

بررسی میزان تجربه شخصی و غیر شخصی رویارویی مردم با سلامت اداری در کارکنان پلیس راهور فرماندهی انتظامی شرق تهران

علی محمد هرمزی زاده^۱

از صفحه ۱۱۷ تا ۱۴۰

تاریخ دریافت: ۹۴/۳/۲۷، تاریخ پذیرش: ۹۴/۶/۲۵

چکیده

هدف کلی این پژوهش، سنجش میزان تجربه شخصی و غیر شخصی رویارویی مردم با سلامت در پلیس راهور فرماندهی انتظامی مرکز شرق تهران (ورامین) بوده است. پژوهش از نظر هدف، کاربردی، و از نظر نوع گردآوری داده‌ها توصیفی-پیمایشی است. جامعه آماری تحقیق شامل تمام افراد بیش از ۱۸ سال در حوزه استحفاظی فرماندهی انتظامی مرکز شرق تهران بود که شامل دو گروه مراجعان به پلیسهای تخصصی و عموم مردم بوده است. برای مراجعان به واحدها از روش نمونه‌گیری هدفمند و برای نمونه‌های عموم مردم از روش نمونه‌گیری در دسترس سامانمند به صورت تصادفی استفاده شد. حجم نمونه‌های تحقیق ۴۰۳ نفر بود. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه محقق ساخته بوده است. در تحلیل داده‌ها علاوه بر محاسبه شاخصهای توصیفی به محاسبه شاخصهای استنباطی اقدام شده است. بعد از جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای آماری *Lisrel* و *SPSS* از آزمون تی، آزمون تحلیل واریانس یکراهه و رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج نشان داد که تمام شاخصهای تجربه شخصی در پلیس راهور فرماندهی انتظامی مرکز شرق تهران (ورامین) بالاتر از شاخصهای تجربه غیر شخصی قرار دارد.

واژگان کلیدی

فساد اداری، سلامت اداری، انواع فساد اداری، تجربه شخصی و غیر شخصی، پلیس راهور فرماندهی انتظامی شرق تهران

۱. مقدمه

در اغلب کشورها سلامت و فساد اداری یکی از مهمترین موضوعاتی است که غالب دولتها با آن روبه‌رو هستند. در سالهای اخیر، فساد به دلیل تأثیرات زینباری که بر توسعه اقتصادی کشورها داشته به یکی از موضوعات مهم و البته یکی از دغدغه‌های اصلی کشورها در فرایند توسعه یافتگی تبدیل شده است. به رغم تأکید فزاینده درباره مبارزه با فساد، بسیاری از تلاشها در زمینه مبارزه با فساد به دلایل زیادی شکست خورده است (PDNU, ۲۰۰۵). امروزه فساد و کنترل آن به نگرانی اصلی تمام کشورهای پیشرفته و در حال توسعه تبدیل شده است (موران و همکاران، ۲۰۰۱).

مطالعات نشان می‌دهد که مبارزه با فساد و ارتقای سلامت اداری، پیچیده است و مستلزم مطالعه همه جانبه در زمینه تدوین شاخص‌های فساد و سلامت اداری، پایش و سنجش سطح سلامت و فساد و تدوین و اجرای راهبردها و برنامه‌های عملیاتی در این حوزه است (هرمزی زاده، ۱۳۹۱).

بر اساس آموزه‌های دینی و ارزشهای اسلامی، فساد، مذموم است و همه کارگزاران در حکومت اسلامی به مبارزه و ریشه‌کنی آن از همه شئون جامعه اسلامی موظف هستند. دین مبین اسلام، به عنوان کاملترین دین الهی، در ذات خود با هر گونه انحراف و فساد مخالف است و بر پاکی و درستکاری تأکید دارد. این تأکید، بویژه آنجا که به حقوق عمومی (بیت المال) مربوط می‌شود ابعادی متفاوت و روشنی دارد که در ضرورت رعایت حدود الهی و حق الناس متبلور می‌شود.

فساد در ایران و در دستگاه‌های اجرایی حداقل از یک دهه گذشته، که فرمان هشت ماده‌ای در زمینه مبارزه با فساد صادر شد، قابل انکار نیست. در اهمیت و ضرورت مبارزه با فساد همین بس که مقام معظم رهبری (مدظله) آن را شجره خبیثه‌ای دانسته‌اند که اداره کشور متوقف به مبارزه با آن است (۸۰/۱۱/۲۳؛ ۸۳/۳/۲۷).

فساد به عنوان انحراف، ناهنجاری یا سوءرفتار در هر کشوری به منزله وجود حدّی از فساد در برخی یا همه نهادها و سازمانهای آن کشور است. بطور مشخص در مورد نیروی انتظامی در ایران، باید به این نکته توجه کرد که ساختار انحرافات رفتاری در هر جامعه به معنای اعم به لایه‌بندی اجتماعی در آن جامعه وابسته است. بر این اساس باید پذیرفت

که ناجا نیز به عنوان یکی از سازمانهای این جامعه و همانند همه نهادها و سازمانهای کشور از ویژگیهای این محیط چه مثبت و چه منفی تأثیر میپذیرد و بررسی میزان تجربه شخصی و غیرشخصی رویارویی مردم با سلامت اداری در واحدهای ناجا و به خصوص پلیس راهور که سطح تماس بالایی با آحاد مردم دارد، میتواند نقش مؤثری در ارتقای سلامت اداری ایفا نماید.

۲. بیان مسئله

شواهد استواری از اثر زینبار فساد بر جنبه‌های متعدد توسعه اقتصادی حکایت دارد. پژوهشها نشان می‌دهد که سطوح بالای فساد، نرخهای رشد تولید ناخالص ملی را بسیار کاهش می‌دهد.

در چارچوب پیمایش جهانی فساد در سال ۲۰۰۷، شهروندان از میان ۱۱ نهاد عمومی مانند آموزش و پرورش، سامانه قضایی، بهداشت و درمان، پلیس، مالیات، آب، برق و... در کشورهای مورد مطالعه، پلیس را فاسدترین سامانه خدماتی بین سازمانهای یاد شده ارزیابی کرده‌اند. در این مطالعه از یک چهارم شهروندانی که با پلیس سروکار داشته‌اند، درخواست رشوه شده و یک ششم آنها به پرداخت رشوه مجبور شده‌اند. پس از پلیس، سامانه قضایی و ثبت و صدور مجوزها بیشترین درصد فساد را داشته‌اند (بازرگانی، ۱۳۹۰). یکی از ابزارهای معتبر در زمینه سنجش فساد، بارومتر جهانی فساد است. این شاخص، تنها پیمایش جهانی موجود در زمینه عقاید عامه در مورد ادراک و تجربه فساد است و بر دیدگاه‌های مردم عادی و فساد خرد^۱ متمرکز است. این ابزار عمدتاً زمینه‌های زیر را مورد مطالعه قرار می‌دهد.

بختیاری (۱۳۹۳) زمینه‌های تأثیرگذاری فساد و نتیجه اقدامات ضد فساد را در شاخص‌های ذیل بیان داشته است:

- نگرش شهروندان نسبت به فساد
- بخش‌ها یا سازمان‌های آلوده به فساد
- تجربه شخصی یا اطلاع از تجارب دیگران در پرداخت رشوه و حجم پرداختها

سنجش تجربه شخصی مواجهه شهروندان در سلامت اداری، از شاخصهای مطرح در بررسی میزان فساد سازمانهایی است که خدمات اجتماعی ارائه می‌دهند. پلیس راهور ناجا نیز به عنوان یکی از سازمانهای خدمات اجتماعی از این امر مستثنی نمی‌باشد و همانند سایر نهادها و سازمانهای جامعه از ویژگیهای این محیط تأثیر می‌پذیرد و می‌توان تجربه شخصی و غیرشخصی مواجهه مردم در سلامت اداری آن را مورد سنجش قرار داد.

نیروی انتظامی جمهوری اسلامی در طول سالهای گذشته، اقدامات زیادی برای افزایش سلامت اداری و کاهش انواع فساد اداری در داخل سازمان انجام داده است؛ از جمله این اقدامات می‌توان به تبیین آثار فردی و سازمانی این معضل برای کارکنان، جلسات هم‌اندیشی برای صیانت و پیشگیری از دامهای مجرمان برای آلوده کردن کارکنان به انواع فساد، تشدید روشهای برخورد با کارکنان متخلف و مجرم در حوزه فساد اداری و... اشاره کرد. این تحقیق در صدد است تا با توجه به شرایط خاص فرماندهی انتظامی مرکز شرق تهران (ورامین) وضعیت سلامت / فساد اداری را در سطح پلیس راهنمایی و رانندگی در سطح شهر ورامین مورد مطالعه قرار دهد.

۳. هدف پژوهش

- تعیین میزان تجربه شخصی و غیر شخصی رویارویی مردم با سلامت / فساد اداری در کارکنان پلیس راهنمایی و رانندگی مرکز فرماندهی انتظامی شرق تهران (ورامین)

۴. سؤال پژوهش

- تجربه رویارویی مردم با سلامت / فساد اداری در کارکنان پلیس راهنمایی و رانندگی مرکز فرماندهی انتظامی شرق تهران (ورامین) چقدر است؟

۵. مروری بر تعاریف و مفاهیم پژوهش

۵-۱. مفهوم سلامت

سلامت مفهوم وسیعی است که از ابعاد و دیدهای گوناگون قابل تعریف است. این واژه در زبان فارسی به نداشتن عیب و نقص اشاره دارد (دهخدا، ۱۳۴۵، ج ۲۹، ص ۵۷۹). برخی دیگر تندرستی و رهایی از بیماری یا شفا را سلامت معنی کرده‌اند (معین، ۱۳۸۳، ج ۲،

ص ۱۹۰۹). فرهنگستان زبان و ادب فارسی در پایگاه اطلاعاتی خود، برخورداری از آسایش کامل جسمی، روحی و اجتماعی را سلامت معنی می‌کند. سازمان بهداشت جهانی، احساس آسایش و آرامش در جسم و روان و محیط اعم از خانواده، جامعه و سازمان را سلامت توصیف می‌کند (لست، ۱۳۶۷، ص ۸۹ و ۹۰). سلامت می‌تواند به موضوعات مختلفی تعلق بگیرد؛ به عبارت دیگر سلامت در موضوعات گوناگون و در حوزه‌های مختلف کاربرد دارد. واژه سلامت بر اساس حوزه‌های مورد استفاده می‌تواند معانی مختلفی را در بر بگیرد.

۲-۵. سلامت سازمانی

اصطلاح سلامت سازمانی نخستین بار در سال ۱۹۶۹ میلادی توسط میلر^۱ در مطالعه فضای سازمانی مدارس به کار برده شد که به مجموعه‌ای از ویژگیهای نسبتاً پر دوام اشاره می‌کند؛ دوام و بقای سازمان در محیط خود، سازگاری با آن و ارتقا و گسترش توانایی سازمان برای سازگاری بیشتر. این اصطلاح، که نخستین بار برای بیان جنبه تداوم و بقای سازمان مورد استفاده قرار گرفت بر اساس کار پارسونز^۲، توسط هوی و تارنر^۳ (۱۹۹۷) و هوی و میسکل^۴ (۱۹۹۱) به عنوان توانایی سازگاری سازمان با محیط خود، ایجاد هماهنگی میان اعضای سازمان و دستیابی به اهداف آن تعریف شد. میلر می‌گوید سلامت سازمانی به وضعی فراتر از اثربخشی کوتاه مدت سازمان دلالت دارد و به مجموعه‌ای از ویژگیهای سازمانی نسبتاً پردوام اشاره می‌کند. سازمان سالم، نه فقط در محیط خود پایدار می‌ماند؛ بلکه در دراز مدت می‌تواند به اندازه کافی با محیط خود سازگار شود و تواناییهای لازم را برای بقای خود پیوسته ایجاد کند و گسترش دهد (میلر، ۱۹۹۳).

کیت دیویس^۵ سازمان سالم را سازمانی می‌داند که در آن کارکنان احساس کنند، کاری سودمند و مفید انجام می‌دهند و به احساس رشد و پرورش شخصی دست می‌یابند. آنان بیشتر کاری شوق انگیز را دوست دارند و می‌پذیرند که خشنودی درونی فراهم می‌آورد. بسیاری از کارکنان، مسئولیت و فرصت پیشرفت و کامیابی شغلی را جستجو

-
1. Miller
 2. Parsons
 3. Tarnar
 4. Hoy & Miskel
 5. Daivis

می‌کنند. آنان می‌خواهند به سخنانشان گوش داده، و با آنان چنان رفتار شود که گویی هر یک ارزش وجودی فردی دارند. آنان می‌خواهند اطمینان یابند سازمان برآستی برای نیازها و دشواریهای آنان دلسوزی می‌کند. از نظر لایدن و کلینگل^۱ سلامت سازمانی مفهوم تقریباً تازه‌ای است و شامل توانایی سازمان برای وظایف خود و رشد و بهبود سازمان می‌شود. سازمان سالم جایی است که افراد می‌خواهند بمانند و کار کنند و خود افراد مؤثر و سودمند باشند (احمدی و دیگران، ۱۳۹۱، ص ۴۹).

برای بررسی میزان سلامت سازمانی ابتدا باید شناخت کافی درباره ابعاد آن داشته باشیم. هوی و فیلدمن^۲ (۱۹۹۶) ابعاد سلامت سازمانی یا مجموعه ویژگیها و متغیرهای سازمانی را در هفت بعد بررسی کرده است که عبارت است از:

تأکید علمی: به تأکید سازمان برای افزایش سطح تخصص و مهارتهای فنی کارکنان اشاره دارد.

روحیه: به احساس اطمینان، اعتماد، همدردی و دوستی اشاره دارد که بین کارکنان هست.

حمایت منابع: به سازمانی اشاره دارد که دارای مواد و وسایل لازم و تجهیزات کافی و حتی اضافی است که این مواد و وسایل براحتی قابل دستیابی است.

ساخته‌هی: به رفتاری از مدیر اشاره دارد که کارکردگرا و هدفگرا است.

ملاحظه‌گری: رفتاری است که مدیر را دوست، حامی و همکار کارکنان نشان می‌دهد. چنین مدیری به نتایج کارکنان توجه دارد و پذیرای پیشنهادهای آنهاست.

نفوذ مدیر: به توانایی مدیر در تحت تأثیر قرار دادن عملی فرادستان خود اشاره دارد. مدیر با نفوذ، ترغیب کننده است و از طریق تحت تأثیر قرار دادن فکر و عمل رئیس ناحیه آموزشی، می‌تواند به طور اثربخشی با وی کار کند.

یگانگی نهادی: توانایی سازمان برای تطابق با محیط و سازش با روشهایی است که سلامت برنامه آموزشی را حفظ کند و در برابر تقاضای غیرمعقول مراجعان و محیط در امان باشد (هوی و میسکل، ۱۹۹۱، ص ۴۵۴).

1. Laiden & Clingel

2. Fildman

تعبیر سلامت سازمانی در ابتدا توسط مایلز^۱ به کار برده شد که به سازمانهایی اشاره دارد که می‌توانند اهدافشان را محقق سازند و عملکرد سازمانی را بهبود بخشند و رضایتمندی کارکنان را فراهم سازند. در واقع سلامت سازمانی، مفهومی است که برای انعکاس اثربخشی سازمان در محیط‌های گوناگون و چگونگی واکنش سازمان به تغییرات محیطی، توسعه یافته است (اوموی می جو^۲، ۲۰۱۱، ص ۱۶۵).

افزون بر این سلامت سازمانی به وضعیتی فراتر از اثربخشی کوتاه مدت سازمان دلالت دارد و به مجموعه‌ای از ویژگیهای سازمانی نسبتاً پرودام اشاره می‌کند. سازمان سالم نه تنها می‌تواند در محیط، پایداری، خود را حفظ کند بلکه در دراز مدت می‌تواند به اندازه کافی با محیط خود سازگار گردد و تواناییهای لازم را برای بقای خود ایجاد کند و گسترش دهد (علاقه‌بند، ۱۳۸۷، ص ۱۶).

۳-۵. سلامت اداری

سلامت اداری اصطلاحی است که بر الگوی مطلوب اداره سازمانهای اجتماعی دلالت دارد. هدف کاربرد و توسعه مفهوم سلامت اداری، واکنشی است به پدیده فساد بوروکراتیک در سازمانهای اجتماعی (پورعزت، ۱۳۹۰، ص ۱۳).

سلامت اداری از لوازم مهم توسعه و پیشرفت به شمار می‌رود. امروزه سلامت اداری در مقابل فساد اداری، مدتهای زیادی است توسط متفکران و پژوهشگران سازمانی مطرح شده است. لایندن و کلینگل^۳ سلامت اداری را شامل توانایی سازمان برای اجرای وظایف خود به صورت اثربخش همراه با رشد و بهبود سازمان معرفی می‌کنند (لایندن و کلینگل، ۲۰۰۰، ص ۳).

بنابراین می‌توان سلامت اداری را این‌گونه تعریف کرد: سلامت اداری مفهومی انتزاعی است که اشاره می‌کند بر اینکه عناصر سازمان مبتنی بر ارزشهای سازمان در صدد دستیابی به اهداف و رسالت سازمان هستند. بنابراین، تعریف از سه رکن اصلی تشکیل شده است:

- عناصر سازمان مانند منابع انسانی، تجهیزات و غیره

1. Mailes
2. Omoyemiju
3. Lynden & Klingle

- ارزشها که سیاستها، راهبردها و شاخصهای سازمان بر اساس آن ایجاد می‌شود.
 - اهداف و رسالت که غایت و مقصد نهایی فعالیتهای سازمان به شمار می‌رود.
- نقص و آسیب در هر یک از این ارکان می‌تواند سلامت سازمانی را با تهدید روبه‌رو، و آن را مخدوش سازد؛ به بیان دیگر چنانچه در هر یک از عناصر سازمان مانند منابع انسانی، مالی، واحدها و... نقصی پیدا شود، سلامت سازمان در معرض تهدید و آسیب قرار می‌گیرد و یا اگر ارزشها، که مسیر و خطوط کلی حرکت را مشخص می‌کند، عیب و نقص داشته باشد، سلامت سازمان را از میان می‌برد؛ هم‌چنین در صورت بروز عیب و ایرادی در هدف و رسالت سازمان، بازهم سازمان در معرض آسیبهای اداری قرار خواهد گرفت. در نتیجه این تعریف می‌تواند هر سازمانی را در هر فضای ارزشی و با هر هدف و رسالتی شامل شود.

۴-۵. فساد

فساد در حوزه اداری و سازمانی را در مجموع، هر نوع استفاده نادرست از منابع عمومی برای کسب منافع شخصی دانسته‌اند (مباکو^۱، ۲۰۰۸، ص ۴۲۷). فساد اداری به رغم اینکه در بیشتر جوامع وجود دارد از سویی نیز می‌توان آن را محصول و نتیجه وضعیت خاص فرهنگی و اجتماعی نیز دانست (یاداو^۲، ۲۰۰۵؛ لامبسدورف^۳، ۲۰۰۶).

فساد اداری بیانگر خلل و آسیبی است که در بدنه نظام اداری بروز می‌کند و ناشی از عوامل بسیاری است که غالباً نامحسوس است. فساد اداری به نوع برخورد و تدابیری بستگی دارد که دولت به منظور ریشه‌یابی، کنترل و حذف تدریجی آن به کار می‌برد. فساد اداری مانع سرمایه‌گذاری می‌شود و مسیر رشد و توسعه اقتصاد را با موانع بسیار رو به رو می‌سازد و از طریق هدایت ناصواب استعدادها و منابع بالقوه و بالفعل انسانی به سمت فعالیتهای نادرست برای دستیابی به درآمدهای آسان، زمینه رکود در تمام ابعاد را فراهم می‌سازد (سید دوست و خانی، ۱۳۹۱).

در چارچوب این پژوهش، سلامت اداری در ناجا با تمرکز بر فساد بیرونی به این صورت تعریف می‌شود:

1. Mbaku

2. Yadav

3. Lambsdorff

هرگونه رفتار غیر مشروع یا سوء رفتاری که با استفاده از قدرت حرفه ای برای منافع شخصی، گروهی یا سازمانی در ارائه خدمات به مراجعان به نیروی انتظامی یا اعمال قانون و اجرای وظایف از سوی کارکنان این نیرو در ارتباط با اشخاص حقیقی و حقوقی رخ دهد (بازرگان، ۱۳۹۰).

این تعریف از فساد میتواند برای مطالعه فساد اداری بیرونی در ناجا در همه سطوح و در همه واحدها مورد استفاده قرار گیرد.

مشهورترین تعریف فساد «استفاده از موقعیت و قدرت دولتی برای رسیدن به نفع شخصی است». مؤسسه گالوپ نیز فساد را «اقدامات غیرقانونی تعریف کرده است که از طریق آنها شهروندان به مقامات دولتی رشوه می دهند تا مجوز بگیرند؛ قرارداد ببندند یا از مجازات بگریزند و به طور خلاصه، رشوه دادن برای فائق آمدن بر قانون یا قواعد بوروکراسی» (فاضلی، ۱۳۸۸، ص ۲۲).

چنین تعاریفی از فساد هنگامی جامعیت می یابد که قوانین اداری، کامل، واضح، عادلانه و فراگیر باشد و برای تمام فعالیتهای اداری و دولتی ضوابط دقیقی را معرفی کند (حبیبی، ۱۳۷۵، ص ۱۴).

لانگست^۱ و همکارانش (۱۹۹۷) به این نکته اشاره می کنند که در زمینه تعریف فساد بر مبنای قانون، فساد مطابق قانون و خلاف قانون وجود دارد. فساد مطابق قانون این است که دارنده مقام دولتی رشوه می گیرد تا آنچه را مطابق قانون وظیفه دارد، انجام دهد. در فساد خلاف قانون، فرد رشوه می گیرد تا کاری را خلاف قانون انجام دهد (فاضلی، ۱۳۸۸، ص ۲۳).

۵-۵. فساد بر مبنای قانون

فساد در ماده ۱ قانون ارتقای سلامت نظام اداری و مقابله با فساد این گونه بیان شده است: 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 کند؛ نظیر رشاء، ارتشاء، اختلاس، تبانی، سوءاستفاده از مقام یا موقعیت اداری، سیاسی، امکانات یا

اطلاعات، دریافت و پرداخت‌های غیرقانونی از منابع عمومی و انحراف از این منابع به سمت تخصیص‌های غیرقانونی، جعل، تخریب یا اختفای اسناد و سوابق اداری و مالی. وقتی انسان کار را از راه غیر قانونی انجام دهد، فساد کرده است و این آلودگی انسان، سازمانها و مجموعه نظام را از پا در می‌آورد. فساد آن قدر جنبه منفی دارد که ظالم و مفسد هم عمل خود را در لفافه‌ای می‌پیچد. نخستین عامل انعقاد نطفه فساد، توجه نکردن مدیران به سلامت زیر مجموعه خودشان است که اگر این دلسوزی باشد، فساد نیز به وجود نمی‌آید (منتظری، ۱۳۹۲).

شفاف سازی عملکرد دستگاه‌ها در عرضه خدمات یکی از مهمترین اصول سلامت اداری است. در این راستا دولت الکترونیک با برخورداری از فناوریهای نوین، ابزار بازتاب عملکرد دستگاه‌ها خواهد بود. این قانون با ۳۵ ماده، بیست و چهار تکلیف را برای دستگاه‌های مختلف ایجاد کرده است و با مقرراتی که فرا روی جامعه هدف قرار می‌دهد، امکان دور زدن قانون را به کمترین حد می‌رساند (رستم زاده، ۱۳۹۲).

در قانون مجازات اسلامی جدید، درباره جرائم اقتصادی، ارتشا و فساد اداری خوشبختانه زمینه‌هایی هست که امکان رسانه‌ای کردن را فراهم می‌آورد. به نظر می‌رسد اگر واقعاً افرادی که دانه درشت و یقه طلاییهای فساد اداری به شمار می‌روند، تحت حکم قطعی کیفری قرار بگیرند و نام آنها منتشر شود و اقدامات قضایی علیه آنان به اطلاع عموم برسد، امید جدیدی در ملت ایجاد خواهد کرد و موجب ترس بزهکاران بالقوه در سطح نظام اداری کشور خواهد شد (نجفی توانا، ۱۳۹۲).

سلامت اداری، آرمانی در نظام اداری است که نقطه مطلوب آن نظام ارزشی را می‌طلبد. باید به نقطه‌ای رسید که مردم کاملاً نسبت به نظام اداری اعتماد داشته باشند و نظام اداری هم در خدمت مردم باشد.

۵-۶. تجربه

شاید به نوعی بتوان ادعا کرد که تجربه رویارویی با فساد/ سلامت اداری، مهمترین سازه الگوی سنجش فساد/ سلامت اداری است؛ این سازه دارای دو بعد شخصی (که فرد خود و یا خانواده‌اش در سازمان به هر نحو ممکن با فساد/ سلامت اداری روبه‌رو شده است.) و غیر شخصی (که فرد از دیگران شنیده که با فساد/ سلامت اداری روبه‌رو شده‌اند).

است که هر دو تجربه صرفاً در پلیس راهور فرماندهی انتظامی شرق تهران اندازه‌گیری شده است.

سازه تجربه با دو زیر سازه تجربه شخصی و غیرشخصی مشخص شده که از نظر تعداد سؤالات یکسان است. برخی از سؤالات سازه تجربه صرفاً به پلیس راه مربوط است که در پی آن به دلیل افزایش دقت توسط رانندگان پایانه‌های مسافربری و باربری تکمیل شده است. برخی دیگر از سؤالات بین پلیس راهور، پلیس +۱۰ و شرکت رهگشا به عنوان دو واحدی که برخی از وظایف پلیس راهور را متقبل شده‌اند، مشترک است. سازه تجربه، ناظر به تجربه و مشاهدات شهروندان در زمینه مصداقهای فساد اداری در واحدهای مورد مطالعه است.

تجربه مستقیم

این نشانگر آگاهی شهروندان نسبت به تجربه خودشان در زمینه رفتارهای فساد آمیز از سوی کارکنان پلیس راهور است که شخصاً مشاهده کرده‌اند.

تجربه غیرمستقیم

این نشانگر آگاهی شهروندان نسبت به تجربه دیگران در زمینه رفتارهای فساد آمیز از سوی کارکنان پلیس راهور است که شخصاً مشاهده کرده‌اند و یا از دیگران شنیده‌اند.

۶. روش شناسی پژوهش

این تحقیق با هدف سنجش تجربه شخصی و غیر شخصی رویارویی با سلامت اداری در مرکز فرماندهی انتظامی شرق تهران (ورامین) انجام شده است. این تحقیق از نظر هدف کاربردی، و از نظر روش گردآوری داده‌ها توصیفی از نوع پیمایشی است. جامعه آماری تحقیق شامل تمام افراد بیش از ۱۸ سال در حوزه استحفاظی راهنمایی و رانندگی مرکز فرماندهی انتظامی شرق تهران (ورامین) بود. این افراد شامل دو گروه مراجعان به واحدهای راهور و عموم مردم هستند.

مراجعان به واحدهای پلیس راهور در مرکز فرماندهی انتظامی شرق تهران (ورامین): افرادی هستند که به منظور کاری به واحد مربوط مراجعه کرده‌اند و پرسشگر پس از خروج وی از واحد طبق دستورالعمل، او را به عنوان نمونه انتخاب کرده است.

عموم مردم: شامل هر یک از شهروندان مرکز فرماندهی انتظامی شرق تهران (ورامین) بوده‌اند و انتخاب آنان مشروط به مراجعه یا عدم مراجعه به واحدهای راهور در روز گردآوری داده‌ها نبوده است.

حجم نمونه مورد نیاز بر اساس فرمول کوکران ۴۰۰ نفر بود. سهم نمونه‌های مربوط به مراجعان، بین مراکز نقل و انتقال خودرو، مرکز اجرائیات، ستادهای ترخیص خودرو، پارکینگ‌های توقیف خودرو، آموزشگاه‌های رانندگی و سهم عموم مردم در پایانه‌های مسافربری بین شهری (اتوبوس و سواری)، پایانه‌های باربری، مراکز پلیس + ۱۰، مراکز پرداخت خسارت خودرو (بیمه‌ها) و میدانها و خیابانها توزیع شده است.

با مدنظر قرار دادن هدف پژوهش، ابزار این پژوهش پرسشنامه است. در این پژوهش علاوه بر فرم مربوط به مشخصات جمعیت شناختی، به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌ای محقق ساخته استفاده شده که گویه‌ها و سؤالات آن از طریق مصاحبه با خبرگان، مدیران و کارشناسان راهور و مدیران بخشهای ذی ربط در بنیاد تعاون ناجا مشخص شده است. لازم به ذکر است که در تهیه ابزار از گویه‌های پژوهش بازرگانی (۱۳۹۰) نیز استفاده شده است. پرسشنامه سنجش سلامت اداری، که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است، سازه اصلی تجربه را دارد. برای تحلیل پرسشنامه این مطالعه با استفاده از نظریه‌های کلاسیک اندازه‌گیری این موارد انجام شده است: تجزیه و تحلیل سؤالات، بررسی اعتبار (پایایی) آزمون و بررسی روایی آزمون. به منظور بررسی روایی در پژوهش، روایی صوری، روایی محتوایی و روایی سازه مورد نظر بوده است. به منظور دستیابی به روایی محتوا و روایی صوری ابزار اندازه‌گیری پیش از اجرا، نظر کارشناسان و محققان نسبت به معتبر بودن سؤالات پرسشنامه پس از بازنگری در پرسشنامه اولیه مورد بررسی قرار گرفت، همچنین به منظور بررسی روایی سازه از تحلیل عاملی تأییدی بهره برده شد که در ادامه شاخصهای توصیفی و روانسنجی سؤالات پرسشنامه‌ها ارائه شده است. لازم به ذکر است میزان اعتبار برای کل پرسشنامه در پژوهش ۰/۹۲۲ گزارش شده است.

در تحلیل داده‌ها علاوه بر محاسبه شاخصهای توصیفی (شامل محاسبه جدولهای توزیع فراوانی، درصدها، جدولهای توافقی و محاسبه شاخصهای گرایش مرکزی و پراکندگی نظیر میانگین و واریانس) به محاسبه شاخصهای استنباطی اقدام شده است. در بخش تجزیه و تحلیل استنباطی، بعد از جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از نرم افزارهای آماری Lisrel و

SPSS به تناسب سؤالات و فرضیات پژوهش از روشهای آماری آزمون تی، آزمون تحلیل واریانس یکراهه و تحلیل واریانس دوراهه استفاده شده است. همچنین به منظور تجزیه و تحلیل ابزارهای اندازه‌گیری و سؤالات آن طبق نظریه کلاسیک اندازه‌گیری، ضریب مقبولیت و ضریب پایایی محاسبه شده است.

۷. ویژگیهای جمعیت شناختی

در جدولهای ذیل ویژگیهای جمعیت شناختی از قبیل سن، جنسیت، وضعیت شغلی و تحصیلات پاسخگویان به صورت کلی ارائه شده است:

سن

میانگین سن پاسخگویان برابر با ۳۳/۳۵ سال بوده که انحراف معیار آن ۱۰/۵۸۴ سال گزارش شده است. در جدول زیر خلاصه آماره‌های توصیفی (شاخصهای گرایش به مرکز) سن پاسخگویان ارائه شده است.

جدول (۱): شاخصهای توصیفی (شاخصهای گرایش به مرکز) پاسخگویان برحسب سن

میانگین	میان	انحراف معیار	چولگی		کشیدگی	
			آماره	خطای معیار	آماره	خطای معیار
۳۳/۳۵	۳۰	۱۰/۵۸۴	۰/۹۳۳	۰/۱۲۲	۰/۵۱۶	۰/۲۴۳
بیشینه	کمینه					
۷۰	۱۸					

با توجه به نتایج جدول، میان سن پاسخگویان برابر با ۳۰ سال و جوانترین پاسخگو ۱۸ و پیرترین ایشان ۷۰ سال داشته است. به منظور تحلیلهای استنباطی با توجه به سن پاسخگویان، طبقه‌بندی چهارگانه‌ای در نظر گرفته شده که در جدول زیر ارائه شده است.

جدول (۲): توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب سن

سن	فراوانی	درصد
۱۸ تا ۲۹ سال	۱۱۲	۲۷/۸
۳۰ تا ۳۹ سال	۱۳۵	۳۳/۵
۴۰ تا ۴۹ سال	۸۳	۲۰/۶
بیش از ۵۰ سال	۷۳	۱۸/۱۰
کل	۴۰۳	۱۰۰

طبق جدول ۳۳/۵ درصد از پاسخگویان را افراد بین ۳۰ تا ۳۹ سال شامل می‌شود. این رقم برای افراد بین ۱۸ تا ۲۹ سال برابر ۲۷/۸ درصد، و برای افراد بین ۴۰ تا ۴۹ سال برابر با ۲۰/۶ درصد است. در نهایت افراد بیش از ۵۰ سال، ۱۸/۱ درصد از پاسخگویان را شکل می‌دهند.

جنسیت

جدول (۳): توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب جنسیت

جنسیت	فراوانی	درصد
مرد	۳۱۶	۷۹/۲
زن	۸۳	۲۰/۸
کل	۳۹۹	۱۰۰

طبق جدول ۷۹/۲ درصد از پاسخگویان مرد و ۲۰/۸ درصد ایشان را زنان تشکیل می‌دهند.

وضعیت تأهل

جدول (۴): توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب وضعیت تأهل

وضعیت تأهل	فراوانی	درصد
متأهل	۳۳۲	۸۴/۳
مجرد	۶۲	۱۵/۷
کل	۳۹۴	۱۰۰

با توجه به جدول، نسبت پاسخگویان متأهل برابر ۸۴/۳ درصد، و حدود ۱۵/۷ درصد آنان مجرد بوده‌اند.

تحصیلات

در جدول ذیل توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب تحصیلات ارائه شده است:

جدول (۵): توزیع فراوانی وضعیت تحصیلات پاسخگویان

میزان تحصیلات	فراوانی	درصد
بی سواد و در حد خواندن و نوشتن	۳۴	۸/۶
کمتر از دیپلم	۹۷	۲۴/۶
دیپلم	۱۷۳	۴۳/۹
کارדانی	۵۴	۱۳/۷

کارشناسی	۳۳	۸/۴
ارشد و بالاتر	۳	۰/۸
حوزوی	۰	۰
کل	۳۹۴	۱۰۰

طبق جدول ۴۳/۹ درصد پاسخگویان مدرک دیپلم داشته‌اند. ۲۲/۹ درصد از آنان دارای مدارج دانشگاهی بوده‌اند که ۱۳/۷ درصد از ایشان کاردانی، ۸/۴ درصد کارشناسی و ۰/۸ درصد دارای تحصیلات تکمیلی هستند؛ این در حالی است که ۸/۶ درصد از پاسخگویان بیسواد و در حد خواندن و نوشتن بوده‌اند.

۸. یافته‌های پژوهش

در این تحقیق ابتدا تجربه غیر شخصی روپارویی با سلامت اداری در پلیس راهور مرکز فرماندهی انتظامی شرق تهران در قالب نتایج آمار توصیفی و آمار استنباطی بیان می‌شود و در ادامه تجربه شخصی روپارویی با سلامت اداری به صورت خاص مورد بحث قرار می‌گیرد.

۸-۱. تجربه غیر شخصی روپارویی با سلامت اداری در پلیس راهور مرکز فرماندهی

انتظامی شرق تهران

(الف) آمار توصیفی

در جدول زیر آماره‌های توصیفی نشانگرهای تجربه غیر شخصی روپارویی با سلامت اداری ارائه شده است:

جدول (۶): آماره‌های توصیفی نشانگرهای تجربه غیر شخصی روپارویی با سلامت اداری

نوع تجربه روپارویی با سلامت	میانگین	میلله	انحراف معیار	واریانس	چولگی	چولگی معیار	کشیدهی	کشیدهی معیار	کمترین	بیشترین
تجربه غیر شخصی پلیس راه	۳/۴۴	۴/۳	۰/۹۹	۰/۹۷	-۰/۴۷	۰/۳	-۱/۱۵	۰/۵۸	۰	۵
تجربه غیر شخصی پلیس	۲/۵۳	۲/۵	۰/۹۰	۰/۸۱	۰/۲۴	۰/۱۲	۰/۳۱	۰/۲۴	۰	۵
تجربه غیر شخصی پلیس درون شهری	۲/۴۶	۲/۵	۰/۹۲	۰/۸۵	۰/۳۴	۰/۱۲	۰/۳	۰/۲۴	۰	۵
تجربه غیر شخصی مراکز خدماتی پلیس راهور	۲/۴۶	۲/۵	۰/۸۶	۰/۷۴	۰/۳۸	۰/۱۲	۰/۷۷	۰/۲۴	۰	۵

با توجه به نتایج جدول (۶)، پلیس راه با میانگین $۳/۴۴$ نسبت به سه واحد دیگر بیشترین میانگین تجربه غیر شخصی رویارویی با سلامت را دارا است. در مقابل، پلیس درون شهری و مراکز خدماتی پلیس راهور دارای کمترین تجربه غیر شخصی رویارویی با سلامت هستند. لازم به توضیح دوباره است که اعداد جدول بالا هر چه بیشتر باشد، رویارویی کمتر با فساد و یا به عبارت دیگر سلامت اداری بیشتر را اندازه‌گیری می‌کند.

ب) یافته‌های استنباطی تجربه غیر شخصی

به منظور پاسخ به این سؤال، که آیا بین تجربه غیر شخصی شهروندان در رویارویی با سلامت اداری پلیس راهور با توجه به جنسیت پاسخگویان تفاوت معناداری وجود دارد؟ از آزمون تی مستقل استفاده شده است. آزمون لوین ($p > ۰/۰۵$ و $F = ۰/۵۷۲$) حاکی از همگنی واریانسهای دو گروه بوده است.

جدول (۷): نتایج آزمون تی مستقل، تفاوت بین زنان و مردان در تجربه غیر شخصی

آماره t	درجه آزادی	معناداری	تفاوت میانگین	خطای معیار تفاوت	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	
					کران پایین	کران بالا
-۲/۹۱	۴۰۰	.	-۰/۳۲	۰/۱۱	-۰/۵۳	-۰/۱۰

بر اساس نتایج جدول (۷) می‌توان اشاره کرد تفاوت دو گروه به لحاظ آماری معنادار است ($p < ۰/۰۵$ و $F_{(۴۰۰)} = ۲/۹۱$)؛ بدین معنی که بین میانگین تجربه غیر شخصی مردان و زنان در رویارویی با سلامت تفاوت وجود دارد؛ به عبارت دیگر تجربه غیر شخصی رویارویی با سلامت زنان نسبت به مردان مثبت‌تر بوده است.

به منظور پاسخ به این سؤال، که آیا بین تجربه غیر شخصی شهروندان با خودروهایی مختلف در رویارویی با سلامت تفاوتی وجود دارد یا نه؟ از آزمون تحلیل واریانس یک راهه (ANOVA) استفاده شده است. نتایج آزمون لوین ($p < ۰/۰۵$ و $F_{(۹,۳۹۰)} = ۳/۲۰۹$) حاکی از ناهمگنی واریانسهای گروه‌ها بوده است.

جدول (۸): نتایج آزمون تحلیل واریانس، تفاوت بین افراد دارای خودروهای مختلف در تجربه

غیر شخصی

منبع تغییر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آزمون F	معناداری
بین گروه‌ها	۱۹/۲۶	۹	۲/۱۴	۲/۷۲	.
درون گروه‌ها	۳۰۷/۲۶	۳۹۰	۰/۷۹		
کل	۳۲۶/۵۱	۳۹۹			

نتایج جدول حاکی است که حداقل بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر، بین میانگین تجربه غیر شخصی افراد با خودرو شامل (اتوبوس، مینی بوس، کامیون، تریلی، کامیونت، وانت، تاکسی، ون، سواری شخصی و افراد بدون خودرو به لحاظ آماری تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/05$ و $F_{(9,390)} = 2/72$). به منظور بررسی اینکه دقیقاً بین کدام دو گروه تفاوت وجود دارد از آزمونهای تعقیبی بهره برده شده است؛ با توجه به اینکه مفروضه همگنی واریانسها رعایت نشده بود از آزمون تعقیبی گیمز هاول استفاده شد که نتیجه حاکی است که میانگین تجربه غیر شخصی افراد بدون خودرو با میانگین تجربه غیر شخصی افراد خودروی تاکسی و سواری شخصی تفاوت معناداری دارد؛ بدین معنی که بین میانگین تجربه غیر شخصی افراد بدون خودرو با میانگین تجربه غیر شخصی افراد دارای خودروی تاکسی و سواری شخصی تفاوت وجود دارد؛ به عبارت دیگر افراد بدون خودرو ادراک تجربه غیر شخصی مثبت‌تری نسبت به افراد با خودروی تاکسی و سواری شخصی در رویارویی با سلامت اداری دارند.

در پاسخ این سؤال که آیا بین تجربه غیر شخصی شهروندان در رویارویی با سلامت اداری پلیس راهور با توجه به مکانهای گردآوری اطلاعات تفاوت معناداری وجود دارد؟ از آزمون تحلیل واریانس یکراهه (ANOVA) استفاده شده است. لازم به توضیح است یکی از مفروضه‌های آزمونهای پارامتریک از جمله آزمون تحلیل واریانس همگنی واریانسها است که با آزمون لوین این مفروضه بررسی می‌شود. نتایج آزمون لوین ($p < 0/05$) و $F_{(9,394)} = 2/92$ حاکی از ناهمگنی واریانس گروه‌ها بوده است.

جدول (۹): نتایج آزمون تحلیل واریانس، تفاوت بین مکانهای پرسشگری مختلف در تجربه

غیر شخصی

منبع تغییر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آزمون F	معناداری
بین گروه‌ها	۴۵/۱۰	۹	۵/۰۱	۷/۰۸	۰
درون گروه‌ها	۲۷۹/۰۶	۳۹۴	۰/۷۱		
کل	۳۲۴/۱۶	۴۰۳			

با استفاده از آزمون تحلیل واریانس یکراهه تفاوت میانگین تجربه غیر شخصی رویارویی با سلامت در مکانهای پرسشگری مختلف بررسی شد. نتایج جدول حاکی است که حداقل بین دو مکان تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/05$ و $F(9, 394) = 7/08$)؛ به عبارت دیگر، بین میانگین تجربه غیر شخصی افراد در میدانها و خیابانها، افراد در مراکز نقل و انتقال، افراد در مرکز ترخیص خودرو، افراد در پلیس +۱۰، افراد در اجرائیات، افراد در آموزشگاه‌های رانندگی، افراد در پایانه مسافری، افراد در پایانه باربری، افراد در پلیس +۱۰ و افراد در مراکز پرداخت خسارت به لحاظ آماری تفاوت معناداری وجود دارد. به منظور بررسی اینکه دقیقاً بین کدام دو گروه تفاوت وجود دارد از آزمونهای تعقیبی بهره برده شده است؛ با توجه به اینکه مفروضه همگنی واریانسها رعایت نشده بود از آزمون تعقیبی گیمز-هاول استفاده کرده که نتیجه حاکی است که بین میانگین تجربه غیر شخصی رویارویی با سلامت در ستاد ترخیص با آموزشگاه‌های رانندگی و مرکز نقل و انتقال، پارکینگ توقیف، پایانه‌های مسافربری، پایانه‌های باربری و پلیس +۱۰ و نیز بین میانگین تجربه غیر شخصی افراد در پایانه‌های مسافربری با میانگین تجربه غیر شخصی افراد در میدانها و خیابانها، اجرائیات و مراکز پرداخت خسارت تفاوت معناداری وجود دارد؛ بدین معنی که بین میانگین تجربه غیر شخصی پاسخگویان در مکانهای پرسشگری یاد شده تفاوت وجود دارد؛ به عبارت دیگر تجربه غیر شخصی افراد در ستاد ترخیص نسبت به تجربه غیر شخصی افراد در مکانهای یاد شده منفی‌تر بوده و به علاوه تجربه غیر شخصی افراد در پایانه‌های مسافربری نسبت به مکانهای یاد شده مثبت‌تر است.

۲-۸. تجربه شخصی رویارویی با سلامت اداری در فرماندهی انتظامی مرکز شرق تهران
الف) آمار توصیفی

در جدول (۱۰) آماره‌های توصیفی نشانگرهای تجربه شخصی رویارویی با سلامت اداری ارائه شده است.

جدول (۱۰): آماره‌های توصیفی (شاخصهای گرایش به مرکز) نشانگرهای تجربه شخصی

نوع تجربه رویارویی با سلامت	میانگین	میان	انحراف معیار	واریانس	چولگی	خطا معیار چولگی	کشیدگی	خطا معیار کشیدگی	کمترین	بیشترین
تجربه شخصی پلیس راه	۴/۱۸	۴	۰/۲۲	۰/۰۵	۰/۶۲	۰/۴۲	-۱/۳۹	۰/۸۲	۰	۵
تجربه شخصی پلیس	۴/۱۱	۴	۰/۴۶	۰/۲۱	-۲/۱۱	۰/۱۳	۴/۹۷	۰/۲۶	۰	۵
تجربه شخصی پلیس درون شهری	۴/۱	۴	۰/۴۶	۰/۲۲	-۲/۰۷	۰/۱۳	۴/۸۰	۰/۲۷	۰	۵
تجربه شخصی مراکز خدماتی پلیس راهور	۴/۰۹	۴	۰/۳۶	۰/۱۳	-۲/۲۸	۰/۱۳	۸/۷۸	۰/۲۶	۰	۵

با توجه به نتایج جدول، میزان تجربه شخصی رویارویی پاسخگویان با سلامت در چهار واحد پلیس راه ($SD=0/22$ و $M=4/18$)، در حالت کلی پلیس راهور ($SD=0/46$) و پلیس درون شهری ($SD=0/46$ و $M=4/1$) و مراکز خدماتی پلیس راهور ($SD=0/36$ و $M=4/09$) محاسبه شده که پلیس راه با میانگین $4/18$ نسبت به سه واحد دیگر بیشترین میانگین تجربه شخصی رویارویی با سلامت اداری را دارا است. در مقابل، مراکز خدماتی پلیس راهور دارای کمترین تجربه شخصی رویارویی با سلامت اداری است.

ب) یافته‌های استنباطی تجربه شخصی

سؤال ۱: آیا بین تجربه شخصی شهروندان در رویارویی با سلامت اداری اداری پلیس راهور مرکز شرق تهران با توجه به جنسیت پاسخگویان تفاوت معناداری وجود دارد؟
به منظور پاسخ به این سؤال از آزمون تی مستقل استفاده شده است. نتایج آزمون لوین ($F=3/206$ و $p>0/05$) حاکی از همگنی واریانسهای دو گروه بوده است.

جدول (۱۱): نتایج آزمون تی مستقل، تفاوت بین زنان و مردان در تجربه شخصی

آماره t	درجه آزادی	معناداری	تفاوت میانگین	خطای معیار تفاوت	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	
					کران پایین	کران بالا
-۲/۰۹	۳۳۴	۰/۰۴	-۰/۱۳	۰/۰۶	-۰/۲۶	-۰/۰۱

در آزمون تی مستقل، میانگین تجربه شخصی زنان ($M=۴/۲۱$ و $SD=۰/۲۸$) با میانگین تجربه شخصی مردان ($M=۴/۰۸$ و $SD=۰/۴۹$) مقایسه شد که بر اساس نتایج می توان اشاره کرد که تفاوت دو گروه به لحاظ آماری معنادار است ($p < ۰/۰۵$ و $t_{(۳۳۴)} = ۲/۰۹$)؛ بدین معنی که بین میانگین تجربه شخصی مردان و زنان در رویارویی با سلامت تفاوت وجود دارد؛ به عبارت دیگر تجربه شخصی رویارویی با سلامت زنان نسبت به مردان مثبت تر بوده است.

سؤال ۲: آیا بین تجربه شخصی شهروندان در رویارویی با سلامت اداری پلیس راهور با توجه به مکانهای گردآوری اطلاعات تفاوت معناداری وجود دارد؟

نتایج آزمون لوین ($p < ۰/۰۵$ و $F_{(۹, ۳۲۸)} = ۹/۸۴۸$) حاکی از ناهمگنی واریانس گروهها است.

جدول (۱۲): آزمون تحلیل واریانس، تفاوت بین مکانهای پرسشگری در تجربه شخصی

منبع تغییر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آزمون F	معناداری
بین گروهها	۸/۷۶	۹	۰/۹۷	۵/۰۷۳	۰
درون گروهها	۶۲/۸۹	۳۲۸	۰/۱۹		
کل	۷۱/۶۵	۳۳۷			

نتایج جدول حاکی است که حداقل بین دو مکان تفاوت معناداری وجود دارد ($p < ۰/۰۵$) و $F_{(۹, ۳۲۸)} = ۵/۳۰۷$ ؛ به عبارت دیگر، بین میانگین تجربه شخصی افراد در میدانها و خیابانها، در مراکز نقل و انتقال، در مرکز ترخیص خودرو، در پارکینگ توقیف، در اجرائیات، در آموزشگاههای رانندگی، در پایانه مسافری، در پایانه باربری، در پلیس +۱۰ و در مراکز پرداخت خسارت به لحاظ آماری تفاوت معناداری وجود دارد. به منظور بررسی اینکه دقیقاً بین کدام دو گروه تفاوت وجود دارد از آزمونهای تعقیبی بهره برده شده است. با توجه به اینکه مفروضه همگنی واریانسها رعایت نشده بود از آزمون تعقیبی گیمز-هاول

استفاده کرده که نتیجه حاکی است که بین میانگین تجربه شخصی رویارویی با سلامت در اجرائیات با آموزشگاه‌های رانندگی، مرکز نقل و انتقال و مراکز پرداخت خسارت و همچنین بین میانگین تجربه شخصی افراد در میدانها و خیابانها با مراکز پرداخت خسارت تفاوت معناداری وجود دارد؛ بدین معنی که بین میانگین تجربه شخصی پاسخگویان در مکانهای پرسشگری یاد شده تفاوت وجود دارد؛ به عبارت دیگر ادراک تجربه شخصی افراد در اجرائیات نسبت به تجربه شخصی افراد در مراکز پرداخت خسارت منفی تر بوده است.

۹. نتیجه گیری

سازه تجربه، شامل هشت نوع تجربه رویارویی با سلامت اداری (چهار نوع شخصی و چهار نوع غیر شخصی) است. تجربه شخصی رویارویی با سلامت در پلیس راه توسط پاسخگویان با نمره ۸/۳۶ از ده، بیشترین تجربه گزارش شده است که پس از آن تجربه شخصی پلیس با نمره ۸/۲۲ در مرتبه دوم قرار دارد. همچنین تجربه شخصی پلیس درون شهری، تجربه شخصی مراکز خدماتی پلیس راهور، تجربه غیر شخصی پلیس راه و تجربه غیر شخصی پلیس راهور به ترتیب با میانگین‌های ۸/۲، ۸/۱۸، ۶/۸۸، ۵/۰۶ در رتبه ۳ تا ۶ گزارش شده است در حالی که دو تجربه‌ای که پاسخگویان از دیگران درباره سلامت اداری پلیس درون شهری و مراکز خدماتی پلیس راهور شنیده‌اند با عنوان "تجربه غیرشخصی پلیس درون شهری و تجربه غیر شخصی مراکز خدماتی پلیس راهور" با نمره ۴/۹۲ در کمترین رتبه قرار دارد.

تمام شاخصهای تجربه شخصی (پلیس‌راه، درون شهری، مراکز خدماتی پلیس و به‌طور کلی پلیس راهور) بیش از شاخصهای تجربه غیر شخصی قرار دارد. به نظر می‌رسد این موضوع از دو جنبه امکان بررسی و تبیین دارد: نخست اینکه بسیاری از پاسخگویان تجربه کمتری در زمینه پلیس راهنمایی و رانندگی دارند؛ بنابراین بر شنیده‌های خود از دیگران درباره پلیس راهور اکتفا می‌کنند. از جهت دیگر با توجه به مسائل فرهنگی به نظر می‌رسد عموم مردم به صحبت‌های دیگران درباره میزان سلامت اداری اعتماد بیش از اندازه دارند؛ به عبارت دیگر به نظر می‌رسد به شنیده‌های خود به اندازه دیده‌های خود باور دارند.

۱۰. پیشنهادها

- با توجه به اینکه تجربه غیر شخصی افراد در ستاد ترخیص نسبت به تجربه غیرشخصی افراد در میدانها و خیابانها، مراکز نقل و انتقال، مرکز ترخیص خودرو، افراد در پلیس+۱۰، اجرائیات، آموزشگاه‌های رانندگی، پایانه مسافری، افراد در پایانه باربری، پلیس+۱۰ و در مراکز پرداخت خسارت منفی‌تر بوده و به علاوه تجربه غیرشخصی افراد در پایانه‌های مسافربری نیز نسبت به مکانهای یاد شده مثبت‌تر است لازم است اطلاع‌رسانی مناسبی از اقدامات پلیس راهور در راستای شفاف‌سازی و آگاه‌سازی مردم صورت پذیرد.
- با توجه به بالاتر بودن نمره تجربه غیر شخصی نسبت به تجربه شخصی در سلامت اداری و نظر به اهمیت نقش افکار عمومی در موفقیت پلیس، لازم است روشهای مثبت‌تر کردن تلقی مردم نسبت به سلامت اداری ماموران پلیس راهور را تعیین و برنامه‌های عملیاتی برای آن تهیه کنند.

فهرست منابع

- احمدی، علی؛ اکبری، خوشبخت؛ علی حسینی، سید تیمور (۱۳۹۱). ارزیابی عملکرد مدیران بر سلامت سازمانی، فصلنامه مدیریت ترافیک، ش ۲۷، زمستان ۹۱.
- بازرگانی، محمد (۱۳۹۰). طراحی سیستم پایش سلامت اداری ناجا، بازرسی کل ناجا، آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه‌ریزی.
- بختیاری، حسن (۱۳۹۳). سنجش سلامت اداری ناجا، تهران: بازرسی کل، مرکز تحقیقات کاربردی.
- حبیبی، نادر (۱۳۷۵). فساد اداری، انتشارات وثقی.
- لست، جان ام (۱۳۶۷) فرهنگ اپیدمیولوژی، ترجمه کیومرث ناصری، تهران: مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران.
- هرمزی زاده، محمد علی (۱۳۹۱). سنجش سلامت اداری پلیس راهور ناجا، تهران: بازرسی کل، مرکز تحقیقات کاربردی.

- Mauro, P. (1997). The effects of corruption on growth, investment and government expenditure: a cross-country analysis. *Corruption and the Global Economy*, Institute for International Economics, Washington DC.
- Moran, J., Doig, A., & Watt, D. (2001). Managing anti-corruption agencies. *InForum on Crime and Society* (Vol. 1, No. 1, pp. 69-87).
- Miksel G. CICIL: Hoy K. Wayne. (1991). *Educational Administration Theory, Practice International Edition*.
- Miller, S. J. (1993). The relationship between junior high school teachers' perceptions of a healthy school environment and their trust in the principal, colleagues, and the school organization.
- UNDP. (2005). *Institutional Arrangements to Combat Corruption: A Comparative Study*. 2005.



