

مدل سنجش سلامت و فساد اداری برای دستگاه‌های اجرایی جمهوری اسلامی ایران (مطالعه‌ای کیفی با بهره‌گیری از تکنیک فوکوس گروه و فراترکیب)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۳/۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۳/۲۸

شکراه خواجوی^۱

عباس قادری آزاد^۲

سعید بذرافشان^۳

چکیده:

هدف از این پژوهش طراحی، تدوین و تصویب (در شورای دستگاه‌های نظارتی) مدل سنجش سلامت و فساد اداری برای دستگاه‌های اجرایی جمهوری اسلامی ایران است. پژوهشگران برای اجرای این پژوهش از روش کیفی فراترکیب و دو مرتبه از روش فوکوس گروه استفاده نمودند. برای استخراج پژوهش‌ها از مطالعات ۲۰ سال اخیر (۱۳۸۱-۱۴۰۰) و به منظور غربال پژوهش‌ها از روش الگوریتم ارزیابی حیاتی و در خصوص استخراج شاخص‌های سلامت و فساد از تکنیک هفت مرحله‌ای بارسو و ساندوسکی (۲۰۰۷) استفاده شد. ۱۲ نفر از خبرگان در جلسات فوکوس گروه، مرکب از اعضای شورای دستگاه‌های نظارتی و هم‌مینطور برخی خبرگان دستگاه‌های نظارتی و اجرایی و با پست سازمانی مدیر کل تا هم‌مطراز وزیر مشارکت داشتند. در فوکوس گروه نخست (طی سه جلسه) با رعایت پروتکل‌های علمی به این نتیجه دست یافتیم که (۱) مدل سنجش باید توأمان به سلامت و فساد توجه داشته باشد، (۲) اجزای اصلی مدل باید مشتمل بر شش جزء زیرساختها، فعالیت‌های عملیاتی، مدیریت، نتایج، پیامدها و آثار، ادراک فساد و تجربه فساد باشد، (۳) در اجزای مدل باید به مشخصه‌های ارزشی شفافیت، پاسخگویی و صداقت و درستکاری توجه شود و (۴) شهروندان، دستگاه اجرایی و دستگاه نظارتی باید در فرآیند سنجش سلامت و فساد اداری مشارکت داده شوند. نتایج روش فراترکیب و پالایش آن در فوکوس گروه دوم (طی چهار جلسه) منتج به شناسایی ۴۸ شاخص برای سنجش سلامت و فساد اداری (که در ۱۲ گروه و ذیل شش جزء اصلی قرار می‌گرفتند) گردید.

واژگان کلیدی: سلامت اداری، ادراک و تجربه فساد، شاخص سلامت و فساد اداری، فراترکیب، فوکوس گروه

۱. استاد بخش حسابداری دانشگاه شیراز

۲. فوق لیسانس حسابداری، دانشگاه شهید بهشتی

۳. دکتری حسابداری، دانشگاه فردوسی مشهد

مقدمه

هدف اصلی پژوهش حاضر استخراج مهمترین شاخص‌های سنجش سلامت و فساد اداری با توجه به شرایط محیطی جمهوری اسلامی ایران و تدوین مدلی برای سنجش سلامت و فساد اداری دستگاه‌های اجرایی این کشور است. موضوع اندازه‌گیری سلامت و فساد اداری از مهمترین موضوعات مورد توجه برای ارتقای سلامت اداری در بسیاری از کشورهای جهان است (هندریکسن بلومبر، فایلی و جری، ۲۰۱۹؛ واسکنسلوس، کاویکو، ۲۰۲۲). در جمهوری اسلامی ایران نیز طبق ماده ۲۸ قانون ارتقاء سلامت نظام اداری و مقابله با فساد؛ می‌بایست این مهم مورد توجه قرار گیرد. در این ماده به تهیه شاخص‌ها و اندازه‌گیری سلامت اداری تأکید شده است.

یک سازمان زمانی دارای سلامت اداری است که همه منابع آن، قابلیت تأمین اهداف سازمان را به طور مطلوب داشته باشند و بتواند انحراف از هنجارهای اداری و قانونی و موانع اهداف سازمانی را در اسرع وقت شناسایی و تدابیر لازم و به هنگام را برای رفع آنها لحاظ نمایند. نظام اداری سالم، نظامی کارآفرین و شاد خواهد بود که به رفاه و آسایش فکری، جسمی، خشنودی و انگیزه مثبت منابع انسانی در کنار تولید کالا و ارائه خدمت بر اساس نیاز واقعی مشتری و با توجه به کیفیت و کمیت آن و سودآوری منطقی توجه دارد (سجادی، حلاجی، معروف؛ ۱۳۹۴). بانک جهانی مواردی همچون مشارکت، حاکمیت قانون، شفافیت، یکپارچگی، پاسخگویی و مسئولیت‌پذیری، اجماع، برابری، اثربخشی، کارایی را لازمه ارتقای سلامت اداری می‌داند (معدنی، زرنندی، عبدلهی؛ ۱۳۹۷).

پایین بودن سطح سلامت اداری در هر سازمانی عواقب منفی فراوانی به دنبال دارد. به اعتقاد سجادی، حلاجی و معروف (۱۳۹۴) خدشه دار شدن امنیت شغلی کارکنان، بروز ناهنجاری‌های روحی و روانی، تهدید اعتبار و حیثیت فرد، پایین آمدن انگیزه کاری در کارکنان، تقدم منافع فردی بر منافع سازمانی، ایجاد جو بی‌اعتمادی در مردم و تضعیف اعتماد عمومی جامعه، آسیب به فرآیند توسعه منابع انسانی، عدم رعایت ضوابط و اصول شایسته‌سالاری در استخدام‌ها، خدشه دار شدن حیثیت اجتماعی سازمان و تضعیف نظام ارزیابی؛ برخی از این پیامدهای منفی است که در پژوهش‌های مختلف به آنها اشاره شده است. بنابراین لزوم سنجش سلامت اداری دستگاه‌های اجرایی کشور و شناخت دستگاه‌ها با بیشترین سطح وقوع فساد؛ برای دستیابی به شرایطی که پیامدهای منفی فوق‌الذکر حذف گردند بسیار مهم، حیاتی و زیربنایی به نظر می‌رسد.

بر اساس آخرین آمار موسسه شفافیت بین‌الملل^۱، ایران در بین ۱۸۰ کشور، در شاخص ادراک فساد در سال ۲۰۲۱ رتبه ۱۵۰ را کسب کرد. علی‌رغم اینکه برخی اشخاص یا گروه‌ها چنین آماري را به علت بحران‌سازی و سیاه‌نمایی درباره ایران، صحیح نمی‌دانند اما آمار علمی که در داخل کشور تولید شود و بتوان به آن استناد کرد و آمار فوق را مردود خواند نیز وجود ندارد. پژوهش حاضر برای مرتفع کردن خلأ اطلاعاتی مذکور اولاً در سطح هر یک از دستگاه‌های اجرایی و ثانیاً در سطح دولت‌ها برای سنجش میزان تغییر سطح سلامت و فساد طی سالیان متمادی

1. Transparency International

کمک شایانی خواهد نمود.

در این پژوهش با عنایت به اهمیت و توجه جامعه جهانی برای مبارزه با فساد و همینطور تأکید قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران؛ هدف اصلی پاسخ به این سؤال است که شاخص‌های بومی سنجش سلامت و فساد اداری در جمهوری اسلامی ایران چیست و مدل بومی آن چگونه است. برای رسیدن به پاسخی علمی از روش تحلیل فراترکیب و روش فوکوس گروه (Focus Group) استفاده خواهد شد.

مبانی نظری و پیشینه پژوهش سلامت و فساد اداری

تعریف کردن سلامت اداری کار ساده‌ای نیست و هیچ تعریف مشترکی در منابع مختلف وجود ندارد (ریبعی، بیگدلی؛ ۱۳۹۱؛ دانایی فرد و همکاران، ۱۳۹۴؛ کارگر شورکی، رضایی صدرآبادی، رحمانی شمسی، ۱۴۰۰). برخی منابع سلامت اداری را معادل رعایت اخلاق و عدالت در رفتارهای اداری دانسته‌اند (چوی، هونگ و لی؛ ۲۰۱۸)؛ اما سلامت اداری مفهومی بسیار گسترده‌تر را در بر دارد و حاصل برآیند تعاملات مختلف فردی، سازمانی، گروهی و اجتماعی است (یعقوبی و یوسفی طبس، ۱۳۹۴). به عقیده دانایی فرد و همکاران (۱۳۹۴) و کارگر شورکی، رضایی صدرآبادی و رحمانی شمسی (۱۴۰۰) بسیاری از پژوهش‌ها سلامت اداری را کیفیت رفتار بدنه سیاسی و عمومی دولت در زمینه رعایت ارزش‌ها، هنجارها و قواعد می‌دانند. در این دیدگاه، سلامت اداری مفهومی انتزاعی است که بر تحقق اهداف سازمان برپایه ارزش‌ها تأکید می‌کند. گاهی نیز از اصطلاح کارآمدی اداری به عنوان جایگزین واژه سلامت اداری استفاده می‌شود (کیا، هاشمی و فضل انواری یزدی، ۱۳۹۶).

در برخی دیگر از منابع با توجه به اینکه فساد در نقطه مقابل سلامت اداری است، سلامت اداری را معادل پاکی و عدم فساد در سازمان تعریف کرده‌اند (ایمانی و همکاران، ۱۳۹۸؛ کامالودین و اسماعیل، ۲۰۱۲). در حقیقت به علت عدم وجود تعریفی واحد برای سلامت اداری، فساد را تعریف می‌کنند. اما تعریف خود فساد نیز با مشکلاتی از جمله حقوقی، جرم‌شناسی و حتی سیاسی همراه است (لانگست، ۱۳۸۷) به همین دلیل نیز در مذاکرات کنوانسیون سازمان ملل متحد برای مبارزه با فساد در سال ۲۰۰۲ بجای تعریف فساد، به فهرست نمودن انواع فساد و اعمال خاصی از فساد بسنده شده است (توکلی، ۱۳۹۰). بانک جهانی فساد را سوء استفاده از موقعیت دولتی به قصد انتفاع فردی تعریف می‌کند (عبدالجبار، ۲۰۱۳). دفتر مبارزه با جرم و مواد مخدر سازمان ملل^۱ در سال ۱۹۹۷، فساد را رشوه خواری و هر رفتار دیگری برای نیل به مزایایی نامشروع و نادرست برای خودشان و یا افراد دیگر می‌داند که منتسب به افرادی با مسئولیت‌هایی در بخش‌های عمومی یا خصوصی است (لافری و موریس، ۲۰۰۴). البته دفتر مذکور تعریف جدیدی در سال ۲۰۰۴ ارائه کرد که به فساد جنبه حقوقی نیز داد.

1. The United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)

در قانون ارتقای سلامت نظام اداری و مقابله با فساد جمهوری اسلامی ایران نیز تعریفی مشابه با مضمون تعریف جدید دفتر مبارزه با جرم و مواد مخدر سازمان ملل آورده شده است. فساد در این قانون هرگونه فعل یا ترک فعلی است که توسط هر شخص حقیقی یا حقوقی به صورت فردی، جمعی یا سازمانی که عمداً و با هدف کسب هرگونه منفعت یا امتیاز مستقیم یا غیرمستقیم برای خود یا دیگری، با نقض قوانین و مقررات کشوری انجام پذیرد یا ضرر و زیانی را به اموال، منافع، منابع یا سلامت و امنیت عمومی و یا جمعی از مردم وارد نماید.

نشانه‌های سلامت اداری: شفافیت، پاسخگویی و صداقت و درستکاری

ابوبکر و صالح (۲۰۱۵) معتقدند سازمانها و نهادهای بخش عمومی باید پاسخگویی عموم باشند؛ چرا که وجوه عمومی از طرق گوناگونی همچون مالیاتها، عوارض و استقراض از طرف عموم در اختیار آنها قرار می‌گیرد. بنابراین برای این سازمانها و نهادها مهم است که برای ارتقاء هرچه بیشتر پاسخگویی عمومی، در مورد فعالیت‌هایشان شفاف باشند. اصطلاح شفافیت به وجود و در دسترس بودن اطلاعات درباره یک سازمان اشاره می‌کند؛ به گونه‌ای که برای بازیگران بیرونی این امکان را فراهم می‌کند تا بتوانند فعالیتها و عملکرد درونی آن سازمان را مشاهده کنند (گریم لیخوجسن و همکاران، ۲۰۱۳).

کوور (۱۹۹۳) نیز ادعا می‌کند پاسخگویی به صرف ارائه اطلاعات یا پاسخ به برخی سؤالات محدود نمی‌شود. بلکه به مفاهیمی اخلاقی مانند بیطرفی و عدالت نیز دلالت دارد و دامنه آن به فعالیتهایی که شامل وضع اهداف و گزارشگری نتایج آن اهداف و پیامدهای صحیح یا اشتباه آنهاست، گسترش می‌یابد. افراد، نهادها و سازمانها (خصوصی و عمومی) در قبال اختیارات و نتایج فعالیت‌هایشان مسئول و پاسخگو شناخته می‌شوند. پاسخگویی در بخش عمومی با دو جنبه ضروری مواجه می‌شود؛ انجام عمل صحیح (تحقق اهداف در سایه فعالیتها) و بنابراین، مسئولیت در قبال اقدامات و ارائه توضیح در مورد آنها در قالب گزارشگری است. بنابراین می‌توان گفت شفافیت در قالب گزارشگری یک مؤلفه مهم در ارتقاء هر چه بیشتر سطح پاسخگویی عمومی است (کریستینا و همکاران، ۲۰۱۶؛ تیسن، ۲۰۱۰). به عبارت دیگر شفافیت به معنای آزاد گذاشتن جریان اطلاعات و در دسترس بودن آن برای همه کسانی است که به نوعی متأثر از تصمیم گیرها هستند. مطالعات نشان می‌دهد نبود شفافیت سبب شکل‌گیری بحرانهای مالی، اداری و سیاستگذاری می‌شود و در مقابل، شفافیت اطلاعات در بخش عمومی سبب فساد کمتر و حکمرانی و عملکرد اقتصادی بهتر است (زرگر، ۱۳۹۱) که پیامد همه اینها را می‌توان در ادای مسئولیت پاسخگویی در سایه شفافیت یافت.

سازمان همکاری و توسعه اقتصادی^۱ (۲۰۰۵) درباره صداقت و درستکاری اظهار می‌کند مردم حق دارند از مقامات دولتی انتظار داشته باشند که با درستکاری و صداقت عمل نمایند و کارگزاران دولتی را به سبب سوءرفتار و فساد مورد بازخواست قرار دهند. شهروندان از مسئولان

1. OECD

دولتی انتظار دارند تا ارزش‌هایی مانند صداقت و اعتماد را تقویت کنند و در انجام امور روزانه خود در جهت منفعت عمومی عمل نمایند. عدالت، قابلیت اطمینان و تصمیم‌گیری نظام‌مند در سازمان‌های عمومی باعث افزایش اعتماد عمومی می‌شود. درستکاری برای دولت ضروری است تا مشروعیت پیدا کند و مورد اعتماد و مؤثر باشد؛ بنابراین عنصر اصلی و حیاتی برای حکمرانی خوب است.

با توجه به آنچه در پژوهش‌های فوق‌الذکر به آن پرداخته شد، برای دستیابی به سلامت اداری لازم است سیستم اداری کشور شفاف باشد، مدیران صداقت و درستکاری داشته باشند و همچنین در قبال فعالیت‌ها و نتایج حاصل‌شده پاسخگو باشند. سه مفهوم شفافیت، صداقت و درستکاری و پاسخگویی؛ به گونه‌ای در هم تنیده شده‌اند که مرز دقیقی بین آنها نیست و پژوهشگران برای تعریف هر یک، از مفاهیم دیگری نیز استفاده کرده‌اند. می‌توان ادعا کرد پاسخگویی رخ نخواهد داد مگر اینکه شفافیت وجود داشته باشد و از طرف دیگر به شفافیت، پاسخگویی و اهداف تبیین‌شده دستگاه‌های اجرایی دست نخواهیم یافت مگر اینکه صداقت و درستکاری در سیستم اداری کشور نهادینه شود. بنابراین در این پژوهش سعی می‌شود برای طراحی شاخص‌ها به گونه‌ای عمل شود که سه مفهوم اشاره‌شده در شریان‌های مدل نهایی جاری و ساری گردند.

نشانه‌های فساد اداری: ادراک و تجربه فساد

یکی از بهترین راه‌ها برای پی‌بردن به فساد اداری و سنجش آن، روش‌های مبتنی بر ادراک و تجربه فساد شهروندان است (عطایی، ۱۳۸۹؛ سیف‌زاده، ۱۳۹۵). برای سنجش ادراک و تجربه فساد لازم است از شهروندان درباره این موضوع نظرسنجی شود و از آنها خواسته شود ادراکات و تجارب خود را درباره پرداخت مواردی مانند رشوه و امثالهم بیان کنند (تراپنل، ۱۳۹۵؛ پیلیپونیت، ۲۰۰۵). برای این مقصود در سطحی گسترده از پرسشنامه بهره‌گرفته می‌شود (سیف‌زاده، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر نیز تلاش شده است به این مؤلفه مهم در طراحی شاخص‌ها توجه ویژه‌ای شود. در حقیقت شاخص‌ها و مدل طراحی‌شده از دو بعد سلامت و فساد اداری به سنجش وضعیت دستگاه اجرایی می‌پردازند.

مشارکت‌کنندگان در سنجش سلامت و فساد اداری

برای سنجش سطح فساد دستگاه‌های دولتی طبق آسیب‌شناسی که در کشورهای مختلف انجام شده است، نتایج نشان می‌دهد در صورتی که هر یک از ذینفعان موضوع در اظهار نظر نسبت به سطح فساد کنار گذاشته نشوند نتایج سنجش سطح فساد و سلامت اداری به دلیل حساسیت بالای آن، مورد پذیرش قرار نخواهد گرفت (سازمان همکاری و توسعه اقتصادی، ۲۰۰۵؛ امیری و همکاران، ۱۳۹۴). فلذا ۳۷ کشور عضو سازمان همکاری و توسعه اقتصادی و هم‌منظور برخی پژوهشگران این حوزه (عزتی و کریمی‌گلنار، ۱۳۹۳؛ موکرچی و روی، ۲۰۱۴، امیری و همکاران، ۱۳۹۴) پیشنهاد می‌کنند به منظور مقبولیت بیشتر خروجی‌های کار و عدم

جنبه گیری‌های شدید لازم است هر سه گروه شهروندان، دستگاه اجرایی و دستگاه نظارتی در فرآیند سنجش سلامت و فساد اداری مشارکت داشته باشند. در این پژوهش نیز شاخص‌ها و مدل نهایی به گونه‌ای طراحی می‌شود که دغدغه مزبور را مرتفع کند تا مانند برخی کشورها فرآیند مزبور دچار بن بست و اعتراض نگردد.

قابلیت اتکا به منابع اطلاعاتی سلامت و فساد

قابلیت اتکا به منابع مختلف دریافت داده برای سنجش سطح سلامت و فساد اداری یکسان نیست. منابع کسب داده شامل ادراک شهروندان، تجربه شهروندان، دستگاه‌های اجرایی و دستگاه‌های نظارتی؛ به ترتیب در یک طیف ذهنی تا عینی قرار می‌گیرند (سازمان همکاری و توسعه اقتصادی، ۲۰۰۵). به عقیده امیری و همکاران (۱۳۹۴) و تجربه ۳۷ کشور عضو سازمان همکاری و توسعه اقتصادی به منظور ترکیب نتایج بدست آمده از این منابع مختلف لازم است به آنها وزن دهی شود. هرچه قابلیت اتکا به نتایج حاصله بیشتر باشد لازم است وزن بیشتری به آن داده شود. هنگامی قابلیت اتکا به داده‌ها افزایش می‌یابد که داده مزبور مستند به مدارک و اسناد مثبت باشد. بنابراین استفاده از شاخص‌ها و مدل پژوهش حاضر باید در نظر داشتن این موضوع باشد که در زمان تحلیل داده‌های دریافتی، به داده‌های دستگاه‌های نظارتی بیش از سایر داده باید وزن داده شود و ادراک شهروندان کمترین وزن را؛ چراکه داده اخیر اولاً صرفاً ادراکی بدون پشتوانه مستند است، ثانیاً به دلایلی مانند تبلیغات رسانه‌ای می‌تواند تحت تأثیر قرار گیرد و تغییر نماید. از طرفی دستگاه‌های اجرایی نیز به دلیل خودارزیابی، از استقلال کافی برخوردار نیستند و نظرات آنها ممکن است سوگیری داشته و شرایط را بهتر از آنچه هست جلوه دهند. بنابراین نظرات دستگاه اجرایی علی‌رغم اینکه باید به پشتوانه مستندات باشد اما از قابلیت اتکای کمتری نسبت به نظرات دستگاه نظارتی برخوردار است.

لایه‌های مهم سازمان برای سنجش سلامت و فساد اداری

وجود یک مدل مفهومی مناسب برای محدود سازی و متمرکز سازی حوزه‌هایی از یک سازمان که باید برای سنجش سلامت اداری به آنها پرداخته شود منجر به تبیین شاخص‌های مربوط و غیرپراکنده و هدفمند می‌گردد. در این خصوص سازمان همکاری و توسعه اقتصادی (۲۰۰۵) بیان می‌کند برای سنجش صحیح و منطقی سلامت و فساد اداری یک سازمان، لازم است به لایه‌های مختلف سازمان که خروجی و پیامدهای سازمان را به دنبال دارد نیز توجه شود، نه اینکه صرفاً بر خروجی‌ها و پیامدها توجه کرد. این اجزاء یا لایه‌ها شامل زیرساخت‌ها و منابع، فعالیت‌ها، خروجی‌های کوتاه مدت، پیامدهای میان مدت و آثار بلند مدت می‌باشد. به عقیده حاجی خلیل و رستمی نیا (۱۳۹۳) سلامت اداری هنگامی محقق می‌شود که کلیه بخش‌ها و عوامل سازمان در راستای دستیابی به اهداف سازمان تلاش کنند. بنابراین توجه به بخش‌ها و شخصیت‌ها در یک سازمان نیز حائز اهمیت است، خصوصاً مدیریت سازمان (معمارزاده طهران

و نجفی، ۱۳۹۶).

مدل‌های مختلف مطرح شده در بسیاری از کشورها، ابعاد ناهمگن یا غیر ملموسی که بعضاً امکان بازخورد نواقص و قوت‌ها را به طور دقیق برای سازمان‌ها فراهم نمی‌نمایند در کنار یکدیگر قرار داده‌اند و شاخص‌های سنجش را ذیل آنها تبیین کرده‌اند (سازمان همکاری و توسعه اقتصادی، ۲۰۰۵). موسسه سلامت مالزی ۱۲ بعد را برای سنجش سلامت سازمان مورد توجه قرار می‌دهد (چشم انداز و اهداف سازمانی، تعهد رهبری سازمانی به ارتقای سلامت اداری، ساختارهای سازمانی، تبعیت قانونی، اقدامات انضباطی و تشویقی، فرهنگ سازمانی، سنجش، تحقیق و ارزیابی، تدابیر و حمایت‌های سازمانی، تعلیم و تربیت اخلاقی، ارتباطات اخلاقی، افشاگری فساد و مسئولیت اجتماعی سازمان). مدل ارزیابی سلامت در نیوزلند نیز شاخص‌هایی را در دو بخش سیستمی و انسانی دسته بندی نموده است. مدل ارزیابی سلامت در کره جنوبی نیز بر شاخص‌هایی در سه گروه علل وقوع فساد، سطح فساد و تلاش‌هایی مقابله با فساد متمرکز شده است. آسیب شناسی تجربه کشورهای (مانند کره جنوبی، نیوزلند، مدل سلامت اداری موسسه سلامت مالزی) که مدل‌هایی را برای سنجش سلامت و فساد اداری ارائه کرده بودند نشان داد، لازم است مدل مزبور به گونه‌ای طراحی گردد تا امکان بازخورد نقاط ضعف و قوت را به سازمانی که مورد سنجش قرار گرفته است فراهم نماید. در حقیقت مدل‌هایی که پیشتر به آنها اشاره شد به گونه‌ای طراحی شده بودند که امکان ارائه بازخورد موضعی به سازمان‌ها وجود نداشت. فلذا با توجه به این موضوع و با توجه به توصیه سازمان همکاری و توسعه اقتصادی (۲۰۰۵)، معمارزاده طهران و نجفی (۱۳۹۶) و حاجی خلیل و رستمی نیا (۱۳۹۳) مدل باید به گونه‌ای طراحی شود که همه اجزای یک سازمان را پوشش دهد و بتوان بازخورد موضعی به سازمان‌ها ارائه نمود. بنابراین تصمیم گرفته شد در مدل مزبور به زیرساخت‌ها، فعالیت‌های عملیاتی، نتایج، پیامدها و آثار توجه شود.

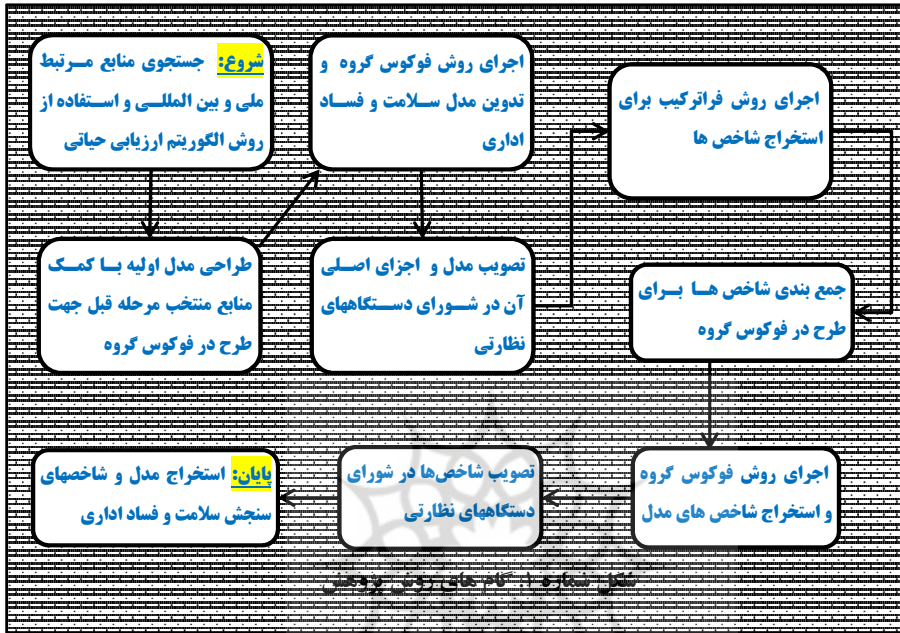
روش پژوهش

این پژوهش در کشور جمهوری اسلامی ایران به منظور تدوین مدل سنجش سلامت و فساد اداری دستگاه‌های اجرایی انجام می‌شود. قلمرو زمانی پژوهش برای استخراج اجزای اصلی مدل سلامت و فساد اداری و شاخص‌های سنجش سلامت و فساد اداری دستگاه‌های اجرایی از بین مطالعات ۲۰ سال اخیر (۱۳۸۱-۱۴۰۰) خواهد بود.

جامعه آماری این پژوهش شامل خبرگان در موضوع سلامت و فساد اداری (از اعضای شورای دستگاه‌های نظارتی شامل وزارت اطلاعات، دیوان محاسبات، سازمان بازرسی، سازمان برنامه و بودجه، معاونت نظارت مجلس شورای اسلامی و دیوان عدالت اداری و همینطور نمایندگان از دستگاه‌های اجرایی) هستند.

با توجه به اینکه پژوهش حاضر به درخواست شورای دستگاه‌های نظارتی کشور و به منظور پیاده سازی در سطح ملی انجام شده است، لازم بود پس از برخی مراحل پژوهش، تاییدیه شورا

اخذ و ادامه فرآیند پژوهش طی گردد؛ فلذا گام‌های روش پژوهش با لحاظ موضوع اخیرالذکر به صورت شکل شماره ۱ است.

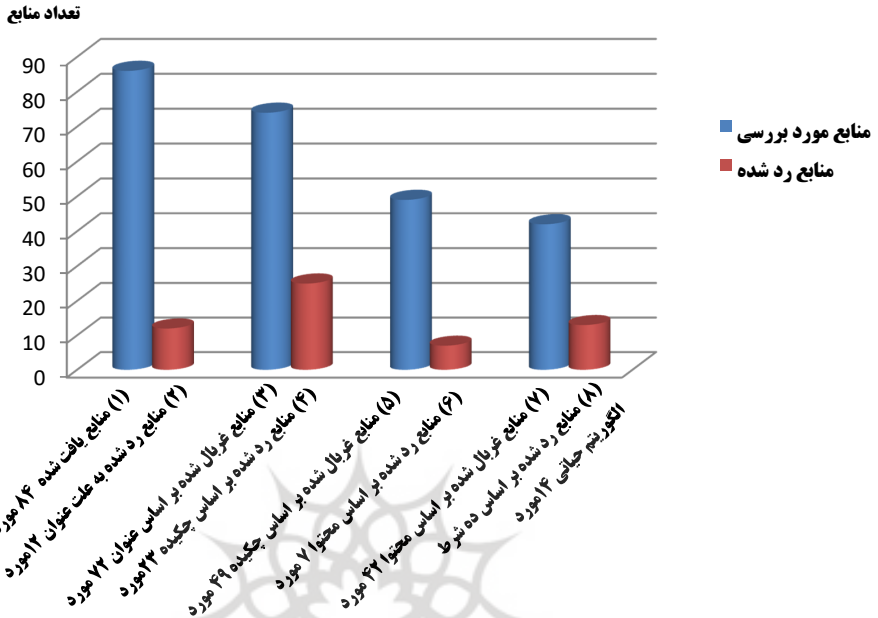


ماخذ: یافته‌های پژوهشگر

یافته‌های پژوهش

استخراج پژوهش‌های مناسب بر اساس مطالعات گسترده و الگوریتم ارزیابی حیاتی براساس نتایج اولیه حاصل از جستجو، ۸۶ مقاله و کتاب مرتبط با ماهیت پژوهش شناسایی شد و برای انتخاب مطالعات مناسب براساس الگوریتم ارزیابی حیاتی^۱، ابتدا پژوهشگران با فیش برداری از مقالات مشابه بر حسب چکیده و محتوای آن‌ها، اولویت‌های لازم در مورد هر یک از مقالات و کتاب‌ها را مشخص نمودند، که در این رابطه مراحل پالایش منابع مورد استفاده در نمودار شماره ۱ قابل مشاهده است.

نمودار شماره ۱. پالایش منابع مورد استفاده براساس روش ارزیابی حیاتی



مأخذ: یافته‌های پژوهشگر

براساس غربالگری پژوهش‌ها از سه حیث عنوان، چکیده و محتوا مشخص شد تعداد ۴۲ پژوهش می‌تواند به عنوان مبنای ارزیابی قرار گیرد. سپس با کمک ۱۰ شرط کیفی الگوریتم ارزیابی حیاتی (۱) تناسب اهداف مقاله مورد بررسی با اهداف پژوهش، (۲) به روز بودن پژوهشی مقاله مورد بررسی، (۳) طرح مطرح شده در مقاله مورد بررسی، (۴) روش نمونه‌گیری در مقاله مورد بررسی، (۵) روش و کیفیت جمع‌آوری داده‌ها، (۶) میزان انعکاس‌پذیری امکان بسط دادن نتایج و دستاوردها مقاله مورد بررسی، (۷) میزان و نحوه رعایت نکات اخلاقی رایج در زمینه تدوین متون پژوهشی در مقاله مورد بررسی، (۸) میزان دقت در زمینه تجزیه و تحلیل داده‌ها در مقاله مورد بررسی، (۹) وضوح بیان در ارائه یافته‌های مقاله مورد بررسی و (۱۰) ارزش کلی مقاله مورد بررسی؛ غربال نهایی روی ۴۲ منبع صورت گرفت و ۲۸ منبع جهت تعیین اجزای اصلی مدل مورد استفاده قرار گرفت.

به استناد ۲۸ پژوهش انتخاب شده با روش الگوریتم ارزیابی حیاتی (که به این پژوهش‌ها در بخش مبانی نظری پرداخته شد و عبارتند از ربیعی و بیگدلی؛ ۱۳۹۱؛ دانایی فرد و همکاران، ۱۳۹۹؛ کارگر شورکی، رضایی صدرآبادی و رحمانی شمسی، ۱۴۰۰؛ یعقوبی و یوسفی طبس، ۱۳۹۴؛ کیا، هاشمی و فاضل انواری یزدی، ۱۳۹۶؛ ایمانی و همکاران، ۱۳۹۸؛ توکلی، ۱۳۹۰؛

زرگر، ۱۳۹۱؛ عطایی، ۱۳۸۹؛ سیف زاده، ۱۳۹۵؛ سیف زاده، ۱۳۹۳؛ امیری و همکاران، ۱۳۹۴؛ عزتی و کریمی گلنار، ۱۳۹۳؛ حاجی خلیل و رستمی نیا، ۱۳۹۳؛ معمرازاده طهران و نجفی، ۱۳۹۶؛ تراپنل، ۱۳۹۵؛ پیلیپونیت، ۲۰۰۵؛ سازمان همکاری و توسعه اقتصادی، ۲۰۰۵؛ موکرچی و روی، ۲۰۱۴؛ چوی، هونگ و لی؛ ۲۰۱۸؛ کامالودین و اسماعیل، ۲۰۱۲؛ لانگست، ۱۳۸۷؛ عبدالجبار، ۲۰۱۳؛ ابوبکر و صالح، ۲۰۱۵؛ لآوری و موریس، ۲۰۰۴؛ گریم لیخوجسن و همکاران، ۲۰۱۳؛ کریستینا و همکاران، ۲۰۱۶؛ تیسن، ۲۰۱۰) که در بخش‌های نشانگرهای فساد اداری (ادراک و تجربه فساد)، نشانگرهای سلامت اداری (شفافیت، پاسخگویی و صداقت و درستکاری)، لایه‌های مهم سازمان برای سنجش سلامت اداری، مشارکت کنندگان و قابلیت اتکا به آنها اشاره شد، مدل اولیه ای که صرفاً حاوی اجزای اصلی مدل و مشارکت کنندگان در فرآیند سنجش بود تهیه گردید. اجزای اصلی مدل شامل سه بخش فعالیت‌های عملیاتی، زیرساخت‌ها و نتایج دستگاه اجرایی تبیین گردید و علاوه بر این پیشنهاد شد شهروندان، دستگاه نظارتی و اجرایی در فرآیند سنجش سلامت اداری دستگاه‌های اجرایی مشارکت داده شوند.

اجرای تکنیک فوکوس گروه در خصوص بررسی اجزای اصلی مدل اولیه پیشنهادی

به منظور هم افزایی و همفکری با متخصصین در حوزه سلامت اداری از روش فوکوس گروه استفاده شد. فوکوس گروه یا گروه کانونی یکی از بهترین روشهای مصاحبه کیفی به شمار می‌آید که از طریق آن، جنبه‌های گوناگون یک بحث، به طور عمیق بررسی می‌شود (حریری، ۱۳۹۴؛ مورگان، ۱۳۹۴). مورگان گروههای کانونی را شکلی از مصاحبه گروهی می‌داند که شامل مصاحبه همزمان تعدادی از افراد بوده، تمرکز اصلی بر پرسش‌ها و پاسخهای مطرح شده بین محقق و مصاحبه شوندگان است (مورگان، ۱۳۹۴). اووه (۱۳۹۱) این روش را استفاده صریح از تعامل گروهی برای تولید داده‌ها و شناخت مسئله می‌داند.

گروه کانونی بر تعامل در گروه تأکید دارد از این رو در این شیوه، گروهی از افراد انتخاب می‌شوند که بتوانند در کانون بحث، متمرکز شده، مشارکت داشته باشند، سپس از طریق مصاحبه گروهی، عقاید و تجربه‌های خود را بازنمایی کنند. گروه مشارکت کننده در این جلسات افرادی مرکب از اعضای شورای دستگاههای نظارتی و همینطور برخی خبرگان دستگاههای نظارتی و اجرایی با تخصص حسابرسی، بازرسی، اطلاعاتی، حقوقی و مالی و به تعداد ۱۲ نفر بودند. میانگین سابقه کاری آنها ۲۵ سال، میانگین سن آنها ۵۲ سال، جنسیت همگی آنها مرد و به لحاظ پست سازمانی حداقل هم رده مدیر کل تا هم‌تراز وزیر بودند. به علت محدودیت در ارائه توضیحات بیشتر، امکان ترسیم جدولی که اطلاعات دقیق و رشته تحصیلی و پست سازمانی هر یک و اینکه رئیس یا نماینده کدام یک از دستگاههای نظارتی بوده اند فراهم نیست.

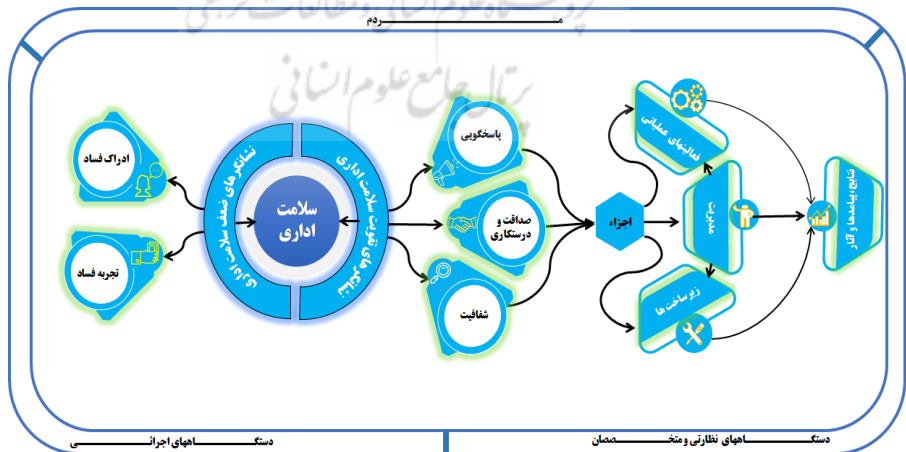
به عقیده مورگان (۱۳۹۴) جلسات فوکوس گروه مدت زمان استاندارد دارد و نباید خیلی طولانی باشد. برای این بخش از پژوهش حاضر ۳ جلسه فوکوس گروه که زمان هر جلسه یک ساعت و نیم بود با مشارکت اعضای فوق‌الذکر و از طریق مصاحبه بدون ساختار تشکیل شد.

بر اساس پروتکل برگزاری جلسات فوکوس گروه، یک نفر به عنوان مدیر جلسه (وظایف: شروع بحث و مذاکره با خوش آمدگویی و ارایه اطلاعات پیش زمینه‌ای به شرکت کنندگان، ارایه توضیحات اولیه پیرامون اصول جلسات، نظارت و کنترل بر تعامل اعضای گروه، شروع مجدد بحث و گفتگو در صورت مواجه شدن با مشکل یا مساله و بیان جملات پایانی و ابراز تشکر از شرکت کنندگان در تحقیق) و به علت سنگینی بحث نیز دو نفر هم به عنوان ارائه کننده اجزای اصلی مدل و سایر موضوعات به پشتوانه پژوهش‌های استفاده شده، جلسات را هدایت نمودند. در ابتدای جلسه اجزای اصلی مدل که مستخرج از پژوهش‌های مطالعه شده بود ارائه شد و با توجه به پژوهش‌هایی که پیشتر درباره آنها بحث شد به مشارکت کنندگان پیشنهادی در سنجش سلامت نیز اشاره شد. مصاحبه بدون ساختار برگزار شد و اعضای جلسه نیز نظرات خود را ارائه نمودند. به منظور بررسی دقیق تر نظرات و درج آنها در مدل، یک نفر دیگر نیز پیشنهادات را در حین جلسه مکتوب نمود.

پس از برگزاری ۳ جلسه فوکوس گروه با پروتکل فوق، تصمیمات زیر درباره اجزای اصلی مدل و مشارکت کنندگان در سنجش سلامت اداری گرفته شد:

اولاً، مدل ارزیابی باید هم به موضوع سلامت اداری و هم به موضوع فساد اداری توجه نماید؛ ثانیاً، اجزای مدل باید مشتمل بر ۶ جز اصلی باشد که عبارتند از (۱) زیرساختها، (۲) فعالیت‌های عملیاتی، (۳) مدیریت، (۴) نتایج، پیامدها و آثار، (۵) ادراک فساد و (۶) تجربه فساد؛ ثالثاً، در مورد اجزای ۱ الی ۴ فوق الذکر لازم است به نشانگرهای سلامت اداری یعنی شفافیت، پاسخگویی و صداقت و درستکاری توجه شود و رابعاً، لازم است هر سه گروه شهروندان، دستگاه اجرایی و دستگاه نظارتی در فرآیند سنجش سلامت و فساد اداری مشارکت داده شوند.

شکل شماره ۲. مدل سلامت و فساد اداری



(منبع: یافته‌های پژوهشگر)

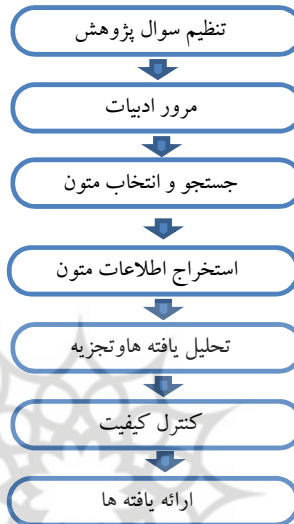
مدلی که در پایان فوکوس گروه مورد تایید اعضا قرار گرفت در شکل شماره ۲ آمده است. شکل مزبور ارتباط بین اجزای مختلف را به صورتی شفاف نشان دهد و از طرفی به صورت توأمان به سلامت و فساد و همینطور لایه‌های مختلف یک سازمان توجه نموده است. مدل مزبور حاوی چند ویژگی مهم است. نخست اینکه توأمان به سنجش سلامت و فساد اداری توجه نموده است (به توصیه امیری و همکاران (۱۳۹۴) و عابدی جعفری و همکاران (۱۳۹۱))؛ دوم، ارائه وضعیت دستگاه ارزیابی شونده بر اساس ویژگی‌های صداقت و درستکاری، شفافیت، پاسخگویی، ادراک و احساس فساد و تجربه فساد (با توجه به نکات مطرح شده توسط پژوهشگرانی همچون ابوبکر و صالح (۲۰۱۵)، کوور (۱۹۹۳)، کریستینا و همکاران (۲۰۱۶)، تیسن (۲۰۱۰)، زرگر (۱۳۹۱) و سازمان همکاری و توسعه اقتصادی (۲۰۰۵))؛ سوم، شناسایی نقائص، ضعف‌ها و آسیب‌ها در حوزه زیرساخت‌ها، فعالیت‌ها، مدیریت، نتایج، پیامدها و آثار و ارائه بازخورد به دستگاه مزبور (با توجه به توصیه‌ها و نکات مطرح شده توسط پژوهش‌هایی همچون سازمان همکاری و توسعه اقتصادی (۲۰۰۵)، حاجی خلیل و رستمی نیا (۱۳۹۳)، معمارزاده طهران و نجفی (۱۳۹۶))؛ چهارم، توجه به تمامی ذینفعان و مخاطبان دستگاه اجرایی شامل شهروندان، متخصصان و دستگاه‌های نظارتی؛ ششم، امکان مشارکت هر سه گروه شهروندان، دستگاه اجرایی و دستگاه نظارتی در فرآیند سنجش سلامت و فساد اداری (سازمان همکاری و توسعه اقتصادی (۲۰۰۵)، امیری و همکاران (۱۳۹۴)، عزتی و کریمی گلنار (۱۳۹۳)، موکرجی و روی (۲۰۱۴) و امیری و همکاران (۱۳۹۴)). این بدین معنی است که مدل مذکور علاوه بر اینکه مورد تایید فوکوس گروه قرار گرفته، از پشتوانه علمی قوی نیز برخوردار است. این مدل پس از طرح در شورای دستگاه‌های نظارتی مورد تایید قرار گرفت و بنا شد شاخص‌ها نیز ذیل همین اجزا استخراج گردند.

اجرای روش فراترکیب برای استخراج شاخص‌ها

فراترکیب، مرور یکپارچه ادبیات کیفی موضوع مورد نظر و تجزیه و تحلیل داده‌های ثانویه و اصلی از مطالعات منتخب نیست، بلکه تحلیل یافته‌های این مطالعات است (محمد، مولز و چن، ۲۰۱۶). به عبارتی، فراترکیب، ترکیب تفسیر تفسیرات داده‌های اصلی مطالعات منتخب است. فراترکیب، بر مطالعات کیفی که لزوماً ادبیات وسیعی را شامل نمی‌شود، تمرکز دارد و به جای ارائه خلاصه جامعی از یافته‌ها، یک ترکیب تفسیری از یافته‌ها را ایجاد می‌کند (فرانس و همکاران، ۲۰۱۴؛ عابدی جعفری و امیری، ۱۳۹۸؛ بک، ۲۰۰۲). فراترکیب با فراهم کردن نگرش سیستماتیک برای پژوهشگران از راه ترکیب پژوهش‌های کیفی مختلف به کشف موضوعات و استعاره‌های جدید و اساسی و یا یکپارچه سازی معیارهایی در مورد متغیر مورد نظر پژوهش می‌پردازد و با این روش دانش جاری را ارتقا داده، یک دید جامع و گسترده‌ای را نسبت به مسائل پدید می‌آورد. در این پژوهش، پژوهشگر با کمک روش باروسو و ساندوسکی (۲۰۰۷) از طریق ۷ مرحله به دنبال شناسایی شاخص‌های سنجش سلامت و فساد اداری دستگاه‌های اجرایی

می‌باشد. نمونه مورد نظر برای فراترکیب، از مطالعات کیفی منتخب و براساس ارتباط آنها با سؤال پژوهش تشکیل می‌شود.

شکل شماره ۳. نمودار فرآیند هفت مرحله‌ای تعیین شاخص‌ها (روش باروسو و ساندوسکی (۲۰۰۷))



بنابراین در این مرحله با کمک مقالات و کتب منتشر شده، مهم‌ترین شاخص‌های سنجش سلامت و فساد اداری دستگاه‌های اجرایی استخراج می‌شوند. ابتدا لازم است جستجوهای در رابطه با شاخص‌های فساد و سلامت اداری در بین پژوهش‌های داخلی و خارجی صورت گیرد و سپس بر اساس روش الگوریتم ارزیابی حیاتی غربال گردند. در ادامه به بررسی هفت گام اجرای فراترکیب می‌پردازیم.

گام اول- مشخص کردن هدف و تنظیم سوالات پژوهش

جهت تنظیم سوالات پژوهش باید به موارد مندرج در جدول شماره ۱ توجه کرد:

جدول ۱. سوالات کلی جهت شروع روش فراترکیب

پاسخ سوال	پارامترهای سوالی
شاخص‌های سنجش سلامت و فساد اداری کدامند؟	سوال پژوهش (what)؟
تمام حوزه‌های تحقیقاتی فارسی و انگلیسی در پایگاه‌های مختلف	جامعه مورد مطالعه (who)؟
۱۳۸۱ الی ۱۴۰۰	بازه زمانی پژوهش (when)؟

گام دوم - بررسی نظام‌مند پیشینه

مرحله شناسایی مطالعات شامل جستجوی کلمات کلیدی و مترادف‌های آنها در پایگاه‌های علمی معتبر داخلی و خارجی، برای سال‌های ۱۳۸۱ تا ۱۴۰۰ است.

گام سوم - جست و جو و انتخاب مقاله‌های مناسب

براساس نتایج اولیه حاصل از جستجو با واژگان فارسی و انگلیسی سلامت و فساد اداری، شاخص سلامت و فساد اداری، شفافیت، پاسخگویی، صداقت و درستکاری، ادراک و تجربه فساد، ۳۵۳ مقاله و کتاب مرتبط با ماهیت پژوهش شناسایی شد و برای انتخاب مطالعات مناسب براساس الگوریتم ارزیابی حیاتی اقدامات لازم انجام شد. مراحل پالایش در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول شماره ۲. پالایش منابع مورد استفاده براساس روش ارزیابی حیاتی

مرحله	منابع جستجو شده	تعداد
مرحله ۱	تعداد منابع یافت شده	۳۵۳
	تعداد منابع رد شده به علت عنوان	(۴۷)
مرحله ۲	منابع غربال شده براساس عنوان	۳۰۶
	تعداد منابع رد شده از نظر چکیده	(۹۱)
مرحله ۳	منابع غربال شده براساس چکیده	۲۱۵
	تعداد منابع رد شده از نظر محتوا	(۴۲)
مرحله ۴	تعداد منابع نهایی	۱۷۳

ماخذ: یافته‌های پژوهشگر

براساس غربالگری پژوهش‌ها از سه حیث عنوان، چکیده و محتوا مشخص شد تعداد ۱۷۳ پژوهش می‌تواند به عنوان مبنای ارزیابی قرار گیرد. سپس با کمک ۱۰ شرط کیفی الگوریتم ارزیابی حیاتی؛ غربال نهایی روی ۱۷۳ منبع صورت گرفت و ۱۰۲ منبع جهت تعیین شاخص‌های اجزای اصلی مدل مورد استفاده قرار گرفت. این روش یک مقیاس ۵۰ امتیازی می‌باشد که پژوهشگر براساس نظام امتیازبندی، هر مقاله‌ای را که پایین‌تر از امتیاز ۳۰ باشد را حذف می‌کند. این برنامه، شاخصی است که به پژوهشگر کمک می‌کند تا دقت، اعتبار و اهمیت مطالعه‌های کیفی پژوهش را مشخص کند. بنابراین، ابتدا می‌بایست تحقیقات خروجی طبق جدول شماره ۲ با استفاده از روش امتیازدهی بر مبنای جدول ۳ شناسایی و سپس شاخص‌ها استخراج گردند. نمونه ای روش انجام کار درباره یک پژوهش مورد بررسی در جدول شماره ۳ آورده شده است.

جدول شماره ۳. غربال مقالات بر اساس الگوریتم ارزیابی حیاتی

مقاله مورد بررسی	ده معیار مورد بررسی	اهداف تحقیق	منطق روش تحقیق	طرح تحقیق	نمونه برداری	جمع آوری داده‌ها	انعکاس‌پذیری	ملاحظات اخلاقی	دقت تجزیه و تحلیل	بیان تئوریک و شفاف یافته‌ها	ارزش تحقیق	امتیاز
معدنی، زرندی و عبدالهی (۱۳۹۷)	۳	۳	۵	۲	۳	۳	۴	۴	۴	۴	۴	۳۷

ماخذ: یافته‌های پژوهشگر

گام چهارم و پنجم - استخراج اطلاعات، تجزیه و تحلیل و ترکیب آنها

بر اساس پژوهش‌های تایید شده، اقدام به استخراج اطلاعات در قالب مولفه‌های پژوهش می‌شود. در این مرحله اقدام به استخراج مضامین پژوهش می‌شود و به منظور تجزیه و تحلیل و ترکیب یافته‌های کیفی جهت تعیین مولفه‌های پژوهش از روش تعیین فراوانی کل، استفاده شد. بر مبنای این روش کلیه معیارهای فرعی استخراج شده از متن مقالات تایید شده، مطابق آنچه در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، در ستون جدول نوشته می‌شود و سپس در ردیف هر جدول نام محققان پژوهش‌های تایید شده آورده می‌شود. در این پژوهش به علت تعداد بالای پژوهش‌های منتخب و محدودیت صفحات مجله امکان تفکیک اجزای اصلی مدل و تخصیص یک ردیف به هر پژوهشگر نبود چراکه تقریباً به جدولی با حداقل ۵۰۰ ردیف نیاز بود. فلذا شاخص‌های مهم مستخرج از مقالات منتخب به صورت پیوسته در جدول نوشته شد. مجموع تعداد پژوهشگرانی که شاخص‌های نوشته شده در ستون جدول مذکور را به عنوان شاخص سلامت و فساد اداری پیشنهاد داده‌اند را در ردیف جمع و متناظر با ستون مربوطه می‌نویسیم. در صورتی که امتیاز کسب شده برای هر ستون از میانگین تعداد پژوهش‌ها (۵۱) بالاتر باشد، شاخص مربوطه مورد تایید قرار می‌گیرد.

بر اساس تحلیل فراترکیب، پس از بررسی پژوهش‌ها، ۲۵ شاخص از ۱۰۲ پژوهش برای زیرساخت‌ها استخراج شد و با توجه به تعداد پژوهش‌هایی که به شاخص‌های مربوطه اشاره کرده بودند در مجموع ۱۷ شاخص نمره بالاتر از میانگین را اخذ نمودند. فرآیند فوق را برای فعالیت‌های عملیاتی، مدیریت، نتایج، پیامدها و آثار و همین‌طور ادارک و تجربه فساد مورد بررسی قرار دادیم. نتایج مربوط به فعالیت‌های عملیاتی در جدول شماره ۵ آورده شده است. ۲۰ شاخص برای فعالیت‌های عملیاتی مورد بررسی قرار گرفت که بر اساس مقایسه با میانگین در نهایت ۸ شاخص حذف گردید و ۱۲ شاخص پذیرفته شد. برای سایر بخش‌ها نیز اطلاعات مرتبط در جداول شماره ۶، ۷ و ۸ ارائه گردیده است.



جدول شماره ۶. گزینش شاخص‌های مدیریت

شاخص‌ها	جمع	نابود / رد
بهره‌گیری از نظرات و تجارب مفید بازنشستگان	۵۸	<input checked="" type="checkbox"/>
شایسته‌سالاری و دانش‌گرایی در نصب و ارتقای مدیران	۸۲	<input checked="" type="checkbox"/>
چابک‌سازی، متناسب‌سازی و منطقی‌سازی تشکیلات اداری	۷۲	<input checked="" type="checkbox"/>
میزان تفویض اختیارات	۱۶	<input checked="" type="checkbox"/>
سوابق و تجربه مدیریتی	۴۱	<input checked="" type="checkbox"/>
انعطاف‌پذیری و عدم تمرکز اداری و سازمانی	۵۴	<input checked="" type="checkbox"/>
اشاعه فرهنگ مسئولیت‌پذیری اداری و اجتماعی	۶۱	<input checked="" type="checkbox"/>
عملکرد دستگاه اجرایی	۲۷	<input checked="" type="checkbox"/>
نهادینه‌سازی ساده‌زیستی و حفظ بیت‌المال	۵۳	<input checked="" type="checkbox"/>
توجه به اثربخشی و کارایی در فرآیندها و روش‌های اداری	۷۳	<input checked="" type="checkbox"/>
خوب‌شناوند سالاری	۳۵	<input checked="" type="checkbox"/>
کل‌نگری، همسوسازی، هماهنگی و تعامل اثربخشی دستگاه‌های اداری	۵۴	<input checked="" type="checkbox"/>
رضایت ذینفعان	۳۹	<input checked="" type="checkbox"/>
ارتقای رضایت مردم از طریق ارائه خدمات برتر نوین و کیفی	۵۵	<input checked="" type="checkbox"/>
ارتباطات سیاسی	۱۲	<input checked="" type="checkbox"/>

مآخذ: یافته‌های پژوهش

جدول شماره ۷. گزینش شاخص‌های نتایج، پیامدها و آثار

شاخص‌ها	سهولت و عدالت دسترسی به کالاها و خدمات	منصفانه کیفیت مناسب و قیمت گذاری	هم راستایی وظایف و اهداف دستگاه	ارزیابی عملکرد مالی دستگاه	اعتراضات کارگری و مردمی	روزآمدی وظایف تعیین شده برای دستگاه در جهت نیازهای جامعه	ایجاد رفاه نسبی مردم
جمع	۷۴	۸۴	۵۳	۴۳	۴۹	۵۲	۹۲
تایید/رد	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ماخذ: یافته‌های پژوهش

جدول شماره ۸. گزینش شاخص‌های ادراک و تجربه فساد

شاخص‌ها	سطح رواج فساد	فساد نظام‌مند	فرصت و انگیزه فساد	وجود واسطه گرها و سوداگران	تجربه فساد اداری
جمع	۶۴	۵۳	۷۴	۸۱	۸۹
تایید/رد	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ماخذ: یافته‌های پژوهش

گام ششم - کنترل کیفیت

در این مرحله پژوهشگر تقریباً از تمامی روش‌های اشاره شده در ۵ گام‌های پیشین مانند ارزیابی حیاتی استفاده نمود. همچنین پژوهشگر به منظور کنترل مفاهیم استخراجی خود از مقایسه نظرات خود با یک خبره دیگر نیز بهره برد. برای این منظور تعدادی از پژوهش‌های انتخابی در اختیار پنج نفر از خبرگان قرار گرفت و نتایج از طریق شاخص کاپای کوهن ارزیابی شد. ضریب توافق کاپا^۱ با استفاده از نرم افزار SPSS محاسبه شد. با توجه به اینکه ضریب کاپای حاصل شده برابر با ۰/۶۹ (بزرگتر از ۰/۶) و با سطح معناداری ۰/۰۰۲ (کمتر از ۰/۰۵) است، سطح توافق مورد پذیرش و معتبر است. جدول ۹ نتایج حاصل از آزمون کاپا را نشان می‌دهد.

1. Kappa

جدول شماره ۹. ضریب توافق کاپا

ضریب	مقدار	انحراف معیار برآوردی	برآورد Tb	سطح معناداری
ضریب توافق کاپا	۰/۶۹	۰/۱۶۴	۳/۹۳۱	۰/۰۰۲

منبع: یافته‌های پژوهشگر

کام هفتم: ارائه یافته‌ها

یافته‌های حاصل از پژوهش در جداول شماره ۴ الی ۸ آورده شد و از ارائه مجدد آنها خودداری می‌کنیم. در ادامه به منظور هم افزایی و همفکری با متخصصین در حوزه سلامت اداری مجدداً از روش فوکوس گروه استفاده شد تا نسبت به بررسی شاخص‌های مستخرج از روش فراترکیب و تصمیم‌گیری نسبت حذف/تایید/اضافه شدن موارد جدید مشورت شود.

تشکیل فوکوس گروه در خصوص پالایش شاخص‌های مستخرج از فراترکیب به منظور هم افزایی و همفکری با متخصصین در حوزه سلامت اداری از روش فوکوس گروه استفاده شد. فوکوس گروه یا گروه کانونی یکی از بهترین روشهای مصاحبه کیفی به شمار می‌آید که از طریق آن، جنبه‌های گوناگون یک بحث، به طور عمیق بررسی می‌شود (حریری، ۱۳۹۴؛ مورگان، ۱۳۹۴). گروه مشارکت‌کننده در این جلسات افرادی با تخصص حسابرسی، بازرسی، اطلاعاتی، حقوقی و مالی و به تعداد ۱۲ نفر بودند (همان افراد شرکت‌کننده در فوکوس گروه نخست این پژوهش). میانگین سابقه کاری آنها ۲۵ سال، میانگین سن آنها ۵۲ سال، جنسیت همگی آنها مرد و به لحاظ پست سازمانی حداقل مدیرکل تا هم‌تراز وزیر بودند. به علت محدودیت در ارائه توضیحات بیشتر، امکان ترسیم جدولی که اطلاعات دقیق و رشته تحصیلی و پست سازمانی هر یک و اینکه رئیس یا نماینده کدام یک از دستگاههای نظارتی بوده اند فراهم نیست. در نهایت، چهار جلسه فوکوس گروه که زمان هر جلسه یک ساعت و نیم بود با مشارکت اعضای فوق‌الذکر و از طریق مصاحبه بدون ساختار تشکیل شد.

بر اساس پروتکل برگزاری جلسات فوکوس گروه، یک نفر به عنوان مدیر جلسه (وظایف: شروع بحث و مذاکره با خوش آمد گویی و ارائه اطلاعات پیش زمینه‌ای به شرکت‌کنندگان، ارائه توضیحات اولیه پیرامون اصول جلسات، نظارت و کنترل بر تعامل اعضای گروه، شروع مجدد بحث و گفتگو در صورت مواجه شدن با مشکل یا مساله و بیان جملات پایانی و ابراز تشکر از شرکت‌کنندگان در تحقیق) و به علت سنگینی بحث نیز دو نفر هم به عنوان ارائه‌کننده شاخص‌ها و سایر موضوعات به پشتوانه پژوهش‌های استفاده شده، جلسات را هدایت نمودند. در ابتدای جلسه شاخص‌های مدل که مستخرج از روش فراترکیب بود ارائه شد. مصاحبه بدون ساختار برگزار شد و اعضای جلسه نیز نظرات خود را ارائه نمودند. به منظور بررسی دقیق تر نظرات و درج آنها در مدل، یک نفر دیگر نیز پیشنهادات را در حین جلسه مکتوب نمود.

پس از برگزاری ۴ جلسه فوکوس گروه با پروتکل فوق، شاخص‌های مندرج در جداول شماره ۴ الی ۸ با مقداری تغییرات جزئی و به صورتی که در جدول شماره ۱۰ آمده است دسته بندی

و تایید شد. این شاخص‌ها نیز در بهار سال ۱۴۰۱ در جلسه شورای دستگاه‌های نظارتی کشور مطرح شد و تصویب گردید.

جدول شماره ۱۰. شاخص‌های مدل سلامت و فساد اداری

شاخص‌ها	گروه شاخص‌ها	اجزای اصلی مدل
نهادینه‌سازی فرهنگ سازمانی	فرهنگ سازمانی اخلاق مدار	زیرساخت‌ها
ایجاد زمینه رشد معنوی منابع انسانی		
توجه به استحکام خانواده و ایجاد تعادل بین کار و زندگی		
نهادینه سازی وجدان کاری، انضباط اجتماعی		
اشاعه فرهنگ مسئولیت‌پذیری اداری و اجتماعی		
آگاهی بخشی نسبت به حقوق و تکالیف متقابل مردم و دستگاه	نظام مؤثر اطلاعات و ارتباطات	
توسعه نظام اداری الکترونیک		
یکپارچه سازی اطلاعات		
زمینه سازی برای جذب و استفاده از ظرفیت‌های مردمی در نظام اداری	نظام ارزیابی ریسک و عملکرد	
نظارت و کنترل اداری به منظور کارآمد سازی و هماهنگی		
تنظیم روابط و مناسبات اداری بر اساس امنیت روانی، اجتماعی و اقتصادی جامعه		
دانش‌بنیان شدن نظام اداری		
بهبود مستمر به منظور پویایی نظام اداری		
بکارگیری نظام مؤثر پیشگیری و برخورد با تخلفات		
عدالت محوری در تنظیم قوانین و مقررات		
قوانین و مقررات شفافیت و روزآمدی در تنظیم قوانین و مقررات	قوانین و مقررات شفاف، کارآمد و مؤثر	
اصلاح فرآیندهای قانونی و اداری		

اجزای اصلی مدل	گروه شاخص‌ها	شاخص‌ها
فعالیت‌های عملیاتی	تأمین، تخصیص و بکارگیری مناسب منابع	خدمات رسانی برتر، نوین و کیفی
		نهادینه سازی امانت داری و صرفه جویی
		حمایت از روحیه نوآوری و ابتکار
		زمینه سازی برای جذب و استفاده از ظرفیت‌های مردمی
	کارآمدی منابع انسانی	اجتناب از برخورد سلیقه‌ای و فردی در کلیه فعالیت‌ها
		زمینه سازی جذب و نگهداری نیروی متخصص در استان‌های کمتر توسعه یافته
		رعایت عدالت در نظام پرداخت و جبران خدمات
		حفظ کرامت و عزت و تأمین معیشت بازنشستگان
		جذب نیروی توانمند، مستعد و شایسته
		عدالت محوری در ارتقای نیروی انسانی
حاکمیت قانون	بهبودی و ارتقای سطح دانش، تخصص و مهارت نیروی انسانی	
	قانون گرایی، حفظ حقوق مردم و جبران خسارتها در اثر اقدامات خلاف قانون	
مدیریت	برنامه ریزی مناسب	بهره گیری از نظرات و تجارب مفید بازنشستگان
		شایسته سالاری و دانش گرایی در نصب و ارتقای مدیران
		چابک سازی، متناسب سازی و منطقی سازی تشکیلات اداری
	هدایت مؤثر و کارآمد	انعطاف پذیری و عدم تمرکز اداری و سازمانی
		اشاعه فرهنگ مسئولیت پذیری اداری و اجتماعی
		نهادینه سازی ساده زیستی و حفظ بیت المال
		توجه به اثربخشی و کارایی در فرآیندها و روش‌های اداری
		کل نگر، همسوسازی، هماهنگی و تعامل اثربخشی دستگاه‌های اداری
		ارتقای رضایت مردم از طریق ارائه خدمات برتر نوین و کیفی
		سهولت و عدالت دسترسی به کالاها و خدمات
نتایج پیمایشها و آثار	نتایج ملموس، اهداف تحقق یافته و آثار قابل ملاحظه	
	کیفیت مناسب و قیمت گذاری منصفانه محصولات و خدمات	
	هم راستایی وظایف و اهداف دستگاه	
	روزآمدی وظایف تعیین شده برای دستگاه در جهت نیازهای جامعه	
فساد ادراک	ایجاد رفاه نسبی مردم	
	سطح رواج فساد	
	فساد نظام‌مند	

اجزای اصلی مدل	گروه شاخص‌ها	شاخص‌ها
تجربه فساد	تجربه فساد اداری	فرصت و انگیزه فساد
		وجود واسطه گرها و سوداگران
		تجربه فساد اداری (رشوه و ...)

ماخذ: یافته‌های پژوهش

نتیجه‌گیری

موضوع اندازه‌گیری سلامت و فساد اداری از مهمترین موضوعات مورد توجه برای ارتقای سلامت اداری در بسیاری از کشورهای جهان است. در جمهوری اسلامی ایران نیز طبق ماده ۲۸ قانون ارتقاء سلامت نظام اداری و مقابله با فساد؛ می‌بایست این مهم مورد توجه قرار گیرد. پایین بودن سطح سلامت اداری در هر سازمانی عواقب منفی فراوانی به دنبال دارد. لزوم سنجش سلامت اداری دستگاه‌های اجرایی کشور و شناخت دستگاه‌ها با بیشترین سطح وقوع فساد؛ برای دستیابی به شرایطی که پیامدهای منفی از طریق ارائه بازخورد سازنده به دستگاه‌های اجرایی حذف گردند بسیار مهم و حیاتی است.

در این پژوهش با عنایت به اهمیت و توجه جامعه جهانی برای مبارزه با فساد و همین‌طور تأکید قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران؛ هدف اصلی پاسخ به این سؤال است که شاخص‌های بومی سنجش سلامت و فساد اداری در جمهوری اسلامی ایران چیست و مدل بومی آن چگونه است. برای رسیدن به پاسخی علمی و بومی از روش تحلیل فراترکیب و فوکوس گروه استفاده گردید.

پس از استخراج اجزای اصلی مدل بر مبنای پژوهش‌های پیشین، تصمیماتی به این شرح از طریق برگزاری ۳ جلسه فوکوس گروه با پروتکل‌های علمی، درباره اجزای اصلی مدل و مشارکت کنندگان در سنجش سلامت اداری گرفته شد: اولاً، مدل ارزیابی باید هم به موضوع سلامت اداری و هم به موضوع فساد اداری توجه نماید. ثانیاً، اجزای مدل باید مشتمل بر ۶ جز اصلی باشد که عبارتند از (۱) زیرساختها، (۲) فعالیت‌های عملیاتی، (۳) مدیریت، (۴) نتایج، پیامدها و آثار، (۵) ادراک فساد و (۶) تجربه فساد. ثالثاً، در مورد اجزای ۱ الی ۴ فوق‌الذکر لازم است به نشانگرهای سلامت اداری یعنی شفافیت، پاسخگویی و صداقت و درستکاری توجه شود. رابعاً، لازم است هر سه گروه شهروندان، دستگاه اجرایی و دستگاه نظارتی در فرآیند سنجش سلامت و فساد اداری مشارکت داده شوند.

پس از تعیین اجزای اصلی مدل به منظور استخراج شاخص‌ها از روش فراترکیب استفاده شد. نتایج روش فراترکیب و پالایش آن در فوکوس گروه دوم (طی چهار جلسه) منتج به شناسایی ۴۸ شاخص برای سنجش سلامت و فساد اداری (که در ۱۲ گروه و ذیل شش جزء اصلی قرار می‌گرفتند) گردید: (۱) زیرساخت‌ها: مشتمل بر ۴ گروه شاخص (گروه ۱. فرهنگ سازمانی اخلاق

مدار: حاوی ۵ شاخص؛ گروه ۲. نظام مؤثر اطلاعات و ارتباطات: حاوی ۴ شاخص؛ گروه ۳. نظام ارزیابی ریسک و عملکرد: حاوی ۵ شاخص؛ گروه ۴. قوانین و مقررات شفاف، کارآمد و مؤثر: حاوی ۳ شاخص)، (۲) فعالیت‌های عملیاتی: مشتمل بر ۳ گروه شاخص (گروه ۱. تأمین، تخصیص و بکارگیری مناسب منابع: حاوی ۵ شاخص؛ گروه ۲. کارآمدی منابع انسانی: حاوی ۶ شاخص؛ گروه ۳. حاکمیت قانون: حاوی ۱ شاخص)، (۳) مدیریت: مشتمل بر ۲ گروه شاخص (گروه ۱. برنامه ریزی مناسب: حاوی ۴ شاخص؛ گروه ۲. هدایت مؤثر و کارآمد: حاوی ۵ شاخص)، (۴) نتایج، پیامدها و آثار: مشتمل بر ۱ گروه شاخص (گروه ۱. نتایج ملموس، اهداف تحقق یافته و آثار قابل ملاحظه: حاوی ۵ شاخص)، (۵) ادراک فساد: مشتمل بر ۱ گروه شاخص (گروه ۱. تصور و ادراک از رواج و نظام مند بودن فساد: حاوی ۲ شاخص)، (۶) تجربه فساد: مشتمل بر ۱ گروه شاخص (گروه ۱. تجربه فساد اداری: حاوی ۳ شاخص).

نکات حائز اهمیت

پس از استخراج شاخص‌های پژوهش با روش فراترکیب و پیش از مطرح کردن آنها در جلسه فوکوس گروه متوجه هم پوشانی این شاخص‌ها و اشتراک زیاد آنها با مضامین مطرح شده در سیاست‌های کلی نظام اداری که توسط مقام معظم رهبری ابلاغ گردیده بود شدیم. لذا تغییرات جزئی در عناوین برخی از شاخص‌ها به منظور تطابق با سیاست‌ها نیز صورت گرفت. از طرف دیگر، اشتراک مضامین نتایج پژوهش با اولویت‌های مطرح شده در سیاست‌ها به نوعی تایید کننده سطح کیفی پژوهش نیز می‌باشد. چراکه سیاست‌های مزبور توسط نخبگان و خبرگان کشور تهیه و تنظیم شده است.

با توجه به اینکه سوالات سنجش سلامت و فساد اداری با کمک شاخص‌های ارائه شده در این مقاله طراحی و در اختیار شورا قرار گرفته است لازم است رتبه بندی و مقایسه دستگاهها بر اساس روش‌های آماری که دستگاهها را همگن می‌نماید انجام شود. بنابراین صرف وزن دهی به سوالات برای دستیابی به امکان مقایسه پذیر بودن دستگاهها از لحاظ فساد و سلامت منطقی و علمی نیست.

محدودیت‌ها

با توجه به اینکه در فرآیند اجرای پژوهش از روش فراترکیب استفاده شد، ممکن است برخی پژوهش‌های مهم و اثرگذار بر نتایج به علت اینکه از کلماتی با مفاهیم مشابه و نه عین کلمات جستجو شده، استفاده نموده و از قلم افتاده باشند.

با توجه به اینکه بخشی از پژوهش در جلسات فوکوس گروه اجرا شده است و جلسات توسط شورای دستگاه نظارتی ضبط می‌شده، ممکن است به دلایلی خبرگان دچار سکوت گزینی شده باشند و مطالبی با اهمیت را عنوان نکرده باشند.

فهرست منابع

الف- منابع فارسی:

۱. ابراهیم‌زاده، ر.، پورغفاری، س. ر.، و افشارنیا، ف. (۱۳۹۵). بررسی عوامل مؤثر بر بروز فساد اداری در دستگاه‌های دولتی. فصلنامه دانش ارزیابی، ۸(۲۷): ۹۱-۱۱۴.
۲. ابزری، م.، و فغانی، ف. (۱۳۹۲). کاربرد رویکرد PHA و SISPOT جهت اولویت بندی عوامل مؤثر بر بروز فساد اداری و راه کارهای مقابله با آن. مجله تحقیق در عملیات در کاربردهای آن، ۱۰(۱): ۴۳-۵۱.
۳. آبسالان، ا. (۱۳۹۶). فساد اداری و پیشگیری از آن، با توجه به قانون ارتقاء سلامت نظام اداری و مقابله با فساد. مطالعات علوم سیاسی، حقوق و فقه، ۳(۲): ۱۳۰-۱۴۰.
۴. اعتباریان، ا.، عمادزاده، م.، و روحانی، ع. (۱۳۹۳). رابطه حسابرسی عملکرد با کاهش فساد اداری از طریق افزایش شفافیت، بهبود پاسخگویی و ارتقا اعتماد و درستی. دانش حسابرسی، ۱۴(۵۵): ۵-۳۰.
۵. آقابابایی، ا. و برزگر، ع. ر. (۱۳۹۵). جایگاه بازرسی و راهکارهای آن در پیشگیری از فساد. سومین همایش بسترهای فساد مالی و اداری در نظام حقوقی ایران با رویکرد اصلاح و توسعه نظام حقوقی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد میبد، میبد، یزد، ۲۸ بهمن.
۶. آقازاده، ف.؛ عابدی جعفری، ح.؛ طاهر پور کلانتری، ح.؛ زرندی، س. (۱۳۹۷). تدوین مدل علی بروز فساد اداری در مناطق شهرداری. فرایند مدیریت و توسعه. ۳۱ (۳): ۴۸-۳.
۷. اکبرنژاد، م.، یعقوبی، م.، و غلامی، ف. (۱۳۹۳). بررسی فساد اداری از دیدگاه قرآن و احادیث، ۲۲(۱)، ۱۹۵-۱۶۷.
۸. امیری، م.؛ نرگسیان، ع.؛ بحری رودپشتی، ا. (۱۳۹۴). سنجش سلامت و فساد اداری در شهرداری تهران. مطالعات رفتار سازمانی، ۴(۱۵): ۶۵-۹۶.
۹. اووه، ف. (۱۳۹۱). درآمدی بر تحقیق کیفی، ترجمه هادی جلیلی، چاپ پنجم، تهران، نی.
۱۰. ایروانی مهابادی، م. (۱۳۹۵). راهکارهای مبارزه با فساد بر اساس آموزه‌های اسلام. سومین همایش بسترهای فساد مالی و اداری در نظام حقوقی ایران با رویکرد اصلاح و توسعه نظام حقوقی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد میبد، یزد، ۲۸ بهمن.
۱۱. ایمانی برندق، م.، بیات، ع.، محمدی، ب.، و باقری، ی. (۱۳۹۵). بررسی عوامل مؤثر بر فرایند سلامت نظام اداری و مقابله با فساد. فصلنامه تحقیقات جدید در علوم انسانی، ۳(۱۷): ۱۶۵-۱۷۸.
۱۲. ایمانی، ح.؛ آذر، ع.؛ قلی پور، آ.؛ پورعزت، ع. (۱۳۹۹). ارائه مدل تفسیری - ساختاری نظام جبران خدمات کارکنان بخش دولتی در راستای ارتقای سلامت اداری، مدیریت دولتی، ۳(۱۲): ۲۴۷-۲۷۲.
۱۳. بابامحمدی، م. (۱۳۹۴). نظارت همگانی، رویکردی متفاوت و فراگیر در مبارزه با فساد. فصلنامه دانش ارزیابی. ۲۶(۷): ۳۵-۴۶.
۱۴. بختکی، ب. (۱۳۸۴). نقش مسئولیت پاسخگویی در ارتقا کیفیت ارائه خدمات عمومی. دانش و پژوهش حسابداری، ۳(۹): ۳۴-۳۹.
۱۵. بستان سرا، م.، محمد دوست، م.، ر.، شاه احمدی، س. س.، و شاهزاده احمدقاسمی، ش. س. (۱۳۹۶). مدیریت و پیشگیری فساد اداری در سازمانهای دولت. کنفرانس سالانه پارادایم‌های نوین مدیریت در حوزه هوشمندی، تهران، ایران، ۲۲ تیر.

۱۶. پناهی، ع. (۱۳۹۱). مبارزه با فساد اداری از طریق اصلاح ساختار دولت و روشهای اجرایی در حقوق ایران [آپایان نامه کارشناسی ارشد]، سمنان: دانشگاه سمنان.
۱۷. پور اسدی، م؛ معدنی، ج. (۱۳۹۵). تدوین راهبردهای مؤثر در ارتقای سلامت اداری پلیس راهور ناجا با استفاده از مدل SWOT. (۱۶): ۸۳-۱۱۶.
۱۸. تراپنل، ا. (۱۳۹۵). شاخص‌های اندازه‌گیری فساد و ضد فساد. ترجمه علی سیف زاده. تهران: سازمان بازرسی کل کشور، مرکز مطالعات و پژوهش‌های سلامت اداری.
۱۹. تقویان، ن. (۱۳۹۵). بررسی سازوکارهای مدیریتی مؤثر در تخلفات کارمندان. سومین همایش بسترهای فساد مالی و اداری در نظام حقوقی ایران با رویکرد اصلاح و توسعه نظام حقوقی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد میبد، میبد، یزد، ۲۸ بهمن.
۲۰. توکلی، ع. (۱۳۹۰). سنجش فساد اداری: درآمدی بر تبیین الزامات روش شناختی طراحی شاخص ملی، روش شناسی علوم انسانی، (۱۷): ۱۷۳-۲۱۶.
۲۱. جباری پور، م.، عابدی جعفری، ح. و ابوبی اردکانی، م. (۱۳۹۵). بررسی و ارزیابی خط مشی‌های مبارزه با فساد در برنامه‌های چهارگانه توسعه جمهوری اسلامی ایران. سیاستگذاری عمومی، (۲۱): ۵۱-۶۸.
۲۲. جمشیدی، م. ج.، جمشیدی، م. ج. و مولودیان، ز. (۱۳۹۲). بررسی نقش دولت الکترونیک در سلامت نظام اداری و ارائه مدلی مبتنی بر کارکردهای دولت الکترونیک جهت مقابله با فساد اداری. دومین همایش ملی علوم مدیریت نوین، گرگان، ایران، ۱۴ شهریور.
۲۳. حاجی خلیل، م. و رسمتی نیا، م. (۱۳۹۳). فساد اداری در مقابل سلامت اداری، با نگاهی به ایران، سومین همایش علوم مدیریت نوین، تهران.
۲۴. حبیبی، ع. ر. (۱۳۹۵). بررسی شیوه‌های پیشگیری از فساد اداری در نظام اجرایی کشور با تأکید بر جرم اختلاس و استفاده غیرمجاز از اموال توسط مقامات دولتی [آپایان نامه کارشناسی ارشد] تهران: دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
۲۵. حریری، ن. (۱۳۹۶). فوکوس گروه به‌مثابه پژوهش کیفی. فصلنامه نقد کتاب اطلاع‌رسانی و ارتباطات. سال دوم، شماره ۷ و ۸.
۲۶. حسن زاده جعفری، م. (۱۳۹۲). بررسی وضعیت نظام حقوقی ایران در مقابله با فساد اداری [آپایان نامه کارشناسی ارشد] تهران: دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
۲۷. حق بین، ا. ر. و مهاجر، م. (۱۳۹۵). فساد اداری؛ علل و راهکارها. دومین کنفرانس بین المللی حسابداری، مدیریت و نوآوری در کسب و کار، رشت، ایران، ۱۲ شهریور.
۲۸. حق شناس، م. (۱۳۹۲). رویکردهای کلان مبارزه با فساد در جمهوری اسلامی ایران (مطالعه موردی: برنامه‌های سوم، چهارم و پنجم توسعه). رهیافت انقلاب اسلامی. (۲۳): ۱۰۳-۱۲۰.
۲۹. خداداد حسینی، س. ح. و فرهادی نژاد، م. (۱۳۸۰). بررسی فساد اداری و روشهای کنترل آن. پژوهش‌های مدیریت در ایران، شماره ۱۸.
۳۰. خضری، م. (۱۳۸۷). آسیب شناسی روشهای مبارزه با فساد اداری در ایران. فصلنامه مطالعات راهبردی، (۴۲): ۱۱.
۳۱. دانایی فرد، ح. (۱۳۸۴). استراتژی مبارزه با فساد: آیا فناوری اطلاعات فساد اداری را کاهش می‌دهد؟ فصلنامه مدرس علوم انسانی، (۲): ۹-۱۰۱-۱۱۸.
۳۲. دانایی فرد، ح.؛ ابدالی، ر. و محمودی کوچکسرای، ع. ا. (۱۳۹۹). پژوهش‌های فساد و سلامت اداری در ایران: مرور دامنه‌ای (حیطه‌ای). (۷۹): ۲۰.
۳۳. دهقانی، م. ح. و کریمی زاده شورکی، م. ح. (۱۳۹۵). بررسی علل و عوامل بروز فساد اداری در ایران و راهبردهای مقابله‌ای با آن. سومین همایش بسترهای فساد مالی و اداری در نظام حقوقی ایران با رویکرد اصلاح و توسعه نظام حقوقی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد میبد، میبد، یزد، ۲۸ بهمن.
۳۴. ربیعی، ع. و آصف، ه. (۱۳۹۱). نقش فرهنگ سازمانی در پیشگیری از بروز فساد اداری. مدیریت دولتی، (۴): ۴۵-۵۸.
۳۵. ربیعی، ع.؛ بیگدلی، م. (۱۳۹۰). آسیب‌شناسی فرهنگی در ارتقای سلامت اداری سازمان‌های دولتی و غیردولتی.

۳۶. دین و ارتباطات، ۱۸ (۳۹): ۱۸۷-۲۰۵.
۳۶. رضائی سیابیدی، ع. ر. (۱۳۹۶). بررسی فساد اداری و راه کارهای مقابله با آن در قانون جزایی ایران. فقه، حقوق و علوم جزا، ۱، ۱۳۰-۱۴۵.
۳۷. رضایی، م. ر. (۱۳۹۳). بررسی نقش عدالت سازمانی در پیشگیری از بروز فساد اداری (مطالعه موردی: اداره مالیاتی شهرستان زاهدان [آپایان نامه کارشناسی ارشد] زاهدان: دانشگاه سیستان و بلوچستان).
۳۸. روحی، ر. (۱۳۹۵). بررسی فساد اداری و روش‌های مقابله با آن و تنظیم قوانین مورد نیاز. کنفرانس ملی نقش مدیریت در چشم انداز ۱۴۰۴، رشت، ایران، ۱۰ شهریور.
۳۹. زرگر، یعقوب (۱۳۹۱). شفافیت در بخش عمومی؛ مجله حسابرس؛ شماره ۵۳.
۴۰. زرنندی، س.، حمیدی حصار، ی.، و معدنی، ج. (۱۳۹۶). عوامل مؤثر بر فساد اداری در سازمانهای دولتی جمهوری اسلامی ایران. مجلس و راهبر، ۲۴ (۹۱): ۱۶۵-۲۰۲.
۴۱. سجادی، ح. س.؛ حلاجی، ف.؛ معروف، ن. (۱۳۹۴). بررسی سلامت اداری از دیدگاه کارکنان شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان. پژوهش‌های سلامت محور، ۱ (۲): ۱۳۲-۱۲۳.
۴۲. سیف زاده، ع. (۱۳۹۳). بررسی کاربرد روش پیمایش در سنجش سلامت اداری. فصلنامه دانش ارزیابی، سازمان بازرسی کل کشور، سال ششم، شماره ۲۰، ۸۵-۱۰۹.
۴۳. سیف زاده، ع. (۱۳۹۵). بررسی ادراک شهروندان از فساد اداری و متغیرهای جمعیت شناختی مؤثر بر آن (مطالعه موردی: بیرجند). مطالعات فرهنگی اجتماعی خراسان، ۱۰ (۴): ۹۳-۱۱۴.
۴۴. صالحی، س. (۱۳۹۵). راهکارهای مبارزه با فساد اداری بر اساس آموزه‌های اسلامی. سومین همایش بسترهای فساد مالی و اداری در نظام حقوقی ایران با رویکرد اصلاح و توسعه نظام حقوقی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد میبد، میبد، یزد، ۲۸ بهمن.
۴۵. طیبی، س.، سبحانی، ع.، بابایی، د.، و قدیمی، ب. (۱۳۹۵). فساد اداری و راههای پیشگیری از آن در نظام اداری. نخستین کنگره بین المللی حقوق ایران با رویکرد حقوق شهروند، تهران، ایران، ۳-۴ آبان.
۴۶. عابدی جعفری، ح.، و صالحی، ا. (۱۳۹۲). تبیین نقش سازمانهای جهانی در مبارزه با فساد مطالعه موردی دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل. کنفرانس ملی حسابداری و مدیریت، تهران، ایران، ۲۴ بهمن.
۴۷. عابدی جعفری، ح.؛ محدثی، ح.؛ فاضلی، م.؛ حسینی هاشمی، س. د. و حبیبی، ل. (۱۳۹۱). تدوین (اعتبارسنجشی) مدل سنجش سلامت و فساد اداری شهرداری تهران، مرکز مطالعات و برنامه ریزی شهر تهران.
۴۸. عزتی، م. و کریمی گلنار، ب. (۱۳۹۳). طراحی شاخص بومی برای اندازه گیری فساد اقتصادی، سیاست‌های راهبردی و کلان، ۲ (۶): ۵۷-۸۶.
۴۹. عطایی، ا. (۱۳۸۹). شاخص‌های ادراک فساد و راهکارهای اجرای آن. مجموعه مقالات همایش ارتقای سلامت اداری. برگزار شده زیر نظر شورای دستگاههای نظارتی کشور. تهران: زمان نو: ۱۸۳-۲۱۴.
۵۰. عظیمی، ح. (۱۳۹۰). طراحی الگوی عوامل سازمانی و مدیریتی مؤثر بر فساد اداری-مالی با آسیب شناسی در سازمانهای دولتی (مطالعه موردی: سازمانهای دولتی شهرهای اصفهان و زنجان) [رساله دکتری]، دانشگاه اصفهان، اصفهان.
۵۱. فتح آبادی، م. ح. (۱۳۸۳). بررسی عوامل بروز فساد اداری و راهکارهای پیشگیری و کاهش آن. دانش حسابرسی، ۱۳ (۱)، ۶۰-۶۹.
۵۲. فرخ سرشت، ب. (۱۳۸۳). بررسی عوامل مؤثر در بروز فساد اداری به منظور ارائه الگویی جهت کاهش اثرات آن در روند توسعه جمهوری اسلامی ایران. فصلنامه دانش مدیریت، ۱۷ (۴)، ۶۵-۸۴.
۵۳. فلاحتی نوده، ه. (۱۳۹۱). بررسی عوامل فساد اداری در ایران و شیوه‌های مبارزه با آن [آپایان نامه کارشناسی ارشد]. تهران: دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
۵۴. قائمی، م. ح.، و گنجی، ر. م. (۱۳۹۰). فساد اداری و روش‌های اصلاح آن. ماهنامه دادرسی، ۸۹ (۱۲-۲۱).
۵۵. قلی پور، ر. و نیک رفتار، ط. (۱۳۸۵). فساد اداری و راهکارهای مناسب برای مبارزه با آن. مجلس و راهبرد، ۱۳ (۵۳)، ۳۳-۵۴.
۵۶. قهرمانی، م. و حیدری، ر. (۱۳۹۲). بررسی رابطه سلامت نظام اداری و بهبود عملکرد نیروی انسانی سازمان‌های مالی - دولتی استان آذربایجان غربی، فصلنامه مطالعات کمی در مدیریت، سال چهارم، شماره دوم.

۵۷. کارگر شورکی، ه.، رضایی صدآبادی، ع.، رحمانی شمس، ج. (۱۴۰۰). سیاست‌های اجرایی برای تحقق سیاست‌های کلی نظام اداری در حوزه سلامت اداری. سیاست‌های راهبردی و کلان. ۶۰۸-۵۸۶، (۹)۳۵.
۵۸. کاظمی، م. (۱۳۸۳). فساد اداری و اقتصادی ایران - راهکارها. تازه‌های اقتصاد، (۱۰۶): ۵۱-۶۳.
۵۹. کمالی، ی. (۱۳۸۹). سلامت اداری در ایران، آسیب‌ها و راهکارها. دوهفته نامه علمی/تحلیلی سازمان بازرسی، (۲۷)۳.
۶۰. کهنسال، ع. ا.، ابراهیمی، م.، و قاسم زاده، س. ه. (۱۳۹۴). بررسی نقش و جایگاه فرهنگ سازمانی در پیشگیری از بروز فساد اداری مطالعه مورد: شهرداری مشهد. کنفرانس سالانه رویکردهای نوین پژوهشی در علوم انسانی، تهران، ایران، ۱۶ بهمن.
۶۱. کیا، ف.، هاشمی، س. ا.، انواری، ف.، یزدی، ع. (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین فرهنگ سازمانی و ناکارآمدی سلامت اداری در کارکنان مرکز بهداشت درمان لامرد. مجله علوم پزشکی رازی. ۲۴ (۱۶۲): ۷۳-۶۵.
۶۲. کیانی، غ. ر. (۱۳۹۵). نقش نهادهای نظارتی در پیشگیری از فساد اداری در دستگاه‌های اجرایی [آپایان‌نامه کارشناسی ارشد] صفادشت: دانشگاه آزاد اسلامی واحد صفادشت.
۶۳. لانگست، پ. و همکاران (۱۳۸۷). برنامه‌های جهانی مبارزه با فساد. ترجمه: حمید بهره مند و امیرحسین جلالی فراهانی، تهران: مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.
۶۴. محمودی، ا.، هنری، ح.؛ یونسی، ج.؛ شهلائی، ج. (۱۳۹۸). شناسایی راهبردها و پیامدهای سلامت اداری در صنعت فوتبال ایران، مدیریت و توسعه ورزش، (۱)۸: ۱۶-۳۰.
۶۵. معدنی، ج.؛ زرنندی، س.؛ عبدالهی، م. ر. (۱۳۹۷). تحلیل تأثیر پاسخگویی عمومی بر خط‌مشی ارتقای سلامت اداری و شفافیت سازمانی در بخش دولتی (مورد مطالعه: وزارت صنعت، معدن و تجارت جمهوری اسلامی ایران. خط‌مشی‌گذاری عمومی در مدیریت، (۳۰)۹: ۲۳-۴۱.
۶۶. معمارزاده طهران، غ.؛ نجفی، م. (۱۳۹۶). شناسایی عوامل اثرگذار بر تحول سلامت اداری. فصلنامه مدیریت توسعه و تحول، (۳۰): ۴۱-۴۸.
۶۷. مورگان، د. (۱۳۹۴). فوکوس گروه به مثابه پژوهش کیفی، ترجمه نصرت فتی، تهران، نی.
۶۸. نجف پور، ش.، و حق شناس، م. ج. (۱۳۸۸). جریان آزاد اطلاعات و مبارزه با فساد. گزارش پژوهشی، (۹)۲: ۶۴-۱.
۶۹. نیازپور، ا. ح. (۱۳۹۴). پیشگیری از فساد اداری- مالی در پرتو آیین‌نامه پیشگیری و مقابله نظام‌مند و پایدار با مفسد اقتصادی در قوه مجریه. راهبرد، (۷۶)۲۴: ۶۱-۷۸.
۷۰. نیک پور، ا. (۱۳۹۵). ارائه الگوی نظارت عمومی به منظور پیشگیری از بروز فساد اداری در سازمانهای دولتی ایران. مجلس و راهبرد، (۸۷)۲۳: ۲۰۱-۲۳۱.
۷۱. هاتقی، ع. (۱۳۹۵). عامل اصلی بروز فساد و راهکارهای برون رفت آن در بانکداری رایج ایران [آپایان‌نامه کارشناسی ارشد]، قم: دانشگاه جامعه المصطفی العالمیه
۷۲. همایونی، غ.؛ رستگار، ع.؛ عابدی جعفری، ج.؛ دامغانیان، ج. (۱۳۹۹). مدل‌سازی علی ارتقای سلامت اداری در گمرک جمهوری اسلامی ایران. حقوق اداری. ۷ (۲۳): ۲۷۲-۲۴۷.
۷۳. الوانی، س. م.، و اسلام پناه، م. (۱۳۹۶). طراحی مدل بازدارنده فساد اداری با اتکا به آموزه‌های نهج البلاغه. مدیریت در دانشگاه اسلام، (۱۵)۷: ۱۴۷-۱۶۲.
۷۴. یزدی، م.؛ تقی، م. (۱۳۹۳). سلامت اداری و راه‌های مبارزه با فساد اداری. اسلام و پژوهش‌های مدیریتی، (۹): ۱۲-۵.
۷۵. یعقوبی، م. (۱۳۹۱). بررسی فساد اداری، عوامل و راهکارهای مقابله با آن از دیدگاه قرآن و حدیث [آپایان‌نامه کارشناسی ارشد]، ایلام: دانشگاه ایلام.
۷۶. یعقوبی، ن.، یوسفی طیبس، ح. (۱۳۹۴). سلامت نظام اداری با رهیافت اجرایی شدن سیاست‌های کلی نظام اداری؛ مطالعه تأثیر توسعه دولت الکترونیک بر ارتقای سلامت نظام اداری از دید کارکنان دانشگاه بیرجند. حقوق اداری. (۷)۲: ۱۱۴-۱۴۳.

ب- منابع خارجی:

1. Abu Bakar, N.B. & Saleh, Z. (2015) "Review of Literature on Factors Influencing Public Sector Disclosure: The Way Forward", *Asian Journal of Business and Accounting*, vol. 8, no. 2.
2. Bolarinwa, J. O. (2005). Bureaucratic Corruption in Africa: The Futility of Cleanups. *The Nigerian Journal of Economic History*, (7-8), pp. 164-185.
3. Brunetti, A. & Weder, B. (2003). A Free Press is Bad News for Corruption. *Journal of Public Economics*, 87(7), pp. 1801-1824.
4. Choi, H., Hong, S., & Lee, J. W. (2018). Does increasing gender representativeness and diversity improve organizational integrity?. *Public Personnel Management*, 47(1), 73-92. [DOI: 10.1177/0091026017738539]
5. Core, P., (1993) "Accountability in the public sector. Australian public service: pathways to change in the 1990s", Edited by J. Guthrie. North Sydney: IRR Conferences Pty. Ltd.
6. Cristina, A. S., Tudor, O. & Mara, A. (2016) "An original assessment tool for transparency in the public sector based on the integrated reporting approach", *Accounting and Management Information System*, vol. 15, no. 3.
7. Dalton, B. M. (2005). Corruption in Cultural Context: Contradictions within the Korean Tradition. *Crime, Law and Social Change*, 43(4-5), pp. 237- 262.
8. Fitzsimons, V. G. (2007). *Economic Models of Corruption and Development* (pp. 46-74): Springer.
9. Graf Lambsdorff, J. (2005). Consequences and Causes of Corruption: What do We Know from a Cross-Section of Countries. *Passauer Diskussionspapiere -Volkswirtschaftliche Reihe*. V-34-05
10. Grimmelikhuijsen, S., Hong, B., Im, T., Porumbescu, G. (2013) "The effect of transparency on trust in government: a cross-national comparative experiment", *Public Administration Review*, vol. 73, no. 4.
11. Henriksen Bulmer, J., Faily, S., Jeary S. (2019). Privacy risk assessment in context: A meta-model based on contextual integrity, *Computers & Security*, Volume 82, Pages 270-283, <https://doi.org/10.1016/j.cose.2019.01.003>.
12. Moore, C. (2008). Moral Disengagement in Processes of Organizational Corruption. *Journal of Business Ethics*, 80(1), pp. 129-139.
13. OECD. (2005). *Public Sector Integrity A FRAMEWORK FOR ASSESSMENT*. Oecd published.
14. Rabl, T. & Kühlmann, T. M. (2008). Understanding Corruption in Organizations -Development and Empirical Assessment of an Action Model. *Journal of Business Ethics*, 82(2), pp. 477-495.
15. Tisné, M. (2010) "Transparency, participation and accountability: definitions", unpublished Background Note for Transparency and Accountability Initiative, IDS.
16. Transparency International Norway (2014). *Protect your Municipality; an Anti-corruption Handbook*. Oslo.
17. Vasconcelos, M. O., Caviq, L. (2022). Dataset for corruption risk assessment in a public administration, *Data in Brief*, Volume 40, p 1-9, <https://doi.org/10.1016/j.dib.2021.107768>.
18. Kamaludin, N. N. A., & Ismail, F. (2021). Maintain A Culture Of Integrity At Workplace During Covid-19 Outbreak. *Jurnal Penyelidikan Sains Sosial (JOSSR)*, 4(10), 15-20. Received from: <http://www.jossr.com/PDF/JOSSR-2021-10-03-03.pdf>.
19. 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 Zelan.
20. Mukherjee, Mukherjee; Roy, Aparajita;. (2014). Percieved Corruption Frequency ans Size of corruption in Economics. *Indian Growth and Development*, 7(1), 1-28.

21. Abdul Jabbar, S. F. (2013). Corruption: delving into the muddy water through the lens of Islam. *Journal of Financial Crime*, 20(2), 139-147.
22. LaFree, G; Morris, N;. (2004). Corruption as a Global Social Problem. In G. Ritzer, *International Handbook of Social Problems* (pp. 600-618). Thousand Oaks, CA: Sage Publication.
23. UNODC. (2013). *UNITED NATIONS CONVENTION AGAINST CORRUPTION*. p. 65.

