

شناسایی و اولویت بندی موانع اجرای خط مشی های سازمان های بهداشتی در

مدیریت پرسنل

محسن عقبائی *

چکیده

هدف اصلی تحقیق شناسایی و اولویت بندی موانع اجرای خط مشی های سازمان های بهداشتی در مدیریت پرسنل در سازمان بهداشت کشور می باشد. این تحقیق یک تحقیق ترکیبی (کیفی: همسوسازی و کمی: پیمایشی) می باشد. در این تحقیق با استفاده از مصاحبه نیم ساختاریافته از خبرگان (مدیران و متخصصان شبکه بهداشت) به شناسایی موانع اجرای خط مشی های بهداشتی پرداخته شد. نتایج کیفی نشان داد که ۷ موانع مدیریتی-سازمانی، فنی-سیستمی، ساختاری، قانونی، آموزشی-پژوهشی، مالی، محیطی موثر هستند. سپس براساس این شاخص ها و مقوله های مرتبط آنها، یک پرسشنامه محقق ساخته با طیف لیکرت در جامعه آماری کارکنان سازمان بهداشت (۸۶) به روش نمونه گیری تصادفی ساده توزیع گردید. تجزیه و تحلیل داده های تحقیق در نرم افزارهای آماری صورت گرفت. نتایج آزمون های فرید من نشان داد که موانع مدیریتی دارای بیشترین اهمیت؛ و موانع سیستمی-فنی کمترین اهمیت را اجرای خط مشی های بهداشتی دارد.

واژگان کلیدی: خط مشی، سازمان های بهداشتی، موانع، مدیریت پرسنل

^۱ - دانش اموخته کارشناسی ارشد رشته مدیریت دولتی. رایانامه:

۱- مقدمه

خط مشی‌گذاری بر محیط اطراف خود تأثیر می‌گذارد و از آن متأثر میشود. بنابراین خطمشی را میتوان به عنوان متغیری مستقل یا متغیر وابسته مورد مطالعه قرار داد (خوبرو و ابراهیمی، ۱۳۹۸). به طور کلی خط مشی‌گذاری یک چرخه می‌باشد که دارای مراحل است. این چرخه از تشخیص و دریافت مسئله آغاز و شکل‌گیری، طراحی و اجرای خط مشی را نیز شامل میشود. ارزیابی، اصلاح، تغییر و خاتمه خط مشی نیز در این چرخه قرار دارند (دانش فرد، ۱۳۸۸). می‌توان گفت خط مشی، تعهد به انجام بعضی از کارهاست. خط مشی به طور صرف، اتخاذ تصمیم نیست؛ بلکه فرایندی است، شامل تمام اقداماتی که از زمان احساس مشکل شروع و به ارزیابی نتایج حاصل از اجرای خط مشی ختم می‌گردد. اجرای خط مشی تبدیل تعهدات به عمل است. اجرا در مراحل آخر فرایند خط مشی‌گذاری قرار دارد که معمولاً کمتر دیده می‌شود و اغلب مورد غفلت واقع شده و با کم توجهی مواجه می‌شود (دانش فرد، ۱۳۹۳). مرحله اجرای خط مشی عمومی یکی از بغرنج‌ترین مراحل فرایند خطمشی‌گذاری عمومی است. در حقیقت اثرات و پیامدهای یک خط مشی به واسطه اجرای آن به وقوع می‌پیوندد و اجرای نامناسب خط مشی، تمام امیدها را برای رسیدن به اثرات مورد انتظار خط مشی تدوین شده از بین میبرد (ثقفی، ۱۳۸۷). اجرای خط مشی یکی از مراحل فرایند خط مشی‌گذاری است و اجرا در لغت به معنای انجام دادن، محقق ساختن، تولید یا کامل کردن وظیفه‌ای خاص است (پوراحمدی، مختاریان‌پور، حسنقلی‌پور، ۱۳۹۷).

مشکلات اجرایی زمانی اتفاق می‌افتد که نتایج مطلوب مورد نظر حاصل نشود و چنین مشکلاتی تنها اختصاص به کشور های در حال توسعه نداشته و هر جا و هر زمان که عوامل اساسی و حیاتی برای اجرای خطمشی عمومی از دست برود، مشکل اجرا وجود خواهد داشت (کتلاو و دنه‌هارت، ۲۰۱۴). تحقیقات متعددی در زمینه شناسایی موانع اجرای خط مشی های سازمان های دولتی پرداخته اند (رنگریز و همکاران، ۱۳۹۷؛ معمارزاده و همکاران، ۱۳۹۰؛ عباسی و بیگی، ۱۳۹۵؛ سعیدی و دورانی، ۱۳۹۷؛ ضابط پور و همکاران، ۱۳۹۸؛ رنگریز و مودنی، ۱۳۹۶؛ اسعدی و همکاران، ۱۳۹۶). اما هنوز تحقیقی به شناسایی موانع اجرای خط مشی در زمینه مدیریت پرسنل در سازمان های بهداشتی انجام نشده است که این خلای پژوهشی محسوب می‌شود که در این تحقیق به این مهم پرداخته می‌شود.

۲- مبانی نظری

خط مشی‌گذاری عمومی در یک فرایند ساده شامل سه مرحله اصلی تدوین، اجرا و ارزیابی، میشود. اجرا به عنوان یکی از مراحل اصلی خط مشی‌گذاری عمومی از سال ۱۹۷۰ به بعد مورد توجه خاص محققان و نظریه پردازان خط مشی قرار گرفت (عباسی همکاران، ۱۳۹۷). به عنوان بخشی از فرایند خط مشی‌گذاری، اجرای خط مشی به دنبال شکل‌گیری و تصویب آن است. از یک دیدگاه ایده آل، اجرا به عنوان یک مرحله جداگانه دیده شده و قابل شناسایی

است (آرمو و همکاران، ۲۰۱۷). مهمترین مرحله بعد از خط مشی‌گذاری، اجرای آن است. شاید به دلیل اهمیت آن است که برخی از محققان معتقدند مرحله اجرا مرکز فرآیند خط‌مشی‌گذاری است. اساسا اجرای خط مشی فرایند تبدیل خط مشی و پیش فرضها به اقدامات و نتایج، از طریق پروژه ها و برنامه های مختلف است (اوگوانی و ایما، ۲۰۱۳). اجرای سیاستها، مرحله تبلور حرف و شعار به عمل است و این امر به لحاظ گستردگی ابعاد کار و تعدد عوامل بازدارنده، از پیچیده‌ترین و ارزشمندترین قابلیت‌ها به شمار میرود. در فقدان چنین قابلیت‌هایی، فرایندهای متنوع و جذاب سیاست‌گذاری در حد یک بازی فکری تنزل خواهند یافت، چرا که سیاست بدون پیاده شدن قادر به تغییر وضعیت موجود نخواهد بود (لدر و ویچی، ۱۹۹۸).

اجرای خط مشی در واقع به روند و فعالیت‌های مرتبط با، به کارگیری، انجام و مدیریت خط‌مشیها اشاره دارد. فعالیت‌های مختلفی در فرآیند اجرای خط‌مشی درگیر هستند که شامل صدور و اجرای دستورالعمل‌ها، پرداخت وجوه، امضای قرارداد، جمع‌آوری داده، تجزیه و تحلیل مسائل و مشکلات، استخدام و بکارگیری نیروی انسانی، تشکیل کمیسیونها و کمیته‌ها، تعیین وظایف و مسئولیتها و همچنین تصمیم‌گیری است. خط‌مشی‌های عمومی بستری از گل رز نیست، بلکه اغلب چالش برانگیز است. بسیاری از پیشنهادات با موانعی در اجرا، مواجه می‌شوند. بسیاری از خط‌مشیها و نیز مجریان آنها حذف میشوند، بسیاری از آنها پدید می‌آیند، تحریف شده و نابود می‌شوند به طوری که دیگر در خدمت اهداف مورد نظر خود نیستند (اوگوانی و ایما، ۲۰۱۳).

در تحقیقات پیشین، موانع اجرای خط‌مشی‌های عمومی به شرح زیر شناسایی شده‌اند:

ردیف	مرجع	شرح مانع
۱	آیتا و بلو، ۲۰۱۶	عدم تعریف دقیق و واضح اهداف، اهداف سیاسی مبهم، فقدان فناوری مناسب برای اجرا، عدم تعهد به خط‌مشی، عدم تعریف دقیق مسوولیت‌ها و هماهنگی‌ها، فساد (گرایش‌های فاسد مقامات دولتی و سیاست‌مداران)، مقایسه در طول اجرای خط‌مشی (معمولا خط‌مشی با خط‌مشی‌های شکست خورده قبلی مقایسه می‌شوند).
۲	مجید پور، نامداریان، ۱۳۹۴	معضل اولویت‌گذاری، عدم استفاده از نتایج آینده‌نگاری در تدوین اسناد، عدم انطباق‌پذیری سیاست‌ها با چالش‌های موجود، عدم شبکه‌سازی میان سیاست‌گذاران، حاکمیت نکردن سیاست‌های فرادستی، نبود نگاه فرابخشی، ساختار دیوان‌سالاری جزیره‌ای و نبود نگاه بلند مدت به مدیریت و راهبری برنامه‌های سیاستی

۳	کوستانکا، ۲۰۱۴	موانع نهادی شامل (مشوق‌های سیاسی و اقتصادی، مشارکت بخش دولتی و خصوصی، ظرفیت مالی، فنی و سیاسی) موانع رفتاری/فرهنگی- اجتماعی شامل (ترجیحات شخصی، ارزشها، هنجارها و فشارهای اجتماعی)
۴	دنهارت و کاتلاو، ۲۰۱۴	تعداد زیاد مشارکت کننده در اجرا، وجود دیدگاه‌های مختلف، مسیر طولانی برای اقدامات عملی، بخش‌های متعدد دخیل و تصمیم‌گیری در اجرا و منابع رقیب
۵	مقدس پور و همکاران، ۱۳۹۲	بی‌توجهی به ارزش زمان و سپری شدن فرصت‌ها در اجرای سیاست‌های ملی، بی‌ثباتی مدیریتی در بخش دولتی متولی سیاستها، فقدان ساختار اجرایی مناسب برای اجرای سیاست‌های ملی، ناهمسویی ابزارهای سیاست‌های ملی، بحران‌های داخلی و خارجی موثر بر اجرای سیاست‌های ملی
۶	شریف زاده و همکاران، ۱۳۹۲	تدوین غیرعلمی و غیرتعاملی سیاست، ضعف در تعریف مسائل، کمبود وفاق درونی مراجع سیاست‌گذاری و اجرا، بی‌اعتقادی مجریان به سیاست‌ها، عدم گفت‌وگو سازی برای سیاست‌ها، اجرای غیرعقلایی سیاست‌ها، فقدان تخصص‌گرایی، کمبود نیروی انسانی شایسته، ملاحظات سیاسی کوتاه مدت در اجرا، ناپسمانی کارکردی دستگاه‌ها، فراهم نیامدن زمینه‌های مشارکت جامعه در اجرا، بی‌ثباتی در اجرا، ارزیابی ناکامل سیاست‌ها، نبود نهاد مرکزی انسجام بخش، فقدان انسجام و هماهنگی در سطح کلان
۷	مرتضوی و همکاران، ۱۳۹۱	عدم سازماندهی و هماهنگی بخش‌های اقتصادی، فرهنگی، عدم آموزش و آگاهی بخشی عمومی و فرهنگ سازی، عدم هماهنگی قانون با دانش و آگاهی مسئولان، عدم رعایت شایسته سالاری در انتصاب مدیران، ارزیابی نامناسب و ترکیب نامناسب منابع
۸	آکرمان و همکاران، ۲۰۱۱	موانع فرهنگی/ پذیرش ذینفعان و عموم، موانع سیاسی، موانع قانونی، موانع نهادی، موانع مربوط به نداشتن دانش و اطلاعات، موانع مالی و موانع فناوری
۹	کای، ۲۰۰۹	انگیزش (میزان اهمیتی که سیاست‌گذاران برای یک سیاست یا برنامه خاص قائل می باشند)، نداشتن اطلاعات کافی از موضوع در دست اقدام توسط مجریان، میزان نداشتن قدرت برای اجرای سیاست، تعامل و همکاری اندک میان سیاست‌گذاران
۱۰	پایم دالیویدا، ۲۰۰۸	فقدان حمایت سیاسی، منابع مالی محدود، محدودیت‌های موجود در ظرفیت نهادی، همکاری ضعیف در سطوح محلی
۱۱	ریچارد سون، ۲۰۰۷	روشن و مشخص نبودن اهداف سیاست، عدم پویایی سیاست‌ها، بی‌توجهی به ظرفیت‌های اجرایی موجود.
۱۲	لی، لای و فنج، ۲۰۰۶	موانع اجرای موفق خط‌مشی‌ها: شفاف نبودن معیارهای ارزیابی اجرا، مجرب نبودن برنامه‌ریزان مربوط، واگرایی نقطه نظرات برنامه‌ریزان و دست‌اندرکاران، و تفاوت اولویت‌های طرح مذکور با اولویت‌های بخش خصوصی
۱۳	سو ژانگ و رابنی، ۲۰۰۶	روشن و مشخص نبودن اهداف خط‌مشی، عدم پویایی خط‌مشی‌ها، بی‌توجهی به ظرفیت‌های اجرایی موجود
۱۴	جان کوگین، ۲۰۰۶	محدودیت‌های سیاسی و اقتصادی خصوصا اقتصادی همچون تعادل بودجه، محدودیت تراز خارجی، محدودیت کسری توانان، اثر جایگزینی، محدودیت جهانی شدن
۱۵	امیری، ۱۳۸۵	موانع معنایی، موانع ساختاری، موانع رفتاری و موانع زمینه‌ای
۱۶	نابند، ۲۰۰۵	بی‌توجهی مدیران به خط‌مشی‌های تدوین شده توسط خبرگان، نبود تعهد لازم در اجرا، اعمال نظرهای شخصی مدیران و مجریان، تضاد بین منافع مجریان و اجرا، نبود تخصص کافی، نبود

ناهمسویی اهداف خطمشی‌گذاران، تعویق در اجرا، کندی روند اصلاح خطمشی‌ها در دستگاه‌های اجرایی		
عدم حمایت عمومی از سیاست‌ها و برنامه‌های تدوین شده با تصمیم‌گیرندگان خطمشی‌ها در تحلیل‌ها و مراحل تدوین، عدم ادغام تحلیل‌های اجتماعی و اقتصادی، عدم تعیین نحوه تأثیر خطمشی‌ها بر ذینفعان مختلف	برگ، ۲۰۰۴	۱۷
عدم پایش اثربخشی خطمشی‌ها، درگیر نکردن دریافت‌کنندگان خطمشی با تصمیم‌گیرندگان خطمشی‌ها در تحلیل‌ها و مراحل تدوین، عدم ادغام تحلیل‌های اجتماعی و اقتصادی، عدم تعیین نحوه تأثیر خطمشی‌ها بر ذینفعان مختلف	اسکات، ۲۰۰۴	۱۸
سیاست‌های غیرواقعی، فقدان تخصص مدیریتی، غیبت افراد هدایتگر فرایند، هماهنگی ناکافی در اجرای خطمشی	خوزا، ۲۰۰۳	۱۹
نبود خلاقیت و نوآوری‌های لازم در مجریان جهت اجرای سیاست‌ها، بی‌توجهی به منافع گروه‌های ذینفع، عدم حمایت شهروندان، اشتغال دولت به رفع دغدغه‌های سیاسی، همراهی نبودن برنامه‌های اجرایی دولت‌ها.	حفیظ خالید، ۲۰۰۱	۲۰
هدف‌گذاری مبهم و غیرواقعی، نادرستی نظریه سیاست، کمبود تعهد سیاست‌گذاران به اجرا، نبود توافق همگانی بر سیاست، حوادث غیرمترقبه، کمبود زمان و منابع، کمبود حمایت عمومی، ناسازگاری فناوری، تعارض سیاست‌ها با هنجارها و ارزش‌های اجتماعی، نبود استقلال نسبی در ارکان اجرایی، مشخص نبودن وظایف بخش‌های اجرایی، نبود ارتباط و همکاری دستگاه‌های اجرایی، نبود نظام ارزیابی مناسب	رجب بیگی، ۱۳۷۸	۲۱
وجود ساختار دیوان‌سالارانه در سیاست‌گذاری، روشن نبودن وظایف و مسئولیت‌های دستگاه‌های اجرایی، نبود ارتباطات کافی بین دستگاه‌های اجرایی	اجبرگ، ۱۹۹۹	۲۲
محدودیت‌های مربوط به ماهیت مسئله شامل: دشواری فنی، تعدد اهداف، اندازه گروه هدف و تغییرات رفتاری ناشی از سیاست در گروه هدف، اوضاع و احوال حاکم بر جامعه شامل شرایط سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و ظهور فناوری جدید، محدودیت‌ها و مشکلات مربوط به سازمان‌های مجری و مجریان سیاست	هاولت و رامش، ۱۹۹۸	۲۳
ناکافی بودن منابع، ابزارهای نامناسب، انحرافات ناشی از نیت سیاسی (زدو بندهای سیاسی)، نارسا بودن طرح‌های اولیه؛ عدم تعهد لازم مجریان خطمشی	کالیستا، ۱۹۹۴	۲۴

۳- پیشینه پژوهش

ضابطپور و همکاران (۱۳۹۸) مقاله‌ای با عنوان «شناسایی و اولویت‌بندی موانع و چالش‌های اجرای خط‌مشی‌های آموزش عالی در ایران» انجام دادند. وهش حاضر با هدف شناسایی و اولویت‌بندی موانع اجرای خط‌مشی‌های آموزش عالی ایران صورت گرفته است. پژوهش از نوع آمیخته بوده که در بخش کیفی داده‌ها با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته گردآوری شده و با کدگذاری باز، محوری و انتخابی موانع اجرای خط‌مشی‌های آموزش عالی شناسایی شد. در بخش کمی با استفاده از پرسشنامه ماحصل کار کیفی و بهره‌گیری از تحلیل سلسله‌مراتبی

از نظر پنجاه نفر عضو هیئت علمی و متخصصان آموزش عالی به اولویت بندی موانع پرداخته شده است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد موانع اجرای خط مشی‌های آموزش عالی شامل ده مفهوم اصلی در قالب ۵۳ مقوله است که مفاهیم اصلی به ترتیب براساس تحلیل سلسله مراتبی عبارتند از: موانع مدیریتی ساختاری، موانع درون سازمانی، موانع فردی، موانع کلان‌کشوری، موانع مربوط به تدوین خط مشی، موانع مربوط به نظام آموزشی، موانع مربوط به اسناد بالا دستی، موانع محیطی و ابزاری و موانع مربوط به اجتماع و فرهنگ.

رنگریز و همکاران (۱۳۹۷) مقاله‌ای با عنوان «بررسی موانع اجرای خط مشی‌های عمومی در سازمان‌های دولتی با استفاده از روش فراترکیب» انجام دادند. هدف تحقیق حاضر ارائه الگوی موانع/اجرای خط مشی در سازمانهای دولتی با استفاده از روش فراترکیب است. از طریق تحلیل محتوای مقالات مرتبط، ابعاد و گداهای الگو، استخراج و میزان اهمیت هر یک به کمک روش کمی آنتروپی شانون تعیین شد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که موانع مربوط به تدوین خط مشی (۶ مولفه)، مجریان خط مشی (۴ مولفه)، مدیریتی (۶ مولفه)، ساختاری (۸ مولفه)، منابع مالی، اطلاعاتی و فناوری (۴ مولفه) و محیطی (۷ مولفه) از مهمترین موانع/اجرای خط مشی در سازمان‌های دولتی ایران محسوب می‌شوند. شاخص‌های تعامل نامناسب اداره و اجرا، فقدان مبنای تئوریک مناسب برای خط مشی، فناوری اطلاعات ضعیف، ویژگی شخصی مجریان، ابزار/اجرای نامناسب، سیستم نظارتی نامناسب، هماهنگی ناکافی در اجرا به ترتیب بیشترین ضریب اهمیت را دارند.

سعیدی و دورانی (۱۳۹۷) مقاله‌ای با عنوان «شناسایی و اولویت بندی موانع اجرای خط مشی‌های دولتی در حوزه ستادی وزارت نفت» انجام دادند. هدف از پژوهش حاضر شناسایی و اولویت بندی موانع/اجرای خط مشی‌های عمومی در حوزه ستادی وزارت نفت ایران می‌باشد. روش: این پژوهش از نظر هدف کاربردی، از نظر نوع تحقیق اکتشافی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها، توصیفی-پیمایشی است. جامعه آماری این پژوهش کارکنان و مدیران حوزه ستادی وزارت نفت می‌باشند. حجم نمونه با استفاده از جدول کرجسی و مورگان تعداد ۲۶۰ نفر می‌باشد که با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. روش گردآوری اطلاعات کتابخانه‌ای و میدانی است. برای بررسی روایی ابزار سنجش از روایی محتوا و برای بررسی پایایی آن از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، شاخص kmo و آزمون بارتلت، تحلیل عاملی اکتشافی با استفاده از نرم افزار spss و فرایند تحلیل سلسله‌مراتبی با استفاده از نرم افزار expert choice انجام شده است. یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان دهنده آن است که در بین موانع/اجرای اثربخش خط مشی‌های دولتی در حوزه ستادی وزارت نفت به ترتیب: موانع مدیریتی با ۲۷۶/۰ وزن، موانع انسانی با ۱۸۵/۰ وزن، موانع ارتباطی با ۱۴۰/۰ وزن، موانع محیطی با ۸۵/۰ وزن، موانع مربوط به ماهیت خط مشی با ۷۶۵/۰ وزن و موانع سیستمی با ۵۴۱/۰ وزن از اولویت برخوردارند. نتیجه‌گیری: نتایج بیانگر آن است که موانع در اجرای اثربخش خط مشی‌های دولتی زیاد بوده و بسیاری از خط مشی‌ها بطور ناقص اجرا شده یا اصلاً به اجرا در نمی‌آیند. در این راستا تعدادی از این موانع شناسایی و

اولویت بندی گردیدند که مدیران و مسئولین حوزه ستادی وزارت نفت می توانند با توجه به نتایج پژوهش حاضر نسبت به برطرف کردن آنها اقدام نمایند.

رنگریز و مودنی (۱۳۹۶) مقاله ای با عنوان « شناسایی و اولویت بندی موانع اجرای خط مشی های عمومی در سازمان های دولتی با استفاده از مدل های تصمیم گیری چند معیاره » انجام دادند. اجرای خط مشی ها، مرحله تبلور حرف و شعار به عمل است. چالش ها، موانع و محدودیت های بسیاری ممکن است اجرای خط مشی ها را با اختلال روبرو کند. هدف تحقیق شناسایی و اولویت بندی موانع اجرای خط مشی های عمومی، در سازمان های دولتی ایران، با استفاده از مدل های تصمیم گیری چند معیاره است. پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و با توجه به ماهیت داده ها، توصیفی و پیمایشی است. ابتدا، با بررسی های جامع کتابخانه ای و ارزیابی نتایج مطالعات گذشته، موانع اجرای خط مشی های عمومی، شناسایی و استخراج گردید. در گام بعد، به منظور غربال سازی موانع شناسایی شده، از تکنیک آنتروپی شانون استفاده شد. سپس، با توزیع پرسش نامه، مقایسات زوجی بین عوامل انجام شده و وزن ها محاسبه، سپس براساس اوزان به دست آمده و با استفاده از روش های تاپسیس، ویکور و ساو اقدام به اولویت بندی موانع اجرای خط مشی های عمومی می شود. با توجه به اینکه نتایج حاصل از اجرای روش های فوق، در مواردی با یکدیگر هم خوانی نداشت، برای رسیدن به یک اجماع کلی از رتبه بندی، از روش کپلند استفاده شد. روایی پرسش نامه ها براساس نظرات خبرگان تایید شد. از بین موانع اجرای خط مشی های عمومی مورد بررسی در این تحقیق، تعدد اهداف، هدف گذاری مبهم و خط مشی های غیر واقعی، بیشترین امتیاز را کسب کرده و در اولویت های نخست قرار گرفتند.

اسعدی و همکاران (۱۳۹۶) مقاله ای با عنوان « الگویی برای اجرای اثربخش خط مشی های عمومی در وزارت امور اقتصادی و دارایی (مطالعه ی موردی: گمرک جمهوری اسلامی ایران) » انجام دادند. هدف این پژوهش، رتبه بندی عوامل مؤثر بر اجرای اثربخش خط مشی های عمومی و ارائه ی الگویی برای اجرای اثربخش خط مشی های عمومی در گمرک جمهوری اسلامی ایران است. این تحقیق از نظر هدف، اکتشافی و از نظر روش، تلفیقی از روش های کیفی و کمی (آمیخته) است. در مرحله ی اول، به کمک روش کیفی از نوع تحلیل محتوا، اطلاعات از منابع مکتوب و الکترونیکی در حوزه ی اجرای خط مشی عمومی جمع آوری شدند و در مرحله ی دوم، به منظور تعیین ابعاد، مؤلفه ها و شاخص های اجرای خط مشی عمومی از تکنیک دلفی استفاده شد. داده های پژوهش نیز، با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی مرتبه های اول و دوم و مدل معادلات ساختاری به روش تحلیل عاملی تأییدی مرتبه ی سوم در نرم افزار SPSS 22 و Smart PLS تجزیه و تحلیل شدند و سازه ی الگو طبق تجزیه و تحلیل های به عمل آمده، به تأیید رسید. در مجموع، این تحقیق الگوی جدیدی برای اجرای اثربخش خط مشی عمومی در گمرک جمهوری اسلامی ایران معرفی کرده است.

عباسی و بیگی (۱۳۹۵) مقاله ای با عنوان « تبیین چالش های اجرای خط مشی های عمومی در حوزه علوم، تحقیقات و فناوری » انجام دادند. هدف این پژوهش شناسایی و تبیین موانع اجرای خط مشی های حوزه عتف است. پژوهش با رویکرد کیفی انجام گرفته، داده های مورد نیاز برای انجام پژوهش از مصاحبه با خبرگان (مسوولین وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، روسا و معاونین دانشگاه ها و برخی صاحب نظران این حوزه (گردآوری شده است. نمونه گیری به روش گلوله برفی انتخاب و تحلیل داده ها با استفاده از روش تحلیل تم انجام شده است. بر اساس یافته های پژوهش، ۲۵ عامل به عنوان موانع شناسایی شده اند که در قالب ۵ مولفه اصلی موانع ناشی از عملکرد افراد و نهادهای خط مشی گذار، موانع ساختاری و مدیریتی، موانع ناشی از ماهیت مسائل حوزه عتف، موانع مربوط به مجریان خط مشی و موانع محیطی دسته بندی گردیده اند.

معمار زاده و همکاران (۱۳۹۵) مقاله ای با عنوان « ارائه مدل برای ارزیابی اثربخشی اجرای خط مشی های عمومی جمهوری اسلامی ایران در حوزه بهداشت و درمان » انجام دادند. این مقاله به ارزیابی اثربخشی اجرای خط مشی های مصوب مجلس شورای اسلامی در حوزه بهداشت و درمان می پردازد. در ابتدا میزان موفقیت اجرای خط مشی های بهداشت و درمان آسیب شناسی گردید. سپس بر اساس مطالعات و ادبیات در بحث اجرا همچنین با توجه به اجرای خط مشی ها در برنامه چهارم توسعه در حوزه بهداشت و درمان، نوع اجرای خط مشی های مذکور بر اساس مدل چهارگانه اجرای متلند تعیین گردید. در مرحله بعدی، بر مبنای شاخص های اثربخشی اجرا که برگرفته از ادبیات تحقیق می باشد، میزان اثربخشی اجرای خط مشی های مذکور مورد سنجش قرار گرفت. این مقاله که برگرفته از تحقیق می باشد، توصیفی از نوع پیمایشی است، به نظر سنجی می پردازد و پژوهشی توسعه ای است. از طریق مصاحبه و پرسشنامه داده ها گردآوری شده است. روایی پرسشنامه بر اساس نظرات اساتید مورد تایید قرار گرفت و همچنین پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ تایید شد. نتایج تحقیق نشان داد که میزان اثربخشی انواع اجرا با یکدیگر متفاوت است و برای افزایش اثربخشی هر نوع اجرا باید به شاخص های مختلف توجه نمود.

دانش فرد (۱۳۹۳) در تحقیقی به شناسایی موانع اجرای خط مشی های عمومی در سازمانهای غیردولتی در بخش خدمات پلیس + ۱۰ و دفتر خدمات پیشخوان دولت و رتبه بندی آنها پرداخت. در این تحقیق ۳۲ عامل به عنوان مانع شناسایی گردید که با نظر خبرگان نوزده عامل در پنج گروه عوامل پشتیبانی، انسانی، مدیریتی، ساختاری، اهداف و استراتژی در اولویت بررسی قرار گرفت. در بررسی نهایی و برای اولویت بندی عوامل، از خبرگان اجرایی نظرخواهی گردید که در نهایت شانزده عامل پذیرفته شده و رتبه بندی شد. بیشترین نقش را به عنوان مانع اجرای خط مشی، در بین پنج دسته کلی، عوامل مدیریتی و بعد از آن عوامل انسانی داشته اند. در بین عوامل فرعی صرف نظر از دسته بندی کلی، رهبری و عدم پشتیبانی سیاسی خطمشی گذاران و منابع انسانی نامناسب و ضعیف ترین عوامل نیز مربوط به مشکلات مربوط به ارزیابی، فرهنگ سازمانی و قوانین و مقررات بوده است.

ایاندا و بلو (۲۰۱۶) در تحقیقی با عنوان موانع ۱۲ اجرای موثر خط مشی های عمومی از طریق بروکراسی های دولتی در کشورهای در حال توسعه، بررسی موردی کشور نیجریه، با هدف بررسی مشکلات و چالشهای اجرای خط مشی های عمومی در نیجریه پرداختند. نتایج تحقیق نشان داد، اجرای موثر خط مشی ها تنها میتواند؛ از طریق تعهد سیاسی مداوم، تعریف دقیق مسئولیتها، هماهنگی و تعهد واقعی در تمام سطوح دولتی محقق شود

۴- روش پژوهش

تحقیق حاضر از نظر هدف کاربردی از نوع ترکیبی (همسوسازی و کمی) می باشد. در بخش کیفی، تعداد ۱۱ نفر از خبرگان (مدیران و متخصصان شبکه بهداشت) با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند با اشباع نظری و رویکرد انتخاب افراد کلیدی انتخاب شدند. سوال تحقیق به صورت نیم ساختار یافته در اختیار آنها قرار داده شد. اعتبارسنجی کیفی با استفاده از شاخص های قابلیت پذیری و اعتمادپذیری حاصل گردید. با استفاده از مصاحبه، مقوله ها و مضامین پایه برای الگویی از موانع اجرای خط مشی سازمان بهداشت در مدیریت پرسنل استخراج گردیدند و در نهایت مدل ترسیم گردید. براساس مضامین استخراج شده در بخش مصاحبه، یک پرسشنامه محقق ساخته در جهت ارزیابی و اعتبارسنجی الگوی الگویی از موانع اجرای خط مشی سازمان بهداشت در مدیریت پرسنل و در یک جامعه وسیع تر از کارکنان سازمان بهداشت (۸۶ نفر) توزیع گردید. پرسشنامه ها بوسیله آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت و در ادامه، داده ها-با استفاده از نرم افزارهای آماری اس پی اس اس و لیزرل، تحلیل شدند. ابتدا نرمال بودن داده ها تایید گردید و سپس آمار توصیفی و در نهایت تحلیل تاییدی عاملی الگو انجام شد تا اعتبار الگو تایید گردد و در آخرین گام، آزمون تی استیودنت تک نمونه ای برای وضعیت موانع موجود در الگو انجام گردید و همچنین آزمون فریدمن (رتبه ای) انجام شد تا جایگاه شاخص های مذکور در الگو مشخص گردد. به بیان بهتر، نشان داده شد که شاخص (۱) یا (۲) چه میزان اهمیت و تاثیری در الگو دارد و کدام شاخص دارای بیشترین اهمیت و تاثیر در الگوی پیشنهادی می باشد.

۵- بررسی پژوهش‌ها

سوال اصلی (فاز کیفی) تحقیق: از دیدگاه متخصصان، مسئولین و متولیان بهداشت، موانع اجرای خط مشی سازمان بهداشت در مدیریت پرسنل کدامند؟

همان طور که در قبل ذکر شد، ۱۱ نفر برای مصاحبه نیم ساختار یافته انتخاب شدند که همگی مدیران و متخصصان شبکه بهداشت بودند. برای پاسخ به سوال تحقیق از مصاحبه نیمه-ساختاریافته استفاده شده است. اولین گام در تجزیه و تحلیل داده‌ها، ایجاد کدهای اولیه و گزاره های متنی می باشد. که ادغام و ترکیب و حذف گزاره های متنی حاصل از مصاحبه ها، مضامین پایه را تشکیل می دهد که بر همین اساس، ۲۶ مضمون پایه مبتنی بر سوال اول تحقیق، تشکیل گردید. در جدول ۱، نمونه ای از مضامین پایه ارائه شده است:

جدول (۱): نمونه ای از استخراج مضامین پایه

مضامین پایه	گزاره های متنی
موانع مدیریتی	-سبک رهبری نامناسب -برنامه ریزی کوتاه مدت و عملیاتی ضعیف اجرا -عدم تجربه و تعهد -بی توجهی به گروه های ذی نفع -عدم ارزیابی خط مشی در بازه های زمانی مناسب -همراستا نبودن برنامه های اجرایی دولت ها
موانع ساختاری	-ساختار متمرکز و بوروکراسی -ساختار سازمانی نامناسب -دوباره کاری -ارتباطات درونی و بیرونی ضعیف

-سیستم نظارت نامناسب -همسو نبودن ارزش و هنجارهای مجریان با اجرای خط مشی‌ها -هدف گذاری های مبهم	
-منابع مالی محدود -سیستم نامناسب حقوق و مزایای -سیستم نامناسب انگیزشی کارکنان	موانع مالی
-رویدادهای پیش بینی نشده -محیط های غیر قابل پیش بینی	موانع محیطی
-بی ثباتی قوانین -مراجع متعدد قانون گذار -قوانین دست پا گیر و موازی	موانع قانونی
-ابزار اجرای نامناسب -فناوری اطلاعات ضعیف -نبود سازمان یکپارچه سازی اطلاعات کارکنان و عملکرد	موانع فنی-سیستمی
-عدم برگزاری کارگاههای آموزشی دوره‌های خط مشی و اجرای آن در سازمان -عدم تحقیق و پژوهش در زمینه خط مشی‌ها بصورت تجربی و میدانی در سازمان و پیاده سازی نتایج آن در سازمان	موانع آموزشی-پژوهشی

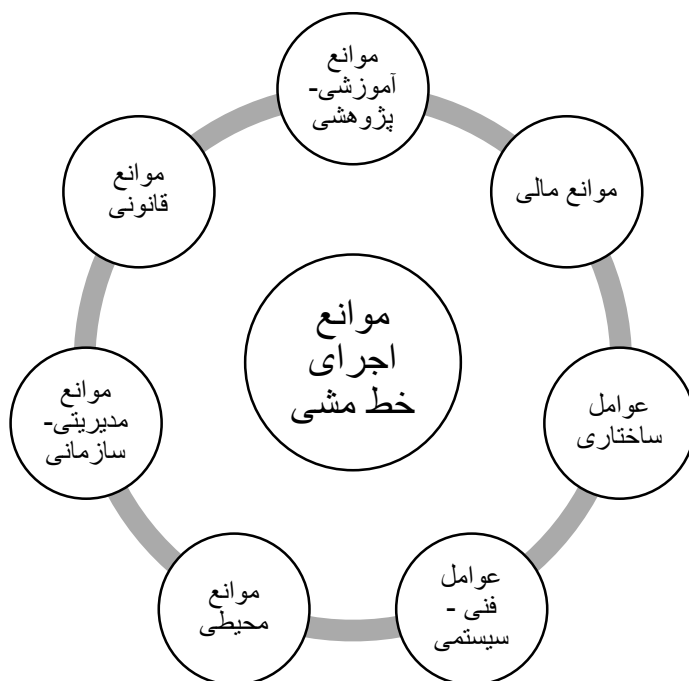
گام دوم، جستجو و شناسایی مضامین سازمان دهنده می باشد. مضامین پایه مختلف در قالب مضامین سازمان‌دهنده مرتب و همه داده‌های کدگذاری شده مرتبط با هر یک از مضامین، شناخته و

گردآوری شد که بر همین اساس، ۷ مضامین سازمان دهنده مبتنی بر سوال تحقیق، تشکیل شد که در جدول ۲- مضامین سازمان دهنده بر همین اساس ارائه شده است.

جدول ۲: فراوانی مضامین موثر بر کاربری روش‌های آماری در توسعه و ترویج مهارت‌های کشاورزی

مضامین	مصاحبه	مبانی نظری	فراوانی مصاحبه	فراوانی مبانی نظری	کل فراوانی
موانع مدیریتی	*	-	۱۱	۰	۱۱
موانع ساختاری	*	*	۱۱	۱	۱۲
موانع مالی	-	*	۰	۳	۳
موانع محیطی	*	-	۱۱	-	۱۱
موانع قانونی	*	*	۱۱	۳	۱۴
موانع فنی-سیستمی	*	*	۸	۳	۱۱
موانع آموزشی-پژوهشی	*	-	۷	۴	۱۱

در ادامه مدل مفهومی تحقیق به استناد بخش کیفی، به شرح زیر ترسیم می‌شود:



شکل ۱: شبکه مضامین موانع اجرای خط مشی در سازمان بهداشت

بخش کمی:

در زیر، آمار استنباطی برای مطالعه الگوی پیشنهادی در قالب آزمون های آماری در سطح خطای ۵ درصد ارائه می شود.

۱- آزمون نرمال بودن

زمانی که محقق استفاده از معادلات ساختاری و نرم افزار را دارد، نخست باید شروط استفاده از نرم افزار را رعایت کند. برای کار با نرم افزار لیزرل، داده های محقق باید دو شرط را دارا باشد: نخست اینکه کمی باشد و دوم اینکه از توزیع نرمال برخوردار باشند. داده های این پژوهش از طیف لیکرت برخوردار بوده و کمی است، حال باید بررسی کنیم که آیا از توزیع نرمال برخوردار هستند یا خیر؟ در این تحقیق جهت اطلاع از وضعیت نرمال بودن توزیع داده های تحقیق از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بهره می گیریم. در آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، هنگام بررسی نرمال بودن داده ها، فرض صفر مبتنی بر اینکه داده ها نرمال است در سطح خطای ۵٪ آزمون می شود؛ بنابراین اگر مقدار معناداری بزرگ تر مساوی ۵٪ بدست آید، توزیع داده ها نرمال خواهد بود. فرض نرمال بودن داده ها در سطح خطای ۵٪ با تکنیک کولموگروف-اسمیرنوف آزمون شده است. برای آزمون نرمال بودن داده ها، فرض های آماری به صورت زیر تنظیم می شود:

فرض صفر: توزیع داده ها نرمال است.

فرض مقابل: توزیع داده ها نرمال نیست.

نتایج در جدول زیر ارائه شده است.

جدول (۳): آزمون نرمال بودن داده های تحقیق

متغیر	انحراف معیار	سطح معناداری	نتایج آزمون
موانع مدیریتی	۰/۶۷۵	۰/۳۲۱	تایید فرض صفر

موانع ساختاری	۰/۷۳۷	۰/۴۰۴	تأیید فرض صفر
موانع مالی	۰/۶۴۱	۰/۰۹۶	تأیید فرض صفر
موانع محیطی	۰/۷۳۷	۰/۴۰۴	تأیید فرض صفر
موانع قانونی	۰/۶۴۵	۰/۰۵۲	تأیید فرض صفر
موانع فنی-سیستمی	۰/۹۸۷	۰/۸۷۶	تأیید فرض صفر
موانع آموزشی-پژوهشی	۰/۷۶۵	۰/۳۸۷	تأیید فرض صفر

با توجه به نتایج در جدول فوق سطح معناداری تمامی متغیرها بالاتر (بزرگ‌تر) از مقدار ۰/۰۵ می‌باشد؛ بنابراین فرض صفر تأیید می‌گردد و داده‌های تحقیق از توزیع نرمال برخوردار هستند.

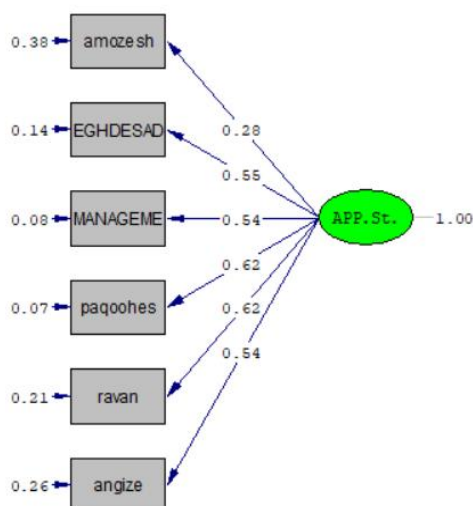
جدول ۴- میانگین و انحراف معیار «موانع اجرای خط مشی‌های سازمان‌های بهداشتی» را ارائه می‌دهد. ملاحظه می‌شود که میانگین نمره موانع قانونی دارای کمترین نمره (۲/۷۸) و میانگین نمره موانع مدیریتی دارای بیشترین میانگین نمره (۳/۱۰) می‌باشد. همچنین در جدول زیر (۴) ملاحظه می‌شود سطوح معناداری مرتبط به موانع قانونی، موانع مالی در سطح پائینی بر اجرای خط مشی‌های سازمان‌های بهداشتی تأثیر معناداری دارد، اما عوامل آموزشی، پژوهشی و فنی-سیستمی در سطح بالایی بر اجرای خط مشی‌های سازمان‌های بهداشتی تأثیر معناداری دارد. همچنین به استناد نتایج آزمون رتبه بندی فریدمن ملاحظه می‌شود که موانع مدیریتی با ضریب رتبه ۳/۷۷ بیشتر اهمیت و تاثیر؛ و موانع فنی-سیستمی با ضریب رتبه ۳/۰۶ کمترین اهمیت و تاثیر را بر اجرای خط مشی‌های سازمان‌های بهداشتی دارد.

جدول (۴): آمار توصیفی «موانع اجرای خط مشی‌های سازمان‌های بهداشتی»

آماره خی دو(فریدمن)	رتبه میانگین	سطح معناداری (T)	انحراف معیار	میانگین	
۶۱/۷۳ (۰,۰۰۱)	۳,۷۷	۰,۰۲۳	۰/۴۸	۳,۱۰۸۷	موانع مدیریتی
	۳,۱۲	۰,۰۰۵	۰/۴۸	۲,۸۶۷۴***	موانع ساختاری
	۳,۳۹	۰,۱۵۱	۰/۵۶	۲,۹۸۵۲	موانع مالی
	۳,۳۶	۰,۰۰۱	۰/۵۶	۳,۰۸۸۶***	موانع محیطی
	۳,۳۰	۰,۰۲۷	۰/۵۵	۲,۷۸۵۰***	موانع قانونی
	۳,۰۶	۰,۰۰۲	۰/۶۳	۳,۰۱۹۳***	موانع فنی - سیستمی
	۳,۰۱	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۳,۰۱۹۸۷***	موانع آموزشی - پژوهشی

اعتبارسنجی الگوی پیشنهادی

پژوهشگران در هنگام کار با معادلات ساختاری با دو مدل سر و کار دارند. یکی مدل اندازه گیری و دیگری مدل ساختاری. مدل های اندازه گیری تحقیق به بررسی ارتباط بین متغیرهای مکنون (پنهان) و مشاهده شده (آشکار) می پردازد و کاربرد اصلی آن بررسی شاخص های برازش مدل، روایی همگرا، تشخیص و پایایی مرکب است که از خروجی های مدل های اندازه گیری استخراج می شود. خروجی اصلی مدل های اندازه گیری تحقیق بارعاملی است. بارعاملی میزان همبستگی بین متغیرهای مکنون و قابل مشاهده شده را نشان می دهد که محاسبه روایی همگرا، روایی تشخیصی و پایایی مرکب از روی آن انجام می گیرد (رامین مهر و چارستاد، ۱۳۹۳).

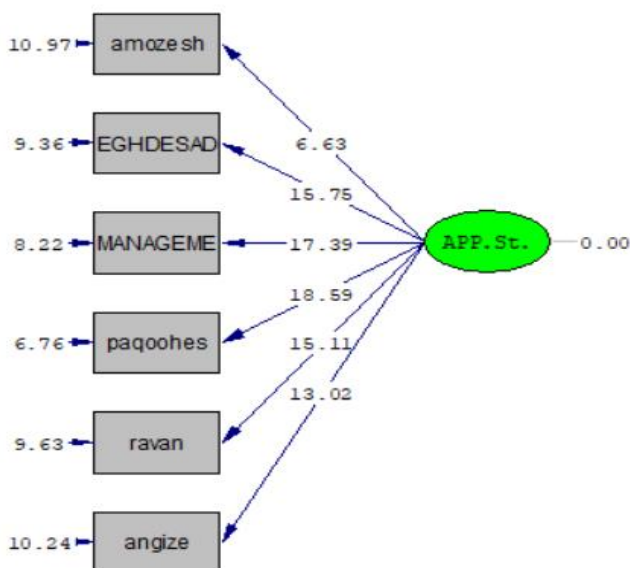


Chi-Square=75.24, df=9, P-value=0.00000, RMSEA=0.172

شکل ۲: تحلیل تاییدی عاملی الگو (در حالت ضرایب استاندارد)

از شکل ۲ ملاحظه می شود که بار عاملی مشاهده در کلیه از موارد مقداری بزرگتر از ۰/۳ است که نشان می دهد همبستگی بین متغیر پنهان (سازه های موجود در الگو) با متغیرهای قابل مشاهده، قابل قبول است. پس از اینکه همبستگی متغیرها شناسایی شد، آزمون معناداری صورت گرفت.

جهت بررسی معنادار بودن رابطه بین متغیرها از آزمون t استفاده شد. چون معناداری در سطح خطای ۰/۰۵ بررسی می شود، اگر آماره آزمون t از مقدار بحرانی ۱/۹۶ بزرگتر باشد، رابطه معنادار است. براساس یافته ها در شکل ۳، مقدار آماره آزمون برخی از شاخص های سنجش سازه های موجود در الگو در سطح خطای ۵ درصد، بزرگتر از ۱/۹۶ است که می توان دریافت همبستگی های مشاهده شده معنادار است.



Chi-Square=75.24, df=9, P-value=0.00000, RMSEA=0.172

شکل ۳: تحلیل تاییدی عاملی الگو (در حالت معنادار بودن ضرایب)

جدول (۸): گزارش تحلیل تاییدی عاملی

شاخص	مقادیر برازش
Chi-square/Df	۴۱/۹۲
NFI	۰/۹۱
CFI	۰/۹۰
GFI	۰/۹۲
IFI	۰/۸۴

۶- نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، شناسایی و اولویت بندی موانع اجرای خط مشی های سازمان های بهداشتی می باشد. بعد از مرور ادبیات و پیشینه تحقیق با استفاده از تحلیل مضمون و روش کیفی (مصاحبه نیم ساختار یافته با خبرگان) مهمترین موانع شناسایی و در قالب یک الگو، مدل بندی شدند. در نهایت با استفاده از روش های آماری، اولویت بندی شدند. براساس نتایج کیفی ۷ موانع اصلی (موانع مدیریتی-سازمانی، موانع مالی، موانع ساختاری، موانع محیطی، موانع آموزشی-پژوهشی، موانع فنی-سیستمی، موانع قانونی) در قالب ۲۶ مضمون پایه شناسایی گردیدند. با استفاده از فراوانی ها و همسوسازی نشان داده شد که الگوی موانع اجرای خط مشی مورد تایید و همسویی می باشد.

در کل، موانعی از قبیل ساختار اداری متمرکز، و غیر قابل انعطاف، فقدان آموزش های لازم و به موقع جهت آگاهی مجریان، فعال نبودن مراکز تحقیق و توسعه، استفاده از روش های منسوج و سنتی اجرای کار و خط مشی، متعدد بودن اهداف، مبهم بودن اهداف، طولانی بودن سیر مراحل و فرایندهای انجام کار، فقدان فناوری های پیشرفته برای اجرای خط مشی، عدم استفاده بهینه از منابع و ظرفیت های موجود و فقدان منابع کافی برای اجرا و عدم ثبات کارکنان و مدیران و مسئولیت هایشان از مهمترین موانع در سازمان های بهداشتی است. موانع مربوط مجریان خط مشی شامل مولفه های عدم تعهد و حمایت بازیگران (مجریان) خط مشی، ویژگی شامل مجریان، عدم انگیزه مادی مناسب مجریان، کمبود منابع انسانی شایسته است. در رویکرد سنتی تحلیل خط مشی تمایز مشخصی بین تدوین و اجرای خط مشی وجود دارد، بنابراین در صورت اجرای ناموفق یا ناقص خط مشی مجریان مقصران اصلی قلمداد می شوند.

نتایج این پژوهش با پژوهش های رنگریز و مودنی (۱۳۹۶)، رنگریز و همکاران (۱۳۹۷)، اسعدی و همکاران (۱۳۹۶)، سعیدی و دورانی (۱۳۹۷)، عباسی و بیگی (۱۳۹۵)، معمارزاده و همکاران (۱۳۹۰) همخوانی دارد. از مهمترین پیشنهاداتی که می توان در مرتفع کردن موانع ارائه نمود که می توان فراهم کردن ابزار مدرن مدیریتی و مجهز کردن مدیریت به مهارت های نوین مدیریتی در سازمان های بهداشت اشاره کرد. همچنین بخش توسعه و تحقیق را در راستای انجام و توسعه تحقیقات علمی مبتنی گزارشات میدانی راه اندازی کرد. همچنین سامانه سیستم شبکه به مدرن ترین، ابزارهای سخت افزاری و نرم افزاری مجهز کرد.

مراجع

- اسعدی، محمود، هادی بیکانی، مهربان، و رشیدپور، علی. (۱۳۹۶). الگویی برای اجرای اثربخش خط مشی‌های عمومی در وزارت امور اقتصادی و دارایی (مطالعه‌ی موردی: گمرک جمهوری اسلامی ایران). مدیریت دولتی، ۹(۴)، ۵۹۱-۶۱۴. SID. <https://sid.ir/paper/fa139902>
- دانش فرد، کرم اله (۱۳۹۳) موانع اجرای خط مشی‌های عمومی در سازمانهای غیردولتی (بخش خدمات پلیس ۱۰+ و دفاتر خدمات پیشخوان دولت)، مدیریت منابع در نیروی انتظامی، سال دوم، شماره ۳، صص ۲۳-۵۰.
- رنگریز، حسن، و موذنی، بهرام. (۱۳۹۶). شناسایی و اولویت بندی موانع اجرای خط مشی‌های عمومی در سازمان‌های دولتی با استفاده از مدل‌های تصمیم‌گیری چند معیاره. خط مشی‌گذاری عمومی در مدیریت (رسالت مدیریت دولتی)، ۸(۲۸)، ۲۷-۴۳. SID. <https://sid.ir/paper/fa199112>
- رنگریز، حسن، خیراندیش، مهدی، و لطیفی جلیسه، سلیمه. (۱۳۹۷). بررسی موانع اجرای خط مشی‌های عمومی در سازمان‌های دولتی با استفاده از روش فراترکیب. سیاستگذاری عمومی، ۴(۱)، ۱۲۷-۱۴۲. <https://sid.ir/paper/fa257445> SID.
- سعیدی، لیلیا، و دورانی، امیر. (۱۳۹۷). شناسایی و اولویت بندی موانع اجرای خط مشی‌های دولتی در حوزه ستادی وزارت نفت. خط مشی‌گذاری عمومی در مدیریت (رسالت مدیریت دولتی)، ۹(۳۰)، ۷۹-۸۸. <https://sid.ir/paper/fa199892> SID.
- شریف زاده، فتاح، الوانی، سید مهدی، رضایی منش، بهروز، و مختارپوریان، مجید (۱۳۹۲). موانع اجرای سیاستهای فرهنگی کشور طی برنامه‌های اول تا چهارم توسعه: بررسی تجربیات مدیران فرهنگی، اندیشه مدیریت راهبردی، دوره ۷، شماره ۱، صص ۳۳-۷۷.
- ثقفی، عمادالدین (۱۳۸۷). اجرای خط‌مشی عمومی: بررسی نقش عقلانیت در مراحل تدوین خط‌مشی، تهران: دانشگاه تربیت مدرس
- عباسی، طیبیه، و بیگی، وحید. (۱۳۹۵). تبیین چالش‌های اجرای خط مشی‌های عمومی در حوزه علوم، تحقیقات و فناوری. سیاست علم و فناوری، ۸(۳)، ۱-۱۲. <https://sid.ir/paper/133175/fa12-1> . SID.
- معمارزاده طهران، غلامرضا، میرسپاسی، ناصر، و جلیلی، سودابه. (۱۳۹۰). ارائه مدل برای ارزیابی اثربخشی اجرای خط مشی‌های عمومی جمهوری اسلامی ایران در حوزه بهداشت و درمان. خط مشی‌گذاری عمومی در مدیریت (رسالت مدیریت دولتی)، ۲(۴)، ۱۹-۳۱. SID. <https://sid.ir/paper/fa479885>
- مقدس پور، سعید، دانایی فرد، حسن، کردنائیج اسدا... (۱۳۹۲). واکاوی عوامل کلیدی در عدم موفقیت برخی خط مشی‌های عمومی در ج. ا. ایران: مطالعه خط مشی‌های مالیاتی کشور، مدیریت فرهنگ سازمانی، دوره یازدهم، شماره ۱، صص ۳۳-۶۸.
- مجید پور، مهدی، نامداریان، لیلیا (۱۳۹۴). شناسایی موانع اجرای اسناد سیاست علم و فناوری کشور، مدیریت نوآوری، سال چهارم، شماره ۴، صص ۳۱-۶۰.

Ajaegbu, F.O. and Eze, E. (2010) Public Policy Making and Analysis Enug: Spring Time Press.

Akreman, J. et al. (2011). How to manage barriers to formation and implemenation of policy packages intransport, s.l.: Optic. Optimal policies for Transport in Combination.

Aremu, Y, S.& Salako, M. A.& Adedina L. O. & Ogunbayo, T, O.& Oni K, A. (2017). Erratic Policy Making, Implemantion and Adoption of incremental model: Nigeria experience. Global Journal of Arts, Humanities and Social Sciences. 5 (1): 1-11.

Berg, K. (2004). Implementing Chicago's to transform public housing. The Changing Face of Metropolitan Chicago Conference on Chicago Research and Public Policy. Bolaji, S.D.

(2014). Intent to action: overcoming the barriers to universal basic education policy implementation in Nigeria. A doctoral thesis submitted to the graduate research school of Edith Cowan University, Western Australia.

Brenes, E. R., Mena, M., & Molina, G. E. (2008). Key Success Factors for Strategy Implementation in Latin America. *Journal of Business Research*, 61 (6), 590-598.

Brynard, P. A. (2005). Policy implementation: Lessons for service delivery. Livingstone, Zambia, 27th aapam annual roundtable conference.

Calista D. (1994). Policy Implementation. In S. Nagle (Ed), *Encyclopedia of policy studies* (2nd ed., pp. 117-158), New York, Marcel Dekker Inc.

Hawlett, M. & Ramesh, M. (1998). Policy subsystem configurations and policy change: operationalizing the post positivist analysis of the politics of the policy process. *Policy studies journal*, 26 (3), 466-481

Iyanda, K, A. & BELLO, S, D. (2016). Problems and Challenges of Policy Implementation for National Development. *Research on Humanities and Social Sciences*. 6 (15):60-65.

Kostka, G. (2014). Barriers to the implementation of environmental policies at the local level in China, s.l.: World Bank

Kai, S. (2009). Policy implementation barriers analysis: conceptual framework and pilot test in three countries, Washington: DC: Futures Group.

Plank, D. N., Sykes, G. & Schneider, B. (2009). *Handbook on educational policy research*. Hoboken, NJ: Routledge.

Richardson, W. (2007). Public policy failure and fiasco in education: perspective on the British examinations crises 2000-2002 and other episodes since 1975. *Oxford review of education* 33 (2): 143-160.

Scott W Guy. (2004), Public Policy Failure in Health Care, *Journal of American Academy of Business*, Cambridge; 5, 1/2; ABI/INFORM Global, pg..

Sener B, Suzen ML, Doyuran V. (2006). Landfill site selection by using geographic information system. *Environmental geology*. 49 (2), 376-388.

Skogstad, G. (2007). Policy failure, policy learning and policy development in a context of internationalization. Saskatoon, Univ. of Saskatchewan.

Ugwuanyi, Bartholomew Ikechukwu, Emma E.O. Chukwumeka. (2013). The Obstacle to effective policy implementation by the public bureaucracy in developing nations: the case of Nigeria. *Kuwait Chapter of Arabian Journal of Business and Management Review*. 2 (7), 100-128.

Bolaji, S.D. (2014). Intent to action: overcoming the barriers to universal basic education policy implementation in Nigeria. A doctoral thesis submitted to the graduate research school of Edith Cowan University, Western Australia