



طراحی مدل اجرای خط مشی گذاری سلامت نظام اداری با تأکید بر مدیریت تعارض منافع

محمدجواد اسماعیلی سراجی: دانشجوی دکتری تخصصی، گروه مدیریت دولتی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
ID کرم سینا: استادیار گروه علوم انسانی، دانشکده فنی امام محمدباقر (ع) ساری، دانشگاه فنی و حرفه‌ای، ساری، ایران، (* نویسنده مسئول) sinakaram@yahoo.com
ترانه عنایتی: دانشیار گروه مدیریت آموزشی، دانشکده علوم انسانی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

چکیده

کلیدواژه‌ها

خط مشی گذاری،
سلامت نظام اداری،
مدیریت تعارض منافع

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۰۶

تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۰۶/۰۶

زمینه و هدف: در دانشگاه‌های علوم پزشکی به عنوان یکی از شاخه‌های نظام سلامت باید خط‌مشی‌ها به صورت مناسب اجرا شوند؛ بنابراین هدف کلی پژوهش حاضر، طراحی مدل اجرای خط مشی گذاری سلامت نظام اداری با تأکید بر مدیریت تعارض منافع بود.

روش کار: این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، توصیفی از نوع پیمایشی بود. جامعه آماری آن را اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی استان مازندران به تعداد ۴۳۴ نفر تشکیل می‌دادند که بر اساس جدول کرجسی و مورگان تعداد ۲۰۴ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای به عنوان نمونه انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه محقق ساخته با ۵۵ سوال استفاده شد. روایی و پایایی ابزارها مورد تأیید قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون معادلات ساختاری استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که؛ ابعاد ساختاری و راهبردی در اجرای خط‌مشی گذاری سلامت نظام اداری با تأکید بر مدیریت تعارض منافع در دانشگاه علوم پزشکی مازندران نقش معناداری دارند و بعد راهبردی بیشترین نقش و بعد ساختاری کمترین نقش را در اجرای خط‌مشی گذاری سلامت نظام اداری با تأکید بر مدیریت تعارض منافع دارد. همچنین در بعد ساختاری، مولفه زیرساخت‌ها و در بعد راهبردی مولفه فرهنگ‌سازی بیشترین نقش را در اجرای خط‌مشی گذاری سلامت نظام اداری با تأکید بر مدیریت تعارض منافع دارند. مدل ارائه شده نیز دارای برازش مناسب می‌باشد.

نتیجه‌گیری: به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که مفاهیم تعارض منافع و سلامت نظام اداری نسبت به هم مرتبط بوده و ضریب آسیب پذیری مفهوم سلامت اداری در بستر یک موقعیت تعارض منافع فزونی پیدا خواهد نمود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Esmaeili Seraji M.J, Sina K, Enayati T. Designing a Model for the Implementation of Health Policies of the Administrative System with an Emphasis on Conflict of Interest Management. Razi J Med Sci. 2023;30(6): 248-256.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با [CC BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) صورت گرفته است.



Original Article

Designing a Model for the Implementation of Health Policies of the Administrative System with an Emphasis on Conflict of Interest Management

Mohammad Javad Esmaeili Seraji : PHD student of governmental Management, Department of Public Administration, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Karam Sina : Assistant Professor, Department of Humanities , Imam Mohammad Baqer (AS) Technical College Sari, Technical and Vocational University ,sari, Iran (* Corresponding author) sinakaram@yahoo.com

Taraneh Enayati : Associate professor, Department of Educational Management, Faculty of Humanities, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Abstract

Background & Aims: A healthy organization stabilizes work processes and improves the physical, mental, and social condition of employees, which leads to superior efficiency and performance. On the other hand, the health of the administrative system is one of the main challenges of the administration of public affairs in developing countries, and it has attracted the attention of many public policy experts and researchers. Public issues such as administrative health affect public opinion, public trust, the authority of rulers, and the legitimacy of the system, and in addition to international events, domestic surveys show that the public perception of administrative health in Iran is not very favorable. During the last few years, anti-corruption programs in Iran have mainly focused on reforming public administration and managing public finances, but these programs have not been very effective, and in the opinion of intellectuals and even the general public, administrative corruption In Iran, it has increased more than before. The concept of corruption in the administrative system is the actions of government officials and agents that are carried out with the aim of gaining private interests and harming public interests. It can be said that the cause of all these corruptions is the emergence of situations of conflict of interest. This means that a person or an organization is placed in a position where there is a conflict between personal interests and social interests. If in these situations the choice of a person or organization is towards their own interests, corruption will occur. Therefore, in order to prevent corruption, we must eliminate or reduce the positions of conflict of interest, because we cannot expect all members of the society who are in a position of conflict of interest to take the right action. Although the title of conflict of interest is less common in society, this issue is present in people's life and it is unlikely that one can find an example of corruption where conflict of interest is not its background and introduction. The corruption that we are continuously facing and its repetition have caused destructive economic and social effects. On the other hand, nowadays most healthcare organizations are facing a chaotic environment. Therefore, these organizations have sought to adopt efficient policies to deal with environmental disturbance. The health system faces many demands in the field of financing and coverage of health services, and policymaking in this area has an important impact on the costs and successes or failures of the health system. Adopting effective policies in the field of health can be a way to deal with the challenge in this field. Iran's health system, like other countries, has faced challenges. For example, the health system transformation plan is one of the measures that was specially presented to reduce the expenses paid out of people's

Keywords

Policy Making,
Administrative System
Health,
Conflict of Interest
Management

Received: 26/04/2023

Published: 28/08/2023

pockets, which has also had problems. On the other hand, the concepts of conflict of interest and the health of the administrative system are related to each other, and the vulnerability factor of the concept of administrative health will increase in the context of a conflict of interest situation. Therefore, the main question of the current research is: What is the appropriate model for implementing the health policy of the administrative system with an emphasis on conflict of interest management in Mazandaran University of Medical Sciences?

Methods: This research was applied in terms of purpose and descriptive in terms of survey type. Its statistical population was made up of 434 members of the academic staff of Mazandaran University of Medical Sciences, of which 204 people were selected as a sample using the stratified random sampling method based on Karjesi and Morgan's table. In order to collect data, a researcher-made questionnaire with 55 questions was used. The validity and reliability of the instruments were confirmed. A structural equation test was used to analyze the data.

Results: The results showed that; Structural and strategic dimensions play a significant role in the implementation of the health policy of the administrative system with emphasis on conflict of interest management in Mazandaran University of Medical Sciences, and the strategic dimension has the most role and the structural dimension has the least role in the implementation of the health policy of the administrative system with Emphasis on conflict of interest management. Also, in the structural dimension, the infrastructure component, and the strategic dimension, the cultural component has the greatest role in implementing the health policy of the administrative system with an emphasis on conflict of interest management.

Conclusion: In general, it can be concluded that the concepts of conflict of interest and the health of the administrative system are related to each other and the vulnerability factor of the concept of administrative health will increase in the context of a conflict of interest situation. This finding with the results of strategic dimension researches with the components of culture building, strategic vision, planning, and training respectively play a role in the implementation of the health policy of the administrative system with an emphasis on the management of conflict of interest, which is the component of culture building. has the most important role. The structural dimension with infrastructures, appropriate structure and human resources respectively play a role in the implementation of the health policy of the administrative system with an emphasis on the management of conflict of interest, where the infrastructure component plays the biggest role. In explaining this finding, it can be said; One of the influencing variables on the policy implementation process is the structural variable, which is a self-confirmation of the present research findings. According to the findings of the research, it is suggested that the university officials insure the organization against corruption by employing competent, competent, committed, responsible, and expert managers.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Esmaeili Seraji M.J, Sina K, Enayati T. Designing a Model for the Implementation of Health Policies of the Administrative System with an Emphasis on Conflict of Interest Management. Razi J Med Sci. 2023;30(6): 248-256.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

مقدمه

خط‌مشی‌گذاری به منزله یکی از اولویت‌های هر کشور، همواره در کانون توجه کارگزاران و دانش‌گهیان قرار دارد و هرروزه دستگاه‌های اجرایی و سازمان‌های دولتی در جستجوی راه‌حلی برای مسائل و مشکلات نظام اداری هستند (۱). اصولاً خط‌مشی‌گذاری عمومی را می‌توان فرایندی پویا و پیچیده دانست که در آن اجزا و عوامل مختلفی موثرند و هدف آن، با توجه به مصلحت و منافع عامه، تصمیم‌گیری در تعیین خطوط اصلی و اساسی فعالیت‌ها و عملیات آینده دولت و بخش عمومی می‌باشد (۲). فرایند خط‌مشی‌گذاری از نگاه علم مدیریت چرخه‌ای چند مرحله‌ای دارد شامل تهیه دستور کار، شکل‌گیری خط‌مشی، اجرای خط‌مشی، ارزیابی خط‌مشی، تغییر خط‌مشی و پایان خط‌مشی (۳). یکی از مسائلی که امروزه کشورها با آن رو به رو هستند، اجرای خط‌مشی است؛ زیرا توانمندی دولت در اجرای مقاصدش به ساماندهی و اجرای موفق خط‌مشی‌هایی وابسته است که تدوین کرده است. تدوین سیاست‌ها و برنامه‌های راهبردی فرآیندی دشوار، زمان‌بر و پر چالش است (۴). اما اجرای موفقیت‌آمیز و پیاده‌سازی آنها دشوارتر است. در واقع اثرات و پیامدهای یک سیاست یا خط‌مشی به واسطه اجرای آن به وقوع می‌پیوندد و اجرای نامناسب خط‌مشی، تمام امیدها را برای رسیدن به اثرات مورد انتظار خط‌مشی تدوین شده از بین می‌برد (۵). از طرفی تحقق آرمان‌های دموکراسی و حکمرانی خوب در محیط امن و سالم میسر می‌شوند. سلامت اداری به عنوان یک پیش شرط برای حکمرانی خوب دیده می‌شود که در عرصه عمومی پیش نیاز اعتماد شهروندان می‌باشد (۶). نظام اداری سالم، زمینه دستیابی دولت‌ها به توسعه و بهره‌مند شدن از تأثیرات مثبت آن را با کاستن از هزینه‌های سربار و اضافی به جامعه ممکن می‌سازد (۷). سازمان سالم فرایندهای کاری را تثبیت می‌کند و باعث بهبود کامل وضعیت جسمی، روحی و اجتماعی کارکنان می‌شود که این امر به کارایی و عملکرد برتر می‌انجامد. از طرفی سلامت نظام اداری یکی از چالش‌های اصلی اداره امور عمومی در کشورهای در حال توسعه است و مورد توجه بسیاری از صاحب‌نظران و پژوهش‌گران خط‌مشی‌گذاری عمومی واقع شده است.

مسائل عمومی مثل سلامت اداری بر افکار عمومی، اعتماد عمومی، اقتدار حاکمان و مشروعیت نظام تاثیرگذار است و علاوه بر گزارش‌های بین‌المللی، پیمایش‌های درون کشوری نشان می‌دهد که ادراک عمومی از سلامت اداری در ایران چندان مطلوب نیست (۸). در طول چند سال اخیر، برنامه‌های ضد فساد در ایران عمدتاً بر اصلاح مدیریت دولتی و مدیریت امور مالی عمومی متمرکز بوده‌اند، اما این برنامه‌ها چندان موثر واقع نشده‌اند و به نظر اندیشمندان و حتی عامه مردم، فساد اداری در ایران بیش از پیش افزایش یافته است. مفهوم فساد در نظام اداری عبارت است از اقدامات مقامات و ماموران دولتی که با هدف کسب منافع خصوصی انجام شده و منافع عمومی را تضییع می‌نماید (۹). می‌توان گفت که شاکله همه این فسادها به وجود آمدن موقعیت‌های تعارض منافع است. بدین معنا که فرد یا سازمان در جایگاهی قرار می‌گیرد که در آن، بین منافع شخصی و منافع اجتماعی تعارضی وجود دارد. اگر در این موقعیت‌ها انتخاب شخص یا سازمان به سمت منافع خودشان باشد فساد رخ خواهد داد (۴). بنابراین به منظور پیشگیری از مفاسد باید جایگاه‌های تعارض منافع را از بین ببریم یا کاهش دهیم، زیرا نمی‌توان از همه آحاد جامعه که در موقعیت تعارض منافع قرار گرفته‌اند انتظار داشت که اقدام درست را انجام دهند. هر چند که در جامعه کمتر، عنوان تعارض منافع بر سر زبان‌هاست، اما این موضوع در تاروپود زندگی مردم حضور دارد و بعید است که بتوان مصداقی از فساد را یافت که تعارض منافع پیش زمینه و مقدمه آن نباشد. فسادهایی که بصورت مستمر با آن روبرو هستیم و تکرار آن باعث آثار مخرب اقتصادی و اجتماعی شده است (۸). از طرفی امروزه اکثر سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی با محیطی آشفته مواجه هستند. لذا این سازمان‌ها برای مقابله با آشفتگی محیط به دنبال اتخاذ خط‌مشی‌های کارآمد رفته‌اند. نظام سلامت با تقاضاهای زیادی در زمینه تامین مالی و پوشش خدمات بهداشتی مواجه است و سیاست‌گذاری در این حوزه تاثیر مهمی بر هزینه‌ها و موفقیت‌ها یا ناکامی‌های نظام سلامت دارد. اتخاذ سیاست‌های موثر در حوزه بهداشت می‌تولند راهی برای مقابله با چالش موجود در این حوزه باشد. نظام سلامت ایران نیز

توصیفی از نوع پیمایشی است که در کمیسیون کد اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری با کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1402.078 به تصویب رسید. جامعه آماری آن را اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی استان مازندران به تعداد ۴۳۴ نفر تشکیل می‌دهند که بر اساس جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰)، تعداد ۲۰۴ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای بر حسب مرتبه علمی به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسش‌نامه محقق ساخته می‌باشد که دارای ۵۵ سوال و ۲ بعد «ساختاری و راهبردی» و ۷ مولفه «زیرساخت‌ها، منابع انسانی، ساختار مناسب، برنامه‌ریزی، چشم انداز استراتژیک، فرهنگ سازی، آموزش» است که در طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) طراحی و تنظیم شده و به ترتیب از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزارهای SPSS21 و PLS استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد که ۵۶/۴ درصد از نمونه آماری را مردان و ۴۳/۶ درصد را زنان تشکیل می‌دهند؛ ۵/۹ درصد از نمونه آماری در گروه سنی کمتر از ۴۰ سال، ۵۵/۴ درصد در گروه سنی ۴۰ تا ۵۰ سال و ۳۸/۷ درصد در گروه سنی بالای ۵۰ سال قرار دارند؛ ۴/۴ درصد از نمونه آماری دارای سابقه کاری کمتر از ۱۰ سال، ۶۲/۳ درصد دارای ۱۰ تا ۲۰ سال و ۳۳/۳ درصد دارای سابقه کاری بالای ۲۰ سال می‌باشند و ۷/۴ درصد از نمونه آماری را مربی، ۶۵/۷ درصد استادیار، ۱۷/۱ درصد دانشیار و ۹/۸ درصد را استاد تشکیل می‌دهند. همانطور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، متغیر اجرای خط‌مشی‌گذاری سلامت نظام اداری با تاکید بر مدیریت تعارض منافع دارای میانگین ۳/۴۳۳ و انحراف معیار ۰/۶۶۸ می‌باشد. در بین ابعاد اجرای خط‌مشی‌گذاری سلامت نظام اداری با تاکید بر مدیریت تعارض منافع، بیش‌ترین میانگین (۳/۴۶۳) مربوط به بعد راهبردی و کم‌ترین میانگین (۳/۳۹۴)

همچون دیگر کشورها با چالش‌های روبرو بوده است. برای مثال طرح تحول نظام سلامت یکی از اقداماتی است که به طور ویژه برای کاهش هزینه‌های پرداختی از جیب مردم ارائه شد که دارای مشکلاتی هم بوده است (۳). سالتر (Salter) و همکاران (۲۰۱۴)، در پژوهشی با عنوان «جلوگیری از رکود: چگونه دوگانگی و خط‌مشی عمومی بر ثبات عملکرد شرکت در بحران‌های اقتصادی تأثیر می‌گذارد» به نشان دادند که؛ تنها شرکت‌هایی که دارای دوگانگی کم هستند با توجه به مشوق‌های سیاست خارجی (سیاست‌های کشش تقاضا) به ثبات عملکرد می‌رسند (۱۰). کنتانتینیدیز (Konstantinidis) و همکاران (۲۰۲۲)، در پژوهشی نشان دادند که؛ وظایف ظاهراً معمولی مدرسه برای کسانی که به طور منظم آنها را تجربه می‌کنند مهم است؛ هنگام جمع‌آوری بازخورد روزانه از عملکرد مدرسه، تمام اطلاعات ذی‌نفعان ارزشمند است؛ شباهت‌ها و تفاوت‌ها در ورودی ذینفعان به مدیران کمک می‌کند تا دیدگاه جامع‌تری از عملکرد مدرسه ایجاد کنند؛ ورودی ذینفعان یک ابزار ارزشمند است که مدیران می‌توانند هنگام تدوین خط‌مشی‌های پاسخگو به طور انتقادی از آن استفاده کنند (۱۱). با توجه به تحقیقات انجام شده، هرچند موفقیت و شکست خط‌مشی‌های دولتی موضوع پژوهش دانشمندان قرار گرفته است، اما هنوز تلاش‌های جدی در این زمینه احساس می‌شود. بنابراین در دانشگاه‌های علوم پزشکی به عنوان یکی از شاخه‌های نظام سلامت باید خط‌مشی‌ها به صورت مناسب اجرا شوند. از طرفی مفاهیم تعارض منافع و سلامت نظام اداری نسبت بهم مرتبط بوده و ضریب آسیب‌پذیری مفهوم سلامت اداری در بستر یک موقعیت تعارض منافع فزونی پیدا خواهد نمود. بنابراین سوال اصلی پژوهش حاضر این است که: مدل مناسب اجرای خط‌مشی‌گذاری سلامت نظام اداری با تاکید بر مدیریت تعارض منافع در دانشگاه علوم پزشکی مازندران چگونه است؟

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش

راهبردی در تبیین متغیر خط‌مشی‌گذاری سلامت نظام اداری با تأکید بر مدیریت تعارض منافع دارای اهمیت بیشتر و بعد ساختاری دارای اهمیت کمتر است. در سطح اطمینان ۹۹٪ مقادیر t-value برای مؤلفه‌های بعد ساختاری، در خارج (۲/۵۸ ، -۲/۵۸) قرار دارند. همچنین در تبیین این بعد، مؤلفه زیرساخت‌ها با ضریب استناد دارد و مقدار R^2 به ترتیب برابر ۰/۸۷۳ و ۰/۸۹۴ دارای اهمیت بیشتر و مؤلفه توسعه منابع انسانی با ضریب استناد دارد و مقدار R^2 به ترتیب برابر ۰/۷۹۹ و ۰/۸۹۴. همچنین در تبیین این بعد، مؤلفه‌های پیش رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. در سطح اطمینان ۹۹٪ مقادیر t-value برای مؤلفه‌های بعد راهبردی، در خارج بازه (۲/۵۸ ، -۲/۵۸) قرار دارند. همچنین در تبیین این بعد، مؤلفه فرهنگ سازی با ضریب استناد دارد و مقدار R^2 به ترتیب برابر ۰/۸۳ و ۰/۷۳۹ است.

مربوط به بعد ساختاری است. در بین مؤلفه‌های اجرای خط‌مشی‌گذاری سلامت نظام اداری با تأکید بر مدیریت تعارض منافع، بیش‌ترین میانگین (۳/۷۷۹) مربوط به مؤلفه آموزش و کم‌ترین میانگین (۳/۳۴۵) مربوط به مؤلفه فرهنگ سازی می‌باشد.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که؛ در سطح اطمینان ۹۹٪ مقادیر t-value برای هر دو بعد خط‌مشی‌گذاری سلامت نظام اداری با تأکید بر مدیریت تعارض منافع، در خارج بازه (۲/۵۸ ، -۲/۵۸) قرار دارند. همچنین، با توجه به مقادیر R^2 هر دو بعد ساختاری و راهبردی بالاتر از قوی می‌باشند و براساس ضرایب استناد دارد بین متغیر خط‌مشی‌گذاری سلامت نظام اداری با تأکید بر مدیریت تعارض منافع با بعد ساختاری ضریب استناد دارد ۰/۹۶۹ و با بعد راهبردی ضریب استناد دارد ۰/۹۷۹ برقرار است. لذا بین متغیر خط‌مشی‌گذاری سلامت نظام اداری با تأکید بر مدیریت تعارض منافع با ابعادش رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین در بین ابعاد، بعد

جدول ۱- بررسی توصیفی ابعاد و مؤلفه‌های متغیرهای پژوهش

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار
خط‌مشی‌گذاری سلامت نظام اداری	۲۰۴	۳/۴۳۳	۰/۶۶۸
ساختاری	۲۰۴	۳/۳۹۴	۰/۷۱۹
راهبردی	۲۰۴	۳/۴۶۳	۰/۶۶۱
زیرساخت‌ها	۲۰۴	۳/۴۱۹	۰/۷۶۰
منابع انسانی	۲۰۴	۳/۳۸۷	۰/۸۲۴
ساختار مناسب	۲۰۴	۳/۳۷۲	۰/۷۸۹
برنامه‌ریزی	۲۰۴	۳/۵۲۱	۰/۷۵۸
چشم‌انداز استراتژیک	۲۰۴	۳/۴۱۷	۰/۷۸۰
فرهنگ سازی	۲۰۴	۳/۳۴۵	۰/۷۲۱
آموزش	۲۰۴	۳/۷۷۹	۰/۹۲۳

جدول ۲- نتایج حاصل از یافته‌های تحلیل مسیر

متغیر	بعد	ضریب استناد دارد	t-value	R^2	مؤلفه	ضریب استناد دارد	t-value	R^2
خط مشی‌گذاری سلامت نظام اداری با تأکید بر مدیریت تعارض منافع	ساختاری	۰/۹۶۹	۱۷۴/۹۰۷	۰/۹۴۰	منابع انسانی	۰/۸۹۴	۴۷/۰۳۳	۰/۷۹۹
	راهبردی	۰/۹۷۹	۲۹۱/۶۹۸	۰/۹۵۸	چشم‌انداز استراتژیک	۰/۹۰۴	۴۵/۴۱۹	۰/۸۱۷
					فرهنگ سازی	۰/۹۱۱	۴۸/۱۸۴	۰/۸۳۰
					آموزش	۰/۷۳۹	۱۹/۷۱۹	۰/۵۴۶
					زیرساخت‌ها	۰/۹۳۴	۷۳/۷۹۶	۰/۸۷۳
				ساختار مناسب	۰/۹۰۴	۴۵/۴۱۹	۰/۸۱۷	
				برنامه‌ریزی	۰/۷۴۵	۲۵/۵۸۳	۰/۵۵۵	

اجرای خطمشی است؛ زیرا توانمندی دولت در اجرای مقاصدش به ساماندهی و اجرای موفق خطمشی‌هایی وابسته است که تدوین کرده است. تدوین سیاست‌ها و برنامه‌های راهبردی فرآیندی دشوار، زمان‌بر و پرچالش است اما اجرای موفقیت‌آمیز و پیاده‌سازی آنها دشوارتر است (۱۰). در واقع اثرات و پیامدهای یک سیاست یا خطمشی به واسطه اجرای آن به وقوع می‌پیوندد و اجرای نامناسب خطمشی، تمام امیدها را برای رسیدن به اثرات مورد انتظار خطمشی تدوین شده از بین می‌برد. بنابراین در این پژوهش، اجرای خطمشی‌گذاری سلامت نظام اداری با تاکید بر مدیریت تعارض منافع در دانشگاه علوم پزشکی مازندران به منظور ارائه مدل مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این پژوهش نشان داد که؛ ابعاد ساختاری و راهبردی در اجرای خطمشی‌گذاری سلامت نظام اداری با تاکید بر مدیریت تعارض منافع در دانشگاه علوم پزشکی مازندران نقش معناداری دارند و بعد راهبردی بیشترین نقش و بعد ساختاری کمترین نقش را در اجرای خطمشی‌گذاری سلامت نظام اداری با تاکید بر مدیریت تعارض منافع دارد. همچنین در بعد ساختاری، مولفه زیرساخت‌ها و در بعد راهبردی مولفه فرهنگ‌سازی بیشترین نقش را در اجرای خطمشی‌گذاری سلامت نظام اداری با تاکید بر مدیریت تعارض منافع دارند. نتایج آزمون معادلات ساختاری نشان داد که مدل ارائه شده دارای برازش مناسب می‌باشد. این یافته با نتایج پژوهش‌های بعد راهبردی با مولفه‌های فرهنگ‌سازی، چشم‌انداز استراتژیک، برنامه‌ریزی و آموزش به ترتیب در اجرای خطمشی‌گذاری سلامت نظام اداری با تاکید بر مدیریت تعارض منافع نقش دارند که مولفه فرهنگ‌سازی بیشترین نقش را دارد (۱۱). در تبیین این یافته می‌توان گفت؛ نهادینه کردن فرهنگ قانون‌مداری و شایسته‌سالاری در سازمان، مسئولیت‌پذیری سازمان نسبت به سلامت اداری، ترویج فرهنگ مشارکتی در سازمان، توسعه فرهنگ سازمانی سلامت محور به منظور مبارزه با فساد، عدم تبعیض در برخورد با فساد، شفافیت قوانین سازمانی به منظور مبارزه با فساد، جهت‌گیری استراتژیک سازمان به سمت تحقق عدالت، مشخص

کم‌اهمیت‌تر است. بین بعد راهبردی با مؤلفه‌هایش رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ابعاد ساختاری و راهبردی در اجرای خطمشی‌گذاری سلامت نظام اداری با تاکید بر مدیریت تعارض منافع در دانشگاه علوم پزشکی مازندران نقش معناداری دارند و بعد راهبردی بیشترین نقش و بعد ساختاری کمترین نقش را در اجرای خطمشی‌گذاری سلامت نظام اداری با تاکید بر مدیریت تعارض منافع دارد. همچنین در بعد ساختاری، مولفه زیرساخت‌ها و در بعد راهبردی مولفه فرهنگ‌سازی بیشترین نقش را در اجرای خطمشی‌گذاری سلامت نظام اداری با تاکید بر مدیریت تعارض منافع دارند. برای تعیین درجه تناسب مدل از شاخص GOF استفاده شد. این شاخص را با سه مقدار ۰/۰۱ (ضعیف)، ۰/۱۵ (متوسط) و ۰/۳۵ (قوی) مقایسه می‌نمایند.

$$GOF = \sqrt{C} \times \overline{R^2} = 0/817$$

که c از AVE میانگین مقادیر اشتراکی متغیرهای پنهان مرتبه اول و همچنین برای محاسبه R^2 نیز باید مقادیر R^2 مربوط به تمامی متغیرهای پنهان درون‌زای مدل اعم از مرتبه اول و دوم مد نظر قرار گرفته و مقادیر میانگین آن‌ها محاسبه گردد (جدول ۳). مقدار شاخص GOF، ۰/۸۱۷، محاسبه شد. با توجه به اینکه این مقدار بالای ۰/۱۵ محاسبه شد، لذا مدل دارای برازش مناسب می‌باشد.

جدول ۳- مقادیر AVE و R^2 متغیرها

متغیر	کد متغیر	AVE	R^2
ساختاری	SA	---	۰/۹۴۰
راهبردی	SB	---	۰/۹۵۸
زیرساخت‌ها	AA	۰/۷۹۶	۰/۸۷۳
منابع انسانی	AB	۰/۸۴۴	۰/۷۹۹
ساختار مناسب	AC	۰/۷۶۸	۰/۸۱۷
برنامه‌ریزی	BA	۰/۸۵۷	۰/۵۵۵
چشم انداز استراتژیک	BB	۰/۸۴۱	۰/۸۱۷
فرهنگ سازی	BC	۰/۸۲۷	۰/۸۳۰
آموزش	BD	۰/۹۵۴	۰/۵۴۶

بحث

از مسائلی که امروزه کشورها با آن روبرو هستند،

References

1. Mihaila I, Handen BL, Christian BT, Hartley SL. Leisure activity in middle-aged adults with Down syndrome: Initiators, social partners, settings and barriers. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2020;33(5):865-875.
2. Mihaila I, Hartley SL, Handen BL, Bulova PD, Tumuluru RV, Devenny DA, et al. Leisure Activity and Caregiver Involvement in Middle-Aged and Older Adults With Down Syndrome. *Intellect Dev Disabil*. 2017;55(2):97-109.
3. Cho D, Post J, Kim SK. Comparison of passive and active leisure activities and life satisfaction with aging. *Geriatr Gerontol Int*. 2018;18(3):380-386.
4. Holahan CK, Holahan CJ, Chen YT, Li X. Leisure-time physical activity and affective experience in middle-aged and older women. *J Women Aging*. 2020;32(6):672-683.
5. Holahan CK, Holahan CJ, Li X, Chen YT. Association of health-related behaviors, attitudes, and appraisals to leisure-time physical activity in middle-aged and older women. *Women Health*. 2017;57(2):121-136.
6. Choi J, Wilbur J, Kim MJ. Patterns of leisure time and non-leisure time physical activity of Korean immigrant women. *Health Care Women Int*. 2011;32(2):140-53.
7. Kim J, Yamada N, Heo J, Han A. Health benefits of serious involvement in leisure activities among older Korean adults. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2014;9:24616.
8. Oates A, Bebbington A, Bourke J, Girdler S, Leonard H. Leisure participation for school-aged children with Down syndrome. *Disabil Rehabil*. 2011;33(19-20):1880-9.
9. Browder DM, Cooper KJ. Inclusion of older adults with mental retardation in leisure opportunities. *Ment Retard*. 1994;32(2):91-9.
10. Salter SM, Karia A, Sanfilippo FM, Clifford RM. Effectiveness of E-learning in pharmacy education. *Am J Pharm Educ*. 2014;78(4):83.
11. Konstantinidis K, Apostolakis I, Karaikos P. A narrative review of e-learning in professional education of healthcare professionals in medical imaging and radiation therapy. *Radiography (Lond)*. 2022;28(2):565-570.
12. Reine G, Lancon C, Simeoni MC, Duplan S, Auquier P. La charge des aidants naturels de patients schizophrènes: revue critique des instruments d'évaluation [Caregiver burden in relatives of persons with schizophrenia: an overview of measure instruments]. *Encephale*. 2003;29(2):137-47.
13. Chen YT, Holahan CK, Holahan CJ, Li X. Leisure-Time Physical Activity, Subjective Age, and

بودن خط‌مشی سازمانی، اصلاح قوانین مرتبط با سلامت اداری، بازرسی مؤثر و کارآمد در بخش‌های مختلف سازمان، استقرار سیستم پاسخگویی مناسب در سازمان، بررسی استراتژی‌های سازمان به منظور شناسایی افراد مفسد و کاهش فساد اداری، همسویی سیاست‌ها، قوانین و مقررات و بخش‌های پشتیبانی سازمان به منظور مبارزه با فساد، تدوین و اجرای برنامه‌هایی جهت شفاف‌سازی خدمات سازمانی و اختصاص اعتبارات کافی جهت آموزش کارکنان به منظور مبارزه با فساد اداری از جمله عوامل راهبردی هستند که در اجرای خط‌مشی گذاری سلامت نظام اداری با تأکید بر مدیریت تعارض منافع نقش دارند (۱۲). بعد ساختاری با زیرساخت‌ها، ساختار مناسب و منابع انسانی به ترتیب در اجرای خط‌مشی گذاری سلامت نظام اداری با تأکید بر مدیریت تعارض منافع نقش دارند که مولفه زیرساخت‌ها بیشترین نقش را دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت؛ یکی از متغیرهای تأثیرگذار بر فرآیند اجرای خط‌مشی گذاری، متغیر ساختاری است که این خود‌تاییدی بر یافته پژوهش حاضر می‌باشد. از طرفی دیگر در بعد ساختاری، زیرساخت‌ها نقش مهمتری دارند چرا که وقتی در سازمان بر استفاده درست از سیستم اطلاعات مدیریت، توسعه پایگاه الکترونیک به منظور کاهش فساد اداری، راه‌اندازی سامانه ثبت حقوق و مزایا، ثبت و ضبط شفاف و روشن فعالیت‌های دستگاه‌های اجرایی، ایجاد فضای رقابتی سالم در ارائه خدمات عمومی به ارباب رجوع و بکارگیری شیوه‌های شفاف و ضابطه مند در انتصابات سازمانی تأکید شود، موجب سلامت اداری و کاهش فساد اداری خواهد شد (۱۳).

با توجه به یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود که مسئولان دانشگاه با به کارگیری مدیران لایق، شایسته، متعهد و مسولیت‌پذیر و متخصص سازمان را از فساد بیمه نمایند. همچنین به رشد زیرساخت‌های فرهنگی توجه وافر کنند و سیستم‌های اطلاعاتی سازمان را در جهت شفاف‌سازی ارتقاء دهند و ثبات سیاسی در سازمان ایجاد کنند تا هم شفاف‌سازی افزایش یابد و هم عملکرد سازمانی ارتقاء پیدا کند.

Self-Rated Memory in Middle-Aged and Older Adults. Int J Aging Hum Dev. 2018;87(4):377-391.