

رابطه بین فنون معماری اجتماعی و عملکرد کارکنان در اداره کل بیمه سلامت استان اصفهان

علیرضا شیروانی^۱، امید مالوردی^۲، امیرحسین فتاح پور^۳، نورا رفیعی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: در دنیای امروز که ساختارهای خشک و دیوان سالارانه جای خود را به مدیریتی منعطف داده است، سازمان‌ها نیز نیازمند کارکنانی هستند که فراتر از تکالیف شغلی خود فعالیت نمایند تا با بهره‌گیری از منابع و سرمایه‌های درون، به مزیت رقابتی پایدار دست یابند (سرمایه اجتماعی) و به بهبود عملکرد سازمانی کمک نمایند. در این راستا مطالعه حاضر باهدف بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر عملکرد سازمانی در بین کارکنان اداره کل بیمه سلامت اصفهان به انجام رسید.

روش: این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بود که به شیوه مقطعی در سال ۱۳۹۳ در اداره کل بیمه سلامت استان اصفهان انجام پذیرفت. نمونه آماری شامل ۱۵۰ نفر از کارکنان ستادی بودند که به صورت تصادفی مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده، پرسشنامه خودساخته معماری اجتماعی و پرسشنامه استاندارد عملکرد سازمانی چودهوری (Chaudhury) بود. پرسشنامه استاندارد عملکرد سازمانی ۲۶ سؤال مرتبط با ارزیابی عملکرد (خدمت به مشتری، بهره‌وری، کیفیت و نوآوری) در پنج مقیاس لیکرت داشت و پرسشنامه معماری اجتماعی نیز بر اساس اهداف مطالعه و مطابق مقیاس لیکرت طراحی گردید. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و به کمک آزمون‌های همبستگی پیرسون و آزمون تی مستقل انجام شد.

یافته‌ها: از میان ۴ بعد عملکرد، بیش‌ترین میانگین مربوط به بعد خدمت به مشتری (۳/۷۱) و کمترین میانگین مربوط به بعد کیفیت (۳/۲۰) بود. در مؤلفه معماری اجتماعی، بیش‌ترین میانگین مربوط به بعد نیم‌های چند رشته‌ای (۳/۸۴) و کمترین میانگین مربوط به بعد طرح تسهیلات، جا و مکان (۲/۸۳) بود. بین فنون معماری اجتماعی و عملکرد سازمانی کارکنان مورد مطالعه همبستگی مثبت و معناداری وجود داشت.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به حساس بودن ماهیت شغلی نیروی انسانی در سازمان‌ها، می‌بایست معماری اجتماعی را به گونه‌ای اطمینان آور در سازمان‌ها عملی نمود. از سوی دیگر شفافیت در امور روزمره واحدهای سازمانی، رفتار مسئولان و همچنین بیان روشن اهداف و برنامه‌های هر واحد به کارکنان و مشارکت دادن و قدردانی از تلاش و زحمت آنان، در ارتقای عملکرد آنان کمک کننده بنظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: معماری اجتماعی، عملکرد سازمانی، بیمه سلامت، اصفهان

ارجاع: شیروانی علیرضا، مالوردی امید، فتاح پور امیرحسین، رفیعی نورا. **رابطه بین فنون معماری اجتماعی و عملکرد کارکنان در اداره کل بیمه**

سلامت استان اصفهان. مجله دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی کرمان ۱۳۹۴؛ ۲(۲): ۴۳-۱۳۳

پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۰۷/۲۰

دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۵/۱۹

ایجاد زمینه‌های مناسب به صورت ابتکار و خلاقیت مدیران و کارکنان، برقراری نظام مناسب پرداخت مبتنی بر عملکرد و برقراری نظام تنبیه و تشویق، وجدان کاری و انضباط اجتماعی،

مقدمه

به طور اجمال، عواملی چون آموزش شغلی مستمر مدیران و کارکنان، ارتقاء انگیزش میان کارکنان برای کار بهتر و بیشتر،

۱- استادیار، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان، اصفهان، ایران

۲- کارشناس ارشد، بیمه سلامت استان اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

آدرس: اداره کل بیمه سلامت استان اصفهان، اصفهان، ایران

تلفن: ۰۳۱۳۶۶۷۴۴۸۱

E-mail: omid_malverdi2000@yahoo.com

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد، بیمه سلامت استان اصفهان، اصفهان، ایران

۴- کارشناسی ارشد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران

موجب تغییر الگوواره‌های مشارکتی در معماری گردیده است. این حرکت با بررسی و تحلیل صحیح، سعی در کاستن از تأثیر رویکردهای کاذب داشته و در جستجوی بهبود کیفی محیط ساخت بشر از طریق فهم اجتماعات و ارزش‌ها و خواست‌های ایشان می‌باشد. اصطلاح "معماری جمعی" (Community Architecture) با دیگر رویکردهای مشارکتی مانند "معماری اجتماعی" (Social Architecture) و "معماری مشارکتی" (Participatory Architecture) "یکسان قلمداد می‌شود و به طور عمده همه آن‌ها تحت عنوان معماری مشارکتی خوانده می‌شوند، درحالی‌که معماری جمعی در موضوعاتی مانند نگاه به کاربر، رابطه متخصص با کاربر، مقیاس، مکان و کاربری پروژه، سبک معماری و ... با دیگر رویکردهای مشارکتی معماری متمایز است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ۱۰ متغیر طرح تسهیلات، جا و مکان، استخدام، نیم‌های چند رشته-ای، چرخش شغلی، آموزش، انجمن‌های اجرایی، فرآیندهای مشارکتی، شبکه‌های مدیریتی، شبکه‌های بیرونی و سیستم‌های انگیزشی بر معماری اجتماعی تأثیرگذار بودند. لذا در دنیای امروز که ساختارهای خشک و دیوان سالارانه جای خود را به مدیریتی منعطف داده است، سازمان‌ها نیز نیازمند کارکنانی هستند که فراتر از تکالیف شغلی خود فعالیت نمایند تا با بهره‌گیری از منابع و سرمایه‌های درون، به مزیت رقابتی پایدار دست یابند (سرمایه اجتماعی) و به بهبود عملکرد سازمانی کمک نمایند (۹).

معماری اجتماعی

خواه ناخواه، هر سازمانی یک معماری اجتماعی دارد که شرایط تعامل را فراهم می‌سازد. معمولاً افراد تصور می‌کنند طراحی یک سازمان کاملاً درست است؛ به سادگی آن را می‌پذیرند و هیچ‌گاه درباره آن به درستی نمی‌اندیشند. دنیای وسیع یک سازمان، زمانی که محوریت‌ها، دسته‌ها را با یکدیگر مرتبط سازند، کوچک‌تر می‌شود. وظیفه این معماری آن است که دسته‌ها و محدودیت‌ها را سازمان‌دهی کرده و معماری فیزیکی و اجتماعی را به گونه‌ای شکل دهد که موانع، درهم‌شکسته شود و سازمان دوباره یکپارچه گردد. معماری اجتماعی در تمام سطوح سازمان وجود دارد، کافی است افراد روش‌های مختلف آن را در نظر آورند، اثرات فعلی آن را بر شرایط تعامل خود در سازمان تجزیه تحلیل نمایند و سپس قضاوت نمایند که چگونه بایستی آن را تغییر دهند تا شرایط تعامل را بهبود بخشند (۱۰).

تحول در سیستم و روش‌ها که نقش حساس و کلیدی دارند، تقویت حاکمیت و تسلط سیاست‌های سازمان بر امور، در عملکرد مؤثر سازمان اثر دارند (۱). در سازمان‌های درگیر با سیستم‌های بهداشتی و درمانی با توجه به هزینه بالای آموزش و تربیت کارکنان و به دنبال آن استرس بالای شغلی، بهبود عملکرد شغلی یکی از اهداف مدیران این سازمان‌ها محسوب می‌شود. لذا یکی از اولویت‌های سازمان‌های بهداشتی و درمانی که هزینه زیادی صرف آموزش نیروی انسانی می‌کنند، بهره‌وری این نیروها می‌باشد (۲). عملکرد کارکنان در سازمان‌ها، به ویژه در سازمان‌های دولتی همواره تحت تأثیر عوامل بی‌شماری در محیط داخل و خارج از سازمان قرار می‌گیرد، به گونه‌ای که اتخاذ رویکردی همه‌جانبه و نظام‌مند در بررسی و ارزیابی سطح عملکرد و میزان بهره‌وری کارکنان از جمله مهم‌ترین الزاماتی است که همواره پیش‌روی مدیران و برنامه‌ریزان حوزه مدیریت منابع انسانی در سازمان قرار داشته (۳).

اکثر تحقیقات در زمینه عملکرد سازمانی، بر پیش‌بینی عوامل ایجادکننده آن متمرکز بوده‌اند و متغیرهایی همچون رضایت شغلی، تعهد سازمانی، هویت سازمانی، عدالت سازمانی، اعتماد و انواع رهبری را به عنوان عوامل ایجادکننده آن مطرح کرده‌اند (۴ و ۵). در حال حاضر، متغیر دیگری که توان بالقوه فراوانی جهت اثرگذاری بر عملکرد سازمانی دارد، سرمایه اجتماعی است. سرمایه اجتماعی از مفاهیم نوینی است که به عنوان یک اهرم توفیق‌آفرین مطرح و مورد استقبال فراوان واقع شده است. این سرمایه، بستر مناسبی برای بهره‌وری سرمایه انسانی و فیزیکی و راهی برای نیل به موفقیت قلمداد می‌شود. سرمایه اجتماعی شیئی واحد نیست بلکه انواع چیزهای گوناگونی است که دو ویژگی مشترک دارند: همه آن‌ها شامل جنبه‌ای از یک ساخت اجتماعی هستند و کنش‌های معین، افرادی را که در درون ساختار هستند تسهیل می‌کنند. سرمایه اجتماعی مانند شکل‌های دیگر سرمایه مولد است و دستیابی به هدف‌های معینی را که در نبود آن دست‌یافتنی نخواهد بود، امکان‌پذیر می‌سازد (۶).

سرمایه اجتماعی، ابتدا در اوایل قرن بیستم برای نشان دادن حسن نیت و حسن تفاهم، رفاقت، دوستی و همدردی منبعث از معاشرت و تبادلات اجتماعی معرفی شد (۷) و اخیراً در حوزه سازمانی نفوذ کرده و مورد بررسی قرار گرفته است (۸). یکی از رویکردهای سرمایه اجتماعی مفهومی، به نام معماری اجتماعی است که در سال‌های اخیر به ویژه در کشورهای در حال توسعه،

عملکرد سازمانی

مدیریت عملکرد، فرایندی است که هم ارزشیابی عملکرد و هم نظام‌های انضباطی و خط مشی‌های رسیدگی به شکایات را به عنوان ابزار مدیریتی خود در بر می‌گیرد. فنون و ابزار این مدیریت برای بالا بردن بهره‌وری کارکنان و کسب مزیت رقابتی سازمان بکار می‌رود (۱۱).

معیارها، محورها و یا ابعاد اصلی عملکرد از دیدگاه پروفیسور Sink (۱۹۸۵) عبارت‌اند از: اثربخشی، کارایی، کیفیت، بهره‌وری، کیفیت زندگی کاری، نوآوری، قابلیت سود دهی و بودجه‌بندی (۱۲). از نقطه نظر Sink، اثربخشی همان نسبت خروجی واقعی به خروجی مورد انتظار است. کارایی به چگونگی به‌کارگیری منابع جهت نیل به اهداف تعیین شده اطلاق می‌شود. کیفیت از ۵ بعد مورد توجه قرار می‌گیرد: کیفیت مدیریت منابع ورودی قبل از فعالیت، اطمینان از برابری ورودی‌ها با نیازهای سازمان، اطمینان از فرایند ارزش افزوده که خود موجبات بهبود بهره‌وری و نوآوری و کیفیت زندگی کاری را موجب می‌شود، اطمینان از بیشتر بودن خروجی‌ها در مقایسه با نیاز مشتریان داخلی و خارجی و در نهایت اطمینان از مساوی یا بالاتر بودن محتوای کیفی خروجی‌ها با توجه به خواسته‌های مشتریان. بهره‌وری ترکیبی از کارایی و اثربخشی است. کیفیت زندگی کاری به درجه رضایت‌مندی کارکنان از رفع نیازهای او توسط سازمان می‌پردازد. نوآوری تلاشی است خلاقانه، برای عبور عملیات به طور پیوسته در سازمان و سودآوری به نسبت درآمدها و هزینه‌ها در مراکز سود اطلاق می‌شود. سودآوری متفاوت با بودجه‌بندی است، چرا که بودجه‌بندی به نسبت هزینه‌های واقعی به هزینه‌های مورد انتظار در مراکز هزینه اطلاق می‌شود (۱۲).

در بین مطالعات میدانی انجام‌گرفته در زمینه تأثیر معماری اجتماعی بر عملکرد، رابطه مثبتی بین محیط اجتماعی و عملکرد سازمانی نشان داده شده است. مدیریت منابع انسانی کاربرد زیادی در سازمان‌های فعال در صنایع خدماتی دارد. برای مثال، Bartel (۲۰۰۴) (۱۳)، رابطه بین کارکردهای مدیریت منابع انسانی و عملکرد شعب بانکی را در یکی از بانک‌های بزرگ کانادا تحلیل بیان نموده که اهمیت مدیریت منابع انسانی در بخش خدمات می‌تواند بیشتر از بخش تولید باشد و این به خاطر ارتباط و تماس مستقیمی است که بین کارکنان و مشتریان در سازمان‌های خدماتی وجود دارد. پیش از آن، Terpstra و

همکارش (۱۹۹۳) (۱۴) دریافتند که کارکردها و معماری اجتماعی منابع انسانی همبستگی قوی‌تر و بیشتری با معیارهای عملکرد سازمانی نظیر سودآوری و فروش در صنایع خدماتی در مقایسه با صنایع تولیدی دارد. کریمی و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای با عنوان "بررسی رابطه جامعه‌پذیری سازمانی و بهره‌وری کارکنان در بیمارستان‌های منتخب اصفهان" بین جامعه‌پذیری و بهره‌وری ارتباط معناداری ($P < 0.05$) یافتند (۱۵). Yongmei و همکاران نیز در پاسخ به این سؤال که آیا مدیریت منابع انسانی بر عملکرد سازمان اثر می‌گذارد؟ بر پایه داده‌های ۱۹۰۰۰ سازمان، به این نتیجه رسیدند که مدیریت منابع انسانی ارزش بالایی برای سازمان‌ها خلق می‌کند (۱۶).

در مورد رابطه بین دو متغیر معماری اجتماعی و عملکرد سازمانی، تحقیقات مختلف رابطه بین تمامی ابعاد این دو متغیر را گزارش نموده‌اند. در این راستا مطالعه حاضر باهدف بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر عملکرد سازمانی در بین کارکنان اداره کل بیمه سلامت استان اصفهان به انجام رسید.

روش‌ها

مطالعه توصیفی-تحلیلی حاضر به شیوه مقطعی در سال ۱۳۹۳ بر روی کارکنان اداره کل بیمه سلامت ایرانیان انجام گرفت. از ۲۵۰ پرسنل این سازمان، ۱۵۱ نفر از کلیه واحدهای (اسناد پزشکی، مالی، کارگزینی، نظارت، بیمه روستایی و...) با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند.

برای دستیابی به اطلاعات مورد نیاز، از دو پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه استاندارد عملکرد سازمانی چودهوری (Chaudhury) (۱۷) که به فارسی برگردانده شد و این پرسشنامه شامل ۲۶ سؤال مرتبط با ارزیابی عملکرد (خدمت به مشتری، بهره‌وری، کیفیت و نوآوری) بود که سؤالات مربوط به پرسشنامه عملکرد سازمانی توسط مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت اندازه‌گیری شدند (۱=کاملاً مخالفم و ۵=کاملاً موافقم). پرسشنامه خودساخته معماری اجتماعی نیز دربرگیرنده ۱۰ مؤلفه و ۲۸ سؤال بود که بر اساس اهداف مطالعه طراحی گردید.

به منظور تعیین روایی پرسشنامه استاندارد عملکرد سازمانی به دلیل آنکه فقط دارای نسخه اصلی انگلیسی بود و جهت استفاده از آن در میان کاربران فارسی‌زبان، لازم بود نسخه فارسی آن از لحاظ ثبات زبان‌شناسی مورد تأیید قرار بگیرد، بدین لحاظ اعتبار صوری آن با استفاده از روش Backward translation

سن ۴۰ تا ۵۰ سال قرار داشتند و کمترین فراوانی کارکنان در فاصله سنی زیر ۳۰ سال بودند. وضعیت استخدامی بیشتر پاسخگویان (۶۸/۷ درصد) رسمی بوده و کمترین فراوانی نیز در گروه استخدامی پیمانی بود.

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار مؤلفه عملکرد سازمانی و ابعاد آن را نشان می‌دهد. در بین ۴ بعد عملکرد، بیش‌ترین میانگین مربوط به بعد خدمت به مشتری (۳/۷۱±۰/۵۶) و کمترین میانگین مربوط به بعد کیفیت (۳/۲۰±۰/۷۰) بود. به طور کلی و بر اساس مقایسه ابعاد عملکرد سازمانی با میانگین نمره قابل قبول در هر بعد، به نظر می‌رسد که عملکرد سازمانی در ۳ بعد از ابعاد چهارگانه در حد ضعیف بوده، لیکن در دو بعد خدمت به مشتری و بهره‌وری خوب عمل نموده است.

بر اساس نتایج جدول ۲ بیش‌ترین میانگین مربوط به بعد نیم‌های چند رشته‌ای (۳/۸۴±۰/۶) و کمترین میانگین مربوط به بعد طرح تسهیلات، جا و مکان (۲/۸۳±۰/۹۹) بود. به طور کلی و بر اساس مقایسه ابعاد معماری اجتماعی با میانگین نمره قابل قبول در هر بعد، به نظر می‌رسد که معماری اجتماعی در ۷ بعد از ابعاد ده‌گانه در حد خوب بوده، لیکن در سه بعد چرخش شغلی، طرح تسهیلات و فرایندهای مشارکتی ضعیف عمل نموده است. جدول ۳ بیانگر آن است که میان عملکرد سازمانی با ۹ بعد از ابعاد معماری اجتماعی رابطه معنادار وجود دارد.

مورد بررسی و تأیید نهایی قرار گرفت. روایی محتوایی پرسشنامه‌ها با نظر جمعی از اساتید و مشاوران رشته مدیریت نیز بررسی گردید. اعتبار پرسشنامه‌ها نیز با استفاده از روش پایلوت و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه عملکرد سازمانی، معماری اجتماعی به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۷۳ حاصل شد. از آن جا که ضریب آلفای تمامی متغیرها بزرگ‌تر از ۰/۷۰ بود، بنابراین می‌توان گفت که ابزار جمع‌آوری اطلاعات، قابل اعتماد یا پایا است. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ انجام گرفت.

در این پژوهش از آمار توصیفی نظیر توزیع فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در بخش آمار استنباطی از آزمون‌های همبستگی پیرسون و آزمون تی مستقل استفاده گردید.

یافته‌ها

۶۶ درصد پاسخگویان را مردان و ۳۴ درصد را زنان تشکیل دادند. ۸۹/۳ درصد پاسخگویان متأهل و ۱۰/۷ درصد مجرد بودند. بیشتر پاسخگویان (۵۸/۷ درصد) در مقطع تحصیلی کارشناسی بوده و کمترین سطح تحصیلی مربوط به کارکنان دارای مدرک تحصیلی فوق‌لیسانس بود. از لحاظ سابقه کاری بیشتر پاسخگویان (۳۸ درصد) ۱۰ تا ۱۵ سال سابقه داشتند. سابقه بین ۱ تا ۵ سال نیز کمترین فراوانی را نشان داد. بیشتر پاسخگویان (۵۴/۷ درصد) در

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار مؤلفه عملکرد سازمانی و ابعاد آن

مؤلفه‌ها	تعداد ماده	دامنه نمره	کمترین	بیش‌ترین	میانگین	انحراف معیار	وضعیت مؤلفه در نمونه مورد بررسی (بر اساس میانگین نمره)
خدمت به مشتری	۹	۹-۴۵	۲	۵	۳/۷۱	۰/۵۶	خوب
کیفیت	۶	۶-۳۰	۱/۸۳	۴/۸۳	۳/۲۰	۰/۷۰	ضعیف
بهره‌وری	۶	۶-۳۰	۱/۸۳	۴/۸۳	۳/۵۶	۰/۶۱	خوب
نوآوری	۴	۴-۲۰	۲	۵	۳/۴۵	۰/۶۳	ضعیف
عملکرد سازمانی	۲۵	۲۵-۱۲۵	۲/۳۶	۴/۷۶	۳/۵۱	۰/۴۹	ضعیف

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار مؤلفه معماری اجتماعی و ابعاد آن

مؤلفه‌ها	تعداد ماده	دامنه نمره	کمترین	بیش‌ترین	میانگین	انحراف معیار	وضعیت مؤلفه در نمونه مورد بررسی (بر اساس میانگین نمره)
طرح تسهیلات، جا و مکان	۴	۴-۲۰	۱	۵	۲/۸۳	۰/۹۹	ضعیف
استخدام	۳	۳-۱۵	۱	۵	۳/۱۶	۱/۰۱	خوب
تیم‌های چند رشته‌ای	۳	۳-۱۵	۱/۶۷	۵	۳/۸۴	۰/۶	خوب
چرخش شغلی	۳	۳-۱۵	۱/۶۷	۵	۳/۲۲	۰/۶۳	ضعیف
آموزش	۳	۳-۱۵	۲	۵	۳/۸۰	۰/۵۴	خوب
انجمن‌های اجرایی	۳	۳-۱۵	۱	۵	۳/۱۴	۰/۶۹	خوب
فرآیندهای مشارکتی	۳	۳-۱۵	۱/۳۳	۵	۳/۰۳	۰/۸۳	ضعیف
شبکه‌های مدیریتی	۳	۳-۱۵	۲	۵	۳/۴۹	۰/۶۰	خوب
شبکه‌های بیرونی	۳	۳-۱۵	۲	۴/۶۷	۳/۵۴	۰/۴۹	خوب
سیستم‌های انگیزشی	۳	۳-۱۵	۱/۳۳	۴/۶۷	۳/۲۳	۰/۷۷	خوب
معماری اجتماعی	۲۸	۲۸-۱۴۰	۲/۳۷	۴/۴۰	۳/۲۳	۰/۴۳	خوب

جدول ۳. همبستگی پیرسون عملکرد سازمان با معماری اجتماعی و ابعاد آن

معماری اجتماعی	ابعاد معماری اجتماعی								
	تسهیلات، جا و مکان	استخدام	تیم‌های چند رشته‌ای	چرخش شغلی	آموزش	انجمن‌های اجرایی	فرآیندهای مشارکتی	شبکه‌های بیرونی	سیستم‌های انگیزشی
$r=0.65$	$r=0.46$	$r=0.57$	$r=0.41$	$r=0.23$	$r=0.44$	$r=0.29$	$r=0.44$	$r=0.2$	$r=0.65$
$p=0.001$	$p=0.001$	$p=0.001$	$p=0.001$	$p=0.004$	$p=0.001$	$p=0.001$	$p=0.001$	$p=0.001$	$p=0.001$

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه ارفند و همکاران (۱۳۹۳) (۱۸) نشان داد که بین عوامل درگیر در عملکرد افراد و ابعاد سرمایه اجتماعی در معلمان تربیت بدنی استان گیلان، تفاوت معناداری وجود دارد و هرچه سرمایه اجتماعی آن‌ها کمتر باشد منجر به کاهش عملکرد آن‌ها می‌باشد. مطالعه ایزدی و همکاران (۱۳۹۳) (۱۹) نشان داد که بین سرمایه فرهنگی عینی و نهادی بانگیزه ورود و عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان ارتباط معناداری وجود نداشت و تنها ارتباط معنادار بین سرمایه فرهنگی درونی با عملکرد تحصیلی ($P=0.028$) و سرمایه فرهنگی تعاملی بانگیزه ورود ($P=0.000$) و عملکرد تحصیلی ($P=0.005$) وجود داشته است. در مطالعه دهقانان (۱۳۹۳) (۲۰) نتایج بیان‌کننده این موضوع بود که مؤلفه سرمایه اجتماعی و ابعاد آن، تأثیر مستقیمی بر عملکرد کارکنان دارند که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد و از آنجایی که عملکرد کارکنان در کلیه فعالیت‌های هر سازمانی نمود پیدا می‌کند، لذا باید به معماری اجتماعی

و شیوه ساخت فرهنگ اجتماع در سازمان توجه خاص نمود تا به شیوه صحیح شکل گرفته و عملکرد کارکنان را ارتقاء دهد. نتایج مطالعه سجادی (۱۳۸۶) (۲۱) نشان داد که کارشناسان ستادی از عملکرد شغلی و انگیزش شغلی بهتری برخوردارند و دلیل این امر را بهتر بودن محیط و فضای فیزیکی کارکنان ستادی دانسته که تأثیر مثبت بر عملکرد آن‌ها داشته است. تحقیقات و بررسی‌های روانشناسی حاکی از آن است که شرایط فیزیکی محیط کار بر بهداشت روانی کارکنان سازمان‌ها اثرات زیادی دارد و در صورتی که شرایط فیزیکی در محیط کار مناسب باشد، سبب بهبود بهره‌وری و ارتقای کیفی کار کارکنان خواهد شد.

می‌توان چنین عنوان نمود که فرآیند و وضعیت استخدامی کارکنان بر میزان بهره‌وری آن‌ها مؤثر می‌باشد و کارکنانی که وضعیت استخدامی آن‌ها به شیوه رسمی و پیمانی می‌باشد، بهتر از کارکنان با وضعیت استخدامی قراردادی است. شایان و همکاران (۱۳۹۱) (۲۲) نشان دادند، عواملی چون ویژگی‌های

یافته‌های پژوهش نصیری پور و همکاران (۱۳۸۸) (۲۵) نشان داد که گردش شغلی تأثیری بر عملکرد شغلی پرستاران و مؤلفه‌های عملکرد از جمله عوامل عملکردی، رفتار اخلاقی و رفتار شغلی ندارد که مغایر با نتایج مطالعات حاضر می‌باشد. Jarvi و همکارش (۲۰۰۴) (۲۶) در پژوهشی نشان داد که بین گردش شغلی و عملکرد پرستاران در بیمارستان‌های فنلاند رابطه مثبت وجود دارد. Jordan و همکارش (۲۰۰۸) (۲۷) نیز در پژوهش خود در کشور اتریش نشان دادند گردش شغلی تأثیر معنی‌داری بر عملکرد کارکنان مورد مطالعه داشته است. با توجه به نتایج پژوهش حاضر توصیه می‌شود سیاست‌گذاران سازمان‌های بیمه‌ای، جهت افزایش عملکرد کارکنان خود به تخصصی کردن مشاغل و ایجاد رشته‌های تخصصی در واحدها بپردازند و به این موضوع بیش از پیش توجه نمایند.

امینی و همکاران (۱۳۸۶) (۲۸) نیز در مطالعه خود نشان دادند که مهم‌ترین اهداف کارکنان مراکز درمانی جهت شرکت در دوره‌های بازآموزی، کسب امتیاز جهت بهبود موقعیت و ارتقاء شغلی و آشنا شدن با تجربیات سایر محققین می‌باشد. Dolphin (۱۹۸۳) (۲۹) در پژوهش خود عوامل مؤثر در شرکت نمودن افراد در برنامه‌های آموزش مداوم را به ترتیب اهمیت، افزایش مهارت شغلی، اخذ مدرک بالاتر، یادگیری دقیق، خواست کارفرما، اثرات متقابل جامعه با اداره مطبوع، منافع برای کارمند، مورد قبول جامعه بودن و فعالیت‌های شغلی دقیق برمی‌شمارد و نشان می‌دهد مجموعه این عوامل، عملکرد سازمانی را بهبود می‌بخشد. از آنجایی که اثربخشی دوره‌های آموزشی موضوعی محوری در نظریه‌های آموزشی و سازمانی به خصوص سازمان‌های بهداشتی و درمانی تلقی می‌شود، لذا توجه به شیوه برگزاری و محتوای آن به خصوص با در نظر گرفتن دیدگاه فراگیران باید بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد. در مطالعه حاضر نیز آموزش از ابعاد معماری اجتماعی در حد قابل قبول حاصل آمد.

مطالعه فرحبخش و همکاران (۱۳۸۹) (۳۰) همانند مطالعه حاضر نشان داد، استفاده از انجمن‌های اجرایی در مرکز بهداشت استان آذربایجان شرقی ضمن بهبود فرآیندها و کیفیت خدمات در گردش، عملکرد کلی سازمان را نیز بهبود می‌بخشد و سازمان را در مسیر آسان به جلو هدایت می‌نماید. نتایج مطالعه درخشیده و همکارش (۱۳۹۳) (۳۱) نیز نشان دهنده آن بود که مشارکت شغلی کارکنان در صنعت هتل‌داری شهر مشهد، عملکرد شغلی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و در نهایت

شخصیتی و تعهد سازمانی بر عملکرد سازمانی کارکنان مؤثر است. نتایج این مطالعه و مطالعه حاضر نشان می‌دهد در سازمان‌هایی که تعهد سازمانی در آن‌ها بالاتر است، انگیزه کارکنان و به دنبال آن عملکرد سازمانی نیز بیشتر است. Ramstad (۲۰۰۹) (۲۳) نیز در تحقیقی نشان داد که توسعه جامع سازمان که شامل اجرایی کردن فعالیت‌ها است، به ارتقاء و بهبود همزمان در عملکرد و کیفیت زندگی کاری منجر می‌شود؛ لذا عملیاتی نمودن فرآیندها در سازمان، لازمه کارکنانی است که مدت بیشتری را در سازمان بمانند و همگام با فرآیندها پیش بروند و در این صورت بتوان عملکرد را بهبود بخشید. لذا سازمان‌های مختلف از جمله سازمان‌های بهداشتی و درمانی با توجه به حساس بودن ماهیت شغلی کارکنان آن‌ها، باید به وضعیت استخدامی کارکنان خود توجه داشته و عملکرد آن‌ها را بی تأثیر از نوع وضعیت آن‌ها و میزان امنیت شغلی خود نداند؛ بنابراین می‌توان با بررسی عملکرد کارکنان در فواصل زمانی و بررسی عوامل مختلف بر میزان این عملکرد از جمله وضعیت استخدامی، دید کارکنان خود را در این زمینه شفاف‌تر نموده و به صورت منطقی با این موضوع برخورد نمایند.

نتایج مطالعات آزاد فدا و همکاران (۱۳۹۲) (۲۴) نشان داد، بین رهبری خدمت‌گزار با اثربخشی تیمی و عملکرد نیم‌های والیبالیگ لیگ برتر مردان ایران، رابطه آماری مثبت و معنادار وجود داشت. بررسی گروه‌های کاری در سازمان به دلایل گوناگون حائز اهمیت است. اول آن که امروزه گروه‌های کاری یکی از اجزای مهم و تشکیل‌دهنده سازمان‌ها را تشکیل می‌دهند و دوم، رفتار افراد در گروه‌های کاری متفاوت، از مجموعه کاری است که هر یک از اعضا به تنهایی انجام می‌دهند. در واقع رفتار اشخاص هم بر گروه‌ها اثر می‌گذارد و هم از گروه تأثیر می‌پذیرد. یکی از موارد حساس و پراهمیت که مدیران در آن نقش کلیدی دارند، ارائه کار تیمی توسط نیروهای تحت مدیریت ایشان است. ایده اصلی در استفاده از نیم‌های کاری، دستیابی به اهداف سازمانی با اثربخشی و بازده بالاتر و کاهش مکاتبات سازمانی بوده و به عنوان ابزاری جهت غلبه بر ضعف‌های سازمان‌دهی رسمی می‌باشد؛ از آنجایی که موفقیت یا شکست یک تیم به عوامل متعددی وابسته است، شناخت این عوامل و نحوه تنظیم آن‌ها اهمیت فوق‌العاده‌ای در تحقق اهداف سازمان‌ها دارد. در پژوهش حاضر نیز رابطه بین عملکرد سازمانی با تیم‌های چند رشته‌ای دیده شد.

ارشدی و همکاران (۱۳۹۲) (۳۳) در مطالعه خود نشان دادند که انگیزش شغلی تأثیر مثبتی بر عملکرد سازمانی دارد. ناصری و همکاران (۱۳۹۱) (۳۴) نیز در پژوهش خود نشان دادند، تناسب فرد- سازمان و هم تناسب فرد- شغل پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان نیز با عملکرد شغلی، رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. لذا سازمان‌ها می‌توانند با تکیه بیشتر بر پاداش- های مادی همچون پول، افراد را در جهت کار کردن بهتر در راستای اهداف و تأمین سود مالک برانگیزانند، سازمان‌های دولتی باید بیشتر بر درخواست از کارکنانشان برای کار در جهت پیشبرد اهداف جامعه و همچنین ارضای نیازهای شخصی متکی باشند تا کارایی بالاتری را شاهد باشند. در مطالعه حاضر نیز بیش‌ترین ارتباط عملکرد با سیستم انگیزشی از ابعاد معماری اجتماعی حاصل شد.

تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پژوهش نشان داد که بین فنون معماری اجتماعی و عملکرد سازمانی کارکنان مورد مطالعه همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. لذا سازمان‌های مختلف نظیر سازمان‌های بیمه‌ای با توجه به حساس بودن ماهیت شغلی کارکنانشان، بایستی به شیوه‌های ارتقاء بهره‌وری کارکنان خود توجه داشته و عملکرد آن‌ها را بی‌تأثیر از نوع وضعیت آن‌ها ندانند. در این میان می‌بایست معماری اجتماعی در این سازمان‌ها به گونه‌ای اطمینان‌آور اجرایی شود. در این راستا شفافیت در امور روزمره بخش‌ها، رفتار سرپرستاران و همچنین بیان روشن اهداف و برنامه‌های بخش به کارکنان و مشارکت دادن و قدردانی از تلاش و زحمت ایشان، باعث ارتقاء عملکرد می‌گردد.

قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه با عنوان بررسی رابطه بین فنون معماری اجتماعی و عملکرد کارکنان (مطالعه موردی در اداره کل بیمه سلامت استان اصفهان) در مقطع کارشناسی ارشد مدیریت دولتی در سال ۱۳۹۳ بود که با حمایت دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان اجرا شد. نویسندگان مقاله لازم می‌دانند مراتب امتنان خود را از تمام کسانی که در انجام این پژوهش یاری رساندند، ابراز نمایند.

مشارکت شغلی باعث بهبود رضایت شغلی نیز می‌شود. لذا مدیران می‌توانند از طریق توجه به مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها و با استفاده از سیستم‌های تشویقی مناسب، سعی در افزایش تعهد کارکنان و همچنین بالا بردن رضایت و عملکرد شغلی کارکنان نمایند. در مطالعه حاضر وضعیت فرایندهای مشارکتی در حد ضعیف حاصل شد. لذا این امر توجه بیشتر مدیران و سرپرستان را جلب می‌کند و بیشتر نظرهای مشورتی کارکنان در امر تصمیم‌گیری را می‌طلبد.

قدوسی و همکارش (۱۳۹۳) (۳۲) در مطالعه خود با عنوان " اولویت‌بندی راه‌کارهای افزایش بهره‌وری آب در شبکه‌های آبیاری و زه‌کشی با استفاده از فرایند تحلیل سلسله‌مراتبی (Analytic Hierarchy Process) مطالعه موردی: شبکه آبیاری قزوین " از عوامل مؤثر بر عملکرد سازمانی را شبکه‌های مدیریتی عنوان نمود که مغایر با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد. این نتایج نشان می‌دهد شبکه‌های مدیریتی موجود در سازمان بیمه سلامت نقش ضعیفی بر عملکرد کارکنان داشته است.

این نتایج بیانگر این امر است که وجود روابط و شبکه‌های خارج از سازمان نقش زیادی بر عملکرد کارکنان مورد مطالعه داشته است. از آنجایی که بخشی از کارکنان بیمه سلامت ایرانیان استان اصفهان دارای روابط زیادی با سایر مراکز و بیمارستان‌ها هستند، لذا این روابط و شبکه‌ها از دید آن‌ها بر عملکرد نقش معنی‌داری داشته است. انجمن‌های اجرایی خارج از کانال‌های اداری برای حل مشکلاتی که سازمان، متخصصان خود را برای مقابله با آن‌ها تجهیز نکرده است، پدید می‌آیند؛ بنابراین تکنسین‌های سردرگم سازمان برای دستیابی به منبع مفقودشده یک شبکه اطلاعاتی بنا نهادند. یک انجمن اجرایی باید مقاصد شغلی واضح و مجموعه‌ای از اهداف اجرایی داشته باشد و همچنین باید پاسخگو باشد (۱۰).

سازمان‌ها برای حفظ خود در محیط، روابطی را با سایر سازمان‌ها برقرار می‌کنند. این روابط بین سازمانی فرا سیستم‌هایی را به وجود می‌آورد که به وسیله آن سیستم‌های سازمانی باهم اطلاعات و منابع را مبادله می‌کنند.

Reference:

1. Emami Meybodi A. Efficiency and (in theory and practice) Productivity Measurement. Tehran: Institute for Studing and Trade Research; 2000.[In Persian]
2. Administrative and Employment Affairs organization OoIaWP. The assessment of government employees. Tehran: Organization of Moein's offices; 2000.[In Persian]
3. Crossman A, Abou-Zaki B. Job satisfaction and employee performance of Lebanese banking staff. *Journal of Managerial Psychology* 2003; 18(4): 368-76.
4. Allen TD, Eby LT. *The Blackwell handbook of mentoring: A multiple perspectives approach*. United States: John Wiley & Sons; 2011.
5. O'Brien KE, Rodopman OB, Allen TD. Reflections on Best Practices for Formal Mentoring Programs. Allen TD, Eby LD In: *The Blackwell Handbook of Mentoring: A Multiple Perspectives Approach*. United States: John Wiley & Sons; 2007:369.
6. Coleman JS. *Foundations of Social Theory*. Translated by Sabouri M. Tehran: Ney; 1998. [In Persian]
7. Putnam R. Social capital: measurement and consequences. *Can J Diet Pract Res* 2001; 2(1): 41-51.
8. Bouty I. Interpersonal and interaction influences on informal resource exchanges between R&D researchers across organizational boundaries. *The Academy of Management Journal* 2000; 43(1), 50-65.
9. Zarei M, Jandaghi GH, Tooreh N. Studying factors of organizational citizenship behavior and its relationship with organizational performance. *Organizational culture management* 2006; 4(2): 31-63. [In Persian]
10. Alvani M, Shirvani A. *Social Capital Concepts, Theories and Applications*. Isfahan: Mani; 2006. [In Persian]
11. Van Dooren W, Bouckaert G, Halligan J. *Performance Management in the Public Sector (Routledge Masters in Public Management)*. 1ed. London: Routledge; 2010.
12. Ghamari-Zareh Z, Anosseh M, Vanaki Z, Hagi Zadeh E. The Effect of peer review evaluation on quality of nurse's performance and patient's satisfaction. *IJN* 2010; 22 (62): 8-21.
13. Bartel AP. Human resource management and organizational performance: evidence from retail banking. *Industrial and Labor Relations Review* 2004; 57(2): 181-204
14. Terpstra DE, Rozell EJ. The relationship of staffing practices to organizational level measures of performance. *Pers Psychol* 1993; 46(1):27-48.
15. Karimi S, Mohammadinia L, Mofid M. The survey of relation between compasses of socialization and productivity of employees in selected hospitals based on biligard and gold smite model. *Health Inf Manage* 2015; 11(7):1046.
16. Yongmei L, Combs JG, Ketchen DJ, Duane RI. The value of human resource management for organizational performance. *Bus Horiz* 2007; 50(6): 503-11.
17. Choudhury J. Performance impact of intellectual capital: a study of Indian IT sector. *International Journal of Business and Management* 2010; 5(9): 72-80.

18. Arghand MR, Esmaeili MR, Khodadeh Kashi S. The Relationship between Social Capital and job Burnout of Physical Education Teachers of Guilan Province. *Sports Management* 2014; 6(3):443-58. [In Persian]
19. Ezadi S, Joybari L, Baiky F, Safar heydari H. The relationship of cultural capital with university entrance motivation and academic performance of Golestan University of Medical Sciences' students. *Journal of Medical Education Development* 2014; 7(14):11-9. [In Persian]
20. Dehghanan H, Harandi A. Investigating the Impact of Social Capital on Innovation Performance: With Emphasis on Intermediation Role of Knowledge Transfer (case of Iranian IT Knowledge based firms). *Innovation Management* 2014; 3(1):1.
21. Sajadi N, Omidi A. Factor's influencing job performance of staff experts of P.E. organization. *Harakat* 2009; 38(0): 81-93. [In Persian]
22. Shayan N, Shahr Aray M, S. T. Studying the relationship between personality characteristics and organizational commitment with job performance of public employees in Damghan. *Proceeding of the 1st National Congress of Character and Modern life; 2012: Sanandaj: Islamic Azad University 2012.*[In Persian]
23. Ramstad E. Promoting performance and the quality of working life simultaneously. *International journal of productivity and performance management* 2009; 58(5): 423-36.
24. Azadfada S, Tondnevis F, Kazemnejad A. The relationship among servant leadership style, team effectiveness, and team performance in the Iranian men's Volleyball pro-league teams. *Journal of Research in Sport Management & Motor Behavior* 2014; 3(6):159-75. [In Persian]
25. Nasiripour A, Raesi P, Delpasand M. The effect of job rotation on nurses' performance in Tehran social security hospitals. *Journal of Health Administration* 2009; 12(37): 23-8. [In Persian]
26. Jarvi M, Uusitalo T. Job rotation in nursing: a study of job rotation among nursing personnel from the literature and via a questionnaire. *J Nurse Manag* 2004; 12(5): 337-47.
27. Jordan S, Brauner E. [Job rotation in nursing anesthesiological care impacts on knowledge and learning]. *PFLEGE* 2008; 21(2): 114-24.
28. Amini N, Najafi-Zadeh S, Hossein Pour A. Investigate the problems and opinions of general practitioners working in the fields of Bushehr about quality continuing education program. Available from: <http://dme.hbi.ir/modavem> .2007.
29. Dolphin NW. Why do nurses come to continuing education programs? *J Contin Educ Nurs* 1983; 14(4): 8-9.
30. Farahbakhsh M, Tabrizi JS, Nikniaz A. The use of fOCUS-PDCA in primary health care performance improvement: case study of East Azerbaijan health centers. *Hakim*. 2010; 13(1):40-8. [In Persian]
31. Derakhshide H, Kazemi A. The effect of job involvement and organizational commitment on employee job satisfaction and performance in hotel industry in Mashhad by using structural equation model. *Journal of Applied Sociology* 2014; 25(3): 89-101. [In Persian]
32. Ghodousi H, Malkeshi F. Prioritize strategies for increasing water productivity in irrigation networks using analytical hierarchy process (AHP), (case study: Qazvin irrigation network). *Journal of Water and Soil Conservation* 2014; 21(2): 131-52. [In Persian]

33. Arshadi N, Neisi A, Esmaeili I. The mediating role of work motivation in the relationship between emotional exhaustion and job performance based on conservation of resources model. *Journal of Behavioral Sciences* 2014; 7(4):13-4. [In Persian]
34. Naseri Mohammad Abadi A, Nouri A, Askari A, Sadegh R. Mediating role of individual-organization and individual-job proportion in correlation with public service motivation and job performance among nurses of governmental hospitals in Isfahan, Iran. *Health Inf manag* 2012; 9(5): 733-43.

The relationship between social architecture and staff performance at health insurance office in Isfahan province

Alireza Shirvani¹, Omid Malverdi², Amir Hossein Fattah Pour³, Noora Rafiee⁴

Original Article

Abstract

Introduction: Nowadays that dry and bureaucratic structures have been replaced by flexible management, organizations need the employees that act beyond their job duties to achieve sustainable competitive advantages (social capital) by use of internal resources and assets and to help improve organizational performance. In this regard, the purpose of this study was to evaluate the impact of social capital on organizational performance among employees of the General Administration of Health Insurance in Isfahan.

Methods: The present research was a descriptive–analytical one conducted in health insurance organization in 2014. The sample included 150 headquarters personnel selected randomly. Social Architecture and standard cheudhury organizational performance questionnaire were used to gather the data. The organizational performance questionnaire was standard consisted of 26 questions related to performance appraisal (customer service, productivity, quality and innovation) in five- likert scale and social architecture questionnaire was designed based on the likertscale. The data were analyzed in SPSS software, version 21 Descriptive and analytical statistics including Pearson correlation coefficient and independent t-test were used

Results: The results showed that in 4 dimensions of performance, highest mean belonged to customer service dimension (56 ± 71.3) and lowest to the quality (20.3 ± 70). The highest mean in social architecture was for multidisciplinary team (84.3 ± 6) and the lowest belonged to the facility layout and location. Data analysis showed that there were significant positive correlations between techniques of social architecture and organizational performance of personnel ($\alpha=0.001$, $r=0.65$).

Discussion and Conclusion: Due to the sensitive nature of the job in organizations, social architecture should undoubtedly be applied. On the other hand, the transparency of routine affairs in organizational units and responsible behavior as well as articulation of the goals and programs, engaging staff and appreciating their efforts will be helpful in improving their performance.

Key words: Social architecture, Organizational performance, health insurance review, Isfahan

Citation: Shirvani A, Malverdi O, Fattah Pour AH, Rafiee N. **The relationship between social architecture and staff performance at health insurance office in Isfahan province.** J Manage Med Inform Sci 2015; 2(2):133-43

Received: 10/8/2015

Accepted: 12/10/2015

1- Assistance Professor, Department of Public Administration, School of Management, Dehaghan Azad Islamic University, Isfahan, Iran

2- MS, Isfahan Health Insurance Office, Isfahan, Iran (Corresponding Author)
Phone: 03136674481

E-mail: omid_malverdi2000@yahoo.com

Address: Directorate General of Isfahan province Health Insurance, Isfahan, Iran

3- Msc Student, Isfahan Health Insurance Office, Isfahan, Iran

4- Ms, Department of Health Services, School of Public Health, Shahid Sadooghi University of Medical Sciences, Yazd, Iran