

سنجش سلامت و فساد اداری در شهرداری تهران

مجتبی امیری*، عباس نرگسیان**

الناز بحری رودپشتی***

تاریخ دریافت: ۹۴/۰۷/۰۷

تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۰/۲۵

چکیده

در این مقاله پژوهشی شاخص‌ترین هدفی که دنبال می‌شود، اندازه‌گیری میزان سلامت و فساد اداری در شهرداری تهران به عنوان یک سازمان عمومی با طیف وسیعی از خدمات و کارکرد در کلان‌شهر تهران است. اهمیت روزافزون موضوع سلامت و فساد اداری در جهان و تبعات ناشی از آن در هر کشوری باعث شده است، آگاهی از وضعیت کنونی سلامت در هر بخش از کشور چه در سطح خرد و یا کلان بتواند گام مؤثری در دستیابی به وضعیت ایده‌آل در نمره سلامت و فساد اداری، باشد. روش تحقیق این پژوهش با توجه به هدف، از نوع تحقیق‌های کاربردی و با توجه به نحوه گردآوری داده‌ها از نوع توصیفی-پیمایشی و به لحاظ پارادایم حاکم بر تحقیق از نوع اثبات‌گرایی است. اطلاعات به‌دست‌آمده از طریق پرسشنامه‌های توزیع‌شده در ۴ گروه کارکنان با حجم نمونه ۱۸۰ تاپی، خبرنگاران با نمونه ۲۵ تاپی، شهروندان با نمونه ۳۸۴ نفری و ارباب‌رجوع با نمونه ۱۵ نفری در معاونت شهرسازی و معماری شهرداری منطقه ۷، بیانگر این است که نمره سلامت جامع شهرداری تهران در حدود نمره ۰۵ بوده و شهرداری در بعد فساد به شدت دچار مشکل است. این در حالی است که با توجه به مدل سلامت جامع، مؤلفه‌های سلامت در شهرداری تهران در وضعیتی به مراتب بالاتر از حد انتظار قرار دارد.

کلیدواژه: سلامت اداری؛ فساد اداری؛ سلامت جامع شهرداری تهران؛ سنجش.

*. دانشیار، مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

** استادیار، مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

*** کارشناسی ارشد، مدیریت امور شهری، دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

مقدمه

مسئله مورد نظر در این مقاله (فساد اداری و تأمین سلامت) مشکل جاری سازمان و از جمله مسائلی است که با شناسایی میزان شیوع و عمق آن در یک سازمان می‌توان در جهت بهبودش اقدام کرد. بروز فساد و تأمین سلامت اداری در سازمان‌ها از جمله مسائلی است که هر سازمانی در هر مکان، زمان و با هر ماهیت وجودی (خدماتی، بازرگانی، غیرانتفاعی و...) می‌تواند با آن مواجه باشد و به یکی از مهم‌ترین مسائل سازمان بدل شود. در این صورت هر سازمان خواهان شناخت ماهیت بروز این مسئله و از بین بردن آن است.

نظر جمع‌کثیری از محققان بر این است که فساد و عدم تأمین سلامت با موضوع توسعه، رابطه عکس داشته؛ به این معنی که کاهش بروز فساد در افزایش سرعت یک کشور برای رسیدن به توسعه انسانی تأثیر مثبت و بسزایی دارد (عباسی و جمال‌پور، ۱۳۹۰، ص ۴۵). این در حالی است که بروز فساد اداری منجر به از بین رفتن حجم منابع مالی و انسانی قابل توجهی شده و به طرز چشمگیری کارایی و اثربخشی سازمان‌ها را دچار نوسان نموده است.

توجه به فساد اداری و تحریک این دغدغه در نهادهای بین‌المللی به‌ویژه نهادهای پولی و اقتصادی به سال ۱۹۶۶ بر می‌گردد. در آن سال بود که افکار عمومی متوجه اظهاراتی شد که در اجلاس سالانه‌ی نهادهای مالی چندملیتی به‌وسیله‌ی مدیر عامل صندوق بین‌المللی پول مطرح شد و آن این بود که دولت‌ها باید مقابله خود نسبت به فساد اداری و عدم تحمل آن را در اشکال مختلف به اثبات رسانده و نشان دهند؛ به‌ویژه در این ارتباط اصطلاح رئیس بانک جهانی وقتی که از فساد به عنوان سرطان نام برد، تحریک و تحرک و انگیزش بیشتر در توجه و پرداختن به موضوع فساد و تأمین سلامت اداری را در بر داشت (لطیفی، ۱۳۸۰). اگر ارتشا را که یکی از انواع کنش‌های فسادگونه است، مورد توجه قرار دهیم، سالانه چیزی حدود ۲ الی ۵ درصد از کل تولید جهان به صورت رشوه ردوبدل می‌شود (دادگر و معصومی‌نیا، ۱۳۸۳، ص ۱۲). همچنین تخمین محافظه‌کارانه‌ای از پیمایش سنجه جهانی فساد^۱ در سال ۲۰۰۹ نشان می‌دهد افرادی که رشوه پرداخت کرده بودند ۷ درصد از درآمد سالیانه خود را به آن اختصاص داده‌اند. به این ترتیب

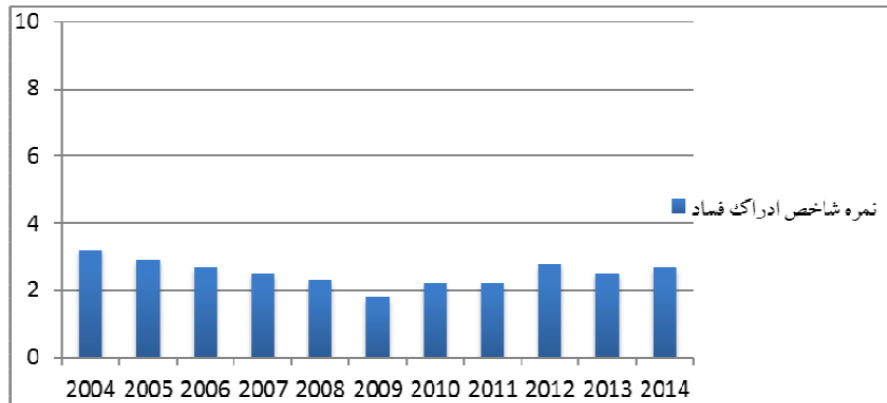
1. Global Corruption Barometer

اثرات وقوع کنش فساد و عدم وجود سلامت در سازمان‌ها می‌تواند بسیار گسترده‌تر از محدودهٔ یک سازمان باشد. هر چه اندازه و میزان اهمیت و نقش سازمانی در جامعه پررنگ‌تر باشد احتمال افزایش پیامدهای ناشی از فساد و عدم توجه به سلامت سازمان در جامعه نیز گسترده‌تر و بیشتر خواهد شد (توکلی، ۱۳۸۹).

نگاهی به قوانین موجود در کشور نیز این موضوع را نشان می‌دهد که مسئله فساد و سلامت اداری به قدری برای مسئولین و قانون‌گذاران مهم و ضروری به‌نظر رسیده است که در قانون اساسی، قانون تعزیرات، قانون مسئولیت مدنی، قانون مبارزه با پولشویی، قانون ارتقای سلامت اداری و ... سلامت و فساد اداری مورد توجه ویژه، قرار گرفته است.

اکنون مبارزه با فساد اداری و مالی یکی از مهم‌ترین موضوعات سیاسی و اقتصادی روز در جهان و ایران است و تنظیم کنوانسیون سازمان ملل متحد برای مبارزه با فساد که به موجب قطع‌نامه شماره ۵۸/۴ مورخ ۳۱ اکتبر ۲۰۰۳ به تصویب مجمع عمومی سازمان ملل متحد و توافق دولت‌ها رسیده است، مبین آن است که جهان برای پیش‌گیری و مبارزه با پدیده فساد گامی جدی‌تر برداشته و در پی ریشه‌کن کردن این غده سرطانی است (توکلی، ۱۳۸۹). نمودار (۱) بیانگر نمره کسب شده ایران در رابطه با شاخص ادراک فساد^۱ است. این نمره از ۱ تا ۱۰ تعریف شده که نزدیک شدن نمره به عدد ۱۰ نشان از فساد کمتر در آن کشور را دارد. متأسفانه اطلاعات حاکی از آن است که وضعیت ایران در زمینه فساد رو به زوال گراییده که نگرانی خاصی را در مسئولین و محققان این مرز و بوم بر می‌انگیزاند. اما سؤال در این است که وضعیت سازمان شهرداری تهران به عنوان یکی از سازمان‌ها، با شعار مردمی بودن و همچنین سازمانی که به لحاظ ساختاری از جمله گسترده‌ترین سازمان‌های شهر تهران - پایتخت کشور ایران - به حساب می‌آید و طیف وسیعی از خدمات را در برنامه خود برای ارائه به مردم شهر دارد؛ چگونه است؟ از این رو پرسش اصلی این تحقیق چنین قابل طرح است که «اندازهٔ کنونی سلامت جامع شهرداری تهران چگونه است؟»

1. Corruption Perception Index (CPI)



نمودار ۱. روند نمره و رتبه ایران در شاخص ادراک فساد سازمان شفافیت بین‌الملل (Transparency, 2013)

مبانی نظری و پیشینه پژوهش

مفهوم «فساد» مانند دیگر مفاهیم در علوم اجتماعی دلالت‌های متنوعی دارد و تعریف‌های مختلفی از آن ارائه شده است. همان‌گونه که می‌دانیم تعریف یک پدیده اجتماعی در هر زمان می‌تواند متفاوت باشد (دیون^۱، ۲۰۱۳: ۴۱۳). در واقع می‌توان گفت تعریف جهان‌شمولی از فساد موجود نیست و همان‌گونه که «کورر» مطرح نموده است، هر پژوهشی که درباره فساد انجام می‌گیرد، به شدت تحت تأثیر چگونگی تعریف مفاهیمش قرار دارد. با این مقدمه لازم است تعدادی از تعریف‌های موجود، مورد بررسی قرار گیرد. بانک جهانی از فساد چنین تعریفی ارائه می‌دهد: «سوءاستفاده از موقعیت دولتی به قصد انتفاع فردی» (عبدالجبار^۲، ۲۰۱۳: ۱۴۱). همچنین دفتر مبارزه با جرم و مواد مخدر سازمان ملل (۱۹۹۷)، فساد را چنین تعریف کرده است: «رشوه‌خواری و هر رفتار دیگر منتسب به افرادی که مسئولیت‌هایی در بخش‌های عمومی یا خصوصی به آنها سپرده شده است و تخطی از وظایف مربوط به منزلت و موقعیت شغلی خودشان

1. Dion
2. Abdul Jabbar

به عنوان مسئولان رسمی، کارکنان بخش خصوصی، کارگزاران مستقل و سایر مناسبات از این دست ... برای نیل به مزایایی نامشروع و نادرست برای خودشان و یا افراد دیگر» (لاوری و موریس^۱، ۲۰۰۴). البته دفتر مبارزه با جرم و مواد مخدر پس از تصویب کنوانسیون بین‌المللی مبارزه با فساد در سال ۲۰۰۴ به فساد، جنبه حقوقی نیز داد که آن را در مقدمه این سند آورده و فساد را با دیگر انواع جرم و وقوع آن برابر می‌داند (دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر سازمان ملل متحد^۲، ۲۰۱۳). همچنین در قانون ارتقای سلامت نظام اداری و مقابله با فساد جمهوری اسلامی ایران (۱۳۸۳)، تعریف نسبتاً مشابهی با تعریف سازمان ملل ارائه شده است. در این قانون فساد چنین تعریف شده است: «هرگونه رفتار (اعم از فعل یا ترک) توسط هر فرد حقیقی یا حقوقی به صورت فردی، جمعی یا سازمانی که به طور عمدی و با هدف کسب هرگونه منفعت یا امتیاز مستقیم یا غیرمستقیم برای خود یا دیگری و با انحراف یا خروج از احکام شرعی یا قوانین موضوعه کشوری انجام پذیرد که ضرر و زیانی را به منافع، منابع یا سلامت عمومی یا جمعی از مردم وارد نماید، فساد تلقی می‌شود» (محدثی، فاضلی، عابدی جعفری، ۱۳۹۱: ۳۹). با توجه به تعریف‌های ارائه شده باید یک تعریف به عنوان تعریفی که در این مقاله مورد توجه است و اساس تحقیق بر آن گذاشته می‌شود، ارائه شود. به نظر محقق، تعریفی که سازمان شفافیت جهانی^۳ در سال ۲۰۱۳ از فساد کرده است جمع‌بندی مناسبی از تعریف‌هایی است که تا کنون ارائه شده و هم‌خوانی بسیار خوبی با تعریف ارائه شده از فساد در قانون ارتقای سلامت اداری داراست. این سازمان فساد را «سوءاستفاده از قدرت اعطایی با قصد انتفاع شخصی» تعریف می‌کند (ساترلند^۴، ۲۰۱۴: ۱).

مفهوم دیگری که در این مقاله نیاز به تعریف دارد، مفهوم سلامت است. سلامت نیز همانند فساد، موضوعی است که محققان و صاحب‌نظران از دیدگاه‌ها و زوایای متفاوت به آن نگریده‌اند. مفهوم سلامت، گاهی در معنا و مفهوم سلامت^۵ و تندرستی به کار می‌رود. این نگاهی است که در مؤلفه‌های حکمرانی خوب^۶ به آن برمی‌خوریم. برنامه اسکان انسانی سازمان ملل متحد^۱ در کتاب

1. Lafree & Morris
2. The United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)
3. Transparency International (TI)
4. Sutherland
5. Health
6. Good Governance

راهنمایی که برای مبارزه با فساد در سازمان‌ها و شهرداری‌ها و حکومت‌های محلی منتشر کرده، از تعبیر health برابر با integrity و متضاد با فساد بهره برده است (فیشر^۲، ۲۰۰۶: ۷). اما بیش از آن که سلامت با مفهوم تندرستی مانند آنچه در بالا مطرح شد مورد توجه قرار گیرد، گاهی نیز در معنای متضاد فساد به کار می‌رود (آرمسترانگ^۳، ۲۰۰۵: ۱). در تعریف سلامت همانند تعریف فساد می‌توان از دیدگاه‌ها و جنبه‌های متفاوت به این موضوع نگریست. این دیدگاه‌ها مبتنی بر هماهنگی، دیدگاه اخلاقی، دیدگاه قانونی و ... قابل بحث‌اند. از دیدگاه هماهنگی، سلامت به منزله تجسم کلیت یا کامل و به منزله عرضه هم‌سازی و انسجام اصول و ارزش‌ها تلقی می‌شود (میتروپ، ۲۰۱۲: ۷۰۰). این تعریف با یکی از معانی لاتین کلمه integras سازگار است: بی‌نقص، کل، هماهنگی. اما در دیدی دیگر تأکید بر دلالت اخلاقی مفهوم سلامت است: «سلامت نیازمند مؤلفه‌ای اخلاقی است که رویکرد دوم را به مفهوم سلامت این دیدگاه اخلاقی می‌سازد، با مواضع متفاوتی که در ارتباط با این دیدگاه اخذ می‌شود» (سیکس، فردریک، دبکر، فرانک، هوبرت و لئو^۴، ۲۰۰۷: ۱۸۶) و (میتراپ، ۲۰۱۲: ۶۹۹). در ذیل این دیدگاه، برخی اخلاقی بودن را با مراعات قانون و مقررات برابر می‌دانند. در این معنا، قانون تجسم ارزش‌ها و هنجارهای مهم تلقی می‌شود. در لغت‌نامه وبستر سلامت چنین تشریح شده است: «پایبندی زیاد به کدهای اخلاقی، ارزش‌های ویژه و ... و مترادف با فاسدنبودن» (میر، مایکل، استین، گوپال و نیرمالا^۵، ۲۰۱۳: ۱۴۱) در مقابل دیدگاه قانون‌محور، کسانی قرار می‌گیرند که قانون را به تنهایی کافی نمی‌دانند و رعایت ارزش‌ها و هنجارها را در ارزیابی سلامت مهم می‌دانند. کسانی که علاوه بر قانون، رعایت منشور اخلاقی سازمان یا واحد مربوطه را نیز مهم ارزیابی می‌کنند، به این موضع نزدیک‌تراند (محدثی، فاضلی و عابدی‌جعفری، ۱۳۹۱، ص. ۵۶). به این ترتیب اگر به چیزی فراتر از قانون در تأمین سلامت اعتقاد داشته باشیم توضیحی که دلا تره^۶ از سلامت ارائه می‌دهد نیز از این جنس محسوب می‌شود. وی معتقد است سلامت، حل و فصل، عزم و اراده و برقراری این عادت است که افراد بدون اجبار

1. UN Habitat
2. Fisher
3. Armstrong
4. Six, Fredrique, De Bekker, Frank, Hubert & Leo
5. Meyer, Micheal, Steyn, Gopal & Nirmala
6. De lattre

بیرونی و تنها با خودوآپایشی کارهای درست انجام دهند (میر، مایکل، استین، گوپال و نیرمالا، ۲۰۱۳: ۱۴۲-۱۴۱).

با نگاهی به نظریه‌هایی که تا کنون در رابطه با فساد ارائه شده است، این موضوع به وضوح نمایان می‌شود که در ارائه هر نظریه، نظریه‌پرداز دارای رویکرد خاصی به پدیده بوده است. از جمله این رویکردها، عبارتند از: رویکرد اخلاقی، روان‌شناختی، جامعه‌شناختی، انسان‌شناختی و فرهنگ سازمانی. هر کدام از این رویکردها شالوده ذهنی محقق را در تبیین علت و چیستی پدیده مورد نظر شکل می‌دهد (گاتشکاک، دین و گلومست^۱، ۲۰۱۲). به عنوان مثال در رویکرد اخلاقی به تبیین فساد بر عملکرد شخصی تأکید می‌شود، در حالی که در رویکرد اجتماعی فساد را ناشی از سلسله‌علل معین در سطوح مختلف اجتماع می‌داند.

در رویکرد اخلاقی مهم‌ترین نظریه موجود نظریه سبب بد^۲ است. در این نظریه خلاصه می‌شود افراد، بر مبنای ارزش‌های اخلاقی عمل می‌کنند؛ پس، این ارزش‌های غلط است که علت اصلی فساد به شمار می‌روند (دگراف و اسپرینگ^۳، ۲۰۰۷: ۳۹). بوردیو از جمله صاحب‌نظرانی است که با رویکرد اجتماعی، نظریه کنش را مطرح نموده است. از نظر وی جامعه مدرن به میدان‌های مختلف اقتصادی، سیاسی و ... تقسیم می‌شوند. افراد در جامعه نیز همانند ذره‌ای که درون میدان مغناطیسی هستند در این میدان‌ها قرار می‌گیرند. کسانی که بر ارزش‌های حاکم بر میدان متمرکز شده، آن را بهتر درونی کرده و پیاده می‌کنند و همواترند. اما کسانی که ارزش‌های پراکنده‌ای دارند و از میدان، فاصله می‌گیرند (سسن^۴، ۲۰۱۳: ۶۲۶)، برای کنش فسادآمیز آماده‌ترند (دگراف و اسپرینگ، ۲۰۰۷). از سوی دیگر هافستد با دیدگاهی انسان‌شناسانه به مسئله فساد نگاه کرده و نظریه فرهنگی خود را ارائه می‌دهد. به زعم وی هر کشور به لحاظ فرهنگی دارای ۴ طبقه کلی است، شامل: فاصله قدرت^۵، پرهیز از شرایط نامتعین^۶، مردانگی یا زنانگی^۷، جمع‌گرایی یا

1. Meyer, Micheal, Steyn, Gopal & Nirmala
2. Gottschalk, Dean & Glomseth
3. The Theory of Bad Apple
4. De Graff & Spring
5. Sesen
6. Power Distance
7. Uncertainty Avoidance
8. d Masculinity/femininity

فردگرایی^۱. بر این اساس توضیح می‌دهد، در کشوری که فاصله قدرت (پذیرش اجتماع از توزیع نابرابر قدرت در جامعه) کمتر باشد، قدرت بالادستان و زیردستان تقریباً برابر است و اساساً همین امر می‌تواند باعث تفاوت در بروز فساد در مقایسه با کشوری شود که فاصله قدرت در آن زیاد است (رایینر^۲، ۲۰۱۲) و (سیمز، گانگ و راپل^۳، ۲۰۱۴: ۷۹-۸۱). برخی نظریه‌پردازان دیگر نیز با رویکردی علاوه بر فرد و جامعه به فساد نظر انداخته‌اند؛ یعنی با رویکردی سازمانی به این پدیده نگریده‌اند. از جمله نظریه‌های مطرح در این زمینه، نظریه فرهنگ سازمانی است. فرهنگ سازمانی «مجموعه‌ای از ارزش‌ها اعتقادات و سنت‌هایی است که ویژگی‌های اصلی سازمان را مشخص می‌کند و به آن شخصیت می‌دهد» (سوات^۴، ۲۰۱۲: ۲۸۸). این نقص در دستگاه دولتی یا ساختار فرهنگی آن است که باعث فساد کارکنان می‌شود، نه نقص در افراد. این نظریه کم‌وبیش با شماری از نظریه‌های مشابه در حوزه علوم سازمانی مرتبط است که بر ماهیت مسری فساد تأکید دارند. توماس و میگر نیز بر ماهیت مسری بودن بروز فساد تأکید داشته و برای این سرایت ۴ مرحله کلی را معرفی می‌کنند که بیشتر بر فرایند تصمیم‌گیری فردی تأثیر می‌گذارند. این ۴ مرحله عبارتند از: ۱. ایجاد فرصت (به دست آوردن قدرت اختیار)، ۲. وسوسه شدن (مثلاً در مورد به دست آوردن حقوق و مزایا)، ۳. واپایش و نظارت اوضاع و ۴. رسمی شدن عمل (مانند کم‌کاری و یا آسیب‌رساندن به شهرت سازمان و ... (گریکار و سایدباتم^۵، ۲۰۱۲: ۳۸۶).

در رابطه با موضوع سلامت نیز می‌توان به وجود رویکردهای متفاوت در ارائه نظریه اشاره کرد اما عمده رویکردهای موجود نیز اخلاقی و سازمانی و ... است. سلزنیک در در نظریه خود بیشتر به رویکرد اخلاقی گرایش داشته، هر چند اخلاق را نیز در ظرف سازمان بررسی کرده است. وی معتقد است سلامت بر پایه مفهومی به نام سازمان اخلاقی بنا می‌شود. مفهوم ویژگی^۶ بار اخلاقی سازمان را نمایان می‌سازد. «ویژگی» به التزام‌هایی که به تعیین انواع وظایفی که یک سازمان بر عهده می‌گیرد، فرصت‌هایی که سازمان خلق می‌کند یا از دست می‌دهد، اولویت‌هایی که مشخص

1. individualism/ collectivism

2. Robbins

3. Sims, Gong & Ruppel

4. So'o't

5. Graycar & Sidebottom

6. Character

می‌دارد و سوءاستفاده‌هایی که سازمان مستعد آن است، اشاره دارد. برخی از این پیامدها برنامه‌ریزی شده‌اند و بقیه، عارضی و بدون قصد انجام می‌شوند (سینگلتون^۱، ۲۰۱۳: ۵۰۴-۴۹۹). از این رو می‌توان گفت که سالم‌بودن یک سازمان در نگاه سلزنیگ تا حد زیادی به خصلت یک سازمان بستگی دارد. به نظر وی بخشی از خصلت را فرهنگ سازمان می‌سازد اما ویژگی سازمان چیزی فراتر از فرهنگ است و بسیار تحت تأثیر ساختار صنعت، مهارت‌های کارکنان یا اعضا واتحادی که می‌تواند انجام گیرد، است (میتراپ، ۲۰۱۲: ۷۰۰). ماروین براون نیز برای سلامت سازمان ۵ بعد معرفی می‌کند: "فرهنگی، بین‌فردی، سازمانی، مدنی، و طبیعی. هر یک از این ابعاد می‌توانند مانع ایجاد سلامت بشوند یا سلامت جمعی را پدید بیاورند (براون^۲، ۲۰۰۵: ۹). براون معتقد است که از این پنج بعد "بعد فرهنگی شاید بنیادی‌ترین باشد؛ زیرا فرهنگ عاملی است که سایر موارد را به هم پیوند می‌دهد.

در رابطه با موضوع بررسی وضعیت سلامت و فساد اداری مهم‌ترین روشی که می‌تواند تصویر وضع موجود میزان سالم یا فاسدبودن جامعه هدف را مشخص کند، بدون شک سنجیدن میزان پدیده است. هر چند که سنجیدن یک پدیده می‌تواند از طریق روش‌ها و در نظر گرفتن نمونه‌ها و ابعاد متفاوتی از یک پدیده صورت گیرد. از این رو لازم است این روش‌ها و نمونه‌ها مورد بررسی قرار گیرند. نتیجه بررسی‌های صورت گرفته، انتخاب روشی مناسب - جامع و مانع - متناسب با هدف تحقیق و ویژگی‌های جامعه هدف است.

در جهان، تحقیق‌ها و برنامه‌های بسیاری برای سنجیدن میزان پدیده‌های سلامت و فساد به اجرا درآمده است که از جمله آنها، سنجشی است که به‌طور سالانه توسط سازمان شفافیت جهانی به منظور اعطای نمره فساد کشورها بر اساس شاخص ادراک فساد صورت می‌پذیرد. سنجش فساد در این روش، مبتنی بر نظر سنجی از مردم و گروه‌های مختلف و سنجش نظر ایشان درباره میزان فساد رایج در نهادها یا کل جامعه است. در این گونه پیمایش‌ها معمولاً نظرات نخبگان سیاسی، مقامات دولتی، متخصصان و عموم مردم درباره وجود و رواج فساد در جامعه پرسیده می‌شود

1. Singelton
2. Brown

(موکرژی و روی^۱، ۲۰۱۴: ۳). از سوی دیگر در روش متفاوت دیگری، همین سازمان به جای آن که ذهنیت مردم، درباره فساد را بسنجد، میزان در معرض فساد قرارگرفتنشان را سؤال می‌کند. یعنی از مردم پرسیده می‌شود که در یک تا سه سال گذشته چند بار رشوه پرداخته‌اند یا از آنها خواسته شده است تا رشوه بپردازند (پیلیونیت^۲، ۲۰۰۵: ۵) و (سازمان شفافیت جهانی شاخص پرداخت رشوه، ۲۰۱۳). تحقیق بسیار مهم دیگری که در سال ۱۳۸۶ توسط دکتر فرامرز رفیع‌پور به انجام رسید و نتایج آن در قالب کتاب فساد سرطان اجتماعی چاپ شد در رابطه با میزان فساد رایج در دستگاه‌های اجرایی کشور با مطالعه سازمان‌های سطح شهر تهران است. در این تحقیق از روش تحلیل محتوای رسانه که از جمله روش‌هایی است که به‌ویژه در سنجش فساد مورد استفاده قرار می‌گیرد، مدد گرفته شده است. در این روش با شمردن تعداد گزارش‌هایی از روزنامه‌ها که به فاش کردن فساد و یا ارائه گزارش از فساد پرداخته‌اند به عنوان شاخصی در به‌دست آوردن میزان فساد رایج در یک کشور، استفاده می‌شود. در این کتاب وضع رواج فساد در دستگاه‌ها به تفکیک از دو منظر پول و پارتی بررسی شد که شهرداری‌ها یکی از معضل‌دارترین دستگاه‌های فعال، شناسایی شدند (فاضلی، مقدمه‌ای بر سنجش فساد، ۱۳۸۸) و (رفیع‌پور، سرطان اجتماعی فساد، ۱۳۸۶). در پژوهش دیگری که تا کنون طی دو سال توسط مؤسسه گالوپ در سطح برخی کشورهای دنیا انجام شده است، به سنجش تجربه مستقیم مردم در رابطه با رشوه و نقطه نظرهای ایشان در در رابطه با روند فساد در کشورهایشان و پیش‌بینی ایشان از آینده این روند در مهم‌ترین بخش‌های کشور نظیر آموزش، بهداشت و درمان، پلیس، سیستم قضایی و ...، پرداخته می‌شود. نتایج این پژوهش که ناشی از نظرخواهی از مردم کشورهای هدف است، ادراک پرسش‌شوندگان از میزان رواج فساد در سازمان‌های کشورشان بیان می‌شود. یافته‌های این نظرسنجی جهانی، در قالب نمره‌ای از وضعیت کلی فساد در کشورهایی است که مورد سنجش قرار گرفته‌اند، ارائه می‌شود. همچنین روند فساد در کشورها و جهان نیز ترسیم می‌شود. (سازمان شفافیت جهانی شاخص بارومتر جهانی فساد، ۲۰۱۳). از دیگر پژوهش‌های انجام‌گرفته مربوط است به مطالعه

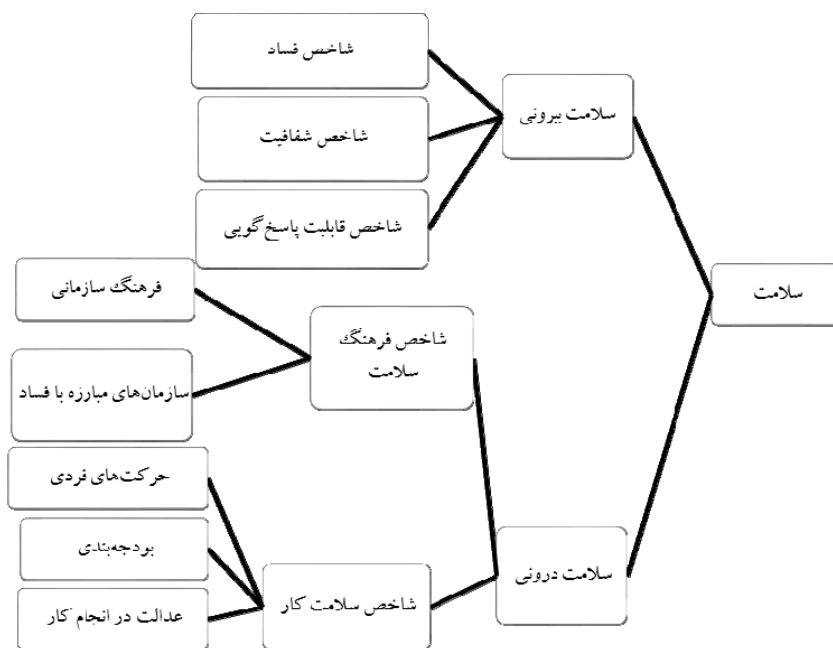
1. Mukerjee & Roy
2. Piliponyte

اولکن در سال ۲۰۰۷ که با بررسی فساد در پروژه‌های ساخت و ساز راه در اندونزی به اندازه‌گیری میزان فساد رخ داده و ارتباط آن با موفقیت و زمان اتمام پروژه پرداخت. وی برای اندازه‌گیری فساد از روش بررسی اسناد استفاده کرد. او با بررسی اسناد هزینه‌های صورت گرفته و تخمین هزینه واقعی، فاصله این دو را به عنوان شاخصی از فساد معرفی نمود. همچنین رابطه منفی میان فساد و موفقیت پروژه‌های ساخت راه، را یافت (اولکن^۱، ۲۰۰۷: ۲۰۵) و (فاضلی، ۱۳۸۸، ص. ۴۵). در زمینه سنجش سلامت نیز تا کنون تحقیق‌های عملی و نظری بسیاری صورت گرفته است که در ادامه، به مهم‌ترین آنها اشاره خواهد شد: یکی از پژوهش‌های صورت گرفته در سنجش سلامت اداری، پیمایشی است که سازمان ملل در سال ۲۰۰۴ برای اندازه‌گیری هم‌زمان رفتار و ادراک کارکنان سازمان ملل در رابطه با سلامت، از طریق پیمایش گروه‌های کانونی کارکنان و مدیران بخش‌های مختلف این سازمان صورت داده است. در این تحقیق با تشکیل گروه‌های کانونی ادراک کارکنان بخش‌های مختلف سازمان ملل (از دفتر مرکزی تا دفاتر آن در کشورهای مختلف) پرسش شده و ۲۲ شاخص سلامت سازمانی سنجیده شده است. نتایج حاصل از این تحقیق بیانگر این بود که پاسخ‌گویی مدیران و کارکنان، تعهد سرپرستان، عدم نژادپرستی و تخصیص منابع از مهم‌ترین شاخص‌های اثرگذار در تأمین سلامت سازمانی سازمان ملل است (مؤسسه مشاوره دلوتی، ۲۰۰۴: ۸-۶).

همچنین در سال ۲۰۰۲ در کشور کره جنوبی همگام با آغاز برنامه بلندمدت این کشور برای مبارزه با فساد و بهبود وضعیت سلامت سازمانی، گروهی پژوهشی، در کمیسیون ضدفساد و حقوق مدنی این کشور طی پژوهشی ده ساله موفق با ارائه نمونه‌ای برای مطالعه و سنجش میزان سلامت در بخش عمومی شد. این کمیته هدف خود از انجام چنین سنجشی را تقویت شفافیت و انصاف و عدالت اداره عمومی در سطح کشورش اعلام کرده است. در این مطالعه مدل استخراج شده با استفاده از پرسشنامه، طراحی و مورد اعتبارسنجی قرار گرفته از طریق پیمایشی در سطح کشور که از میان شهروندان کره صورت می‌گیرد (این پیمایش تلفنی است) نمره هر یک شاخص‌ها را با استفاده از فرمول‌های ویژه طراحی شده به دست می‌آورند. (البته کمیته ضدفساد و حقوق مدنی

1. Olken

درباره نمرات به دست آمده در طی چند دوره سنجش در این کشور اطلاعات کاملی ارائه نداده است.)



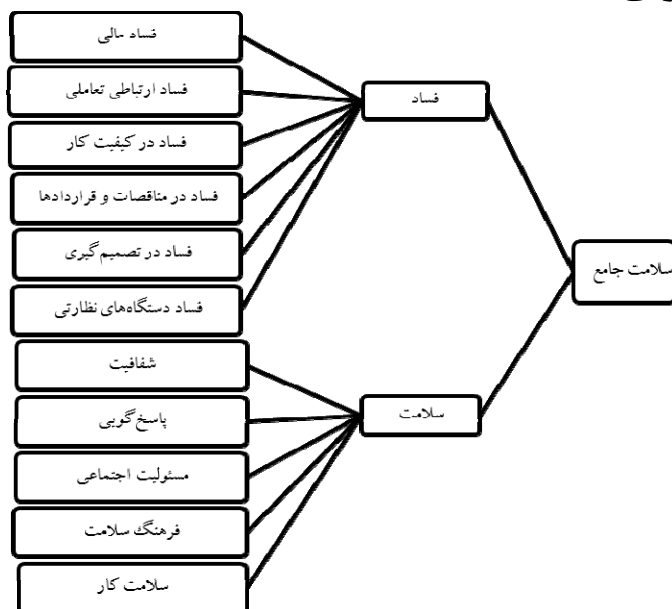
شکل ۱. شاخص سلامت بخش عمومی، کمیته‌ی ای سی آر سی^۱، (۲۰۱۱)

در سال‌های اخیر در ایران نیز تحقیق‌ها و پژوهش‌هایی چند در زمینه سنجش سلامت صورت گرفته است که در قالب پایان‌نامه‌ها و پروژه‌های تحقیقاتی بوده است. از مهم‌ترین پژوهش‌هایی که در ایران به طور مستقل به مطالعه سلامت سازمانی نیز پرداخته است، می‌توان به پروژه مرکز مطالعات شهرداری تهران برای طراحی و اعتبارسنجی نمونه سنجش سلامت اداری اشاره کرد که حاصل این پروژه ارائه مدلی جامع برای سنجش سلامت در این سازمان بوده است.

1. Public Sector Integrity Index Stands The ACRC

در جمع‌بندی کلی از بخش مرور ادبیات و روش‌شناسی آن، می‌توان گفت، تا کنون بررسی وضعیت پدیده فساد بیش از پدیده سلامت مورد توجه بوده است و روش‌هایی که از طریق سنجش، به ارائه تصویری از وضعیت موجود فساد می‌پردازند از قدمت، ثبات و آزمودگی بیشتری نسبت به سنجش پدیده سلامت برخوردار است. اما آنچه مسلم است؛ در هر دو پدیده به منظور رسیدن به تصویری از وضعیت موجود، نیازمند روش و نمونه‌ای برای اندازه‌گیری پدیده هستیم. با توجه به نظریه‌های اجتماعی، روان‌شناختی و مدیریتی و ... مطرح‌شده می‌توان نتیجه گرفت که فساد و سلامت اداری پدیده اجتماعی پیچیده‌ای است که برای سنجش آن نیازمند متغیرهای جامع و مانعی هستیم. از سوی دیگر همان‌گونه که از پژوهش‌های پیشین نیز برمی‌آید، در وقوع فساد، گروه‌های زیادی درگیرند از جمله افراد همان سازمان، دیگر سازمان‌ها و جامعه. در تأمین سلامت نیز به همین نسبت باید گروه‌های متفاوت در نظر گرفته شود. از این رو محقق برای انتخاب روش و نمونه انجام پژوهش نیازمند مدلی با ابعاد متفاوت سلامت و فساد اداری به عنوان دو پدیده با تعاریف و ابعاد سنجش مشخص - و نه با این تعریف که صرفاً نبود فساد و یا کمبود آن به معنی وجود سلامت - است که فساد و سلامت تنها از منظر یک گروه بررسی نشود و گروه‌های اثرگذار و اثرپذیر در این دو پدیده مورد نظر باشد. این نگرش موجب شد که نمونه و روش سنجشی که توسط گروه پژوهشی به مدیریت دکتر عابدی‌جعفری و ابداع دکتر محمد فاضلی در سال ۹۲ برای شهرداری تهران طراحی و مورد اعتبارسنجی قرار گرفته بود؛ مورد توجه و استفاده قرار گیرد. این مدل دو بعد سلامت و فساد را به معنای دو پدیده مستقل در نظر می‌گیرد و برای هر یک از این دو بخش ابعاد نسبتاً جامع و مانعی را شناسایی کرده، گروه‌های اثرگذار و اثرپذیر از پدیده سلامت و فساد اداری را به‌خوبی شناسایی و برای هر یک در تعیین نمره نهایی، سهمی قائل شده است. از سوی دیگر با توجه به روش‌های موجود در دنیا که برخی تنها به سنجش ادراک و برخی دیگر تنها به سنجش تجربه فساد می‌پردازند، در این روش هر دو در کنار یکدیگر در نظر گرفته شده است. دیگر نکته‌ای که محقق را در انتخاب این نمونه و روش بیش‌ازپیش متقاعد کرد، این بود که ابعاد و شاخص‌های این نمونه کاملاً بومی بوده و با توجه به شرایط حاکم در جامعه ایرانی طراحی شده است. از این رو مدل پژوهش در این مقاله به شرح زیر است:

مدل مفهومی:



شکل ۲. مدل مفهومی پژوهش (عابدی جعفری و همکاران، ۱۳۹۱)

جدول ۱. شاخص‌ها و متغیرهای مربوط به مفهوم فساد

متغیرها	شاخص	ردیف
دادن و دریافت رشوه	فساد مالی	۱
اختاذی		
اختلاس		
سوء استفاده از اموال عمومی		
فساد در کارپردازی و تأمین کالا		
سرقت از اموال شهرداری		
جعل اسناد		
ندادن حقوق و مزایای قانونی کارکنان		
فساد در صدور مجوزها		

سنجش سلامت و فساد اداری در شهرداری تهران

متغیرها	شاخص	ردیف
پارت بازی و حضور دلال‌ها	فساد ارتباطی تعاملی	۲
فساد شبکه‌ای		
تبعیض در اعمال قانون		
غیبت از کار	فساد در کیفیت کار	۳
سوءاستفاده از قدرت قانونی		
کاستن از کیفیت کارهای پیمانکاری		
هدردادن منابع عمومی و اموال شهرداری		
تبانی ناظران و پیمانکاران		
استفاده نادرست از اطلاعات سازمانی		
تأخیر در کار به قصد انتفاع فاسد	فساد در مناقصات و قراردادها	۴
اعمال نفوذ در واگذاری پیمانکاری‌ها		
فساد در برگزاری مناقصات		
فساد در واگذاری پروژه‌های کلان		
مناقصه صوری و ترک تشریفات		
واگذاری قراردادها به شرکت‌ها و مدیران وابسته به شهرداری	فساد در تصمیم‌گیری	۵
اخذ تصمیم برای منافع گروهی		
سوءاستفاده از مقام و موقعیت شغلی		
به‌کارگیری نیروی انسانی بدون شایستگی لازم		
انتصاب خویشاوندان به سمت‌های اداری بدون صلاحیت لازم		
رعایت نشدن شرایط قانونی و معیارهای ارتقای افراد		
تبعیض در دادن مزایا و پاداش‌ها یا امتیازات مادی سازمانی		
رعایت نشدن عدالت در تصمیم‌گیری در خصوص وضعیت اداری کارکنان	فساد دستگاه‌های نظارتی	۶
فساد در دستگاه‌های نظارتی		
رسیدگی تبعیض آمیز به تخلفات اداری		

جدول ۲. شاخص‌ها و متغیرهای مفهوم سلامت

متغیرها	شاخص	ردیف
آثار زیست محیطی عملکرد شهرداری تهران	مسئولیت اجتماعی	۱
هماهنگی شهرداری تهران با دیگر سازمان‌ها		
توجه شهرداری تهران به پیامدهای اجتماعی و فرهنگی عملکرد سازمان		
توجه شهرداری تهران به کالبد و سیمای شهر تهران		
پیروی از اخلاق خدمات عمومی	پاسخ‌گویی	۲
پایایی در نتایج راه‌اندازی کار		
مشروعیت در اقتدار و قدرت		
تلاش برای انجام وظایف		
پاسخ‌گویی در قبال نتایج کار		
میزان گشودگی در معیارها و رویه‌های کاری سازمان	شفافیت	۳
میزان وضوح رویه‌های کاری		
میزان عملی بودن معیارها و رویه‌ها		
میزان پیروی از قوانین، قواعد، و رویه‌های سازمانی		
تلاش‌های ضد فساد در فرآیندهای اجرایی سازمان و راه انداختن امور		
سهولت یا دشواری مطرح کردن ایرادها در سازمان		
فرهنگ سازمانی: انصاف و شفافیت در اجرای وظایف تبعیت از قواعد مرتبط با اخلاق خدمات عمومی شیوه اعمال فاسد در درون سازمان	فرهنگ سلامت	۴
نهاد ضد فساد: کارآمدی نظام افشاگری مناس بودن اقدامات انضباطی و تنبیهات علیه کارآمدی نظام حسابرسی درونی		

متغیرها	شاخص	ردیف
تحرک نیروها	سلامت کار	۵
استفاده از منابع:		
بودجه منابع انسانی فناوری		
عدم تبعیض در کار		

پرسش اصلی پژوهش این است که وضعیت سلامت جامع شهرداری تهران چگونه است؟

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش با توجه به هدف، از نوع تحقیق‌های کاربردی و از نظر نحوه گردآوری داده‌ها از نوع توصیفی و پیمایشی است. نظر به تحقیق معرفی‌شده از سوی دکتر دانایی‌فرد، در مورد روش به کار گرفته شده باید گفت که به لحاظ رویکردی این روش دارای رویکرد استقرایی و نوع پژوهش، کمی و از سوی دیگر محیط آن نیز ترکیبی از محیط کتابخانه و میدانی است. راهبرد پژوهش از دیدگاه اهداف و مقاصد، پیمایشی است؛ ماهیت آن از نوع توصیفی و در نهایت شیوه گردآوری داده‌ها از طریق پرسشنامه است. سرانجام روش مورد نظر پژوهشگر در تحلیل داده‌ها، استفاده از نرم‌افزار SPSS و نرم‌افزار اختصاصی نگاشته‌شده برای سنجش نمره سلامت جامع است. بر اساس مدل سنجش سلامت جامع، جامعه مورد بررسی ترکیبی از کارکنان، خبرنگاران، ارباب رجوع شهرداری و شهروندان شهر تهران را تشکیل می‌دهد. منطق روش نمونه‌گیری به لحاظ حجم و پراکندگی و تنوع تعداد، نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی است.

در روش نمونه‌برداری تصادفی طبقه‌ای، ابتدا آزمودنی‌ها را طبقه‌بندی نموده و سپس به انتخاب تصادفی از هر طبقه اقدام می‌شود (سکاران، ۱۳۹۱: ۳۰۲). به این ترتیب با توجه به اهداف و جامعه آماری این تحقیق، آزمودنی‌ها به ۴ طبقه: کارکنان، خبرنگاران، ارباب رجوع و شهروندان تقسیم می‌شوند. این نوع از نمونه‌گیری را نمونه‌گیری طبقه‌بندی تصادفی گویند (سکاران، ۱۳۹۱ ص ۳۰۴).

در دو گروه آماری، با توجه به تعداد کارکنان و مدیران سازمان در شهرداری تهران، تعداد نمونه از فرمول کوکران محاسبه شد که به شرح زیر است:

$$n = \frac{\frac{Z^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left[\frac{Z^2 pq}{d^2} - 1 \right]} \quad (1)$$

در این فرمول N بیانگر حجم جامعه آماری، n حجم نمونه، Z درصد خطای معیار است که در سطح اطمینان ۰.۹۵ درصد برابر با ۱.۹۶ است، p مقدار صفت موجود در جامعه است که در این فرمول p معادل ۰.۵ درصد محاسبه می شود که در این شرایط واریانس در حداکثر خود به سر خواهد برد، q بیانگر $1-p$ است که معادل ۰.۵ است و d نماینده درجه اطمینان است که مقدار آن برابر ۰.۰۵ است.

بر اساس فرمول بالا و توضیحات ارائه شده، حجم نمونه در میان کارکنان و مدیران شاغل در بخش معاونت شهرسازی شهرداری منطقه ۷ که حدود ۳۵۰ کارمند و مدیر را تشکیل می دهد، نمونه ۱۸۰ نفری است.

در مورد ارباب رجوع که آمار دقیقی از تعداد آنها موجود نیست و برای انتخاب نمونه ای مناسب، محقق نیازمند تخمین است. از این رو روش اصلی محقق در پرسش از ارباب رجوع روش اتفاقی در دسترس و طول زمانی بود. با توجه به دوره زمانی که محقق برای تکمیل پرسشنامه ها به شهرداری منطقه و نواحی مراجعه می کند، به طور میانگین ۲۰ ارباب رجوع که کارشان با معاونت خدمات شهری ارتباط دارد (البته این تعداد در منطقه و نواحی متفاوت، اندکی کمتر و یا بیشتر می شود اما دید محقق و راهنمایی کارمندان این میانگین را معقول دانست) در نتیجه در هر روز مراجعه و با توجه به این که آیا ارباب رجوع با بخش معاونت خدمات شهری سروکار داشته و تمایل به همکاری دارد، در هر ناحیه و شهرداری منطقه، ۲۰ پرسشنامه توزیع شد.

در گروه خبرگان شهرداری، شناسایی خبرگان شهرداری با استفاده از روش گلوله برفی بهترین روش نمونه گیری محسوب می شود و به این ترتیب نمونه ۲۰ تایی از خبرگان آشنا با

شهرداری و مسائل آن شناسایی و نسبت به تکمیل پرسشنامه در میان آنان اقدام می‌شود. علت تکمیل پرسشنامه در تعداد ۲۰ مورد با منطق اشباع نظری است؛ با توجه به این که محقق در تکمیل پرسشنامه‌های خبرگی تعامل مستقیم و دوطرفه با افراد برقرار کرده و به نوعی تکمیل پرسشنامه با وجود پرسش‌های بسته به مصاحبه نزدیک است، پس از تکمیل ۲۰ پرسشنامه از آنجا که افراد مصاحبه‌شونده به لحاظ توصیفی، مطلب جدیدتری نداشتند و بنا بر اصل اشباع نظری در تحقیق‌های کیفی، تعداد ۲۰ نمونه در این گروه به حد کفایت رسید؛ هر چند بنا بر احتیاط ۵ پرسشنامه بیشتر نیز تکمیل شد که حدس محقق بر اشباع نظری با قوت بیشتری تأیید شد.

شهروندان تهرانی نیز تنها در منطقه ۷ شهرداری تهران مورد پرسش قرار گرفتند و به دلیل حجم بالای جامعه با استفاده از جدول مورگان تعداد ۳۸۴ نمونه مورد پرسش قرار گرفتند. هر چند که روش نمونه‌گیری در اصل روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای بوده است؛ به این معنا که ابتدا منطقه‌ی ۷ شهرداری ابتدا به ۵ خوشه - منطبق با ۵ ناحیه شهرداری - تقسیم شده، سپس در مرحله بعد هر خوشه نیز بر اساس محلات - منطبق با ناحیه و محله‌بندی شهرداری تهران - تقسیم‌بندی شد و در نهایت در هر محله، شهروندان به صورت تصادفی مورد پرسش قرار گرفتند. با توجه به این که تعداد کل محلات منطقه ۷ شهرداری، ۱۸ محله بود، در هر محله بین ۲۱ تا ۲۳ پرسشنامه تکمیل شد.

در این مقاله برای اندازه‌گیری نمره سلامت جامع، بر اساس پرسشنامه طراحی شده از سوی گروه مبدع، ۴ پرسشنامه متفاوت (متناظر با ۴ گروه مورد پرسش) پیشنهاد و بر اساس متغیرهای شناسایی شده در ابعاد سلامت و فساد، در قالب پرسش‌های بسته با پاسخ‌هایی در قالب طیف لیکرت و دو گزینه‌ای سنجش می‌شود. همچنین بر اساس نظریه رفتاری آیزن و فیش‌باین که بیانگر تفاوت ادراک و تجربه در رفتار انسان‌هاست - یکی متغیری است فردی (تجربه) و دیگری ناشی از انعکاس نفوذ و فشار اجتماعی است (ادراک) - به ترتیب از هر گروه در مورد ادراک و تجربه ایشان در زمینه متغیرهای سلامت و فساد پرسش صورت می‌گیرد. روایی محتوای این پرسشنامه‌ها توسط گروه مبدع و نویسنده مقاله از طریق پرسش خبرگی و پایایی آنها به کمک نمره آلفای کرونباخ مورد بررسی و تأیید قرار گرفت.

جدول ۳. نوع شاخص‌هایی که از هر گروه پرسیده شده است.

شهروندان	کارکنان	خبرگان	ارباب رجوع	
.	.	.	.	ادراک فساد و سلامت
.	.		.	تجربه فساد و سلامت

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

روش تجزیه و تحلیلی که در ادامه توضیح داده خواهد شد، روشی است که تیم پژوهشی دکتر عابدی جعفری و ابداع دکتر محمد فاضلی با بهره‌گیری از روشی که توسط فاستر، هورویتز و مندز برای سنجش فقر بر اساس نظر آمارتیا سن در سنجش فقر پیشنهاد داده بودند؛ ابداع و بسط داده شده است و روش‌های فنی محاسبه بنا به ضرورت و نیاز تغییر داده شده و بومی شده است. این روش برای اولین بار توسط این گروه، بومی و در ایران و جهان برای سنجش سلامت و فساد اداری مورد استفاده قرار گرفته است (فاضلی، محدثی و عابدی جعفری ۱۳۹۱).

برای استفاده از این روش باید چند موضوع مورد توجه قرار گیرد:

اول: شناخت انواع و ابعاد سلامت و فساد در شهرداری ضروری است که این ابعاد و انواع در مدل مفهومی تحقیق بیان شده است. هر چند که شاید ابعاد و انواع فساد و سلامت ذکر شده دربرگیرنده تمامی ابعاد و انواع فساد و سلامت نباشد، اما حداقل دربرگیرنده بخش اصلی و عمده بوده و بیانگر چند بعدی بودن این پدیده‌هاست.

دوم: بر اساس پژوهش‌های پیشین و تجربه محقق، شهرداری به لحاظ ساختاری، ماهیت وجودی و وظایفی که انجام می‌دهد دارای دو بخش عمده است. بخش اول آن که در ارتباط مستقیم با ارباب رجوع روزمره و کثیر بوده و بخش دوم، بخشی که ارباب رجوع عادی ندارد، بلکه بنا به نیاز با ارباب رجوع خاص تر در قالب مناقصات و برون‌سپاری و پیمانکاری‌ها در تماس است.

سوم: بروز فساد و یا تأمین سلامت در شهرداری به جهت توضیحات پیشین باید هم در تعاملات این سازمان با خارج از دستگاه سازمانی و هم در تعاملات درون سازمانی مورد توجه و ارزیابی قرار گیرد.

چهارم: لازم است بررسی‌های مبتنی بر سنجش ادراکات درباره فساد و سلامت و مطالعه میزان

قربانی شدن در برابر فساد و عدم تأمین سلامت را با بررسی‌هایی که عمیق‌تر به ساختار فساد و سلامت در هر بخش از شهرداری می‌پردازند، ترکیب کرد. برای مثال می‌توان شاخص‌های مبتنی بر سنجش ادراکات و میزان دریافت رشوه را با شاخص‌هایی که از بررسی پرونده‌های واقعی یا میزان گزارش شدن موارد فساد به دست آمده‌اند، ترکیب کرد.

با توجه به ذکر این چند نکته می‌توان به بررسی و توضیح روش مورد پرداخت:

در شهرداری بخش‌های مختلف وجود دارد، برای سنجش فساد در هر بخش چهار شاخص ترکیبی تدوین می‌شود. هر یک از این چهار شاخص از راه تدوین یک ماژول به دست می‌آید و برای تعریف هر ماژول از جبر ماتریس‌ها کمک گرفته می‌شود. این ماژول‌ها به ترتیب عبارتند از:

۱. ماژول سنجش فساد و سلامت از طریق ادراک و تجربه‌های ارباب رجوع
۲. ماژول سنجش فساد و سلامت از طریق ارزیابی خیرگان (سلامت و فساد درون سازمانی و سلامت و فساد در تعامل با ارباب رجوع)
۳. ماژول سنجش فساد و سلامت از طریق ادراک‌ها و تجربه‌های کارکنان شهرداری (سلامت و فساد درون سازمانی)
۴. ماژول سنجش تصور عمومی از فساد و سلامت در شهرداری (سنجش ادراک کلی مردم نسبت به فساد و سلامت در شهرداری)

$$\begin{bmatrix} a_{11} & \dots & a_{1k} \\ \vdots & \ddots & \vdots \\ a_{1n} & \dots & a_{rk} \end{bmatrix} \quad (2)$$

با پرسش K شاخص در سنجش ادراک و تجربه سلامت و فساد در هر ماژول یک ماتریس $n \times k$ تشکیل می‌شود. در این حالت است که ماتریسی با ویژگی چندبعدی یا چندمعیاری بودن سنجش فساد لحاظ می‌شود.

آمارتیا سن و بقیه کسانی که با این رویکرد به سنجش فقر نگریسته‌اند، معتقدند باید یک مقدار ویژه برای هر شاخص فقر در نظر گرفت و اگر میزان بهره‌مندی فرد از آن مقدار ویژه کمتر باشد، آن شخص را فقیر به حساب آوریم. همین ایده برای سنجش فساد و سلامت نیز به کار گرفته می‌شود. اگر هر فرد با درآمد کمتر از ۱ دلار در روز، فقیر به حساب آید، به همین ترتیب می‌توان

هر ادراک یا تجربه‌ای را که بیشتر از حد باشد، شاخص فساد یا سلامت به حساب آورد. با شرح فوق، حال بردار Z در این روش اضافه می‌شود که نشان دهنده مقادیر ویژه‌ای است که اگر ادراک‌ها و تجربه‌های افراد بررسی شده و مندرج در ماتریسی که توضیح آن در بالا آمد، از این مقادیر ویژه بیشتر باشد، می‌توان آن ادراک یا تجربه را شاخص فساد یا سلامت به حساب آورد. در این تحقیق و بنا بر نظر طراح این روش مقدار ویژه برابر ۱ در نظر گرفته شده است. حال تصور کنید که شاخص‌های مختلف دارای ارزش یکسانی نباشند و هر شاخص دارای وزن (Weight) مشخصی باشد. این وزن می‌تواند بر اساس میزان وقوع یک نوع فساد و اهمیت یک شاخص سلامت در سازمان یا اهمیتی که سازمان برای مبارزه با آن قائل است، یا تأثیری که بر ذهنیت شهروندان نسبت به سازمان دارد تعیین شود. به این ترتیب یک بردار سطری از وزن‌های قابل تخصیص به هر شاخص نیز وجود دارد. به این ترتیب ماتریس اولیه به صورت زیر درخواهد آمد.

$$C = \begin{pmatrix} z_1 & z_2 & \dots & z_k \\ w_1 & w_2 & \dots & w_k \\ a_{11} & a_{12} & \dots & a_{1k} \\ \vdots & \vdots & \dots & \vdots \\ a_{n1} & a_{n2} & \dots & a_{nk} \end{pmatrix} \quad (3)$$

لازم به ذکر است محقق در این تحقیق قصد مشخص کردن وزن‌های شاخص‌های سلامت و فساد را نداشته و از این رو وزن تمامی متغیرها برابر و ۱ در نظر گرفته شده است. پس از انجام عملیات روی ماتریس با اعمال دو بردار ویژه و وزن راه کار اول آن است که هر درایه بزرگ‌تر از صفر را به عنوان نشانگر فساد بودن تلقی کرده و به جای آن عدد ۱ را قرار دهیم، و هر درایه مساوی یا کوچک‌تر از صفر را نشانگر فساد ندانسته و برابر صفر تلقی کنیم. به این ترتیب ماتریسی به دست می‌آید که همه درایه‌های آن را ۰ یا ۱ تشکیل می‌دهد. با شمارش تعداد درایه‌هایی که ۱ شده‌اند و تقسیم آن بر تعداد کل درایه‌ها، شاخص فساد یا سلامت چندبعدی محاسبه می‌شود. در اصل، این شاخص تعداد ادراک‌ها یا تجربه‌های نشانگر فساد یا سلامت تلقی شده در میان کل ادراک‌ها و تجربه‌های بررسی شده را نشان می‌دهد.

اما راه دوم آن است که به عوض تبدیل مقادیر درایه‌ها به ۰ و ۱، از تبدیل دیگری استفاده کنیم به نحوی که شدت مقدار نشان‌گر فساد یا سلامت در شاخص نهایی بازتاب داشته باشد. تبدیل‌های زیر همین کار را انجام می‌دهند. به این ترتیب درایه‌هایی که کم‌تر از مقدار ویژه باشند، صفر تلقی شده و مقادیری که بالاتر از مقدار ویژه باشند، به عوض آن که به ۱ تبدیل شوند، به همان ترتیب در ماتریس باقی می‌مانند. در این صورت شاخص چند معیاری فساد به صورت زیر نمایش داده می‌شود.

روشی که در بالا توضیح داده شد، روش تحلیل داده‌هایی است که از طریق پرسشنامه‌های توزیع شده در میان گروه‌های مختلف مورد پرسش به دست می‌آید و داده‌ها از طریق مورد تجزیه و تحلیل دقیق و فراتر از به‌دست آوردن میانگین و یا محاسبه تأثیر و روابط میان متغیرهای مورد پرسش است.

یافته‌های پژوهش

در این مقاله اصلی‌ترین هدف، نشان دادن تصویری از وضعیت سلامت و فساد اداری در شهرداری تهران است که در این مسیر با توجه به روش‌ها و مدل‌های موجود، مدل سلامت جامع مورد استفاده قرار گرفته است. با توجه به ویژگی‌هایی که این مدل داراست، تصویر زیر از وضعیت سلامت جامع شهرداری تهران در معاونت معماری و شهرسازی منطقه ۷ به دست آمده است.

یافته‌های حاصل از این پژوهش در چند دسته قابل بررسی است. اول، نمره سلامت جامع و هر یک از ابعاد آن، بررسی نمره‌های مؤلفه‌ها و تفاوت در نمره‌ها حاصل از ادراک و تجربه پرسش‌شونده.

در این بخش تأکید می‌شود که در بعد سلامت نزدیک شدن نمره به عدد ۱ به معنی سلامت بیشتر و در بعد فساد بالعکس معنی می‌دهد. از این رو در رابطه با سلامت، قوی‌ترین مؤلفه در تأمین سلامت اداری شهرداری را، مؤلفه پاسخ‌گویی با نمره ۰.۹۲۴ می‌توان معرفی نمود و مشکل‌دارترین مؤلفه در سلامت اداری فرهنگ کار است.

جدول ۴. نمره‌های مؤلفه‌های بعدهای سلامت و فساد اداری

نمره	مؤلفه	بعد
۰.۸۹۶	شفافیت	سلامت
۰.۹۲۴	پاسخ‌گویی	
۰.۹۱۱	فرهنگ سلامت	
۰.۵۷۳	فرهنگ کار	
۰.۸۷۴	مسئولیت اجتماعی	
۰.۶۸۲	فساد مالی	فساد
۰.۸۳۱	فساد ارتباطی - تعاملی	
۰.۸۱۴	فساد در کیفیت کار	
۰.۷۸	فساد در مناقصات و قراردادهای	
۰.۸۵۶	فساد در تصمیم‌گیری	
۰.۷۰۷	فساد در دستگاه نظارتی	

در بعد فساد و با توجه به منطق ویژه سنجش، مهم‌ترین عاملی که منجر به بروز فساد در معاونت شهرسازی و معماری منطقه‌ی ۷ شهرداری شده، فساد در تصمیم‌گیری است و متأسفانه با فاصله بسیار اندکی می‌توان گفت که مؤلفه‌ای که کمترین اثر را در بروز فساد شهرداری تهران دارد، فساد مالی است. هر چند با دارا بودن نمره بیش‌تر از میانگین باز هم نمی‌توان وضعیت چندان مساعدی نیز در مورد این مؤلفه، منظور کرد. به‌طور کلی وضعیت تمامی مؤلفه‌های فساد اداری بالاتر از حد میانگین است به نحوی که با وجود به‌دست آوردن نمره‌های بالایی در مؤلفه‌های بعد سلامت، باز هم باعث شده است که وضعیت سلامت جامع این سازمان از میانگین بالاتر نرود و این موضوعی قابل بحث و تأمل برای سازمان شهرداری تهران است.

دومین روشی که برای یک امتحان جنبی برای بررسی پرسش‌های پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است، روش تحلیل واریانس فریدمن است. بیشترین کاربرد این تحلیل در بررسی تساوی و یا عدم تساوی میانگین‌های متغیرهای تعریف‌شده در برنامه Spss است. این تحلیل با استفاده از بررسی عدد معنی‌داری (sig) میسر می‌شود که با اغماض برای رتبه‌بندی اهمیت شاخص‌ها استفاده می‌شود. از این رو از این روش نیز برای بررسی شاخص‌های مؤثر در بروز سلامت و فساد اداری

هم استفاده شده است. با توجه به تحلیل‌هایی که برای گرفتن آزمون فریدمن صورت گرفت و بنا بر نتایج آزمون فریدمن در تمامی موارد به جز بعد فساد در نظر شهروندان و بعد سلامت در گروه خبرگان، میانگین رتبه مؤلفه‌ها برابر نیست. بر این اساس مهم‌ترین مؤلفه در تأمین سلامت اداری در این روش، مؤلفه‌ی فرهنگ سلامت و اثرگذارترین مؤلفه در بروز فساد اداری نیز فساد در تصمیم‌گیری است. همان‌گونه که این نتایج با نتایج به‌دست‌آمده از روش ویژه سنجش سلامت و فساد اداری نیز یکسان است. محقق این هماهنگی را در به‌دست‌آوردن نتایج به این دلیل مورد تأکید قرار می‌دهد که می‌تواند بر قابل اعتماد بودن و سنجش دقیق روش ابداعی برای سنجش نمره سلامت و فساد اداری بیفزاید.

در نتیجه، نتایج به‌دست‌آمده از این تحقیق باید با تحقیق‌ها و مطالعه‌های پیشین مقایسه شود و میزان هم‌نوایی و یا تفاوت‌های موجود مورد توجه قرار گیرد. نتایج به‌دست‌آمده از نمره سلامت جامع را می‌توان با نمره کسب‌شده توسط ایران در سازمان شفافیت جهانی، مورد توجه قرار داد. با توجه به نمرات کسب‌شده توسط ایران در طول ۱۱ سال اخیر و این که بالاترین نمره اکتسابی عدد ۳ بوده است؛ یعنی حتی کمتر از نیم، نمره ۰.۵۴۴ به عنوان نمره سلامت جامع و ۰.۷۸ در مؤلفه فساد در سازمانی مانند شهرداری کلان‌شهر تهران نه تنها دور از انتظار به نظر نمی‌رسد، بلکه شهرداری به عنوان یکی از بارزترین سازمان‌های عمومی فعال در کشور و سازمانی که خدمات بسیاری به شهروندان ارائه می‌دهد، قابل انتظار است و با توجه به این ضرب‌المثل که مشتمل بر خروار است، با اندکی اغماض می‌توان گفت که نمره شهرداری تهران می‌تواند منعکس‌کننده شرایط واقعی جامعه باشد که با نمره ایران در سازمان شفافیت جهانی نیز دارای هم‌بستگی مثبتی است.

از سوی دیگر در داخل کشور نیز تا کنون پژوهش‌هایی با محوریت موضوع سلامت و فساد اداری صورت گرفته است که از جمله شاخص‌ترین آن‌ها پژوهشی است که توسط دکتر رفیع‌پور انجام شده است. در این تحقیق که دکتر رفیع‌پور آن را در سطح سازمان‌های شهر تهران در سال ۱۳۸۶ به انجام رسانیده‌اند، رتبه‌بندی از میزان وجود فساد در سازمان‌ها با در نظر گرفتن دو مورد پول و پارتی، شده است. با وجودی که نتایج این تحقیق فساد را تنها در دو بعد پول (رشوه) و پارتی سنجیده‌اند، اما باز هم می‌تواند بیانگر تصویری از شرایط شهرداری باشد که در آن از ۱۰۰

پرسش شونده به طور میانگین ۷۰ نفر به وجود فساد در شهرداری اعتقاد دارند؛ نمره به دست آمده در مؤلفه فساد نیز با این میانگین هم خوانی دارد. البته برای دقت بیشتر می توان به نمره مؤلفه های فساد مالی - از جمله شاخص آن دریافت و پرداخت رشوه - و فساد ارتباطی تعاملی - با وجود شاخص پارتی بازی - نیز اشاره نمود. با استفاده از مدل سنجش سلامت جامع نمره فساد مالی در شهرداری تهران ۰.۶۸۲ و نمره فساد ارتباطی تعاملی عدد ۰.۸۳۱ است که در واقع باز هم شاهد هم نوایی مثبتی میان نمره های حاصل از این تحقیق و تحقیق دکتر رفیع پور هستیم.

همچنین در سال ۱۳۸۹ نیز پژوهشی با عنوان ادراکات، تجربیات و نگرش های ارباب رجوع سازمان ها به فساد اداری توسط مرکز سلامت اداری دانشکده مدیریت دانشگاه تهران انجام شده است که در شهر تهران به بررسی فساد اداری - مالی دستگاه های دولتی، نظارتی و عمومی پرداخته بود. بر اساس نتایج به دست آمده از این تحقیق انتظار پرسش شوندگان از رواج فساد در بخش دولتی و عمومی عدد ۵۳.۲۵٪ را به خود اختصاص داده بود. به این معنی که بیش از نیمی از مردم تهران به رواج فساد در دستگاه های دولتی و عمومی اعتقاد دارند که نمرات به دست آمده از ادراک و تجربه فساد در شهرداری تهران نیز در راستای انتظار پرسش شوندگان تحقیق پیشین است.

پیشنهادها

مبارزه با فساد اداری و ارتقای سلامت اداری یکی از اقدامات عاجلی است که در نظام جمهوری اسلامی ایران لازم است. با توجه به آرمان های عظیم انقلاب اسلامی و الزامات قانونی که مهم ترین آن را قانون ارتقای سلامت اداری تشکیل می دهد و با توجه به این که از عمر آزمایشی این قانون نیز گذشته، اما اقدام عملی چشم گیری در راستای تحقق آن صورت نگرفته است؛ انجام تحقیق هایی در حوزه عمل چه در سطوح خرد جامعه و چه در سطوح کلان و میانی آن لازم و ضروری است.

نتایج تحقیق نشان می دهد که تفاوت میان نمره دو بعد سلامت و فساد به شدت زیاد است که این تفاوت عمده نشانگر مسئله ای در سازمان است. معاونت شهرسازی و معماری شهرداری منطقه ۷ تهران در بعد سلامت اداری نمره خوب و قابل قبولی کسب کرده است، اما این نمره به تنهایی برای کسب نمره مناسب در سلامت جامع کافی نبوده است. بلکه نمره نه چندان مناسب

همین سازمان در بعد فساد اداری باعث شده است که نمره سلامت جامع سازمان به عدد ۰.۵ تنزل یابد. از این رو از جمله پیشنهادهایی که می توان به سازمان ارائه کرد که منجر به کاهش نمره بعد فساد اداری شود. توجه به اقدامات زیر است:

۱. از آنجا که که بالاترین نمره در بعد فساد به مؤلفه فساد در تصمیم گیری مربوط می شود و همچنین نظر به مشاهده ها و مصاحبه هایی که محقق در طول انجام تحقیق داشت، به لحاظ راهبردی به مدیران ارشد سازمانی پیشنهاد می شود با استفاده از تکنیک های مهندسی مجدد فرایندها، ابتدا فرایند دقیق تصمیم گیری در شهرداری را درک کرده و پس از آگاهی از نقاط ضعف و کاستی هایی که منجر به بروز فساد در این وظیفه ی مدیریتی دارند، اقدام مقتضی نمایند. با توجه به نتایج حاصل از محاسبه های خبرگی، یکی از اقدامات مهم در این راستا می تواند کاهش وجود وجود امضای طلایی در سازمان باشد. از بهترین برنامه های عملیاتی در این راستا، حذف شدن کاغذ در امور اداری و استفاده از سامانه های IT base در سازمان است. به این ترتیب که به جای ارسال دستی نامه ها و یا دریافت دستورها، از بستر موجود اتوماسیون اداری سازمان استفاده شود تا امکان اعمال نظر و سلیقه در مسیر ارسال گزارش و دستور به حداقل ممکن برسد. البته تحقق این هدف نیازمند برداشتن گامی در جهت بهبود فرایندهای سازمانی و شناسایی گلوگاه ها و مراکز قدرت در سازمان است.

۲. بروز فساد مالی از دیگر مشکلات مهم شهرداری به ویژه در معاونت شهرسازی است. برای مبارزه با این پدیده، راه کارهای گوناگونی موجود است، اما محقق با توجه به شناختی که از ماهیت این مسئله در سازمان مورد بررسی یافته است، معتقد است از بهترین اقدام های عملیاتی در این مسیر و رایج ترین شیوه، برخورد با فساد مالی است که تا حد امکان از ارتباط های رودرروی کارمند و ارباب رجوع کاسته شود. در راستای تحقق همین هدف شهرداری اقدام به تأسیس دفاتر خدمات الکترونیک شهر نموده است که متأسفانه به دلیل عدم نظارت دقیق و تأیید صلاحیت های لازم، این دفاتر خود به معضل جدی برای ارباب رجوع بدل گشته و حجم مبادلات مالی غیرقانونی افزایش یافته است. یعنی در واقع محل مبادلات غیرقانونی از درون سازمان به خارج از آن انتقال یافت، اما مشکلات پیشین

را همچنان به سازمان تحمیل می‌کند. برای مبارزه با این پدیده در دفاتر خدمات الکترونیک شهرداری تهران، پیشنهاد می‌شود که در سامانه ۱۸۸۸ کد جدیدی برای شکایت از این دفاتر باز شده و با افزایش تعداد خاصی از شکایت‌ها نسبت به لغو پروانه فعالیت آن دفتر اقدام شود. اما این تنها راه حل نیست، بلکه سامانه‌های نظارتی برای دادن مجوز به این گونه دفاتر باید به مراتب قوی‌تر از پیش باشد؛ چرا که در حال حاضر بسیاری از دفاتر به اسم اعضای خانواده، فامیل و یا آشنایان کارمندان شهرداری است که خود، زمینه را برای بروز شکل‌های دیگر فساد نظیر فساد ارتباطی - تعاملی افزایش می‌دهد. برای کاهش ارتباط‌های رودرروی کارمندان و ارباب‌رجوع نیز راه‌حل‌های دیگری به غیر از برون‌سپاری وجود دارد و آن استفاده از بستر اینترنت است. به این ترتیب که به‌ویژه در معاونت شهرسازی و معماری بیشتر مراجعه‌ها مربوط به دریافت مجوز است که با طراحی سایتی قوی می‌توان این درخواست‌ها را در سامانه ثبت کرد که بدون مراجعه فرد و بدون آنکه آشنایی ویژه‌ای میان ارباب‌رجوع و کارمند برقرار شود درخواست، بررسی شده (البته این امکان هم باید در سایت فراهم باشد که فرد امکان ارائه مدارک از طریق سایت را نیز دارا باشد تا نیازی به حضور مجدد و ارائه دستی مدارک نباشد)، در صورت نیاز به کارشناسی‌های میدانی بدون هیچ آگاهی و احتمالاً تبانی قبلی هر یک از کارشناسان توسط سامانه از محل و نوع بازرسی با خبر شده و پس از انجام بازرسی باز هم از طریق سامانه نتیجه ارزیابی خود را به کارشناس مربوط داده و در نهایت نیز از طریق راه‌های الکترونیک نتیجه به ارباب‌رجوع منتقل شود.

۳. برای تقویت بعد سلامت اداری و مؤلفه‌های آن در شهرداری به لحاظ راهبردی پیشنهاد می‌شود که ضمن پیگیری برنامه یکپارچه مدیریت شهری در ابتدا وظایفی را که در شهر توسط شهرداری و سایر سازمان‌های دولتی و خصوصی به طور موازی انجام می‌شوند، شناسایی شده و سپس با برقراری جلسات منظم در جهت کاهش موازی‌کاری‌ها اقدام شود. یکی از مهم‌ترین هماهنگی‌هایی که در سطح راهبرد و عملیات باید توسط شهرداری تهران پیگیری شود، تعامل شهرداری تهران با سازمان محیط زیست در زیباسازی فضای شهری که به عنوان پیشانی شهر بیش از هر چیز دیگر در نوع نگاه مردم به سازمان

شهرداری اهمیت دارد، باید مورد توجه خاص مسئولان دو سازمان قرار گیرد. به نظر محقق چنین جلسات و همکاری‌هایی در سطح عملیات می‌تواند سرآغاز دست یافتن به سامانه یکپارچه مدیریت شهری که یک نیاز و اقدام راهبردی است، نیز باشد.

پیشنهادهایی که برای محققان آتی به‌طور خلاصه می‌توان اشاره کرد شامل:

۱. با توجه به این که محقق در این تحقیق به دلیل محدودیت‌هایی که در ادامه به آنها اشاره خواهد شد، قصد تعیین وزن مؤلفه‌های مدل را نداشت، به پژوهشگران آتی توصیه می‌شود که نسبت به تعیین دقیق وزن مؤلفه‌های دو بعد سلامت و فساد اداری از طریق روش دلفی و استفاده از نرم‌افزارهای دقیقی نظیر تاپسیس به منظور تعیین دقیق‌تر نمره اقدام نمایند.

۲. مهم‌ترین راهی که تحقیق سنجش سلامت جامع بر محقق‌های آتی باز می‌کند، بررسی علل بروز فساد و یا سالم‌ماندن سازمان با توجه به مشخص شدن نمره هر بعد و هر مؤلفه در ظرف سازمان است. چرا که مقدمه هر تبیینی، توصیف است که مدل سلامت جامع و روش ویژه سنجش سلامت و فساد اداری، توصیف را صورت داده و گامی به جلو برداشته است. به‌ویژه محقق توصیه می‌کند که رابطه فساد اداری با نحوه و روش‌های تصمیم‌سازی در سازمان از طریق امتحان انواع مدل‌های تصمیم‌سازی مانند تجزیه و تحلیل هزینه-منفعت، مدل جایگزینی و ...

۳. به دلیل نبودن مدل، میزان حساسیت آن نسبت به اقدامات ضد فساد مشخص نشده است، لذا پیشنهاد می‌شود که در تحقیق‌های آتی، برای ارزیابی میزان دقت این مدل، ابتدا برنامه‌ای ویژه برای مبارزه با فساد در معاونت شهرسازی و معماری منطقه ۷ شهرداری اجرا شده و سپس با اجرای مجدد سنجش، میزان دقت و حساسیت مدل مورد بررسی قرار گیرد.

محقق در انجام هر پژوهش با محدودیت‌های علمی و عملی بسیاری روبه‌روست و به‌طور کلی این ماهیت دانش بشری است که به‌طور دائمی با محدودیت نسبی، دست و پنجه نرم کند. این پژوهش نیز از این قاعده مستثنی نبوده است. از این‌رو محقق می‌تواند عمده محدودیت‌ها را بدون در نظر گرفتن اولویت، وزن هر یک را در مسیر پژوهش چنین بیان کند:

۱. این پژوهش تنها در یک منطقه و معاونت از شهرداری تهران صورت گرفته است.

۲. با توجه به حساسیت برانگیز بودن موضوع فساد، جلب همکاری سازمانی و افراد پرسش شونده برای محقق در برخی از مراحل تقریباً غیرممکن به نظر می‌رسید؛ به‌ویژه که در مرحله توزیع پرسشنامه، اداره حراست شهرداری تهران با جدیت تمام از توزیع پرسشنامه میان کارمندان و ارباب رجوع خودداری می‌نمود و به این ترتیب بخش بیشتری از انرژی و زمان محقق در فرایندهای اداری و فردی دریافت اجازه رسمی تلف شد.
۳. دریافت دقیق اطلاعات از تعداد کارمندان شاغل در سازمان نیز به دشواری مقدور شد؛ چرا که این اطلاعات نیز به زعم شهرداری تهران از جمله اطلاعاتی نبود که به راحتی در دسترس محقق قرار گیرد. همین حساسیت بیش از حد باعث شد که نمونه‌گیری با آمار و اطلاعات افراد شاغل در معاونت صورت گیرد که این موضوع می‌تواند باعث عدم نمونه‌گیری دقیق در میان کارمندان شود و متأسفانه این محدودیت از سوی محقق قابل رفع نبود. پس عدم کفایت نمونه‌ها نیز از دیگر محدودیت‌هایی است که بنا به شرایط موجود، محقق می‌تواند با آن روبه‌رو باشد.
۴. از دیگر محدودیت‌های قابل اشاره در این تحقیق به پایین بودن پایایی برخی از متغیرهای سلامت و فساد اداری، می‌توان اشاره کرد که با توجه به این که محقق اقدامات لازم جهت بالابردن پایایی تا حد امکان خود را نموده بود، اما موفق به افزایش حجم نمونه به این منظور نشد، پس می‌توان گفت پایایی نیز از دیگر محدودیت‌های این تحقیق بوده است.

فهرست منابع

- رفیع پور، فرامرز (۱۳۸۶)، **سرطان اجتماعی فساد** (نسخه اول)، تهران، شرکت سهامی انتشار.
- عابدی جعفری، حسن؛ محدثی، حسن؛ فاضلی، محمد؛ حسینی هاشمی، سید داوود و حبیبی، لیلی (۱۳۹۱)، **تدوین (اعتبارسنجشی) مدل سنجش سلامت و فساد اداری شهرداری تهران**، مرکز مطالعات و برنامه ریزی شهر تهران.
- فاضلی، محمد (۱۳۸۸)، **مقدمه‌ای بر سنجش فساد**، تهران، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.
- (2011). Public Sector Integrity Index Stands at 8.43 The ACRC Issued the 2011 Index. **The Republic of Korea: Anti-Corruption & Civil Rights Commission** .
bpi.transparency.org/pbi2011/in_detail/. (2013, September 2). Retrieved September 2, 2013, from www.transparency.org: http://www.transparency.org
- www.transparency.org/gcb2013/in_detail/. (2013, September 2). Retrieved September 2, 2013, from www.transparency.org: http://www.transparency.org
- Abdul Jabbar, S. F. (2013). Corruption: delving into the muddy water through the lens of Islam. *Journal of Financial Crime*, 20(2), 139-147.
- Armstrong, E. (2005). *Integrity, Transparency and Accountability in Public Administration: Recent Trends, Regional and International Developments and Emerging Issues*. UNODC, Public Service Ethics in Africa. New York: United Nations.
- Brown, M. T. (2005). *Copration Integrity: Rethinking organizational Ethics and leadership* . Cambridge University Press.
- Consulting, D. (2004). *UNITED NATIONS ORGANIZATIONAL INTEGRITY SURVEY*. United State.
- De Graff, G. (Spring 2007). Cause of Corruption: Towards a Contextual Theory of corruption. *public Administration Quarterly*, 20-54.
- Dion, M. (2013). Uncertainties and presumptions about corruption. *SOCIAL RESPONSIBILITY JOURNAL*, 9(3), 412-426.
- Fisher, F. (2006). Restor the Health of Your Organization: A Practical Guide to Curing and Preventing Corruption in local Governments. *United Nations Human Settelement Program UN HABITAT*, 1&2, 1-78.
- Gottschalk, Petter; Dean, Geoff; Glomseth, Rune;. (2012). Police misconduct and crime: bad apples or systems failure? *Journal of Money Laundering Control*, 15(1), 6-24.
- Graycar, Adam; Sidebottom, Aiden;. (2012). Corruption and control: a corruption reduction approach. *Journal of Financial Crime*, 19(4), 384-399.
- LaFree, G; Morris, N;. (2004). Corruption as a Global Social Problem. In G. Ritzer, *International Handbook of Social Problems* (pp. 600-618). Thoussand Oaks.CA: Sage Publication.
- Meyer, Michael E.; Steyn, Jean; Gopal, Nirmala;. (2013). Exploring the public parameter of police integrity. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 36(1), 140-156.
- Mintrop, H. (2012). Bridging accountability obligations, professional values and (perceived) student needs with integrity. *Journal of Educational Administration*, 50(5), 695-726.
- Mukherjee, Mukherjee; Roy, Aparajita;. (2014). Percieved Corruption Frequency ans Size of corruption in Economics. *Indian Growth and Development*, 7(1), 1-28.

- Olken, B. A. (2007). Monitoring Corruption: Evidence from a Field Experiment in Indonesia. *Journal of Political Economy*, 115(2), 200-249.
- Piliponyte, J. (Aug. 2005). Diagnosis of corruption: A Review of Existing Instruments & A Case Study of Lithuania. *Australian Political Studies Association Conference 2005*, 28-30 Sep. Duden, New Zealand.
- Robbins, S. P. (2012). *Organizational Behavior*.
- Sesen, H. (2013). Personality or environment? A comprehensive study on the entrepreneurial intentions of university students. *Education & Training*, 55(7), 624-640.
- Sims, Randi L.; Gong, Baiyn; Ruppel, Cynthia;. (2014). A Contingency theory of corruption: The effect of human development and national culture. *The Social Science Journal*, 42(1), 76-91.
- Singleton, L. G. (2013). Exploring early academic responses to Functions of the Executive. *Journal of Management History*, 19(4), 592-511.
- Six, Fredrique; De Bekker, Frank G.A.; Hubert, Leo W.J.C.;. (2007). Juggling a corporate Leader's Integrity: An Illustrated Three - component Model. *European Management Journal*, 25(3), 185-194.
- Soñot, M.-L. (2012). The role of management in tackling corruption. *Baltic Journal of Management*, 7(3), 287-301.
- Sutherland, E. (2014). Corruption and Internet Governance - Bribery, Cronyism and Neopotism. *Emerald Group Limited*, 16(2), 1-16.
- Transparency, I. (2013, Feb 17). <http://www.transparency.org/country#IRN>. Retrieved Feb 17, 2013, from <http://www.transparency.org/>.
- UNODC. (2013). UNITED NATIONS CONVENTION AGAINST CORRUPTION. p. 65.