

رابطه تعهد سازمانی و عملکرد کارکنان شاغل در یک شبکه بهداشتی و درمانی

ایروان مسعودی اصل^{*}، کامران حاجی نبی^۱، فرهاد نصرتی نژاد^۲، حبیب الله سودائی زنوزق^۱

۱. گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات

۲. گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور

فصلنامه پایش

سال یازدهم شماره پنجم مهر - آبان ۱۳۹۱ صص ۵۹۵-۶۰۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۰۲/۲۸

[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۱۳۹۱/۵/۲۲]

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط رابطه تعهد سازمانی کارکنان شبکه بهداشت و درمان مرند با عملکرد آنها انجام گرفته است. این پژوهش از سنخ پژوهش‌های کاربردی است که با استفاده از روش همبستگی به صورت مقطعی در تابستان سال ۱۳۸۹ در یک نمونه ۱۸۶ نفری با هدف سنجش ارتباط بین عملکرد شغلی و سه بعد تعهد سازمانی شامل تعهد عاطفی، تعهد مستمر و تعهد تکلیفی انجام شده است. داده‌های مورد نیاز با استفاده از دو پرسشنامه به دست آمده است. داده‌های پرسشنامه تعهد سازمانی به روش خود پاسخگویی از نمونه‌های پژوهش و داده‌های سنجش عملکرد به روش خود پاسخگویی سرپرستان کارکنان جمع‌آوری و با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی تحلیل شده است.

نتایج نشان داد که در کل، میانگین نمره تعهد سازمانی کارکنان ۴/۷۹ از ۷ و میانگین نمره عملکرد شغلی کارکنان نیز ۳/۲۳ از ۵ بود. بین تعهد سازمانی کارکنان با عملکرد کاری آنها ارتباط معنی‌داری مشاهده شد. به این معنا که کارکنان با تعهد سازمانی بالاتر، عملکرد شغلی بالاتری داشتند ($P=0.032$). البته تنها یکی از ابعاد تعهد سازمانی (تعهد مستمر) بر عملکرد شغلی تأثیر داشت. به نظر می‌رسد می‌توان با تقویت عوامل مؤثر بر تعهد مستمر، عملکرد شغلی کارکنان را در سازمان‌های بهداشتی و درمانی ارتقا داد.

کلیدواژه‌ها: تعهد سازمانی، عملکرد، شبکه بهداشت و درمان

* نویسنده پاسخگو: تهران، انتهای بزرگراه شهید اشرفی اصفهانی، بالاتر از میدان سیمون بولیوار، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات
E-mail: masoudi_1352@yahoo.com

مقدمه

تضمين عدالت سازمانی، دریافت شکایات، برقراری روابط دو جانبی، ایجاد حس جمعی، ایجاد هماهنگی، سهیم کردن دیگران، تأکید بر همکاری‌های جمعی، ایجاد حس یگانگی، پیشرفت کارکنان، شکوفاکردن کارکنان، ایجاد چالشهای شغلی، توامند سازی کارکنان، ارتقا از داخل، فعالیت‌های توسعه‌ای کارکنان، امنیت شغلی، تعهد به ارزش‌های اساسی مردم، ارزش‌های کارکنان و انتخاب مدیران مناسب، اشاره کرد [۷].

همانطور که اشاره شد، در تمامی سازمان‌ها تعهد سازمانی تأثیر مثبتی بر عملکرد کارکنان دارد. این تأثیر در سازمان‌هایی که کالاها یا خدمات حیاتی ارایه می‌دهند و خدمات یا کالاهای آنها به نوعی با سلامت و حیات افراد سر و کار دارد، به مراتب مهم‌تر و قابل تأمل‌تر است. با توجه به جایگاه تعهد در عملکرد کارکنان در سازمان‌های بهداشتی - درمانی و با عنایت به این که تاکنون مطالعه‌ای در خصوص ارتباط تعهد سازمانی و عملکرد کارکنان در شبکه‌های بهداشتی و درمانی انجام نگرفته است، همچنین نظر به این که در تحقیقات قبلی انجام گرفته داخل کشور، عموماً معیار عملکردی کارکنان همان ارزشیابی پایان سال در نظر گرفته شده است که تا اندازه زیادی تحت تأثیر نظرات شخصی مدیران و دیگر عواملی این چنین است، پژوهش حاضر به دنبال آن است تا ارتباط تعهد سازمانی و عملکرد کارکنان شبکه بهداشت و درمان شهرستان مرند را با به کارگیری سنجش معیار عملکردی ویژه مورد بررسی قرار دهد و به این پرسش‌ها پاسخ گوید:

- میزان تعهد کاری کارکنان شبکه بهداشت و درمان مرند چه اندازه است؟

- عملکرد شغلی کارکنان شبکه بهداشت و درمان مرند چگونه است؟

- آیا رابطه‌ای بین تعهد کاری با عملکرد شغلی کارکنان شبکه بهداشت و درمان مرند وجود دارد؟
- متغیرهایی چون سن، جنس، تحصیلات، وضعیت استخدام و محل اشتغال چه تأثیری بر تعهد کاری دارد؟

مواد و روش کار

پژوهش حاضر در زمرة مطالعات کاربردی است که با روش همبستگی به صورت مقطعی در تابستان سال ۱۳۸۹ در شهرستان مرند (از شهرهای استان آذربایجان شرقی) انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی کارکنان شبکه بهداشت و درمان

تعهد سازمانی به عنوان وابستگی عاطفی و روانی به سازمان در نظر گرفته می‌شود که بر اساس آن فردی که شدیداً متعهد است، هویت خود را با سازمان معین می‌کند، در سازمان مشارکت می‌کند و در آن درگیر می‌شود و از عضویت در سازمان لذت می‌برد [۱]. به نظر لوتابن (Lotans ۱۹۹۲ و شاو Shaw)، تعهد سازمانی، تمایل قوی به ماندن در سازمان، تمایل به اعمال تلاش فوق العاده برای آن، اعتقاد قوی به پذیرش ارزش‌ها و اهداف به عنوان یک نگرش تعریف شده است [۲].

تعهد، فرد را با سازمان پیوند می‌دهد؛ بنابراین، این پیوند احتمال ترک شغل را کاهش خواهد داد. می‌یر و آلن بین سه نوع تعهد، تمایز قائل می‌شوند. تعهد عاطفی که به وابستگی احساسی فرد به سازمان اشاره دارد. تعهد مستمر که مربوط به تمایل به باقی ماندن در سازمان به خاطر هزینه‌های ترک سازمان یا پاداش‌های ناشی از ماندن در سازمان می‌شود و سرانجام تعهد هنجاری که نوعی احساس تکلیف به باقی ماندن در سازمان را به عنوان یک سازمان منعکس می‌کند [۳]. دلایل زیادی نیز برای این که چرا یک سازمان باقیستی سطح تعهد سازمانی اعضاش را افزایش دهد وجود دارد که از آن جمله می‌توان به این موضوع اشاره داشت که تعهد سازمانی با پیامدهایی از قبیل رضایت شغلی، حضور، رفتار سازمانی فرا اجتماعی و عملکرد شغلی رابطه مثبت و با تمایل به ترک شغل رابطه منفی دارد [۴]. بنابراین کارایی و توسعه هر سازمان تا حد زیادی به کاربرد صحیح نیروی انسانی بستگی دارد [۵].

با این توصیف، سازمان با عملکرد برتر، سازمانی است که در یک دوره زمانی بلند مدت از راه توانایی انطباق مناسب با تغییرات و واکنش سریع به این تغییرات، ایجاد ساختار مدیریت منسجم و هدفمند، بهبود مستمر قابلیت‌های کلیدی و رفتار مناسب با کارکنان به عنوان اصلی ترین دارایی، به نتایجی بهتر از سازمان‌های همتراز دست می‌یابد [۶]. گریگوری اسمیت در مقاله خود، هفت راز ایجاد سازمان‌های با عملکرد برتر را، تعهد و مشارکت مدیریت ارشد، تمرکز راهبردی، تیم‌های راهبری، شناسایی پژوهش‌های کلیدی بهبود، تیم گرایی، ایجاد منشور و سنجش ذکر می‌کند [۴].

برای تقویت تعهد کارکنان در سازمان یا همان هسته تعهد، نیز شیوه‌های متنوعی وجود دارد که از آن جمله می‌توان به داشتن یک مأموریت یا ایدئولوژی، مأموریت کاربزماتیک، استخدام مبتنی بر ارزش‌ها، تأکید بر جهت گیری ارزشی و آموزش، سنت سازی،

معیارهایی که بیانگر میزان و کیفیت تلاش و توان کارمند در نیل به اهداف شغلی است و نشان دهنده مواردی همچون قابلیت اعتماد، همکاری، ابتکار، سازگاری، قضاوت، حضور و غیاب و وقت شناسی در سازمان است) (شامل ۷ سؤال) می‌پردازد. معیار قضاوت برای سنجش عملکرد کارکنان مورد مطالعه نیز استفاده از میانگین نمره محاسبه شده است (نمره حد متوسط عبارت است از حاصل جمع کمترین نمره مقیاس با بالاترین نمره مقیاس تقسیم بر دو، یعنی $\frac{3}{2} = 5$)؛ بدین صورت که هر قدر نمره محاسبه شده از عدد ۳ بیشتر باشد، عملکرد کارمند به موضوع مورد سؤال مثبت است و بر عکس، میانگین‌های کمتر از ۳ نشان دهنده عملکرد منفی کارمند نسبت به موضوع مورد سؤال است.

بعد از ورود داده‌ها به نرم‌افزار SPSS با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی و فراوانی نسبی، میانگین) توصیفی از متغیرهای مورد مطالعه ارایه و سپس رابطه هریک از متغیری مستقل (ابعاد تعهد سازمانی) با متغیر وابسته (جنبه‌های عملکرد شغلی) از طریق آزمون‌های آماری تحلیل واریانس و ضربی همبستگی پیرسون سنجش شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۵۴/۸ درصد از افراد نمونه را زنان و ۴۵/۲ درصد را مردان تشکیل داده‌اند. ۸۸/۷ درصد از افراد نمونه متأهل و ۱۱/۳ درصد مجرد بودند.

۶۷/۷ درصد از افراد نمونه از نظر استخدامی رسمی و بقیه پیمانی، قراردادی و شرکتی بودند. ۸۰/۶ درصد از افراد نمونه دارای پست سازمانی بهداشتی و درمانی و ۱۹/۴ درصد از بخش اداری، مالی و خدماتی بودند. ۴۳/۵ درصد در طبقه سنی ۴۰-۳۱ سال و بقیه در طبقات سنی ۳۰-۲۱ سال، ۴۱-۵۰ سال و بالای ۵۰ سال قرار داشتند.

۳۱/۲ درصد از افراد نمونه در بیمارستان و بقیه در ستاد شبکه، ستاد مرکز بهداشت، مراکز بهداشتی و درمانی شهری و روستایی و خانه بهداشت اشتغال داشتند. ۳۰/۶ درصد از افراد نمونه دیپلمه، ۳۰/۱ درصد کارشناس و بقیه زیر دیپلم، کاردان، کارشناس ارشد و یا دارای مدرک دکتری بودند. ۲۶/۳ درصد از کارکنان دارای ساقه خدمتی بین ۱۶ تا ۲۰ سال، ۱۶/۱ درصد کمتر از ۵ سال، ۱۶/۷ درصد بین ۵ تا ۱۰ سال، ۱۷ درصد بین ۱۱ تا ۱۵ سال و ۲۳/۷ درصد بالای ۲۰ سال ساقه داشتند.

شهرستان مرند بود. تعداد نمونه پژوهش بر اساس فرمول کوکران (با مقدار خطای ۰/۳ و واریانس ۰/۲۵) ۱۸۶ نفر برآورد شده است. این تعداد نمونه با توجه به تعداد کارکنان شاغل در بخش‌های گوناگون به تناسب حجم جامعه توزیع گردیده و در هر بخش، تعداد نمونه لازم به صورت تصادفی از بین کارکنان انتخاب شده است. داده‌ها با استفاده از دو نوع پرسشنامه جدالگانه شامل پرسشنامه تعهد کارکنان و پرسشنامه عملکرد آنها جمع‌آوری شده است. برای سنجش اعتبار پرسشنامه از روش اعتبار صوری استفاده شد. به همین منظور، پرسشنامه‌ها در اختیار ۱۰ تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها که سابقه پژوهش و مطالعه در زمینه موضوع پژوهش را دارا بودند قرار داده شده و مورد تأیید قرار گرفت. برای سنجش پایایی پرسشنامه‌ها از روش آزمون و آزمون مجدد استفاده گردید. در پرسشنامه تعهد سازمانی، برای هر یک از سوالات مندرج در پرسشنامه، ۷ سطح (کاملاً مخالف، تا حدی مخالف، اندکی مخالف، نه موافق نه مخالف، اندکی موافق، تا حدودی موافق، کاملاً موافق) در نظر گرفته شد و به ترتیب از ۱ تا ۷ ارزش گذاری گردید. در مواردی که جهت سوالات معکوس بوده (نظیر سوالات ۹، ۱۲، ۱۳ و ۱۹ و ۲۲)، نمره گذاری نیز به ترتیب از ۷ تا ۱ انجام شده است. در پرسشنامه عملکرد کارکنان، برای هر یک از سوالات ۵ سطح (غیرقابل قبول، نیازمند بهبود، قابل قبول، بیش از انتظار، عالی) در نظر گرفته شد و به ترتیب از ۱ تا ۵ ارزش گذاری گردید.

معیار قضاوت برای تعیین تعهد سازمانی کارکنان مورد مطالعه با استفاده از میانگین نمره محاسبه شده است (نمره حد متوسط عبارت است از حاصل جمع کمترین نمره مقیاس با بالاترین نمره مقیاس تقسیم بر دو، یعنی $\frac{4}{2} = 5$)، بدین صورت که هر قدر نمره محاسبه شده از عدد ۴ بیشتر باشد، نگرش کارکنان نسبت به موضوع مورد سؤال مثبت است و بر عکس، میانگین‌های کمتر از ۴ نشان دهنده نگرش منفی کارکنان نسبت به موضوع مورد سؤال است.

پرسشنامه مربوط به سنجش عملکرد کارکنان دارای دو بخش است که به سنجش دو خرده مقیاس عوامل عملکردی (منظور از عوامل عملکردی عبارت است از ابعاد مهم شغل یا فعالیت‌ها و طرح‌هایی که کارمند در طول دوره ارزشیابی آنها را به عهده می‌گیرد. این عوامل در بردارنده مواردی همچون دانش و مهارت، کیفیت کار، کمیت کار، آداب و رسوم و ارتباطات است) (شامل ۵ سؤال)، عوامل رفتاری (منظور از عوامل رفتاری عبارت است از

عملکرد با پست سازمانی، محل اشتغال و سابقه ارتباط معنی‌دار وجود دارد. عملکرد در پست‌های بهداشتی و درمانی بهتر از بقیه پست‌ها و در فوریت پزشکی بهتر از سایر محل‌های اشتغال است (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱- رابطه بین تعهد سازمانی و عملکرد شغلی

| عملکرد شغلی | عوامل | عملکرد | تعهد سازمانی | تعهد عاطفی |
|--|--------|---------|----------------------|------------|
| عملکردی | رفتاری | شغلی | تعهد سازمانی | تعهد مستمر |
| ۰/۱۴۰ | ۰/۱۲۱ | ۰/۱۴۳ | ضریب همبستگی | |
| ۰/۰۵۷ | ۰/۱۰۰ | ۰/۰۵۱ | سطح معنی‌داری | |
| ۰/۱۳۳ | ۰/۰۹۲ | * ۰/۱۵۷ | ضریب همبستگی | |
| ۰/۰۷۱ | ۰/۲۱۳ | ۰/۰۳۲ | سطح معنی‌داری | |
| ۰/۱۲۶ | ۰/۱۲۳ | ۰/۱۱۸ | ضریب همبستگی | |
| ۰/۰۸۵ | ۰/۰۹۶ | ۰/۱۰۹ | سطح معنی‌داری | |
| * ۰/۱۵۸ | ۰/۱۳۳ | * ۰/۱۶۵ | نمره کل تعهد سازمانی | |
| * ۰/۰۳۲ | ۰/۰۷۱ | ۰/۰۲۴ | ضریب همبستگی | |
| * مواردی که با عالمت ستاره مشخص شده است، نشان از معنادار بودن ضریب همبستگی دارد. | | | | |

بحث و نتیجه گیری

در جامعه آماری مورد مطالعه نمره کلی تعهد سازمانی ۴/۷۹ است که حاکی از تعهد بالای جامعه آماری مورد مطالعه است. در این میان تعهد عاطفی از نظر میانگین نمره بالاترین رتبه را نشان می‌دهد، تعهد تکلیفی در رتبه دوم و تعهد مستمر در رتبه سوم قرار گرفته است.

با نگاهی به نتایج مطالعه از نظر میزان تعهد سازمانی کارکنان در ابعاد مختلف از نظر رتبه بندی مشخص گردید نتایج مذکور با یافته‌های رهنمای رود پشتی [۸] و مدنی [۹] مطابقت دارد.

در بررسی پایایی (آزمون و باز آزمون) مقدار همبستگی نتایج برای پرسشنامه تعهد سازمانی ۰/۹۵۲ و برای پرسشنامه عملکرد ۰/۸۵۴ بود که نشان از پایایی پرسشنامه‌ها داشت.

همانطور که قبل اشاره شد، برای تعهد سازمانی، سه بعد تعهد عاطفی، تعهد مستمر، تعهد تکلیفی در نظر گرفته شده است که حاصل جمع این سه بعد نشان دهنده وضعیت تعهد سازمانی است. میانگین تعهد سازمانی کارکنان در کل ۴/۷۹ است که بر روی یک طیف ۷ قسمتی ۱/۲۹ نمره از حد متوسط بیشتر است. میانگین نمره تعهد عاطفی (۴/۹۸)، میانگین نمره تعهد مستمر (۴/۴۳)، و میانگین نمره تعهد تکلیفی (۴/۷۹) است.

برای وضعیت عملکردی کارکنان نیز دو بعد عوامل عملکردی و عوامل رفتاری در نظر گرفته شده است که حاصل جمع این دو بعد، نشان دهنده وضعیت عملکردی شغلی کارکنان است. میانگین عملکرد شغلی کارکنان در کل ۳/۲۳ است که بر روی یک طیف ۵ قسمتی حدود ۱ نمره از حد متوسط بیشتر است. میانگین نمره عوامل رفتاری (۳/۲۲) و عوامل عملکردی (۳/۲۴) است.

همانطور که در جدول شماره ۱ نشان داده شده است، گرچه بین تعهد سازمانی و عملکرد شغلی در کل ارتباط معناداری وجود دارد ($P=0/032$ ، اما شدت این رابطه اندک است ($I=0/158$). علاوه بر این، این تأثیر نیز به خاطر یکی از ابعاد تعهد سازمانی یعنی تعهد مستمر آن هم بر یکی از ابعاد عملکرد شغلی یعنی بعد عملکردی آن است ($P=0/032$). بنابر این تعهد عاطفی و تعهد تکلیفی که دو بعد دیگر تعهد سازمانی هستند، تأثیری بر عملکرد شغلی و یا ابعاد آن ندارند.

برای سنجش رابطه متغیرهای زمینه‌ای با متغیرهای آزمونی از آزمون T استفاده شد.

یافته‌های پژوهش نشان از آن دارد بین تعهد سازمانی با وضعیت تأهل و نوع استخدام ارتباط معنی‌داری وجود ندارد، ولی بین جنسیت، پست سازمانی، محل اشتغال و تحصیلات ارتباط معنی‌داری وجود دارد. به این معنا که تعهد سازمانی مردان بیشتر از زنان، تعهد سازمانی در کارکنان اداری، مالی و خدماتی بیشتر از سایر کارکنان، تعهد مستمر کارکنان ستاد شبکه و ستاد مرکز بهداشت بیشتر از کارکنان مرکز بهداشتی و درمانی شهری و تعهد عاطفی کارشناسان ارشد بیشتر از کسانی است که دارای مدرک دکتری هستند. همچنین بین عملکرد با جنسیت، وضعیت تأهل، نوع استخدام و تحصیلات ارتباط معنی‌داری وجود ندارد، ولی بین

| میانگین تعهد سازمانی عملکرد شغلی | میانگین تعهد سازمانی عملکرد شغلی | تحصیلات | رابطه مثبت رابطه معنادار نیست |
|--|--|--|--|
| معنی دار بین تعهد عاطفی و میزان تحصیلات (تعهد عاطفی کارشناسی پیشتر از دارنده مدرک دکتری است) | زیر دیپلم دیپلم کارشناسی کارشناسی ارشد دکتری سطح معنی داری سابقه کمتر از ۵ سال بین ۵ تا ۱۰ سال ۱۱ تا ۱۵ سال ۲۰ تا ۲۵ سال بیش از ۲۰ سال سطح معنی داری | زیر دیپلم دیپلم کارشناسی کارشناسی ارشد دکتری سطح معنی داری سابقه کمتر از ۵ سال بین ۵ تا ۱۰ سال ۱۱ تا ۱۵ سال ۲۰ تا ۲۵ سال بیش از ۲۰ سال سطح معنی داری | معنی دار بین تعهد عاطفی و میزان تحصیلات (تعهد عاطفی کارشناسی پیشتر از دارنده مدرک دکتری است) |
| ۳/۱۱۱۳ | ۴/۷۶۹۶ | زیر دیپلم | ۳/۱۵۹۹ |
| ۳/۳۰۴۵ | ۴/۹۸۲۹ | دیپلم | ۳/۳۰۰۳ |
| ۳/۴۵۱۱ | ۴/۷۹۲۷ | کارشناسی | ۰/۱۱۲ |
| ۳/۱۳۵۲ | ۴/۶۹۶۰ | کارشناسی ارشد | ۳/۲۲۳۶ |
| ۳/۲۹۵۲ | ۵/۱۸۷۳ | دکتری | ۳/۳۴۰۸ |
| ۳/۲۷۲۹ | ۴/۱۹۷۱ | سطح معنی داری | ۴/۷۰۹۳ |
| ۰/۲۶ | ۰/۰۳۴ | | ۰/۴۰۱ |
| | | | ۰/۶۷۴ |
| رایطه معنادار نیست | رایطه معنادار نیست | رایطه معنادار نیست | رایطه معنادار نیست |
| ۳/۳۶۷۱ | ۴/۵۲۲۷ | کمتر از ۵ سال | ۳/۲۰۷۴ |
| ۳/۲۶۶۴ | ۴/۶۶۹۲ | بین ۵ تا ۱۰ سال | ۳/۳۰۹۴ |
| ۳/۲۸۸۸ | ۴/۹۵۱۱ | ۱۱ تا ۱۵ سال | ۳/۲۳۵۲ |
| ۳/۱۸۴۰ | ۴/۷۵۳۰ | ۲۰ سال | ۳/۳۳۶۹ |
| ۳/۱۴۸۴ | ۴/۹۸۹۹ | بیش از ۲۰ سال | ۰/۳۹۰ |
| ۰/۰۷۰ | ۰/۷۲۱ | سطح معنی داری | |

نمره میانگین سطح کلی عملکرد کلی کارکنان ۳/۲۳ بود که نشان از وضعیت قابل قبول عملکرد شغلی کارکنان داشته است. از میان ابعاد دوگانه عملکرد شغلی، عوامل عملکردی بالاترین رتبه را دارا است و عوامل رفتاری عملکرد شغلی در رتبه دوم قرار گرفته است. با توجه به نتایج مطالعه، هم عوامل عملکردی و هم عوامل رفتاری عملکرد شغلی میانگین بیش از ۳ از ۵ را نشان داده است که نشان دهنده وضعیت قابل قبول کارکنان از نظر عملکرد شغلی در شبکه بهداشت و درمان است. بین تعهد عاطفی کارکنان و عملکرد آنان در سازمان رایطه مستقیمی وجود ندارد. به این معنا که افزایش یا کاهش تعهد عاطفی، تأثیری بر عملکرد شغلی ندارد. این نتیجه با یافته‌های دولت آبادی [۱۰] کاملاً تطابق دارد، ولی با یافته‌های محمد ریاض خان و همکاران [۱۱] مطابقت ندارد. ارتباط بین تعهد مستمر و عوامل عملکردی عملکرد شغلی معنی دار است، ولی در حالت کلی بین تعهد مستمر کارکنان و عملکرد آنان در سازمان رایطه مستقیمی وجود ندارد. این نتیجه با یافته‌های می بر و آلن به نقل از رهنما رودپشتی [۸]، آلن و اسمیت [۱۲] و می بر و همکاران [۱۳] مطابقت ندارد (این محققان به طور ضمنی این رابطه را تأیید می‌نمایند)، اما با یافته‌های دولت آبادی مطابقت دارد. بین تعهد تکلیفی کارکنان و عملکرد آنان در سازمان رایطه مستقیمی وجود ندارد. این نتیجه نیز با یافته‌های محمد ریاض خان

| شاغل جنسیت | میانگین تعهد سازمانی عملکرد شغلی | میانگین تعهد سازمانی عملکرد شغلی | جدول شماره ۲- ارتباط مشخصات جمعیتی با تعهد سازمانی و عملکرد |
|--|----------------------------------|----------------------------------|--|
| مرد | ۴/۹۵۵۸ | ۳/۱۵۹۹ | رابطه معنادار نیست |
| زن | ۴/۶۵۷۱ | ۳/۳۰۰۳ | رابطه معنادار نیست |
| سطح معنی داری | ۰/۰۳۳ | ۰/۱۱۲ | رابطه معنادار نیست |
| وضعیت تأهل | مرد بیشتر است | ۴/۸۰۰۲۵ | رابطه معنادار نیست |
| متاهل | ۴/۸۰۰۲۵ | ۳/۲۲۳۶ | رابطه معنادار نیست |
| مجرد | ۴/۷۰۹۳ | ۰/۳۴۰۸ | رابطه معنادار نیست |
| سطح معنی داری نوع استخدام | ۰/۶۷۴ | ۰/۴۰۱ | رابطه معنادار نیست |
| رسمی | ۰/۶۷۴ | ۴/۸۰۰۲ | رابطه معنادار نیست |
| پیمانی | ۴/۷۳۴۲ | ۳/۲۰۷۴ | رابطه معنادار نیست |
| شرکتی | ۴/۸۹۶۵ | ۴/۳۰۹۴ | رابطه معنادار نیست |
| قراردادی | ۴/۴۴۶۸ | ۳/۲۳۵۲ | رابطه معنادار نیست |
| سطح معنی داری پست سازمانی | ۰/۹۱۳ | ۰/۰۳۹۰ | رابطه معنادار نیست |
| بهداشتی و درمانی اداری، مالی و خدماتی سطح معنی داری رد ه سنی | ۰/۹۱۳ | ۰/۳۹۰ | رابطه معنادار نیست |
| بهداشتی و درمانی اداری، مالی و خدماتی سطح معنی داری رد ه سنی | ۴/۷۲۳۶ | ۳/۲۷۴۸ | رابطه مثبت معنی دار (عملکرد در پست های سازمانی در کارکنان بهداشتی و درمانی اداری، مالی و خدماتی بیشتر است) |
| بهداشتی و درمانی اداری، مالی و خدماتی سطح معنی داری رد ه سنی | ۵/۰۷۷۰ | ۳/۰۷۹۰ | رابطه معکوس معنادار (در سینین پایین عملکرد شغلی بیشتر است) |
| بهداشتی و درمانی اداری، مالی و خدماتی سطح معنی داری رد ه سنی | ۰/۰۴۵ | ۰/۰۳۰ | رابطه معنادار نیست (در سینین پایین عملکرد شغلی بیشتر است) |
| سطح معنی داری محل اشتغال | ۰/۱۳۹ | ۰/۰۱۳ | رابطه مثبت معنی دار (عملکرد در فوریت پژوهشکی بهتر از بقیه محل های اشتغال (تعهد مستمر کارکنان ستاد شبکه و ستاد مرکز بهداشت بیشتر از کارکنان مرکز بهداشتی و درمانی شهری است) |
| سطح معنی داری محل اشتغال | ۵/۰۰۸۳ | ۲/۹۳۲۳ | ستاد شبکه بهداشت و درمان |
| سطح معنی داری محل اشتغال | ۵/۲۳۴۶ | ۳/۰۶۴۹ | ستاد مرکز بهداشت |
| سطح معنی داری محل اشتغال | ۴/۸۷۰۶ | ۳/۶۰۵۷ | فوريت پژوهشکي |
| سطح معنی داری محل اشتغال | ۴/۶۹۶۰ | ۳/۲۷۸۱ | بیمارستان |
| سطح معنی داری محل اشتغال | ۴/۴۲۸۴ | ۳/۲۳۸۹ | مرکز بهداشتی و درمانی شهری |
| سطح معنی داری محل اشتغال | ۴/۵۷۴۴ | ۳/۴۰۵۵ | مرکز بهداشتی و درمانی روستا |
| سطح معنی داری محل اشتغال | ۴/۹۰۹۵ | ۳/۳۱۳۹ | خانه بهداشت |
| سطح معنی داری محل اشتغال | ۰/۰۱۰ | ۰/۰۰۲ | سطح معنی داری |

تأمین و ارتقاء نیازهای مالی، روانی و عاطفی کارکنان، توجه به رضایتمندی شغلی افراد، رفع تعییض در پرداختها و مزایا، توجه به نقطه نظرات کارکنان در سازمان و مشارکت دادن آنها در تصمیم گیری‌ها، توجه به شایسته سالاری در ارتقاء شغلی افراد، مشخص کردن نقاط ضعف سازمان و برنامه ریزی روی نقاط قوت برای از میان برداشتن نقاط ضعف، طراحی و استقرار روش‌های ارتباطی مناسب و مؤثر از جمله سمتیار، نشستها، گفتگوها، ارزیابی‌ها، نظرخواهی و تبادل اطلاعات، ایجاد انگیزه و احساس مسئولیت در افراد و برقراری ارتباط نزدیک و مستقیم بین مسئولان و کارکنان، نزدیک کردن اهداف فردی با اهداف سازمانی، ایجاد حمایت همکاری و همدلی میان کارمندان و مدیران، طراحی و اجرای نظامهای تشویق و تنبیه مناسب در سطح سازمان و حمایت از نیروهای خلاق، ساعی، مبتکر و غیره. همچنین با توجه به این که عملکرد شغلی کارکنان شاغل در پست‌های اداری و مالی کمتر از کارکنان بهداشتی و درمانی است، پیشنهاد می‌شود که با برگزاری آموزش ضمن خدمت و پایش مستمر کارکنان شاغل در پست‌های اداری، مالی و خدماتی، عملکرد شغلی آنها را نیز افزایش داد. علاوه بر آن، به نظر می‌رسد برای افزایش تعهد سازمانی در کارکنان شاغل در پست‌های بهداشتی و درمانی، مهندسی مجدد شغل، غنی سازی شغل و حمایت‌های مالی بیشتر از کارکنان شاغل در پست‌های بهداشتی و درمانی، ضروری باشد.

سهم نویسنده‌گان

ایروان مسعودی اصل: طراحی طرح نامه، تهیه ابزار مطالعه، تحلیل آماری و نتیجه گیری، نویسنده اصلی مقاله
کامران حاجی نبی: استاد مشاور
حبيب‌الله سودائی زنوزق: پژوهشگر، جمع آوری داده‌ها
فرهاد نصرتی نژاد: انجام محاسبه‌ها و نظارت بر تحلیل داده‌ها

و همکاران کاملاً تطابق داشته، ولی با یافته‌های دولت آبادی تطابق ندارد.

با این وجود بین تعهد سازمانی کارکنان به طور کلی با عملکرد آنان در شبکه بهداشت و درمان مرند، رابطه معنی‌داری وجود دارد که با یافته‌های کلیفورد موتاز [۱۴]، کاشمن [۱۵] و دولت آبادی کاملاً تطابق دارد.

از میان متغیرهای زمینه‌ای نیز رابطه بین تعهد سازمانی با جنسیت، پست سازمانی، محل اشتغال و تحصیلات، معنی‌دار است. این یافته گوبای آن است که تعهد سازمانی مردان بیشتر از زنان، تعهد سازمانی در کارکنان اداری، مالی و خدماتی بیشتر از سایر کارکنان، تعهد مستمر کارکنان ستاد شبکه و ستاد مرکز بهداشت بیشتر از کارکنان مرکز بهداشتی و درمانی شهری و تعهد عاطفی کارشناسان ارشد بیشتر از کسانی است که دارای مدرک دکتری هستند. همچنین بین عملکرد با پست سازمانی، محل اشتغال و سابقه ارتباط معنی‌داری وجود دارد و عملکرد در پست‌های بهداشتی و درمانی بهتر از بقیه پست‌ها و در فوریت پذشکی بهتر از سایر محل‌های اشتغال است. بالا بودن تعهد سازمانی، نسانگر پذیرش اهداف و ارزش‌های سازمانی از طرف کارکنان بوده و کارکنان متعهد عملکرد شغلی بهتری در سازمان دارند. بنابراین پیشنهاد می‌شود که مدیران سازمان با بررسی دوره‌ای، وضعیت تعهد سازمانی را در کارکنان خود ارزیابی نمایند و با شناخت عوامل فردی، عوامل شغلی و عوامل سازمانی مؤثر بر تعهد سازمانی کارکنان، در جهت بهبود تعهد سازمانی کارکنان اقدام نمایند. علاوه بر آن، پیشنهاد می‌شود که با اختصاص منابع کافی و اتخاذ سیاست عدم تمرکز توسط مسئولان، مدیران شبکه بهداشت و درمان را در این راه یاری رسانند. مضاف بر آن چه گفته شد، به نظر می‌رسد جهت افزایش تعهد سازمانی کارکنان و به تبع آن افزایش عملکردشان توجه به نکات زیر حائز اهمیت باشد:

منابع

1. Mowday RT, Porter LW, Steers RM. Employee organizational linkages: the psychology of commitment, absenteeism, and turnover. Academic Press: New York, 1982
2. Iraqi M. Relationship between job satisfaction and organizational commitment. MA Thesis. University of Isfahan, 2000 [Persian]
3. Moradi F. Review the relationship between the desire to leave the service and commitment to continuous and affective (Allen and Meyer Model). Master Thesis, Industrial Management Institute, 2002 [Persian]
4. Shuian CB, YU JD, Relley JH. Organizational commitment: supervisory commitment and employee outcomes in the Chinese context proximal phiothesis

or global hypothesis. Journal of Organizational Behavior 2003; 24: 313

5. Ismaili C. Organizational Commitment Manage. 1 st Edition, Tadbir: Industrial Management Institute Publications, 2002 [Persian]

6. Waal A. The Characteristics of a high performance organization. Accessed from www.Andrewdewaal.nl [2010/11/21]

7. Ismaili C. Organizational commitment manage. Tadbir; Industrial Management Institute Publications 2001; 159: 66-69 [Persian]

8. Roodposhty Rahnam F, Mahmudzadeh N. Human Resource development. 1 st Edition, Industrial Management Institute: Tehran, 2008 [Persian]

9. Madani H. Survey staff organizational commitment rate and factors affecting it (Case Study in the National Petrochemical Company). Human Resource Development Conference: Tehran, 2004

10. Dovlatabadi Farahani R. Review organizational commitment in government organizations and its relationship with practitioners performance. Master's

Thesis, Shahid Beheshti University: Tehran, 2008 [Persian]

11. Riaz Khan M. The Impacts of organizational commitment on employee job performance. European Journal of Social Sciences 2010; 15: 292-98

12. Allen NJ, Smith J. An investigation of 'extra-role' behaviours within organizations. Paper presented at the annual meeting of the Canadian Psychological Association: Vancouver, British Columbia, 1987

13. Meyer JP, Paunonen SV, Gellatly IR, Goffin RD, Jackson DN. Organizational commitment and job performance: it's the nature of the commitment that counts. Journal of Applied Psychology 1989; 74: 152-56

14. Mottaz CY. Determinants of organizational commitment. Human Relation 1988; 41: 468

15. Kashman JW. The organizational dynamics of teacher workplace commitment: a study of urban. Elementary and Middle School Educational Administration 1992; 28: 5