

ارزش‌های حرفه‌ای مددکاری اجتماعی و رابطه آن با فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها از دیدگاه مددکاران اجتماعی پزشکی^۱

ساره ابری* ، محمد زاهدی اصل** ، ملیحه شیانی***

امیر محمود حریرچی****

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۶/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۰/۱۸

چکیده

همسویی ارزش‌های حرفه‌ای و فرهنگ سازمانی یکی از مهم‌ترین عوامل در موفقیت یک سازمان است. این پژوهش با هدف تعیین رابطه ارزش‌های حرفه‌ای مددکاری اجتماعی با فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های کشور در بین مددکاران اجتماعی پزشکی با استفاده از روش تحقیق پیمایشی و توصیفی-همبستگی صورت گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مددکاران اجتماعی پزشکی است و نمونه آماری شامل مددکاران اجتماعی پزشکی است

۱- این مقاله برگرفته از بخشی از رساله دکتری تخصصی مددکاری اجتماعی ساره ابری می‌باشد.
* دکترای مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی.
** استاد مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی (نویسنده مسئول).
*** دانشیار برنامه‌ریزی اجتماعی، دانشگاه تهران.
**** استادیار مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
sarehabri@yahoo.com
zahediasl@atu.ac.ir
mshiani@ut.ac.ir
amir.m.harirchi@gmail.com

که دارای مدرک تحصیلی لیسانس و بالاتر در رشته مددکاری اجتماعی بوده و سابقه خدمت آن‌ها در بیمارستان ۵ سال و بیشتر است و انتخاب آن‌ها به روش تمام شماری انجام گرفته است. برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز از پرسشنامه ارزش‌های حرفه‌ای مددکاری اجتماعی (ارزش‌های مورلی گلیکن) و فرهنگ سازمانی (مدل کامرون و کوپین) استفاده شد. هر دو پرسشنامه از اعتبار و پایایی لازم برخوردار بودند و پایایی آن‌ها به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۹۱ بود. پس از جمع‌آوری اطلاعات جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق نرم افزار SPSS آزمون فرضیه‌های تحقیق با استفاده از تکنیک آماری ضریب همبستگی پیرسون، انجام گرفت. نتایج حاصل از آزمون فرضیه‌ها نشان داد که رابطه مستقیم و همبستگی نسبتاً قوی بین ارزش‌های شأن و ارزش انسانی، صداقت و امانتداری و صلاحیت با فرهنگ سازمانی بیمارستان وجود دارد. میان ارزش خدمت‌رسانی و فرهنگ سازمانی بیمارستان همبستگی در حد متوسط است، بین ارزش عدالت با فرهنگ سازمانی بیمارستان همبستگی نسبتاً ضعیف می‌باشد و بین ارزش اهمیت روابط انسانی با فرهنگ سازمانی بیمارستان، رابطه معکوس و بسیار ضعیف است. به طور کلی ضریب همبستگی میان ارزش‌های حرفه‌ای مددکاری اجتماعی و فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها نشان از رابطه مستقیم و وجود همبستگی نسبتاً قوی میان این دو متغیر دارد. نتایج بر هم‌راستا بودن ارزش‌های حرفه‌ای مددکاری اجتماعی و فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها تأکید دارد؛ بنابراین سیاستگذاری در حوزه بهداشت و درمان، در راستای تقویت این ارزش‌ها به منظور رشد و توسعه کیفیت خدمات ارائه شده در این بخش پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: ارزش‌های حرفه‌ای، فرهنگ سازمانی، مددکاری

اجتماعی پزشکی، بیمارستان

۱. بیان مسئله و اهمیت مطالعه

افراد تمایل به انتخاب شغلی دارند که از ارزش‌های فردی و حرفه‌ای آنان حمایت کند. بعد از آن، انتخاب محیطی که بتوانند ارزش‌های حرفه‌ای‌شان را عملی کنند نیز به همان اندازه مهم است. بسیاری از نظریه‌پردازان سازمانی معتقدند که هماهنگی میان ارزش‌های حرفه‌ای و سازمانی، به حفظ، بهره‌وری و رضایت شغلی کمک می‌کند. افرادی که مشاغل مرتبط با بیماران و افراد آسیب‌دیده را انتخاب کرده‌اند به اشتغال در بیمارستان‌ها گرایش دارند چرا که بیمارستان‌ها محیطی برای درمان و مراقبت هستند. در دهه‌های اخیر بیمارستان‌ها در ایران با توجه به تأثیرات بیرونی مانند مراقبت مدیریت شده^۱ و افزایش هزینه‌ها تحت تغییرات جدی و سریعی قرار گرفته‌اند. مدت اقامت بیمار^۲، هزینه نگهداری^۳، خدمات قابل پرداخت^۴ و افزایش سود تبدیل به زبان مشترک در بیمارستان‌ها شده است. در حالی که پرستاران، مددکاران اجتماعی، پزشکان و سایر حرفه‌های مرتبط با سلامت تحت آموزش و یادگیری درمان‌های جسمی، اجتماعی و روانی قرار دارند نه آموزش افزایش سود. در واقع زمین بازی (فرهنگ بیمارستان) تغییر کرده ولی بازیکنان (مشاغل حوزه درمان) خیر. به عقیده بسیاری از محققان، عدم وضوح وظایف شغلی و عدم هماهنگی فرهنگ سازمانی با ارزش‌ها و اصول حرفه‌ای می‌تواند منجر به مشکلاتی از قبیل کار غیر مؤثر (Kayser, Walker & Demaio, 2000)، عدم تعهد به کار به خصوص در ارتباط با کارهای بین حرفه‌ای (Berger & Mizrahi, 2001; Glasby, 2004; Reese & Santag, 2001; Urwin & Haynes, 1998)، کاهش میزان سلامت عاطفی در متخصصان (Balloch, Pahl & McLean, 1998; Cherniss, 1980; Rushtan, 1987) و نگرش‌های منفی در مورد سازمان مانند نارضایتی و نرخ بالای فرسودگی (Decker & Sullivan, 1998; Drolen & Atherton,)

-
1. Managed care
 2. Patient length of stay
 3. Cost containment
 4. Billable services

کارکنان و سازمان‌ها، فرهنگ را قدرت می‌بخشد و وضوح انتظارات را برای دستیابی به موفقیت فراهم می‌آورد (Ott, 2001: 45). موفقیت یک سازمان در جامعه در گرو برقراری ارتباط صحیح بین فرد و سازمان است، برای داشتن رابطه درست نیاز به برخورداری سازمان و فرد از خصلت مشترکی در خلق و خوی، رفتار و عملکرد است. در واقع سازمان‌ها باید این موضوع را برای کارکنان خود روشن سازند که وجود و بقای سازمان، به کارکنان کوشا، هدفمند و باصلاحیت بستگی دارد. از طرف دیگر عضویت افراد در سازمان و ماهیت وجودی آنان نیز به بقا و موجودیت سازمان و نیز تحقق اهداف سازمان کمک می‌کند. آگاهی از این رابطه دو سویه می‌تواند به همسویی اهداف و ارزش‌های کارکنان و سازمان بینجامد.

با نگاهی به گذشته حرفه مددکاری اجتماعی پزشکی درمی‌یابیم که مددکاران اجتماعی از اوایل قرن بیستم با مسائل و محدودیت‌هایی در مورد مراقبت‌های بهداشتی درگیر بوده‌اند. مجوز اصلی و اولیه برای مددکاران اجتماعی جهت اشتغال در مراکز بهداشتی را در اوایل سال ۱۹۰۰ دکتر ریچارد کلارک کابوت^۱ صادر کرد و در ابتدا مددکاران اجتماعی به مسائل عمده بهداشت روز نظیر: سل، بیماری‌های مقاربتی و حاملگی نوجوانان رسیدگی می‌کردند و به ارزیابی تأثیر بیماری بر روی بیمار و خانواده، کمک به پزشکان برای درک و فهم شرایط اجتماعی و محیطی که به گسترش بیماری کمک می‌کند، می‌پرداختند. آن‌ها پزشکان و پرستاران را به توسعه طرح‌های درمانی متناسب با شرایط بیمار و خانواده وی تشویق می‌کردند. در این زمان تیم مراقبت‌های بهداشتی بر تشخیص مددکاران اجتماعی و پرداختن به فاکتورهای روانی-اجتماعی در ارتباط با تشخیص و درمان بیماری فرد تأکید می‌کردند. (Camille, 2005: 2) در ایران نیز بیش از ۵۰ سال از فعالیت مددکاران اجتماعی در بیمارستان‌ها می‌گذرد و ارائه خدمات مددکاری اجتماعی با فراز و نشیب‌های بسیاری روبرو بوده و مددکاری

1. Richard Clarke Cabot

اجتماعی پزشکی همواره تحت تأثیر فرهنگ و محیط در حال تغییر بیمارستان قرار داشته است.

به نظر می‌رسد آنچه امروزه در کشور ما به عنوان نقش و وظایف مددکاری اجتماعی در بیمارستان‌ها مطرح است بدون در نظر گرفتن شرایط سازمانی بیمارستان‌ها است. همان طور که واضح است این حرفه وابسته به فرهنگ سازمانی است که مددکار اجتماعی در آن شاغل است. نکته مهم دیگر چگونگی انطباق ارزش‌های حرفه‌ای با فرهنگ سازمانی است که این امر بر نقش‌های ایفا شده توسط مددکاران اجتماعی تأثیر مستقیم خواهد داشت. این تحقیق در پی پاسخ به این پرسش است که آیا میان ارزش‌های حرفه‌ای مددکاری اجتماعی با فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های کشور رابطه معناداری وجود دارد؟

پژوهش‌های حوزه مددکاری اجتماعی همواره اطلاعات مهمی در مورد رفتارهای انسانی در سیستم‌های اجتماعی فراهم نموده‌اند، ولی تاکنون قادر به ارائه آمار و اطلاعات دقیقی به خصوص در مورد تأثیرات متقابل حرفه خود با سازمان موردنظر، نبوده‌اند. حتی مهارت‌های سازگاری مددکاران اجتماعی در زمان تغییرات سازمانی، اعتبار فعالیت‌های کاری و روندهای آینده کاری آن‌ها نیز دقیقاً مشخص نگردیده است. این اطلاعات به تعریف نقش مددکاران اجتماعی در محیط‌های در حال تغییر کمک می‌کند. یکی از این سازمان‌ها که از اشتغال مددکاران اجتماعی در آن بیش از پنج دهه می‌گذرد، بیمارستان‌ها هستند. این پژوهش به شناسایی درک مددکاران اجتماعی پزشکی از حرفه‌شان از سوی ارزش‌ها و فرهنگ سازمانی بیمارستان کمک می‌کند. همچنین نتایج این پژوهش اطلاعات ملموسی در مورد شناخت محیط کار فعلی و اقدامات لازم برای قرار گرفتن به عنوان یک حرفه تخصصی در بیمارستان را فراهم می‌آورد. این پژوهش تلاش می‌کند تا مشخص کند که مددکاران اجتماعی محیط کار خود را از دیدگاه فرهنگ سازمانی و ارزش‌های حرفه‌ای، چگونه درک می‌کنند و همچنین به یافتن ریشه‌های تعارض بین فرهنگ سازمانی بیمارستان و ارزش‌های حرفه‌ای مددکاری

اجتماعی نیز کمک می‌کند. با شناخت فرهنگ بستر کاری (بیمارستان‌ها) و همچنین درک و دریافت مددکاران اجتماعی از ارزش‌های حرفه‌ای و فرهنگ بیمارستان می‌توان از جایگاه آتی مددکاران اجتماعی پزشکی در بیمارستان‌ها اطمینان یافت.

۲. مروری بر مطالعات گذشته و مبانی نظری

۲-۱. مطالعات پیشین

آنا دایلاگ^۱ و همکاران (۲۰۱۳)، مطالعه‌ای با عنوان "اختلاف بین ارزش‌های فردی و سازمانی: فرسودگی شغلی و تعهد کاری میان کارمندان" را با این فرضیه که هرچه انطباق میان ارزش‌های فردی و سازمانی بیشتر باشد، تعهد کاری بالاتر و خطر فرسودگی شغلی کمتر است، انجام دادند. در این مطالعه آنان ۴۸۰ نفر از کارمندان سازمان‌های دولتی و خصوصی لهستان را از طریق پرسشنامه مورد ارزیابی قرار دادند. چارچوب مطالعه بر اساس نوع‌شناسی ارزش‌های شوارتز^۲ (با تمرکز بر مقوله‌های مرتبط با کار) بود. یافته‌های این مطالعه نشان داد تناسب و همسویی بیشتر بین ارزش‌های فردی و سازمانی موجب تعهد کاری بیشتر و خستگی و فرسودگی حرفه‌ای کمتر می‌شود.

آماندا اوانس^۳ (۲۰۰۵)، مطالعه خود با عنوان "ارزش‌های مددکاری اجتماعی و فرهنگ بیمارستان" را در بیمارستان‌های فلوریدا انجام داد. چارچوب مفهومی این مطالعه بر اساس تئوری رفتار سازمانی و چارچوب ارزش رقابتی کامرون و کویین (۱۹۹۹) شکل گرفت. یافته‌های این پژوهش نشان داد: ۶۵٪ مددکاران اجتماعی پزشکی شرکت‌کننده در این مطالعه، عنوان کردند که ارزش‌های اساسی حرفه‌شان خیلی زیاد با مأموریت (رسالت) بیمارستان مطابقت دارد. کمتر از ۵۰٪ آنان (۴۲٪) اعتقاد داشتند که

-
1. Anna Dylag
 2. Schwartz
 3. Amanda Evans

وظایف روزانه‌شان قویاً منعکس‌کننده مأموریت (رسالت) بیمارستان است. همچنین ۸۵٪ آنان عنوان کردند که وظایف شغلی‌شان به آن‌ها اجازه می‌دهد که ارزش‌های حرفه‌ای‌شان را نشان دهند و ۶۳٪ آنان به بیمارستان محل خدمت خود از جهت ارزشمند شمردن حرفه‌شان اعتماد دارند.

فروزنده دهکردی و همکاران (۱۳۹۳) در مقاله‌ای با عنوان " طراحی مدل مفهومی همسویی اهداف فردی و سازمانی با تأکید بر رویکرد ارزشی"، ۵۹ شاخص شناسایی شده در قالب پرسشنامه دلفی را در اختیار ۲۵ نفر از استادان و متخصصان حوزه و دانشگاه در رشته مدیریت قرار دادند که با تکرار آن در چهار دور، در نهایت ۳۲ شاخص که تأثیر زیادی بر همسویی اهداف فردی و سازمانی داشتند مشخص و در قالب سه عامل ساختاری، رفتاری و زمینه‌ای به عنوان عوامل مستقل و عامل ارزشی به عنوان عاملی تعدیل‌گر تفکیک و مبنای طراحی مدل مفهومی تحقیق قرار گرفت.

سلیمان‌زاده و راد (۱۳۹۵) مقاله‌ای با عنوان " اخلاق حرفه‌ای و رابطه آن با فرهنگ سازمانی در بین کارکنان اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی آذربایجان غربی" را با استفاده از روش تحقیق پیمایشی و توصیفی همبستگی انجام دادند. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کارکنان (۱۳۵ نفر) می‌باشد. برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز از دو پرسشنامه استاندارد اخلاق حرفه‌ای مدل کادوزیر (۲۰۰۲) و فرهنگ سازمانی مدل استیفن رابینز (۱۹۹۷) با طیف لیکرت استفاده شد. نتایج حاصل از آزمون فرضیه‌ها نشان داد اخلاق حرفه‌ای کارکنان با میانگین نمره کل ۰۵/۶۵ از میانگین مورد انتظار ۰۴، در حد بالایی بوده است، همچنین فرهنگ سازمانی کارکنان با میانگین نمره کل ۱۱۸/۱۸ از میانگین مورد انتظار ۱۱۱، در حد متوسط بوده است.

بیگی و دیگران (۱۳۹۲) مطالعه‌ای را با عنوان " رابطه ارزش‌های فردی و سازمانی با تعهد سازمانی کارکنان شرکت آلومینیم المهدی استان هرمزگان" را انجام دادند. با استفاده از نمونه‌گیری از جامعه محدود (فرمول کوکران) نمونه‌ای برابر با ۱۶۵ نفر برای آن برآورد شد. از پرسشنامه شوارتز برای سنجش ارزش‌های فردی، از پرسشنامه محقق

ساخته برای سنجش ارزش‌های سازمانی و از پرسشنامه بالفور و وکسلر نیز برای سنجش تعهد سازمانی کارکنان استفاده گردید. نتایج ضمن تأیید همه فرضیه‌های تحقیق، نشان داد که همبستگی نسبتاً قوی میان ارزش‌های فردی با تعهد پیوستگی وجود دارد. همچنین همبستگی مثبت و معنی داری میان ارزش‌های سازمانی با تعهد همانند سازی و تعهد مبادله‌ای مشاهده شد.

جزایری و کرمی (۱۳۸۸) پژوهشی با عنوان "بررسی رابطه بین فرهنگ سازمانی و تعلق سازمانی کارکنان شرکت آبفا استان لرستان" در قالب تحقیق توصیفی و از نوع پیمایشی انجام دادند. ابزارهای اندازه‌گیری شامل پرسشنامه فرهنگ سازمانی و پرسشنامه تعلق سازمانی بود. نتایج تحقیق نشان داد که فرهنگ سازمانی حاکم از نوع کنترلی می‌باشد و میزان تعلق سازمانی کارکنان در حد متوسط است. در بررسی رابطه بین ابعاد فرهنگ سازمانی و تعلق سازمانی نتایج نشان داد که بین متغیرهای خلاقیت فردی، ریسک‌پذیری و مسئولیت، هدایت و رهبری، هماهنگی و حمایت مدیریتی با میزان تعلق سازمانی کارکنان رابطه معناداری وجود دارد ولی بین دو متغیر کنترل با میزان تعلق سازمانی رابطه معناداری وجود ندارد. همچنین نتایج نشان داد که بین متغیرهای هویت سازمانی، نظام پاداش و تشویق، تضاد (فضای باز انتقاد) و الگوی ارتباط با میزان تعلق سازمانی کارکنان نیز رابطه معناداری وجود دارد.

۲-۲. مبانی نظری

ارزش‌های مددکاری اجتماعی

در بسیاری از متون و اسناد مددکاری اجتماعی در خصوص دست کم چهار ارزش، اتفاق نظر وجود دارد. این ارزش‌های اساسی عبارتند از:

حرمت مقام انسان^۱: مددکار اجتماعی در پیروی از این ارزش، به دور از نظرگاه‌های طبقاتی، مرز جغرافیایی، تمایزات نژادی و قومی و یا هر دیدگاه خاص دیگری، با انسان‌ها بدون حب و بغض و به دور از هرگونه تعصب مواجه می‌شود و معتقد است که وجود انسان خود به خود و به طور مجرد معنی‌دار و موجب حرمت است.

اختیار و آزادی انسان (خودتصمیم‌گیری)^۲: مددکار اجتماعی، از نخستین قدم حرفه‌ای خویش، مددجو را با خود همراه می‌سازد، به او اجازه ابراز عقیده می‌دهد، به او مجال اندیشیدن در خصوص مشکلاتش و همچنین تفکر در خصوص راه‌های مقابله با مشکلاتش را می‌دهد و او را کمک می‌کند که با احساس آزادی و با میل و رغبت و اختیار خود چگونگی مقابله با مشکلاتش را انتخاب کند.

برابری انسان‌ها در برخورداری از حقوق مادی و معنوی^۳: مددکار اجتماعی بر این باور است که همه انسان‌ها صرف‌نظر از عقیده، نژاد، ملیت، قومیت، پایگاه اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی دارای حق مساوی در استفاده از فرصت‌های موجود در جامعه‌اند و مددکار اجتماعی نمی‌تواند از حزب، دسته، گروه و قشری از جامعه طرفداری و آن‌ها را در برخورداری از امکانات اجتماعی ممتاز بداند.

مسئولیت فردی و اجتماعی^۴: مددکار اجتماعی در الهام از این ارزش معتقد است که انسان موجودی است مسئولیت‌پذیر که می‌تواند متناسب با توانایی و مقدرات مادی و معنوی مسیر خود را طی کند. مددکار اجتماعی سعی دارد مددجو را متوجه مسئولیت‌هایش بسازد و او را در پذیرش آن و انجام تکالیف فردی و اجتماعی راهنمایی کند (زاهدی اصل، ۱۳۹۴: ۱۱۸).

-
1. Respectability of Human`s Position
 2. Self- Decision Making
 3. Human`s Equity
 4. Individual and Social Responsibility

ارزش‌های حرفه مددکاری اجتماعی از دیدگاه مورلی گلیکن^۱

خدمت‌رسانی^۲: مددکاران اجتماعی خدمات رسانی را به منافع شخصی‌شان ترجیح می‌دهند. دانش، ارزش‌ها و مهارت‌هایشان را برای کمک به افراد نیازمند و شناسایی مسائل اجتماعی به کار می‌گیرند و می‌کوشند بخشی از مهارت‌های حرفه‌ای خود را بدون چشمداشت مالی، صرف کارهای داوطلبانه و خیریه کنند.

عدالت اجتماعی^۳: مددکاران اجتماعی به دنبال تغییر هستند اولویت مددکاران اجتماعی در ایجاد تغییر اجتماعی، موضوعات فقر، بیکاری، تبعیض و دیگر شکل‌های بی‌عدالتی اجتماعی است. مددکاران اجتماعی تلاش می‌کنند تا دسترسی همه مردم به اطلاعات مورد نیاز، خدمات و منابع، فرصت‌های برابر و مشارکت واقعی در تصمیم‌گیری‌ها تضمین شود.

شأن و ارزش انسانی^۴: مددکاران اجتماعی به تفاوت‌های فردی، قومی و فرهنگی افراد توجه دارند و با احترام و به‌گونه‌ای انسانی با آن‌ها رفتار می‌کنند و می‌کوشند تا ظرفیت و فرصت تغییر و درک نیاز را برای مددجو بیش از پیش فراهم کنند.

اهمیت روابط انسانی^۵: مددکاران اجتماعی درک می‌کنند که روابط درون فردی و برون فردی، عنصر اساسی ایجاد تغییر است. بنابراین خود مردم را در فرآیند کمک درگیر می‌کنند. مددکاران اجتماعی می‌خواهند روابط بین افراد را در تلاشی هدفمند به سوی بهبود، احیا، حفظ و ارتقای سطح بهزیستی افراد، خانواده‌ها، گروه‌های اجتماعی، سازمان‌ها و جوامع تقویت کنند.

صداقت و امانتداری^۶: مددکاران اجتماعی صادقانه و مسئولانه کار می‌کنند و می‌کوشند تا اصول اخلاقی حرفه را در سازمان محل کار خود ترویج کنند.

-
1. Morley D. Glicken
 2. Services
 3. Social justice
 4. Dignity and worth of the person
 5. The importance of human relationships
 6. Integrity

صلاحیت^۱: مددکاران اجتماعی در راه افزایش دانش و مهارت‌هایشان و به‌کارگیری آن‌ها تلاش می‌کنند. در عین حال باید به دنبال تقویت بنیان دانش در این حرفه نیز باشند (Glick, 2011: 15).

مددکاری اجتماعی پزشکی^۲

مددکاری اجتماعی پزشکی عنوان یک رشته فرعی مددکاری اجتماعی است که با عنوان مددکار اجتماعی بیمارستانی^۳ و مددکار اجتماعی بهداشت و درمان^۴ نیز شناخته شده است. مددکاران اجتماعی پزشکی معمولاً در بیمارستان، درمانگاه، مؤسسات بهداشت جامع، مراکز مراقبت درازمدت و یا آسایشگاه کار می‌کنند و متخصصانی هستند که به کار با بیماران و خانواده‌های آن‌ها که با مشکلات روانی-اجتماعی خاصی مواجه هستند، می‌پردازند. مددکار اجتماعی پزشکی به دنبال حذف موانع، چه در محیط اطراف بیمار یا در نگرش او، که در روند درمان دخالت می‌کند، می‌باشد. در نتیجه به آزادی بیمار برای کمک به بهبود خود به عنوان یک فرد کامل احترام می‌گذارد (Cannon, 2006: 1). مددکار اجتماعی پزشکی بخشی از تیم مراقبت‌های بهداشتی چند حرفه‌ای است که به ارائه مداخلات برای حمایت از بیماران و خانواده‌های آن‌ها، در طول مدت بهبودی و یا انطباق با بیماری می‌پردازد. آنان حمایت‌های روانی - اجتماعی، مدیریت مورد، مشاوره و ارجاع برای سایر خدمات و یا ارتباط بیماران به منابع را فراهم می‌کنند (Hepworth, 2002: 33). همچنین نقش مدیریت مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی از قبیل برنامه‌ریزی فعالیت‌های روزانه، نظارت بر خدمات، بودجه‌بندی و سیاست توسعه، مدیریت برنامه‌ها را برای ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها را ایفا می‌کنند و از وجود و دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی حمایت و مدافعه می‌نمایند

-
1. Competence
 2. Medical social work
 3. Hospital social work
 4. Healthcare Social Work

(Marmot, 2010: 15). برخی از کارکردهای مددکاری اجتماعی پزشکی شامل: ارزیابی روانی-اجتماعی^۱، آموزش خانواده و مداخله در بحران^۲، مشاوره برای افراد و زوجها و خانواده^۳، ارزیابی خطر^۴، ارزیابی مالی^۵، هماهنگی مراقبت و برنامه‌ریزی ترخیص^۶، خدمات اطلاعات و ارجاع (ارتباط بیماران و مراقبان به منابع جامعه و سیستم بهداشت و درمان)، مداخله در تصمیم‌گیری‌های مربوط به خط مشی و برنامه‌ریزی می‌باشد (Gehlert & Browne, 2012: 315).

فرهنگ سازمانی^۷

مرور ادبیات حوزه فرهنگ سازمانی، نشان می‌دهد که تعاریف گوناگونی از فرهنگ وجود دارد. کریس آرجریس^۸، فرهنگ سازمانی را نظامی زنده می‌خواند و آن را در قالب رفتاری که افراد در عمل از خود آشکار می‌سازند، راهی که بر آن پایه به‌طور واقعی می‌اندیشند و احساس می‌کنند و شیوه‌ای که به‌طور واقعی با هم رفتار می‌کنند، تعریف می‌کند. ادگار شاین^۹ (۲۰۰۴)، فرهنگ سازمانی را الگویی از مفروضات بنیادین، ارزش‌ها، هنجارها، باورها و نمادهای عینی تعریف می‌کند که بین اعضای سازمان مشترک هستند و به آن‌ها اجازه می‌دهند که درک مشترکی از معانی داشته باشند (کاویانی، ۱۳۹۰: ۱۲). گوردون جودیت^{۱۰} (۱۹۹۹) فرهنگ سازمانی را مجموعه‌ای از مفروضات، باورها، ارزش‌های مشترک و هنجارهای پذیرفته شده بین اعضا و کارکنان

-
1. Psychosocial assessment
 2. Family education and crisis intervention
 3. Counselling for individuals, couples and families
 4. Risk assessment
 5. Financial assessment and fund management
 6. Care Coordination & Discharge Planning
 7. Organizational Culture
 8. Chris Argyris
 9. Edgar Schein
 10. Gordon Judith

که رفتار آنان را هدایت می‌کند، می‌داند. از نظر بکر^۱ (۱۹۸۲) فرهنگ سازمانی سیستمی از استنباط مشترک است که اعضا نسبت به یک سازمان دارند و همین ویژگی موجب تفکیک دو سازمان از یکدیگر می‌شود. کورتیس^۲ (۱۹۹۷) فرهنگ سازمانی را این‌گونه تعریف می‌کند: "مفروضات بنیادی مشترک افراد، درباه ارزش‌ها، باورها، هنجارها، ملامت‌ها، زبان، رسوم یا دین، اسطوره‌ها و تمام عناصر معنی‌دار و قابل قبول و پذیرفته شده است که رفتار کارکنان را هدایت می‌کند". کوزز^۳ (۱۹۸۳) فرهنگ سازمانی را مجموعه‌ای از باورهای بادوام مشترک که از طریق واسطه‌های نمادین مبادله می‌شوند و در زندگی کاری انسان‌ها معنی پیدا می‌کنند تعریف می‌کند. فرهنگ سازمانی از نظر پیترز و واترمن^۴ (۱۹۸۵) مجموعه‌ای از ارزش‌های مشترک غالب و دارای ارتباط منطقی است که با وسایل نمادینی مانند داستان‌ها، افسانه‌ها، حکایت‌ها و کلمات قصار مبادله می‌شوند. لیندا اسمیرسیچ^۵ (۱۹۸۳) فرهنگ سازمانی را مجموعه‌ای از ارزش‌ها، باورها، درک و استنباط شیوه‌های تفکر یا اندیشیدن که اعضای سازمان در آن‌ها وجوه مشترک دارند و همان چیزی است که به عنوان یک پدیده درست به اعضای تازه وارد آموزش داده می‌شود، می‌داند. از نظر شفرفریتز^۶ (۱۹۸۷) فرهنگ سازمانی الگویی از فرضیات اساسی است که به عنوان روش صحیح ادراک، اندیشه و احساس به اعضای جدید آموخته می‌شوند (قاسمی، ۱۳۸۸: ۵۶۲). در جدول شماره ۱ برخی از نظریات فرهنگ سازمانی به اختصار دیده می‌شود:

-
1. Becker
 2. Curtis
 3. Kouzes
 4. Peters & Waterman
 5. Linda Smircich
 6. Shafritz

جدول ۱- خلاصه نظریه‌های فرهنگ سازمانی

انواع طبقه بندی	ابعاد طبقه بندی
۱ دیل و کندی	فرهنگ قوی، فرهنگ ضعیف
۲ کوپین و مک گارس	فرهنگ عقلایی، فرهنگ ایدئولوژیک، فرهنگ مشارکتی و فرهنگ سلسله مراتبی
۳ کافی و جونز	فرهنگ شبکه‌ای، فرهنگ مادی گرا، فرهنگ از هم گسیخته، فرهنگ اشتراکی
۴ هریسون و بایر	رهبران به وجودآورنده فرهنگ، رهبران حافظ فرهنگ، رهبران انسجام دهنده فرهنگ، رهبران تغییر دهنده فرهنگ
۵ کامرون و کوپین	فرهنگ قبیله‌ای، فرهنگ کارآفرینی، فرهنگ بازاری و فرهنگ سلسله مراتبی
۶ دنیسون	فرهنگ مأموریتی، فرهنگ تداوم رویه، فرهنگ مشارکتی، فرهنگ انطباق پذیری
۷ فرن هام و گانتر	فرهنگ‌های مشارکتی، ارتباطی، موافقتی، سنتی، دستوری، اجتنابی، تقابلی، قدرتی، رقابتی، شایستگی، توفیقی و خودیابی
۸ اوچی	فرهنگ مؤسسات نمونه آمریکایی، مؤسسات نمونه ژاپنی، مؤسسات آمریکایی نوع Z
۹ دوریس و میلر	فرهنگ فرهمند، فرهنگ وسواسی، فرهنگ پرهیزکننده، فرهنگ سیاسی شده، فرهنگ دیوانسالارانه
۱۰ جفری سان فیلد	فرهنگ آکادمی، فرهنگ باشگاهی، فرهنگ تیمی و فرهنگ تدافعی
۱۱ هافستد	فرهنگ فاصله قدرت، فرهنگ مبتنی بر اجتناب از پدیده ناامنی محیطی، فرهنگ فردگرایی و فرهنگ مردسالاری
۱۲ کوک و لافرتی	فرهنگ سازنده، فرهنگ انفعالی/دفاعی و فرهنگ تهاجمی/تدافعی

1. Deal & Kennedy
2. Quinn & Gareth
3. Goffee & Jones
4. Harrison & Beyer
5. Cameron & Quinn
6. Denison
7. Furnham & Gunter
8. William Ouchi
9. Doris & Miller
10. Jeffrey Sonnenfeld
11. Hofstede
12. Cooke & Lafferty

چارلز هندی ^۱	فرهنگ قدرت، فرهنگ ایفای نقش، فرهنگ وظیفه‌گرایی (کارمداری) و فرهنگ فردگرایی
-------------------------	--

بر اساس جدول شماره ۱، بیشتر صاحب‌نظران معتقدند که سازمان‌ها درست مانند انسان‌ها دارای شخصیت و موقعیت هستند و بر اهمیت و نقش فرهنگ سازمانی روی اعضای سازمان تأکید بسیار زیادی داشته‌اند. آنان فرهنگ سازمانی را پیرامون روابط انسانی، مدیریت و رهبری، ساختار سازمانی و استراتژی‌های سازمانی مورد بررسی قرار داده‌اند.

فرهنگ سازمانی کامرون و کوئین

فرهنگ سازمانی کامرون و کوئین بر مبنای مدل چارچوب ارزش‌های رقابتی^۲ بنا نهاده شده است. از این چارچوب چهار نوع فرهنگ غالب به دست می‌آید. این چهار نوع فرهنگ مبنای تنظیم پرسشنامه ارزیابی فرهنگ سازمانی (OCAI)^۳ را تشکیل می‌دهند. این مدل دارای دو بعد اصلی است. یک بعد، شاخص‌هایی از اثربخشی را که بر انعطاف پذیری تأکید داشتند، از شاخص‌هایی که بر ثبات تأکید داشتند متمایز می‌ساخت. بعد دوم شاخص‌هایی از اثربخشی را که بر جهت‌گیری درونی و انسجام تأکید داشتند، از شاخص‌هایی که بر جهت‌گیری‌های بیرونی تمایز و تأکید می‌ورزیدند، متمایز می‌ساخت. در شکل شماره ۱، این مدل نشان داده شده است.

شکل ۱- مدل فرهنگ سازمانی کامرون و کوئین (۲۰۰۶)

تمرکز داخلی و کامرنگ	انعطاف پذیری و آزادی عمل		تمرکز خارجی و بازارنگ
	فرهنگ کارآفرینی	فرهنگ قبیله‌ای	
	فرهنگ بازار	فرهنگ بوروکراتیک	

1. Handy
2. Competing Values Framework (CVF)
3. Organizational Culture Assessment Instrument

	ثبات و کنترل	
--	--------------	--

چهار نوع اصلی فرهنگ سازمانی کامرون و کوئین به شرح زیر است:

فرهنگ سلسله‌مراتبی^۱: سازمانی دارای فرهنگ سلسله‌مراتبی است که بر ثبات و کنترل تأکید می‌ورزد، مکانی کاملاً رسمی و ساختاریافته برای انجام کارهاست و رویه‌ها به گونه‌ای تعریف شده‌اند که مشخص می‌کنند هر فرد چه کاری باید انجام دهد.

فرهنگ قبیله‌ای^۲: سازمانی دارای فرهنگ قبیله‌ای است که بر حفظ و بقای درونی و انعطاف‌پذیری، علاقه به افراد و حساسیت نسبت به مشتریان تأکید دارد. مکان و فضای کاری سازمان‌های با فرهنگ قبیله‌ای بسیار دوستانه است.

فرهنگ بازاری^۳: سازمانی دارای فرهنگ بازاری است که بر موقعیت‌یابی بیرونی همراه با نیاز به ثبات و کنترل تأکید می‌ورزد. چنین سازمان‌هایی نتیجه‌گرا هستند و توجه اصلی‌شان انجام درست کارهاست. کارکنان با یکدیگر رقابت نموده و هدف‌جو هستند. رهبران چالش‌طلب، مولد و سخت‌کوش هستند.

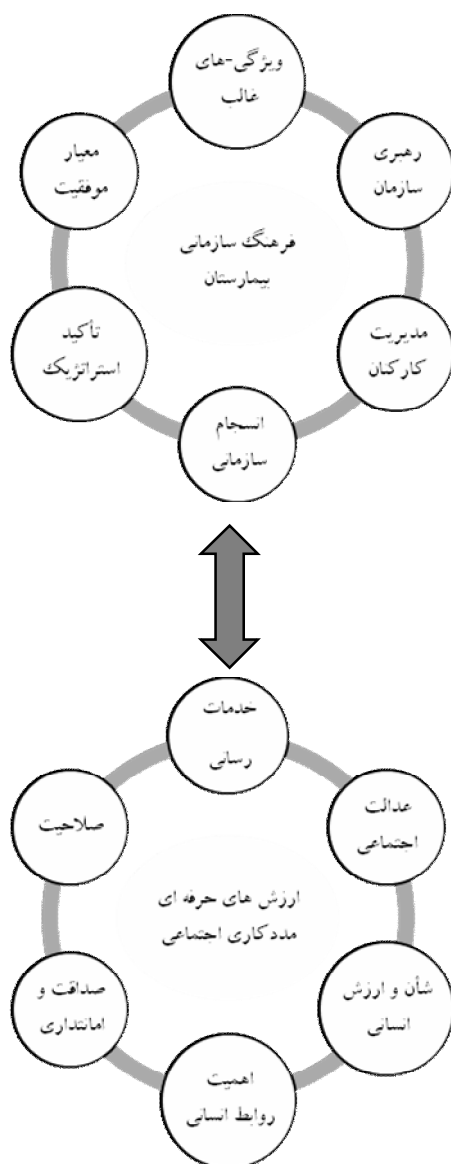
فرهنگ کار آفرینی^۴: فضا و محیط کاری چنین سازمان‌هایی پویا، کارآفرین و خلاق بوده و کارکنانی ریسک‌طلب، همراه با رهبرانی نوآور و خلاق را ترغیب می‌کند.

(Cameron & Quinn, 2006: 66).

در شکل شماره ۲ مدل مفهومی این مطالعه نمایش داده شده است:

-
1. hierarchy
 2. Clan
 3. Market
 4. Adhocracy

شکل ۲- مدل مفهومی پژوهش



در این تحقیق از میان مدل‌های مختلف فرهنگ سازمانی، رویکرد چارچوب ارزش‌های رقابتی، به دلیل این که (۱) از نظر سنجش ابعاد و معیارهای فرهنگ سازمانی، مدل کاملی به نظر می‌رسد؛ (۲) نسبت به سایر مدل‌ها، الگوی نظری جدیدتری را ارائه کرده است؛ (۳) پیش از این توسط سازمان‌ها و شرکت‌های مختلف دنیا به طور گسترده مورد استفاده قرار گرفته که امکان مقایسه نتایج در مرحله پیاده سازی را فراهم می‌سازد؛ برای مدل سازی فرهنگ سازمانی استفاده شده است. همچنین مدل مورلی گلیکن به این دلیل که علاوه بر این که ۴ ارزش اساسی را در برمی‌گیرد، خدمات رسانی و صلاحیت مددکار اجتماعی را هم شامل می‌شود و از ارزش‌ها الگویی کامل‌تر به دست می‌دهد، به کار برده شده است.

با توجه به مباحث بیان شده و مدل مفهومی پژوهش در مورد رابطه فرهنگ سازمانی و ارزش‌های حرفه‌ای مددکاری اجتماعی، این مطالعه در پی آزمون فرضیات زیر است:

- ۱- بین ارزش خدمت‌رسانی و فرهنگ سازمانی بیمارستان رابطه معنادار وجود دارد.
- ۲- بین ارزش عدالت اجتماعی و فرهنگ سازمانی بیمارستان رابطه معنادار وجود دارد.
- ۳- بین ارزش شأن و ارزش انسانی و فرهنگ سازمانی بیمارستان رابطه معنادار وجود دارد.
- ۴- بین ارزش اهمیت روابط انسانی و فرهنگ سازمانی بیمارستان رابطه معنادار وجود دارد.
- ۵- بین ارزش صداقت و امانتداری و فرهنگ سازمانی بیمارستان رابطه معنادار وجود دارد.
- ۶- بین ارزش صلاحیت و فرهنگ سازمانی بیمارستان رابطه معنادار وجود دارد.
- ۷- بین ارزش‌های حرفه‌ای مددکاری اجتماعی و فرهنگ سازمانی رابطه معنادار وجود دارد.

۳. روش پژوهش

این مقاله از نوع مطالعات توصیفی-تحلیلی است و در انجام آن از روش پیمایش بهره گرفته شده است. تحقیق پیمایشی روشی است برای گردآوری داده‌ها که در آن از گروه‌های معینی از افراد خواسته می‌شود به تعدادی پرسش مشخص پاسخ دهند. این پاسخ‌ها مجموعه اطلاعات تحقیق را تشکیل می‌دهند (نایبی، ۱۳۸۶: ۱۹۶).

جامعه، نمونه پژوهش و روش نمونه‌گیری

جامعه این مطالعه شامل مددکاران اجتماعی شاغل در بیمارستان‌های دولتی است و نمونه آماری شامل مددکاران اجتماعی شاغل در بیمارستان‌ها است که دارای مدرک کارشناسی و بالاتر در رشته مددکاری اجتماعی و یا خدمات اجتماعی هستند و سابقه خدمت آن‌ها در بیمارستان حداقل پنج سال است. نمونه‌گیری به روش تمام شماری انجام گرفته و پرسشنامه برای تمام مددکاران اجتماعی دارای شرایط ذکر شده در نمونه آماری ارسال شد. در حال حاضر تعداد مددکاران اجتماعی شاغل در بیمارستان‌های دولتی سراسر کشور ۸۱۰ نفر است که از این تعداد ۱۸۱ نفر دارای شرایط یادشده می‌باشند (بانک اطلاعاتی مددکاران اجتماعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۵). تعداد پرسشنامه‌های بازگردانده شده تعداد ۱۵۶ پرسشنامه بود که در تجزیه و تحلیل داده‌ها این تعداد لحاظ شده است.

ابزار گردآوری داده‌ها

در این مطالعه جمع‌آوری داده‌ها از طریق به‌کارگیری پرسشنامه ارزش‌های حرفه‌ای مددکاری اجتماعی (بر اساس مدل مورلی گلیکن) و همچنین ابزار ارزیابی فرهنگ سازمانی^۱ کامرون و کوپین، انجام شده است.

1. Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI)

پرسشنامه ارزش‌های حرفه‌ای مددکاری اجتماعی مورلی گلیکن

این پرسشنامه در دو بخش تهیه شد: بخش اول در برگیرنده مشخصات پاسخگویان است، بخش دوم بر اساس ارزش‌های حرفه‌ای مددکاری اجتماعی مدل مورلی گلیکن و در برگیرنده چهارگویه برای هر ارزش (مجموعاً ۲۴ گویه) در مورد نظرات مددکاران اجتماعی بیمارستان‌ها در خصوص ارزش‌های حرفه‌ای مددکاری اجتماعی در بیمارستان است. برای طراحی پرسشنامه ابتدا گویه‌های مرتبط با موضوع تدوین و برای سنجش اعتبار آن از روایی محتوایی با استفاده از نظرات صاحب‌نظران این حوزه استفاده شد و پایایی پرسشنامه با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ مورد ارزیابی قرار گرفت و $\alpha = 0/82$ به دست آمد. جهت امتیازدهی به سؤالات پرسشنامه از مقیاس درجه بندی لیکرت به صورت کاملاً موافق (نمره ۵)، موافق (نمره ۴)، بی نظر (نمره ۳)، مخالف (نمره ۲)، کاملاً مخالف (نمره ۱) استفاده شده است. گویه‌های هر یک از ارزش‌ها به شرح جدول شماره ۲ می‌باشد:

جدول ۲- تعریف عملیاتی ارزش‌های حرفه‌ای مددکاری اجتماعی از دیدگاه مورلی گلیکن

ردیف	ارزش‌ها	گویه‌ها
۱	خدمت‌رسانی	تلاش کارکنان در انجام وظایف حرفه‌ای
		میزان خطرپذیری کارکنان در انجام وظایف حرفه‌ای
		انجام کارهای داوطلبانه خارج از وظایف کاری
		مسئولیت‌پذیری و رغبت در ارائه خدمات
۲	عدالت	امکان دستیابی به فرصت‌های برابر همه اقشار به خدمات درمانی
		رفتار منصفانه مدیران بیمارستان با کارکنان
		برخورد منصفانه با بیماران
		رعایت اولویت در ارائه خدمات به بیماران
۳	شأن و ارزش انسانی	برخوردهای متأثر از تفاوت‌های قومیتی، نژادی، فرهنگی، مذهبی و طبقاتی
		ارائه خدمات به بیماران بدون در نظر گرفتن خطا و لغزش و انحراف آنان
		احترام به اعتقادات و باورهای بیماران
		تصمیم‌گیری‌ها بر اساس تعصب و جزم‌اندیشی
۴	اهمیت روابط انسانی	کمک و یاری رساندن به بیماران و همکاران
		ترغیب کارکنان به همکاری و همدلی با یکدیگر
		کار گروهی و مشارکت در انجام کارها
		درگیر کردن بیماران در فرآیند کمک‌رسانی
۵	صداقت و امانتداری	رفتار صادقانه در محیط کار
		انجام کار صادقانه
		تلاش کارکنان برای حفظ اطلاعات شخصی بیماران
		دادن اطلاعات صادقانه به بیماران و خانواده‌ها
۶	صلاحیت	برخورداری کارکنان از دانش کافی مرتبط با حرفه
		برخورداری کارکنان از مهارت‌های حرفه‌ای
		برخورداری کارکنان از ویژگی‌های اخلاقی و شخصیتی مرتبط با حرفه
		تلاش کارکنان برای افزایش دانش و مهارت‌های مرتبط با حرفه

ابزار ارزیابی فرهنگ سازمانی

سؤالات مطرح شده در (OCAI) در شش طبقه جای می‌گیرند که عبارتند از: (۱) ویژگی‌های غالب^۱، (۲) رهبری سازمان^۲، (۳) مدیریت کارکنان^۳، (۴) انسجام سازمانی^۴، (۵) تأکید استراتژیک^۵ و (۶) معیار موفقیت^۶. این ابزار حاوی چهار گویه برای هر طبقه و در مجموع ۲۴ گویه است. که جهت امتیازدهی به سؤالات پرسشنامه از مقیاس درجه بندی لیکرت به صورت کاملاً موافق (نمره ۵)، موافق (نمره ۴)، بی نظر (نمره ۳)، مخالف (نمره ۲)، کاملاً مخالف (نمره ۱) استفاده شده است. پرسشنامه ارزیابی فرهنگ سازمانی به عنوان یک ابزار پرکاربرد و شناخته شده در دنیا از سال ۱۹۹۹ بارها در انواع سازمان‌ها به کار گرفته شده و نتایج گسترده آن، روایی این ابزار را تأیید می‌کند. ضمن این که پایایی به دست آمده در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $\alpha = 0.91$ به دست آمد. هر یک از گویه‌های طبقات گفته شده در بالا مرتبط با یکی از انواع چهارگانه فرهنگ است که به شرح جدول شماره ۳، مشخص می‌شوند:

جدول ۳- تعریف عملیاتی انواع فرهنگ سازمانی مدل کامرون و کوین

ردیف	نوع فرهنگ	گویه‌ها
۱	فرهنگ قبیله‌ای	این بیمارستان مانند مکانی شخصی و شبیه یک خانواده گسترده بوده و افراد خود را در آن سهیم می‌دانند. (ویژگی حاکم)
		رهبری در این بیمارستان عموماً در نقش مشاوره، تسهیل‌کننده و پرورشی در نظر گرفته می‌شود. (رهبری سازمانی)
		سبک مدیریت در این بیمارستان از راه کار تیمی، توافق جمعی و مشارکت مشخص می‌شود. (مدیریت کارکنان)

1. Dominant Characteristics
2. Organizational Leadership
3. Management of Employees
4. Organizational Glue
5. Strategic Emphases
6. Criteria for Success

<p>علت همبستگی در بیمارستان وفاداری و اعتماد متقابل و تعهد کارکنان به ارتقاء بیمارستان است. (همبستگی سازمانی)</p>		
<p>این بیمارستان بر توسعه انسانی، اعتماد بالا، صداقت و مشارکت تأکید دارد. (تأکیدات استراتژیک)</p>		
<p>معیار موفقیت در این بیمارستان، توسعه منابع انسانی، کار تیمی، تعهد کارکنان و توجه به کارکنان است. (چارچوب موفقیت)</p>		
<p>این بیمارستان مکان بسیار پویا و کارآفرینی است و افراد تمایل به ریسک کردن دارند. (ویژگی حاکم)</p>	<p>فرهنگ کارآفرینی</p>	<p>۲</p>
<p>رهبری در این بیمارستان عموماً با مواردی از قبیل کارآفرینی، نوآوری و ریسک‌پذیری همراه است. (رهبری سازمانی)</p>		
<p>سبک مدیریت در این بیمارستان از راه ریسک‌پذیری، نوآوری، آزادی عمل و منحصربه‌فرد بودن است. (مدیریت کارکنان)</p>		
<p>علت همبستگی در بیمارستان تعهد به نوآوری و تأکید بر به روز بودن و استفاده از آخرین پیشرفت‌هاست. (همبستگی سازمانی)</p>		
<p>این بیمارستان بر کسب منابع جدید تأکید دارد و آگاهی از موضوعات جدید و پیش‌بینی فرصت‌ها در آن ارزشمند هستند. (تأکیدات استراتژیک)</p>		
<p>معیار موفقیت در این بیمارستان، داشتن تولیدات جدید و منحصر به فرد است و این نتیجه کار یک رهبر نوآور است. (چارچوب موفقیت)</p>		
<p>این بیمارستان بسیار نتیجه‌گراست. تمرکز اصلی بر انجام وظیفه و افراد بسیار رقابت‌گرا و موفقیت‌محور هستند. (ویژگی حاکم)</p>	<p>فرهنگ بازاری</p>	<p>۳</p>
<p>رهبری در این بیمارستان عموماً با تمرکز بر نتیجه‌محوری و رقابت‌پذیری همراه است. (رهبری سازمانی)</p>		
<p>سبک مدیریت در این بیمارستان از راه تشویق رقابت، انتظارات بالا و کسب موفقیت است. (مدیریت کارکنان)</p>		

<p>علت همبستگی در بیمارستان تأکید بر دستیابی به اهداف و موفقیت است. دغدغه اصلی درافتادن با مشکلات و غلبه بر آنها است. (همبستگی سازمانی)</p>	
<p>این بیمارستان بر اقدامات و فعالیت‌های رقابتی تأکید دارد. ایجاد اهداف مهم و برتری در بازار، غالب است. (تأکیدات استراتژیک)</p>	
<p>معیار موفقیت در این بیمارستان، کسب پیروزی و برتری در رقابت است و رهبری بازار رقابتی را کلید اصلی می‌داند. (چارچوب موفقیت)</p>	
<p>این بیمارستان مکانی کنترل شده و منظم است. در بیشتر موارد برای انجام کارها روش‌های اجرایی رسمی وجود دارد. (ویژگی حاکم)</p>	
<p>رهبری در این بیمارستان عموماً با مواردی از قبیل سازماندهی و کارآیی همراه است. (رهبری سازمانی)</p>	
<p>سبک مدیریت در این بیمارستان از راه امنیت کارکنان، انطباق، پیش‌بینی پذیری و ثبات در روابط کارکنان است. (مدیریت کارکنان)</p>	
<p>علت همبستگی در بیمارستان وجود قوانین و سیاست‌های رسمی است. نگهداری و اداره آرام سازمان مهم تلقی می‌شود. (همبستگی سازمانی)</p>	<p>فرهنگ سلسله‌مراتبی</p>
<p>این بیمارستان بر پایداری و ثبات تأکید دارد. کارآیی، کنترل و انجام کارها با آرامش مهم هستند. (تأکیدات استراتژیک)</p>	
<p>معیار موفقیت در این بیمارستان، کارآیی است. ارائه خدمات قابل اعتماد، انجام کارها در کمترین زمان و با حداقل هزینه، تعیین‌کننده هستند. (چارچوب موفقیت)</p>	<p>۴</p>

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

پس از جمع‌آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق نرم افزار SPSS و آزمون فرضیه‌های تحقیق با استفاده از تکنیک آماری ضریب همبستگی پیرسون^۱ انجام گرفت.

۴. یافته‌ها

باتوجه به داده‌های به دست آمده از پیمایش و استفاده از آزمون آماری، فرضیات اصلی پژوهش مورد بررسی واقع شدند و نتایج طبق جدول شماره ۴، به دست آمد:

جدول ۴- توزیع جمعیت مورد مطالعه بر حسب نوع جنس، میزان تحصیلات، سال‌های خدمت (کلی و فعلی) در بیمارستان

ردیف	متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
۱	جنس	زن	۱۲۹ / ۸۲٪
		مرد	۲۷ / ۱۷٪
۲	میزان تحصیلات	لیسانس	۱۳۲ / ۸۴٪
		فوق لیسانس	۲۴ / ۱۵٪
۳	سال‌های خدمت در بیمارستان	۵-۹ سال	۷۲ / ۴۶٪
		۱۰-۱۴ سال	۳۱ / ۱۹٪
		۱۵-۱۹ سال	۲۰ / ۱۲٪
		۲۰ سال و بالاتر	۳۳ / ۲۱٪
۴	سال‌های خدمت در بیمارستان فعلی	۰-۵ سال	۳۹ / ۲۵٪
		۶-۱۰ سال	۷۵ / ۴۸٪
		۱۱-۱۵ سال	۱۸ / ۱۱٪
		۱۶-۲۰ سال	۹ / ۵٪
		۲۱ سال و بالاتر	۱۵ / ۹٪

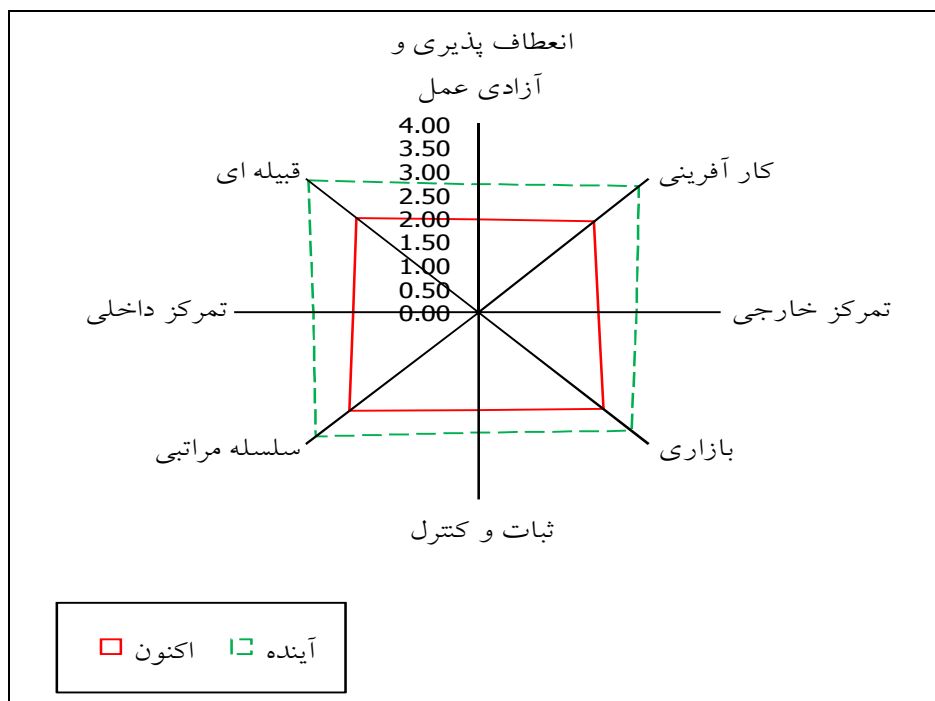
1 Pearson Correlation

همان‌گونه که در جدول شماره ۴ می‌بینیم درصد مددکاران اجتماعی زن شرکت کننده (۸۲/۷٪) و تقریباً ۴/۷ برابر مددکاران اجتماعی مرد شرکت کننده در پژوهش است. اختلاف تعداد و درصد مددکاران اجتماعی شرکت کننده در پژوهش بر اساس میزان تحصیلات نیز در این جدول مشخص است. شرکت کنندگان با میزان تحصیلات لیسانس ۶۹/۲٪ و بیشتر از شرکت کنندگان با میزان تحصیلات فوق لیسانس هستند. سابقه اشتغال مددکاران اجتماعی شرکت کننده در پژوهش در بیمارستان هم در این جدول نشان داده شده است. مددکاران اجتماعی با سابقه کار ۹-۵ سال با ۴۶/۲٪ بیشترین درصد شرکت کنندگان را تشکیل می‌دهند و بعد از این گروه به ترتیب گروه‌های با سابقه ۲۰ سال و بیشتر (۲۱/۲٪)، ۱۴-۱۰ سال (۱۹/۹٪) و ۱۹-۱۵ سال (۱۲/۷٪) قرار می‌گیرند. سابقه کار مددکاران اجتماعی در بیمارستانی که در حال حاضر در آن مشغول فعالیت هستند نیز در این جدول نشان داده شده است. همان‌طور که می‌بینیم سابقه کار ۱۰-۶ سال در بیمارستان فعلی با ۴۸/۱٪ بیشترین درصد شرکت کنندگان را در بر می‌گیرد. کمترین میزان شرکت کننده مربوط به سابقه کار ۲۰-۱۶ سال (۵/۸٪) می‌باشد.

جدول ۵- نمرات و میانگین فرهنگ سازمانی

ردیف	نوع فرهنگ	اکنون		آینده	
		نمره	میانگین	نمره	میانگین
۱	قبیله‌ای	۲۶۵۸	۲/۸۱	۳۶۶۳	۳/۹۱
۲	کار آفرینی	۲۵۴۷	۲/۷۱	۳۵۴۰	۳/۷۸
۳	بازاری	۲۷۴۸	۲/۹۳	۳۳۶۰	۳/۵۸
۴	سلسله‌مراتبی	۲۷۹۰	۲/۹۸	۳۵۰۷	۳/۷۴

همان طور که در جدول شماره ۵ دیده می‌شود میانگین فرهنگ‌های سازمانی هم در حال حاضر و هم در آینده تفاوت زیادی با هم ندارند. بیشترین میانگین فرهنگ کنونی بیمارستان‌ها از نظر مددکاران اجتماعی پزشکی مربوط به فرهنگ سلسله‌مراتبی (۲/۹۸) است. فرهنگ بازاری با تفاوت میانگین ۰/۵ با فرهنگ سلسله‌مراتبی در رتبه دوم و پس از آن فرهنگ‌های قبیله‌ای (با میانگین ۲/۸۱) و کارآفرینی (با میانگین ۲/۷۱) قرار دارند. در مورد فرهنگ ترجیحی آینده، نظر مددکاران اجتماعی باز هم تفاوت آشکاری میان چهار نوع فرهنگ نشان نمی‌دهد. با این حال فرهنگ قبیله‌ای با میانگین ۳/۹۱ بیشترین میانگین را داراست. پس از آن به ترتیب فرهنگ کارآفرینی با میانگین ۳/۷۸، فرهنگ سلسله‌مراتبی با میانگین ۳/۷۴ و فرهنگ بازاری با میانگین ۳/۵۸ قرار دارند. تفاوت میانگین چهار نوع فرهنگ یاد شده در حال حاضر و آینده، براساس درجه انعطاف‌پذیری و آزادی عمل در مقابل ثبات و کنترل و تمرکز خارجی در مقابل تمرکز داخلی در نمودار شماره ۱ نشان داده شده است.



نمودار ۱- فرهنگ سازمانی

جدول ۶- نمرات و میانگین ارزش‌های حرفه‌ای مددکاری اجتماعی

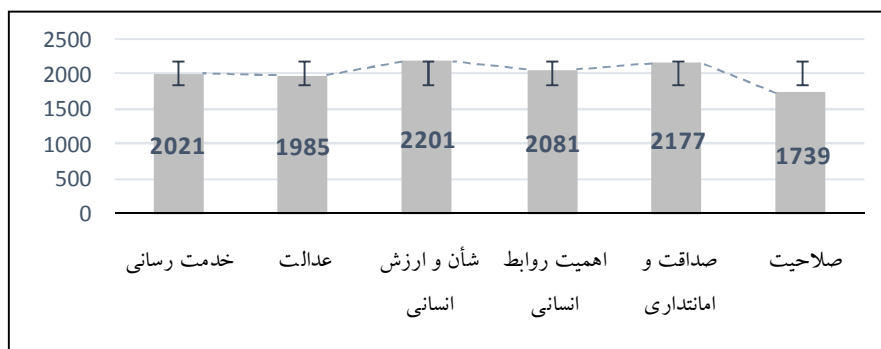
ردیف	ارزش	نمره	میانگین
۱	خدمت‌رسانی	۲۰۲۱	۳/۲۴
۲	عدالت	۱۹۸۵	۳/۱۸
۳	شأن و ارزش انسانی	۲۲۰۱	۳/۵۳
۴	اهمیت روابط انسانی	۲۰۸۱	۳/۳۳
۵	صداقت و امانتداری	۲۱۷۷	۳/۴۹
۶	صلاحیت	۱۷۳۹	۲/۷۹

در جدول شماره ۶ میانگین نمرات ارزش‌های حرفه‌ای مددکاری اجتماعی (ارزش‌های مورلی گلیکن) از نظر مددکاران اجتماعی پزشکی، دیده می‌شود. همان طور

ارزش‌های حرفه‌ای مددکاری اجتماعی و رابطه ... ۲۵۱

که می‌بینیم در میان ارزش‌ها بیشترین میانگین را شأن و ارزش انسانی (۳/۵۳) داراست و کمترین میانگین مربوط به ارزش صلاحیت (۲/۷۹) می‌باشد.

تفاوت نمرات و انحراف معیار ارزش‌های حرفه‌ای در نمودار شماره ۲ نشان داده شده است.



نمودار ۲- تفاوت نمرات و انحراف معیار ارزش‌های حرفه‌ای

با توجه به جداول بالا، تأیید فرضیه‌های مطالعه به شرح جدول ۷ است:

جدول ۷- بررسی همبستگی ارزش‌های حرفه‌ای و فرهنگ سازمانی

متغیرها	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معناداری
خدمت‌رسانی و فرهنگ سازمانی	**۰,۴۸۳	۰,۰۰۰
عدالت اجتماعی و فرهنگ سازمانی	**۰,۳۸۱	۰,۰۰۰
شأن و ارزش انسانی و فرهنگ سازمانی	**۰,۶۲۳	۰,۰۰۰
اهمیت روابط انسانی و فرهنگ سازمانی	۰,۰۶۸-	۰,۴۰۰
صداقت و امانتداری و فرهنگ سازمانی	**۰,۶۰۵	۰,۰۰۰
صلاحیت و فرهنگ سازمانی	**۰,۶۴۰	۰,۰۰۰
ارزش‌های حرفه‌ای و فرهنگ سازمانی	**۰,۶۸۳	۰,۰۰۰

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

فرضیه اول: بین ارزش خدمت‌رسانی و فرهنگ سازمانی بیمارستان رابطه معنادار وجود دارد.

براساس نتایج آزمون، ضریب همبستگی پیرسون (r) میان این دو متغیر ۰,۴۸۳ می‌باشد که بیانگر رابطه مستقیم و درحد متوسط میان دو متغیر می‌باشد. همچنین، مقدار P (P Value) کمتر از ۰,۰۵ ($0,000$) است که بیانگر معناداربودن رابطه میان دو متغیر می‌باشد.

فرضیه دوم: بین ارزش عدالت اجتماعی و فرهنگ سازمانی بیمارستان رابطه معنادار وجود دارد.

براساس نتایج آزمون، ضریب همبستگی پیرسون (r) میان این دو متغیر ۰,۳۸۱ می‌باشد که بیانگر رابطه مستقیم اما نسبتاً ضعیف میان دو متغیر می‌باشد. همچنین مقدار P (P Value) کمتر از ۰,۰۵ ($0,000$) بوده است و می‌توان نتیجه‌گیری کرد که این همبستگی معنادار می‌باشد.

فرضیه سوم: بین ارزش شأن و ارزش انسانی و فرهنگ سازمانی بیمارستان رابطه معنادار وجود دارد.

براساس نتایج آزمون، ضریب همبستگی پیرسون (r) میان این دو متغیر ۰,۶۲۳ می‌باشد که بیانگر رابطه مستقیم و نسبتاً قوی میان دو متغیر می‌باشد. همچنین مقدار P (P Value) کمتر از ۰,۰۵ ($0,000$) بوده است و می‌توان نتیجه‌گیری کرد که این همبستگی معنادار می‌باشد.

فرضیه چهارم: بین ارزش اهمیت روابط انسانی و فرهنگ سازمانی بیمارستان رابطه معنادار وجود دارد.

براساس نتایج آزمون، ضریب همبستگی پیرسون (r) میان این دو متغیر در حدود ۰,۰۷- می‌باشد که بیانگر رابطه معکوس و بسیار ضعیف میان دو متغیر می‌باشد. از طرفی مقدار P (P Value) بیشتر از ۰,۰۵ ($0,4$) بوده است. بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که این همبستگی معنادار نمی‌باشد.

فرضیه پنجم: بین ارزش صداقت و امانتداری و فرهنگ سازمانی بیمارستان رابطه معنادار وجود دارد.

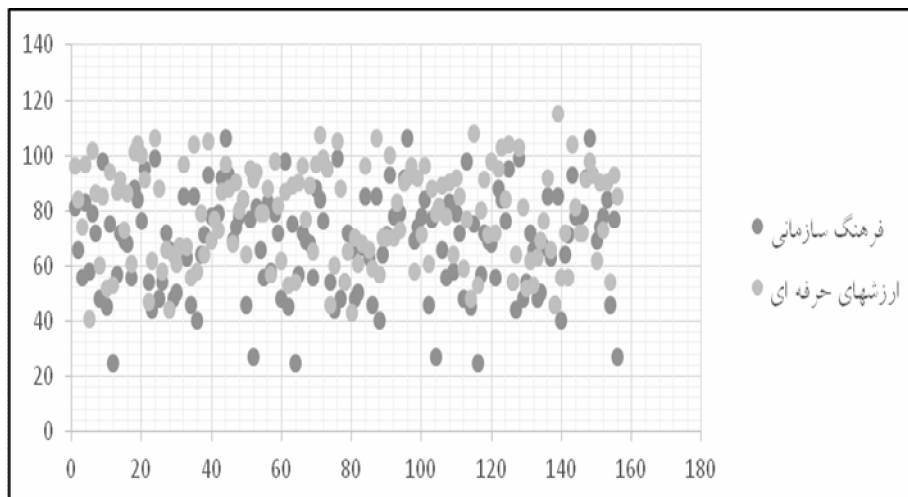
براساس نتایج آزمون، ضریب همبستگی پیرسون (r) میان این دو متغیر $0,605$ می‌باشد که بیانگر رابطه مستقیم و نسبتاً قوی میان دو متغیر می‌باشد. همچنین مقدار P (P Value) کمتر از $0,05$ ($0,000$) بوده است و می‌توان نتیجه‌گیری کرد که این همبستگی معنادار می‌باشد.

فرضیه ششم: بین ارزش صلاحیت و فرهنگ سازمانی بیمارستان رابطه معنادار وجود دارد.

براساس نتایج آزمون، ضریب همبستگی پیرسون (r) میان این دو متغیر $0,640$ می‌باشد که بیانگر رابطه مستقیم و نسبتاً قوی میان دو متغیر می‌باشد. همچنین مقدار P (P Value) کمتر از $0,05$ ($0,000$) بوده است و می‌توان نتیجه‌گیری کرد که این همبستگی معنادار می‌باشد.

فرضیه هفتم: بین ارزش‌های حرفه‌ای مددکاری اجتماعی و فرهنگ سازمانی رابطه معنادار وجود دارد.

همبستگی دو متغیر فرهنگ سازمانی و ارزش‌های حرفه‌ای مددکاری اجتماعی (به طور کلی) نیز با استفاده از اندازه‌گیری ضریب همبستگی پیرسون بررسی شد. براساس نتایج، ضریب همبستگی پیرسون (r) میان این دو متغیر $0,683$ می‌باشد. مثبت بودن این ضریب بیانگر رابطه مستقیم میان دو متغیر بوده و از آنجایی که مقدار آن بیش از $0,5$ می‌باشد، نشانگر وجود همبستگی نسبتاً قوی میان دو متغیر می‌باشد. از طرفی، مقدار P (P Value) کمتر از $0,05$ ($0,000$) است که بیانگر معنادار بودن رابطه میان دو متغیر می‌باشد. همبستگی ارزش‌های حرفه‌ای مددکاری اجتماعی و فرهنگ سازمانی بیمارستان در نمودار شماره ۳ نمایش داده شده است.



نمودار ۳- همبستگی ارزش‌های حرفه‌ای مددکاری اجتماعی و فرهنگ سازمانی
بیمارستان‌ها

۵. نتیجه‌گیری و پیشنهادها

اگر چه تحقیق مشابه با این پژوهش بر اساس مؤلفه‌های مورد نظر یافت نشد، اما نتایج پژوهش حاضر در مجموع با نتایج پژوهش آنا دایلاگ و همکاران (۲۰۱۳)، آماندا اوانس (۲۰۰۵)، سلیمان زاده و راد (۱۳۹۵)، بیگی و دیگران (۱۳۹۲)، جزایری و کرمی (۱۳۸۸) همخوانی دارد. همچنین نتایج این مطالعه در مورد رابطه مؤلفه‌های عدالت و صداقت با فرهنگ سازمانی در پژوهش سلیمان زاده و راد (۱۳۹۵) که جزیی از اخلاق حرفه‌ای مدل کادوزیر در آن مطالعه و جزیی از ارزش‌های حرفه‌ای مددکاری اجتماعی مدل مورلی گلیکن در پژوهش حاضر است، نیز مطابقت دارد.

همان طور که در جدول شماره ۳ نشان داده شد، فرهنگ سازمانی حاکم حال حاضر بیمارستان‌های کشور طبق نظر مددکاران اجتماعی پزشکی، فرهنگ سلسله‌مراتبی است. با مرور ویژگی‌های این فرهنگ، می‌توان درک مناسب‌تری از نتایج به دست آمده؛ داشت: در این نوع فرهنگ اجرای فرامین و دستورات، هدف سازمان و معیار عملکرد،

ثبات و کنترل می‌باشد. نحوه تصمیم‌گیری براساس دانش فنی صورت می‌گیرد و بر همین اساس منبع قدرت به صورت سلسله‌مراتبی و میزان دانش پخش می‌گردد. سبک رهبری در این نوع سازمان‌ها محافظه‌کارانه و ملاک‌های رسمی و مشخص، معیار ارزشیابی اعضا را تشکیل می‌دهند و نهایتاً مهمترین انگیزش در سازمان، امنیت و کسب آن است.

از آن‌جا که ارزش‌ها نیز مانند هنجارها و باورها جزئی از فرهنگ هستند، همبستگی نسبتاً قوی میان ارزش‌های شأن و ارزش انسانی، صداقت و صلاحیت با فرهنگ سازمانی بیمارستان نشان می‌دهد که این ارزش‌ها جزء ارزش‌های مشترک این حرفه و بیمارستان می‌باشند و اعضای سازمان (بیمارستان) درک مشترکی از معانی این ارزش‌ها دارند و رعایت این ارزش‌ها از جانب مددکاران اجتماعی پزشکی از سوی بیمارستان نیز دارای اهمیت و ارزش است و حمایت و تقویت می‌شود.

همبستگی متوسط میان خدمت‌رسانی و فرهنگ بیمارستان، نشان دهنده مشکل عدم تعریف درست خدمات و وظایف مددکاران اجتماعی در ساختار بیمارستان است. تا زمانی که در بیمارستان‌ها محدوده انجام وظایف بر اساس قوانین رسمی (طبق فرهنگ سلسله‌مراتبی حاکم) باشد، مددکاران اجتماعی پزشکی که بخش عمده‌ای از خدمات آن‌ها انجام کارهای داوطلبانه در جهت حمایت‌یابی است و لازمه بسیاری از اقدامات آنان به خصوص در مورد کار با بیماران با شرایط خاص اجتماعی (بیماران دارای اعتیاد، کودک‌آزاری، همسر آزاری و ...) ریسک‌پذیری است، با محدودیت‌های زیادی در مسیر خدمت‌رسانی مواجه می‌شوند. کولمن^۱ (۱۹۹۰) اشاره می‌نماید که اساسی‌ترین فرض مشخص در نگرش کنترل رسمی این است که رفتارهای انسانی بر اساس منافع شخصی صورت می‌پذیرد که به طور ناباورانه‌ای مفهوم عدم اعتماد مدیریتی را ارتقا می‌بخشد.

یکی از اقدامات الزامی هر مددکار اجتماعی پزشکی کاهش نابرابری‌ها در زمینه بهداشت و درمان است. مطالعات نشان می‌دهند که نیمی از تمام نتایج مراقبت‌های بهداشتی به تعیین‌کننده‌های اجتماعی مرتبط است (Picket & Wilkinson, 2009: 29). در حرفه مددکاری اجتماعی عدالت عبارت است از: ایجاد تغییر که به خصوص با و برای افراد و گروه‌های محروم و آسیب‌پذیر صورت می‌گیرد. مددکاران اجتماعی تلاش می‌کنند تا دسترسی همه مردم به اطلاعات مورد نیاز، خدمات و منابع، فرصت‌های برابر و مشارکت واقعی در تصمیم‌گیری‌ها تضمین شود. این در حالی است که در ساختار بیمارستان با وجود شاخص‌های عدالت در سلامت از سوی سازمان بهداشت جهانی که شامل عدالت در تأمین مالی نظام سلامت، عدالت در دسترسی به خدمات و عدالت در سطح سلامت می‌شود و مواردی از قبیل دسترسی به خدمات تخصصی و عمومی سلامت و بهره‌مندی از مراقبت‌های بهداشتی اولیه را نیز در بر می‌گیرد، به موضوع عدالت بیشتر از جنبه مالی پرداخته شده است و وجود همبستگی نسبتاً ضعیف میان ارزش عدالت در مددکاری اجتماعی و فرهنگ بیمارستان نشان‌دهنده این امر است.

رابطه معکوس و بسیار ضعیف میان ارزش اهمیت روابط انسانی در حرفه مددکاری اجتماعی با فرهنگ بیمارستان، نشان می‌دهد که مددکاران اجتماعی پزشکی همواره با دوراهی تعهد میان یک کارمند وظیفه‌شناس که فقط در حد اختیارات به مراجعین خدمات‌رسانی می‌کند و یا به عنوان متخصصی که نماینده حرفه مددکاری اجتماعی است و مطابق با اصول و ارزش‌های آموخته شده عمل می‌کند، روبرو هستند. چرا که در یک فرهنگ بوروکراتیک، رویه‌ها و محدوده اختیارات و وظایف از پیش تعیین شده است در حالی که مددکاران اجتماعی بر اساس ارزش "اهمیت روابط انسانی" می‌دانند که روابط درون فردی و برون فردی، عنصر اساسی ایجاد تغییر است و بر این اساس سعی در درگیر کردن بیماران در فرآیند کمک‌رسانی دارند و از هیچ تلاشی برای همکاری و مشارکت با اعضای تیم درمان در جهت حرکت به سوی بهبود، احیا، حفظ و ارتقای سطح بهزیستی بیماران فروگذاری نمی‌کنند و این ارزش مهم با

نوع فرهنگ غالب کنونی در بیمارستان‌ها همخوانی ندارد و بیشتر با فرهنگ قبیله‌ای که فرهنگ ترجیحی آینده مددکاران اجتماعی پزشکی شرکت‌کننده در این مطالعه است، سازگار می‌باشد.

به طور کلی همبستگی نسبتاً قوی میان ارزش‌های حرفه‌ای مددکاری اجتماعی و فرهنگ بیمارستان نشان از هم‌سویی ارزش‌های این حرفه با ارزش‌ها و فرهنگ سازمانی بیمارستان دارد. می‌توان با برقراری ارزش‌های مشترک در راستای اهداف و آرمان مشترک^۱ سازمانی گام‌هایی مؤثر برداشت.

پیشنهاد‌های اجرایی پژوهشگران، با توجه به نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر، معطوف به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به شرح زیر است:

- مدیران سازمان‌های ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی درمانی، مانند دیگر سازمان‌ها باید به طور ضمنی از باورها و ارزش‌هایی که در سازمان حاکم است و به نوعی رفتار کارکنان را شکل می‌دهد و آن‌ها را تحریک می‌کند، درک و آگاهی داشته باشند. فرهنگ سازمانی به عنوان یک عامل تسهیل‌کننده و برانگیزاننده، به طور مستقیم و غیر مستقیم بر نوع خدمات‌رسانی کارکنان تأثیر دارد. در این میان، تقویت هویت و ایجاد دورنمای مشترک در پرسنل درمانی و غیر درمانی به خصوص مددکاران اجتماعی که در این مطالعه نیز به ارزش‌های حرفه‌ای آنان پرداخته شده، دارای اهمیت است.

- رابطه اهمیت روابط انسانی و فرهنگ سازمانی در این مطالعه معکوس و بسیار ضعیف است که حاکی از پایین بودن روحیه تعاون و همکاری و مشارکت بخش‌ها، واحدها، کارکنان و بیماران و فقدان الگوهای ارتباطی مناسب در بیمارستان‌ها است و این به دلیل استفاده از قوانین و مقررات رسمی با انعطاف‌پذیری کم در کنترل و نظارت کارکنان است. بنابراین استفاده از راهبردهای مدیریت مشارکتی استراتژی مناسبی را

برای یکپارچگی وظایف مستقل فراهم نموده و روشی مناسب برای همسوسازی اهداف سازمانی و کارکنان به شمار می‌آید.

- تشریح^۱ و وضوح نقش مددکاران اجتماعی پزشکی از سوی وزارت بهداشت و به تبع آن بیمارستان‌ها نیز پیشنهاد دیگری است تا مددکاران اجتماعی با وظایف، کارکردها و جایگاه خویش در زمینه و بستری که مشغول به فعالیت هستند آشنا باشند و به عبارتی فهم و شناخت درستی از آن داشته باشند. کارکنانی که از نقش‌های سازمانی خود به روشنی آگاه می‌باشند، کمتر دچار تشویش و نگرانی شده و همچنین در آن‌ها درجه زیادی از تعهد سازمانی مشهود می‌باشد (Allen & Fredman, 2001: 145).

منابع

- آل دفت، ریچارد. (۱۳۸۸)، *تئوری و طراحی سازمان*. ترجمه: علی پارسیان و سیدمحمد اعرابی. تهران: دفتر پژوهش‌های فرهنگی.
- بیکر، ترزال. (۱۳۹۰)، *نحوه انجام تحقیقات اجتماعی*. ترجمه: هوشنگ نایبی. تهران: نشر نی.
- بیگی‌نیا، عبدالرضا؛ سرداری، احمد؛ عاشوری‌زاده، علیرضا. (۱۳۹۲)، رابطه ارزش‌های فردی و سازمانی با تعهد سازمانی کارکنان شرکت آلومینیوم المهدی استان هرمزگان، *پژوهش‌های مدیریت در ایران*، دوره هفدهم، شماره ۲.
- درگاهی، حسین. (۱۳۷۸)، *سازمان و مدیریت جامع بیمارستان*. تهران: امید.
- دواس، دی. ای. (۱۳۸۳)، *پیمایش در تحقیقات اجتماعی*. ترجمه هوشنگ نایبی. تهران: نشر نی.

- رابینز، استیفن پی. (۱۳۷۹)، *تئوری سازمان (ساختار، طراحی، کاربردها)*، ترجمه: حسن دانایی فرد و مهدی الوانی. تهران: صفار اشراقی.
- رابینز، استیفن پی. (۱۳۹۴)، *مبانی رفتار سازمانی*. ترجمه: علی پارسائیان و سید محمد اعرابی. تهران: دفتر پژوهش‌های فرهنگی، جلد اول، دوم و سوم.
- رفیع پور، فرامرز. (۱۳۸۹)، *کند و کاوها و پنداشته‌ها*. تهران: انتشار.
- زاهدی اصل، محمد. (۱۳۹۴)، *مبانی مددکاری اجتماعی*. تهران: دانشگاه علامه طباطبائی.
- سلیمان زاده، روشن؛ راد، فیروز. (۱۳۹۵)، اخلاق حرفه‌ای و رابطه آن با فرهنگ سازمانی در بین کارکنان اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی آذربایجان غربی، *نشریه مطالعات جامعه‌شناسی*، شماره ۲۷.
- شنایدر، سوزان سی؛ لوئی بارسو، ژان. (۱۳۸۲)، *مدیریت در پهنه فرهنگ‌ها*. ترجمه: سیدمحمد اعرابی و داوود ایزدی. تهران: دفتر پژوهش‌های فرهنگی.
- فروزنده دهکردی. لطف الله، علی احمدی. علیرضا، سرلک. محمدعلی. (۱۳۹۳)، طراحی مدل مفهومی همسویی اهداف فردی و سازمانی با تأکید بر رویکرد ارزشی، *نشریه مدیریت فرد*، شماره ۴۱.
- قاسمی، بهروز. (۱۳۸۸)، *مدیریت رفتار سازمانی*. تهران: سپاهان.
- محسنی، منوچهر. (۱۳۷۹)، *جامعه‌شناسی پزشکی*. تهران: طهوری.
- هرسی، پاول؛ بلانچارد، کنث. (۱۳۹۴)، *مدیریت رفتار سازمانی (کاربرد منابع انسانی)*، ترجمه: علی علاقه بند. تهران: امیرکبیر.

- Allen, T. D., Freeman, D. M., Russell, J. E., Reizenstein, R. C., & Rentz, J. O. (2001). Survivor reactions to organizational downsizing: Does time ease the pain?. *Journal of Occupational and Organizational psychology*, 74(2), 145-164.

- Argyris, C. (1972). *Integrating the Individual and the Organization*. Transaction Publishers.
- Berkman, B., Bonander, E., Rutchick, I., Silverman, P., Kemler, B., Marcus, L., & Isaacson-Rubinger, M. J. (1990). Social work in health care: Directions in practice. *Social Science & Medicine*, 31(1), 19-26.
- Cameron, K. S., & Quinn, R. E. (2005). *Diagnosing and changing organizational culture: Based on the competing values framework*. John Wiley & Sons.
- Csikai, E. L. (2004). Social workers' participation in the resolution of ethical dilemmas in hospice care. *Health & social work*, 29(1), 67-76.
- Dylg, A., Jaworek, M., Karwowski, W., Kożusznik, M., & Marek, T. (2013). Discrepancy between individual and organizational values: Occupational burnout and work engagement among white-collar workers. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 43(3), 225-231.
- Evans, A. (2009). *Social work values and hospital culture: an examination from a competing values framework* (Doctoral dissertation, University of Central Florida Orlando, Florida).
- Glicken, M. D. (2010). *Social work in the 21st century: An introduction to social welfare, social issues, and the profession*. Sage Publications.
- Hofstede, G. H., & Hofstede, G. (2001). *Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions and organizations across nations*. Sage.
- Jung, T., Scott, T., Davies, H. T., Bower, P., Whalley, D., McNally, R., & Mannion, R. (2009). Instruments for exploring organizational culture: A review of the literature. *Public administration review*, 69(6), 1087-1096.

- Mizrahi, T., & Abramson, J. S. (1985). Sources of strain between physicians and social workers: Implications for social workers in health care settings. *Social Work in Health Care*, 10(3), 33-51.
- Mizrahi, T., & Berger, C. S. (2001). Effect of a changing health care environment on social work leaders: Obstacles and opportunities in hospital social work. *Social Work*, 46(2), 170-182.
- National association social workers. (2005). *NASW standards for social work practice in health care setting*. Washington
- Schein, E. H. (2010). *Organizational culture and leadership (Vol. 2)*. John Wiley & Sons.