمایه‌گذاری در این بخش، نارضایتی عموم مردم از دولت، بروز کسری بودجه و نبود درک مشترک از مشکلات سلامت توسط سیاست‌مداران و نبود امکان توسعه و اجرای برنامه‌های سلامت‌محور در کشور خواهد شد (فردریکسون^۶، ۲۰۱۹: ۱). با توجه به توضیحات ذکرشده، مسئله محوری که موجب شکل‌گیری ایده پژوهش شد، آن است که چرا خطمشی‌های تدوین‌شده در حوزه سلامت کشور اثربخشی لازم را نداشته و اثرها، اهداف و پیامدهای مد نظر طراحان خطمشی را فراهم نمی‌کنند و نه‌فقط در همکاری، هم‌راستایی و هماهنگی با سایر خطمشی‌های عمومی کشور موجب انسجام، یکپارچگی و هم‌افزایی نظام خطمشی‌گذاری کشور نمی‌شوند، بلکه با خلق تعارض موجب سردرگمی مجریان و ذی‌نفعان خطمشی‌ها نیز می‌شوند. برای نمونه می‌توان

۱. این مقاله از رساله دکتری در حوزه خطمشی‌گذاری استخراج شده است.

2. Kaatz
3. Welch
4. Svara
5. Tiembre et al.
6. Fredriksson

به تعارض خطمشی طرح تحول نظام سلامت با اسناد بالادستی در برنامه چهارم توسعه در خصوص راه‌اندازی پرونده الکترونیک و استفاده از گایدلاین‌های نظام سلامت اشاره کرد. تعارض بین خطمشی‌های کنترل و مقابله با همه‌گیری ویروس کرونا در وزارت بهداشت با خطمشی‌های مصوب ستاد ملی مقابله با کرونا نیز کاملاً آشکار است. در نمونه‌ای دیگر می‌توان به تعارض بین خطمشی‌های شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با خطمشی‌های اقتصادی که به‌طور کاملاً مشهودی موجب تضعیف سبد غذایی خانوار شده است، اشاره کرد. با شناسایی مؤلفه‌ها، پیامدها و راهبردهای حل مسئله تعارض، در یک رابطه دوسویه با سایر خطمشی‌های عمومی، می‌توان موجبات بهبود فرایندهای ارائه خدمت به مخاطبان خطمشی‌های سلامت و در نهایت، ارتقای نظام خطمشی‌گذاری عمومی کشور را فراهم آورد. بنابراین، پرسش اصلی پژوهش این گونه طراحی شده است: عناصر مؤثر بر تعارض خطمشی در فرایند خطمشی‌گذاری نظام سلامت ایران چیست؟

هدف پژوهش آن است تا با نگاهی مثبت به وجود تعارض خطمشی، عناصر مؤثر در شکل‌گیری تعارض و آثار بالقوه تعارض خطمشی در نظام خطمشی‌گذاری سلامت ایران، شناسایی شده و راه‌کارهایی برای مدیریت تعارض خطمشی ارائه شود تا در مجموع به بینش نظری بیشتری در خصوص ادبیات مدیریت تعارض خطمشی‌های نظام سلامت کشور دست یابیم.

پیشینه نظری پژوهش

تعارض خطمشی^۱، یکی از پدیده‌های اساسی مهم در خطمشی‌های عمومی است. تصمیم‌های مربوط به خطمشی‌های عمومی این توانایی را دارند که تعارض‌هایی با شدت‌های متفاوت ایجاد کنند. بنابراین، فرایند خطمشی‌گذاری همیشه با اختلافات زیادی همراه است. با این حال، نظریه‌های فرایند خطمشی‌گذاری به‌طور معمول تعارض را به‌عنوان یک مفهوم پیش‌فرض در نظر می‌گیرند. اما تاکنون دانشمندان خطمشی به توسعه مفهومی و اهمیت نظری تعارض توجه محدودی کرده‌اند. در نتیجه، با توجه به دلایل، تعاریف و پیامدهای تعارض خطمشی، یک خلأ نظری و تجربی وجود دارد. با این حال، پژوهشگران اغلب فرض می‌کنند که در همه خطمشی‌گذاری‌ها تعارض وجود دارد (هیکیلا^۲، ۲۰۱۷: ۱۸۱). نایت^۳ (۱۹۹۲) تعارض‌ها را بدون ارائه تعریفی روشن و واضح از این اصطلاح و بیان اهمیت نظری یا عملی آن، به‌عنوان اثرهای قابل پیش‌بینی در خطمشی‌گذاری بررسی می‌کند. همچنین ماتلند^۴ (۱۹۹۵) مفهوم تعارض خطمشی را به‌عنوان عاملی پنهانی در اجرا در نظر گرفته است، اما منابع و نقش آن را در سایر جنبه‌های فرایند خطمشی‌گذاری ناشناخته رها می‌کند. تیلی و تارو^۵ (۲۰۱۳)، بینش مهمی در خصوص خطمشی‌های بحث‌برانگیز ارائه می‌دهد، اما تأکید وی بر جنبش‌های اجتماعی، برای پژوهشگران خطمشی محدودیت‌های نظری به‌همراه دارد. تعارض‌های مشخص‌شده در این ادبیات علمی،

1. Policy conflict
2. Heikkila
3. Knight
4. Matland
5. Tilly & Tarrow

اغلب با خطمشی عمومی سروکار دارند و بر تعارض در فرایندهای تصمیم‌گیری تأکید می‌کنند و از تعارض‌های خطمشی در عرصه‌های کنش و همچنین در سیستم‌های فرعی و زیرسیستم‌های سیاسی غافل می‌شوند. بنابراین، ویبل^۱ (۲۰۱۷) با ارائه چارچوبی اولیه برای تعارض خطمشی، متغیرها و مفاهیم اصلی در ایجاد تعارض را شناسایی کرده و بستری برای پژوهش‌های آتی ایجاد کرد. بنابراین، عرصه خطمشی‌گذاری، عرصه بحث، تعارض و اختلاف‌ها و مشاجره‌ها است و تمام چرخه خطمشی‌گذاری از اولویت پیدا کردن مسئله مورد مطالعه تا انتخاب هدف و ابزارها، شیوه تحلیل، اجرا و ارزشیابی، محل گفت‌وگو و تبادل آرا و نظرهای موافقان و مخالفان است (کرگر^۲، ۲۰۰۷: ۲۶). پژوهش‌های قبلی حاکی از آن است که دو متغیر اصلی وجود دارد که شروع و سطح تعارض خطمشی را توضیح می‌دهد. این دو متغیر شامل ناسازگاری سطح نگرانی در بین بازیگران خطمشی و سهم درک‌شده از بحث خطمشی هستند. به بیان دیگر، تعارض خطمشی زمانی ایجاد می‌شود که مقامات سیاسی نظرهای مختلفی درباره خطمشی داشته باشند و هنگامی که آن خطمشی مهم تلقی شود، درگیری تشدید می‌شود (ایریک^۳، ۲۰۰۵: ۲۲۱). پل پترسون^۴ (۱۹۸۱) نشان می‌دهد که شخصیت و پویایی خطمشی به نوع خطمشی که در خصوص آن بحث شده است، بستگی دارد. بنابراین، نخستین عامل بالقوه تعارض اهمیت کار مد نظر است. رابطه بین اهمیت خطمشی و تعارض می‌تواند از دو طریق برجسته باشد. نخست، سیاست‌مداران ممکن است در عرصه‌های مهم‌تر خطمشی، سطح نزاع کمتری را تجربه کنند، زیرا یک حس و علاقه مشترک در تعقیب آنها وجود دارد و بر بحث و گفت‌وگوی آنها حاکم است (شارپ^۵، ۱۹۹۷: ۲۷۸). دوم، پترسون معتقد است که یک جامعه خواهان ارتقای اقتصادی یا موفقیت است، بنابراین می‌توان تصور کرد که خطمشی‌های مهم باعث ایجاد اختلاف زیاد نمی‌شود. با این حال، امکان‌پذیر است که اهمیت خطمشی درک‌شده و تعارض با یکدیگر ارتباط مثبت داشته باشند. با وجود این، ماتلند نشان می‌دهد که با افزایش سهم درک‌شده برای هر بازیگر، شدت تعارض افزایش می‌یابد. هرچه تصمیم مهم‌تر باشد، رفتار تهاجمی‌تر خواهد بود (هیدبردر^۶، ۲۰۱۱: ۳۴).

بر این اساس، تعارض خطمشی زمانی به وجود می‌آید که بازیگران خطمشی برای مواضع سیاسی مد نظر خود استدلال‌هایی می‌آورند که این استدلال‌ها می‌توانند تهدیدهایی برای سایر بازیگران خطمشی ایجاد کنند و سازش در تصمیم‌گیری‌های خطمشی را دشوار کنند. نتیجه اغلب تعارض‌های خطمشی، شدید یا ماندگار است و در همه سیستم‌های سیاسی، تعارض خطمشی دیده می‌شود (یاردی^۷، ۲۰۱۹: ۷۳۶). بنابراین، بر اساس گزاره‌های به‌دست‌آمده، تعریف جامعی از چیستی تعارض خطمشی ارائه می‌کنیم. تعارض خطمشی عبارت است از: «عدم انطباق درونی خطمشی‌ها با اصول و استانداردهای خطمشی‌گذاری یا ناهماهنگی بین دو یا چند خطمشی با یکدیگر یا با اسناد بالادستی که موجب عدم انطباق عملکرد با هدف خطمشی و بروز پیامدهای ناخوشایند می‌شود و این تعارضات حاصل کشمکش

1. Weible
2. Karger
3. Ihrke
4. Peterson
5. Sharp
6. Heidbreder
7. Yordy

گروه‌های ذی‌نفع در فرایند خطمشی‌گذاری است». بنابراین، در صورتی که خطمشی با انواع عقلانیت‌ها، خطمشی‌ها، اسناد بالادستی و واقعیت‌های اجتماعی هم‌خوانی نداشته باشد، تعارض خطمشی شکل خواهد گرفت.

پیشینه تجربی پژوهش

در بررسی ادبیات علمی خطمشی‌گذاری در کشور، گل‌وردی، دانایی‌فرد، رحمتی و باباشاهی (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان واکاوی و تحلیل تبعات بیگانگی مجریان از خطمشی‌های عمومی در ایران نشان داده‌اند که اجرا نشدن مطلوب خطمشی‌های مالیاتی، ناکارآمدی سازمان امور مالیاتی در تحقق اهداف سازمانی و شکل‌گیری برون‌دادهای ناکارآمد شغلی در سازمان امور مالیاتی، از تبعات پدیده بیگانگی مجریان از خطمشی‌های مالیاتی در ایران است که مدیران و خطمشی‌گذاران مالیاتی باید به آن توجه کنند. این پژوهش توانست پیامدهایی نظیر بی‌تفاوتی مجریان به خطمشی‌ها، سکوت سازمانی، بروز رفتارهای انحرافی، تحلیل‌رفتگی، کاهش سلامت روانی مجریان و ... را شناسایی و دسته‌بندی کند. الوانی، حاجی‌هاشمی، اخوان علوی و دانایی‌فرد (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان بررسی عوامل تعارض خطمشی‌گذاری حوزه محیط زیست و صنعت در ایران، عوامل مهم ایجادکننده تعارض در خطمشی‌گذاری زیست‌محیطی را تقدم عقلانیت سیاسی بر سایر عقلانیت‌ها، اتخاذ سیاست روزمرگی و کوتاه‌مدت توسط دولت، تعارض میان خطمشی‌گذاران و ذی‌نفعان صنعت و محیط زیست، نگاه سخت (سخت‌افزاری و مهندسی) به توسعه و نگاه هزینه‌ای به محیط زیست بیان می‌کنند. ابراهیمی و عین‌علی (۱۳۹۸) در پژوهشی که با عنوان چارچوبی برای تسخیر خطمشی‌های عمومی انجام داده‌اند نتیجه می‌گیرند که تسخیر خطمشی می‌تواند نتیجه یا فرایندی تعریف شود که در آن تصمیم‌های عمومی در رابطه با قوانین، مقررات و خطمشی‌ها، به‌واسطه اقدام‌ها و تلاش‌های یک گروه یا فرد خاص، به‌طور مداوم و مکرر از منافع عمومی دور شود و منافع آن گروه یا فرد را تأمین کند. مدل نهایی ارائه‌شده توسط پژوهشگران شامل عوامل مؤثر بر تسخیر، بسترهای تسخیر، ابزارهای تسخیر، بازیگران تسخیر خطمشی، شرایط مداخله‌گر در تسخیر خطمشی، پیامدها و نتایج تسخیر خطمشی و راهکارهای جلوگیری از تسخیر خطمشی است. در پژوهش عباسی و احمدی (۱۳۹۶) بررسی انسجام و هم‌راستایی خطمشی‌ها در دو سطح انسجام عمودی؛ انسجام قوانین و مقررات پایین دستی با اسناد بالادستی و انسجام افقی مد نظر بوده است که بر مبنای روش تحلیل محتوای مستندها و چهار مؤلفه اهداف خطمشی، ابزارهای خطمشی، نهادهای تصویب‌کننده و نهادهای مشارکت‌کننده در اجرا انجام شده است. بر اساس یافته‌های پژوهش، عوامل کم بودن انسجام و هم‌راستایی خطمشی‌ها عبارت‌اند از: نامشخص بودن ابزارهای خطمشی‌ها، مشخص نبودن نهادهای مشارکت‌کننده در اجرای خطمشی‌ها و قوانین، تعدد نهادهای متولی برای اجرای خطمشی‌ها و اینکه خروجی و تصمیم‌های این نهادها از سنخ‌های متفاوت خطمشی است. همچنین در پژوهش عباسی، معتضدیان و میرزایی (۱۳۹۵) موانع اجرای خطمشی‌های وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در کشور بررسی و مطالعه میدانی شد. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که الگوی مفهومی پژوهش با داده‌های گردآوری‌شده سازگاری و تناسب دارد و مشکلات مربوط به تدوین‌کنندگان خطمشی، مجریان و استفاده‌کنندگان، ماهیت خطمشی، سازمان مجری، انواع کنش‌ها و گروه‌های فشار و

محیط با اجرای خطمشی در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی رابطه دارند. قلی‌پور، دانایی‌فرد، امیری و عطاردی (۱۳۹۴) در پژوهش خود به بررسی پدیده شکاف خطمشی پرداختند. این پژوهش، شکاف خطمشی را ناشی از دخالت عوامل انسانی یا غیرانسانی در فرایند خطمشی‌گذاری که متأثر از مسائل و مشکلات زیست‌بوم فرهنگ، ساختار یا فرایند خطمشی‌گذاری است، می‌داند. دانش‌فرد و آرامش (۱۳۹۴) نیز با شناسایی و معرفی مشکلات موجود در فرایند خطمشی‌گذاری، نشان دادند که معضلات ناشی از دوگانگی‌های توسعه، روش‌شناسی خطمشی‌گذاری، دوگانگی‌های خطمشی‌گذاری، عقلانیت، جهانی شدن، حکمرانی خوب و خطمشی یادگیرنده، مشکلات خطمشی‌گذاری محسوب می‌شوند. احمدی (۱۳۹۰) در پایان‌نامه خود با عنوان انسجام خطمشی در فرایند خطمشی‌گذاری عمومی جمهوری اسلامی ایران، عوامل بی‌انسجامی خطمشی را شامل عوامل فلسفی، عوامل تئوریک، عوامل ساختاری، عوامل فرایند، عوامل تکنولوژیک، عوامل فرهنگی، عوامل انسانی، عوامل سیاسی و عوامل بین‌المللی معرفی می‌کند.

جدول ۱. خلاصه اهم پژوهش‌های انجام‌شده

نویسنده (سال)	عنوان	شرح
ماتلند (۱۹۹۵)	ادبیات اجرا: مدل ابهام و تعارض در اجرای خطمشی	ماتلند (۱۹۹۵)، علت تعارض خطمشی را زمانی می‌داند که چندین بازیگر در ارزیابی‌های خود از اهداف یک خطمشی یا فعالیت‌های که برای انجام یک خطمشی برنامه‌ریزی شده‌اند، نتایج متفاوتی گرفته باشند.
دانلوپ ^۱ (۲۰۰۲)	تشخیص تعارض‌های پویای خطمشی در سیستم‌های مدیریتی	وی معتقد است تعارض‌ها می‌توانند به چهار دسته تعارض داخلی، تعارض خارجی، تعارض فضای خطمشی و تعارض نقش تقسیم شوند.
فورستر ^۲ (۲۰۰۹)	رسیدگی به تعارضات: میانجی‌گری اختلافات عمومی	برای حل یا کاهش تعارض‌های بین گروهی، تمرکز روی استراتژی‌هایی است که از طریق آنها رویکردهای مبتنی بر اجماع تسهیل شود.
تیمبری (۲۰۱۱)	تأثیر تعارض خطمشی بر سیستم مراقبت‌های بهداشتی در ساحل عاج	تعارض خطمشی در نظام سلامت می‌تواند موجب کاهش دسترسی به خدمات مراقبت‌های بهداشتی، اوج‌گیری برخی بیماری‌ها، خروج کادر درمان از تمایل به ادامه فعالیت و حتی تعطیلی برخی خدمات ارائه‌شده، افزایش مرگ و میر و در نهایت کاهش سلامت عمومی اجتماع شود.
هیدبردر (۲۰۱۱)	عوامل تعیین‌کننده تعارض خطمشی در شهرداری میسینگان	نشان می‌دهد که با افزایش سهم درک‌شده برای هر بازیگر، شدت تعارض افزایش می‌یابد. هرچه تصمیم مهم‌تر باشد، رفتار تهاجمی‌تر خواهد بود.
باریدام و گاوندر ^۳ (۲۰۱۷)	تعارض خطمشی: کاربرد فناوری اطلاعات و ارتباطات در ارائه خدمات درمانی	تعارض هدف نسبت به تعارض خطمشی تأثیر بیشتری بر عملکرد دارد و مستقل از تعارض خطمشی کار می‌کند. از طرف دیگر، به نظر می‌رسد که تعارض هدف شرط لازم برای عملی کردن تعارض خطمشی است.
هیکیلا و همکاران (۲۰۱۷)	درجه‌بندی شدت تعارض خطمشی: مطالعه زیرسیستم‌های نفت و گاز کلرادو	سازمان‌ها انواع خاصی از بازیگران خطمشی را جذب کرده و ویژگی‌های مفهومی و رفتاری منازعات را هدایت می‌کنند. افراد وابسته به سازمان‌هایی که سمت‌های وکالتی گرفته‌اند، در مقایسه با وابستگی‌های سازمانی غیرحرفه‌ای، سطح بالاتری از ویژگی‌های تعارض را نشان می‌دهند.

1. Dunlop, Indulska & Raymond

2. Forester

3. Baridam & Govender

ادامه جدول ۱

شرح	عنوان	نویسنده (سال)
بازیگران خطمشی با روابط شبکه‌ای منزوی‌تر، کمتر در معرض منابع اطلاعاتی متنوع و دیدگاه‌های مختلف قرار دارند. این بازیگران به احتمال زیاد مواضع متفاوتی در خصوص موضوع‌ها اتخاذ می‌کنند و توسط کسانی که مواضع مخالف دارند تهدید می‌شوند و احتمالاً در موضع‌گیری‌های خود مصالحه نمی‌کنند. بازیگران خطمشی با داشتن شبکه‌ای از بازیگران قابل اطمینان، احتمال بیشتری دارند که ویژگی‌های کمتری از تعارض خطمشی را نشان دهند.	درک منطق همکاری در تعارض‌های شدید خطمشی‌ها	ویبل و همکاران (۲۰۱۷)
تعارض خطمشی در نظام سلامت موجب رغبت نداشتن سرمایه‌گذاران بخش خصوصی برای سرمایه‌گذاری در این بخش، نارضایتی عموم مردم از دولت، بروز کسری بودجه و نداشتن درک مشترک از مشکلات سلامت توسط سیاستمداران، نبود امکان توسعه و اجرای برنامه‌های سلامت‌محور در کشور خواهد شد.	کاهش هزینه‌ها: تأثیر تعارض‌های خطمشی در تعدیل سیستم بهداشتی سوئد	فردریکسون (۲۰۱۹)
تعارض‌ها وقتی تشدید می‌شود که خطمشی‌گذاران بین اقشار کمتر شایسته ولی قدرتمندتر یا مردم عادی تمایز قائل می‌شوند. خطمشی‌گذاران معتقدند گروه نخست، فراتر از رویه معمول خطمشی‌گذاران حرکت می‌کند و آنها را «اقلیت صدادر قدرتمند» اما غیرشایسته می‌دانند. در همین حال، آنها ادعا می‌کنند که یک «اکثریت خاموش» به‌طور فزاینده‌ای ناتوان، اما مستحق وجود دارد.	حذف «صدای اقلیت»: وقتی خطمشی‌گذاران برچسب مقاومت به شهروندان را می‌زنند، چگونه تعارض‌ها در سیاست افزایش می‌یابد.	ولف ^۱ (۲۰۱۹)
حمایت‌های مدیریت دولتی از اهداف مالی در سطح کلان و بازسازی در سطح خرد می‌تواند تعارض خطمشی پایدار ایجاد کند. کلید اصلی این تعارض‌ها، ساختار نهادی دولت است. این یافته‌ها درک تنش‌های شناخته‌شده بین مسئولیت‌پذیری نهادی و کل پاسخ‌گویی دولت را گسترش می‌دهد.	تعارض خطمشی: تأثیر اهداف مالی بر اصلاح صندوق بلایای طبیعی نیوزیلند	نیوبری ^۲ (۲۰۲۰)
بازیگران متعدد و ناهماهنگ اغلب خارج از نظام سلامت، می‌توانند به توسعه مداخلات ناپایدار و تعارض در خطمشی‌های سلامت منجر شوند، در مقابل، خطمشی‌های هماهنگ می‌توانند انعطاف‌پذیری سیستم بهداشت را تقویت کنند. حفاظت از تأمین مالی عملکردهای حیاتی سیستم بهداشتی در محیط‌های شکننده و متأثر از تعارض با توجه به افزایش خطرهای مربوط به امنیت بهداشت عمومی، در اولویت است.	خطمشی‌های تأمین مالی سلامت و اجرای آن در محیط‌های شکننده و متأثر از تعارض: ترکیبی از شواهد و توصیه‌های خطمشی	جوویت و همکاران ^۳ (۲۰۲۰)

بنابراین با توجه به پژوهش‌ها درباره تعارض خطمشی در حوزه‌های عمومی و تخصصی سلامت، مشخص شد که عوامل متعددی در شکل‌گیری تعارض و پیامدهای حاصل از آن نقش ایفا می‌کنند. از این رو، بررسی و شناسایی مسئله تعارض خطمشی در نظام سلامت ایران می‌تواند به خطمشی‌گذاران این حوزه به‌منظور تدوین خطمشی‌هایی باکیفیت‌تر و در نتیجه ارائه خدمات شایسته‌تر در کشور کمک کند.

1. Wolf
2. Newberry
3. Jowett et al.

روش پژوهش

با توجه به اینکه پژوهش حاضر به دنبال توسعه دانش نظری در زمینه تعارض خطمشی‌ها در فرایند خطمشی‌گذاری نظام سلامت ایران است، پژوهشی بنیادی و از نظر هدف، رویکردی اکتشافی محسوب می‌شود.



شکل ۱. گام‌های اجرایی پژوهش

در گام نخست، به منظور تسلط پژوهشگر بر ادبیات علمی و کمک در گردآوری داده‌های مورد نیاز پژوهش، روش‌های کتابخانه‌ای و بررسی متون مرتبط در دستور کار قرار گرفت. در گام دوم، به منظور روشن‌تر شدن ذهن شرکت‌کنندگان، تعدادی از کدهای حاصل از طریق پرسش‌نامه دلفی که در سه مرحله جمع‌آوری شد، در اختیار آنها قرار داده شد. مجموع داده‌های حاصل از روش‌های کتابخانه‌ای و روش دلفی، داده‌های مورد نیاز برای استفاده در بخش تحلیل مضمون را فراهم کردند که هم‌زمان تحلیل شد. به منظور افزایش و گسترده‌گی داده‌های جمع‌آوری‌شده، از مستندهای قانونی، مستندهای اداری و گزارش‌های خبری استفاده شد تا قوت‌ها و ضعف‌های یکدیگر را بپوشانند. این مستندها از طریق مراجعه هدفمند و حضوری به سازمان‌های مرتبط با حوزه سلامت مانند دانشگاه‌های علوم پزشکی، سازمان اورژانس کشور و همچنین بررسی پورتال‌های الکترونیکی سازمان‌های مرتبط با موضوع پژوهش مانند دفتر امور حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، پایگاه ملی اطلاع‌رسانی قوانین و مقررات کشور، معاونت تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات و... و همچنین جست‌وجو در فضای اینترنت به دست آمدند.

بر اساس نمونه‌گیری نظری و هدفمند، در این پژوهش ۱۳ نمونه استفاده و تحلیل شدند. به‌علت آنکه پژوهشگر در صدد جمع‌آوری اطلاعات از یک سری افراد خبره و کارشناس خاص و مطلع است، روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد. در این روش، کارشناسان و خبرگان شرکت‌کننده بر اساس قضاوت پژوهشگر انتخاب می‌شوند و این قضاوت مبتنی بر مربوط بودن گروه نمونه به اهداف پژوهش است. اعضای منتخب خبرگان دلفی از بین نمایندگان مجلس شورای اسلامی عضو کمیسیون بهداشت، خامشی‌گذاران نظام سلامت که در شوراها و کمیته‌های مرتبط عضویت داشته‌اند، مدیران اجرایی ارشد در نظام سلامت، پژوهشگران و خبرنگاران حوزه سلامت که در جدول ۲ نشان داده شده است، انتخاب شدند.

جدول ۲. مشخصات کلی مشارکت‌کنندگان در پژوهش

تعداد	وضعیت فعالیت
۳ نفر	نماینده ادوار مجلس شورای اسلامی و عضو کمیسیون بهداشت و درمان
۱ نفر	هیئت‌علمی دانشگاه و پژوهشگر حوزه خامشی‌گذاری
۱ نفر	هیئت‌علمی دانشگاه و عضو شورای سیاست‌گذاری تربیت دانشجو وزارت بهداشت
۱ نفر	رئیس اداره پایش مراقبت‌های درمانی وزارت بهداشت
۱ نفر	هیئت‌علمی دانشگاه و معاون درمان ستاد ملی مقابله با کرونا
۱ نفر	هیئت‌علمی دانشگاه و عضو کمیته ملی بحران و بلایای وزارت بهداشت، رئیس اسبق اورژانس پیش بیمارستانی کشور
۱ نفر	رئیس اداره ارزیابی و رسیدگی به شکایات اداره کل تأمین اجتماعی
۱ نفر	هیئت‌علمی دانشگاه و ریاست دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
۱ نفر	عضو شورای عالی نظام پرستاری کشور و مدیر اداره خدمات پرستاری دانشگاه ع پ
۱ نفر	رئیس وقت کمیسیون بهداشت و درمان شورای شهر رشت و عضو شورای عالی استان
۱ نفر	خبرنگار حوزه سلامت در رسانه ملی

در مرحله نخست روش دلفی، هر شرکت‌کننده یک پرسش‌نامه باز به‌عنوان ابزار گردآوری اطلاعات دریافت کرد که در آن به نکات اساسی، توضیحات و تعاریف لازم درباره موضوع پژوهش اشاره شده است. در این مرحله، شرکت‌کنندگان به پرسش‌های پژوهش پاسخ داده‌اند که عبارت‌اند از:

- عناصر مؤثر در شکل‌گیری تعارض خامشی در نظام خامشی‌گذاری سلامت ایران چیست؟
- ویژگی‌های بازیگران خامشی در تعارض خامشی‌های نظام سلامت ایران چیست؟
- ویژگی‌های محیط خامشی در تعارض خامشی‌های نظام سلامت ایران چیست؟
- آثار بالقوه شکل‌گیری تعارض خامشی در نظام خامشی‌گذاری سلامت ایران چیست؟
- راه‌کارها و فنون مدیریت تعارض خامشی در نظام خامشی‌گذاری سلامت ایران چیست؟

پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها و دسته‌بندی کدهای اولیه مشابه، مضامین پایه شکل گرفته‌شده برای تأیید و اصلاح

مجدد به هیئت خبرگان ارجاع شد. در مرحله دوم، از آنان خواسته شد در داوری خود در خصوص موضوع‌های طرح‌شده تجدید نظر کنند یا دلیل خود را در خصوص موارد عدم اجماع بیان کنند. در پایان مرحله دوم، نکات توافق‌شده خبرگان مشخص شد و اجماع، شروع به شکل‌گیری کرد. بنابراین، در پایان این مرحله مضامین سازمان‌دهنده مشخص شد. در مرحله سوم، لیستی از موارد مورد اجماع در اختیار اعضای پانل قرار گرفت. این مرحله، آخرین فرصت برای اعضای پانل به‌منظور تجدید دیدگاه و داوری آنها محسوب می‌شود. در پایان این مرحله مضامین فراگیر مشخص شد و نتایج به‌دست‌آمده توسط هیئت خبرگان امتیازدهی شد و اجماع حاصل شد و بر اساس آن بلک باکس‌های پژوهش تشکیل شد. تعداد دفعات تکرار و مراحل در روش دلفی بسته به میزان و درجه توافق اعضا، می‌تواند از سه تا پنج مرحله باشد (هسو^۱، ۲۰۰۷: ۱).

قابلیت اعتبار و اطمینان‌پذیری پژوهش

برای حصول اطمینان از قابلیت اعتبار^۲ پژوهش یا به‌عبارتی دقیق بودن یافته‌ها از دیدگاه پژوهشگر، مشارکت‌کنندگان یا خوانندگان گزارش پژوهش، اقدامات زیر انجام شد:

- **تطبیق توسط مشارکت‌کنندگان^۳:** مشارکت‌کنندگان، مرحله کدگذاری را بازبینی کرده و نظر خود را در ارتباط با آن ابراز کردند. سپس، دیدگاه‌های ایشان در مرحله کدگذاری اعمال شد.
- **بررسی همکار^۴:** سه تن از اساتید مدیریت به بررسی یافته‌ها و اظهار نظر درباره مرحله کدگذاری پرداختند.

همچنین، برای حصول از اطمینان‌پذیری^۵ پژوهش نیز از دو روش زیر استفاده شد:

- یادداشت‌برداری مفصل و دقیق
 - کدگذاری در دو مقطع زمانی توسط پژوهشگر (ابراهیمی و عین‌علی، ۱۳۹۸: ۴۱۱).
- یکی از روش‌های مناسب برای سنجش اعتبار، کسب نظر خبرگان است. اگر پرسش‌هایی که موضوع پژوهش را هدف قرار داده‌اند به تأیید خبرگان برسند، اعتبار پژوهش نیز تأیید می‌شود که در این پژوهش حاصل شد. برای سنجش اطمینان‌پذیری نیز روش‌های متفاوتی معرفی شده است که از آن جمله می‌توان توافق درصدی، روش هولستی، آلفای کریپندورف، کاپای کوهن و پای اسکات را نام برد. در این روش‌ها، می‌توان کدگذاری‌ها را به دو صورت کدگذاری توسط خود پژوهشگر و با فاصله زمانی معنادار یا درخواست از فرد دیگری که متخصص این کار است و پس از آن، مقایسه نتایج این دو کدگذاری، تکرار کرد. در این پژوهش برای تعیین اطمینان‌پذیری کدگذاری‌ها، از ضریب درون موضوعی کاپا^۶ استفاده شد. از طریق این ضریب، می‌توان میزان توافق دو اندازه‌گیری (توسط دو نفر یا دو ابزار یا در دو

1. Hsu

2. Credibility

3. Matching by participants

4. Peer review

5. Reliability

6. Interclass correlation Kappa

مقطع زمانی) را ارزیابی کرد. برای محاسبه اطمینان‌پذیری کدگذاری‌ها در این روش، بعد از گذشت مدتی، به کدگذاری مجدد تعدادی از پاسخ‌نامه‌ها پرداخته شد. آماره کاپا به شرح جدول ۳ است.

جدول ۳. جدول توافقی در محاسبه ضریب کاپا کدگذاری نخست

جمع	خیر	بلی	
M1	b	a	بلی
M0	d	c	خیر
N	N1	N0	جمع

کدگذاری دوم

پارامترهای a و d نشان‌دهنده توافق دو کدگذاری و پارامترهای c و b نشان‌دهنده عدم توافق دو کدگذاری‌اند. درصد توافق مشاهده‌شده:

$$P0 = a + b \quad \text{رابطه ۱}$$

$$Pe = [(n1/n) * (m1/n)] + [(n0/n) * (m0/n)] \quad \text{درصد توافق مورد انتظار} \quad \text{رابطه ۲}$$

$$Kappa = (P0 - Pe) / 1 - Pe \quad \text{ضریب کاپا} \quad \text{رابطه ۳}$$

ضریب کاپا بین صفر تا ۱ متغیر است و به‌صورت درصد بیان می‌شود. بر اساس منابع موجود دسته‌بندی قدرت ضریب کاپا به شرح جدول ۴ است.

جدول ۴. مراتب اعتماد‌پذیری مقادیر گوناگون ضریب کاپا در تعیین میزان توافق بین کدگذاری‌ها

مقدار آماره کاپا	قدرت توافق
کمتر از صفر	ضعیف
۰-۰/۲	کم
۰/۲۱-۰/۴	پایین‌تر از متوسط
۰/۴۱-۰/۶	متوسط
۰/۶۱-۰/۸	خوب
۰/۸۱-۱	عالی

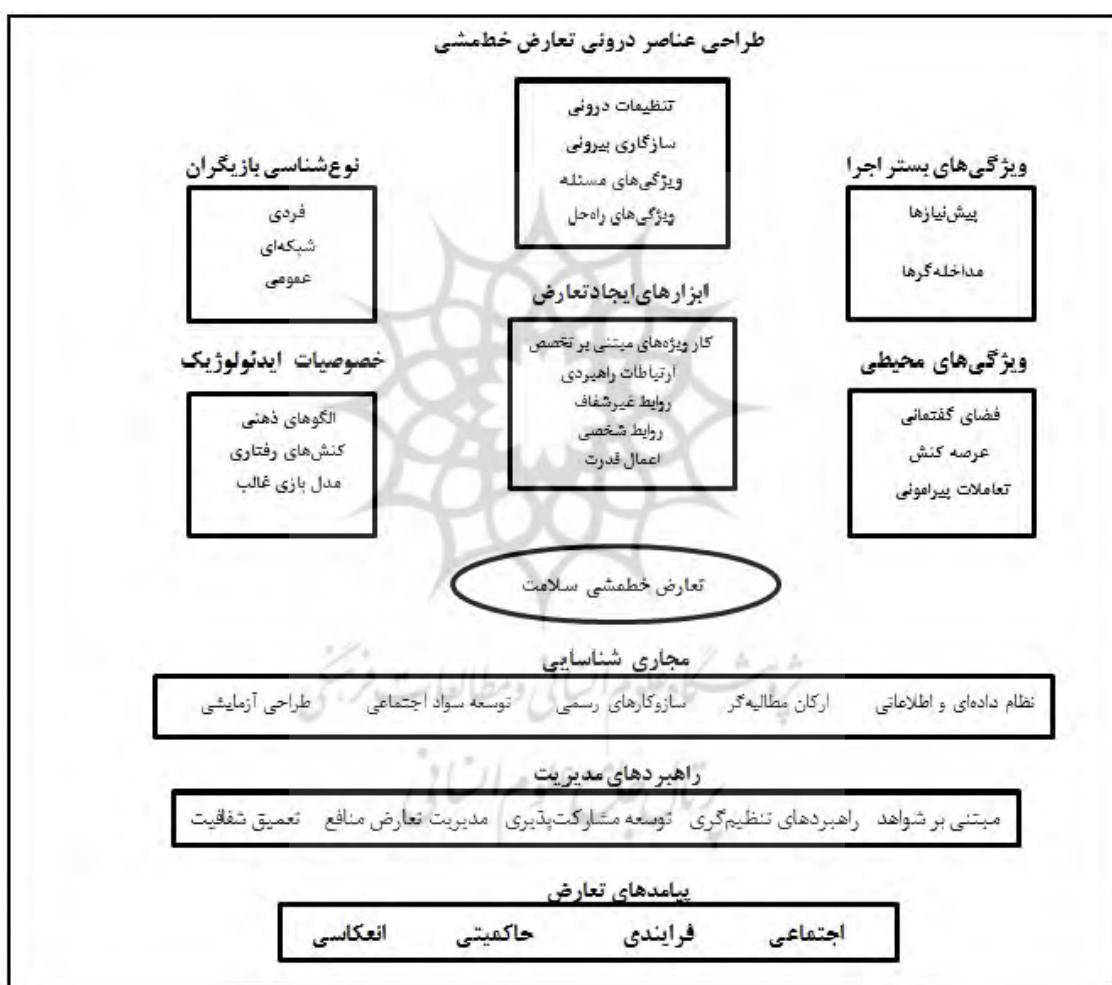
منبع: حسنقلی‌پور، امیری و پورعزت (۱۳۹۶)

بر اساس مقادیر ارائه‌شده در جدول بالا، حداقل مقدار قابل قبول ضریب کاپا، بیش از ۰/۶ است و مقدار بالاتر از ۰/۸ در توافق دو ارزشیاب، ایده‌آل محسوب می‌شود (حسنقلی‌پور و همکاران، ۱۳۹۶) که در این پژوهش مقدار ضریب کاپا، ۰/۷۴ به دست آمد.

یافته‌های پژوهش

در گام نخست، برای آشنایی با داده‌ها، کلیه داده‌های متنی در خصوص تعارض خطمشی‌های عمومی در نظام سلامت،

حاصل از مراحل مختلف روش دلفی و مطالعات کتابخانه‌ای، در حد امکان بازخوانی شدند. پس از بازخوانی‌های مکرر، در گام دوم ۲۱۹۵ کد باز استخراج شد. در گام سوم مضامین پایه از تحلیل و ترکیب جملات یادداشت‌گذاری شده بروز و ظهور یافتند. پس از آن و در گام چهارم با توجه به شکل‌گیری ۱۶۲ مضمون پایه، ۴۱ مضمون سازمان‌دهنده تعیین شد. در گام پنجم نیز با توجه به مضامین سازمان‌دهنده، تعداد ۱۰ مضمون فراگیر، مشخص شد. بنابراین، در این پژوهش برای استخراج مضامین پایه، سازمان‌دهنده و فراگیر از روش استقرایی استفاده شده است. مضامین فراگیر مدیریت تعارض خطمشی‌های نظام سلامت در شکل ۲ نشان داده شده است.



شکل ۲. مضامین فراگیر تعارض خطمشی در نظام خطمشی‌گذاری سلامت

در قسمت کمی پژوهش به بررسی و آزمون این روابط پرداخته شده است. برای این منظور، بر اساس نتایج اجماع خبرگان در خصوص متغیرهای مد نظر، پرسش‌نامه مقدماتی پس از انجام برخی اصلاحات و تعدیل برخی پرسش‌ها مطابق با نظر کارشناسان و اساتید راهنما و مشاور، نهایی شد. جامعه آماری در دسترس در استان گیلان برابر با ۵۴۲ نفر از کارکنان شاغل در حوزه نظام سلامت استان گیلان بوده است که با بهره‌گیری از فرمول کوکران تعداد ۲۲۵ نفر

به‌عنوان نمونه در نظر گرفته شد. به‌منظور در نظر گرفتن ریزش پرسش‌نامه‌ها تعداد ۲۴۰ پرسش‌نامه توزیع شد و در نهایت، ۲۲۹ پرسش‌نامه قابل قبول برای تحلیل گردآوری شد و بر اساس همین تعداد در ادامه به تحلیل وضعیت متغیرهای نقش‌آفرین در تعارض خطمشی‌گذاری در نظام سلامت اقدام شد. جامعه آماری مورد مطالعه در بخش کمی این پژوهش شامل کارشناسان حوزه نظام سلامت بوده‌اند که برای ورود به پژوهش می‌بایست شرایط زیر را دارا باشند:

۱. حداقل ده سال سابقه فعالیت در نظام سلامت کشور (دولتی، خصوصی، وابسته، مردم نهاد...)

۲. حداقل دو سال سابقه مدیریت در سطح ارشد، میانی و پایه

۳. حداقل دارا بودن مدرک کارشناسی

برای سنجش پایایی ابزار گردآوری داده‌ها از آزمون پایایی آلفای کرونباخ استفاده شده است که بر اساس آن، ابتدا ۳۰ پرسش‌نامه به‌صورت آزمایشی بین مشارکت‌کنندگان در پژوهش توزیع شد و آزمون پایایی بر اساس ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از ابعاد و مؤلفه‌های پژوهش محاسبه شد.

در این بخش، با دریافت نظرهای خبرگان که درباره خطمشی‌گذاری عمومی در ایران شناخت و تجربه کافی دارند، برای تعیین روابط علی و معلولی میان عوامل اقدام شد. برای این منظور، از تکنیک دیمتل فازی^۱ استفاده شد که در آن روابط میان عناصر، مبتنی بر تأثیرگذاری و تأثیرپذیری تعیین می‌شوند. مطابق با دیدگاه خبرگان، ۱۰ عامل به شرح ذیل حائز اهمیت بوده که باید در روش دیمتل فازی برای تعیین روابط میان آنها اقدام شود تا بتوان در گام‌های بعدی بر اساس مدل ساختاری منطبق با دیدگاه خبرگان و منطبق با شرایط فعلی ایران، به تعیین میزان تأثیرپذیری هر یک از عوامل در معادلات ساختاری اقدام کرد. کدگذاری مد نظر در جدول ۵ انجام شده است.

جدول ۵. کدبندی مقوله‌های کلیدی در بروز تعارض در نظام خطمشی‌گذاری عمومی ایران

کدبندی در تکنیک دلفی	معادل لاتین مقوله	مقوله‌های ایجاد تعارض در خطمشی‌گذاری	ردیف
IEPC	Internal elements of policy conflict	تنظیمات عناصر درونی خطمشی	۱
ICPM	Ideological characteristics of policy makers	خصوصیت‌های ایدئولوژیک خطمشی‌گذاران	۲
TPC	Type of policy actors	نوع بازیگران خطمشی	۳
EFPM	Environmental features in policy making	ویژگی‌های محیط خطمشی‌گذاری	۴
EPFP	Executive platform features in the policy	ویژگی‌های بستر اجرای خطمشی	۵
SCTPM	Select conflict tools in policy making	ابزارهای ایجاد تعارض خطمشی	۶
CPC	Consequences of policy conflict	پیامدهای تعارض خطمشی	۷
CRSP	Conflict Resolution Strategies in Policy	راهبردهای حل تعارض خطمشی	۸
SCRCP	Select of conflict resolution channels in the policy	مجاری شناسایی تعارض خطمشی	۹
PC	policy Conflict	تعارض خطمشی‌های سلامت	۱۰

در این بخش، از خبرگان درخواست شد تا برای تعیین روابط میان علل، پیامدها و راهبردهای موجود در حوزه تعارض‌های خطمشی‌گذاری عمومی اقدام کنند.

مرحله نخست: طراحی ماتریس تصمیم‌گیری

برای سنجش ارتباطات و تأثیرات میان مقوله‌های تعارض در خطمشی‌گذاری، ابتدا ماتریسی که شامل اهداف، معیارها و ارتباط میان آنها مد نظر است، طراحی شد. برای این منظور، پرسش‌نامه مقایسات زوجی طراحی شد و در اختیار خبرگان و افراد صاحب نظر در حوزه خطمشی‌گذاری عمومی قرار گرفت. برای سنجش میزان تأثیر عوامل از یک مقیاس پنج‌سطحی استفاده شد که این سطوح و اعداد فازی مثلثی متناظر با آن در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶. کاربرد متغیرهای کلامی برای تعیین میزان تأثیر متغیرها

عبارات کلامی	اعداد فازی مثلثی
کاملاً بی‌تأثیر	(۰، ۰، ۰/۲۵)
با تأثیر پایین	(۰، ۰/۲۵، ۰/۵)
با تأثیر متوسط	(۰/۲۵، ۰/۵، ۰/۷۵)
با تأثیر بالا	(۰/۵، ۰/۷۵، ۱)
با تأثیر خیلی بالا	(۰/۷۵، ۱، ۱)

منبع: ساعتی^۱ (۱۹۸۰)

مرحله دوم: محاسبه ماتریس فازی ارتباطات مستقیم

بعد از جمع‌آوری نظرهای خبرگان در خصوص میزان تأثیرگذاری عوامل بر یکدیگر، ماتریس ارتباطات مستقیم (Z) که یک ماتریس n در n است، شکل می‌گیرد. سپس ماتریس میانگین برای تجمیع نظرهای خبرگان با استفاده از رابطه ۴ محاسبه می‌شود.

$$\bar{Z} = \frac{(\bar{z}^1 \oplus \bar{z}^2 \oplus \dots \oplus \bar{z}^P)}{P} \quad \text{رابطه ۴}$$

از میانگین هر ماتریس، ماتریس \bar{Z} که ماتریس فازی ارتباطات مستقیم نامیده می‌شود، به دست می‌آید. در این ماتریس، اعداد فازی مثلثی هستند.

مرحله سوم: نرمالایز کردن ماتریس ارتباطات مستقیم فازی

در این مرحله ماتریس نرمالایز شده ارتباطات مستقیم فازی را می‌توان بر اساس روابط مربوطه از ماتریس ارتباطات مستقیم فازی به دست آورد.

مرحله چهارم: محاسبه ماتریس ارتباطات کلی فازی

این ماتریس به صورت رابطه ۵ نمایش داده می‌شود که درایه‌های آن به صورت فازی هستند. به منظور محاسبه این ماتریس از رابطه ۶ کمک گرفته می‌شود.

$$\tilde{T} = \lim_{k \rightarrow \infty} (\tilde{X}^1 + \tilde{X}^2 + \dots + \tilde{X}^k) \quad (\text{رابطه ۵})$$

$$[I_{ij}^n] = X_I \times (I - X_I)^{-1} \quad (\text{رابطه ۶})$$

مرحله پنجم: ترسیم نمودار علی

در این مرحله مجموع سطرها و ستون‌های ماتریس محاسبه می‌شود. در صورتی که مجموع سطرها و ستون‌ها را به ترتیب ماتریس‌های D و R بنامیم، بیشترین مجموع ردیفی D نشان‌دهنده ترتیب معیارهایی است که بر عناصر دیگر نفوذ دارند و بیشترین مجموع ستونی R نشان‌دهنده ترتیب معیارهایی است که زیر نفوذ قرار می‌گیرند. از جمع این دو، ماتریس (R+D) که ماتریس برتری و از تفاضل آنها ماتریس (R-D) که ماتریس ارتباط نامیده می‌شود، به دست می‌آید.

مرحله ششم: فازی‌زدایی ماتریس‌های ارتباطات کلی

برای این کار، از روش فازی‌زدایی CFCS استفاده می‌شود.

مرحله هفتم: محاسبه ماتریس ارتباطات درونی

بر اساس نتایج ماتریس ارتباطات کلی و نمودار علی، ماتریس ارتباطات درونی میان ریسک فاکتورها محاسبه می‌شود. با نرمالایز کردن ستونی ماتریس ارتباطات کلی از طریق نرم خطی، ماتریس ارتباطات درونی به دست می‌آید. گام بعدی به دست آوردن مجموع سطرها و ستون‌های ماتریس \tilde{T} است. مجموع سطرها و ستون‌ها با توجه به فرمول‌های ۷ و ۸ به دست آمده که در جدول بالا نمایش داده شده است.

$$\bar{D} = (\bar{D}_i)_{n \times 1} = \left[\sum_{j=1}^n \tilde{T}_{ij} \right]_{n \times 1} \quad (\text{رابطه ۷})$$

$$\bar{R} = (\bar{R}_i)_{1 \times n} = \left[\sum_{j=1}^n \tilde{T}_{ij} \right]_{1 \times n} \quad (\text{رابطه ۸})$$

که \bar{D} و \bar{R} به ترتیب ماتریس $n \times 1$ و $1 \times n$ هستند.

در مرحله بعدی میزان اهمیت علل شکست $(\bar{D}_i + \bar{R}_i)$ و رابطه بین علل شکست $(\bar{D}_i - \bar{R}_i)$ مشخص می‌شود.

اگر $\bar{D}_i - \bar{R}_i > 0$ باشد، معیار مربوطه اثرگذار و اگر $\bar{D}_i - \bar{R}_i < 0$ باشد، معیار مربوطه اثرپذیر است. جدول ۷،

$\bar{D}_i + \bar{R}_i$ و $\bar{D}_i - \bar{R}_i$ را نشان می‌دهد.

جدول ۷. اهمیت و اثرپذیری - اثرگذاری عناصر مؤثر در تعارض‌های خطمشی (اعداد قطعی)

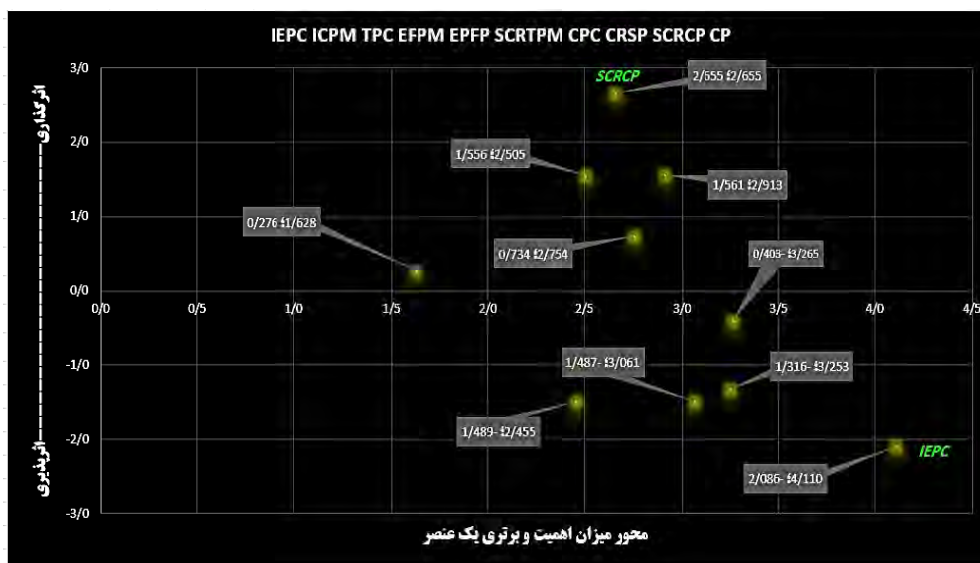
$(\bar{D}_i - \bar{R}_i)^{def}$	$(\bar{D}_i + \bar{R}_i)^{def}$	کدگذاری	عناصر مؤثر در تعارض خطمشی
-۲/۰۸۶	۴/۱۱۰	IEPC	تنظیمات عناصر درونی خطمشی
-۰/۴۰۳	۳/۲۶۵	ICPM	خصوصیات ایدئولوژیک خطمشی‌گذاران
۰/۷۳۴	۲/۷۵۴	TPC	نوع بازیگران خطمشی
۱/۵۶۱	۲/۹۱۳	EFPM	ویژگی‌های محیطی خطمشی‌گذاری
۰/۳۷۶	۱/۶۲۸	EPFP	ویژگی‌های بستر اجرایی خطمشی
-۱/۳۱۶	۳/۲۵۳	SCTPM	ابزارهای ایجاد تعارض خطمشی
-۱/۴۸۹	۲/۴۵۵	CPC	پیامدهای تعارض خطمشی
۱/۵۵۶	۲/۵۰۵	CRSP	راهبردهای حل تعارض خطمشی
۲/۶۵۵	۲/۶۵۵	SCRCP	مجاری شناسایی تعارض خطمشی
-۱/۴۸۷	۳/۰۶۱	PC	تعارض خطمشی

روابط میان متغیرها بر اساس محاسبه ارزش آستانه، از طریق محاسبه میانگین کلیه اعداد به دست می‌آید. در پژوهش حاضر ارزش آستانه برابر با ۰/۱۴۳ گزارش شده است. در صورتی که مقدار اعداد بالاتر از این مقدار باشد، نشان‌دهنده وجود رابطه یا همبستگی میان دو عامل است و در صورتی که مقدار آن کمتر از این عدد باشد، نشان‌دهنده نبود روابط میان آن دو عامل است. این مهم به ترتیب در جدول ۸ به شرح ذیل با اعداد ۱ و صفر به معنای وجود رابطه یا نبود رابطه مشخص شده است.

جدول ۸. تعیین همبستگی میان عناصر مقوله‌ها در تعارض خطمشی (۱=رابطه دارد)

PC	SCRCP	CRSP	CPC	SCRTPM	EPFP	EFPM	TPC	ICPM	IEPC	
۱	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	IEPC
۱	۰	۰	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۱	ICPM
۱	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۱	۱	TPC
۱	۰	۱	۱	۱	۰	۰	۱	۱	۱	EFPM
۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	EPFP
۱	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۱	SCRTPM
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	CPC
۱	۰	۰	۱	۱	۰	۰	۰	۱	۱	CRSP
۱	۰	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۱	۱	SCRCP
۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	PC

شکل ۳ نیز میزان اهمیت، تأثیرگذاری - تأثیرپذیری بین مقوله‌ها در تعارض خطمشی را نشان می‌دهد. محور افقی نمودار اهمیت مقوله‌ها در تعارض خطمشی و محور عمودی اثرگذاری - اثرپذیری مقوله‌ها در تعارض خطمشی را نشان می‌دهد.

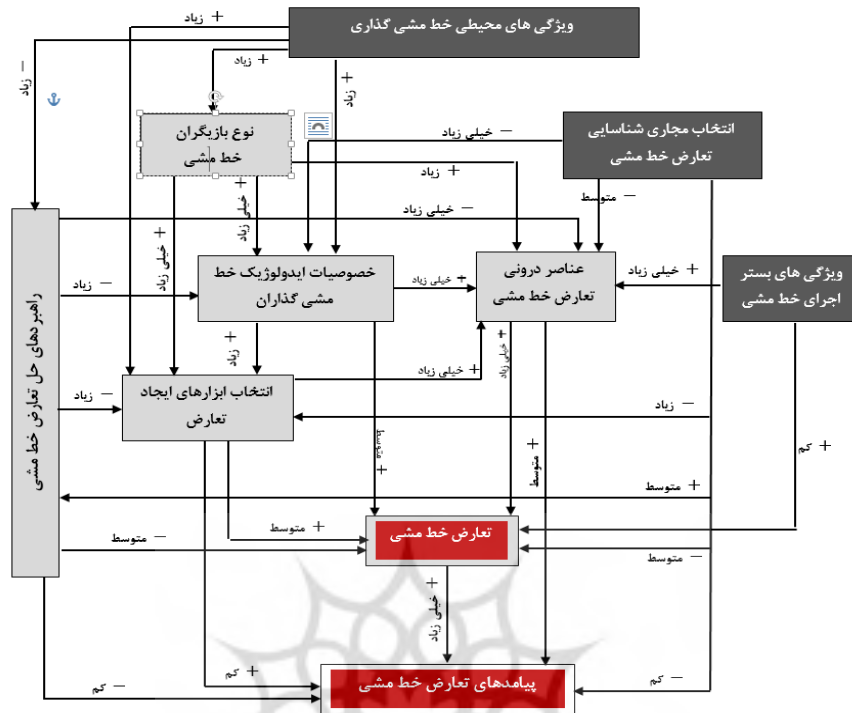


شکل ۳. میزان اهمیت، تأثیرگذاری - تأثیرپذیری بین عناصر مؤثر در تعارض خطمشی

همان‌طور که مشاهده می‌شود، IEPC در محور افقی بیشترین مقدار (۴/۱۱۰) را به خود اختصاص داده است. این عنصر متناظر با تنظیمات عناصر درونی خطمشی است. به بیان دیگر، مطابق با شکل ۳ می‌توان بیان داشت که تنظیمات عناصر درونی خطمشی در بین تمامی عناصر و مقوله‌هایی که در مدل حاضر می‌توان مشاهده کرد، دارای بیشترین اهمیت بوده است. از سویی دیگر، این عنصر به‌نوبه خود در بیشترین سطح از میزان اثرپذیری نیز قرار دارد، به‌طوری‌که مقدار ۲/۰۸۶- را به خود اختصاص داده است. هر چه در نمودار بالا، عنصر مد نظر به‌سمت پایین نمودار باشد، نشان می‌دهد که در واقع اثرپذیری آن عنصر از عناصر یا سایر متغیرهای بررسی شده بیشتر بوده است. در همان محور عمودی در بالای نمودار نیز می‌توان به مشاهده متغیرهایی اقدام کرد که در مقایسه با اثرپذیری از عناصر، دارای اثرگذاری بیشتری هستند. در این میان نیز مشاهده می‌شود، عنصر SCRCP که با مجاری شناسایی تعارض‌های خطمشی متناظر است، دارای بالاترین اثرگذاری است، به‌طوری‌که توانسته نمره (۲/۶۵۵ و ۲/۶۵۵) را به خود اختصاص دهد. به بیان دیگر، این متغیر در مدل یا الگوی این مطالعه در واقع بیشترین تأثیر را بر متغیرهای دیگر دارد. در گام بعدی می‌توان به ترتیب به EFPM و CRSP (به ترتیب ویژگی‌های محیطی خطمشی‌گذاری و راهبردهای حل تعارض خطمشی) را مشاهده کرد که دارای بیشترین تأثیر بر سایر عناصر بوده‌اند. نکته شایان توجه آن است که در بین این دو متغیر با توجه به مقادیر دریافتی روی محور افقی، مشخص می‌شود که با وجود نزدیک بودن میزان تأثیرگذاری، اما راهبردهای حل تعارض خطمشی جایگاه ویژه‌ای را در مدل از نظر اهمیت دارد، به‌طوری‌که مقدار عددی متناظر با این متغیر بر محور افقی برابر با ۲/۹۱۳ بوده است. این مهم نشان می‌دهد که راهبردهای حل تعارض در مدل جایگاه ویژه‌ای دارند.

ترسیم روابط SEM مبتنی بر تکنیک دیمتل

در این بخش با توجه به یافته‌های گزارش شده و همچنین نتایج مستقیمی که از تکنیک دیمتل فازی فراهم شده است به ترسیم مدل اولیه اقدام شد.



شکل ۴. تعیین روابط علی و معلولی میان متغیرها مبتنی بر نظریات خبرگان و تکنیک دیمتلفازی

نکات شایان توجهی در شکل ۴ گزارش شده است. با توجه به این یافته‌ها مشخص می‌شود که اولاً مدل مد نظر در این پژوهش بر عناصر مهم و اثرگذار در وضعیت تعارض خط‌مشی‌گذاری عمومی، دارای متغیرهای مستقل، میانجی و وابسته‌ای به شرح ذیل مبتنی است:

- متغیرهای مستقل: ویژگی‌های محیطی خط‌مشی‌گذاری، مجاری شناسایی تعارض خط‌مشی و ویژگی‌های بستر اجرای خط‌مشی.
- متغیرهای میانجی: نوع بازیگران خط‌مشی، خصوصیات ایدئولوژیک خط‌مشی‌گذاران، تنظیمات عناصر درونی خط‌مشی، راهبردهای حل تعارض خط‌مشی، ابزارهای ایجاد تعارض و در نهایت تعارض خط‌مشی.
- متغیر وابسته: پیامدهای تعارض خط‌مشی.

همان‌طور که در شکل ۴ مشاهده می‌شود، در این مدل و الگوی ارائه‌شده مشخص است که هر یک از عناصر روی عناصر دیگر از نظر جهت، یعنی مثبت و منفی بودن چه تأثیری دارند و از سویی دیگر نیز میزان و شدت این روابط در آن مشخص شده است. الگوی به‌دست‌آمده در واقع پایه‌ای برای انجام مدل‌سازی معادلات ساختاری در این پژوهش قرار می‌گیرد که به‌طور ویژه مدل نظری ارائه‌شده در نظام سلامت را آزمون خواهد کرد تا مشخص شود که هر یک از این عناصر که در بروز تعارض یا کاهش آن تأثیرگذار بوده، در نظام سلامت ایران در چه وضعیتی قرار دارند و چه مسیرهایی در آن رد شده یا تأیید می‌شوند. برای این منظور، از رویکرد PLS بهره گرفته شده که در بخش بعدی تشریح شده است.

تحلیل روابط متغیرها با استفاده از رویکرد SEM

در این بخش با توزیع پرسش‌نامه‌های تدوین‌شده در ارتباط با هر یک از عناصر مد نظر (که برگرفته از نظرهای خبرگان و همچنین مبانی نظری در پژوهش بوده است)، به سنجش وضعیت هر یک از مقوله‌ها در حوزه تعارض خطمشی‌گذاری در نظام سلامت ایران اقدام شد. بر همین اساس، در ادامه با توزیع پرسش‌نامه‌ها در بین جامعه آماری در حوزه نظام سلامت به تعیین وضعیت هر یک از عناصر نقش‌آفرین در تعارض‌های خطمشی‌گذاری اقدام شد که در ادامه در دو بخش کلی نتایج به‌دست‌آمده از آن گزارش شده است.

نتایج در بخش آمار توصیفی

نتایج حاصل از بررسی شاخص‌های مرکزی (میانگین، میانه و مد داده‌ها) و شاخص‌های پراکندگی (انحراف از معیار داده‌ها) برای متغیرهای نقش‌آفرین در تعارض‌های خطمشی‌گذاری این پژوهش، در جدول ۹ نشان داده شده است.

جدول ۹. تحلیل توصیفی در متغیرهای مدل مفهومی ($n = 229$)

متغیرهای پژوهش	میانگین	میانه	مد داده‌ها	انحراف معیار	کمینه	پیشینه
تنظیمات عناصر درونی خطمشی	۳/۶۹۰	۴/۰۰	۴/۲	۱/۰۴۳۴	۱/۰	۵/۰
خصوصیت‌های ایدئولوژیک خطمشی‌گذاران	۳/۵۹۱	۴/۰۰	۴/۰	۱/۰۸۷۱	۱/۰	۵/۰
نوع‌شناسی بازیگران خطمشی	۳/۷۶۷	۴/۰۰	۴/۳	۱/۰۹۳۸	۱/۰	۵/۰
ویژگی‌های محیط خطمشی‌گذاری	۳/۵۰۰	۴/۰۰	۴/۰	۱/۱۳۳۰	۱/۰	۵/۰
ویژگی‌های بستر اجرای خطمشی	۳/۶۹۹	۴/۰۰	۴/۵	۱/۰۸۴۶	۱/۵	۵/۰
ابزارهای ایجاد تعارض خطمشی	۳/۶۷۳	۴/۰۰	۴/۰	۱/۱۰۷۰	۱/۰	۵/۰
پیامدهای تعارض خطمشی	۳/۵۳۷	۴/۰۰	۴/۰	۱/۲۲۷۷	۱/۰	۵/۰
تعارض خطمشی‌های نظام سلامت	۳/۵۹۳	۴/۰۰	۴/۰	۱/۱۰۱۰	۱/۳	۵/۰
راهبردهای حل تعارض خطمشی	۲/۴۷۸	۲/۰۰	۴/۴	۱/۱۴۲۴	۱/۰	۵/۰
مجاری شناسایی تعارض‌های خطمشی	۲/۶۲۰	۲/۲۰	۲/۰	۱/۱۵۹۰	۱/۰	۵/۰

مطابق با جدول ۹ می‌توان مشاهده کرد که مقدار متغیرهای این پژوهش مبتنی بر نظرهای کارشناسان در وضعیت قابل قبولی قرار ندارد، به طوری که می‌توان مشاهده کرد که متغیرهای بررسی‌شده در این پژوهش، دارای مقدار میانگین بالاتر از متوسط گزارش شده است ($M > 3$). (با توجه به بهره‌گیری از طیف لیکرت در این پژوهش مقدار عددی ۳ به‌عنوان مقدار معیار یا متوسط در بازه عددی ۱ الی ۵ در نظر گرفته شده است).

در این میان، دو متغیر از جمله متغیرهای مثبت بوده که در رفع تعارض‌ها از اهمیت برخوردار هستند. این دو متغیر عبارت‌اند از: راهبردهای حل تعارض خطمشی و مجاری شناسایی تعارض‌های خطمشی که از مقدار میانگین به‌ترتیب برابر با ۲/۴۷ و ۲/۶۲ برخوردار هستند. سایر متغیرها از جمله عناصر ایجادکننده و نقش‌آفرین در بروز تعارض‌های

خطمشی‌گذاری در نظام سلامت هستند که وضعیت قابل قبولی را گزارش نمی‌کنند. بررسی دو شاخص مرکزی دیگر (میان و مد داده‌ها)، مقدار به‌دست‌آمده برای میانگین داده‌ها را تأیید می‌کند. در نهایت، انحراف معیار داده‌ها نیز در بازه عددی مشاهده‌شده برای مقادیر کمینه و بیشینه، نشان‌دهنده پایین بودن میزان پراکندگی داده‌ها است، به‌طوری که انحراف معیار در رنج عددی کمینه و بیشینه، مقدار پایینی را به خود اختصاص داده است. به‌منظور تعیین نحوه توزیع داده‌ها از آزمون اسمیرنوف - کولموگروف^۱ و همچنین شاپیرو ویلک^۲ بهره گرفته شد. در این آزمون از دو فرض آماری استفاده می‌شود. نتایج آزمون نرمالیته در بخش متغیرهای پژوهش در جدول ۱۰ گزارش شده است.

جدول ۱۰. نتایج آزمون‌های نرمالیته - متغیر مستقل (n= ۲۲۹)

Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnov ^a			متغیر مستقل
Sig.	df	Statistic	Sig.	df	Statistic	
.۰۰۰	۲۲۹	.۰۸۶۷	.۰۰۰	۲۲۹	.۰/۲۳۷	تنظیمات عناصر درونی خطمشی
.۰۰۰	۲۲۹	.۰/۹۱۰	.۰۰۰	۲۲۹	.۰/۱۷۳	خصوصیت‌های ایدئولوژیک خطمشی‌گذاران
.۰۰۰	۲۲۹	.۰/۸۱۸	.۰۰۰	۲۲۹	.۰/۲۷۰	نوع بازیگران خطمشی
.۰۰۰	۲۲۹	.۰/۸۸۱	.۰۰۰	۲۲۹	.۰/۲۱۲	ویژگی‌های محیطی خطمشی‌گذاری
.۰۰۰	۲۲۹	.۰/۸۶۶	.۰۰۰	۲۲۹	.۰/۲۱۲	ویژگی‌های بستر اجرای خطمشی
.۰۰۰	۲۲۹	.۰/۸۴۰	.۰۰۰	۲۲۹	.۰/۲۶۲	ابزارهای ایجاد تعارض خطمشی
.۰۰۰	۲۲۹	.۰/۸۵۶	.۰۰۰	۲۲۹	.۰/۲۷۶	پیامدهای تعارض خطمشی
.۰۰۰	۲۲۹	.۰/۸۸۰	.۰۰۰	۲۲۹	.۰/۲۰۴	تعارض در خطمشی‌های نظام سلامت
.۰۰۰	۲۲۹	.۰/۸۶۰	.۰۰۰	۲۲۹	.۰/۲۱۷	راهبردهای حل تعارض خطمشی
.۰۰۰	۲۲۹	.۰/۸۷۶	.۰۰۰	۲۲۹	.۰/۱۹۷	مجاری شناسایی تعارض خطمشی

همان‌طور که در جدول ۱۰ مشخص است، مقدار سطح معناداری آزمون از مقدار معیار یعنی $0/05$ کمتر است ($p < 0/05$). بر این اساس، متغیرهای پژوهش دارای توزیع داده‌های کمی پراکنده‌تر از توزیع نرمال هستند. توزیع داده‌ها در این بخش نیز از توزیع غیرطبیعی پیروی می‌کند. از این رو، در بخش تحلیل‌های استنباطی از آزمون اسپیرمن و در بخش مدل‌سازی از نرم‌افزار اسمارت پی‌ال‌اس بهره گرفته شد. هدف اصلی در این پژوهش فقط در بخش پی‌ال‌اس حاصل می‌شود، اما بررسی روابط به این منظور انجام می‌شود که در نگاه کلی مشخص شود که تا چه میزان روابط از نظر جهت‌های آن یعنی جهت مثبت و منفی در واقع متناسب با الگوی به‌دست‌آمده از تکنیک دیمتل بوده است.

نتایج در بخش آمار استنباطی

در این بخش پس از تعیین روابط میان متغیرها با بهره‌گیری از مدل‌سازی معادلات ساختاری، برای آزمون فرضیات و تعیین برآزش مدل اقدام شده است. همان‌طور که پیش‌تر عنوان شد، اثرهای مد نظر فقط در بخش مدل‌سازی معادلات

1. Kolmogorov-Smirnov
2. Shapiro-Wilk

ساختاری محقق می‌شوند و هدف از بررسی روابط در واقع تعیین جهت‌های آنان است. نتایج ضریب هم‌بستگی میان متغیرهای مدل، در جدول ۱۱ گزارش شده است.

جدول ۱۱. نتایج ضریب هم‌بستگی میان متغیرها

۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
									۱/۰۰۰	تنظیمات عناصر درونی خطمشی
								۱/۰۰۰	۰/۵۷۶**	خصوصیت‌های ایدئولوژیک خطمشی گزاران
							۱/۰۰۰	-۰/۴۸۴**	۰/۶۲۱**	نوع‌شناسی بازیگران خطمشی
						۱/۰۰۰	-۰/۴۶۶**	-۰/۶۱۰**	۰/۶۰۱**	ویژگی‌های محیطی خطمشی گذاری
					۱/۰۰۰	۰/۵۲۹**	-۰/۳۷۲**	-۰/۴۰۹**	۰/۴۴۸**	ویژگی‌های بستر اجرای خطمشی
				۱/۰۰۰	-۰/۴۸۴**	-۰/۶۱۱**	-۰/۵۰۰**	-۰/۵۳۰**	۰/۵۴۰**	ابزارهای ایجاد تعارض‌های خطمشی
			۱/۰۰۰	۰/۶۳۳**	۰/۴۱۲**	۰/۴۷۴**	-۰/۴۴۰**	-۰/۵۴۰**	۰/۴۵۶**	پیامدهای تعارض خطمشی
		۱/۰۰۰	۰/۷۰۲**	۰/۶۵۸**	۰/۵۱۲**	۰/۵۰۰**	-۰/۴۰۰**	-۰/۵۴۱**	۰/۴۹۲**	تعارض در خطمشی نظام سلامت
	۱/۰۰۰	-۰/۵۲۳**	-۰/۴۶۸**	-۰/۴۸۴**	-۰/۵۸۹**	-۰/۶۴۱**	-۰/۳۱۹**	-۰/۴۶۷**	-۰/۴۸۲**	راهبردهای حل تعارض خطمشی
۱/۰۰۰	۰/۶۲۴**	-۰/۵۱۸**	-۰/۴۸۵**	-۰/۴۴۷**	-۰/۵۳۹**	-۰/۵۸۱**	-۰/۳۷۱**	-۰/۴۳۶**	-۰/۴۸۳**	مجاری شناسایی تعارض خطمشی

** معناداری در سطح اطمینان ۹۹ درصد است.

نتایج به‌دست‌آمده از آزمون هم‌بستگی نشان می‌دهد که می‌توان میان متغیرهای مدل، رابطه معناداری مشاهده کرد ($P < 0/01$). به‌طوری که مشاهده می‌شود یک هم‌بستگی معنادار میان متغیرها وجود دارد و بر همین اساس دیده می‌شود که با افزایش مقدار نمرات در متغیرهای تنظیمات عناصر درونی خطمشی، خصوصیت‌های ایدئولوژیک خطمشی گزاران، نوع‌شناسی بازیگران خطمشی، ویژگی‌های محیط خطمشی گذاری، ویژگی‌های بستر اجرای خطمشی، ابزارهای ایجاد تعارض خطمشی و نمرات در متغیرهای هدف یا اصلی یعنی تعارض در خطمشی‌های نظام سلامت و پیامدهای تعارض خطمشی در سطح بالاتری قرار می‌گیرد. اما، در این میان روابط در متغیرهای، راهبردهای حل تعارض خطمشی و مجاری شناسایی تعارض‌های خطمشی به شکل منفی گزارش شده است. این مهم دقیقاً منطبق با همان نتایجی است که در بخش تکنیک دیمتل، خبرگان اشاره داشته‌اند.

نتایج مدل‌سازی معادلات ساختاری

در این بخش به بررسی برازش مدل پژوهش برای تعیین نقش هر یک از عناصر شناخته‌شده در تعارض خطمشی‌های نظام سلامت، با استفاده از نرم‌افزار اسمارت پی‌ال‌اس پرداخته شده است.

الف. تحلیل عاملی تأییدی (بارهای عاملی در مدل اندازه‌گیری)

مهم‌ترین هدف تحلیل عاملی تأییدی، تعیین میزان توان مدل عامل از قبل تعریف‌شده با مجموعه‌ای از داده‌های مشاهده‌شده است. تحلیل عاملی تأییدی درصدد تعیین این مسئله است که آیا تعداد عامل‌ها و بارهای متغیرهایی که روی این عامل‌ها اندازه‌گیری شده‌اند با آنچه بر اساس تئوری و مدل نظری انتظار می‌رفت، انطباق دارد یا خیر. به عبارتی، این نوع تحلیل عاملی به آزمون میزان انطباق و هم‌نوایی بین سازه نظری و سازه تجربی پژوهش می‌پردازد.

- تحلیل عاملی تأییدی مبتنی بر بارهای عاملی

مقدار ضرایب بارهای عاملی بالاتر از $0/4$ نشان‌دهنده درون هم‌بستگی مطلوب میان گویه‌های یک سازه است. در این پژوهش 10 سازه وجود دارد که مقدار بارهای عاملی گزارش‌شده در تمامی موارد بالاتر از $0/65$ بوده که نشان‌دهنده برازش مطلوب در مدل‌های اندازه‌گیری این پژوهش است. به بیان دیگر، میزان درون هم‌بستگی میان پرسش‌ها برای هر یک از متغیرها یا سازه‌ها در وضعیت مطلوبی برخوردار است و شاخص‌های آشکار یا همان پرسش‌های پژوهش می‌توانند به خوبی متغیر پنهان خود را سنجش کنند.

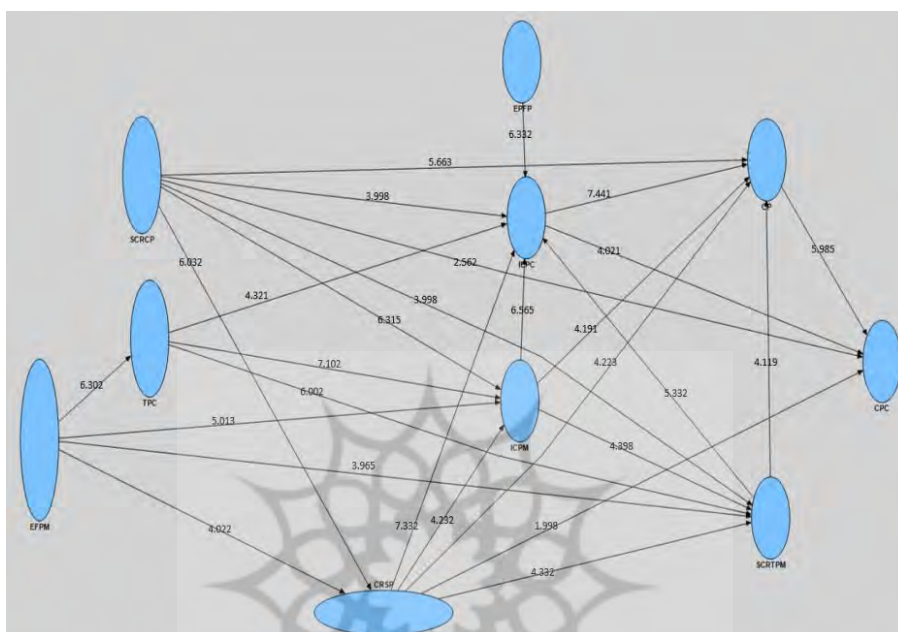
- تحلیل عاملی تأییدی مبتنی بر ضرایب معناداری t در سازه‌ها

در ادامه، معنادار بودن این ضرایب بررسی شده است، به طوری که در تمامی سازه‌ها مقدار ضرایب معناداری بارهای عاملی که در بخش پیش به آنها اشاره شد، بالاتر از مقدار معیار یعنی، بالاتر از $1/96$ هستند که نشان‌دهنده روایی هر سازه در این بخش است؛ به عبارتی پرسش‌های پرسش‌نامه به خوبی می‌توانند متغیر مد نظر را سنجش کنند. با توجه به نتایج به دست آمده در این بخش می‌توان در ادامه به بررسی نتایج مدل ساختاری پژوهش با عنوان مدل تحلیل مسیر اقدام کرد.

ب. مدل تحلیل مسیر (مدل ساختاری/SEM)

در این بخش، ضرایب میان متغیرهای پژوهش بررسی شده است که به آنها ضرایب اثر رگرسیون در روابط میان متغیرها اطلاق می‌شود. همان‌طور که در شکل ۵ مشاهده می‌شود، در مواردی که مقدار ضرایب کمتر از $1/96$ بوده است به حذف مسیر اقدام شد. نکته شایان توجه آن است که این مسیرها دقیقاً مسیریایی بوده‌اند که بر دیدگاه خبرگان و همان‌طور که در دیمتل فازی استخراج شد، مسیریایی با ضریب تأثیرگذاری پایین (اثرگذاری کم)، مبتنی بوده‌اند. با توجه به این موضوع، می‌توان بیان داشت که در نظام سلامت ایران تقریباً الگوی ارائه‌شده برای عناصر دخیل در تعارض خطمشی‌گذاری تعمیم‌پذیر است و فقط مسیرهای با ضرایب اثرگذاری کم حذف شده‌اند. این مهم همان اصل اثرگذاری غیرمستقیم را تأکید می‌کند، به این معنا که متغیرهای اشاره‌شده‌ای که اثر مستقیم آنها کم بوده است، اثر غیرمستقیم معناداری را داشته‌اند. اما در تفسیر یافته‌های به دست آمده از شکل ۵ می‌توان بیان داشت که ضرایب رگرسیون مقدار شایان توجهی را به خود اختصاص داده‌اند و این مهم نشان می‌دهد که مدل نظری ارائه‌شده از میزان برازش قابل قبولی نیز برخوردار بوده است. یکی از مواردی که برای تعیین برازش به کار گرفته می‌شود، مقدار ضریب تعیین است که از طریق

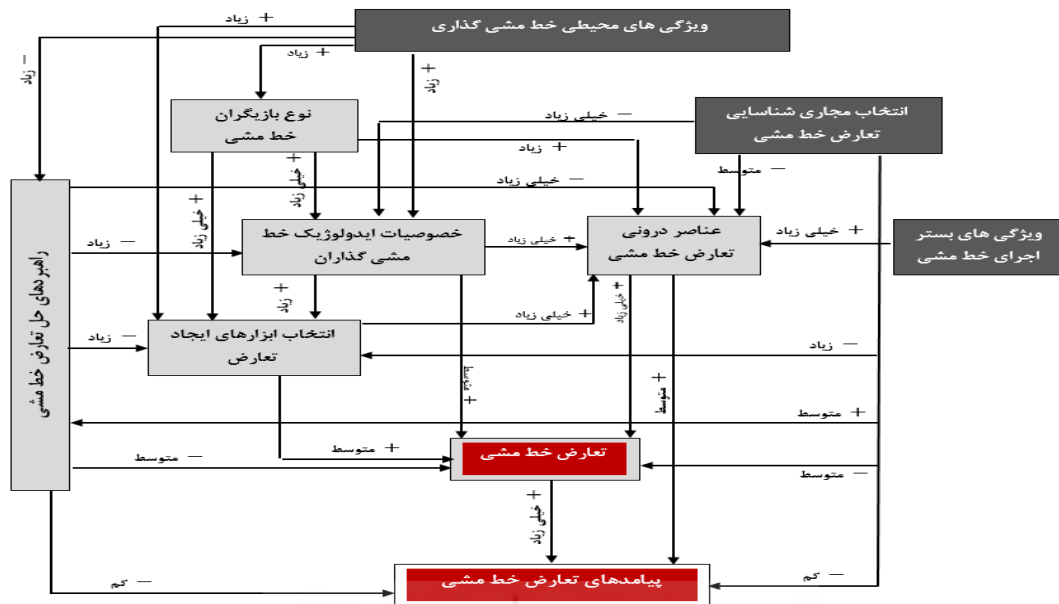
مقادیر عددی در درون سازه‌ها به نمایش گذاشته شده است. همچنین می‌توان بیان داشت مجموعه عواملی که در این مدل روی تعارض خطمشی تأثیرگذار بوده‌اند، می‌توانند به میزان ۵۹/۹ درصد از تعارض‌های خطمشی را تبیین کنند ($R^2 = 0.599$).



شکل ۵. مدل ترسیم‌شده پژوهش همراه با ضرایب معناداری t (مدل اصلاحی)

ضریب تعیین در واقع نشان‌دهنده تأثیرات مشترک و مجموع روی تعارض‌های خطمشی است. از سویی دیگر، ضریب تعیین برای پیامدها به‌عنوان متغیر وابسته در الگوی ارائه‌شده برابر با ۶۴/۵ درصد بوده است که مقدار شایان توجهی را به خود اختصاص داده است. در این مدل در صورتی که مقدار اعداد معناداری کمتر از ۱/۹۶ گزارش شوند، نشان‌دهنده تأیید نکردن مسیر مد نظر است و به‌عبارتی، فرضیه در این مسیر رد می‌شود. نتایج نشان می‌دهد که در تمامی مسیرها مقدار ضریب معناداری بالاتر از ۱/۹۶ مشاهده شده است که نشان‌دهنده معنادار بودن متغیرها روی یکدیگر است. بر این اساس، می‌توان بیان داشت که فرضیات پژوهش حاضر (در تمامی مسیرها) از نظر آماری تأیید می‌شود.

به‌طور کلی، با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از مدل‌سازی معادلات ساختاری، با حذف دو مسیر در الگوی نظری ارائه‌شده در این پژوهش (یعنی مسیرهای میان ویژگی‌های بستر اجرای خطمشی و تعارض‌های خطمشی و مسیر دوم یعنی مسیر ابزارهای ایجاد تعارض خطمشی با پیامدهای تعارض‌های خطمشی)، الگوی نهایی تعارض‌های خطمشی‌های عمومی در نظام سلامت به شرح شکل ۶ است. بر این اساس، الگوی زیر، الگوی نهایی است که در این پژوهش با عبور از فرایندهای مختلف، دریافت نظرهای خبرگان، تکنیک‌های دیمتل فازی و مدل‌سازی معادلات ساختاری، ارائه می‌شود. این الگو، به‌طور ویژه در نظام سلامت آزمون شده و بر همین اساس از تعمیم‌پذیری لازم در این زمینه برخوردار است.



شکل ۶. الگوی نهایی مبتنی بر روابط میان عناصر دخیل در تعارض های خطمشی گذاری در نظام سلامت

نتیجه گیری و پیشنهادها

در این پژوهش، ادبیات نظری، تجربی پژوهش و تاریخچه و سیر شکل گیری تعارض به طور عمومی بررسی شده و با استفاده از نظرهای خبرگان و خطمشی گذاران ابعاد پدیده تعارض خطمشی در نظام سلامت کشف شد. عوامل بسیار زیادی وجود دارند که می توانند در هر مرحله از چرخه خطمشی گذاری نظام سلامت، موجب بروز تعارض شوند. از بازیگران منفرد تا شبکه پیچیده ای از ائتلاف ها، منابع مادی و غیرمادی، محیط های کلان سیاسی، اقتصادی و اجتماعی، مناسبات بین المللی، عرصه های کنش، ساختارهای نهادی و فرایندهای اجرایی و... هر یک تلاش می کنند تا بر خطمشی های مد نظر خود تأثیر گذار باشند. اگر خطمشی را به عنوان «مجموعه تصمیم های به نسبت پایدار و دارای افق زمانی که به صورت راهبردی یا تاکتیکی اتخاذ می شوند و بر حل یک مسئله عمومی در قلمروی داخلی یا خارجی ناظر هستند و توسط مجموعه ای از عرصه های کنش که تحت تأثیر نقش آفرینان (گروه های ذی نفع، ذی حق، ذی نفوذ و ذی صدا) قرار دارند.» تعریف کنیم، پذیرش حضور عوامل و بازیگران متعدد که سبب بروز طیف وسیعی از تعارض ها با شدت های متفاوت در مراحل مختلف خطمشی گذاری خواهند شد، اجتناب ناپذیر است. بنابراین، تعارض خطمشی می تواند در مراحل چرخه خطمشی گذاری نظام سلامت به شکل های مختلفی آشکار شود. همچنین این تعارض ها می توانند به صورت های درون بخشی، بین بخشی و فرابخشی شناسایی شوند. به طور مثال، می توان به تعارض بین خطمشی اخذ رضایت از بیماران اورژانس پیش بیمارستانی با خطمشی های نیروی انتظامی برای حضور در محل زندگی بیماران به عنوان تعارض فرابخشی در نظام سلامت، اشاره کرد. همچنین تعارض بین خطمشی شورای رقابت در اعطای مجوز برای تأسیس داروخانه ها به شرط لحاظ کردن فاصله با سایر داروخانه های هم جاور با خطمشی وزارت بهداشت در این خصوص قابل تأمل است. در خصوص تعارض درون بخشی نیز می توان به تعارض بین خطمشی منشور حقوق بیمار با خطمشی

انتخاب نوع زایمان در نظام سلامت اشاره کرد. یافته‌های حاصل از این پژوهش با نتایج پژوهش ویسل (۲۰۱۷) که با عنوان ارائه چارچوبی برای تعارض خطمشی‌ها انجام شده و در آن به خصوصیت‌های بازیگران خطمشی و ویژگی‌های عرصه کنش اشاره کرده، منطبق است. همچنین به بیان فورستر (۲۰۰۹)، برای حل یا کاهش تعارض‌های بین گروهی، تمرکز روی استراتژی‌هایی است که از طریق آنها رویکردهای مبتنی بر اجماع تسهیل می‌شود که با یافته‌های این پژوهش در خصوص نوع اقدامات و استراتژی‌های بازیگران و شبکه‌های طرفداران و مخالفان خطمشی منطبق است. پژوهش ابوالمعالی و همکاران (۱۳۹۹) با عنوان الگویی برای شناسایی پیش‌ران‌های کاربست مدل حکومت باز در دستگاه‌های اجرایی ایران به مضامین اجرایی شدن قانون دسترسی آزاد به اطلاعات، داده حاکمیتی باز، استفاده از فناوری، بهره‌گیری از داده‌های حکومتی و فناوری برای اجرایی کردن برنامه‌های دولت به‌مثابه پلتفرم و در نهایت، دسترسی به شفافیت واقعی اشاره می‌کند که با یافته‌های توسعه مشارکت‌پذیری و تعمیق شفافیت به‌عنوان راهبردهای حل تعارض خطمشی در این پژوهش مطابقت دارد. همچنین پژوهش حاضر با نتیجه پژوهش ساعدی، موسوی و آهنگ (۱۳۹۹) با عنوان کارآفرینی سیاسی: واکاوی پیامدهای آن در عرصه سیاست‌گذاری، در زمینه نوع‌شناسی بازیگران و خصوصیت‌های ایدئولوژیک آنان مطابقت دارد. یافته‌های حاصل از این پژوهش به خطمشی‌گذاران حوزه سلامت کمک خواهد کرد تا روندی را که می‌توان بر اساس آن، خطمشی‌هایی با حداقل تعارض غیرکارکردی تولید کرد، شناسایی کنند و در تدوین، اجرا، پایش و ارزشیابی خطمشی‌ها از آن استفاده کنند. پژوهشگران به‌منظور مدیریت مسئله تعارض خطمشی با دو رویکرد معطوف به گذشته و رویکرد معطوف به آینده پیشنهاد می‌کنند که در ساختار سازمان‌های مجری، کمیته‌ها یا کمیسیون‌های ویژه‌ای به‌منظور شناسایی تعارضات خطمشی در سه سطح درون، بین و فرابخشی تشکیل شود و نتایج بررسی‌ها به سطوح ارشد مدیریتی و اجرایی کشور برای تصمیم‌گیری و حل تعارض ارجاع شود. همچنین، با نگاه پیشگیرانه و آینده‌نگر در سطح نهادهای خطمشی‌گذار با تأسیس معاونت تدوین و تنقیح قوانین و خطمشی‌ها به پالایش لوایح و طرح‌های پیشنهادی اقدام کنند. در این راستا می‌توان با راه‌اندازی نرم‌افزارها و برنامه‌های کاربردی در سطح اجتماعی، از نظرها و پیشنهادهای شهروندان و مشارکت گروه‌ها و ائتلاف‌های سیاسی و تخصصی نیز بهره‌برداری کرد.

منابع

- ابراهیمی، سیدعباس؛ عین‌علی، محسن (۱۳۹۸). ارائه چارچوبی برای تبیین تسخیر خطمشی‌های عمومی با کاربست روش تحلیل مضمون و مدل‌سازی ساختاری - تفسیری. *مدیریت دولتی*، ۱۱ (۳)، ۴۰۳-۴۳۰.
- ابوالمعالی، فاطمه السادات؛ دانش فرد، کرم اله؛ پورعزت، علی اصغر (۱۳۹۹). الگویی برای شناسایی پیش‌ران‌های کاربست مدل حکومت باز در دستگاه‌های اجرایی ایران (مورد مطالعه: وزارت کشور). *مدیریت دولتی*، ۱۲ (۱)، ۱۴۵-۱۴۷.
- احمدی، هانیه (۱۳۹۰). *فهم دلایل عدم انسجام (ناهم‌سویی) خطمشی‌های عمومی در ایران: روش دلفی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران.
- الوانی، مهدی؛ حاجی هاشمی، زهرا؛ اخوان علوی، سیدحسین؛ دانایی فرد، حسن (۱۳۹۹). بررسی عوامل تعارض خطمشی‌گذاری حوزه محیط زیست و صنعت در ایران. *فصلنامه سیاست‌گذاری عمومی*، ۶ (۴)، ۸۹-۱۰۹.

- حسنتلی‌پور، حکیمه؛ امیری، مجتبی؛ پورعزت، علی اصغر (۱۳۹۶). توسعه مدل ارزشیابی خطمشی نگه‌داشت اثربخش اعضای هیئت‌علمی در آموزش عالی. مدیریت دولتی، ۹(۳)، ۴۸۹-۵۱۶.
- دانشفرد، کرم‌الله؛ آرامش، کبری (۱۳۹۴). چالش‌های خطمشی‌گذاری در فرایند خطمشی‌گذاری عمومی. کنفرانس ملی رویکردهای نوین در علوم مدیریت، اقتصاد و حسابداری.
- ساعدی، عبدالله، موسوی، سید نجم‌الدین و آهنگ، فرحناز (۱۳۹۹). کارآفرینی سیاسی: واکاوی پیامدهای آن در عرصه سیاست‌گذاری. مدیریت دولتی، ۱۲(۴)، ۶۷۲-۶۹۲.
- عباسی، طیبیه؛ احمدی، هانیه (۱۳۹۶). توسعه مدلی برای اندازه‌گیری انسجام خطمشی‌های حوزه علوم، تحقیقات و فناوری در ایران. فصلنامه علمی پژوهشی سیاست‌گذاری عمومی، ۳(۲)، ۱۱۷-۱۳۳.
- عباسی، عباس؛ معتضدیان، رسول؛ میرزایی، محمد قاسم (۱۳۹۵). بررسی موانع اجرای خطمشی‌های عمومی در سازمان‌های دولتی. پژوهش‌های مدیریت منابع انسانی، ۶(۲)، ۱۲۷-۱۴۲.
- قلی‌پور، رحمت‌الله؛ دانایی‌فرد، حسن؛ امیری، علی نقی؛ عطاردی، محمدرضا (۱۳۹۴). مفهوم‌پردازی پدیده شکاف خطمشی در فرایند خطمشی‌گذاری فرهنگی. فصلنامه مجلس و راهبرد، ۲۲(۸۱)، ۹۱-۱۲۵.
- گل‌وردی، مهدی؛ دانایی‌فرد، حسن؛ رحمتی، محمدحسین؛ باباشاهی، جبار (۱۳۹۹). واکاوی و تحلیل تبعات بیگانگی مجریان از خطمشی‌های عمومی در ایران. مدیریت دولتی، ۱۲(۳)، ۳۷۹-۴۰۳.

References

- Abbasi, A., Motazedian, R., Mirzaei, M. (2016). Investigating the barriers to the implementation of public policies in government organizations. *Human Resource Management Research*, 6 (2), 127-142. (in Persian)
- Abbasi, T., Ahmadi, H. (2017). Development of a model for measuring the coherence of science, research and technology policies in Iran. *Journal of Public Policy*, 3 (2), 117-133. (in Persian)
- Aboalmaali, F.S., Daneshfard, K., & Pourezat, A.A. (2020). A Pattern to Recognition of Triggering Element of Open Government Implementation in Iran's Public Organizations (Case Study: Ministry of Interior). *Journal of Public Administration*, 12(1), 145-174. (in Persian)
- Ahmadi, H. (2011). *Understanding the reasons for incoherence (inequality) of public policy in Iran: Delphi method*. Master Thesis. Faculty of Humanities; Tarbiat Modares University, Tehran. (in Persian)
- Alvani, M., Haji Hashemi, Z., Akhavan Alavi, S. H., Danaeifard, H. (2020). Investigating the factors of conflict planning in the field of environment and industry in Iran. *Public Policy*, 6 (4), 89-109. (in Persian)

- Baridam, B. B., & Govender, I. (2017, July). Policy conflict: Information and communication technology application in healthcare delivery. In *2017 Computing Conference* (pp. 1054-1057). IEEE.
- Daneshfard, K., Aramesh, K. (2015). Challenges of policy-making in the public policy-making process. *National Conference on New Approaches in Management, Economics and Accounting*. (in Persian)
- Dunlop, N., Indulska, J., & Raymond, K. (2002, September). Dynamic conflict detection in policy-based management systems. In *Proceedings. Sixth International Enterprise Distributed Object Computing* (pp. 15-26). IEEE.
- Ebrahimi, S.A., & Eynali, M. (2019). Developing a Framework to Explain the Public Policies Capture Using Thematic Analysis and Interpretive Structural Modeling (ISM). *Journal of Public Administration*, 11(3), 403-430. (in Persian)
- Forester, J. (2009). *Dealing with differences: Dramas of mediating public disputes*. New York, NY: Oxford University Press.
- Fredriksson, M., Gustafsson, I. B., & Winblad, U. (2019). Cuts without conflict: the use of political strategy in local health system retrenchment in Sweden. *Social Science & Medicine*, 237, 112464.
- Gholipour, R., Danaei fard, H., Amiri, A., Atarodi, M. (2015). Conceptualizing Policy Gap Phenomena in Cultural Policy Making Process. *Majlis and Rahbord*, 22(81), 91-125. (in Persian)
- Golverdi, M., Danaeefard, H., Rahmati, M.H., Babashahi, J. (2020). Exploring and Analyzing the Consequences of Alienation of Implementers from Public Policies in Iran. *Journal of Public Administration*, 12(3), 379-403. (in Persian)
- Hassan Gholipour, H., Amiri, M., Pourezzat, A.A. (2017). Development of a policy model for evaluating the effective maintenance of faculty members in higher education. *Public Administration*, 9 (3), 489-516. (in Persian)
- Heidbreder, B., Grasse, N., Ihrke, D. and Cherry, B.D. (2011), Determinants of Policy Conflict in Michigan Municipalities. *State and Local Government Review*, 43(1). DOI: 10.1177/0160323X10397618
- Heikkila, T., & Weible, C. M. (2017). Unpacking the intensity of policy conflict: a study of Colorado's oil and gas subsystem. *Policy Sciences*, 50(2), 179-193.
- Hsu, C. C., & Sandford, B. A. (2007). The Delphi technique: making sense of consensus. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 12(1), 10.
- Ihrke, D. M., & Scott Niederjohn, M. (2005). Conflict on city councils in Wisconsin. *Journal of Urban Affairs*, 27(4), 453-462.
- Jowett, M., Dale, E., Griekspoor, A., Kabaniha, G., Mataria, A., Bertone, M. P., & Witter, S. (2020). Health financing policy & implementation in fragile & conflict-affected settings: a synthesis of evidence and policy recommendations.

- Kaatz, J. B., French, P. E., & Prentiss-Cooper, H. (1999). City council conflict as a cause of psychological burnout and voluntary turnover among city managers. *State and Local Government Review*, 31(3), 162-172.
- Karger, H., Midgley, J., Kindle, P. A., & Brown, C. B. (2007). *Controversial issues in social policy*. ISBN-13: 978-0205528462
- Knight, J. (1992). *Institutions and social conflict*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Matland, R. E. (1995). Synthesizing the implementation literature: The ambiguity-conflict model of policy implementation. *Journal of public administration research and theory*, 5(2), 145-174.
- Newberry, S. (2020). Policy conflict: The influence of fiscal targets on reform of New Zealand's natural disaster fund. *Financial Accountability & Management*, 36(2), 189-206.
- Saedi, A., Mousavi, S.N. & Ahang, F. (2020). Political Entrepreneurship: The Analysis of Its Implications Area to Policy Making. *Journal of Public Administration*, 12(4), 672-692. (in Persian)
- Saaty, T. L. 1980. The analytic hierarchy process. McGraw-Hill, Inc., New York.
- Sharp, E. B. (1997). *Policy process*. Handbook of research on urban politics and policy in the United States, ed. RK Vogel, 275-289.
- Svara, J. H. (1990). *Official leadership in the city: Patterns of conflict and cooperation*. Oxford University Press on Demand. ISBN-13: 978-0195057621.
- Tiembre, I., Benie, J., Coulibaly, A., Dagnan, S., Ekra, D., Coulibaly, S., & Tagliante-Saracino, J. (2011). Impact of armed conflict on the health care system of a sanitary district in Cote d'Ivoire. *Medecine tropicale: revue du Corps de sante colonial*, 71(3), 249-252.
- Tilly, C., & Tarrow, S. G. (2015). *Contentious politics*. Oxford University Press.
- Weible, C. M., & Heikkila, T. (2017). Policy conflict framework. *Policy Sciences*, 50(1), 23-40.
- Welch, D. D. (2014). *A guide to ethics and public policy: Finding our way*. New York, NY: Routledge.
- Wolf, E. E. A. (2019). Dismissing the “vocal minority”: How policy conflict escalates when policymakers label resisting citizens. *Policy Studies Journal*. <https://doi.org/10.1111/psj.12370>
- Yordy, J., You, J., Park, K., Weible, C. M., & Heikkila, T. (2019). Framing contests and policy conflicts over gas pipelines. *Review of Policy Research*, 36(6), 736-756.