



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ**

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

**«Μέτρηση Της Οργανωσιακής Κουλτούρας, Της
Ασάφειας Και Σύγκρουσης Ρόλων Στο Προσωπικό στο
Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας»**

ΜΑΡΙΑ ΚΥΡΙΑΚΙΔΟΥ

ΦΑΝΟΣ ΜΙΧΑΗΛ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

ΘΕΟΔΩΡΑ ΖΑΧΑΡΙΑΔΟΥ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2013

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Ευχαριστίες	i
Ελληνική περίληψη	ii
Αγγλική περίληψη	iii
Πίνακες	iv

Κεφάλαιο Πρώτο - Εισαγωγή

Σελίδες

1.1 Εισαγωγή	1
1.2 Η σημασία της μελέτης αυτής για το Νοσοκομείο Λ/σίας	2
1.3 Σκοπός και Στόχοι της Μελέτης	3
1.4 Σύνοψης Κεφαλαίων	4

Κεφάλαιο Δεύτερο - Οργανωσιακή κουλτούρα

2.1 Εισαγωγή	6
2.2 Η έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας	6
2.2.1 Ορισμοί οργανωσιακής κουλτούρας	8
2.2.2 Διαστάσεις της οργανωσιακής κουλτούρας	9
2.2.3 Τα επίπεδα της κουλτούρας	11
2.2.4 Οι παράγοντες που επηρεάζουν την οργανωσιακή κουλτούρα	13
2.3 Μέτρηση της οργανωσιακής κουλτούρας	13
2.3.1 Κλίμα και κουλτούρα	15
2.3.2 Κουλτούρα και κλίμα διαφορετικότητας	17
2.3.3 Ποιοτικές/ποσοτικές μελέτες μέτρησης της οργανωσιακής κουλτούρας	19
2.4 Ερευνητικά εργαλεία μέτρησης της οργανωσιακής κουλτούρας	20
2.4.1 Organizational Culture Inventory (OCI)	22
2.4.2 Organizational Culture Profile (OCP)	25
2.5 Κουλτούρες και υποκουλτούρες στα νοσοκομεία	26

Κεφάλαιο Τρίτο - Ασάφεια και Σύγκρουση ρόλων

3.1 Εισαγωγή	29
3.2 Η έννοια της ασάφειας ρόλων	29

3.2.1 Οι διαστάσεις της ασάφειας ρόλων	30
3.3 Η έννοια της σύγκρουσης ρόλων	31
3.3.1 Οι παράγοντες που συντελούν στις συγκρούσεις ρόλων	33
3.3.2 Τα προβλήματα που απορρέουν από τη σύγκρουση ρόλων	33
3.4 Ασάφεια και σύγκρουση ρόλων σε έναν οργανισμό	35
3.5 Η οργανωσιακή κουλτούρα, ασάφεια και σύγκρουση ρόλων στα νοσοκομεία της Κύπρου	37
3.6 Αναγκαιότητα της μελέτης	40

Κεφάλαιο Τέταρτο - Μεθοδολογία

4.1 Εισαγωγή	41
4.2 Σκοπός - Στόχοι	41
4.3 Ερευνητικά ερωτήματα	42
4.4 Υλικό και μέθοδος	43
4.4.1 Χώρος διεξαγωγής της μελέτης	43
4.4.2 Πληθυσμός μελέτης	43
4.4.3 Δεοντολογία	43
4.4.4 Δειγματοληψία	44
4.5 Περιγραφή ερευνητικού εργαλείου	44
4.5.1 Έλεγχος αξιοπιστίας και εγκυρότητας του ερευνητικού εργαλείου	47
4.5.2 Πιλοτική μελέτη	50
4.6 Μέθοδος ανάλυσης αποτελεσμάτων	51

Κεφάλαιο Πέμπτο - Αποτελέσματα

5.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος	52
5.2 Αποτελέσματα ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων	59
5.3 Αποτελέσματα μέτρησης οργανωσιακής κουλτούρας	65
5.4 Αποτελέσματα επαγγελματικής ικανοποίησης στους επαγγελματίες υγείας	81

Κεφάλαιο Έκτο - Συζήτηση Αποτελεσμάτων

6.1 Εισαγωγή	98
6.2 Συζήτηση δημογραφικών αποτελεσμάτων	98
6.3 Συζήτηση αποτελεσμάτων ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων	99
6.4 Σύγκριση αποτελεσμάτων Ασάφειας και Σύγκρουσης ρόλων με άλλες έρευνες στην Κύπρο	102
6.5 Σύγκριση αποτελεσμάτων των επτά διαστάσεων της οργανωσιακής κουλτούρας	103
6.6 Σύγκριση αποτελεσμάτων των επτά διαστάσεων της οργανωσιακής κουλτούρας με άλλες έρευνες στην Κύπρο	106
6.7 Συζήτηση και Σύγκριση αποτελεσμάτων της επαγγελματικής ικανοποίησης στους επαγγελματίες υγείας	108
6.8 Περιορισμοί της έρευνας	111

Κεφάλαιο Έβδομο - Συμπεράσματα

7.1 Συμπεράσματα	113
7.2 Σχέδιο Δράσης	115

Βιβλιογραφία

Ελληνική Βιβλιογραφία	118
Αγγλική Βιβλιογραφία	120
Διαδικτυακές Πηγές	131

Παραρτήματα

Παράρτημα 1	133
Επιστολές Έγκρισης Για Τη Διεξαγωγή Της Μελέτης	
1.1 Επιστολή έγκρισης Υπουργείου Υγείας	133
1.2 Επιστολές αίτησης και έγκρισης από την επιτροπή Βιοηθικής για τη διεξαγωγή της μελέτης στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας	135
1.3 Επιστολή γνωστοποίησης σύστασης και λειτουργίας αρχείου από Επίτροπο Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων	140
1.4 Επιστολές αίτησης και έγκρισης από τον Διευθυντή του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας	141

**Ερωτηματολόγιο μέτρησης της οργανωσιακής
Κουλτούρας και του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων που
Χρησιμοποιήθηκε**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της παρούσας διατριβής θα θέλαμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας προς όλους τους συναδέλφους, ιατρούς, νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας (φυσιοθεραπευτές) για τη διάθεσή τους να συμμετάσχουν στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Θερμά ευχαριστώ το σύζυγο μου Ανδρέα Χατζηκώστα και την κόρη μου Λίντα-Άντρια Χατζηκώστα για τη συνεχή στήριξη και αγάπη όλο αυτό τον καιρό για την επίτευξη αυτού του στόχου.

Θερμά ευχαριστώ τη σύζυγό μου Χριστιάνα Τζιακούρη και την κόρη μου Μαρία Μιχαήλ για τη συνεχή στήριξη, αγάπη και σιωπηλή συμπαράσταση όλο αυτό τον καιρό για την επίτευξη και αυτού του στόχου.

Θερμές ευχαριστίες στους γονείς μας, Κυριάκο και Λιούπα Κυριακίδη και Γιώργο και Μαρία Μιχαήλ, που βοηθούσαν πάντα τα παιδιά τους και συνεισέφεραν και αυτοί με το δικό τους τρόπο στην ολοκλήρωση της παρούσας μελέτης.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η συμπεριφορά και κουλτούρα των εργαζομένων υπαγορεύεται από συγκεκριμένους κανόνες σύμφωνα με τη συγκεκριμένη θέση που κατέχει ο κάθε εργαζόμενος σε έναν οργανισμό. Η αποτελεσματικότητα του κάθε τμήματος και κατ' επέκταση του ίδιου του οργανισμού εξαρτάται μεταξύ άλλων, και από το συνδυασμό των ρόλων που αναλαμβάνουν και αναπτύσσουν τα μέλη του στα πλαίσια της λειτουργίας του. Τυχόν εσωτερικές συγκρούσεις στον οργανισμό και ασάφειες στο ρόλο που αναλαμβάνει ο εργαζόμενος κατά την άσκηση των καθηκόντων του θέτουν σε κίνδυνο τόσο την ομαλή λειτουργία και την αποτελεσματικότητά του οργανισμού αυτού αλλά και τη ψυχική ακεραιότητα του ατόμου.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή της οργανωσιακής κουλτούρας που διέπει το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας και η καταγραφή του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων μεταξύ του προσωπικού που εργάζεται σε αυτό.

Υλικό και μέθοδος: Τον συνολικό πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 50 ιατροί, 83 νοσηλεύτες και 26 άλλοι επαγγελματίες υγείας (φυσιοθεραπευτές) που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας κατά τη χρονική περίοδο που διεξήχθη η έρευνα από τις 15/05/2013 έως 30/07/2013.

Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε περιελάμβανε τις κλίμακες ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων των Rizzo και συν, κλίμακα για τη μέτρηση της οργανωσιακής κουλτούρας των O'Reilly και Chatman (Organizational Culture Profile) και ερωτήσεις που αφορούσαν την επαγγελματική ικανοποίηση. Για τη στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS. Τα ερευνητικά ερωτήματα απαντήθηκαν με την χρήση περιγραφικής στατιστικής: συχνότητες, μέσος όρος και τυπική απόκλιση, t-tests, ανάλυση μονής διακύμανσης (one-way-ANOVA) και παραγοντικής ανάλυσης. Επιπλέον, τυχόν διαφορές μελετήθηκαν με παραμετρικά τεστ με τον έλεγχο post hoc Bonferoni.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των 290 ερωτηματολογίων που διανεμήθηκαν συμπληρώθηκαν 159 (ποσοστό 55%). Μέσα από την έρευνα φάνηκε ότι το Γ.Ν.Λ. προάγει τον τύπο κουλτούρας με έμφαση στην καινοτομία και προσανατολισμό στα επιτεύγματα με μέσο όρο 4,25 και 4,34 αντίστοιχα ενώ ο επιθυμητός τύπος κουλτούρας των εργαζομένων φαίνεται να είναι αυτός της ανταγωνιστικότητας, της αμοιβής και της σταθερότητας (Μ.Ο.1,32, 1,35, 1,39).

Οι συμμετέχοντες έδειξαν ότι στο σύνολο τους δεν είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους στο Γ.Ν.Λ. με μέσο όρο 3,38 . Ενώ ένα από τα κυριότερα ευρήματα της μελέτης αυτής ήταν ότι φάνηκε πως δεν υπάρχει συγκεκριμένη/σαφής κουλτούρα ανάμεσα στους εργαζόμενους του Γ.Ν.Λ. Επίσης, φάνηκε ότι παρατηρείται σημαντική διαφορά στο θέμα της ανταγωνιστικότητας μεταξύ των εργαζομένων και ότι οι νεαροί εργαζόμενοι είναι λιγότερο ανταγωνιστικοί με τους συναδέλφους τους σε σύγκριση με τις μεγαλύτερες ηλικίες συμμετεχόντων. Περαιτέρω, στο σύνολό τους οι εργαζόμενοι, άνδρες και γυναίκες, πιστεύουν ότι η ασάφεια ρόλων είναι συχνή με μέσο όρο 20,60 για τους άνδρες και 19,04 για τις γυναίκες. Επίσης, όσον αφορά το βαθμό σύγκρουσης ρόλων των εργαζομένων του Γ.Ν.Λ. παρουσιάζεται πολύ έντονος με μέσο όρο 29,91 για τους άνδρες και 29,85 για τις γυναίκες.

Η ερευνά αυτή εν' όψει του πολυαναμενόμενου Γενικού Σχεδίου Υγείας μπορεί να αποτελέσει τη βάση για λήψη διοικητικών καινοτομιών που θα επιφέρουν βελτίωση της οργάνωσης και λειτουργίας του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας, καθώς και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών που προσφέρει.

ABSTRACT

The behaviour and organizational culture of employees in an organization are dictated by specific rules and these are accordingly expected from the position held by each employee. The effectiveness of each department and organization depends greatly on the combination of the roles that are undertaken and developed by the members in the organization. Any internal conflicts and ambiguities in the organization according to the role assumed by the employee and the performance of his/her duties endanger both the functioning and effectiveness of the organization and the mental integrity of the individual.

The purpose and aim of this study is to document the organizational culture and its conditions that exists in Nicosia General Hospital and to record the level of role ambiguity and conflict among the personnel in order to identify possible dysfunctions and make proposals for improvement.

Sample and method: The population of this study consisted of 50 doctors, 83 nurses and 26 other health professionals (physiotherapist) that work in Nicosia General Hospital at the time period that this research was carried out from 15/05/2013 until 30/07/2013.

The tool used in this study included the scales of role ambiguity and role conflict of Rizzo et al, as well as the organizational culture questionnaire of O'Reilly and Chatman (Organizational Culture Profile) and the job satisfaction scales. Statistical analysis was performed with the use of the statistical package SPSS. The research questions were answered using descriptive statistics: frequencies, mean and standard deviation, t-tests, analysis of variance single (one-way-ANOVA) and factor analysis. Moreover, differences were evaluated by parametric tests to control post hoc Bonferoni.

Results: From the 290 questionnaires that had been distributed 159 (55%) were completed. The type of culture promoted in Nicosia General Hospital was that of innovation and achievement orientation with mean scores 4,25 and 4,34 while the preferred type of culture by the employees wanted was that of competitiveness, award and stability (M.S. 1,32, 1,35, 1,39). The results of participation showed that in its entirety the workers of Nicosia General Hospital are not satisfied with their conditions of work with mean score 3,38. One of the main findings of this study was the fact there was not a single culture among employees. It appeared also that there is an important difference in the subject of competitiveness between the workers and that the young workers are more competitive with their colleagues compared

to higher ages participating. Moreover, men and women workers believe that there is role ambiguity among them with mean scores 20,60 for men and 19,04 for women. Also, concerning the role conflict it appeared to be in high levels among workers of N.G.H. with mean scores 29,91 for men and 29,85 for women.

Concerning the implementation of the National Health System for Cyprus, this research can be the base for administrative innovations that will involve improvement of the organisation and operation of Nicosia General Hospital as well as improvement of the quality for the services provided.

ΠΙΝΑΚΕΣ

Κεφάλαιο Τέταρτο

Πίνακας 1: Διαστάσεις και Δηλώσεις του Organizational Culture Profile (OCP)	46
Πίνακας 2: Αξιοπιστία της κλίμακας ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων	48
Πίνακας 3: Αποτελέσματα αξιοπιστίας για τις επτά διαστάσεις της οργανωσιακής κουλτούρας	48

Κεφάλαιο Πέμπτο

Πίνακας 1: Κατανομή δείγματος ανά Φύλο	52
Γράφημα 1: Κατανομή δείγματος ανά Φύλο	53
Πίνακας 2: Κατανομή δείγματος ανά Ηλικία	53
Γράφημα 2: Κατανομή δείγματος ανά Ηλικία	54
Πίνακας 3: Κατανομή δείγματος ανά Ιδιότητα	54
Γράφημα 3: Κατανομή δείγματος ανά Ιδιότητα	55
Πίνακας 4: Κατανομή δείγματος ανά Οικογενειακή κατάσταση	55
Γράφημα 4: Κατανομή δείγματος ανά Οικογενειακή κατάσταση	56
Πίνακας 5: Κατανομή δείγματος ανά επαγγελματική θέση	56
Γράφημα 5: Κατανομή δείγματος ανά επαγγελματική θέση	57
Πίνακας 6: Κατανομή δείγματος κατά Χρόνια στην Υπηρεσία	57
Γράφημα 6: Κατανομή δείγματος κατά Χρόνια στην Υπηρεσία	58
Πίνακας 7: Κατανομή δείγματος ανά Χρόνια Υπηρεσίας στον παρόν Τμήμα	58
Γράφημα 7: Κατανομή δείγματος ανά Χρόνια Υπηρεσίας στον παρόν Τμήμα	59
Πίνακας 8: Μέσος όρος του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων του πληθυσμού μελέτης του Γ.Ν.Λευκωσίας	60

Πίνακας 9: Μέσος όρος του βαθμού ασάφειας ρόλων σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού μελέτης	61
Πίνακας 10: Μέσος όρος του βαθμού σύγκρουσης ρόλων σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού μελέτης	63
Πίνακας 11: Μέσος όρος, τυπική απόκλιση και αξιοπιστία για κάθε παράγοντα	65
Πίνακας 12: Οι «επτά κατηγορίες δηλώσεων» σε συνάρτηση με το βαθμό που προάγονται από το Γ.Ν. Λευκωσίας	66
Πίνακας 13: Διαφορές μέσων όρων των διαστάσεων οργανωσιακής κουλτούρας ως προς το φύλο	67
Πίνακας 14: Διαφορές μέσων όρων διαστάσεων οργανωσιακής κουλτούρας ως προς την ηλικία	69
Πίνακας 15: Διαφορές μέσων όρων διαστάσεων οργανωσιακής κουλτούρας ως προς την οικογενειακή κατάσταση	71
Πίνακας 16: Διαφορές μέσων όρων διαστάσεων οργανωσιακής κουλτούρας ως προς την ιδιότητα	73
Πίνακας 17: Διαφορές μέσων όρων διαστάσεων οργανωσιακής κουλτούρας ως προς την θέση που κατέχετε	75
Πίνακας 18: Διαφορές μέσων όρων διαστάσεων οργανωσιακής κουλτούρας ως προς τα χρόνια στην υπηρεσία	79
Πίνακας 19: Διαφορές μέσων όρων διαστάσεων οργανωσιακής κουλτούρας ως προς τα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα	81
Πίνακας 20 Αποτελέσματα της επαγγελματικής ικανοποίησης του πληθυσμού μελέτης	82
Πίνακας 21: Διαφορές μέσων όρων επαγγελματικής ικανοποίησης ως προς το φύλο	83
Πίνακας 22: Διαφορές μέσων όρων επαγγελματικής ικανοποίησης ως προς την ηλικία	84
Πίνακας 23: Διαφορές μέσων όρων επαγγελματικής ικανοποίησης ως προς την οικογενειακή κατάσταση	84
Πίνακας 24: Διαφορές μέσων όρων επαγγελματικής ικανοποίησης ως προς την ιδιότητα	85
Πίνακας 25: Διαφορές μέσων όρων επαγγελματικής ικανοποίησης ως προς την θέση που κατέχετε	86

Πίνακας 26: Διαφορές μέσω των όρων επαγγελματικής ικανοποίησης ως προς τα χρόνια στην υπηρεσία	86
Πίνακας 27: Διαφορές μέσω των όρων επαγγελματικής ικανοποίησης ως προς τα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα	87
Πίνακας 28 Επαγγελματική ικανοποίηση από τον προϊστάμενο σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία.	88
Πίνακας 29: Επαγγελματική ικανοποίηση από τους συνεργάτες σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία.	89
Πίνακας 30: Επαγγελματική ικανοποίηση από το περιεχόμενο της εργασίας σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία.	91
Πίνακας 31: Επαγγελματική ικανοποίηση από την αμοιβή σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία.	92
Πίνακας 32: Επαγγελματική ικανοποίηση από τις προσδοκίες προαγωγής σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία.	94
Πίνακας 33: Επαγγελματική ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία.	95
Πίνακας 34 : Συνολική επαγγελματική ικανοποίηση από την εργασία σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία.	96

Κεφάλαιο Έκτο

Πίνακας 1: Συγκριτικά Αποτελέσματα ερευνών σε σχέση με τον αριθμό των συμμετεχόντων (Παπαδοπούλου, 2011; Τράπαλη, 2012; Χαραλάμπους, 2012)	99
Πίνακας 2: Αποτελέσματα αξιοπιστίας ερευνών με τον συντελεστή Cronbach's M.O. για Ασάφεια και Σύγκρουση ρόλων	103
Πίνακας 3: Συγκριτικά αποτελέσματα μελετών σε νοσοκομεία της Κύπρου για τις προσδοκίες και τις αντιλήψεις της οργανωσιακής κουλτούρας	107
Πίνακας 4: Δηλώσεις επαγγελματικής ικανοποίησης (Παπαδοπούλου, 2011; Τράπαλη, 2012; Χαραλάμπους, 2012)	109

Κεφάλαιο Πρώτο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Εισαγωγή

Οι εργαζόμενοι σε κάθε δημόσιο και ιδιωτικό οργανισμό αποτελούν την κινητήρια δύναμη για την αρτιότερη λειτουργία του οργανισμού αυτού και την επίτευξη των μακροπρόθεσμων κοινών στόχων και σκοπών του. Η συμπεριφορά των εργαζομένων υπαγορεύεται από συγκεκριμένους κανόνες και είναι αναλόγως αναμενόμενη για τη συγκεκριμένη θέση που κατέχει ο κάθε εργαζόμενος στον οργανισμό αυτό. Αυτού του είδους η συμπεριφορά και κουλτούρα που συνεπάγεται και αναμένεται από τον κάτοχο μιας συγκεκριμένης θέσης σε ένα οργανισμό ονομάζεται *ρόλος*. Το περιεχόμενο και τα χαρακτηριστικά του ρόλου αυτού καθορίζονται είτε από εθιμικούς, είτε από γραπτούς κανόνες. Οι κανόνες αυτοί είναι δεσμευτικοί για τον εργαζόμενο που αναλαμβάνει τον εκάστοτε ρόλο. Η αποτελεσματικότητα του κάθε τμήματος και κατ' επέκταση του ίδιου του οργανισμού εξαρτάται σημαντικά, μεταξύ άλλων, και από τον συνδυασμό των ρόλων που αναλαμβάνουν και αναπτύσσουν τα μέλη του στα πλαίσια της λειτουργίας του (Μπουραντάς, 1992).

Τυχόν εσωτερικές συγκρούσεις στον οργανισμό και ασάφειες στο ρόλο που αναλαμβάνει ο εργαζόμενος κατά την άσκηση των καθηκόντων του θέτουν σε κίνδυνο τόσο την ομαλή λειτουργία και την αποτελεσματικότητα του οργανισμού αυτού αλλά και τη ψυχική ακεραιότητα του ατόμου. Σύγκρουση ρόλων υφίσταται όταν η δράση ενός προσώπου ή μιας ομάδας ή και τμήματος αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για την επιθυμητή δράση άλλου τμήματος ή εργαζομένου προσώπου σε έναν οργανισμό. Η σύγκρουση συνήθως εκδηλώνεται ως διαφωνία μεταξύ δύο ή περισσότερων πλευρών, σχετικά με τον καλύτερο τρόπο επίτευξης των στόχων του οργανισμού. Ο εργαζόμενος βιώνει τη σύγκρουση ρόλων όταν υπάρχουν αντιφατικές απαιτήσεις από αυτόν, όταν οι εντολές που δίνονται είναι διφορούμενες και η υλοποίησή τους παραβιάζει τις προσωπικές του αξίες ή και όταν πολλές απαιτήσεις απευθύνονται σε έναν εργαζόμενο ταυτόχρονα (Pettinger, 1996; Koustelios & Kousteliou, 1998; Farrell, 2001).

Ένα σημαντικό μέρος των προβλημάτων οργάνωσης σε ένα οργανισμό οφείλεται στα σοβαρά προβλήματα ασάφειας ρόλων που αντιμετωπίζουν τα διοικητικά και οργανωτικά στελέχη των οργανισμών και στις συγκρούσεις που απορρέουν (Naylor *et al*, 1980). Ειδικότερα είναι εμφανές ότι η ασάφεια και η σύγκρουση ρόλων αποτελούν συχνά φαινόμενα στο νοσοκομειακό περιβάλλον, καθώς πολλές φορές διαπιστώνεται δυσαρμονία και επιθετικότητα μεταξύ συναδέλφων (Farrell, 2001; Lambert & Lambert, 2001).

Οι οργανωτικές αδυναμίες του συστήματος υγείας, οι διαφορές κουλτούρας, νοοτροπίας, θέσης και επιπέδου μόρφωσης στις διάφορες ιεραρχικές βαθμίδες, καθώς και η έλλειψη ορισμού καθηκόντων δημιουργούν σύγχυση αρμοδιοτήτων και τελικά οδηγούν τους εργαζόμενους σε απραξία. Έχει διαπιστωθεί από τους Lambert και Lambert (2007) ότι η σύγκρουση και η ασάφεια ρόλων επηρεάζει τόσο την απόδοση των ατόμων, όσο και την απόδοση του οργανισμού ως σύνολο. Η σύγκρουση καθώς και η ασάφεια ρόλων θεωρούνται σημαντικά αίτια του εργασιακού στρες, της μειωμένης επαγγελματικής απόδοσης και της αναποτελεσματικότητας των οργανισμών υγείας (Tunc & Kutanis, 2009).

1.2 Η Σημασία της μελέτης αυτής για το Γ. Ν. Λ/σίας

Οι εργαζόμενοι στον υγειονομικό τομέα και το έργο τους βρίσκονται συχνά στο επίκεντρο των συζητήσεων κάθε ανεπτυγμένης κοινωνίας. Και είναι φυσικό αφού η υγεία συμβάλλει τα μέγιστα στην κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη μιας χώρας. Το πιο πολυσυζητημένο, ίσως, θέμα είναι η εξασφάλιση της ποιότητας στον τομέα της υγείας. Σε ένα ιδιαίτερα ανταγωνιστικό και μεταβαλλόμενο περιβάλλον, που απαιτεί υψηλού επιπέδου υπηρεσίες για την ικανοποίηση των διαρκώς αυξανόμενων αναγκών των ασθενών είναι σημαντική η μελέτη των παραμέτρων αυτών (Γεωργούση και συν, 2002; Μαρκάκη, 2003). Οι πολύπλοκες δομές που συναντώνται στους οργανισμούς υγείας όπως σε ένα τεταρτοβάθμιο νοσοκομείο (Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας) καθιστούν αναγκαία τη μελέτη της οργανωσιακής κουλτούρας που χαρακτηρίζει τους εργαζόμενους. Επίσης, η καταγραφή του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων μεταξύ του προσωπικού που εργάζεται σε αυτό, μπορούν να ερμηνεύσουν πιθανές δυσλειτουργίες.

Επιπρόσθετα, μία τέτοια καταγραφή θα μπορούσε να αποτελέσει το εφαλτήριο για την εφαρμογή διοικητικών και άλλων οργανωσιακών παρεμβάσεων στο πλαίσιο της εφαρμογής του νέου συστήματος υγείας στην Κύπρο.

1.3 Σκοπός και Στόχοι της Μελέτης

Τις τελευταίες δεκαετίες, η κουλτούρα και η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων διερευνάται συστηματικά στο διεθνή χώρο και πολλές μελέτες έχουν επιχειρήσει να προσδιορίσουν τις πηγές επαγγελματικής ικανοποίησης και δυσαρέσκειας τους σε κάθε ρόλο που αναλαμβάνεται σε ένα οργανισμό. Στην Κυπριακή πραγματικότητα, τα τελευταία χρόνια, ένα μέρος του ενδιαφέροντος της επιστημονικής έρευνας εστιάζεται στο ρόλο και στις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό στα Νοσοκομεία. Ελάχιστες όμως είναι οι έρευνες που έχουν διερευνήσει τους καθοριστικούς παράγοντες που επηρεάζουν την οργανωσιακή κουλτούρα και τις συγκρούσεις των εργαζομένων στα νοσοκομεία (Παπαδοπούλου, 2011; Τράπαλης, 2012; Χαραλάμπους, 2012)

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή και διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την οργανωσιακή κουλτούρα στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας και η μέτρηση του βαθμού της ασάφειας και της σύγκρουσης ρόλων που βιώνουν κατά την άσκηση των καθηκόντων τους οι εργαζόμενοι του ιατρικού και παραϊατρικού τομέα στο τεταρτοβάθμιο δημόσιο νοσοκομείο της Κύπρου. Επίσης, σκοπό έχει τη διερεύνηση πιθανής συσχέτισης μεταξύ της οργανωσιακής κουλτούρας και του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων ανάμεσα στο μόνιμο ιατρικό, νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό που υπηρετεί εκεί. Η μελέτη αυτή είναι η πρώτη για το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας που εξετάζει αυτές τις σχέσεις και αυτές τις παραμέτρους.

Οι στόχοι της έρευνας είναι:

- 1) να καταγράψει την οργανωσιακή κουλτούρα που χαρακτηρίζει το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας και να μετρήσει τον βαθμό της ασάφειας και της σύγκρουσης ρόλων του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού.
- 2) να διερευνήσει την πιθανή συσχέτιση ανάμεσα στον τύπο της οργανωσιακής κουλτούρας και του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων των εργαζομένων
- 3) να καταγράψει την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων
- 4) να αναδείξει τυχόν διαφορές ανάμεσα στον τύπο της οργανωσιακής κουλτούρας και στις κατηγορίες των εργαζομένων (ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό).

1.4 Σύνοψη Κεφαλαίων

Η διπλωματική εργασία αποτελείται από έξι κεφάλαια.

Κεφάλαιο Πρώτο: Παρουσιάζει συνοπτικά την εισαγωγή και ανάλυση των κυριοτέρων όρων. Επίσης, σκιαγραφεί τη σημερινή πραγματικότητα στο θέμα της οργανωσιακής κουλτούρας, ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων. Επισημαίνεται ο σκοπός και οι στόχοι της έρευνας.

Κεφάλαιο Δεύτερο: Επιχειρείται μια ιστορική και βιβλιογραφική ανασκόπηση οργανωσιακής κουλτούρας σαν ορισμός. Παρουσιάζονται, επίσης συνοπτικά, οι μέχρι σήμερα προσεγγίσεις και προσπάθειες αποσαφήνισης της οργανωσιακής κουλτούρας.

Κεφάλαιο Τρίτο: Επιδιώκεται η εννοιολογική αποσαφήνιση των όρων ασάφεια και σύγκρουση ρόλων ενώ παρουσιάζονται και οι θεωρητικές βάσεις τους. Στη συνέχεια, μέσα από την ανασκόπηση διαφόρων μελετών προσδιορίζονται οι επιπτώσεις της ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων, τα μέσα μέτρησής τους και οι παράγοντες που τις καθορίζουν και γίνεται επιμέρους αναφορά στην περίπτωση της Κύπρου.

Κεφάλαιο Τέταρτο: Καταγράφεται η μεθοδολογική προσέγγιση της έρευνας που επιλέχθηκε και ακολουθήθηκε. Επίσης περιγράφονται ο τρόπος επιλογής του δείγματος των εργαζομένων από το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, το ερευνητικό εργαλείο συλλογής δεδομένων που επιλέχθηκε για τους σκοπούς της έρευνας, καθώς και η μεθοδολογία που εφαρμόστηκε.

Κεφάλαιο Πέμπτο: Παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της μελέτης ως προς την οργανωσιακή κουλτούρα που χαρακτηρίζει το ΓΝΛ/σίας και τα επίπεδα ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων ανάμεσα στους εργαζομένους. Ακολούθως, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι του βαθμού ικανοποίησης των ερωτηθέντων ως προς τη διοικητική οργάνωση, τις σχέσεις με τους προϊσταμένους, το κλίμα, την επαγγελματική ανάπτυξη κλπ. και καταγράφονται οι περιορισμοί της παρούσας έρευνας.

Κεφάλαιο Έκτο: Ακολουθεί η συζήτηση των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας. Παρουσιάζονται οι παράγοντες που επηρεάζουν την οργανωσιακή κουλτούρα, την ασάφεια και σύγκρουση ρόλων τόσο στο Γ.Ν.Λ. αλλά γίνεται και επιμέρους σύγκριση με άλλα νοσοκομεία τόσο στην Κύπρο όσο και στο εξωτερικό.

Κεφάλαιο Έβδομο: Η μελέτη ολοκληρώνεται με τα συμπεράσματα που προκύπτουν και παρατίθενται προτάσεις για μελλοντικές έρευνες στο συγκεκριμένο πεδίο για τα Νοσοκομεία

της Κύπρου. Επίσης, παρουσιάζεται και ένα σχέδιο δράσης που αφορά τρόπους για τη σωστότερη λειτουργία του οργανισμού υγείας.

Κεφάλαιο 2

ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ

2.1 Εισαγωγή

Η εργασία έχει προσδιοριστικό ρόλο στη ζωή του ατόμου καθώς καταλαμβάνει μεγάλο μέρος του χρόνου του, χαρακτηρίζει τον κάθε άνθρωπο και τον κατατάσσει σε οικονομικά και κοινωνικά στρώματα. Η κατανόηση λοιπόν της σύγχρονης ανθρώπινης συμπεριφοράς στο χώρο εργασίας, καθώς και των κινήτρων που τη διαμορφώνουν αλλά και που τη μεταβάλλουν, είναι καθοριστική για την επίτευξη των στόχων κάθε οργανισμού ή επιχείρησης. Είναι γεγονός ότι η μέτρηση της οργανωσιακής κουλτούρας των εργαζομένων σε ένα οργανισμό αποτελεί ένα από τα πλέον ουσιώδη θέματα διερεύνησης καθώς συνδέεται με την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών και την αποτελεσματικότητα του οργανισμού αυτού (Wilkins *et al*, 1983; Shortell *et al*, 1996; Meterko *et al*, 2004; Ροβίθης, 2005).

2.2 Η έννοια της Οργανωσιακής Κουλτούρας

Η έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας απέκτησε ερευνητικό ενδιαφέρον στα τέλη της δεκαετίας του 1970, ειδικότερα για τους επιστήμονες που προέρχονταν από το πεδίο της ανθρωπολογίας, της οργανωσιακής ψυχολογίας και της κοινωνιολογίας αλλά και για τους ειδικούς στη διοίκηση επιχειρήσεων και στη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού (Ouchi *et al*, 1985; Cooke & Lafferty, 1987).

Οργανωσιακή κουλτούρα (organizational culture) είναι ο όρος που χρησιμοποιείται για να περιγραφούν οι κοινές αντιλήψεις και οι προσδοκίες των ατόμων μέσα σε οργανισμούς. Η οργανωσιακή κουλτούρα είναι ένα σύστημα κοινών προσανατολισμών που κρατούν μια ομάδα ενωμένη και της προσδίνουν μια διακριτική ταυτότητα (Καστανιώτη και συν., 2011).

Ο όρος 'οργανωσιακή κουλτούρα' πρωτοεμφανίστηκε στην ακαδημαϊκή λογοτεχνία σε ένα άρθρο του Pettigrew στο «Administrative Science Quarterly» (Pettigrew, 1979; Hofstede *et al*, 1990) και αναφέρεται στον πολιτισμό ενός εργοστασίου και στο χαρακτηρισμό της κουλτούρας που το διακατέχει στις αρχές του 1952. Επίσης, η εμπειρική μελέτη του

Pettigrew, (1979) σε ένα ιδιωτικό βρετανικό οικοτροφείο αυτή τη φορά επισημαίνει την επιρροή από τα ισχυρά, ιδιοσυγκρασιακά άτομα που ίδρυσαν τον οργανισμό αυτό και την κουλτούρα της.

Η θεωρία και το υπόβαθρο της οργανωσιακής κουλτούρας λοιπόν, προκύπτει από έναν συνδυασμό της οργανωσιακής ψυχολογίας, της κοινωνικής ανθρωπολογίας και της κοινωνικής ψυχολογίας. Η οργανωσιακή κουλτούρα έχει καθοριστεί με πολλούς τρόπους και σε διάφορα επίπεδα (Ott, 1989; Schein, 1990; Davies et al, 2000; Scott et al, 2003) και εμπερικλείει ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών φαινομένων, συμπεριλαμβανομένων της γλώσσας, της συμπεριφοράς, των πεποιθήσεων των συμβόλων, τελετουργιών και μύθων, τα οποία καθορίζουν το χαρακτήρα και τους κανόνες μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού (Parsons, 1977). Αυτό ήταν και το έναυσμα για την ευρεία ακαδημαϊκή συζήτηση για την οργανωσιακή κουλτούρα με την ανάπτυξη πολλών διαφορετικών απόψεων σχετικά με αυτήν (Cameron & Freeman, 1991; Fletcher & Jones, 1992; Chan et al, 2004; Gershon et al, 2004).

Το αυξημένο ερευνητικό ενδιαφέρον για τον ορισμό και τα χαρακτηριστικά της οργανωσιακής κουλτούρας προέκυψε από την ανάγκη να αποκαλυφθούν και να καταγραφούν τα χαρακτηριστικά εκείνα που έκαναν τις ιαπωνικές εταιρίες πιο ανταγωνιστικές και αποδοτικές (Ouchi, 1981; Ouchi & Wilkins, 1985; Bercovici *et al*, 2001). Γενικά, οι κοινοί ορισμοί της κουλτούρας αναφέρονται σε ένα σύστημα κοινών αξιών και πεποιθήσεων που παράγει κανόνες συμπεριφοράς και καθιερώνει έναν οργανωτικό τρόπο ζωής, καθώς και ένα σύνολο γνώσεων και αξιών που υπάρχουν μέσα στον οργανισμό (Koberg & Chusmir, 1987; Καστανιώτη και συν., 2011). Η δυσκολία όμως που παρουσιάζει η ερμηνευτική προσέγγιση της κουλτούρας συμβαίνει γιατί αποτελεί μία έννοια που σε μεγάλο βαθμό καθορίζεται από τον τρόπο που κάποιος την αντιλαμβάνεται. Βέβαια, ανάλογα με το επιστημονικό υπόβαθρο του κάθε ερευνητή, η οργανωσιακή κουλτούρα αναλύεται, περιγράφεται και μετριέται με όρους και αξίες ανάλογες της προσέγγισης που καθορίζουν τα πλαίσια της ειδικότητας του κάθε ερευνητή (Ouchi, 1981; Wilkins, 1983; Gershon *et al*, 2004).

Παραμένουν λοιπόν, αναπάντητα ερωτήματα σχετικά με το νόημα και την έννοια της κουλτούρας, τις μεθόδους με τις οποίες αυτή πρέπει να μετρηθεί (Gershon *et al*, 2004) και κυρίως με τη δυνατότητα αλλαγής της κουλτούρας ενός οργανισμού και της κατεύθυνσης που αυτή η αλλαγή θα πρέπει να ακολουθήσει (Jones & Redman, 2000).

2.2.1 Ορισμοί Οργανωσιακής Κουλτούρας

Η οργανωσιακή κουλτούρα και η επίδραση της στην ανάπτυξη ενός οργανισμού μελετήθηκαν διεξοδικά (Cooke & Rousseau, 1988; Chan et al, 2004; Gershon et al, 2004; Καστανιώτη και συν, 2011), παρόλα αυτά, δεν έχει προκύψει ένας σαφής ορισμός που να είναι κοινά αποδεκτός από τους μελετητές σχετικά με την έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας, αλλά και ποια είναι η καταλληλότερη μέθοδος μέτρησης και με ποιους τρόπους θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί στις προσπάθειες μας να βοηθήσουμε τους οργανισμούς (Martin & Siehl, 1983; Schein, 1984).

Η αδυναμία για ένα ακριβή ορισμό της οργανωσιακής κουλτούρας, αντανακλάται στον αριθμό των ορισμών που έχουν δοθεί και στις θεωρίες που έχουν αναπτυχθεί, οι οποίες υιοθετούν διαφορετικές ερμηνευτικές προσεγγίσεις για την έννοια της. Για παράδειγμα, η οργανωσιακή κουλτούρα ορίζεται από τον Ouchi, (1981) ως η φιλοσοφία που οδηγεί την πολιτική ενός οργανισμού, ενώ για τον Wilkins, (1983), είναι οι ιστορίες που ελέγχουν ένα οργανισμό. Σε αυτό που φαίνεται να συμφωνούν όλοι οι μελετητές είναι ότι πρέπει να βρεθεί ο τρόπος ή οι διαφορετικές μεθοδολογίες με τις οποίες θα παρατηρηθεί και θα μετρηθεί η οργανωσιακή κουλτούρα. Ενώ μερικοί θεωρούν ότι αυτό μπορεί να επιτευχθεί με συγκεκριμένες και μετρήσιμες μεταβλητές, άλλοι πάλι το θεωρούν ότι προσπαθεί να συλλάβει τον πολιτισμό ως σφαιρική εγγενή ιδιοκτησία του κοινωνικού συνόλου. Μια τρίτη προσέγγιση βλέπει την οργανωσιακή κουλτούρα ως ανθρωπολογική μεταφορά και αναλύει τον οργανισμό ως ένα μικρόκοσμο (Burrell & Morgan, 1979; Morgan et al, 1983; Smircich, 1983; Morgan, 1986; Burrell, 1996).

Στην πραγματικότητα, η διαφοροποίηση αυτή των ορισμών, οφείλεται στα χαρακτηριστικά που συνθέτουν την κουλτούρα ενός οργανισμού και τα οποία καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών φαινομένων. Σύμφωνα λοιπόν με τους Καστανιώτη και συν, (2011) η συμπεριφορά, η γλώσσα, οι αξίες, οι απόψεις, οι εικασίες, τα σύμβολα, τα επίπεδα διοίκησης και οι διαδικασίες, απαρτίζουν τα επιμέρους χαρακτηριστικά ενός οργανισμού και συνθέτουν την καθολική εικόνα του. Ο Schein (1985; 1990; 1996), όμως ήταν αυτός που επηρέασε τους μελετητές της οργανωσιακής κουλτούρας, καθορίζοντας ένα θεωρητικό πλαίσιο – μοντέλο για την ερμηνευτική προσέγγιση της έννοιας της οργανωσιακής κουλτούρας.

Ο πιο ολοκληρωμένος και γενικά αποδεκτός είναι αυτός που δίνει ο Schein (1985) σύμφωνα με τον οποίο: Οργανωσιακή κουλτούρα είναι *«ένα δομημένο σύνολο από βασικές παραδοχές*

που έχουν εφευρεθεί, ανακαλυφθεί ή αναπτυχθεί από μία ομάδα του οργανισμού στην προσπάθεια της να αντιμετωπίσει προβλήματα εξωτερικής προσαρμογής ή εσωτερικής ολοκλήρωσης. Οι παραδοχές αυτές έχουν αποδώσει ικανοποιητικά στο παρελθόν ώστε να θεωρούνται ότι ισχύουν και επομένως ότι μπορούν να διδαχθούν στα νέα μέλη ως ο σωστός τρόπος αντίληψης, σκέψης και αίσθησης ως προς τα συγκεκριμένα προβλήματα».

Σύμφωνα με τον Schein (1985) η οργανωσιακή κουλτούρα εξίσου υπάρχει σε τρία επίπεδα: α) στο επιφανειακό επίπεδο όπου υπάρχουν τα ορατά αποτελέσματα της δραστηριότητας και της συμπεριφοράς των μελών ενός οργανισμού, β) στο δεύτερο επίπεδο όπου υπάρχουν οι αξίες που διέπουν τον οργανισμό και γ) στο τρίτο επίπεδο όπου υπάρχουν οι βασικές παραδοχές, που όπως υποστηρίζει ο Schein (1985) αποτελούν και την έννοια της κουλτούρας ενός οργανισμού. Θεωρώντας την έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας ως μετρήσιμη ερευνητική ενότητα, η παρούσα μελέτη υιοθετεί τον ορισμό των Cooke και Rousseau (1988), ο οποίος δίνει στον ερευνητή την δυνατότητα, να αποδώσει και να καταγράψει μορφές κουλτούρας, που το σύνολο τους σκιαγραφεί τον χαρακτήρα ενός οργανισμού. Σύμφωνα λοιπόν με τους Cooke και Rousseau, (1988), ως οργανωσιακή κουλτούρα ορίζεται ένα σύνολο συγκεκριμένων συμπεριφορών που καλούνται πρότυπα συμπεριφοράς (behavioral norms) τις οποίες τα μέλη ενός οργανισμού θεωρούν ότι πρέπει να υιοθετούν, ώστε να επιβιώσουν μέσα στον οργανισμό αυτό. Αυτά τα πρότυπα μπορεί να είναι παραγωγικά ή μη και οδηγούν σε συμπεριφορές και στάσεις οι οποίες καθορίζουν τον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι προσεγγίζουν την εργασία τους και αλληλεπιδρούν μεταξύ τους μέσα στον οργανισμό.

2.2.2 Διαστάσεις της οργανωσιακής κουλτούρας

Η οργανωσιακή κουλτούρα ασχολείται κατά πρώτο λόγο με τις αξίες και τις στάσεις που επηρεάζουν τη συμπεριφορά των ατόμων, των ομάδων και την εκτέλεση των οργανωτικών διαδικασιών. Για παράδειγμα, εάν η ποιότητα θεωρείται αξιόλογο συστατικό για την κουλτούρα μιας επιχείρησης, σε τέτοια περίπτωση οι εργαζόμενοι αναμένεται να έχουν συμπεριφορές οι οποίες αποσκοπούν να υλοποιήσουν αυτό το στόχο (Smircich, 1983). Η οργανωσιακή κουλτούρα διαφοροποιείται από οργανισμό σε οργανισμό. Υπάρχουν τέσσερις βασικοί τύποι οργανωσιακής κουλτούρας (Ball, 2006) που αναλύονται πιο κάτω:

1. **Γραφειοκρατική κουλτούρα** (bureaucratic culture) σύμφωνα με την οποία η συμπεριφορά των υπαλλήλων ελέγχεται με επίσημους κανόνες και τυποποιημένες

λειτουργικές διαδικασίες και ο συντονισμός επιτυγχάνεται μέσω ιεραρχικών αναφορών. Αυτό το είδος κουλτούρας υιοθετείται με τη σκέψη ότι με αυτόν τον τρόπο διαφυλάσσεται η σταθερότητα και η αποτελεσματικότητα της εταιρίας.

2. **Κουλτούρα ομάδας** (clan culture) όπου οι συμπεριφορές των υπαλλήλων διαμορφώνονται σύμφωνα με την παράδοση, την πίστη, την εκτεταμένη κοινωνικοποίηση και την αυτοδιαχείριση.
3. **Επιχειρησιακή κουλτούρα** (entrepreneurial culture) η οποία δημιουργεί ένα περιβάλλον στην επιχείρηση που ενθαρρύνει την ανάληψη ρίσκων, το δυναμισμό και τη δημιουργικότητα.
4. **Κουλτούρα αγοράς** (market culture), σύμφωνα με την οποία οι αξίες αντανακλούν τη σημασία επίτευξης των διαφόρων μετρήσιμων στόχων, αλλά και των στόχων που βασίζονται σε οικονομικά μεγέθη.

Η κουλτούρα προσφέρει στα άτομα ενός οργανισμού ή μιας επιχείρησης την αίσθηση μιας οργανωσιακής ταυτότητας δημιουργώντας ένα είδος δέσμευσης προς τις πεποιθήσεις του συγκεκριμένου φορέα (Smircich, 1983). Βασικός σκοπός της κουλτούρας είναι η γνωστοποίηση για το τι συμβαίνει εντός της επιχείρησης/εσωτερική ολοκλήρωση (internal integration), καθώς και η επιτυχία της στο εξωτερικό περιβάλλον/εξωτερική ενοποίηση (external integration).

Ο όρος εσωτερική ενοποίηση αναφέρεται στην ανάπτυξη μιας συλλογικής ταυτότητας των μελών που ανήκουν σε ένα σύνολο/οργανισμό με απώτερο σκοπό μια εποικοδομητική συνεργασία. Αντίθετα, ο όρος εξωτερική ενοποίηση αναφέρεται στους τρόπους με τους οποίους ο οργανισμός πραγματοποιεί το σκοπό του με το να συναλλάσσεται με τρίτους. Η κουλτούρα είναι ο συντελεστής εκείνος που οδηγεί στην αποτελεσματική καθοδήγηση των εργαζομένων ώστε να επιτευχθεί ο στόχος του οργανισμού. Ομοίως, ενισχύει τον οργανισμό ώστε να καλύψει τις ανάγκες των πελατών και να ανταποκριθεί στις κινήσεις των ανταγωνιστών. Ουσιαστικά η κουλτούρα διευκολύνει τη μετάβαση του οργανισμού από μία μεσαία σε μία άριστη απόδοση.

Σύμφωνα με τους Schein (1985) και Hatch (1993), η οργανωσιακή κουλτούρα διαθέτει 3 βασικές διαστάσεις:

A) Ως παράγοντας ενσωμάτωσης στις κοινές επιδιώξεις και τους κοινούς σκοπούς της οργάνωσης μέσω της δημιουργίας κοινών νοημάτων και συμβολικών κωδικών.

Β) Ως παράγοντας διαφοροποίησης, δεδομένου ότι μέσα στις οργανώσεις συνυπάρχουν ταυτόχρονα διαφορετικές αντιλήψεις και εκφράσεις πολιτισμικών χαρακτηριστικών. Έτσι ο σκοπός της οργάνωσης θα πρέπει να είναι ο εντοπισμός αυτών των πολιτισμικών αντιθέσεων.

Γ) Ως παράγοντας κατακερματισμού επειδή οι εκφάνσεις της κουλτούρας δεν προκρίνουν ούτε την απόλυτη ενσωμάτωση αλλά ούτε και την απόλυτη διαφοροποίηση. Αντίθετα, προάγουν τις πολυπολιτισμικές σχέσεις οι οποίες με τη σειρά τους συνενώνουν και τα δύο προηγούμενα στοιχεία.

2.2.3 Τα επίπεδα της κουλτούρας

Η οργανωσιακή κουλτούρα είναι ανάλογη με την προσωπικότητα του ατόμου και επηρεάζει τον τρόπο που τα μέλη του οργανισμού συνδέονται το ένα με το άλλο, καθώς επίσης και τη σχέση τους με τα άτομα που είναι έξω από τον οργανισμό. Όπως το άτομο έτσι και ο οργανισμός μπορεί να περιγραφεί ως οπισθοδρομικός, προοδευτικός, σταθερός, δυναμικός, ελεγχόμενος και μη. Υπάρχουν δυο επίπεδα κουλτούρας στους οργανισμούς: η παρατηρήσιμη κουλτούρα και η κουλτούρα κορμού (Μπουραντάς, 1992; Robbins, 1989).

Παρατηρήσιμη Κουλτούρα: είναι η κουλτούρα στην οποία κάποιος παρατηρεί, δηλαδή βλέπει, ακούει όλα όσα γίνονται σε έναν οργανισμό. Για παράδειγμα ο τρόπος που τα άτομα ντύνονται ή ο τρόπος που τα άτομα συμπεριφέρονται κα μιλούν, όλα αυτά ανήκουν στην κατηγορία 'πολιτισμικά στοιχεία' ή στοιχεία κουλτούρας. Η παρατηρήσιμη κουλτούρα αποτελείται από τα παρακάτω στοιχεία:

- Ιστορίες: δηλαδή οι αφηγήσεις από τα ανώτερα στελέχη ενός οργανισμού που άλλοτε είναι αληθινές και άλλοτε μύθοι, προκειμένου να προβληθούν τα πρότυπα, οι αξίες και τα πιστεύω του οργανισμού.
- Σύμβολα: όλα τα αντικείμενα, ενέργειες, γεγονότα που έχουν συγκεκριμένο νόημα και σκοπό έχουν να περάσουν αυτό το νόημα στους πελάτες.
- Αξίες: δηλαδή η κοινή φιλοσοφία και τα κοινά πιστεύω όσον αφορά τις ενέργειες και τις δραστηριότητες μιας οργάνωσης.
- Τυπικότητες: είναι οι καθημερινές συνήθειες και δραστηριότητες που ακολουθούνται από έναν οργανισμό και επαναλαμβάνονται σε καθημερινή βάση.

- Εκδηλώσεις: είναι οι συναντήσεις μεταξύ των ατόμων του οργανισμού με σκοπό να συζητηθούν διάφορα θέματα. Τα ανώτερα στελέχη χρησιμοποιούν τις εκδηλώσεις προκειμένου να προβάλουν στοιχεία που πιστεύουν ότι είναι χρήσιμα για τον οργανισμό. Με τις εκδηλώσεις στέλνουν διάφορα μηνύματα που θέλουν να περάσουν στους υπαλλήλους του οργανισμού. Παράλληλα, προάγονται οι διαπροσωπικές σχέσεις ώστε να υπάρχει καλύτερη επικοινωνία μεταξύ των ανώτερων στελεχών –ηγετών του οργανισμού με το προσωπικό, κάτι που είναι το κυριότερο από όλα.

Κουλτούρα Κορμού: συνίσταται από αξίες και πεποιθήσεις οι οποίες επηρεάζουν τη συμπεριφορά και την ανθρώπινη δραστηριότητα.

Κατά τον Schein (1985; 1990) η κουλτούρα αποτελείται από τα δεδομένα, πιστεύω, παραδοχές, σκέψεις και συναισθήματα, τα οποία συνιστούν τη βάση της επιτυχίας μιας επιχείρησης και διακρίνονται σε τρία επίπεδα:

- Τα ευρήματα (artifacts): Είναι τα ορατά και ακουστικά στοιχεία που υποδηλώνουν τις αντιλήψεις όσον αφορά την κουλτούρα. Μπορεί να είναι οι τρόποι συμπεριφοράς, το φυσικό περιβάλλον, ο τρόπος ντυσίματος, οι ιστορίες και οι μύθοι (Schein, 1990).
- Τις κοινές αξίες (shared values): Είναι οι υιοθετημένοι λόγοι, για τους οποίους τα πράγματα γίνονται με το συγκεκριμένο τρόπο στην επιχείρηση, όπως κανόνες, κώδικες δεοντολογίας, εταιρικές δηλώσεις κ.τ.λ
- Τις βασικές παραδοχές (basic assumptions): Είναι πολύ δυσκολότερο να καθοριστούν και να εξεταστούν. Περιλαμβάνουν τους μη ορατούς, αλλά προσδιορισμούς λόγους για τους οποίους τα μέλη μιας ομάδας αντιλαμβάνονται, σκέφτονται και αισθάνονται με ένα συγκεκριμένο τρόπο σε ότι αφορά το εξωτερικό περιβάλλον και τη λειτουργία της επιχείρησης. Η αποστολή της επιχείρησης, ο τρόπος επίλυσης προβλημάτων, οι διαπροσωπικές σχέσεις, ο χρόνος και ο χώρος είναι μερικές από τις βασικές παραδοχές. Μπορεί κανείς να τις διακρίνει καλύτερα είτε ως τρόπους συμπεριφοράς μη αποδεκτούς από την επιχείρηση είτε, αντίθετα ως επιθυμητούς τρόπους συμπεριφοράς (Κάντας, 1995).

Ο Schein (1990) θεωρεί πως είναι πολύ σημαντικό για την ηγεσία της επιχείρησης να δίνει μεγαλύτερη έμφαση στο τρίτο στοιχείο, δηλαδή στις βασικές παραδοχές. Τα ευρήματα μπορούν να αντικατασταθούν, νέες αξίες μπορεί να εισαχθούν, π.χ., με την αλλαγή της

αποστολής της επιχείρησης ή του κώδικα δεοντολογίας. Η κουλτούρα της επιχείρησης όμως δε μπορεί να αλλάξει, αν δεν επηρεαστούν οι βασικές παραδοχές της.

Οι ερευνητές χρησιμοποιούν όλα τα στοιχεία που αναφέρθηκαν παραπάνω, προκειμένου να διαγνώσουν την εταιρική κουλτούρα. Εντούτοις, ο Schein (1990) επισημαίνει ότι πολλές φορές η πραγματικότητα είναι διαφορετική, διότι οι κοινές αξίες αντιπροσωπεύουν μια επιθυμητή κουλτούρα, η οποία μπορεί και να διαφέρει από την πραγματική.

2.2.4 Οι παράγοντες που επηρεάζουν την οργανωσιακή κουλτούρα

Η κουλτούρα επηρεάζεται από πλήθος μεταβλητών. Η κουλτούρα μιας οργάνωσης επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τις διαδικασίες διοίκησης καθώς και την επιρροή που ασκούν τα μέλη της οργάνωσης (Schein, 1990). Ο τρόπος ηγεσίας πολλών διευθυντικών στελεχών επηρεάζει την κουλτούρα της ομάδας και αντίστροφα (Judge *et al*, 1997; Judge *et al*, 2000). Εάν ένα στέλεχος υιοθετεί μια συγκεκριμένη συμπεριφορά, αυτό ενδεχομένως να ασκήσει μια αρνητική επιρροή στην ομάδα και κατά συνέπεια και στον οργανισμό. Εάν το ηγετικό στέλεχος είναι προσανατολισμένο στο καθήκον και στον ανθρώπινο παράγοντα, θα επέλθει μια θετική επιρροή στην αποτελεσματικότητα της ομάδας (Judge *et al*, 1997).

Μια κουλτούρα λοιπόν μπορεί ταυτόχρονα να είναι και αρνητική αλλά και θετική, με αποτέλεσμα να επηρεάζει τη ζωή του οργανισμού. Αυτές οι δυο μεταβλητές αφορούν το εσωτερικό των οργάνωσεων και ονομάζονται ενδογενείς μεταβλητές. Υπάρχουν όμως και οι εξωγενείς μεταβλητές που αναφέρονται στο περιβάλλον (Judge *et al*, 1997). Τέλος, ένας σημαντικός παράγοντας ο οποίος επηρεάζει την κουλτούρα για την εφαρμογή της αποτελεί ο *κώδικας*, δηλαδή το μέσο ερμηνείας του νοήματος. Αυτός ο κώδικας δεν είναι αυτονόητος αλλά απαιτεί κάποια εκμάθηση που όμως δεν μπορεί να επιτευχθεί μέσα από βιβλία αλλά μόνο μέσα από εξάσκηση (Martin, 2002; Martin *et al*, 1996).

2.3 Μέτρηση της Οργανωσιακής Κουλτούρας

Ως απόρροια της πληθώρας των ορισμών που υπάρχουν, σχετικά με την έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας, ασυμφωνία μεταξύ των ερευνητών εμφανίζεται και για τη μέθοδο με την οποία η οργανωσιακή κουλτούρα θα πρέπει να διερευνηθεί και να μετρηθεί. Οι Martin και Frost (1996), υποστηρίζουν ότι οι διαφορετικές απόψεις των ερευνητών δεν είναι κάτι το ασυνήθιστο, ακόμα και εάν προέρχονται από τον ίδιο επιστημονικό

χώρο. Το ασυνήθιστο έγκειται στο γεγονός ότι αυτές οι διαφορές περί οργανωσιακής θεωρίας, εκφράζονται ανοικτά στην σχετική βιβλιογραφία και είναι κυρίως εννοιολογικής φύσεως και ασχολούνται με τις μεθόδους μέτρησης που θα πρέπει να εφαρμοστούν και τις παραμέτρους κουλτούρας που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την μέτρηση.

Οι μελέτες που αφορούν στην οργανωσιακή κουλτούρα σε ένα οργανισμό ή επιχείρηση, επικεντρώνονται κυρίως στην αποτύπωση τύπων κουλτούρας που ευνοούν ή δυσχεραίνουν τη λειτουργικότητα και κατ' επέκταση την απόδοση και την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται ανάλογα πάντα με τις παραμέτρους που εξετάζουν (Wilkins *et al*, 1983; Shortell *et al*, 1996; Meterko *et al*, 2004; Ροβίθης, 2005). Για την υπάρχουσα κατάσταση όμως σύμφωνα με τους Marcoulides *et al*. (1993), η λεπτομερής συσχέτιση της απόδοσης και ποιότητας, με το χαρακτήρα της κουλτούρας που διέπει ένα οργανισμό είναι μια πολυδιάστατη ερευνητική διαδικασία.

Η σημασία της αποτύπωσης αλλά και της αρνητικής επίδρασης, που μπορεί να έχει η οργανωσιακή κουλτούρα στην λειτουργία ενός οργανισμού, διαφαίνεται χαρακτηριστικά σε κάποιες μελέτες όπως αυτής τους (Jones & Redman, 2000) η οποία ασχολείται με τις λειτουργικές διαδικασίες και τη λήψη αποφάσεων σε διάφορους οργανισμούς όπως για παράδειγμα η NASA. Συμπερασματικά, η γνώση τόσο των γραπτών όσο και των άγραφων κανονισμών σε ένα οργανισμό, όπως τα κέντρα και οι υπηρεσίες υγείας, είναι ο ακρογωνιαίος λίθος για να μπορέσουν να σχεδιαστούν οι παρεμβάσεις εκείνες, που θα βελτιώσουν παραμέτρους του οργανισμού που χρειάζονται αλλαγή με στόχο τη μείωση των αδυναμιών αλλά και την αύξηση της ποιότητας και παραγωγικότητας του οργανισμού.

Συνέπεια της διαφορετικής εννοιολογικής προσέγγισης της οργανωσιακής κουλτούρας, αποτελεί και η προσπάθεια μέτρησης της από κάποιους ερευνητές, με όρους συγκεκριμένων και μετρήσιμων μεταβλητών. Αντίθετα, κάποιοι άλλοι ερευνητές, θεωρούν πρόκληση τη σύλληψη της έννοιας της κουλτούρας ως ποιότητα του κοινωνικού περιβάλλοντος το οποίο διαμορφώνει την ανάγκη των ανθρώπων για σύσταση οργανισμών ή επιχειρήσεων. Τέλος, μία άλλη μερίδα προσεγγίζει την έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας, ως μία ανθρωπολογική έννοια (Smircich, 1983).

2.3.1 Κλίμα και Κουλτούρα

Στην σχετική βιβλιογραφία, υπάρχουν μελέτες που μετρούν το “κλίμα” (climate), το οποίο διαμορφώνεται στα πλαίσια ενός οργανισμού, θεωρώντας την έννοια αυτή ως την κύρια διάσταση που θα πρέπει να μετρηθεί σε σχέση με την κουλτούρα. Προσεγγίζονται δηλαδή και καταγράφονται οι απόψεις των εργαζομένων, σχετικά με τις εργασιακές συνθήκες που επικρατούν σε ένα οργανισμό (Rentsch, 1990; Denison, 1996).

Η έννοια του κλίματος σε ένα οργανισμό αποτελεί ένα δάνειο από την επιστήμη της μετεωρολογίας, όπως και η έννοια και η θεωρία της κουλτούρας από την επιστήμη της ανθρωπολογίας. Η κάθε μία από αυτές τις δύο έννοιες εμπερικλείει διαφορετικές εικόνες, αξίες και ιδέες, οι οποίες συσχετιζόμενες διαμορφώνουν στη νέα τους χρήση μία κοινή γλώσσα που συχνά καταλήγει να είναι περισσότερο δυσνόητη. Γενικότερα αναγνωρίζεται, ότι η χρήση εννοιολογικών μεταφορών από άλλες επιστήμες, λειτουργεί αποπροσανατολιστικά για την οποιαδήποτε προσπάθεια ανάλυσης και μέτρησης εννοιών ή φαινομένων. Η προσπάθεια επιβολής κοινής επιστημονικής γλώσσας, δυστυχώς συχνά καταστρατηγεί την αναλυτική διαδικασία, που εφαρμόζει η οργανωσιακή ανάλυση και που ως στόχο έχει την γενίκευση πολλών επιμέρους φαινομένων του ίδιου οργανισμού, σε ένα νοηματικά ενιαίο σύνολο.

Παρόλο που το κλίμα και η κουλτούρα ως έννοιες παρουσιάζουν πολλά κοινά στοιχεία και ομοιότητες δεν υπάρχουν αρκετά επιστημονικά τεκμήρια που να αποδεικνύουν την συσχέτιση μεταξύ του κλίματος που επικρατεί σε μια επιχείρηση ή ένα οργανισμό και της κουλτούρας που τους χαρακτηρίζει (Rentsch, 1990). Ο Denison (1996), συγκρίνει τους όρους κουλτούρα και κλίμα σε επτά διαφορετικά επίπεδα και παρατεθεί τις αντιθέσεις της κουλτούρας και του κλίματος με βάση την επιστημολογία, την άποψη, τη μεθοδολογία, το επίπεδο ανάλυσης, το χρονικό προσανατολισμό, τα θεωρητικά θεμέλια, και την πειθαρχική βάση. Σύμφωνα λοιπόν με τον Denison (1990; 1996), η κουλτούρα παρουσιάζεται στη βιβλιογραφία ως ένα συγκεκριμένο πλαίσιο μέσα στο οποίο δρουν ποικίλοι παράγοντες όπως η διαφορετικότητα των θέσεων, των φύλων και των επαγγελματικών ομάδων και που επηρεάζουν την εργασία σε κάθε οργανισμό.

Οι Cooke & Rousseau (1988), επισημαίνουν ότι το κλίμα που επικρατεί σε ένα οργανισμό αντικατοπτρίζει πεποιθήσεις οργανωτικών δομών και το πώς αισθάνεται κάποιος που είναι μέλος ενός οργανισμού. Αντίθετα, σύμφωνα με τους ίδιους ερευνητές (Cooke & Rousseau,

1988), η οργανωσιακή κουλτούρα, αναφέρεται στην άποψη που έχουν τα μέλη ενός οργανισμού, για το πώς θα πρέπει να συμπεριφέρονται μέσα στα πλαίσια που ο ίδιος οργανισμός ορίζει.

Οι Moran & Volkwien (1992), υποστηρίζουν ότι κλίμα και κουλτούρα είναι συσχετιζόμενοι όροι. Το κλίμα ενός οργανισμού επηρεάζεται από την οργανωσιακή κουλτούρα και αποτυπώνεται μέσα από τον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι πραγματοποιούν τις εργασιακές διαδικασίες.

Ο Schneider (1994) παρατηρεί ότι το κλίμα αποτελεί ένα μόνο μέρος της κουλτούρας και έδωσε τον ορισμό ότι το κλίμα είναι η ατμόσφαιρα η οποία αντιλαμβάνεται ο κάθε εργαζόμενος μέσα από τις διαδικασίες, και τις πρακτικές της εταιρίας. Οι εργαζόμενοι ταξινομούν τις εμπειρίες και γεγονότα, τις αποκωδικοποιούν σε συναισθήματα διαμορφώνοντας έτσι στάσεις που συμβάλλουν στη βάση σχηματισμού του κλίματος. Για το λόγο αυτό το κλίμα εξαρτάται σημαντικά από τις οργανωτικές πολιτικές και διαδικασίες. Η κουλτούρα περιγράφεται ως μία έννοια που αναφέρεται στο ευρύτερο σχέδιο του οργανισμού όπως αυτό προβάλλεται μέσα από το όραμα, τις αξίες και την αποστολή του (Schneider, 1994). Η συμπεριφορά των ανώτατων στελεχών παίζει πρωταρχικό ρόλο στην διαμόρφωση της κουλτούρας. Στη συνέχεια, οι εργαζόμενοι ως ξεχωριστές οντότητες θέτουν προτεραιότητες οι οποίες οδηγούν στη δημιουργία κλίματος διαφορετικότητας.

Τόσο οι έρευνες για τη κουλτούρα όσο και οι έρευνες για το κλίμα φαίνεται να συμφωνούν στην άποψη ότι και τα δύο επηρεάζονται σημαντικά από τη συμπεριφορά και στάση της ανώτερης διοίκησης (Cooke & Rousseau, 1988). Η ιεραρχική ταξινόμηση των προτεραιοτήτων από την διοίκηση οδηγούν στην ανάλογη κατανόηση και ερμηνεία της κουλτούρας και του κλίματος από τους εργαζομένους. Η διαφορά έγκειται στο ότι η κουλτούρα τείνει να διαμορφώνεται βάση ανθρωπολογικών και κοινωνικών κριτηρίων ενώ το κλίμα βάση ψυχολογικών κριτηρίων. Οι δείκτες της κουλτούρας ερμηνεύονται κυρίως μέσω ποιοτικών δεδομένων όπως επιτόπια παρατήρηση και συνεντεύξεις ενώ το κλίμα βάσει ποσοτικών μεθόδων όπως κλίμακες στάσεων (Moran & Volkwien, 1992; Schneider, 1994).

Στην έρευνα των Schneider & Reicher (1990), η κουλτούρα προσεγγίζεται σαν ένα σύστημα κοινών αξιών και πεποιθήσεων οι οποίες καθοδηγούν τις δραστηριότητες των μελών του οργανισμού. Από την άλλη, το κλίμα προσδιορίζεται από τις αντιλήψεις των ατόμων σε συγκεκριμένους τομείς και βασίζεται κυρίως σε εμπειρίες και βιώματα της οργανωσιακής διαδικασίας (Schneider & Reicher, 1990). Συγκεκριμένα, το κλίμα ενός

συγκεκριμένου οργανισμού είναι εκείνο που πιστεύουν ότι είναι τα άτομα που εργάζονται σ' αυτόν και όχι αναγκαστικά αυτό που «πράγματι» είναι, όπως αυτό διαμορφώνεται από τις οργανωτικές πολιτικές (Schneider & Reicher, 1990). Υπάρχουν λοιπόν, διαφορές στις ερμηνείες που έχουν δοθεί από θεωρητικούς στην έννοια του κλίματος ενός οργανισμού. Υπάρχουν εκείνοι που πιστεύουν ότι το κλίμα ενός οργανισμού είναι ένα σύνολο χαρακτηριστικών που περιγράφει αυτόν τον οργανισμό, τον διακρίνει από άλλες επιχειρήσεις, προσδίδει διάρκεια και επηρεάζει τη συμπεριφορά των ατόμων που κινούνται σ' αυτόν. Άλλοι πάλι, πιστεύουν ότι το κλίμα της επιχείρησης αναδύεται μέσα με το στυλ της διοίκησης, της πολιτικής της επιχείρησης και των γενικών λειτουργικών της διαδικασιών (Schneider & Reicher, 1990).

2.3.2 Κουλτούρα και κλίμα διαφορετικότητας

Η επιτυχής διοίκηση της διαφορετικότητας επιτυγχάνεται μέσα από την ανάπτυξη θετικού κλίματος διαφορετικότητας. Οι δύο ορισμοί κλίμα και διαφορετικότητα συνδυάζονται μέσα από το μοντέλο Kossek & Zonia (1993) το οποίο μελετά το οργανωσιακό κλίμα από το ποσοστό δύναμης και πρόσβασης που κάθε ομάδα αναπτύσσει. Η ερευνά τους επικεντρώθηκε στις αντιλήψεις εργαζομένων με βάση το εκπαιδευτικό τους επίπεδο, τις ηλικιακές διαφορές, τη διαφορετικότητα φύλου και μελέτησαν τη συνολική συνεισφορά τους στη δημιουργία κλίματος διαφορετικότητας (Kossek & Zonia, 1993).

Απέδειξαν ότι οι άνδρες δυσκολεύονται να αντιληφθούν τα θετικά του κλίματος έναντι των γυναικών και οι μειονότητες αποδείχθηκαν πιο δεκτικές από ότι οι λευκές γυναίκες στην ανάδειξη θετικού κλίματος (Kossek & Zonia, 1993). Παρόλα αυτά, το μοντέλο τους διέπεται από αδυναμίες γιατί δεν εξετάζουν τις ατομικές διαφορές και τα οργανωτικά αποτελέσματα σαν σημαντικούς παράγοντες της έρευνας του κλίματος διαφορετικότητας μιας και συμπεριέλαβαν στην έρευνα δείγμα από έναν μόνο οργανισμό.

Ο Cox (1993) στην εμπειρική του έρευνα ανέπτυξε ένα σχέδιο σύνδεσης του κλίματος διαφορετικότητας με τη διοίκηση ανθρώπινων πόρων, το οποίο προσεγγίζει το κλίμα διαφορετικότητας μέσα από τρεις κύριους παράγοντες:

- οι ατομικές διαφορές που συμπεριλαμβάνουν προκαταλήψεις, στερεότυπα και προσωπικότητα,
- οι ομαδικές διαφορές που αναφέρονται σε πολιτισμικές διαφορές, εθνοκεντρισμούς και δια-ομαδικές συγκρούσεις,

- οι οργανωτικές διαφορές που περιλαμβάνουν την κουλτούρα, δομική συμμετοχή και άτυπη συμμετοχή μέσα από το σύστημα διοίκησης ανθρωπίνων πόρων.

Ο Cox (1993) λοιπόν συνδέει το κλίμα διαφορετικότητας με την ατομική ανάπτυξη της καριέρας των εργαζομένων και ερμηνεύει τους τρόπους που αλληλεπιδρά με την οργανωσιακή αποδοτικότητα και επαγγελματική ικανοποίηση. Τα αποτελέσματα του κλίματος διαφορετικότητας σε όρους επαγγελματικής ανάπτυξης έχουν δύο διαστάσεις: α) πως οι εργαζόμενοι αισθάνονται για τη δουλειά τους και τη σχέση με τους συναδέλφους τους και β) πόσο καλά οι εργαζόμενοι εκτελούν τα καθήκοντά τους. Σύμφωνα με τον Cox (1993), τα αποτελέσματα είναι μετρήσιμα από τις στρατηγικές διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού και συνδυάζονται με την αξιολόγηση της απόδοσης.

Οι οργανισμοί που διαχειρίζονται το θετικό κλίμα διαφορετικότητας ενθαρρύνουν και υποστηρίζουν όλους τους εργαζόμενους χρησιμοποιώντας σύστημα ίσων ευκαιριών το οποίο προσδίδει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα μέσα από την προαγωγή της δημιουργικότητας και της αξιοποίησης των εργαζομένων. Αν οι εργαζόμενοι δεν αισθάνονται άνετα εξαιτίας του φύλου ή της εθνικότητάς τους, αυτό επηρεάζει την απόδοση στην εργασία τους και κατά συνέπεια την οργανωσιακή ανάπτυξη, την εργασιακή και επαγγελματική ικανοποίηση όπως επίσης και την συμμετοχή τους στο σχηματισμό δημιουργικών ομάδων (Lee & Mowday, 1987). Οι Lee και Mowday (1987) όπως και ο Canning (1988) τεκμηρίωσαν ότι το φύλο θεωρείται πρωταρχικός παράγοντας στην επαγγελματική εξέλιξη με τις γυναίκες να απολαμβάνουν λιγότερες πιθανότητες προαγωγής από ότι οι άνδρες. Θεωρώντας λοιπόν, τη δημογραφική διαφορετικότητα ως σημαντικό παράγοντα της διαμόρφωσης του κλίματος, μελετήθηκαν διάφορες εννοιολογικές προσεγγίσεις για την ανάπτυξη και εξέλιξη των εργαζομένων ώστε να υπάρχει ορθολογική διαχείριση της δημογραφικής διαφορετικότητας από το ανώτατο επίπεδο διοίκησης του οργανισμού (Cox, 1993; Kossek & Zonia, 1993).

Στη βιβλιογραφία, παρουσιάζονται δύο αντίθετες απόψεις αναφορικά με τις επιδράσεις της διαχείρισης της διαφορετικότητας στις διαδικασίες των ομάδων και την απόδοσή τους (Hackman 1987). Μία ομάδα ερευνητών επιχειρηματολογεί ότι η διαφορετικότητα μπορεί να οδηγήσει σε βελτιώσεις μέσα στον οργανισμό. Συγκεκριμένα οι Cox και Blake (1991), χρησιμοποιούν τον όρο «αξία στην υπόθεση της διαφορετικότητας» (value in diversity hypothesis). Η άλλη ομάδα ερευνητών αναφέρει ότι η διαφορετικότητα έχει αρνητικές επιπτώσεις στην απόδοση του οργανισμού (Hackman, 1990).

Η διαφορετικότητα στις ομάδες δημιουργεί πλεονεκτήματα (Cohen, 2003). Η διαφορετικότητα προέρχεται από το διαφορετικό εκπαιδευτικό υπόβαθρο, τις προηγούμενες εργασιακές εμπειρίες του ατόμου και οδηγούν σε καινούριους τρόπους σκέψης, αντίληψης και καινοτομίας γι' αυτό και οι οργανισμοί αντιμετωπίζουν τις ομάδες εργασίας σαν εργαλεία για την επίτευξη των στρατηγικών στόχων τους. Ο Lichtenstein (2005) ασχολήθηκε πρόσφατα με τη σημαντικότητα της διαφορετικότητας στις Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Υγείας προωθώντας την σημασία της μέσα από το θερινό εκπαιδευτικό πρόγραμμα του Πανεπιστημίου του Michigan (Michigan's Summer Enrichment Program) για τη συμμετοχή έγχρωμων φοιτητών που λαμβάνουν εκπαίδευση στην διοίκηση υγείας.

2.3.3 Ποιοτικές/ποσοτικές μελέτες μέτρησης της οργανωσιακής κουλτούρας

Πολλοί ερευνητές στη βιβλιογραφία επισημαίνουν ότι η πιθανή σύνδεση της κουλτούρας ενός οργανισμού και της επιτυχίας ή της αποτυχίας δεν είναι πάντα ευδιάκριτη (Marcoulides & Heck, 1993). Σύμφωνα με τον Schein (1990), η σύνδεση ανάμεσα σε αυτές τις δύο έννοιες, δηλαδή της θετικής ή αρνητικής απόδοσης και της κουλτούρας εξαρτάται κυρίως από τον ορισμό και την ερμηνευτική προσέγγιση του κάθε μελετητή. Ανάλογα λοιπόν με τα αποτελέσματα και την οπτική του γωνία, ο κάθε ερευνητής επιλέγει και το ανάλογο είδος έρευνας που θα οργανώσει, είτε σχετικά με τις εσωτερικές ποιότητες των μελών ενός οργανισμού ή είτε σχετικά με τα αριθμητικά μεγέθη και αντίστοιχα η έρευνα αυτή χαρακτηρίζεται ως ποιοτική ή ποσοτική.

Οι ποιοτικές μελέτες μέτρησης της οργανωσιακής κουλτούρας, εφαρμόζονται κυρίως ως προηγούμενες μελέτες, που προσεγγίζουν το θέμα κουλτούρα μέσα από συγκεκριμένες διαστάσεις της, αναδεικνύοντας τις βαθύτερες απόψεις των μελών του οργανισμού. Το πλεονέκτημα αυτών των ποιοτικών μελετών, έγκειται στο πλούσιο και λεπτομερές υλικό πληροφοριών που συγκεντρώνουν. Υπάρχουν βέβαια και αδυναμίες που παρατηρούνται στις ποιοτικές μελέτες όπως: α) οι διαστάσεις που μελετούν και καταγράφουν, είναι ιδιότυπες και αφορούν μόνο το οργανωτικό πλαίσιο συνεπάγεται λοιπόν ότι δεν μπορούν να γενικευτούν σε ένα γενικότερο πλαίσιο, που θα μπορούσε να περιγράψει την κουλτούρα και άλλων οργανισμών και β) οι ποιοτικές προσεγγίσεις δεν μπορούν να παράγουν πληροφορίες σχετικά με την κουλτούρα που να αποτελούν ασφαλή σύνδεση μεταξύ της

κουλτούρας και των αποτελεσμάτων της (Koberg & Chusmir, 1987; Cameron & Freeman, 1991).

Από την άλλη πλευρά, οι ποσοτικές μελέτες μέτρησης της οργανωσιακής κουλτούρας, σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία στηρίζονται σε συγκεκριμένες ερευνητικές υποθέσεις (Ροβίθης, 2005):

- α) οι οργανισμοί χαρακτηρίζονται από ευδιάκριτα μοντέλα κουλτούρας που επηρεάζουν την ποιότητα και την αποδοτικότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν,
- β) αν και οι κουλτούρες αυτές εμφανίζουν αντίσταση στην μεταβολή και μετατροπή σε κάποιο βαθμό μπορεί να ελεγχθούν και να διαχειριστούν,
- γ) είναι κατορθωτό λοιπόν να εντοπιστούν συγκεκριμένοι τύποι ή μοντέλα ή συμπεριφορές κουλτούρας που βοηθούν ή εμποδίζουν την ποιοτική και αποδοτική λειτουργία ενός οργανισμού, γεγονός που δίνει τη δυνατότητα στους διευθυντές να σχεδιάσουν στρατηγικές αλλαγών της κουλτούρας ενός οργανισμού.

Τα τελευταία χρόνια εμφανίστηκε ένα ιδιαίτερα αυξημένο ενδιαφέρον, από την πλευρά κυρίως των διευθυντών των οργανισμών, στην ποσοτική μέτρηση της οργανωσιακής κουλτούρας, με σκοπό να καθοριστούν οι πιθανές συσχετίσεις που μπορεί να έχει με την ποιότητα και την αποδοτικότητα των υπηρεσιών, που οφείλει να προσφέρει ένας οργανισμός (Lewis, 1994; Lim, 1995; Davies *et al*, 2000; Shortell *et al*, 2000; 2001). Επίσης, οι ποσοτικές μελέτες επιτρέπουν την σύγκριση μεταξύ οργανισμών και τη μελέτη συσχετισμών μεταξύ της οργανωσιακής κουλτούρας και άλλων εννοιολογικών παραμέτρων σε ένα οργανισμό μέσα από καθορισμένες διαστάσεις. Βέβαια, άλλοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι αλλαγές στη δομή των οργανισμών υγείας, δεν αποτελούν από μόνες τους ικανά στοιχεία βελτίωσης της ποιότητας και της απόδοσης των οργανισμών υγείας (Le Grand *et al*, 1998; Shortell *et al*, 1998).

2.4 Ερευνητικά εργαλεία μέτρησης της οργανωσιακής κουλτούρας

Η επιλογή για το ιδανικό εργαλείο μέτρησης της οργανωσιακής κουλτούρας ενός οργανισμού υγείας είναι εξουθενωτική παρ' όλο που μια σειρά από εργαλεία μέτρησης είναι διαθέσιμα. Δεν υπάρχει απλή απάντηση στις ερωτήσεις των ερευνητών που ψάχνουν το

καλύτερο εργαλείο για τη μέτρηση της κουλτούρας. Θεωρούμε ότι, αυτό εξαρτάται από τον κάθε ερευνητή και το πώς θέλει να καθορίσει την κουλτούρα, τη μέτρηση και την οργάνωση και ανάλογα με το σκοπό της έρευνας και την προοριζόμενη χρήση των αποτελεσμάτων, ακόμα και τη διαθεσιμότητα των πόρων.

Σύμφωνα με τον Scott et al, (2003) και προηγουμένως με τους Fletcher και Jones (1992), τα περισσότερα εργαλεία μέτρησης της οργανωσιακής κουλτούρας, ενστερνίζονται είτε μία τυπολογική προσέγγιση με αποτελέσματα που υποδεικνύουν ένα ή περισσότερα μοντέλα οργανωσιακής κουλτούρας, είτε μια προσέγγιση σε σχέση με ένα αριθμό συνεχών μεταβλητών που περιγράφει μία κουλτούρα ανάλογα με τη θέση της.

Οι περισσότερες μελέτες που υιοθετούν μια προσέγγιση μέτρησης των διαστάσεων της κουλτούρας, χρησιμοποιούν μία απλή κλίμακα Likert, όπου οι ερωτηθέντες σημειώνουν τον βαθμό συμφωνίας τους για προκαθορισμένες δηλώσεις (Scott et al, 2003). Μία δεύτερη μέτρηση της διάστασης αφορά την ισχυρή σύνδεση ορισμένων εργαλείων, με θεωρίες και εννοιολογικές προσεγγίσεις της οργανωσιακής κουλτούρας, ενώ κάποια άλλα έχουν αναπτυχθεί ανεξάρτητα, με ένα διαφορετικό με το εργαλείο μέτρησης ερευνητικό σκοπό. Ορισμένα εργαλεία μέτρησης επικεντρώνονται στη καταγραφή μίας η περισσότερων συγκεκριμένων διαστάσεων της οργανωσιακής κουλτούρας, ενώ άλλα, προσεγγίζουν με πιο συστηματικό τρόπο ένα ευρύτερο φάσμα παραμέτρων (Scott et al, 2003). Αυτό αναδεικνύει και τη διαφορά στη δυναμική και μερικές φορές ίσως την αδυναμία των εργαλείων μέτρησης να διερευνήσουν τις βαθύτερες εκδηλώσεις της οργανωσιακής κουλτούρας (Xenikou & Furnham, 1996). Για παράδειγμα οι Xenikou και Furnham (1996), εξέτασαν εμπειρικές αλληλοκαλύψεις, μεταξύ θεωρητικά παρόμοιων κλιμάκων που συνέλεξαν από διαφορετικά εργαλεία μέτρησης. Τα αποτελέσματα των ερευνών των Xenikou και Furnham (1996) έδειξαν ότι διαφορετικές διαστάσεις της κουλτούρας από ένα εργαλείο ήταν πιο σχετικές η μία με την άλλη, από ότι σε συσχετισμό με τις διαστάσεις άλλου εργαλείου μέτρησης διαστάσεων της οργανωσιακής κουλτούρας.

Βέβαια αυτό εξαρτάται από το πως ορίζει ο κάθε ερευνητής την έννοια της κουλτούρας, τι είδους εργαλεία μέτρησης εφαρμόζει και ποιος είναι ο ερευνητικός σκοπός που έχει θέσει. Τα περισσότερα ερωτηματολόγια που αφορούν την μέτρηση της κουλτούρας ενός οργανισμού, οργανώθηκαν μέσα από τον καθορισμό της κουλτούρας σαν μια ενότητα χαρακτηριστικών κοινά για τα μέλη μίας κοινωνικής ομάδας (Koberg & Chusmir, 1987; O'Reilly et al, 1991; Cooke & Szumal, 1993). Τα περισσότερα ερωτηματολόγια μέτρησης

της οργανωσιακής κουλτούρας, μπορούν να ταξινομηθούν σε εκείνα που μετρούν την οργανωσιακή κουλτούρα από την προοπτική των αξιών που έχουν τα μέλη του οργανισμού και σε εκείνα, που προσεγγίζουν τους κανόνες και τις συμπεριφορές, που οι εργαζόμενοι κρίνουν απαραίτητα για να λειτουργούν ικανοποιητικά μέσα στα πλαίσια του οργανισμού (Cameron & Freeman, 1991; Καστανιώτη και συν, 2011). Ανάλογα λοιπόν με το ερευνητικό υπόβαθρο του κάθε ερευνητή στην προσπάθεια καθορισμού της κουλτούρας έχει αναπτυχθεί ένας μεγάλος αριθμός εργαλείων για τη μέτρηση της.

Για τη μέτρηση των αξιών ενός οργανισμού χρησιμοποιείται το 'Ερωτηματολόγιο Μελέτης της Κουλτούρας των Επιχειρήσεων' (Corporate Culture Survey) του Glaser (1983) και το 'Ερωτηματολόγιο Οργανωσιακών Πεποιθήσεων' (Organizational Beliefs Questionnaire) Sashkin (1984). Για τη μέτρηση των κανόνων συμπεριφοράς ευρέως χρησιμοποιείται το *Ερωτηματολόγιο Οργανωσιακής Κουλτούρας* (Organizational Culture Inventory) των Cooke και Lafferty (1986; 1989) το οποίο επιλέχτηκε σαν εργαλείο έρευνας για αυτή την εργασία και επεξηγείται αναλυτικά πιο κάτω μαζί με το *Προφίλ Οργανωσιακής Κουλτούρας* (Organizational Culture Profile) των O'Reilly, Chatman και Caldwell (1991) το ποίο θεωρείται ένα από τα πιο αξιόπιστα εργαλεία.

2.4.1 Ερωτηματολόγιο Οργανωσιακής Κουλτούρας

Organizational Culture Inventory (OCI)

Ένα από τα πιο διαδεδομένα εργαλεία μέτρησης της οργανωσιακής κουλτούρας που προσεγγίζει τα πρότυπα συμπεριφοράς των εργαζομένων ενός οργανισμού ή επιχείρησης είναι το *Organizational Culture Inventory (OCI)*, από τους Cooke και Lafferty (1986) πριν μερικές δεκαετίες.

Αρχικά το εργαλείο αυτό είχε δημιουργηθεί για την μέτρηση κανόνων συμπεριφοράς σε κυβερνητικούς οργανισμούς, εταιρίες, οργανισμούς Υγείας και εκπαιδευτικούς οργανισμούς της Βόρειας Αμερικής, σήμερα όμως έχει διαδοθεί στην Αγγλία, Αυστραλία, Νέα Ζηλανδία, ΗΠΑ, Καναδά, Γαλλία, Γερμανία κ.ο.κ (Thomas *et al*, 1990; Cremona, 1991). Στην γειτονική Ελλάδα, το συγκεκριμένο εργαλείο προσαρμόστηκε και μεταφράστηκε από τη Ξενικού, (2005) ως «Ερωτηματολόγιο Οργανωσιακής κουλτούρας, (ΕΟΚ)» ώστε να μετρήσει τους κανόνες συμπεριφοράς που επικρατούν μέσα σε ένα οργανισμό και αποτελούν ένα τρόπο εκδήλωσης της κουλτούρας του.

Σκοπός του εργαλείου είναι να καθορίσει και να μεταφέρει κουλτούρες από οργανισμούς υψηλής απόδοσης, να καταγράψει και να ενσωματώσει συστήματα αξιοπιστίας και ασφάλειας, να διευκολύνει στρατηγικές συμμαχίες μεταξύ οργανισμών και να εξετάσει υποθέσεις συσχετισμού μεταξύ τύπων οργανωσιακής κουλτούρας και διαφόρων μεταβλητών (Cooke & Lafferty, 1986; Slowinski, 1992; Cooke & Szumal, 1993; Klein *et al*, 1995). Το ερωτηματολόγιο μετρά τους κανόνες συμπεριφοράς μέσα από δύο διαστάσεις: α) η μία διάσταση διαχωρίζει το ενδιαφέρον για τα άτομα, με το ενδιαφέρον για τα καθήκοντα και β) η άλλη διάσταση διαχωρίζει τις προσδοκίες για συμπεριφορές που οδηγούν σε εκπλήρωση υψηλής διαβάθμισης ικανοποίησης αναγκών, με τις προσδοκίες συμπεριφορών που οδηγούν στην εκπλήρωση χαμηλής διαβάθμισης ικανοποίησης αναγκών ασφάλειας και προστασίας μέσα σε ένα οργανισμό.

Με βάση αυτές τις διαστάσεις το εργαλείο αυτό μετράει 12 ομάδες ή πρότυπα συμπεριφοράς, που κυριαρχούν σε ένα οργανισμό, ως προς τις ακόλουθες θεματικές ενότητες (Cooke & Szumal, 1993):

1. κουλτούρα διαπροσωπικών σχέσεων (affiliative culture)
2. αντιδραστική κουλτούρα (oppositional culture)
3. ανθρωπιστική κουλτούρα (humanistic culture)
4. κουλτούρα εξουσίας (power culture)
5. κουλτούρα αποδοχής (approval culture)
6. ανταγωνιστική κουλτούρα (competitive culture)
7. συμβατική κουλτούρα (conventional culture)
8. κουλτούρα τελειομανίας (perfectionistic culture)
9. κουλτούρα εξάρτησης (dependent culture)
10. κουλτούρα επίτευξης (achievement culture)
11. κουλτούρα αποφυγής (avoidance culture)
12. κουλτούρα αυτό-πραγμάτωσης (self-actualising culture)

Τα 12 αυτά πρότυπα τοποθετούνται θεωρητικά γύρω από μία κυκλική διάταξη που ονομάζεται *circumplex* (Cooke & Szumal, 1993). Η απόσταση μεταξύ των ομάδων - προτύπων αυτών δείχνει και τον βαθμό ομοιότητας και συσχετισμού τους. Η ανάπτυξη της

κυκλικής γραφικής απεικόνισης της οργανωσιακής κουλτούρας, επηρεάστηκε από την θεωρία των ανθρώπινων αναγκών (Maslow, 1959) και από άλλες πιο πρόσφατες μελέτες στο τομέα του leadership.

Σύμφωνα με τις αρχές αυτής της απεικόνισης, ομάδες που είναι θεωρητικά παρόμοιες τοποθετούνται η μία δίπλα στην άλλη. Αντίθετα, ομάδες που διαφέρουν ή είναι ανεξάρτητες η μία από την άλλη τοποθετούνται σε απόσταση. Επομένως, οι ομάδες που βρίσκονται στην δεξιά πλευρά του κύκλου δείχνουν το ενδιαφέρον για τα άτομα και οι ομάδες που βρίσκονται στην αριστερή πλευρά δείχνουν το ενδιαφέρον για τα καθήκοντα. Επομένως, οι ομάδες που βρίσκονται στην άνω πλευρά ευνοούν την εκπλήρωση υψηλών αναγκών ικανοποίησης, ενώ οι ομάδες που βρίσκονται στην κάτω πλευρά, παρουσιάζουν την τάση για την εκπλήρωση χαμηλών αναγκών για εργασιακή ασφάλεια (Ροβίθης, 2005).

Οι στατιστικές αναλύσεις των δεδομένων, που συγκεντρώθηκαν με το OCI υποστηρίζουν την διάταξη των συμπεριφορών σε τρεις κατηγορίες ή τύπους κουλτούρας (Cooke & Fischer, 1985; Cooke & Rousseau, 1988; Cooke & Szumal, 1993; van der Velde & Class, 1995). Δηλαδή σε σχέση με την ικανοποίηση/ασφάλεια και καθήκοντα/άτομα, οι 12 αυτές ομάδες που δείχνουν τα πρότυπα συμπεριφοράς και τις προσδοκώμενες συμπεριφορές κατηγοριοποιούνται σε τρεις γενικούς τύπους οργανωσιακής κουλτούρας (Cooke & Szumal, 1993) :

- 1) Την εποικοδομητική κουλτούρα (constructive culture), η οποία αποτελείται από την κουλτούρα αυτό-πραγμάτωσης, επίτευξης, παροχής βοήθειας και την κουλτούρα διαπροσωπικών σχέσεων. Στην εποικοδομητική κουλτούρα, οι εργαζόμενοι ενθαρρύνονται να αλληλεπιδρούν με άλλα άτομα και να προσεγγίζουν τα καθήκοντα τους με τέτοιους τρόπους, ώστε να επιτυγχάνουν την επίτευξη υψηλών στόχων (Cooke & Lafferty, 1986; Cooke & Szumal, 1993).
- 2) Την παθητική - αμυντική κουλτούρα (passive-defensive culture), η οποία αποτελείται από την κουλτούρα αποδοχής, τη συμβατική κουλτούρα, την κουλτούρα εξάρτησης και την κουλτούρα αποφυγής. Στην παθητική - αμυντική κουλτούρα, τα μέλη ενός οργανισμού, πιστεύουν ότι θα πρέπει να αλληλεπιδρούν μεταξύ τους με τέτοιους τρόπους ώστε να μην απειλείται η εργασιακή τους ασφάλεια. Οι εργαζόμενοι λοιπόν προσπαθούν να ευχαριστούν τους άλλους και να αποφεύγουν τις συγκρούσεις στο εργασιακό περιβάλλον χωρίς να αμφισβητούν τους γύρω τους. Σε ένα τέτοιο αυστηρά ελεγχόμενο περιβάλλον τα καθήκοντα καθορίζονται με μεγάλη ακρίβεια και υπάρχει συνεχής και εντατική επιτήρηση

για την εκτέλεσή τους, όμως σπάνια επαινείται η αποδοτική προσπάθεια (Cooke & Lafferty, 1986; Cooke & Szumal, 1993).

- 3) Την επιθετική - αμυντική κουλτούρα (aggressive-defensive culture), η οποία αποτελείται από την αντιδραστική κουλτούρα, την κουλτούρα εξουσίας, την ανταγωνιστική κουλτούρα και την κουλτούρα τελειομανίας. Στην επιθετική – αμυντική κουλτούρα τα μέλη ενός οργανισμού προσεγγίζουν τα καθήκοντα τους με δυναμικές μεθόδους, ώστε να διασφαλίσουν την θέση τους μέσα στον οργανισμό. Η ανάγκη για εργασιακή ασφάλεια είναι ισχυρή και επικεντρώνεται κυρίως γύρω από τα καθήκοντα για τη διαφύλαξη της θέσης. Αντίθετα στην παθητική – αμυντική κουλτούρα, η δυναμική επικεντρώνεται κυρίως στα άτομα που προσεγγίζουν τα καθήκοντα με ένα δυναμικό τρόπο, (Cooke & Lafferty, 1986; Cooke & Szumal, 1993).

Σύμφωνα με έρευνες η εποικοδομητική κουλτούρα σε ένα οργανισμό, είναι ο τύπος που παρουσιάζει θετική συσχέτιση με την αποδοτικότητα και ποιότητα. Οι Cooke και Rousseau (1988), αναφέρουν ότι σε ένα οργανισμό που χαρακτηρίζεται από εποικοδομητική κουλτούρα, αναπτύσσεται και η ικανοποίηση των μελών του οργανισμού από την εργασία. Βέβαια, δεν είναι μόνο ο τύπος της οργανωσιακής κουλτούρας που επηρεάζει θετικά ή αρνητικά την αποδοτικότητα ενός οργανισμού. Ειδικοί ερευνητές στην οργανωσιακή ψυχολογία, θεωρούν ότι δύο παράγοντες – παράμετροι, δηλαδή η σύγκρουση ρόλων και η ασάφεια ρόλων συσχετίζονται με την απόδοση ενός οργανισμού (Jackson & Schuler, 1985). Η συνύπαρξη των δύο αυτών καταστάσεων σε υψηλά επίπεδα, συνδέεται με μειωμένη απόδοση των εργαζομένων και κατ' επέκταση με μειωμένη απόδοση του οργανισμού (Fried et al, 1998).

2.4.2 Ερευνητικό εργαλείο μέτρησης του «Προφίλ Οργανωσιακής Κουλτούρας» Organizational Culture Profile (OCP)

Το “*Organizational Culture Profile (OCP)*” των O’Reilly, Chatman και Caldwell (1991) θεωρείται ένα από τα πιο αξιόπιστα και έγκυρα εργαλεία για τη μέτρηση των οργανωσιακών και προσωπικών προσανατολισμών κουλτούρας και των αξιών της σε οργανωσιακό επίπεδο.

Συγκεκριμένα, το εργαλείο αυτό περιλαμβάνει μία ομάδα δηλώσεων αξιών για τον καθορισμό των οκτώ διαστάσεων της οργανωσιακής κουλτούρας. Με τις δηλώσεις αυτές εκτιμάται η έκταση στην οποία οι συγκεκριμένες αξίες χαρακτηρίζουν ένα οργανισμό και τις

προτιμήσεις του ατόμου ως προς τις συγκεκριμένες αξίες όπως την υποστηρικτικότητα, την καινοτομία, την έμφαση στην ανταμοιβή, τον προσανατολισμό στην ομάδα και την αποφασιστικότητα (O'Reilly *et al*, 1991). Το OCP έγινε ώστε να καθοριστεί η προσαρμογή των ατόμων στους οργανισμούς με βάση τους κανόνες επιβίωσης του οργανισμού. Μέσω του OCP διερευνώνται ακόμα οι τύποι της οργανωσιακής κουλτούρας σε συγκεκριμένες ηγετικές προσεγγίσεις που σχετίζονται με την επαγγελματική ικανοποίηση, το εργασιακό άγχος, την αφοσίωση, την εμπιστοσύνη, την ειλικρίνεια και το σεβασμό (O'Reilly *et al*, 1991).

2.5 Κουλτούρες και Υποκουλτούρες στα Νοσοκομεία

Οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας ανά τον κόσμο αντιμετωπίζουν αρκετές προκλήσεις, όπως πίεση για μείωση του κόστους και αυξημένο ανταγωνισμό. Επομένως, τα νοσοκομεία που θέλουν να προσφέρουν στους ασθενείς τους υπηρεσίες υψηλής ποιότητας πρέπει να διαμορφώσουν τις αξίες, τις προτεραιότητες, τη συμπεριφορά και τη στάση των εργαζομένων τους. Το περιβάλλον αυτό έχει συνδεθεί με την ποιότητα υπηρεσιών, όπως η προσοχή, η ικανοποίηση εργασίας και η ασφάλεια (Boan & Funderburk, 2003).

Στη διεθνή βιβλιογραφία, η μελέτη της οργανωσιακής κουλτούρας, του συνόλου δηλαδή των κανόνων είτε γραπτών είτε και άγραφων καθώς και των αξιών και των συμπεριφορών των μελών ενός οργανισμού, έχει αναγνωριστεί ως ουσιαστικός παράγοντας που σχετίζεται με την απόδοση των οργανισμών (Cameron *et al*, 1991; Hoffman *et al*, 2000; Jones & Redman, 2000; Corbett *et al*, 2000; Mallak *et al*, 2003). Έχει επίσης υποστηριχτεί τόσο από τους Marcoulides *et al*, (1993), και όσο από τους Cooke & Rousseau (1988) ότι η οργανωσιακή κουλτούρα, μπορεί να μελετηθεί είτε προσεγγίζοντας ένα οργανισμό ως σύνολο είτε προσεγγίζοντας την κουλτούρα ανά ιεραρχικό επίπεδο ή ανά επαγγελματική ομάδα. Οι υπό-ομάδες ή τμήματα αναπτύσσουν τους δικούς τους τύπους κουλτούρας και επιδρούν θετικά ή αρνητικά στην απόδοση ενός οργανισμού (Cooke & Rousseau, 1988). Οι ομάδες αυτές είναι ιδιαίτερα διακριτές στα νοσοκομεία και όπου υπάρχουν πολλές και διαφορετικές επαγγελματικές κατηγορίες.

Σύμφωνα με τον Αποστολάκη (2005), σε έναν οργανισμό υγείας εμφανίζονται 4 είδη κουλτούρων: α) των ιατρών, β) των νοσηλευτών, γ) των τεχνικών υπαλλήλων και δ) της διοίκησης. Στην προσπάθειά τους να εδραιώσουν η κάθε μία την κουλτούρα της χωρίς

αμοιβαίες αλλαγές στις στάσεις και τις συμπεριφορές προκαλείται μείωση του εσωτερικού συντονισμού του νοσοκομείου. Κάθε μία από αυτές τις κουλτούρες και υποκουλτούρες διαθέτει το δικό της συμβολισμό, τις δικές της αξίες και νοήματα, ενώ δείχνει να μην ενδιαφέρεται για το τι συμβαίνει στις υπόλοιπες κουλτούρες, γεγονός που καθιστά δύσκολη την προοπτική της εφαρμογής αλλαγής, η οποία προϋποθέτει συλλογικό πνεύμα και ενιαία αντιμετώπιση των πραγμάτων (Sackmann, 1992; Αποστολάκη, 2005).

Πρόσφατα η Bellou, (2008) προσπάθησε να αναγνωρίσει τις οργανωσιακές κουλτούρες και υποκουλτούρες σε 20 Ελληνικά Δημόσια Νοσοκομεία σε δείγμα 749 εργαζομένων που περιλάμβανε γιατρούς, νοσηλευτές και διοικητικό προσωπικό. Η μελέτη της Bellou (2008) που σκοπό είχε να προτείνει οργανωτικές αλλαγές για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών, κατέγραψε ότι οι εργαζόμενοι στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία δε θεωρούν ότι οι χώροι εργασίας προάγουν την λεπτομέρεια, την αποφασιστικότητα, και την ομαδικότητα παρά το γεγονός ότι όλα τα πιο πάνω είναι αποφασιστικής σημασίας για την ποιότητα της προσφερόμενης περίθαλψης.

Μέσα από την μελέτη αυτή διαπιστώθηκε ότι οι υποκουλτούρες διαμορφώνονται με βάση τη θέση εργασίας, την ηλικία και τη διάρκεια κατοχής της θέσης (Bellou, 2008). Οι εργαζόμενοι δεν έχουν κίνητρα, με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν περιορισμένο ενδιαφέρον για ανταγωνιστικότητα και ελλιπείς γνώσεις. Η Bellou (2008) εισηγήθηκε την ανάπτυξη κοινής οργανωσιακής κουλτούρας, συστημάτων έλεγχου και περιθώρια πρωτοβουλίας για ενίσχυση των καινοτομιών.

Άλλες πρόσφατες διεθνείς μελέτες επισημαίνουν ότι οι διαρθρωτικές αλλαγές σε ένα οργανισμό, δεν αποτελούν από μόνες τους επαρκή στοιχεία αναβάθμισης της ποιότητας και της αποδοτικότητας των υπηρεσιών υγείας (Le Grand *et al*, 1998; Shortell *et al*, 1998). Συγκεκριμένα, τα πορίσματα αυτών των ερευνών προβλημάτισαν τόσο ερευνητές όσο και ακαδημαϊκούς που άρχισαν να επικεντρώνουν το ερευνητικό τους ενδιαφέρον, στην καταγραφή και αποτύπωση των οργανισμών αυτών. Για τις έρευνες αυτές σε διεθνές επίπεδο προσεγγίστηκαν οι οργανισμοί ως σύνολα στα οποία εμπλέκονται άνθρωποι και τα οποία διέπονται από γραπτούς και άγραφους κανόνες και αρχές (Le Grand *et al*, 1998; Shortell *et al*, 1998). Η ανάλυση των άγραφων κανόνων ενός οργανισμού, βασίζεται στην κατανόηση των απόψεων, των συμπεριφορών, των αξιών και των κινήτρων των ατόμων που εργάζονται σε αυτόν και είναι απαραίτητη προϋπόθεση, για να ευδοκιμήσει η οποιαδήποτε αλλαγή στην

ποιότητα. Η ανάλυση των γραπτών κανόνων και αρχών επιτρέπει στους εργαζόμενους να έχουν απόλυτα οριοθετημένους στόχους ενώ ταυτοχρόνως υποδεικνύει τα προσόντα, τις δεξιότητες και τις συμπεριφορές που προϋποθέτουν την επιτυχή επιτέλεση της εργασίας τους στον οργανισμό ανάλογα την θέση την οποία κατέχουν.

Κεφάλαιο 3

ΑΣΑΦΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΡΟΛΩΝ

3.1 Εισαγωγή

Για πολλές θέσεις εργασίας δεν υπάρχουν γραπτές περιγραφές, έτσι όταν εξηγείται στους εργαζομένους τι θα κάνουν αυτό δε γίνεται σαφές. Οι εργαζόμενοι μπορεί να μην κατανοούν ποια είναι τα “standards” της καλής απόδοσης ή πως πρέπει να γίνει η εργασία, και πως θα αξιολογηθεί η απόδοση τους στον οργανισμό. Ακόμα και όταν αυτές οι πληροφορίες είναι γνωστές στον συντονιστή της ομάδας/τμήματος και η στη διοίκηση, η αδόμητη κατατόπιση του εργαζομένου συνήθως τον κάνει να ασφυκτιά και να αγχώνεται.

Το κεφάλαιο αυτό αναλύει τους όρους της ασάφειας και της σύγκρουσης ρόλων σε ένα οργανισμό., ασχολείται με την μέτρηση τους και καθώς αναφέρεται στη συσχέτιση των δύο με την οργανωσιακή κουλτούρα των εργαζομένων σε ένα οργανισμό.

3.2 Η έννοια της Ασάφειας ρόλου

Η ασάφεια ρόλου (role ambiguity), είναι η απουσία σαφήνειας στους ρόλους που καλείται να εκπληρώσει ένας υπάλληλος και σχετίζεται με την αβεβαιότητα που βιώνει ο εργαζόμενος σχετικά με τις απαιτήσεις της θέσης εργασίας την οποία κατέχει και τον τρόπο άσκησης των καθηκόντων του, δηλαδή όταν δε γνωρίζει ποιες είναι οι απαιτήσεις της εργασίας του, με ποιο τρόπο θα τις επιτύχει και πως αναμένουν οι άλλοι να συμπεριφερθεί στην θέση που κατέχει (Κάντας, 1995; Koustelios & Kousteliou, 1998; Farrell, 2001; Koustelios *et al*, 2004; Judeh, 2011; Safaria *et al*, 2011). Η ασάφεια ρόλων λοιπόν υφίσταται όταν ο εργαζόμενος δεν έχει μια ξεκάθαρη εικόνα σχετικά με τους στόχους, τον σκοπό και τις ευθύνες του για την θέση στην οποία βρίσκεται, ενώ ταυτόχρονα έχει συναίσθηση αυτής της αβεβαιότητάς του (Kahn *et al*, 1964; Arnold *et al*, 1995).

Η ασάφεια ρόλου αντιμετωπίζεται ως κατάσταση όπου ένα άτομο δεν έχει μια σαφή κατεύθυνση για τις προσδοκίες από το ρόλο του στην εργασία ή την οργάνωση ή στερείται

πληροφορίες απαραίτητες για την εκτέλεση μιας εργασίας ή ενός στόχου (Rizzo *et al*, 1970). Είναι δηλαδή μια αβεβαιότητα εκ μέρους των υπαλλήλων για τις προσδοκίες του οργανισμού (Onyemah, 2008). Οι συνέπειες της ασάφειας ρόλων είναι ο θυμός, η έλλειψη ικανοποίησης και το άγχος. Κάποια μέτρια επίπεδα ασάφειας μπορεί να είναι ανεκτά ή ακόμη και επιθυμητά μιας και δίνουν στον εργαζόμενο χώρο για διαμόρφωση της εργασίας του με το δικό του τρόπο, όμως η υπερβολική ασάφεια ρόλων μπορεί να δημιουργήσει μη υγιές κλίμα με αποτέλεσμα τη μη ικανοποίηση και την παραίτηση (Chang & Hancock, 2003; Shen, 2005). Πολλοί ερευνητές επιβεβαιώνουν ότι η ασάφεια ρόλου παρουσιάζει ίσως την υψηλότερη επίδραση στην επαγγελματική ικανοποίηση και εξουθένωση των εργαζομένων, επισημαίνοντας ταυτόχρονα ότι πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και οι διαφοροποιήσεις που παρατηρούνται μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών (Chang & Hancock, 2003; Shen, 2005).

Η ασάφεια ρόλων είναι ακόμα η ασυμφωνία ανάμεσα στον απεσταλμένο και τον παραληφθέντα ρόλο ενός εργαζόμενου. Η ασάφεια αυτή συνήθως προκαλείται από σύγχυση στην ανάθεση των ευθυνών. Γενικότερα, η ασάφεια ρόλων αναπτύσσεται όταν οι εργαζόμενοι δεν έχουν μία ξεκάθαρη εικόνα σχετικά με τους στόχους τους, με το τι ακριβώς αναμένουν από αυτούς οι συνεργάτες και οι προϊστάμενοι τους, με τις ευθύνες και τους στόχους αλλά και τον σκοπό που πηγάζουν από την εργασία τους (Kahn *et al*, 1964; Rizzo *et al*, 1970; Arnold *et al*, 1993; Addae & Parboteeah, 2008). Πιο συγκεκριμένα, όταν ο ρόλος ενός νέου υπαλλήλου στον οργανισμό δεν καθορίζεται με έναν σαφή τρόπο τότε μπορεί να οδηγήσει στην παρανόηση των απαιτήσεων εργασίας, των κανόνων και των διαδικασιών (Slattery *et al*, 2008). Ένας εργαζόμενος χρειάζεται να κατανοήσει σαφώς τον ρόλο του ώστε να οδηγήσει τον οργανισμό σε υψηλή απόδοση; (Slattery *et al*, 2008). Αυτή η ασάφεια μπορεί να οφείλεται στην ανεπαρκή κατάρτιση, φτωχή επικοινωνία, ή ακόμα και στη σκόπιμη παρακράτηση ή διαστρέβλωση πληροφοριών από έναν συνάδελφο (Luthans, 1989). Κάθε θέση σε μια οργανωσιακή δομή πρέπει να περιλαμβάνει σαφείς απαιτήσεις και στόχους για να ελαχιστοποιήσει τη σύγχυση και να αυξήσει την παραγωγικότητα (Hamilton, 2002). Συνεπάγεται λοιπόν ότι οι σαφείς περιγραφές θέσεων εργασίας μπορούν να συμβάλουν στην επίλυση των προβλημάτων ασάφειας σε ένα οργανισμό.

3.2.1 Οι διαστάσεις της ασάφειας ρόλου

Πολλοί ερευνητές (Balloch *et al*. 1998; Chang & Hancock, 2003; Shen 2005) επιβεβαιώνουν την άποψη ότι οι διαστάσεις της ασάφειας του ρόλου παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη επίδραση στην επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων. Οι Breaugh & Colihan (1994),

διαχωρίζουν την ασάφεια ρόλων που μπορεί να βιώσουν οι εργαζόμενοι σε ένα οργανισμό σε τέσσερις διαστάσεις:

α) την ασάφεια των στόχων, των προσδοκιών και υπευθυνότητας δηλαδή τι αναμένεται να γίνει, τι θα έπρεπε να γίνει, τι θα μπορούσε να γίνει,

β) την ασάφεια των διαδικασιών και στόχων,

γ) την ασάφεια προτεραιοτήτων, δηλαδή ποια πράγματα θα μπορούσαν να γίνουν και με ποια σειρά,

δ) την ασάφεια συμπεριφοράς, δηλαδή πως αναμένει ότι θα ενεργήσει ο ίδιος ο εργαζόμενος στις διάφορες καταστάσεις και ποιες συμπεριφορές θα οδηγήσουν στις αναγκαίες ή επιθυμητές εκβάσεις.

Όπως υποστηρίζουν οι Kahn και συνεργάτες (1964), η ασάφεια ρόλου προέρχεται από τους εξής παράγοντες που διέπουν ένα οργανισμό:

- το μέγεθος του οργανισμού
- την πολυπλοκότητα του οργανισμού
- την ταχεία ανάπτυξη του οργανισμού
- αλλαγές στη φιλοσοφία της διοίκησης
- τις όποιες εναλλαγές του προσωπικού οι οποίες διαταράσσουν τις σχέσεις ανάμεσα τους
- αλλαγές στην τεχνολογία που απαιτούν και αλλαγές στην κοινωνική δομή
- αλλαγές στο περιβάλλον του οργανισμού που επιβάλλουν νέες απαιτήσεις στα μέλη του.

3.3 Η έννοια της Σύγκρουσης ρόλου

Σύμφωνα με τους Rizzo et al. (1970), ρόλος ορίζεται ένα σύνολο προσδοκιών και κατάλληλης συμπεριφοράς που πρέπει να διέπει ένα άτομο που κατέχει μια συγκεκριμένη θέση σε μια κοινωνική δομή. Όταν δύο ή περισσότεροι υπάλληλοι έχουν διαφορετικές απόψεις σχετικά με την εργασία τους, τις απαιτήσεις και τις προσδοκίες της θέσης που

κατέχουν, τότε υπάρχει μια κατάσταση σύγκρουσης ρόλων (Rizzo *et al*, 1970; Safaria *et al*, 2011).

Η σύγκρουση ρόλων (role conflict), αναπτύσσεται μεταξύ ατόμων ή ομάδων που εμφανίζουν αντίθετες προσδοκίες σχετικά με την συμπεριφορά που τα άλλα άτομα ή οι ομάδες υιοθετούν (Rizzo *et al*, 1970). Πιο συγκεκριμένα η σύγκρουση ρόλων υφίσταται όταν διαφορετικά άτομα ή διαφορετικές ομάδες ατόμων με τα οποία αλληλεπιδρά ο εργαζόμενος όπως συνάδελφοι και οικογένεια έχουν συγκρουόμενες προσδοκίες για το πως πρέπει να είναι η συμπεριφορά του (Pettinger, 1996; Koustelios & Kousteliou, 1998). Ο εργαζόμενος βιώνει σύγκρουση ρόλων όταν οι συμπεριφορές που αναμένονται από αυτόν παραβαίνουν τις προσωπικές του αξίες ή όταν του ζητούνται αλληλοσυγκρουόμενες απαιτήσεις (Steers & Black, 1994; Κάντας, 1995; Brewer & Clippard, 2002).

Γενικότερα, η σύγκρουση ρόλων είναι η ασυνέπεια μεταξύ του παραληφθέντος ρόλου και της συμπεριφοράς. Η διαφορά όμως από την ασάφεια ρόλων είναι ότι εδώ ο παραληφθέντας ρόλος είναι σαφής και ξεκάθαρος. Υπάρχουν 4 εξακριβωμένοι βασικοί τύποι σύγκρουσης ρόλων οι οποίοι αναλύονται πιο κάτω (Robbins, 1989) :

1. Εσωτερική σύγκρουση ρόλων: σε αυτή την περίπτωση ένας διευθυντής αποστέλλει ένα ρόλο που ενέχει κάποια αντίφαση, μπορεί μεν να προωθεί στους εργαζομένους του τον ανταγωνισμό αλλά να απαιτεί και συνεργασία και ομαδική δουλειά.
2. Εξωτερική σύγκρουση ρόλων: σε αυτήν την περίπτωση δύο αποστολές ρόλων αναμένουν διαφορετική συμπεριφορά από το μέλος της ομάδας. Για παράδειγμα από την ανώτερη διοίκηση τους αποστέλλονται ρόλοι για εντατικοποίηση της δουλειάς και μείωση των σφαλμάτων, αλλά αντίθετα από τους υφισταμένους παίρνουν μηνύματα χαλάρωσης, και μείωση των ελέγχων για παραγωγικότητα.
3. Σύγκρουση προσωπικών ρόλων: η σύγκρουση αυτή παρατηρείται όταν σε κάποιο μέλος της ομάδας ανατίθεται ένας ρόλος που έρχεται σε αντίθεση με τις προσωπικές του αξίες, δηλαδή όταν ζητείται από το άτομο αυτό να κάνει κάτι παράνομο ή ανήθικο.
4. Υπερφόρτωση ρόλων: η ανάθεση πολλών ρόλων δημιουργούν συγκρούσεις χρόνου, ενδιαφερόντων, αφοσίωσης γιατί δεν μπορούν να εκπληρωθούν ταυτόχρονα.

3.3.1 Οι παράγοντες που συντελούν στη σύγκρουση ρόλων

Από μελέτες και έρευνες που έγιναν καταδεικνύεται ότι οι κυριότερες πηγές συγκρούσεων ρόλων που βιώνει ο εργαζόμενος οφείλονται (Steers & Black, 1994; Σταθοπούλου, 2006):

- Στις ανισότητες στην κατανομή της εξουσίας
- Στην ασάφεια σχετικά με τους ρόλους και τις αρμοδιότητες
- Στις διαφορετικές προσδοκίες οι οποίες μαζί με τις εσφαλμένες αντιλήψεις επηρεάζουν την επεξεργασία των πληροφοριών
- Στον ανταγωνισμό
- Στην απουσία κοινών δεδομένων
- Στις διαφορές που σχετίζονται με την προσωπικότητα και την κοινωνική θέση των εργαζομένων
- Στις διαφορές των αμοιβών και στα κριτήρια αξιολόγησης.

3.3.2 Τα προβλήματα που απορρέουν από τη σύγκρουση ρόλων

Ένα γενικό πρόβλημα που προκύπτει στην κατανόηση της συμπεριφοράς του ρόλου κάθε εργαζομένου σε ένα οργανισμό είναι ότι τα άτομα διαδραματίζουν πολλαπλούς ρόλους και όταν ένα άτομο έρχεται αντιμέτωπο με τις διαφορετικές προσδοκίες του ρόλου τον οποίο κατέχει τότε αυτός δοκιμάζει και τη σύγκρουση αλλά και το επερχόμενο άγχος και πίεση (Robbins & Coulter, 2003). Το άγχος και η πίεση αυτή ορίζεται ως ένα σύνδρομο συναισθηματικής καταπίεσης και μειωμένης προσωπικής ολοκλήρωσης. Οι ερευνητές συμφωνούν ότι η σύγκρουση ρόλων όπως και η ασάφεια ρόλων είναι εξίσου σημαντικοί παράγοντες που οδηγούν σε πίεση, άγχος και στο τέλος στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης του εργαζομένου το ονομαζόμενο «burnout syndrome» (Figley, 1995; Κάντας, 1998; Sethi *et al*, 1999; Low *et al*, 2001; Αμαραντίδου & Κουστέλιος, 2009).

Ο Figley (1995) κατέγραψε λεπτομερώς τους τομείς της λειτουργικότητας του ατόμου που επηρεάζονται αρνητικά από την εργασιακή κόπωση:

- Στο γνωστικό τομέα το άτομο που βιώνει το σύνδρομο παρουσιάζει έκπτωση χαμηλή αυτό-εκτίμηση, απάθεια, αποπροσανατολισμό, και ιδέες αυτοκαταστροφής.

- Σε συναισθηματικό επίπεδο, παρουσιάζονται αισθήματα αδυναμίας, θλίψης, κατάθλιψης, ενοχής, θυμού και φόβου. Αυτά συχνά συνοδεύονται με έντονες εναλλαγές διάθεσης και αυξημένη ευαισθησία και επιπλέον το άτομο γίνεται πιο επιρρεπές στα ατυχήματα.
- Σε πνευματικό και θρησκευτικό επίπεδο, ο εργαζόμενος που βιώνει κόπωση θέτει υπαρξιακούς προβληματισμούς ως προς την αξία της ζωής, αμφισβητεί τον σκοπό της ζωής τους, αμφισβητεί τα θρησκευτικά του πιστεύω και παύει να εμπιστεύεται τον εαυτό του.
- Στις διαπροσωπικές του σχέσεις, το άτομο μπορεί να αρχίσει να απομονώνεται, να γίνεται δύσπιστο, ή να προβάλλει στους άλλους το θυμό και τις ενοχές του.
- Ως προς την εργασία του το άτομο, έχει χαμηλό ηθικό, αποφεύγει να εκπληρώσει τα καθήκοντά του, και δεν έχει αρκετά κίνητρα. Η στάση του απέναντι στην εργασία του χαρακτηρίζεται από αρνητισμό, αποστασιοποίηση και απάθεια ενώ η ποιότητα της απόδοσής του είναι χαμηλή, είναι ευερέθιστο και εμπλέκεται σε διαπληκτισμούς με τους συναδέλφους του.

Η έγκαιρη αναγνώριση και πρόληψη είναι υψίστης σπουδαιότητας γιατί είναι δυνατό να επηρεάσει σημαντικά την υγεία του εργαζομένου και την ποιότητα ζωής του (Κάντας, 1998; Αμαραντίδου & Κουστέλιος, 2009). Το άγχος που δημιουργείται με τη σύγκρουση ρόλων μπορεί να αντιμετωπισθεί όταν υπάρχει αντιληπτό ξεκαθάρισμα μεταξύ των προσδοκιών και των επιτευγμάτων κάθε ρόλου (Lambert & Lambert, 2001).

Παρ' όλα αυτά, ακόμα και όταν το περιβάλλον είναι ιδιαίτερα ευνοϊκό για τη λειτουργία των ομάδων/τμημάτων σε κάθε οργανισμό, συναντώνται προβλήματα που πηγάζουν μέσα από αυτές. Η συνεργασία ατόμων, καθένα από τα οποία έχει διαφορετική προσωπικότητα, ιδεολογία, απόψεις, εμπειρίες και γνώσεις αποτελεί τη βάση των πλεονεκτημάτων των ομάδων, αλλά μπορεί επίσης να δημιουργήσει εντάσεις και συγκρούσεις μεταξύ τους. Αρκετοί ερευνητές που καταγράφουν δύο είδη τέτοιων συγκρούσεων ρόλων (Amason *et al*, 1995; Amason, 1996; Jennsen *et al*, 1999):

A) Το πρώτο είδος συναντάται με τους όρους *cognitive conflict*, *task-focused conflict* και *task conflict* και αναφέρεται σε διαφωνίες εργαζομένων που εστιάζονται πάνω σε κοινούς στόχους (Amason *et al*, 1995; Amason, 1996; Jennsen *et al*, 1999). Αυτό το είδος συγκρούσεων αντιμετωπίζεται με περαιτέρω συζήτηση και ανάλυση που βοηθούν στην

αύξηση της αποτελεσματικότητας, της ποιότητας των αποφάσεων και της απόδοσης της ομάδας (Amason *et al*, 1995; Amason, 1996; Jennsen *et al*, 1999).

B) Το δεύτερο είδος συναντάται με τους όρους *affect conflict*, *relationship conflict*, και *interpersonal conflict* και αναφέρεται σε διαφωνίες που προκύπτουν από συγκρούσεις προσωπικοτήτων ή συναισθηματικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μελών, συχνά αντιλαμβανόμενες ως προσωπικές επιθέσεις. Σε αντίθεση με το πρώτο, αυτό το είδος θεωρείται καταστρεπτικό γιατί μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη δυσπιστία, εχθρότητα, κυνικότητα και απάθεια των μελών, μειώνοντας παράλληλα τη συνοχή της ομάδας και την πιθανότητα ομοφωνίας (Amason *et al*, 1995).

Οι Fisher *et al.* (1995) σημειώνουν ότι τέτοιες συγκρούσεις πρέπει να αναγνωρίζονται και να επιλύονται μέσω συζήτησης πριν βρεθούν εκτός ελέγχου γιατί πολλές φορές οι συγκρούσεις οφείλονται σε άτομα ασυμβίβαστα με τη λειτουργία της ομάδας/τμήματος. Τα άτομα αυτά ενδιαφέρονται μόνο για τον εαυτό τους χωρίς να συνεργάζονται και να βοηθούν τα υπόλοιπα μέλη (Summers & Rosen, 1994). Η αρνητική συμπεριφορά μπορεί να είναι αποτέλεσμα φόβου όπως αίσθημα απειλής για τη θέση τους ή άρνησης ανάληψης περαιτέρω καθηκόντων, γι' αυτό και απαιτείται κατάλληλη επιμόρφωση αλλαγής στάσεων και ενθαρρυντική αντιμετώπισή τους (Summers & Rosen, 1994). Από την άλλη, αν το πρόβλημα οφείλεται σε προβληματική προσωπικότητα με εμπάθειες και κακίες, είναι σκόπιμο το άτομο να απομακρυνθεί και να ασχοληθεί μεμονωμένα με το αντικείμενο της ειδικότητάς του (Summers & Rosen, 1994).

3.4 Συνέπειες από την παρουσία ασάφειας και σύγκρουση ρόλου σε έναν οργανισμό

Η ασάφεια και η σύγκρουση ρόλων στους οργανισμούς είτε γίνονται συνειδητά είτε ασυνειδητά έχουν αρνητικό αντίκτυπο (Rizzo *et al*, 1970; Judeh, 2011) και σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πρόσφατης μελέτης του Onyemah (2008) η σύγκρουση και ασάφεια ρόλων επηρεάζει την απόδοση εργασίας. Η σχετική βιβλιογραφία δείχνει ότι η σύγκρουση και η ασάφεια ρόλων οδηγούν σε ψυχολογική πίεση (Harris & Bladen, 1994; Cooper *et al*, 2001) και μπορεί να έχει επιπτώσεις στην οργανωσιακή υποχρέωση των υπαλλήλων και στην έκβαση του οργανισμού (Perrewe *et al*, 2002; Addae & Parboteeah, 2008). Για τις

επιχειρήσεις και οργανισμούς αυτό σημαίνει μειωμένη παραγωγικότητα, τεράστιο φόρτο εργασιών, αργοπορία και αποχή (Judeh 2011). Εντούτοις, οι ερευνητές δεν έχουν επιτύχει ακόμα να απομονώσουν τους παράγοντες που επηρεάζουν την οργανωσιακή συμπεριφορά.

Μελετητές έχουν προσπαθήσει να διατυπώσουν τους παράγοντες και τους τρόπους σύγκρουσης και ασάφειας ρόλων (Harris & Bladen, 1994). Μια αναθεώρηση της προηγούμενης βιβλιογραφίας σχετικά με τη σύγκρουση και την ασάφεια ρόλων συνδέει τα δύο με τη χαμηλή ικανοποίηση και τη δυσλειτουργική συμπεριφορά λόγω πίεσης (Rizzo *et al.* 1970). Το ερευνητικό εργαλείο μέτρησης της ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων που είναι ευρέως διαδομένο είναι αυτό των Rizzo *et al.*, (1970), το οποίο έχει τύχει ελληνικής μετάφρασης από τους Koustelios & Kousteliou (1998, 2004). Οι Mitchell και Larson (1987), επισημαίνουν σχετικά με τη σύγκρουση ρόλων, ότι όσο μεγαλύτερη είναι η σύγκρουση ρόλων μεταξύ των μελών ενός οργανισμού, τόσο λιγότερο αποτελεσματικός είναι ο οργανισμός και τόσο λιγότερο ικανοποιημένοι είναι οι εργαζόμενοι σε αυτόν. Επίσης, αρκετοί ερευνητές αναφέρουν ότι συγκεκριμένα πρότυπα οργανωσιακής κουλτούρας σχετίζονται είτε με θετικά, είτε με αρνητικά αποτελέσματα σε σχέση με τα άτομα που εργάζονται στον κάθε οργανισμό και με την αποτελεσματικότητα (effectiveness) ενός οργανισμού ως σύνολο (Schein, 1996). Σύμφωνα με το μοντέλο κατηγοριοποίησης της οργανωσιακής κουλτούρας, υψηλού βαθμού σύγκρουση ρόλων αναπτύσσεται σε οργανισμούς που χαρακτηρίζονται από επιθετική-αμυντική κουλτούρα, ενώ αντίθετα μειώνεται σε οργανισμούς που διέπονται από παθητική – αμυντική κουλτούρα. Ανάλογα με τον τύπο κουλτούρας που διέπει ένα οργανισμό θετικά αποτελέσματα αναφέρονται με την ύπαρξη κινήτρων (motivations) και την ύπαρξη υψηλού βαθμού ικανοποίησης (satisfaction), από τους εργαζόμενους (O'Reilly, 1989; Cooke & Szurnal, 1993), ενώ ως αρνητικά καταγράφονται η ανασφάλεια στον εργασιακό χώρο και η ανάπτυξη εργασιακού άγχους λόγω της σύγκρουσης και ασάφειας εργασιακών ρόλων (van der Velde *et al.*, 1995; Αμαραντίδου & Κουστέλιος, 2009).

Επομένως, ένα σύστημα το οποίο θα προωθεί μία ορθή και καλή οργανωσιακή κουλτούρα θα ήταν καθοριστικής σημασίας για έναν οργανισμό όπως είναι οι οργανισμοί υγείας που στόχο έχουν την επίτευξη υψηλών δεικτών ικανοποίησης των ατόμων (Wooten & Crane, 2003). Αντίθετα, η ύπαρξη ενός οργανωσιακού συστήματος του οποίου το ανθρώπινο δυναμικό υιοθετεί ρόλους που πολλές φορές έρχονται σε σύγκρουση ή ασυμφωνία μεταξύ τους, ή που σε άλλες περιπτώσεις οι προσδοκίες των προϊσταμένων είναι ασαφείς, οδηγεί σε

μείωση της απόδοσης με συνέπεια την μειωμένη ποιότητα παροχής υπηρεσιών όπως έχει επισημανθεί από σχετικές έρευνες τα τελευταία είκοσι χρόνια (Deluga, 1989; Fried *et al*, 1998; Cox, 2003; Κανδρή και λοιποί, 2004).

3.5 Η οργανωσιακή κουλτούρα, ασάφεια και σύγκρουση ρόλων στα νοσοκομεία της Κύπρου

Στις μέρες μας γίνεται ιδιαίτερη συζήτηση στην Ευρώπη για τον εκσυγχρονισμό των συστημάτων υγείας (Evans *et al*. 2003). Όροι όπως, ποιότητα φροντίδας υγείας (health care quality) και κλινική αποτελεσματικότητα (clinical effectiveness), χρησιμοποιούνται συχνά σε νομοθετικά πλαίσια και στη διεθνή βιβλιογραφία. Ιδιαίτερη ευθύνη των συστημάτων υγείας παγκοσμίως αποτελεί η παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας στο σύνολο του πληθυσμού, η εφαρμογή των προγραμμάτων αγωγής υγείας και πρόληψης, η παρακολούθηση των πασχόντων που βρίσκονται στο στάδιο της ανάρρωσης, η παροχή πρώτων βοηθειών και η διακομιδή των ασθενών στο νοσοκομείο, (Ζηλίδης, 1995). Οι μεταρρυθμίσεις στα συστημάτων υγείας μέχρι σήμερα έχουν ασχοληθεί πρώτιστα με τη δομική αλλαγή σε ΗΠΑ, Ηνωμένο Βασίλειο, Αυστραλία κλπ (Scott *et al*. 2003). Εντούτοις, πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι αυτές οι αλλαγές στη δομή και μόνο δεν αποφέρουν τις προσδοκώμενες βελτιώσεις στην ποιότητα και στην απόδοση του τομέα υγείας (Le Grand *et al*, 1998; Shortell *et al*, 1998; Scott *et al*, 2003).

Οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν στο ότι κάθε προσπάθεια για ποιοτική αναβάθμιση των παροχών που προσφέρονται από τα νοσοκομεία πρέπει να στηρίζεται κυρίως στους εργαζόμενους στον τομέα αυτό ενώ υποβαθμίζεται η επίδραση των συνθηκών εργασίας τους, στις οποίες οι ίδιοι δίνουν ιδιαίτερη σημασία (Ροβίθης, 2005). Η επαγγελματική ικανοποίηση του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού στα νοσοκομεία αποτελεί καθοριστική συνιστώσα της υγειονομικής διαδικασίας αφού ο βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης κάθε ατόμου αποτελεί αποφασιστικής σημασίας παράγοντα για την αποδοτικότητα του, τη δημιουργικότητα του, την ψυχική και την κοινωνική ευημερία του ίδιου αλλά και των ατόμων του άμεσου περιβάλλοντος του (Ροβίθης, 2005).

Είναι λοιπόν κρίσιμης σημασίας, η ανάπτυξη ενός τύπου αποδοτικής κουλτούρας και σωστής προσέγγισης ρόλων στους οργανισμούς υγείας που χαρακτηρίζονται από πολύπλοκες δομές

σε ένα ιδιαίτερα ανταγωνιστικό και μεταβαλλόμενο περιβάλλον, που απαιτεί υψηλού επιπέδου ποιότητα και υπηρεσίες για την ικανοποίηση των διαρκώς αυξανόμενων αναγκών των ασθενών (Wooten & Crane, 2003). Στο περιβάλλον των νοσοκομείων η οργανωσιακή κουλτούρα και η ασάφεια ρόλων έχουν συνδεθεί με διάφορες παραμέτρους που συμβάλλουν στην ποιότητα, όπως η επαγγελματική ικανοποίηση, η ασφάλεια των εργαζομένων αλλά και η απόδοση. (Davies *et al*, 2000; Shortell *et al*, 2000;2001; Καστανιώτη και λοιποί, 2011).

Η ασάφεια και η σύγκρουση ρόλων που καλείται να αντιμετωπίσει ένας εργαζόμενος, μέλος του ιατρικού ή παραϊατρικού προσωπικού, μέσα από την άσκηση των επαγγελματικών του καθηκόντων σε ένα οργανισμό είναι σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν δυσμενώς την ψυχολογία του. Η ασάφεια και η σύγκρουση ρόλων είναι δυο συνηθισμένα χαρακτηριστικά του εργασιακού περιβάλλοντος που οδηγούν τους εργαζόμενους σε περιορισμένη επαγγελματική απόδοση (Rizzo *et al*, 1970; Jackson & Schuler, 1985; Koustelios & Kousteliou, 1998; Koustelios *et al*, 2004; Αργυράκης και λοιποί, 2005).

Αρκετά νοσοκομεία στην Κύπρο δεν έχουν αναπτύξει επαρκώς τις δραστηριότητες δημόσιας υγείας όπως προγράμματα αγωγής υγείας και πρόληψης (Γεωργούση και συν, 2002; Μαρκάκη, 2003). Για παράδειγμα όσον αφορά τα νοσοκομεία της γειτονικής Κρήτης, έχει διαπιστωθεί ότι οι ιατρικές επισκέψεις γίνονται χωρίς πρόγραμμα και μόνο για τη χορήγηση συνταγών καθώς και μη έγκαιρη ενημέρωση των ιατρικών φακέλων (Ροβίθης, 2005) και σύμφωνα με τον Λιονή (2002, σελ.13) *«η απουσία οργάνωσης που παρατηρείται οδηγεί σε δυσaréσκεια των χρηστών υπηρεσιών φροντίδας»*. Ταυτόχρονα εξακριβώθηκε *«η μη ύπαρξη οδηγιών για τη διαχείριση των συχνών νοσημάτων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, η ύπαρξη του φαινομένου της πολυφαρμακίας και η ανεπαρκής ρύθμιση ασθενών με χρόνια νοσήματα»* (Λιονής 2002, σελ. 14).

Οι ελάχιστες μελέτες που έχουν γίνει στην Κύπρο αφορούν την εκτίμηση κυρίως των αναγκών των νοσοκομείων σε ανθρώπινο δυναμικό, υποδομές και εξοπλισμό, δηλαδή μελέτες παραμέτρων που επηρεάζουν την ποιότητα της φροντίδας και μελέτες αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας του συστήματος υγείας στη χώρα μας.

Η πρόσφατη μελέτη του Τράπαλη (2012) για την αποτύπωση της οργανωσιακής κουλτούρας που διέπει το γενικό νοσοκομείο Λάρνακας και τη μέτρηση του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων καθώς και του βαθμού της επαγγελματικής ικανοποίησης των ιατρών και νοσηλευτών που εργάζονται σ' αυτό έδειξε την ύπαρξη σημαντικών διαφορών ως προς την ηλικία, την επαγγελματική θέση και τα συνολικά χρόνια εργασίας. Παράλληλα, η έρευνα

αυτή έδειξε ότι η σαφήνεια του ρόλου των εργαζομένων είναι σε καλό επίπεδο, ενώ οι συγκρούσεις ρόλων βρίσκονται σε μια μέση κατάσταση (Τράπαλη, 2012).

Επίσης, η παρόμοια μελέτη της Χαραλάμπους (2012) για το γενικό νοσοκομείο Πάφου έδειξε ότι η επαγγελματική ιδιότητα επηρεάζει το βαθμό σημαντικότητας των παραγόντων της οργανωσιακής κουλτούρας ως προς την ανταγωνιστικότητα, τον προσανατολισμό στην απόδοση, την κοινωνική ευθύνη και την ανταμοιβή.

Στην μελέτη της Παπαδοπούλου (2011) με σκοπό την αποτύπωση των διαστάσεων της οργανωσιακής κουλτούρας στο γενικό νοσοκομείο Λεμεσού έδειξε ότι το νοσοκομείο δε διέπεται από μια ισχυρή σε ένταση και έκταση κουλτούρα. Οι επαγγελματίες υγείας στο νοσοκομείο αυτό ανεξαρτήτως της θέσης που κατέχουν, δίνουν βαρύτητα στην αμοιβή από την εργασία τους και κρίνουν σημαντική τη σταθερότητα στον επαγγελματικό τους περίγυρο (Παπαδοπούλου, 2011). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι εργαζόμενοι πιστεύουν ότι υπάρχει χάσμα μεταξύ της ιδανικής και της υφιστάμενης οργανωσιακής κουλτούρας (Παπαδοπούλου, 2011).

Από τα πιο πάνω προκύπτει ότι η ποιοτική διοίκηση σε ένα οργανισμό, όπως είναι ένα νοσοκομείο, δεν επιτυγχάνεται εάν δεν καταγραφεί αρχικά ο τύπος της κουλτούρας που διέπει τον οργανισμό. Επίσης, εάν δεν αναλυθεί ολοκληρωτικά αυτή η υπόσταση μέσα από τις επιδράσεις που ασκούν οι επαγγελματικές ομάδες στον οργανισμό αυτό, των σχέσεων και ρόλων που τα άτομα αναπτύσσουν μεταξύ τους, της αποτύπωσης του καθορισμένου ή μη ρόλου που αυτά τα τμήματα έχουν και της ύπαρξης ή μη σύγκρουσης μεταξύ αυτών των τμημάτων (κλινικών). (Fried *et al*, 1998; Koustelios & Kousteliou, 1998; Ingersoll *et al*, 2000; Koustelios *et al*, 2004).

Η οργανωσιακή κουλτούρα, η ασάφεια και η σύγκρουση ρόλων αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν ένα νοσοκομείο γι' αυτό και η αλλαγή της υπάρχουσας οργανωσιακής κουλτούρας σε έναν οργανισμό μπορεί να συμβάλει κυρίως θετικά στην λειτουργία και αποτελεσματικότητά του. Επομένως, μια έρευνα που θα προσπαθήσει να φέρει στην επιφάνεια, να περιγράψει, να μελετήσει και να αποτυπώσει την κουλτούρα και το βαθμό ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων που διέπουν ένα νοσοκομείο αποτελεί ένα θετικό βήμα αλλαγής που μπορεί να οδηγήσει στην βελτίωση της διοίκησης και λειτουργίας του νοσοκομείου αυτού.

3.6. Αναγκαιότητα της μελέτης

Σύμφωνα με διάφορους μελετητές, οι παράγοντες που επηρεάζουν την απόδοση των επαγγελματιών υγείας εξαρτώνται άμεσα από την ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος. Η ύπαρξη και ανάπτυξη μιας αποδοτικής κουλτούρας για τα νοσοκομεία τα οποία λειτουργούν μέσα σε ένα ιδιαίτερα ανταγωνιστικό και μεταβαλλόμενο περιβάλλον, που απαιτεί υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας για την ικανοποίηση των διαρκώς αυξανόμενων αναγκών των ασθενών είναι αναγκαία (Wooten & Crane, 2003).

Στην Κυπριακή πραγματικότητα, τα τελευταία χρόνια, ένα μέρος του ενδιαφέροντος της επιστημονικής έρευνας εστιάζεται στο ρόλο και στις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό στα νοσοκομεία. Εν' όψει μάλιστα της αναμενόμενης εφαρμογής του νέου Γενικού Συστήματος Υγείας στην Κύπρο (ΓΕΣΥ), τα δημόσια νοσοκομεία καλούνται να αλλάξουν σταδιακά τις δομές και λειτουργίες τους για να επιβιώσουν, και να αποδώσουν προς όφελος των ασθενών-χρηστών. Είναι προφανές λοιπόν ότι ο νοσοκομειακός τομέας είναι ιδιαίτερα σημαντικός για την χώρα μας.

Ελάχιστες έρευνες έχουν διερευνήσει τους καθοριστικούς παράγοντες που επηρεάζουν την οργανωσιακή κουλτούρα (είναι άλλο πράγμα η σύγκρουση ανάμεσα στους εργαζόμενους και άλλο η σύγκρουση ρόλων των εργαζομένων στα νοσοκομεία.) Μια μελέτη των παραμέτρων που επιτελούν στην σύγκρουση και ασάφεια ρόλων των εργαζομένων αλλά και η καταγραφή της παρούσας οργανωσιακής κουλτούρας που διέπει το γενικό νοσοκομείο Λευκωσίας μπορεί: α) να δώσει μία επιστημονικά τεκμηριωμένη ερμηνεία για τυχόν δυσλειτουργίες που μπορεί να υπάρχουν και β) να αποτελέσει το έναυσμα για παρεμβάσεις στην κατεύθυνση αλλαγής των διοικητικών δομών του συγκεκριμένου οργανισμού και υιοθέτησης πρακτικών, που λειτουργούν με βάση τον σκοπό των οργανισμών/νοσοκομείων, για την προαγωγή, την πρόληψη και την προσφορά υψηλής ποιότητας και απόδοσης υπηρεσιών υγείας στην κοινότητα με σκοπό την πρόοδο του νοσοκομείου. Παράλληλα, μπορεί αυτή η έρευνα να χρησιμοποιηθεί για σύγκριση με παρόμοιες μελέτες που έχουν διεξαχθεί στην Κύπρο ή και στο εξωτερικό.

Κεφάλαιο Τέταρτο

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Εισαγωγή

Το συγκεκριμένο κεφάλαιο αναλύει τη μεθοδολογία της μελέτης, που περιλαμβάνει τη διαδικασία που ακολουθήθηκε, τον τρόπο δειγματοληψίας, το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε και τη στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων.

4.2 Σκοπός και Στόχοι

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή της οργανωσιακής κουλτούρας που χαρακτηρίζει τους εργαζόμενους στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας και η μέτρηση του βαθμού της ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων που βιώνουν κατά την άσκηση των καθηκόντων τους. Επιπλέον, η παρούσα έρευνα διερευνά τους παράγοντες που σχετίζονται με τον τύπο της οργανωσιακής κουλτούρας, με τη σύγκρουση και ασάφεια ρόλων του μόνιμου ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού που υπηρετεί στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας.

Οι στόχοι της παρούσας μελέτης είναι οι εξής:

- 1) να καταγράψει την οργανωσιακή κουλτούρα που χαρακτηρίζει το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας,
- 2) να μετρήσει τον βαθμό της ασάφειας και της σύγκρουσης ρόλων του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού,
- 3) να καταγράψει την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζόμενων,
- 4) να καταγράψει τη συσχέτιση των διαστάσεων της οργανωσιακής κουλτούρας με τα δημογραφικά στοιχεία των επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα,
- 5) να διερευνήσει πιθανές σχέσεις ανάμεσα στη σύγκρουση και ασάφεια ρόλων με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη,

- 6) να καταγράψει πιθανές σχέσεις ανάμεσα στο επαγγελματικής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας και το βαθμό ασάφειας ή σύγκρουσης ρόλων.

4.3 Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν για αυτή την μελέτη είναι τα ακόλουθα:

- Ποια είναι η οργανωσιακή κουλτούρα που χαρακτηρίζει τους εργαζόμενους στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας;
- Ποιος ο βαθμός ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων ανάμεσα στο ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας;
- Ποιος ο βαθμός εργασιακής ικανοποίησης του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας;
- Υπάρχει σχέση ανάμεσα στην ασάφεια ή σύγκρουση ρόλων και την επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας;
- Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό ασάφειας ρόλων, σύγκρουσης ρόλων και στον τύπο της οργανωσιακής κουλτούρας στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας;
- Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό ασάφειας ρόλων, σύγκρουσης ρόλων και στην ικανοποίηση των εργαζομένων στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας;
- Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό ασάφειας ή σύγκρουσης ρόλων και στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, επαγγελματική ιδιότητα, επαγγελματική θέση και χρόνια υπηρεσίας και χρόνια στο παρόν τμήμα);
- Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην επαγγελματική ικανοποίηση και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, επαγγελματική ιδιότητα, επαγγελματική θέση και χρόνια υπηρεσίας και χρόνια στο παρόν τμήμα);

4.4 Υλικό και μέθοδος

4.4.1 Χώρος διεξαγωγής της μελέτης

Η μελέτη αυτή πραγματοποιήθηκε σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στις κλινικές, στα διάφορα τμήματα και στα εξωτερικά ιατρεία του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας.

Το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, λειτούργησε στις 17 Οκτωβρίου 2006 με σκοπό: α) την παροχή υψηλού επιπέδου δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας σε όλους τους ασθενείς, και β) τη συνεχή αναβάθμιση και η διασφάλιση υγιούς και ασφαλούς περιβάλλοντος για τους ασθενείς, τους επισκέπτες καθώς και το προσωπικό (Υπουργείο Υγείας Κύπρου, 2013). Το Γ.Ν.Λ. εξυπηρετεί καθημερινά πέραν των 1200 εξωτερικών ασθενών περίπου 350-400 εσωτερικούς ασθενείς και γύρω στους 350 ασθενείς καθημερινά στο ΤΑΕΠ (Υπουργείο Υγείας Κύπρου, 2013).

Το νοσοκομείο διοικείται από μια Διευθυντική Ομάδα αποτελούμενη από τον εκτελεστικό ιατρικό διευθυντή, τον ιατρικό διευθυντή και το διευθυντή κτιρίων και εξοπλισμού. Επιπλέον, υπάρχουν η νοσηλευτική διεύθυνση, η διεύθυνση ανθρώπινου δυναμικού και η οικονομική διεύθυνση που καλύπτονται από λειτουργούς του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Στην κάθε διεύθυνση υπάγονται οι τομείς και υποτομείς ευθύνης του κάθε διευθυντή/ υπεύθυνου και όλο το αντίστοιχο προσωπικό που υπάγεται σε αυτούς (Υπουργείο Υγείας Κύπρου, 2013).

4.4.2 Πληθυσμός μελέτης

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτελέσαν οι μόνιμοι επαγγελματίες υγείας (ιατροί και νοσηλεύτές/τριες και άλλοι επαγγελματίες υγείας, φυσιοθεραπευτές) που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας κατά τη χρονική περίοδο που διεξήχθη η έρευνα (Μάρτιος - Απρίλιος 2013). Εξαιρέθηκαν οι υπόλοιποι εργαζόμενοι του νοσοκομείου, συμπεριλαμβανομένων των διοικητικών υπαλλήλων καθώς και το βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό. Διανεμήθηκαν 290 ερωτηματολόγια και επιστράφηκαν 159 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια τα οποία και αποτέλεσαν το τελικό δείγμα αυτής της έρευνας.

4.4.3 Δεοντολογία

Για τη διεξαγωγή της έρευνας λήφθηκε έγκριση από το γραφείο επιτρόπου προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και από την επιτροπή βιοηθικής Κύπρου. Όλες οι επιστολές έγκρισης της διεξαγωγής της έρευνας παρατίθενται στο παράρτημα (Παράρτημα 1:

1.1, 1.2, 1.3). Επίσης, λήφθηκε επιστολή έγκρισης από το διευθυντή του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας (Παράρτημα 1.4) για διεξαγωγή της έρευνας στο χώρο του συγκεκριμένου νοσοκομείου.

4.4.4 Δειγματοληψία

Αρχικά ενημερώθηκε η διοίκηση του νοσοκομείου και οι υπεύθυνοι των τμημάτων σχετικά με το σκοπό της έρευνας και στη συνέχεια τους κοινοποιήθηκε η έγκριση του Υπουργείου Υγείας Κύπρου. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν από τους δύο συντονιστές της έρευνας στο προσωπικό των τμημάτων του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας μέσα σε φάκελο για τη διασφάλιση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων. Την ευθύνη για τη συλλογή και φύλαξη των ερωτηματολογίων είχε ο υπεύθυνος κάθε τμήματος. Τα ερωτηματολόγια κατά την επιστροφή τους παραλαμβάνονταν κλειστά στο φάκελο. Οι επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν ενημερώνονταν από τους ερευνητές πρώτα σχετικά με τον σκοπό της έρευνας, την διατήρηση της ανωνυμίας τους, την εμπιστευτικότητα των απαντήσεων καθώς για την προαιρετική συμμετοχή τους. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου δεν υπερέβαινε τα 25 λεπτά.

Η έρευνα διεξήχθη από τις 15/05/2013 έως 30/07/2013. Διανεμήθηκαν συνολικά 290 ερωτηματολόγια και συλλέχθηκαν 159 ερωτηματολόγια. Από τα 159 ερωτηματολόγια που επιστραφίκαν, τα 50 προήλθαν από ιατρούς, τα 83 από νοσηλευτές και 26 από άλλους επαγγελματίες υγείας (φυσιοθεραπευτές).

4.5 Περιγραφή ερευνητικού εργαλείου

Πρόκειται για ποσοτική έρευνα με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου κλειστού τύπου.. Με βάση τη διαμόρφωση του, το ερωτηματολόγιο (Παράρτημα 2) περιελάμβανε 77 κλειστού τύπου ερωτήσεις. Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο (επισυνάπτεται στο παράρτημα 3) το οποίο δομείται σε τρία μέρη: το πρώτο μέρος περιλαμβάνει δηλώσεις που αφορούν την παρουσία ή όχι ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων στην εργασία, το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει δηλώσεις που αφορούν τον τύπο της οργανωσιακής κουλτούρας και δηλώσεις που αφορούν την εργασιακή ικανοποίηση και το τελευταίο μέρος περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων (π. χ. φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, έτη υπηρεσίας, επαρχία εργασίας).

- ΕΝΟΤΗΤΑ Α

Η πρώτη ενότητα περιλαμβάνει 14 προτάσεις από τις οποίες οι 6 αφορούν την ασάφεια ρόλων και οι άλλες 8 τη σύγκρουση ρόλων. Οι προτάσεις αυτές στηρίζονταν στη θεωρία των ρόλων και οργανωσιακής θεωρίας, δηλαδή ότι η κάθε εργασιακή θέση σε μια οργανωσιακή δομή πρέπει να έχει ξεκάθαρες εργασιακές απαιτήσεις (Αμαραντίδου και συν, 2010). Στην ενότητα αυτή χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες ασάφειας (role ambiguity) που δημιουργήθηκαν από τους Rizzo και συν, (1970) και προσαρμόστηκαν στην ελληνική γλώσσα από τους Koustelios & Koustelios (1996; 1998; 2004). Η βαθμολόγηση κάθε πρότασης έγινε σε μια κλίμακα τύπου Likert (1= Ποτέ έως 5= Πάντοτε).

- ΕΝΟΤΗΤΑ Β

Η δεύτερη ενότητα περιλαμβάνει 28 ερωτήσεις που έχουν κατηγοριοποιηθεί σε επτά διαστάσεις (Πίνακας 1), από το αναθεωρημένο ερευνητικό εργαλείο Organizational Culture Profile (OCP) των Sarros και συν, (2003). Οι 28 αυτές δηλώσεις χωρίζονται σε δύο διαστάσεις: η πρώτη διάσταση αποτυπώνει την επιθυμητή κουλτούρα των εργαζόμενων ώστε να καλύψει τις ανάγκες τους, ενώ η δεύτερη διάσταση εκφράζει την υπάρχουσα κουλτούρα του συγκεκριμένου οργανισμού. Για το αναθεωρημένο εργαλείο του Organizational Culture Profile (Sarros et al, 2003; Μπέλλου, 2008), εξασφαλίστηκε σχετική άδεια από τον καθηγητή Sarros μέσω του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου. Η βαθμολόγηση κάθε πρότασης έγινε σε μια κλίμακα τύπου Likert (1= Παρά Πολύ έως 5= Καθόλου).

- ΕΝΟΤΗΤΑ Γ

Η τρίτη ενότητα του ερωτηματολογίου αφορά την μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζόμενων στο Γ.Ν.Α. και περιλαμβάνει 7 ερωτήσεις. Η ανάπτυξη των ερωτήσεων στηρίχτηκε στο ερωτηματολόγιο επαγγελματικής ικανοποίησης των Weiss και συνεργάτες (1967). Η βαθμολόγηση κάθε πρότασης έγινε σε μια κλίμακα τύπου Likert (1= Παρά Πολύ έως 5= Καθόλου).

- ΕΝΟΤΗΤΑ Δ

Η τελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του υπό έρευνα πληθυσμού (φύλο, ηλικία, ιδιότητα, την επαγγελματική ιεράρχησή τους, τα συνολικά έτη στην υπηρεσία και τα έτη στο συγκεκριμένο τμήμα).

Πίνακας 1 Διαστάσεις και Δηλώσεις του Organizational Culture Profile (OCP)

Διαστάσεις	Δηλώσεις
1) Ανταγωνιστικότητα	Το να υπάρχει προσανατολισμός στη επίτευξη στόχων.
	Έμφαση στην ποιότητα
2) Κοινωνική ευθύνη	Το να έχει ο εργαζόμενος διαφορετικά χαρακτηριστικά από τους άλλους
	Το να είναι ο εργαζόμενος ανταγωνιστικός
	Το να είναι ο εργαζόμενος σκεπτόμενος
3) Υποστηρικτικότητα	Το να έχει καλή φήμη
	Να είναι κοινωνικά υπεύθυνος
	Να έχει ξεκάθαρη καθοδηγητική φιλοσοφία
4) Καινοτομία	Το να υπάρχει προσανατολισμός στην ομαδικότητα
	Να μοιράζονται τις πληροφορίες ελεύθερα
	Να υπάρχει προσανατολισμός στον άνθρωπο Και συνεργασία μεταξύ τους
5) Έμφαση στην ανταμοιβή	Καινοτομία
	Γρήγορη εκμετάλλευση των ευκαιριών
	Ανάληψη κινδύνου Ανάληψη προσωπικής ευθύνης
6) Προσανατολισμός στην απόδοση	Δικαιοσύνη
	Ευκαιρίες στην επαγγελματική εξέλιξη
	Υψηλή αμοιβή για την καλή απόδοση Έπαινος για την καλή απόδοση
7) Προσανατολισμός στην απόδοση	Να έχει υψηλές προσδοκίες για την απόδοση
	Ενθουσιασμός για την δουλειά
	Προσανατολισμό για το αποτέλεσμα Να έχει υψηλό βαθμό οργάνωσης

7) Σταθερότητα	Σταθερότητα
	Να είναι ήρεμος
	Αίσθημα ασφάλειας
	Χαμηλό επίπεδο συγκρούσεων

4.5.1 Έλεγχος αξιοπιστίας και εγκυρότητας του ερευνητικού εργαλείου

Σημαντικός παράγοντας για κάθε ερευνητικό εργαλείο και την εξασφάλιση έγκυρων αποτελεσμάτων είναι το ερωτηματολόγιο αυτό να μπορεί να αποδεικνύει τη στατιστική του αξιοπιστία και εγκυρότητα. Η αναζήτηση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας των οργάνων μέτρησης είναι δύο βασικά κριτήρια για την εξασφάλιση έγκυρων αποτελεσμάτων, στις έρευνες που πραγματοποιούνται στο χώρο της υγείας (Νακάκης & Ουζούνη, 2008). Άρα, ο έλεγχος της αξιοπιστίας των παραγόντων είναι απαραίτητος προκειμένου να εξεταστεί η ικανότητα του ερωτηματολογίου να παρέχει ακριβείς μετρήσεις που δεν επηρεάζονται από τυχαία σφάλματα μέτρησης. Δηλαδή το εργαλείο μέτρησης των διαφόρων στοιχείων πρέπει να αποδίδει τα ίδια αποτελέσματα, αν η έρευνα επαναληφθεί στον ίδιο πληθυσμό με τις ίδιες τεχνικές και στις ίδιες συνθήκες.

Η αξιοπιστία αναφέρεται στη συνέπεια μέσω της επαναληπτικότητας (συνήθως εντός λίγων εβδομάδων) και της αναπαραγωγισιμότητας μιας σειράς μετρήσεων που οδηγούν στο ίδιο αποτέλεσμα, στη συνοχή και στην ομοιομορφία ενός εργαλείου μέτρησης, καθώς και στο βαθμό που είναι απαλλαγμένο από το τυχαίο λάθος (Polit & Beck, 2008). Σύμφωνα με τους Polit και Beck (2008) ένα εργαλείο μέτρησης δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ερευνητική μελέτη, εάν δεν έχει παρουσιάσει ένα ικανό επίπεδο αξιοπιστίας (reliability) και εγκυρότητας (validity).

Στην παρούσα έρευνα με τον συντελεστή αξιοπιστίας *Cronbach alpha* υπολογίστηκε η συνέπεια των δεδομένων για τις μεταβλητές της οργανωσιακής κουλτούρας καθώς και για την σύγκρουση και ασάφεια ρόλων (Πίνακας 2).

Πίνακας 2 Αξιοπιστία της κλίμακας ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων

Μεταβλητή	Cronbach Alpha
Ασάφεια ρόλων	0,857
Σύγκρουση ρόλων	0,761

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία (Nunnally, 1978; Gronlund, 1990), ο χαρακτηρισμός μιας κλίμακας ως αξιόπιστης γίνεται με τον συντελεστή Cronbach's alpha. Αποδεκτή αξιοπιστία ενός ερευνητικού εργαλείου ορίζεται η τιμή συντελεστή Cronbach's alpha $> 0,70$. Στην παρούσα μελέτη με τον συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach alpha υπολογίστηκε η συνέπεια των δεδομένων για τις προτάσεις της ασάφεια ρόλων έδειξε 0,739, για τις προτάσεις της σύγκρουσης ρόλων 0,777, ενώ για τις προτάσεις της οργανωσιακής κουλτούρας και επαγγελματικής ικανοποίησης βρέθηκαν 0,798 και 0,810 αντίστοιχα.

Στον Πίνακα 3 πιο κάτω, σημειώνονται οι συντελεστές αξιοπιστίας Cronbach's alpha για τις επτά διαστάσεις της οργανωσιακής κουλτούρας (OCP).

Πίνακας 3 Αποτελέσματα αξιοπιστίας για τις επτά διαστάσεις της οργανωσιακής κουλτούρας

Μεταβλητή	Cronbach Alpa
1) Ανταγωνιστικότητα	0,916
2) Κοινωνική Ευθύνη	0,858
3) Υποστηρικτικότητα	0,858
4) Καινοτομία	0,929
5) Έμφαση στη Αμοιβή	0,870
6) Προσανατολισμός στα επιτεύγματα	0,735
7) Σταθερότητα	0,733

Για το σύνολο των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα (N 159), ο δείκτης Cronbach's alpha για την μεταβλητή ανταγωνιστικότητα είναι 0.916. Για τα ερωτήματα που αφορούν στην μεταβλητή κοινωνική ευθύνη ο δείκτης Cronbach's είναι 0.858. Η μεταβλητή υποστηρικτικότητα έχει δείκτη Cronbach's alpha 0,858 ενώ οι ερωτήσεις που αφορούν στην παράμετρο καινοτομία έχουν δείκτη 0,929. Για τα ερωτήματα που αναφέρονται στη έμφαση στην αμοιβή ο δείκτης Cronbach's alpha είναι 0.870. Ο παράγοντας προσανατολισμός στα αποτελέσματα έχει δείκτη Cronbach's alpha 0,735 ενώ η μεταβλητή σταθερότητα 0,733. Η παράμετρος σύγκρουση παρουσίασε δείκτη alpha 0,761 ενώ η ασάφεια ρόλων 0,857.

Για την εγκυρότητα του ερωτηματολογίου της Οργανωσιακής κουλτούρας OCP έγινε χρήση παραγοντικής ανάλυσης κύριων αξόνων με περιστροφή *Varimax*, με προσδιορισμό των παραγόντων από την Ζαχαριάδου (2011) κατά την έρευνά της στα κέντρα υγείας της Πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Κύπρο. Η εγκυρότητα αφορά την εκτίμηση, κατά πόσο ένα εργαλείο μέτρησης μετράει αυτό για το οποίο υποστηρίζει ότι σκοπεύει να μετρήσει και συνδέεται με την ύπαρξη του συστηματικού σφάλματος (Ουζούνη και συν., 2011).

Για τη διερεύνηση της δομικής εγκυρότητας της κάθε θεματικής ενότητας του ερωτηματολογίου της Οργανωσιακής κουλτούρας OCP (βλ. Πίνακα 1) πραγματοποιήθηκε διερευνητική παραγοντική ανάλυση. Για την ολοκλήρωση της παραγοντικής ανάλυσης και τον έλεγχο των αποτελεσμάτων, ακολουθήθηκε συγκεκριμένη διαδικασία και εξετάστηκαν οι κατάλληλοι δείκτες που αναφέρονται πιο κάτω:

- 1) Για την εξαγωγή των παραγόντων εφαρμόστηκε η μέθοδος της Ανάλυσης Βασικών Συνιστωσών (Principal Component Analysis) με Ορθογώνια Περιστροφή των αξόνων με τη μέθοδο *Varimax*, η οποία, κατά τους Sharma (1996) και Hair *et al.* (1995), αποτελεί μία από τις δημοφιλέστερες μεθόδους ορθογώνιας περιστροφής.
- 2) Για τον έλεγχο της Συνολικής Δειγματικής Καταλληλότητας χρησιμοποιήθηκε το πλέον δημοφιλές διαγνωστικό μέτρο K.M.O. (Kaiser- Mayer- Olkin), το οποίο είναι και οι τιμές του κυμαίνονται από 0 έως 1. Δεν υπάρχει στατιστικός έλεγχος για τις τιμές του δείκτη, αλλά οι Kaiser και Rice (1974) συνιστούν να απορρίπτονται τιμές μικρότερες του 0,5.

4.5.2 Πιλοτική μελέτη

Το ερωτηματολόγιο όσο αφορά την ενότητα ασάφεια και σύγκρουση ρόλων έχει τύχει ήδη μετάφραση στα ελληνικά από τον Κουστέλιο και συνεργάτες (1998). Ενώ για την οργανωσιακή κουλτούρα (OCP) των Sarros et al. (2003) από την Μπέλλου (2008). Επίσης, έχει ήδη τεθεί σε έλεγχο εγκυρότητας (επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση με κριτήριο Kaiser) και αξιοπιστίας του και αξιοπιστίας επαναληπτικών μετρήσεων με συντελεστή συσχέτισης Pearson από έρευνα που διεξάχθηκε και αφορούσε την οργανωσιακή κουλτούρα στην Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας από την Ζαχαριάδου (2011).

Η πολιτισμική προσαρμογή του ερευνητικού εργαλείου στα κυπριακά δεδομένα έγινε με τυχαίο δείγμα 20 ατόμων μεταξύ γιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας. Οι προτάσεις που έτυχαν πολιτισμική προσαρμογή ήταν στο σύνολο 5 και έγινε μετάφραση από την αγγλική στην ελληνική και τελική διαμόρφωση (Ζαχαριάδου, 2011).

Η πιλοτική αυτή μελέτη στο Γ.Ν.Λ. διήρκεσε μία εβδομάδα στα τέλη Μαρτίου 2013 και αναλυτικά εξετάστηκε εάν:

- α) η ενημέρωση για τον σκοπό της μελέτης ήταν διατυπωμένη με σαφήνεια
- β) οι οδηγίες ήταν κατανοητές από όλους τους ερωτηθέντες και είχαν μονοσήμαντη έννοια
- γ) στις δημογραφικές ερωτήσεις υπήρχε η κατάλληλη διαθέσιμη απάντηση για κάθε ερωτώμενο (π.χ. επάγγελμα)
- δ) στις κλειστές ερωτήσεις συλλογής δημογραφικών στοιχείων, περιλαμβάνονταν οι απαιτούμενες επιλογές.

4.6 Μέθοδος ανάλυσης αποτελεσμάτων

Για την στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS έκδοση 13.0 αφού έγινε κωδικοποίηση των δεδομένων της έρευνας ηλεκτρονικά. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας σε περιγραφικό επίπεδο περιλαμβάνει τους πίνακες κατανομής συχνότητας των δημογραφικών. Η συχνότητα κατανομής αναφέρεται σε ποσοστό επί τις εκατό και σε αριθμό συμμετεχόντων. Για την ανάλυση των υποκατηγοριών του ερωτηματολογίου δημιουργήθηκαν νέες μεταβλητές από τον μέσο όρο των επιμέρους ερωτήσεων της κάθε υποκατηγορίας (βλ. Κεφάλαιο Πέμπτο).

Τα ερευνητικά ερωτήματα απαντήθηκαν με την χρήση περιγραφικής στατιστικής:

συχνότητες, μέσος όρος και τυπική απόκλιση, t-tests, ανάλυση μονής διακύμανσης (one-way-ANOVA) και παραγοντικής ανάλυσης. Επιπλέον, τυχόν διαφορές μελετήθηκαν με παραμετρικά τεστ με τον έλεγχο post hoc Bonferroni προκειμένου να ελεγχθεί η ύπαρξη ή μη σχέσεων μεταξύ των διαφόρων απαντήσεων των υποκειμένων με βάση τα ατομικά τους χαρακτηριστικά και τα δημογραφικά στοιχεία. Εφαρμόστηκε για διχοτομικές μεταβλητές το Κριτήριο t κατά ζεύγη (t-test) και για μεταβλητές πέραν των δυο κατηγοριών, η Ανάλυση Μονόδρομης Διασποράς. Στην περίπτωση που η στατιστική υπόθεση της ίσης διασποράς δεν εκπληρωνόταν χρησιμοποιήθηκε η Ανάλυση Διασποράς κατά Welch. Για την πολλαπλή σύγκριση των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε post hoc έλεγχος Bonferroni έτσι ώστε σε περίπτωση στατιστικής σημαντικότητας μεταξύ των μεταβλητών να εντοπισθεί η διαφοροποίηση μεταξύ των κατηγοριών.

Τέλος εφαρμόστηκε η δοκιμασία Κριτήριο t κατά ζεύγη. Όσον αφορά τη χρήση των παραμετρικών δοκιμασιών Κριτήριο t και Ανάλυση Διασποράς, οι οποίες προϋποθέτουν συνεχείς μεταβλητές, σε μια πρόσφατη ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας για το θέμα αυτό, οι Jaccard και Wan (1996) αποφάνθηκαν ότι ακόμη και σοβαρή παραβίαση της προϋπόθεσης αυτής δε φαίνεται να επηρεάζει δραματικά το *p value*. Σε όλες τις περιπτώσεις των στατιστικών ελέγχων χρησιμοποιήθηκε ως ελάχιστο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας το $p < 0,05$, το οποίο έχει καθιερωθεί στο χώρο των ιατρικών και κοινωνικών επιστημών.

Κεφάλαιο Πέμπτο

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

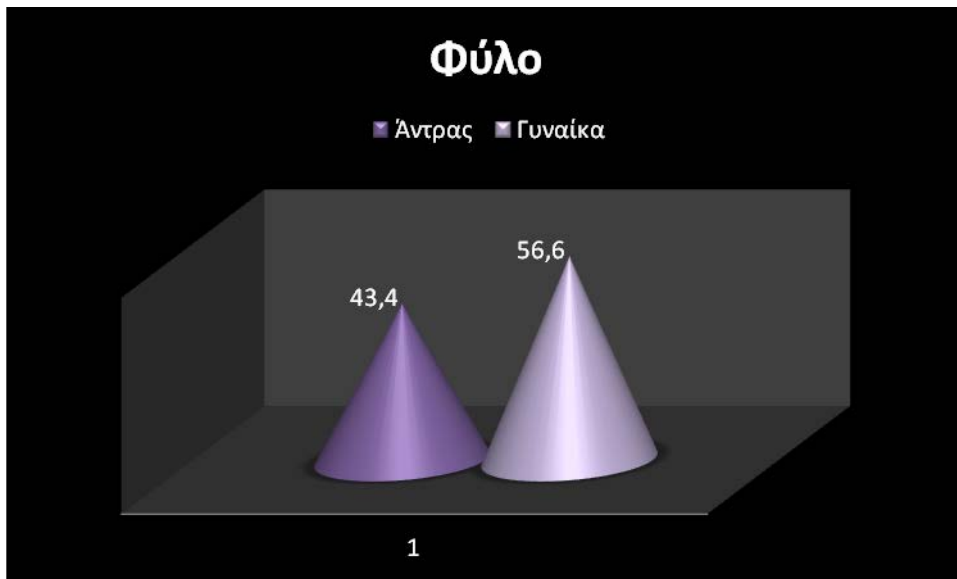
Από τα 290 ερωτηματολόγια που δόθηκαν στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, συνολικά απαντήθηκαν τα 159 τα οποία και αποτέλεσαν και το τελικό δείγμα της έρευνας με ποσοστό ανταπόκρισης 55%. Πιο κάτω παρουσιάζονται αναλυτικά, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

- Φύλο

Το σύνολο του δείγματος (Πίνακας 1 και Γράφημα 1) αποτελείται από 159 άτομα, εκ των οποίων 69 (43,4%) ήταν άνδρες και 90 γυναίκες (56,6%).

Πίνακας 1: Κατανομή δείγματος ανά Φύλο

Φύλο	Αρ. ατόμων (N)	Ποσοστό (%)
Άνδρες	69	43,4
Γυναίκες	90	56,6
Σύνολο	159	100,0



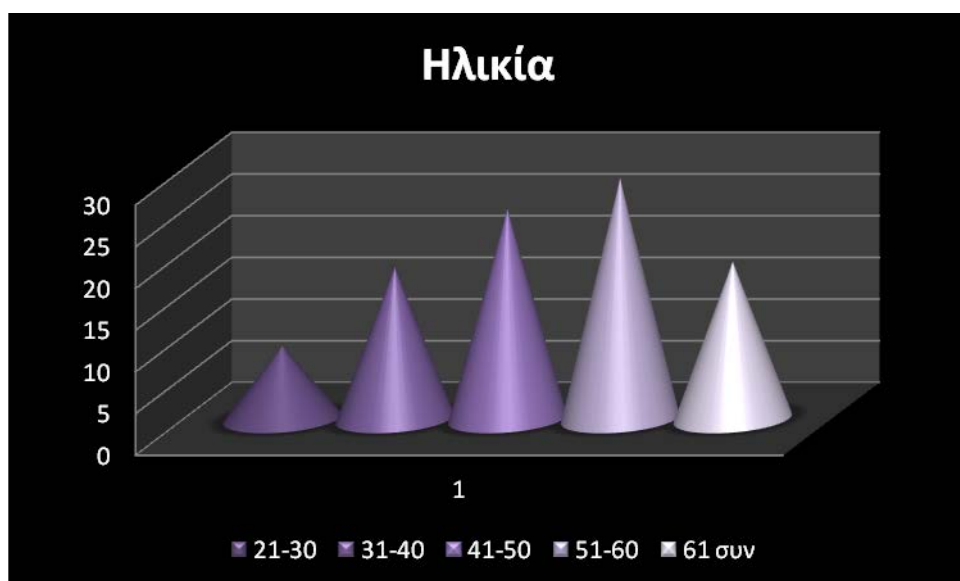
Γράφημα 1: Κατανομή του πληθυσμού της μελέτης σύμφωνα με το φύλο (N=159)

- Ηλικία

Σύμφωνα με τον πιο κάτω πίνακα και γράφημα (Πίνακας 2 και Γράφημα 2) η πλειονότητα των εργαζομένων ανήκει στην ηλικιακή ομάδα των 51-60 ετών με ποσοστό 28,9% (46 άτομα), ενώ ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα των 41-50 ετών με ποσοστό 25,2% (40 άτομα). Στην κατηγορία 21-30 ανήκει το ποσοστό του 8,8% (14 άτομα) ενώ στην ηλικιακή ομάδα των 31-40 ετών το 18,2% (29 άτομα). Τέλος 30 άτομα (18,9%) ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία 61 ετών και άνω.

Πίνακας 2: Κατανομή δείγματος ανά ηλικία (N=159)

Ηλικία (έτη)	Αρ. ατόμων (N)	Ποσοστό (%)
21-30	14	8,8
31-40	29	18,2
41-50	40	25,2
51-60	46	28,9
≥61	30	18,9
Σύνολον	159	100,0



Γράφημα 2: Κατανομή δείγματος ανά Ηλικία

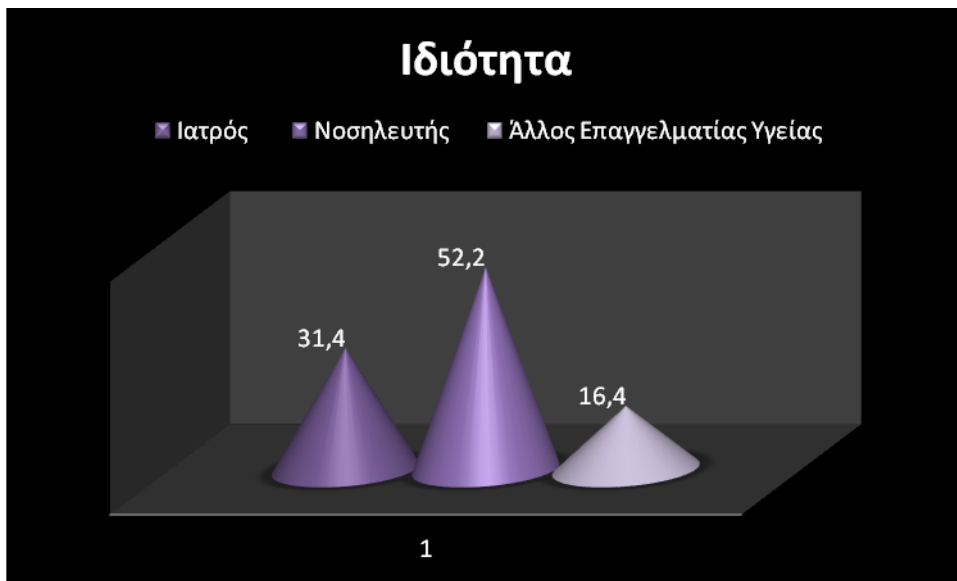
- Επαγγελματική ιδιότητα

Όσον αφορά στην Ιδιότητα του συνολικού δείγματος, οι εργαζόμενοι ομαδοποιήθηκαν σε τρεις επαγγελματικές ομάδες: Α. Ιατρικό Προσωπικό, Β. Παραϊατρικό Προσωπικό, όπου περιλάμβανε νοσηλεύτες/ριες και Γ. Άλλους Επαγγελματίες Υγείας όπου περιλάμβανε φυσιοθεραπευτές που εργάζονται στο Γ.Ν.Α.

Οι ιατροί που συμμετείχαν στην έρευνα αποτέλεσαν το 31,4% του συνολικού δείγματος (50 άτομα), οι νοσηλεύτες το 52,2% (83 άτομα) και οι άλλοι επαγγελματίες υγείας το 16,4% (26 άτομα) (Πίνακας 3 και Γράφημα 3).

Πίνακας3: Κατανομή δείγματος ανά επαγγελματική ιδιότητα

Ιδιότητα	Αρ. ατόμων (N)	Ποσοστό (%)
Ιατρός	50	31,4
Νοσηλεύτης	83	52,2
Άλλοι Επαγγελματίες Υγείας	26	16,4
Σύνολο	159	100,0



Γράφημα 3: Κατανομή δείγματος ανά επαγγελματική ιδιότητα

- Οικογενειακή κατάσταση

Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση του δείγματος, η έρευνα κατέγραψε ότι το 58,5 % του δείγματος (93 άτομα) ήταν παντρεμένοι ενώ το 41,5% του δείγματος ήταν είτε άγαμοι (32,1%-51 άτομα), είτε διαζευγμένοι (9,4%-15 άτομα) (Πίνακας 4 και Γράφημα 4).

Πίνακας 4: Κατανομή δείγματος ανά οικογενειακή κατάσταση

Οικογενειακή Κατάσταση	Αρ. ατόμων	Ποσοστό (%)
Έγγαμος/η	93	58,5
Άγαμος/η	51	32,1
Διαζευγμένος/η	15	9,4
Σύνολο	159	100,0



Γράφημα 4: Κατανομή δείγματος ανά Οικογενειακή κατάσταση

- Επαγγελματική θέση

Αναφορικά με τη θέση που κατείχαν οι συμμετέχοντες, η έρευνα κατέγραψε ότι συμμετείχαν στο δείγμα 6 διευθυντές και βοηθοί διευθυντές (3,8%), 44 ιατρικοί λειτουργοί (27,6%), 11 πρώτοι νοσηλευτικοί λειτουργοί (6,9%), 72 νοσηλευτικοί λειτουργοί (45,3%) και 26 άλλοι επαγγελματίες υγείας: φυσιοθεραπευτές (16,4%) (Πίνακας 5 και Γράφημα 5).

Πίνακας 5: Κατανομή δείγματος ανά επαγγελματική θέση

Θέση που κατέχετε	Αρ. ατόμων	Ποσοστό (%)
Διευθυντής ή βοηθός		
Διευθυντής Νοσοκομείου ή τμήματος ή κλινικής	6	3,8
Ιατρικός Λειτουργός	44	27,6
Πρώτος Νοσηλευτικός Λειτουργός	11	6,9

Νοσηλευτικός Λειτουργός	72	45,3
Άλλο	26	16,4
Σύνολο	159	100,0



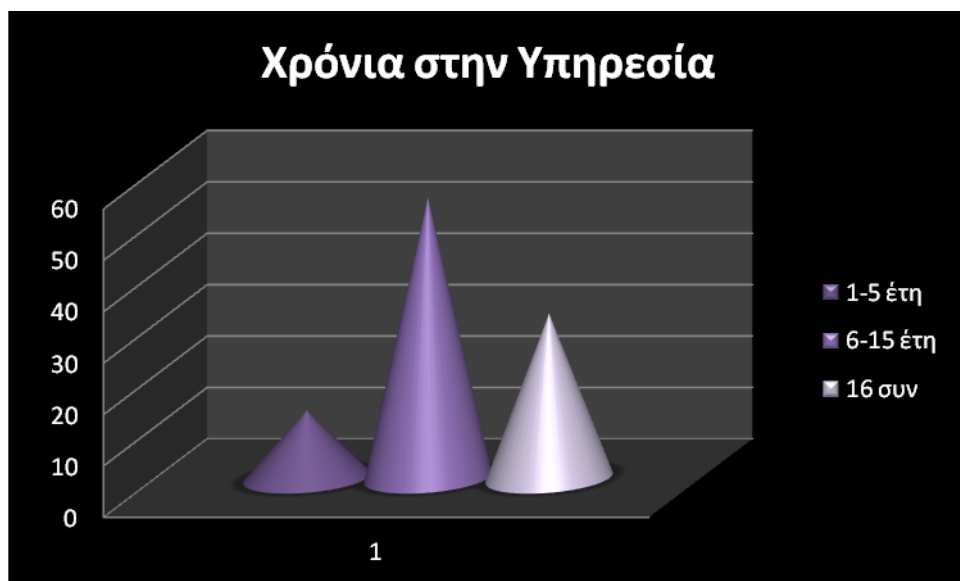
Γράφημα 5: Κατανομή δείγματος ανά επαγγελματική θέση

- Χρόνια στην υπηρεσία

Σχετικά με τα χρόνια υπηρεσίας, το 13,2% των συμμετεχόντων εργάζονται 1-5 χρόνια (21 άτομα), ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό εργάζεται 6-15 χρόνια (54,7%- 87 άτομα). Τέλος, το 32,1% του συνολικού δείγματος (51 άτομα) εργάζεται 16 και πλέον χρόνια (Πίνακας 6 και Γράφημα 6).

Πίνακας 6: Κατανομή δείγματος σύμφωνα με τα χρόνια στην υπηρεσία

Χρόνια στην Υπηρεσία	Αρ. ατόμων	Ποσοστό(%)
1-5	21	13,2
6-15	87	54,7
≥ 16	51	32,1
Σύνολο	159	100,0



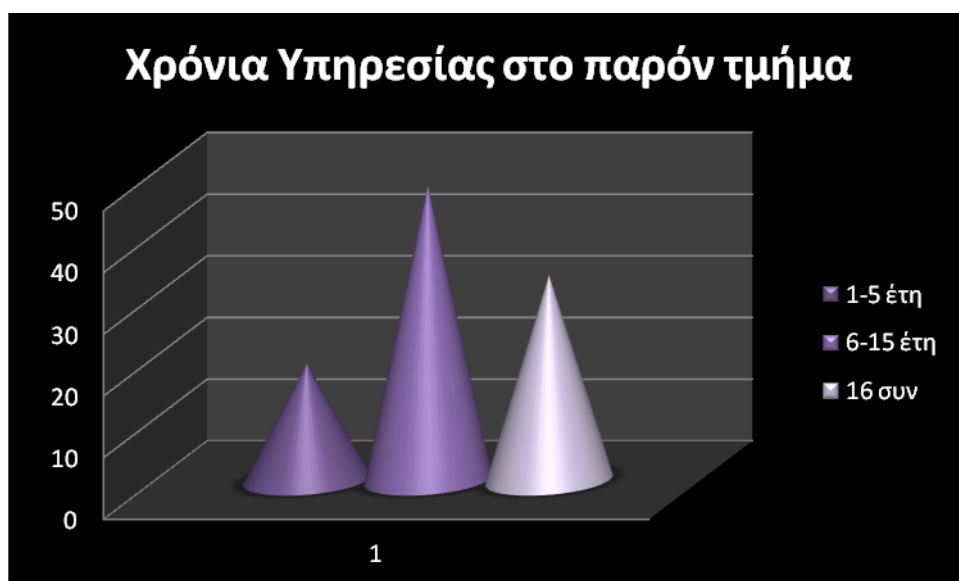
Γράφημα 6: Κατανομή δείγματος σύμφωνα με τα χρόνια στην υπηρεσία

- Χρόνια υπηρεσίας στον παρόν τμήμα

Σχετικά με τα χρόνια υπηρεσίας, στο παρόν τμήμα η έρευνα κατέγραψε (Πίνακας 7 και Γράφημα 7) ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων εργάζονται 6-15 έτη (47,8% - 76 άτομα) ενώ στα 16 και πλέον έτη ανήκει το ποσοστό του 33,3% (53 άτομα). Τέλος, 30 άτομα (18,9%) εργάζονται στο παρόν τμήμα 1-5 έτη.

Πίνακας 7: Κατανομή δείγματος σύμφωνα με τα χρόνια υπηρεσίας στον παρόν τμήμα

Χρόνια Υπηρεσίας		
στο παρόν Τμήμα	Αρ. ατόμων	Ποσοστό (%)
1-5	30	18,9
6-15	76	47,8
≥ 16	53	33,3
Σύνολο	159	100,0



Γράφημα 7: Κατανομή δείγματος σύμφωνα με τα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν Τμήμα

5.2 Αποτελέσματα ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων

Στον πιο κάτω πίνακα (Πίνακας 8) παρατίθενται τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης του δείγματος όσο αφορά τις δηλώσεις ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων. Όπως αναφέρθηκε στο Κεφάλαιο 4 (βλ. Ερωτηματολόγιο) η ενότητα αυτή περιλαμβάνει 14 προτάσεις από τις οποίες οι 6 αφορούν την ασάφεια ρόλων και οι άλλες 8 τη σύγκρουση ρόλων. Ο μέσος όρος των δηλώσεων ασάφειας ρόλων ήταν 3,28. Η πρόταση «*Γνωρίζω ποιες είναι οι ευθύνες μου*» είχε τον υψηλότερο μέσο όρο 3,55 (τυπική απόκλιση 1,34), ενώ ο χαμηλότερος μέσος όρος ήταν 3,00 (τυπική απόκλιση 1,52) και αφορούσε την πρόταση «*Είμαι σίγουρος/η για την έκταση της εξουσίας που έχω στη δουλεία μου*».

Για τις δηλώσεις που αφορούσαν τη σύγκρουση ρόλων ο μέσος όρος ήταν 3,73. Ο υψηλότερος μέσος όρος 4,11 (τυπική απόκλιση 0,86) αφορούσε την πρόταση «*Στη δουλειά μου ασχολούμαι με πράγματα που το καθένα θέλει διαφορετική αντιμετώπιση*», ενώ η πρόταση «*Στη δουλειά μου κάνω πράγματα τα οποία γίνονται αποδεκτά μόνο από ορισμένα άτομα*» είχε το χαμηλότερο μέσο όρο (3,33) (τυπική απόκλιση 0,95).

Πίνακας 8: Μέσος όρος των δηλώσεων ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων του πληθυσμού μελέτης

Δηλώσεις ασάφειας ρόλων	M.O. (T.A.)	Δηλώσεις σύγκρουσης ρόλων	M.O. (T.A.)
Είμαι σίγουρος/η για την έκταση της εξουσίας που έχω στη δουλειά μου,	3,00 (1,52)	Στη δουλειά μου ασχολούμαι με πράγματα που το καθένα θέλει διαφορετική αντιμετώπιση,	4,11 (0,86)
Στη δουλειά μου υπάρχουν ξεκάθαροι και προγραμματισμένοι στόχοι,	3,31 (1,42)	Μου ανατίθενται εργασίες χωρίς να υπάρχει η ανθρώπινη βοήθεια που είναι απαραίτητη για να ολοκληρωθούν αυτές,	3,74 (0,94)
Γνωρίζω ότι μοιράζω σωστά το χρόνο μου,	3,35 (1,44)	Πρέπει να έρθω σε σύγκρουση με διαδικασίες ή κανόνες προκειμένου να διεκπεραιώσω κάποια εργασία,	3,77 (0,89)
Γνωρίζω ποιες είναι οι ευθύνες μου,	3,55 (1,34)	Εργάζομαι με δύο ή περισσότερες ομάδες ατόμων που λειτουργούν διαφορετικά,	3,77 (0,89)
Γνωρίζω επακριβώς τι περιμένουν οι άλλοι από εμένα,	3,28 (1,49)	Στη δουλειά μου, παίρνω οδηγίες που είναι αντιφατικές μεταξύ τους,	3,74 (0,90)
Οι επεξηγήσεις που μου δίνονται στη δουλειά μου για το τι πρέπει να γίνει είναι ξεκάθαρες,	3,23 (1,54)	Στη δουλειά μου κάνω πράγματα τα οποία γίνονται αποδεκτά μόνο από ορισμένα άτομα,	3,33 (0,95)
		Μου ανατίθεται κάποια εργασία χωρίς τους επαρκείς πόρους και υλικά για να την εκτελέσω,	3,74 (0,88)
		Στη δουλειά μου ασχολούμαι με μη αναγκαία πράγματα,	3,67 (1,12)
Σύνολο	3,28		3,73

Πίνακας 9: Μέσος όρος του βαθμού ασάφειας ρόλων σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού μελέτης

Μεταβλητή	Κριτήριο σύγκρισης μέσω των όρων	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση	P value	Alpha	
Ασάφεια Ρόλων	Άντρας	20,60	6,58	0,143	0,857	
	Γυναίκα	19,04	6,72			
	Ηλικία					
	21-30	19,71	4,51	0,908		
	31-40	19,13	6,65			
	41-50	19,67	6,99			
	51-60	19,45	6,96			
	≥ 61	20,76	7,01			
	Οικογενειακή κατάσταση					
	Έγγαμος/η	19,83	6,75	0,956		
	Άγαμος/η	19,49	6,60			
	Διαζευγμενος/η	19,80	7,00			
	Ιδιότητα					
	Ιατρός	20,00	7,23	0,201		
	Νοσηλεύτης	20,46	6,28			
	Άλλος Επαγγελματίας Υγείας	18,34	6,96			
	Θέση που κατέχετε					

Διευθυντής βοηθός	ή	20,00	5,89	0,913
Διευθυντής Νοσοκομείου τμήματος κλινικής	ή			
Ιατρικός Λειτουργός		20,35	5,15	
Πρώτος Νοσηλευτικός Λειτουργός		19,90	7,89	
Νοσηλευτικός Λειτουργός		20,02	6,70	
Άλλο		18,96	7,17	
Χρόνια στην υπηρεσία				
1-5		21,38	5,62	0,468
6-15		19,37	6,87	
≥ 16		19,62	6,78	
Χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα				
1-5		21,16	6,45	0,425
6-15		19,38	6,99	
≥ 16		19,39	6,37	

p-value: στατιστικά σημαντική διαφορά <0.05

Πίνακας 10: Μέσος όρος του βαθμού σύγκρουσης ρόλων σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού μελέτης

Μεταβλητή	Κριτήριο σύγκρισης μέσωσ όρων	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση	P value	Alpha	
Σύγκρουση Ρόλων	Άντρας	29,91	4,49	0,901	0,761	
	Γυναίκα	29,85	4,64			
	Ηλικία					
	21-30	28,93	4,497	0,481		
	31-40	29,28	5,250			
	41-50	29,90	4,050			
	51-60	29,65	4,804			
	≥ 61	31,13	4,108			
	Οικογενειακή κατάσταση					
	Έγγαμος/η	30,31	4,669	0,328		
	Άγαμος/η	29,16	4,649			
	Διαζευγμενος/η	29,47	3,182			
	Ιδιότητα					
	Ιατρός	30,42	6,12	0,657		
	Νοσηλεύτης	29,54	4,58			
	Άλλος Επαγγελματίας Υγείας	30,10	3,49			

Θέση που κατέχετε				
Διευθυντής ή βοηθός Διευθυντής Νοσοκομείου ή τμήματος ή κλινικής	28,67	3,44	0,866	
Ιατρικός Λειτουργός	29,60	4,34		
Πρώτος Νοσηλευτικός Λειτουργός	31,09	5,28		
Νοσηλευτικός Λειτουργός	29,82	4,70		
Άλλο	29,90	4,46		
Χρόνια στην υπηρεσία				
1-5	30,05	4,98	0,760	
6-15	30,05	4,61		
≥ 61	29,47	4,32		
Χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα				
1-5	29,20	4,53	0,561	
6-15	30,22	4,62		
≥ 61	29,72	4,49		

p-value: στατιστικά σημαντική διαφορά <0.05

Σε σχέση με την ασάφεια ρόλων, (πίνακας 9) δεν εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την επαγγελματική ιδιότητα, την επαγγελματική θέση των συμμετεχόντων, τα χρόνια στην υπηρεσία, καθώς και τα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα.

Το ίδιο ισχύει και για τις δηλώσεις σύγκρουσης ρόλων σε σχέση με το συνολικό δείγμα πληθυσμού (πίνακας 10) μια και επίσης δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε καμία κατηγορία των δημογραφικών στοιχείων.

5.3 Αποτελέσματα μέτρησης οργανωσιακής κουλτούρας

Στον πίνακα 11 παρουσιάζονται οι 7 διαστάσεις της οργανωσιακής κουλτούρας. Ο πίνακας αποτυπώνει το βαθμό σημαντικότητας του δείγματός σε κάθε μια από τις 7 διαστάσεις. Ουσιαστικά αποτυπώνεται ποια διάσταση θεωρείται πιο σημαντική από τους επαγγελματίες υγείας.

Σύμφωνα με τις δηλώσεις των συμμετεχόντων στη μελέτη, η κατηγορία οργανωσιακής κουλτούρας με την υπο-κλίμακα «ανταγωνιστικότητα», «έμφαση στην αμοιβή» και την «σταθερότητα» αποτελούν τους πιο επιθυμητούς τύπους κουλτούρας ανάμεσα στους εργαζομένους του Γ.Ν. Λευκωσίας. Από την άλλη, οι κατηγορίες «καινοτομία» και «κοινωνική ευθύνη» αποτελούν τις πιο αδύνατες μορφές κουλτούρας που χαρακτηρίζουν το Γ.Ν. Λευκωσίας.

Πίνακας 11: Μέσος όρος, τυπική απόκλιση και αξιοπιστία για κάθε παράγοντα

Κατηγορία Δηλώσεων	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Ανταγωνιστικότητα	1,32	0,482
Κοινωνική Ευθύνη	1,7	0,807
Υποστηρικτικότητα	1,55	0,645
Καινοτομία	2,29	0,875
Έμφαση στην Αμοιβή	1,35	0,476
Προσανατολισμός στα επιτεύγματα	1,56	0,547
Σταθερότητα	1,39	0,52

Στον πίνακα 12 παρουσιάζονται οι «επτά κατηγορίες δηλώσεων» των διαστάσεων της οργανωσιακής κουλτούρας όπου σύμφωνα με τις δηλώσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα προάγονται στο Γ. Ν. Λευκωσίας. Σε σύγκριση μεταξύ αυτών των διαστάσεων όμως προάγεται περισσότερο η «καινοτομία» και ακολουθεί ο «προσανατολισμός στα επιτεύγματα» και τέλος η «σταθερότητα». Διαφαίνεται ότι η διάσταση «κοινωνική ευθύνη», «ανταγωνιστικότητα» και «υποστηρικτικότητα» δεν προωθούνται σχεδόν καθόλου στο Γ.Ν.Λευκωσίας.

Πίνακας 12: Οι «επτά κατηγορίες δηλώσεων» σε συνάρτηση με το βαθμό που προάγονται από το Γ.Ν. Λευκωσίας

Κατηγορία Δηλώσεων	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Ανταγωνιστικότητα	4,50	0,550
Κοινωνική Ευθύνη	4,51	0,545
Υποστηρικτικότητα	4,48	0,634
Καινοτομία	4,25	0,598
Έμφαση στην Αμοιβή	4,35	0,368
Προσανατολισμός στα επιτεύγματα	4,34	0,707
Σταθερότητα	4,37	0,66

Στον πίνακα 13 παρουσιάζεται η ανάλυση των διαστάσεων της οργανωσιακής κουλτούρας με βάση το κριτήριο t κατά ζεύγος σε σχέση με το φύλο.

Αναφορικά με τα πιστεύω των εργαζομένων ανάλογα με το φύλο διαπιστώνεται ότι όσον αφορά στην μεταβλητή «*ανταγωνιστικότητα*» η μέση βαθμολογία για τους άνδρες ήταν 5,11 με τυπική απόκλιση 1,55 και για τις γυναίκες μέσο όρο 5,43 με τυπική απόκλιση 1,83 μονάδες.

Η μεταβλητή «*κοινωνική ευθύνη*» παρουσιάζει μέση βαθμολογία για τους άντρες 6,76 μονάδες (Τ.Α. 2,83) και 6,85 μονάδες (Τ.Α. 2,66) για τις γυναίκες.

Όσον αφορά την «υποστηρικτικότητα» η μέση βαθμολογία για τους άντρες είναι 6,55 μονάδες (Τ.Α. 2,38) και για τις γυναίκες 5,94 μονάδες (Τ.Α. 2,3).

Αναφορικά με την διάσταση «καινοτομία» στους άνδρες έχουμε μέση βαθμολογία 9,85 (Τ.Α. 3,00) και στις γυναίκες 8,63 (Τ.Α. 2,51).

Με την εφαρμογή του στατιστικού ελέγχου για τον έλεγχο ισότητας των μέσων όρων της διάστασης «καινοτομία» σε σχέση με το κριτήριο φύλο διαφαίνεται στατιστικά σημαντική η σχέση με $p=0,007$, $p < 0,05$.

Η παράμετρος «έμφαση στην αμοιβή» κατέγραψε μέσο όρο 5,4 (Τ.Α. 1,57) για τους άντρες και 5,41 για τις γυναίκες (Τ.Α. 1,65).

Η διάσταση «προσανατολισμός στα επιτεύγματα» παρουσιάζει μέση βαθμολογία 6,18 μονάδες (Τ.Α. 1,71) για τους άντρες και 6,28 μονάδες (Τ.Α. 1,60) για τις γυναίκες, ενώ αντίστοιχα η μεταβλητή «σταθερότητα» παρουσιάζει μέσο όρο για τους άντρες 5,65 (Τ.Α. 1,3) και 5,48 (Τ.Α. 1,74) για τις γυναίκες.

Πίνακας 13: Διαφορές μέσων όρων των διαστάσεων οργανωσιακής κουλτούρας ως προς το φύλο

Μεταβλητή	Φύλο	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση	P value	Alpha
Ανταγωνιστικότητα	Άντρας	5,11	1,55	0,241	0,916
	Γυναίκα	5,43	1,83		
Κοινωνική Ευθύνη	Άντρας	6,76	2,83	0,842	0,858
	Γυναίκα	6,85	2,66		
Υποστηρικτικότητα	Άντρας	6,55	2,38	0,107	0,858
	Γυναίκα	5,94	2,30		
Καινοτομία	Άντρας	9,85	3,00	0,007	0,929
	Γυναίκα	8,63	2,51		
Έμφαση στην	Άντρας	5,40	1,57	0,984	0,870

Αμοιβή	Γυναίκα	5,41	1,65		
Προσανατολισμός στα επιτεύγματα	Αντρας	6,18	1,71	0,705	0,735
	Γυναίκα	6,28	1,60		
Σταθερότητα	Αντρας	5,65	1,30	0,516	0,733
	Γυναίκα	5,48	1,74		

p-value: στατιστικά σημαντική διαφορά <0.05

Στον πίνακα 14 παρουσιάζεται η ανάλυση των διαστάσεων της οργανωσιακής κουλτούρας με βάση την ανάλυση διακύμανσης κατά ένα παράγοντα σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα των εργαζομένων στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας.

Σύμφωνα με την στατιστική ανάλυση διασποράς αναφορικά με τις ηλικίες των συμμετεχόντων σε σχέση με την διάσταση «**ανταγωνιστικότητα**» ο υψηλότερος μέσος όρος 6,06 παρουσιάζεται στην ηλικιακή κατηγορία 31-40 έτη με τυπική απόκλιση 1,81 ενώ ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα των 21-30 ετών με μέσο όρο 5,57 και τυπική απόκλιση 1,91. Ο χαμηλότερος μέσος όρος καταγράφηκε στην ηλικιακή ομάδα 51-60 ετών 4,78 και τυπική απόκλιση 1,38. Στατιστικά σημαντική διαφορά αναδείχθηκε για τη διάσταση «**ανταγωνιστικότητα**» ανάμεσα στις ηλικιακές ομάδες 31-40 και 51-60 έτη με $p=0,027$ Σε σχέση με τη διάσταση της κουλτούρας «**κοινωνική ευθύνη**» ο υψηλότερος μέσος όρος βρέθηκε στην ηλικιακή ομάδα 21-30 έτη (Μ.Ο. 7,93, Τ.Α. 3,91) ενώ ο χαμηλότερος μέσος όρος βρέθηκε στην ηλικιακή κατηγορία 51-60 έτη (Μ.Ο. 6,22, Τ.Α. 1,92) .

Αναφορικά με την διάσταση της «**υποστηρικτικότητα**» η ηλικιακή ομάδα 21-30 έτη παρουσίασε τον υψηλότερο μέσο όρο (6,57 και τυπική απόκλιση 3,36) σε αντίθεση με την ηλικιακή ομάδα 51-60 ετών που παρουσίασε το χαμηλότερο μέσο όρο (5,97 μονάδες και τυπική απόκλιση 2,04).

Για τη διάσταση «**καινοτομία**» έχει καταγραφεί ο υψηλότερος μέσος όρος (10,6 με τυπική απόκλιση 2,62) στην ηλικιακή ομάδα 21-30 ετών και ο χαμηλότερος μέσος όρος (Μ.Ο. 7,91, Τ.Α. 3,00) στις ηλικίες 51-60 ετών. Παρατηρήθηκε στατιστική σημαντική διαφορά ανάμεσα στους μέσους όρους που αφορούν τον τύπο κουλτούρας «**καινοτομία**» ως προς την ηλικία ($p= 0,003$). Η post-hoc ανάλυση με τη διόρθωση Bonferoni έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά

σημαντική διαφορά μεταξύ των ηλικιακών ομάδων 21-30 και 51-60 ετών με $p=0,011$, καθώς και μεταξύ των ηλικιακών κατηγοριών 31-40 με 51-60 ετών με $p=0,044$.

Όσον αφορά στην «έμφαση στην αμοιβή» ο υψηλότερος μέσος όρος καταγράφηκε στην ηλικιακή ομάδα 21-30 ετών με Μ.Ο. 5,85 και Τ.Α. 1,83 ενώ ο χαμηλότερος Μ.Ο. στην ηλικιακή ομάδα ≥ 60 ετών (Μ.Ο. 5,03 και Τ.Α. 1,35). Σχετικά με τον «προσανατολισμό στα αποτελέσματα» ο υψηλότερος μέσος όρος βρέθηκε στην ηλικιακή ομάδα ≥ 60 ετών (Μ.Ο. 6,60, Τ.Α. 1,63) και ο χαμηλότερος μέσος όρος στις ηλικιακές ομάδες 51-60 και 31-40 έτη (μ.ο. 6 και τυπική απόκλιση 1,82 και 1,58 αντίστοιχα).

Τέλος, η διάσταση της κουλτούρας «σταθερότητα» είχε υψηλότερο μέσο όρο στην ηλικιακή ομάδα 51-60 έτη (Μ.Ο. 5,91 Τ.Α. 2,00) και τον χαμηλότερο στην ηλικιακή ομάδα 41-50 έτη (Μ.Ο. 5,15, Τ.Α. 1,12).

Πίνακας 14: Διαφορές μέσων όρων διαστάσεων οργανωσιακής κουλτούρας ως προς την ηλικία

Μεταβλητή	Ηλικία (έτη)	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση	P value	Alpha
Ανταγωνιστικότητα	21-30	5,57	1,91	0,027	0,916
	31-40	6,06	1,81		
	41-50	5,42	2,01		
	51-60	4,78	1,38		
	≥ 61	5,03	1,35		
Κοινωνική Ευθύνη	21-30	7,93	3,91	0,206	0,858
	31-40	6,86	2,47		
	41-50	7,27	3,11		
	51-60	6,22	1,92		
	≥ 61	6,57	2,76		
Υποστηρικτικότητα	21-30	6,57	3,36	0,848	0,858

	31-40	6,48	2,60		
	41-50	6,02	2,22		
	51-60	5,97	2,04		
	≥ 61	6,36	2,25		
Καινοτομία	21-30	10,6	2,62	0,003	0,929
	31-40	9,75	2,21		
	41-50	9,55	2,74		
	51-60	7,91	3,00		
	≥ 61	9,30	2,56		
Έμφαση στην Αμοιβή	21-30	5,85	1,83	0,181	0,870
	31-40	5,51	1,66		
	41-50	5,77	1,65		
	51-60	5,13	1,60		
	≥ 61	5,03	1,35		
Προσανατολισμός στα επιτεύγματα	21-30	6,14	1,40	0,429	0,735
	31-40	6,00	1,58		
	41-50	6,47	1,58		
	51-60	6,00	1,82		
	≥ 61	6,60	1,63		
Σταθερότητα	21-30	5,28	1,20	0,149	0,733
	31-40	5,44	1,47		
	41-50	5,15	1,12		
	51-60	5,91	2,00		
	≥ 61	5,80	1,47		

p-value: στατιστικά σημαντική διαφορά <0.05

Με βάση την ανάλυση διακύμανσης που παρατίθεται πιο κάτω στον πίνακα 15 για τις διαστάσεις της οργανωσιακής κουλτούρας σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση παρουσιάζονται τα ακόλουθα αποτελέσματα.

Στη διάσταση «ανταγωνιστικότητα» καταγράφηκε ο υψηλότερος μέσος όρος (5,56, T.A.1,78) στους άγαμους και ο χαμηλότερος στους έγγαμους με μέσο όρο 5,11 και τυπική απόκλιση 1,68.

Σχετικά με την «κοινωνική ευθύνη» ο μέσος όρος για τους έγγαμους ήταν 6,94 με τυπική απόκλιση 2,96, για τους άγαμους 6,64 με τυπική απόκλιση 2,51 ενώ για τους διαζευγμένους έχουμε ήταν 6,60 με τυπική απόκλιση 1,91.

Αναφορικά με την διάσταση «υποστηρικτικότητα» ο υψηλότερος μέσος όρος καταγράφηκε στους άγαμους (Μ.Ο. 6,54, T.A. 2,49) ενώ ο χαμηλότερος στους διαζευγμένους (Μ.Ο. 5,86) με τυπική απόκλιση 1,92.

Ως προς τον τύπο κουλτούρας «καινοτομία» ο υψηλότερος μέσος όρος βρέθηκε ανάμεσα στους διαζευγμένους (9,40, T.A. 2,35), ακολουθούν οι άγαμοι με 9,33 και T.A. 2,84 ενώ ο χαμηλότερος μέσος όρος σημειώθηκε στους έγγαμους (Μ.Ο .9,03, T.A. 2,85).

Όσον αφορά στην «έμφαση στην αμοιβή» τα αποτελέσματα της έρευνας καταδεικνύουν μέσο όρο για τους άγαμους 5,54 (T. A. 1,71) και για τους διαζευγμένους (Μ.Ο. 5,73, T.A. 1,75) ενώ παρατηρείται ο χαμηλότερος μέσος όρος στους έγγαμους (Μ.Ο. 5,27, T.A.1,54).

Για τον τύπο κουλτούρας «προσανατολισμός στα επιτεύγματα» ο μέσος όρος στους διαζευγμένους ήταν 6,60 με τυπική απόκλιση 1,29 ενώ ο χαμηλότερος μέσος όρος αφορούσε στους άγαμους με (6,05 και τυπική απόκλιση 1,69).

Στη διάσταση της «σταθερότητας» καταδεικνύεται ο υψηλότερος μέσος όρος στους άγαμους με 5,7 και τυπική απόκλιση 1,48 και ο χαμηλότερος μέσος όρος στους διαζευγμένους (5,00 με τυπική απόκλιση 1,06).

Δεν αναδείχθηκε στατιστική σημαντικότητα ανάμεσα στην «οικογενειακή κατάσταση» του δείγματός και τις διαστάσεις της οργανωσιακής κουλτούρας.

Πίνακας 15: Διαφορές μέσων όρων διαστάσεων οργανωσιακής κουλτούρας ως προς την οικογενειακή κατάσταση

Μεταβλητή	Οικογενειακή Κατάσταση	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση	P value	Alpha
Ανταγωνιστικότητα	Έγγαμος/η	5,11	1,68	0,301	0,916
	Άγαμος/η	5,56	1,78		

		Διαζευγμένος/η	5,46	1,76		
Κοινωνική Ευθύνη		Έγγαμος/η	6,94	2,96	0,781	0,858
		Άγαμος/η	6,64	2,51		
		Διαζευγμένος/η	6,60	1,91		
Υποστηρικτικότητα		Έγγαμος/η	6,07	2,33	0,434	0,858
		Άγαμος/η	6,54	2,49		
		Διαζευγμένος/η	5,86	1,92		
Καινοτομία		Έγγαμος/η	9,03	2,85	0,781	0,929
		Άγαμος/η	9,33	2,84		
		Διαζευγμενος/η	9,40	2,35		
Έμφαση στην Αμοιβή		Έγγαμος/η	5,27	1,54	0,456	0,870
		Άγαμος/η	5,54	1,71		
		Διαζευγμενος/η	5,73	1,75		
Προσανατολισμός στα επιτεύγματα		Έγγαμος/η	6,29	1,68	0,497	0,735
		Άγαμος/η	6,05	1,69		
		Διαζευγμένος/η	6,60	1,29		
Σταθερότητα		Έγγαμος/η	5,56	1,66	0,308	0,733
		Άγαμος/η	5,70	1,48		
		Διαζευγμένος/η	5,00	1,06		

p-value: στατιστικά σημαντική διαφορά <0.05

Σχετικά με την επαγγελματική ιδιότητα των συμμετεχόντων (πίνακας 16) και τις απόψεις τους όσον αφορά την «**ανταγωνιστικότητα**» ο μέσος όρος για τους ιατρούς ήταν 5,42 (Τ.Α. 2,11), για τους νοσηλευτές 5,25 (Τ.Α. 1,63) και για τους άλλους επαγγελματίες υγείας 5,30 με τυπική απόκλιση 1,66.

Η διάσταση της «**κοινωνικής ευθύνης**» είχε μέσο όρο για τους ιατρούς 6,65 (Τ.Α. 3,07), για τους νοσηλευτές 6,79 (Τ.Α. 2,80) και για τους άλλους επαγγελματίες υγείας 6,94 με τυπική απόκλιση 2,46.

Όσον αφορά στην διάσταση «**υποστηρικτικότητα**» ο μέσος όρος για τους ιατρούς ήταν 6,92 (Τ.Α. 3,11), για τους νοσηλευτές 6,21 (Τ.Α. 2,32) ενώ στους άλλους επαγγελματίες υγείας καταγράφηκε ο χαμηλότερος μέσος όρος (5,82 μονάδες, Τ. Α. 1,84).

Στον τύπο κουλτούρας «**καινοτομία**» ο υψηλότερος μέσος όρος αφορούσε τους ιατρούς (Μ.Ο. 10,6 , Τ.Α. 3,02) ενώ ο χαμηλότερος τους άλλους επαγγελματίες υγείας (Μ.Ο. 8,06 , Τ.Α. 2,47). Στατιστικά σημαντική διαφορά αναδείχθηκε ανάμεσα στη διάσταση της «**καινοτομίας**» και την επαγγελματική ιδιότητα (p=0,001). Η post hoc ανάλυση Bonferroni, ανέδειξε στατιστική σημαντικότητα ανάμεσα στους ιατρούς και στους άλλους επαγγελματίες υγείας όσον αφορά στη διάσταση της καινοτομίας με p=0,00, καθώς και ανάμεσα στους νοσηλευτές και στους άλλους επαγγελματίες υγείας (p=0,020).

Η κουλτούρα «**έμφαση στην αμοιβή**» είχε τον υψηλότερο μέσο όρο στους ιατρούς και άλλους επαγγελματίες υγείας (Μ.Ο.6,11, Τ.Α 1,92 και 4,92 με τ.α.1,30 αντίστοιχα). Για τον τύπο της συγκεκριμένης κουλτούρας αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους ιατρούς και στους άλλους επαγγελματίες υγείας (p=0,006).

Σχετικά με τον τύπο κουλτούρας «**προσανατολισμός στα επιτεύγματα**» δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις διάφορες επαγγελματικές ομάδες (p= 0,629).

Στη διάσταση της «**σταθερότητας**» ο υψηλότερος μέσος όρος καταγράφηκε στους άλλους επαγγελματίες υγείας(5,46, τυπική απόκλιση 1,49) και ο χαμηλότερος στους ιατρούς (Μ.Ο. 5,19, Τ.Α. 1,38).

Πίνακας 16: Διαφορές μέσων όρων διαστάσεων οργανωσιακής κουλτούρας ως προς την επαγγελματική ιδιότητα

Μεταβλητή	Ιδιότητα	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση	P value	Alpha
Ανταγωνιστικότητα	Ιατρός	5,42	2,11	0,909	0,916
	Νοσηλευτής	5,25	1,63		
	Άλλος Επαγγελματίας Υγείας	5,30	1,66		
Κοινωνική Ευθύνη	Ιατρός	6,65	3,07	0,906	0,858
	Νοσηλευτής	6,79	2,80		
	Άλλος Επαγγελματίας Υγείας	6,94	2,46		
Υποστηρικτικότητα	Ιατρός	6,92	3,11	0,216	0,858

		Νοσηλεύτης	6,21	2,32		
		Άλλος Επαγγελματίας Υγείας	5,82	1,84		
Καινοτομία		Ιατρός	10,6	3,02	0,001	0,929
		Νοσηλεύτης	9,37	2,68		
		Άλλος Επαγγελματίας Υγείας	8,06	2,47		
Έμφαση Αμοιβή	στην	Ιατρός	6,11	1,92	0,010	0,870
		Νοσηλεύτης	5,48	1,60		
		Άλλος Επαγγελματίας Υγείας	4,92	1,30		
Προσανατολισμός στα επιτεύγματα		Ιατρός	6,19	1,60	0,629	0,735
		Νοσηλεύτης	6,36	1,69		
		Άλλος Επαγγελματίας Υγείας	6,08	1,62		
Σταθερότητα		Ιατρός	5,19	1,38	0,264	0,733
		Νοσηλεύτης	5,73	1,65		
		Άλλος Επαγγελματίας Υγείας	5,46	1,48		

p-value: στατιστικά σημαντική διαφορά <0.05

Στον επόμενο πίνακα (Πίνακας 17) παρουσιάζεται η ανάλυση των διαστάσεων της οργανωσιακής κουλτούρας με βάση την ανάλυση διακύμανσης κατά ένα παράγοντα σε σχέση με την επαγγελματική θέση των εργαζομένων.

Σύμφωνα με την στατιστική ανάλυση διασποράς η επαγγελματική θέση που κατέχουν οι συμμετέχοντες σε σχέση με την διάσταση «ανταγωνιστικότητα» παρουσιάζει τον υψηλότερο μέσο όρο (5,91) για τον πρώτος νοσηλευτικός λειτουργός με τυπική απόκλιση 1,70. Ο χαμηλότερος μέσος όρος καταγράφηκε στην κατηγορία διευθυντής ή βοηθός νοσοκομείου ή τμήματος ή κλινικής (4,83 και τυπική απόκλιση 1,6). Δεν αναδείχθηκε οποιαδήποτε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις κατηγορίες της επαγγελματική θέσης και της διάστασης «ανταγωνιστικότητα» ($p=0,233$).

Σε σχέση με την διάσταση «*κοινωνική ευθύνη*» ο υψηλότερος μέσος όρος αφορούσε στην κατηγορία ιατρικός λειτουργός (7,20 και τυπική απόκλιση 2,52) ενώ ο χαμηλότερος στην κατηγορία άλλοι επαγγελματίες υγείας (6,54 και τυπική απόκλιση 2,53).

Αναφορικά με τη διάσταση της «*υποστηρικτικότητα*» η κατηγορία πρώτος νοσηλευτικός λειτουργός είχε τον υψηλότερο μέσο όρο (6,63 και τυπική απόκλιση 3,17) σε αντίθεση με την κατηγορία διευθυντής ή βοηθός νοσοκομείου ή τμήματος ή κλινικής που κατέγραψε το χαμηλότερο μέσο όρο (5,33 και τυπική απόκλιση 2,06).

Στη διάσταση «*καινοτομία*» ο υψηλότερος μέσος όρος, (Μ.Ο. 9,45 τυπική απόκλιση 3,29) σημειώθηκε στην κατηγορία πρώτος νοσηλευτικός λειτουργός και ο χαμηλότερος μέσος όρος (Μ.Ο. 6,66, Τ.Α. 1,21) στην κατηγορία διευθυντής ή βοηθός νοσοκομείου ή τμήματος ή κλινικής.

Όσον αφορά στην «*έμφαση στην αμοιβή*» ο υψηλότερος μέσος όρος βρέθηκε στην κατηγορία ιατρικός λειτουργός (Μ.Ο. 6,18 και Τ.Α. 1,77) ενώ ο χαμηλότερος Μ.Ο. στην κατηγορία ιατρικός λειτουργός (Μ.Ο. 4,45 και Τ.Α. 0,88). Αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις κατηγορίες ιατρικός λειτουργός και πρώτος νοσηλευτικός λειτουργός για τον τύπο κουλτούρας «*έμφαση στην αμοιβή*» με $p=0,040$.

Σχετικά με τον τύπο κουλτούρας «*προσανατολισμός στα αποτελέσματα*» ο υψηλότερος μέσος όρος καταγράφηκε για την κατηγορία διευθυντής ή βοηθός νοσοκομείου ή τμήματος ή κλινικής (Μ.Ο. 6,50, Τ.Α. 1,37) και ο χαμηλότερος για την κατηγορία νοσηλευτικός λειτουργός (6,03 και τυπική απόκλιση 1,70).

Τέλος, ο υψηλότερος μέσος όρος για τη διάσταση «*σταθερότητα*» βρέθηκε στην κατηγορία πρώτος νοσηλευτικός λειτουργός (Μ.Ο. 6,18 Τ.Α. 1,6) ενώ ο χαμηλότερος στην κατηγορία νοσηλευτικός λειτουργός (Μ.Ο. 5,44 Τ.Α. 1,34).

Πίνακας 17: Διαφορές μέσων όρων διαστάσεων οργανωσιακής κουλτούρας ως προς την θέση που κατέχετε

Μεταβλητή	Θέση που κατέχετε	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση	P value	Alpha
Ανταγωνιστικότητα	Διευθυντής βοηθός Διευθυντής	ή 4,83	1,60	0,178	0,916

	Νοσοκομείου ή τμήματος ή κλινικής					
	Ιατρικός Λειτουργός	5,45	1,66			
	Πρώτος Νοσηλευτικός Λειτουργός	5,91	1,70			
	Νοσηλευτικός Λειτουργός	4,97	1,51			
	Άλλοι	5,62	1,97			
Κοινωνική Ευθύνη	Διευθυντής ή βοηθός Διευθυντής	6,83	2,48	0,915	0,858	
	Νοσοκομείου ή τμήματος ή κλινικής					
	Ιατρικός Λειτουργός	7,20	2,52			
	Πρώτος Νοσηλευτικός Λειτουργός	6,81	2,67			
	Νοσηλευτικός Λειτουργός	6,90	2,98			
	Άλλοι	6,54	2,53			
Υποστηρικτικότητα	Διευθυντής ή βοηθός Διευθυντής	5,33	2,06	0,755	0,858	
	Νοσοκομείου ή τμήματος ή κλινικής					
	Ιατρικός Λειτουργός	6,10	2,44			
	Πρώτος Νοσηλευτικός Λειτουργός	6,63	3,17			
	Νοσηλευτικός Λειτουργός	6,37	2,34			
	Άλλοι	6,02	2,19			
Καινοτομία	Διευθυντής ή βοηθός	6,66	1,21	0,233	0,929	

		Διευθυντής					
		Νοσοκομείου ή τιμήματος ή κλινικής					
		Ιατρικός Λειτουργός	8,85	2,58			
		Πρώτος Νοσηλευτικός Λειτουργός	9,45	3,29			
		Νοσηλευτικός Λειτουργός	9,25	2,76			
		Άλλοι	9,40	2,87			
Έμφαση Αμοιβή	στην	Διευθυντής ή βοηθός Διευθυντής	4,83	1,60	0,003	0,870	
		Νοσοκομείου ή τιμήματος ή κλινικής					
		Ιατρικός Λειτουργός	4,45	0,88			
		Πρώτος Νοσηλευτικός Λειτουργός	6,18	1,77			
		Νοσηλευτικός Λειτουργός	5,48	1,60			
		Άλλοι	5,58	1,69			
		Προσανατολισμός στα επιτεύγματα	Διευθυντής ή βοηθός Διευθυντής	6,50	1,37	0,699	0,735
	Νοσοκομείου ή τιμήματος ή κλινικής						
	Ιατρικός Λειτουργός	6,35	1,75				
	Πρώτος Νοσηλευτικός Λειτουργός	6,54	1,50				
	Νοσηλευτικός Λειτουργός	6,02	1,70				
	Άλλοι	6,42	1,61				

Σταθερότητα	Διευθυντής ή βοηθός Διευθυντής	5,50	1,22	0,712
	Νοσοκομείου ή τμήματος ή κλινικής			
	Ιατρικός Λειτουργός	5,60	2,43	
	Πρώτος Νοσηλευτικός Λειτουργός	6,18	1,60	
	Νοσηλευτικός Λειτουργός	5,44	1,34	
	Άλλοι	5,58	1,48	

p-value: στατιστικά σημαντική διαφορά <0.05

Οι 7 διαστάσεις της οργανωσιακής κουλτούρας με βάση την ανάλυση διακύμανσης κατά ένα παράγοντα σε σχέση με τα χρόνια εργασίας στη υπηρεσία παρουσιάζονται στον πιο κάτω πίνακα 18.

Για τη διάσταση «*ανταγωνιστικότητα*» ο υψηλότερος μέσος όρος αφορούσε την κατηγορία 6-15 έτη (5,48 τυπική απόκλιση 1,8) ενώ ο χαμηλότερος μέσος όρος καταγράφηκε στην κατηγορία 1-5 έτη (4,85 τυπική απόκλιση 1,59).

Για τον τύπο κουλτούρας «*κοινωνική ευθύνη*» ο υψηλότερος μέσος όρος αφορούσε τα χρόνια υπηρεσίας 16 και άνω (Μ.Ο. 7,19, Τ.Α. 2,66) ενώ ο χαμηλότερος μέσος όρος (Μ.Ο. 6,23, Τ.Α. 2,94) αφορούσε την κατηγορία 1-5 έτη.

Αναφορικά με την διάσταση της «*υποστηρικτικότητα*» τα χρόνια υπηρεσίας μεταξύ 6-15 έτη παρουσιάζουν την υψηλότερη μέση βαθμολογία με 6,34 μονάδες και τυπική απόκλιση 2,35 σε αντίθεση με τα χρόνια υπηρεσίας των εργαζομένων μεταξύ 1-5 έτη που παρουσιάζει την χαμηλότερη μέση βαθμολογία με 5,66 μονάδες και τυπική απόκλιση 2,95.

Στη διάσταση «*καινοτομία*» στην κατηγορία 6-15 έτη καταγραφεί ο ψηλότερος μέσος όρος, 9,32 μονάδες με τυπική απόκλιση 2,87 και η χαμηλότερη μέση βαθμολογία (Μ.Ο. 8,66, Τ.Α. 3,11) στη κατηγορία 1-5 έτη.

Όσον αφορά στην «έμφαση στην αμοιβή» η υψηλότερη μέση βαθμολογία παρουσιάζεται μεταξύ 1-5 ετών υπηρεσίας με Μ.Ο. 5,95 και Τ.Α. 1,46 ενώ ο χαμηλότερος Μ.Ο. είναι στην κατηγορία 16 και πλέον έτη με Μ.Ο. 5,13 και Τ.Α. 1,54.

Σχετικά με τον «προσανατολισμό των επαγγελματιών υγείας στα αποτελέσματα» έχουμε την υψηλότερη μέση βαθμολογία στην κατηγορία 16 συν έτη (Μ.Ο. 6,41, Τ.Α. 1,69) και την χαμηλότερη στη κατηγορία 1-5 έτη με μέση βαθμολογία 5,76 μονάδες και τυπική απόκλιση 1,30.

Τέλος, η διάσταση της «σταθερότητας» σε σχέση με τα χρόνια υπηρεσίας καταγράφει τον υψηλότερο μέσο όρο στη κατηγορία 6-15 έτη (Μ.Ο. 5,80 Τ.Α. 1,71) και τον χαμηλότερο στην κατηγορία 16 έτη και άνω (Μ.Ο. 5,19, Τ.Α. 1,38).

Πίνακας 18: Διαφορές μέσων όρων διαστάσεων οργανωσιακής κουλτούρας ως προς τα χρόνια στην υπηρεσία

Μεταβλητή	Χρόνια στην Υπηρεσία	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση	P value	Alpha
Ανταγωνιστικότητα	1-5	4,85	1,59	0,258	0,916
	6-15	5,48	1,80		
	≥16	5,15	1,60		
	1-5	6,23	2,94	0,370	0,858
	6-15	6,73	2,72		
	≥16	7,19	2,66		
Υποστηρικτικότητα	1-5	5,66	2,95	0,497	0,858
	6-15	6,34	2,35		
	≥16	6,19	2,07		
Καινοτομία	1-5	8,66	3,11	0,619	0,929
	6-15	9,32	2,87		
	≥16	9,10	2,53		
Έμφαση στην Αμοιβή	1-5	5,95	1,46	0,146	0,870
	6-15	5,43	1,66		
	≥16	5,13	1,54		
Προσανατολισμός στα επιτεύγματα	1-5	5,76	1,30	0,204	0,735
	6-15	6,26	1,69		

	≥16	6,41	1,69	
Σταθερότητα	1-5	5,42	1,16	0,080
	6-15	5,80	1,71	
	≥16	5,19	1,38	

p-value: στατιστικά σημαντική διαφορά <0.05

Σύμφωνα με την στατιστική ανάλυση διασποράς αναφορικά με τα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα (πίνακας 19) που ακολουθεί σε σχέση με τη διάσταση «*ανταγωνιστικότητα*» ο υψηλότερος μέσος όρος (5,47) καταγράφηκε στην κατηγορία 6-15 έτη με τυπική απόκλιση 1,86 ενώ ο χαμηλότερος μέσος όρος καταγράφηκε στην κατηγορία 1-5 ετών με μέσο όρο 5,03 και τυπική απόκλιση 1,49.

Σε σχέση με την μεταβλητή «*κοινωνική ευθύνη*» ο υψηλότερος μέσος όρος αφορούσε τους εργαζόμενους με χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα 16 και άνω (Μ.Ο. 7,24, Τ.Α. 2,75) ενώ ο χαμηλότερος μέσος όρος (Μ.Ο. 6,00, Τ.Α. 2,47) στην κατηγορία 1-5 έτη.

Αναφορικά με τη διάσταση της «*υποστηρικτικότητα*» εργαζόμενοι με χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα μεταξύ 6-15 παρουσίασαν τον υψηλότερο μέσο όρο 6,34 και τυπική απόκλιση 2,39 σε αντίθεση με εργαζόμενους με χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα μεταξύ 1-5 έτη στους οποίους καταγράφηκε ο μικρότερος μέσος όρος 5,96 και τυπική απόκλιση 2,64.

Στη διάσταση «*καινοτομία*» καταγράφηκε ο υψηλότερος μέσος όρος, 9,44 με τυπική απόκλιση 2,83 για τους εργαζόμενους με 6-15 έτη στο παρόν τμήμα και ο χαμηλότερος μέσος όρος (Μ.Ο. 8,46, Τ.Α. 3,14) στη κατηγορία 1-5 έτη.

Όσον αφορά στην «*έμφαση στην αμοιβή*» ο μεγαλύτερος μέσος όρος σημειώθηκε σε εργαζόμενους μεταξύ 1-5 ετών υπηρεσίας στο παρόν τμήμα (Μ.Ο. 5,7 και Τ.Α. 1,48) ενώ ο χαμηλότερος Μ.Ο. στην κατηγορία 16 και πλέον έτη με Μ.Ο. 5,09 και Τ.Α. 1,52.

Σχετικά με τον τύπο κουλτούρας «*προσανατολισμός στα αποτελέσματα*» ο υψηλότερος μέσος όρος αφορούσε τους εργαζόμενους με 16 και άνω έτη (Μ.Ο. 6,45, Τ.Α. 1,68) στο παρόν τμήμα και ο μικρότερος στην κατηγορία 1-5 έτη (5,56 μονάδες και τυπική απόκλιση 1,33).

Τέλος, η διάσταση της «σταθερότητας» σε σχέση με τα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα καταγράφει τον υψηλότερο μέσο όρο στη κατηγορία 6-15 έτη (Μ.Ο. 5,80 Τ.Α. 1,76) και τον χαμηλότερο στην κατηγορία 16 έτη και άνω (Μ.Ο. 5,16, Τ.Α. 1,36).

Πίνακας 19: Διαφορές μέσων όρων διαστάσεων οργανωσιακής κουλτούρας ως προς τα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα

Μεταβλητή	Χρόνια Υπηρεσίας στο παρόν τμήμα	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση	P value	Alpha
Ανταγωνιστικότητα	1-5	5,03	1,49	0,416	0,916
	6-15	5,47	1,86		
	≥16	5,18	1,62		
Κοινωνική Ευθύνη	1-5	6,00	2,47	0,136	0,858
	6-15	6,84	2,77		
	≥16	7,24	2,75		
Υποστηρικτικότητα	1-5	5,96	2,64	0,745	0,858
	6-15	6,34	2,39		
	≥16	6,15	2,13		
Καινοτομία	1-5	8,46	3,14	0,268	0,929
	6-15	9,44	2,83		
	16	9,15	2,50		
Έμφαση στη Αμοιβή	1-5	5,70	1,48	0,167	0,870
	6-15	5,51	1,70		
	≥16	5,09	1,52		
Προσανατολισμός στα επιτεύγματα	1-5	5,56	1,33	0,016	0,735
	6-15	6,36	1,69		
	≥16	6,45	1,68		
Σταθερότητα	1-5	5,63	1,21	0,074	
	6-15	5,80	1,76		
	≥16	5,16	1,36		

p-value: στατιστικά σημαντική διαφορά <0.05

5.4 Αποτελέσματα επαγγελματικής ικανοποίησης στους επαγγελματίες υγείας

Στους πίνακες 20–34 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του δείγματος ως προς την επαγγελματική ικανοποίηση. Οι παράμετροι της επαγγελματικής ικανοποίησης που χρησιμοποιήθηκαν αφορούσαν: τον προϊστάμενο, τους συνεργάτες, το περιεχόμενο της εργασίας, την αμοιβή, τις προσδοκίες προαγωγής και τις συνθήκες εργασίας. Η μελέτη αυτών των παραμέτρων ικανοποίησης έγινε σε συνάρτηση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά έτσι ώστε να αναδειχθούν πιθανές συσχετίσεις μεταξύ τους.

Σύμφωνα με τον πίνακα 20 τα αποτελέσματα της επαγγελματικής ικανοποίησης του πληθυσμού μελέτης, έδειξαν ότι στο σύνολο τους οι εργαζόμενοι του Γ.Ν. Λευκωσίας είναι μέτρια ικανοποιημένοι με Μ.Ο 3,20 και Τ.Α. 0,84 . Συγκεκριμένα, ο χαμηλότερος μέσος όρος παρουσιάζεται στην ερώτηση «*Είμαι ικανοποιημένος από τις συνθήκες εργασίας μου*» (Μ.Ο. 2,11, Τ.Α. 0,75). Παρόλα αυτά, στις επόμενες ερωτήσεις το επίπεδο της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων του Γ.Ν.Λευκωσίας παρουσιάζεται μέτριο. Συγκεκριμένα στην ερώτηση «*Είμαι ικανοποιημένος από τις προσδοκίες προαγωγής*» ο μέσος όρος ήταν 2.87 με Τ.Α. 1,04. Ακολουθούν οι ερωτήσεις «*Συνολικά είμαι ικανοποιημένος από την εργασία μου*», «*Είμαι ικανοποιημένος από την αμοιβή μου*» και «*Είμαι ικανοποιημένος από τους προϊστάμενους μου*» με Μ.Ο. 3,38, 3,39 και 3,38 αντίστοιχα (Τ.Α. 0,91 0,82 και 0,82) Τέλος, ακολουθεί η ερώτηση «*Είμαι ικανοποιημένος από τους συνεργάτες μου*» και η ερώτηση «*Είμαι ικανοποιημένος από το περιεχόμενο της εργασίας μου*» με Μ.Ο. 3,64 και 3,65 αντίστοιχα.

Πίνακας 20 Αποτελέσματα της επαγγελματικής ικανοποίησης του πληθυσμού μελέτης (N= 159)

	Μ.Ο	Τυπική Απόκλιση
Είμαι ικανοποιημένος από τους προϊστάμενους μου	3,38	0,82
Είμαι ικανοποιημένος από τους συνεργάτες μου	3,64	0,78
Είμαι ικανοποιημένος από το περιεχόμενο της εργασίας μου	3,65	0,80

Είμαι ικανοποιημένος από την αμοιβή μου	3,39	0,82
Είμαι ικανοποιημένος από τις προσδοκίες προαγωγής	2,87	1,04
Είμαι ικανοποιημένος από τις συνθήκες εργασίας μου	2,11	0,75
Συνολικά είμαι ικανοποιημένος από την εργασία μου	3,38	0,91
Σύνολο	3,20	0,84

Σύμφωνα με τον πίνακα 21 στον οποίο αποτυπώνονται οι μέσοι όροι της επαγγελματικής ικανοποίησης ως προς το φύλο ο μέσος όρος για τις γυναίκες είναι 22,78 με Τ.Α. 3,87 και για τους άντρες 21,96 με Τ.Α. 4,14.

Από την εφαρμογή του στατιστικού ελέγχου που πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με το κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα (Independent samples t-test) για τον έλεγχο της ισότητας των μέσων όρων στις απαντήσεις των δύο φύλων ως προς την «επαγγελματική ικανοποίηση» δεν βρέθηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στη επαγγελματική ικανοποίηση και το φύλο.

Πίνακας 21: Διαφορές μέσων όρων επαγγελματικής ικανοποίησης ως προς το φύλο

Μεταβλητή	Φύλο	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση	P value	Alpha
Επαγγελματική	Άντρας	21,96	4,14	0,195	0,798
Ικανοποίηση	Γυναίκα	22,78	3,87		

p-value: στατιστικά σημαντική διαφορά <0.05

Ο υψηλότερος μέσος όρος όσον αφορά στο κριτήριο ηλικία (πίνακας 22) σε σχέση με την «*επαγγελματική ικανοποίηση*» του δείγματος βρίσκεται στην ηλικιακή κατηγορία 21-30 και 31-40 έτη (Μ.Ο. 23,35 και 23,37) με τυπική απόκλιση 3,02 και 2,88 αντίστοιχα.

Από την εφαρμογή του στατιστικού ελέγχου που πραγματοποιήθηκε για τον έλεγχο της ισότητας των μέσων όρων αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις ηλικιακές ομάδες και την «*επαγγελματική ικανοποίηση*» των συμμετεχόντων ($p=0.031$).

Πίνακας 22: Διαφορές μέσων όρων επαγγελματικής ικανοποίησης ως προς την ηλικία

Μεταβλητή	Ηλικία	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση	P value	Alpha
Επαγγελματική Ικανοποίηση	21-30	23,35	3,02	0,031	0,798
	31-40	23,37	2,88		
	41-50	22,47	3,15		
	51-60	20,91	4,36		
	≥ 61	23,33	5,14		

p-value: στατιστικά σημαντική διαφορά <0.05

Όπως φαίνεται και στον πίνακα 23 δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση και την «*επαγγελματική ικανοποίηση*» ($p=0,903$).

Πίνακας 23: Διαφορές μέσων όρων επαγγελματικής ικανοποίησης ως προς την οικογενειακή κατάσταση

Μεταβλητή	Οικογενειακή Κατάσταση	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση	P value	Alpha
Επαγγελματική Ικανοποίηση	Έγγαμος/η	22,45	4,04	0,903	0,798
	Άγαμος/η	22,27	4,26		
	Διαζευγμενος/η	22,80	2,88		

p-value: στατιστικά σημαντική διαφορά <0.05

Σύμφωνα με την στατιστική ανάλυση διασποράς αναφορικά με την ιδιότητα των συμμετεχόντων στο δείγμα σε σχέση με την «*επαγγελματική ικανοποίηση*» ο υψηλότερος μέσος όρος αφορούσε στους ιατρούς (μ. ο. 23,03, τυπική απόκλιση 3,99) ενώ ο χαμηλότερος μέσος όρος καταγράφηκε στους άλλους επαγγελματίες υγείας (μέσος όρος 22,26 και τυπική απόκλιση 4,06). Δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική ανάμεσα στην επαγγελματική ιδιότητα και την «*επαγγελματική ικανοποίηση*» ($p=0,695$).

Πίνακας 24: Μέσοι όροι επαγγελματικής ικανοποίησης ως προς την επαγγελματική ιδιότητα

Μεταβλητή	Ιδιότητα	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση	P value	Alpha
Επαγγελματική Ικανοποίηση	Ιατρός	23,03	3,99	0,695	0,798
	Νοσηλεύτης	22,33	4,00		
	Άλλος Επαγγελματίας Υγείας	22,26	4,06		

p-value: στατιστικά σημαντική διαφορά <0.05

Σύμφωνα με το πιο κάτω πίνακα (Πίνακας 25) ο υψηλότερος μέσος όρος ως προς την θέση στον οργανισμό καταγράφηκε στην κατηγορία νοσηλευτικός λειτουργός ενώ ο χαμηλότερος στο διευθυντή ή βοηθό διευθυντή νοσοκομείου ή τμήματος ή κλινικής και στον ιατρικό λειτουργό. Σύμφωνα με την ανάλυση διασποράς δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην επαγγελματική θέση και στην «*επαγγελματική ικανοποίηση*» ($p=0,937$).

Πίνακας 25: Διαφορές μέσων όρων επαγγελματικής ικανοποίησης ως προς την θέση που κατέχετε

Μεταβλητή	Θέση που κατέχετε	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση	P value	Alpha
Επαγγελματική Ικανοποίηση	Διευθυντής ή βοηθός Διευθυντής Νοσοκομείου ή τμήματος ή κλινικής	21,8	5,26	0,937	0,798
	Ιατρικός Λειτουργός	21,8	4,04		
	Πρώτος Νοσηλευτικός Λειτουργός	22,4	4,80		
	Νοσηλευτικός Λειτουργός	22,6	3,65		
	Άλλο	22,4	4,26		

p-value: στατιστικά σημαντική διαφορά <0.05

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση διασποράς αναφορικά με τα χρόνια υπηρεσίας (πίνακας 26) σε σχέση με την «επαγγελματική ικανοποίηση» ο υψηλότερος μέσος καταγράφηκε στην κατηγορία 16 έτη και άνω (22,84, τυπική απόκλιση 3,23). Δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην «επαγγελματική ικανοποίηση» και τα χρόνια υπηρεσίας.

Πίνακας 26: Μέσοι όροι επαγγελματικής ικανοποίησης ως προς τα χρόνια στην υπηρεσία

Μεταβλητή	Χρόνια στην Υπηρεσία	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση	P value	Alpha
Επαγγελματική Ικανοποίηση	1-5	20,6	4,25	0,091	0,798
	6-15	22,6	4,27		
	≥ 16	22,84	3,23		

p-value: στατιστικά σημαντική διαφορά <0.05

Σύμφωνα με την στατιστική ανάλυση «διασποράς (πίνακας 27) αναφορικά με τα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα σε σχέση με την «**επαγγελματική ικανοποίηση**» η υψηλότερη μέση βαθμολογία (22,9 μονάδες) παρουσιάζεται στα 16 και άνω έτη με τυπική απόκλιση 3,31 ενώ ακολουθεί η κατηγορία 6-15 έτη με μέσο όρο 22,8 και τυπική απόκλιση 3,87. Η χαμηλότερη μέση βαθμολογία καταγράφηκε στην κατηγορία 1-5 με μέσο όρο 20,4 και τυπική απόκλιση 4,84. Στατιστικά σημαντική διαφορά φαίνεται να υπάρχει στην επαγγελματική ικανοποίηση και στα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα με $p=0,008$. Σύμφωνα με τον έλεγχο Bonferroni στατιστικά σημαντική διαφορά παρουσιάζεται μεταξύ των συμμετεχόντων που ανήκουν στην κατηγορία 1-5 έτη σε σχέση με τους συμμετέχοντες που εργάζονται 16 και πλέον έτη στο τμήμα με $p=0,015$, $p < 0,05$ καθώς και τους εργαζόμενους που βρίσκονται στο τμήμα 6-15 έτη με $p=0,012$.

Πίνακας 27: Μέσοι όροι επαγγελματικής ικανοποίησης ως προς τα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα

Μεταβλητή	Χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση	P value	Alpha
Επαγγελματική Ικανοποίηση	1-5	20,4	4,84	0,008	0,798
	6-15	22,8	3,87		
	≥ 16	22,9	3,31		

p-value: στατιστικά σημαντική διαφορά <0.05

Στον πίνακα 28 που ακολουθεί παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας από τον προϊστάμενο τους σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία. Όπως παρατηρείται οι ανεξάρτητες μεταβλητές φύλο, επαγγελματική ιδιότητα, θέση και οικογενειακή κατάσταση δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σύγκριση με την «**ικανοποίηση από τον προϊστάμενο**».

Αντίθετα, αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην ηλικία και την

ικανοποίηση από τον προϊστάμενο ($p=0,02$) και ανάμεσα στα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα και την ικανοποίηση από τον προϊστάμενο ($p=0,02$).

Πίνακας 28 Επαγγελματική ικανοποίηση από τον προϊστάμενο σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία.

Μεταβλητή	Κριτήριο σύγκρισης μέσω όρων	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση	P value	Alpha	
Είμαι ικανοποιημένος από τους προϊσταμένους μου	Άντρας	3,29	0,842	0,181		
	Γυναίκα	3,47	0,796			
	Ηλικία (έτη)					
	21-30	3,36	0,633	0,02		
	31-40	3,59	0,568			
	41-50	3,50	0,641			
	51-60	3,07	0,904			
	≥ 61	3,57	1,040			
	Οικογενειακή κατάσταση					
	Έγγαμος/η	3,42	0,825	0,864		
	Άγαμος/η	3,35	0,890			
	Διαζευγμενος/η	3,33	0,488			
	Επαγγελματική Ιδιότητα					
	Ιατρός	3,58	0,857	0,418		
	Νοσηλεύτης	3,37	0,760			
	Άλλος Επαγγελματίας Υγείας	3,32	0,891			
	Θέση που κατέχετε					
	Διευθυντής ή βοηθός Διευθυντής Νοσοκομείου ή τμήματος ή κλινικής	3,33	1,033	0,998		
	Ιατρικός Λειτουργός	3,40	0,883			
	Πρώτος Νοσηλευτικός Λειτουργός	3,45	0,934			
	Νοσηλευτικός Λειτουργός	3,38	0,759			
Άλλο	3,40	0,857				
Χρόνια στην						

	υπηρεσία			
	1-5	3,10	0,768	0,094
	6-15	3,37	0,904	
	≥ 16	3,55	0,642	
	Χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα			
	1-5	3,07	0,980	0,02
	6-15	3,38	0,816	
	≥ 16	3,58	0,663	

p-value: στατιστικά σημαντική διαφορά <0.05

Σύμφωνα με τον πίνακα 29, δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα δημογραφικά στοιχεία και την ικανοποίηση από τους συνεργάτες.

Πίνακας 29: Επαγγελματική ικανοποίηση από τους συνεργάτες σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία.

Μεταβλητή	Κριτήριο σύγκρισης μέσω όρων	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση	P value	Alpha
Είμαι ικανοποιημένος από τους συνεργάτες μου	Άντρας	3,55	0,850	0,179	
	Γυναίκα	3,72	0,750		
	Ηλικία (έτη)				
	21-30	3,86	0,770	0,250	
	31-40	3,79	0,620		
	41-50	3,60	0,709		
	51-60	3,46	0,887		
	≥ 61	3,77	0,898		
	Οικογενειακή κατάσταση				
	Έγγαμος/η	3,63	0,791	0,906	
	Άγαμος/η	3,65	0,796		
	Διαζευγμενος/η	3,73	0,884		
	Επαγγελματική Ιδιότητα				

Ιατρός	3,69	0,928	0,381
Νοσηλεύτης	3,57	0,799	
Άλλος Επαγγελματίας Υγείας	3,76	0,716	
Θέση που κατέχετε			
Διευθυντής ή βοηθός	3,67	1,033	0,854
Διευθυντής Νοσοκομείου ή τμήματος ή κλινικής			
Ιατρικός Λειτουργός	3,55	0,759	
Πρώτος Νοσηλευτικός Λειτουργός	3,45	0,934	
Νοσηλευτικός Λειτουργός	3,65	0,790	
Άλλο	3,72	0,784	
Χρόνια στην υπηρεσία			
1-5	3,48	1,024	0,251
6-15	3,80	0,749	
≥ 16	3,67	0,766	
Χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα			
1-5	3,43	0,935	0,263
6-15	3,80	0,749	
≥ 16	3,80	0,774	

p-value: στατιστικά σημαντική διαφορά <0.05

Τα ίδια ευρήματα καταγράφηκαν ανάμεσα στην ικανοποίηση από το περιεχόμενο εργασίας και τα δημογραφικά στοιχεία, χωρίς την ανάδειξη στατιστικά σημαντικής διαφοράς, όπως απεικονίζεται στον πίνακα 30.

Πίνακας 30: Επαγγελματική ικανοποίηση από το περιεχόμενο της εργασίας σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία.

Μεταβλητή	Κριτήριο σύγκρισης μέσω των όρων	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση	P value	Alpha	
Είμαι ικανοποιημένος από το περιεχόμενο της εργασίας μου	Άντρας	3,50	0,851	0,210		
	Γυναίκα	3,70	0,751			
	Ηλικία (έτη)					
	21-30	3,87	0,772	0,255		
	31-40	3,80	0,620			
	41-50	3,61	0,710			
	51-60	3,40	0,890			
	≥ 61	3,74	0,892			
	Οικογενειακή κατάσταση					
	Έγγαμος/η	3,65	0,791	0,916		
	Άγαμος/η	3,65	0,796			
	Διαζευγμενος/η	8373	0,885			
	Επαγγελματική Ιδιότητα					
	Ιατρός	3,70	0,928	0,580		
	Νοσηλεύτης	3,57	0,799			
	Άλλος Επαγγελματίας Υγείας	3,76	0,716			
	Θέση που κατέχετε					
	Διευθυντής ή βοηθός	3,67	1,033	0,854		
	Διευθυντής Νοσοκομείου ή τμήματος ή κλινικής					
	Ιατρικός Λειτουργός	3,55	0,759			
	Πρώτος Νοσηλευτικός Λειτουργός	3,45	0,934			
	Νοσηλευτικός Λειτουργός	3,65	0,790			
	Άλλο	3,72	0,784			
Χρόνια στην υπηρεσία						
1-5	3,38	1,024	0,251			
6-15	3,70	0,750				

	≥ 16	3,68	0,767	
Χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα	1-5	3,43	0,235	0,273
	6-15	3,70	0,649	
	≥ 16	3,70	0,776	

p-value: στατιστικά σημαντική διαφορά <0.05

Σύμφωνα με τον πίνακα 31 δεν αναδείχθηκαν στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές φύλο, οικογενειακή κατάσταση, επαγγελματική ιδιότητα, επαγγελματική θέση και χρόνια υπηρεσίας και στην «ικανοποίηση από την αμοιβή».

Αντίθετα, καταγράφηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην ηλικία και την ικανοποίηση από την αμοιβή (p=0,024) και ανάμεσα στα «χρόνια στο παρόν τμήμα» και την ικανοποίηση από την αμοιβή (p=0,020). Συγκεκριμένα, τα άτομα που εργάζονταν στο παρόν τμήμα για 1-5 χρόνια δήλωσαν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την αμοιβή τους σε σύγκριση με αυτούς που εργάζονταν στο παρόν τμήμα για περισσότερο από 16 έτη (p=0,016).

Πίνακας 31: Ικανοποίηση από την αμοιβή σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία.

Μεταβλητή	Κριτήριο σύγκρισης μέσω όρων	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση	P value	Alpha	
Είμαι ικανοποιημένος από την αμοιβή μου	Αντρας	3,29	0,842	0,181		
	Γυναίκα	3,47	0,796			
	Ηλικία (έτη)					
	21-30	3,36	0,633	0,024		
	31-40	3,59	0,568			
	41-50	3,50	0,641			
	51-60	3,07	0,904			
	≥ 61	3,57	1,040			
	Οικογενειακή κατάσταση					
	Έγγαμος/η	3,42	0,825	0,864		
	Άγαμος/η	3,35	0,890			
	Διαζευγμενος/η	3,33	0,488			

Επαγγελματική Ιδιότητα			
Ιατρός	3,58	0,857	0,418
Νοσηλεύτης	3,37	0,760	
Άλλος Επαγγελματίας Υγείας	3,32	0,891	
Θέση που κατέχετε			
Διευθυντής ή βοηθός	3,33	1,033	0,998
Διευθυντής Νοσοκομείου ή τμήματος ή κλινικής			
Ιατρικός Λειτουργός	3,40	0,883	
Πρώτος Νοσηλευτικός Λειτουργός	3,45	0,934	
Νοσηλευτικός Λειτουργός	3,38	0,759	
Άλλο	3,40	0,857	
Χρόνια στην υπηρεσία			
1-5	3,10	0,768	0,094
6-15	3,37	0,904	
≥ 16	3,55	0,642	
Χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα			
1-5	3,07	0,980	0,020
6-15	3,38	0,816	
≥ 16	3,58	0,663	

p-value: στατιστικά σημαντική διαφορά <0.05

Ακολούθως, στον πίνακα 32 παρουσιάζεται ο «*βαθμός ικανοποίησης*» των συμμετεχόντων από τις προσδοκίες προαγωγής τους σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία. Δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, επαγγελματική θέση, χρόνια υπηρεσίας, επαγγελματική ιδιότητα και φύλο και στην «ικανοποίηση από τις προσδοκίες προαγωγής». Σε αντίθεση με τις προηγούμενες παραμέτρους, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα και στην «ικανοποίηση από τις προσδοκίες προαγωγής» (p=0,026) .

Πίνακας 32: Ικανοποίηση από τις προσδοκίες προαγωγής σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία.

Μεταβλητή	Κριτήριο σύγκρισης μέσων όρων	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση	P value	Alpha	
Είμαι ικανοποιημένος από τις προσδοκίες προαγωγής	Αντρας	2,78	0,998	0,366		
	Γυναίκα	2,93	1,068			
	Ηλικία (έτη)					
	21-30	3,14	1,027	0,643		
	31-40	2,97	1,085			
	41-50	2,78	1,121			
	51-60	2,74	1,042			
	≥ 61	2,97	0,890			
	Οικογενειακή κατάσταση					
	Έγγαμος/η	2,85	1,073	0,874		
	Άγαμος/η	2,86	0,960			
	Διαζευγμενος/η	3,00	1,134			
	Επαγγελματική Ιδιότητα					
	Ιατρός	2,85	1,008	0,522		
	Νοσηλεύτης	2,95	0,999			
	Άλλος Επαγγελματίας Υγείας	2,74	1,121			
	Θέση που κατέχετε					
	Διευθυντής ή βοηθός Διευθυντής Νοσοκομείου ή τμήματος ή κλινικής Ιατρικός Λειτουργός	2,60	0,821			
	Πρώτος Νοσηλευτικός Λειτουργός	3,18	1,079			
	Νοσηλευτικός Λειτουργός	2,92	1,071			
	Άλλο	2,90	1,093			
	Χρόνια στην υπηρεσία					
	1-5	2,67	1,017	0,207		
	6-15	3,00	1,067			
	≥ 16	2,73	0,981			

Χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα			
1-5	2,57	1,040	0,026
6-15	3,09	1,048	
≥ 16	2,72	0,968	

p-value: στατιστικά σημαντική διαφορά <0.05

Στον επόμενο πίνακα (Πίνακας 33) με εξαίρεση την ανεξάρτητη μεταβλητή φύλο $p=0,045$ δε βρέθηκε στατιστική σημαντική διαφορά ανάμεσα στα υπόλοιπα δημογραφικά στοιχεία και την «ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας».

Πίνακας 33: Επαγγελματική ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία.

Μεταβλητή	Κριτήριο σύγκρισης μέσω όρων	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση	P value	Alpha	
Είμαι ικανοποιημένος από τις προσδοκίες προαγωγής	Άντρας	2,78	0,998	0,366		
	Γυναίκα	2,93	1,068			
	Ηλικία					
	21-30	3,14	1,027	0,643		
	31-40	2,97	1,085			
	41-50	2,78	1,121			
	51-60	2,74	1,042			
	≥ 61	2,97	0,890			
	Οικογενειακή κατάσταση					
	Έγγαμος/η	2,85	1,073	0,874		
	Άγαμος/η	2,86	0,960			
	Διαζευγμενος/η	3,00	1,134			
	Επαγγελματική Ιδιότητα					
	Ιατρός	2,85	1,008	0,522		
	Νοσηλεύτης	2,95	0,999			
	Άλλος Επαγγελματίας Υγείας	2,74	1,121			
	Θέση που κατέχετε					
	Διευθυντής ή βοηθός	2,33	0,516	0,391		

Διευθυντής Νοσοκομείου ή τμήματος ή κλινικής				
Ιατρικός	2,60	0,821		
Λειτουργός				
Πρώτος	3,18	1,079		
Νοσηλευτικός				
Λειτουργός				
Νοσηλευτικός	2,92	1,071		
Λειτουργός				
Άλλο	2,90	1,093		
Χρόνια στην υπηρεσία				
1-5	2,67	1,017	0,207	
6-15	3,00	1,067		
≥ 16	2,73	0,981		
Χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα				
1-5	2,57	1,040	0,026	
6-15	3,09	1,048		
≥ 16	2,72	0,968		

p-value: στατιστικά σημαντική διαφορά <0.05

Στον πίνακα 34 δε βρέθηκε στατιστική σημαντική διαφορά όσον αφορά στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και τη ικανοποίηση από την εργασία στο σύνολο της.

Πίνακας 34 : Ικανοποίηση από την εργασία στο σύνολο της σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία.

Μεταβλητή	Κριτήριο σύγκρισης μέσω όρων	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση	P value	Alpha
	Άντρας	2,78	0,998	0,366	
	Γυναίκα	2,93	1,068		
	Ηλικία				
	21-30	3,14	1,027	0,643	
	31-40	2,97	1,085		
	41-50	2,78	1,121		
	51-60	2,74	1,042		
	≥ 61	2,97	0,890		

Είμαι ικανοποιημένος από τις προσδοκίες προαγωγής	Οικογενειακή κατάσταση			
	Έγγαμος/η	2,85	1,073	0,874
	Άγαμος/η	2,86	0,960	
	Διαζευγμενος/η	3,00	1,134	
	Ιδιότητα			
	Ιατρός	2,85	1,008	0,522
	Νοσηλεύτης	2,95	0,999	
	Άλλος	2,74	1,121	
	Επαγγελματίας Υγείας			
	Θέση που κατέχετε			
	Διευθυντής ή βοηθός	2,33	0,516	0,391
	Διευθυντής Νοσοκομείου ή τμήματος ή κλινικής			
	Ιατρικός Λειτουργός	2,60	0,821	
	Πρώτος Νοσηλευτικός Λειτουργός	3,18	1,079	
	Νοσηλευτικός Λειτουργός	2,92	1,071	
	Άλλο	2,90	1,093	
	Χρόνια στην υπηρεσία			
	1-5	2,67	1,017	0,207
	6-15	3,00	1,067	
	≥ 16	2,73	0,981	
	Χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα			
	1-5	2,57	1,040	0,026
	6-15	3,09	1,048	
	≥ 16	2,72	0,968	

p-value: στατιστικά σημαντική διαφορά <0.05

Κεφάλαιο Έκτο

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

6.1 Εισαγωγή

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε με σκοπό την αποτύπωση της οργανωσιακής κουλτούρας στο Γ.Ν. Λευκωσίας, την καταγραφή του βαθμού σύγκρουσης και ασάφειας ρόλων ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας αλλά και του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης. Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται συζήτηση των αποτελεσμάτων της έρευνας καθώς και σύγκριση με παρόμοιες μελέτες είτε εγχώριες είτε από το εξωτερικό.

6.2 Συζήτηση δημογραφικών αποτελεσμάτων

Από το σύνολο των 290 εργαζομένων στο Γ. Ν. Λ/σίας, συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη 159 (ποσοστό ανταπόκρισης 55%). Σε αντίστοιχες έρευνες στην Κύπρο (Παπαδοπούλου, 2011; Τράπαλη, 2012; Χαραλάμπους, 2012) το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετοχής (85%) καταγράφηκε στη παιδιατρική κλινική του Μακάριου Νοσοκομείου (Πίνακας 1). Η πλειονότητα των ερωτηθέντων ήταν γυναίκες με ποσοστό συμμετοχής 56,6% έναντι το 43,4% των αντρών, ενώ οι νοσηλευτές με αριθμό 52,2% αποτέλεσαν την κυρίαρχη ομάδα του δείγματος έναντι των ιατρών με ποσοστό 31,4% και των άλλων επαγγελματιών υγείας με αριθμό 16,4%.

Πίνακας 1: Συγκριτικά Αποτελέσματα ερευνών σε σχέση με τον αριθμό των συμμετεχόντων (Παπαδοπούλου 2011; Τράπαλη 2012; Χαραλάμπους 2012)

Επαγγελματίες υγείας (γιατροί και νοσηλευτές)	Γ.Ν.Λάρνακας	Γ.Ν.Λεμεσού	Παιδιατρική Κλινική Μακάριου Νοσοκομείο	Π.Φ.Υγείας	Γ.Ν.Λευκωσίας
Πληθυσμός μελέτης	401	527	140	306	290
Συχνότητα συμμετεχόντων	233	292	119	223	159
Ποσοστό συμμετοχής	58,1%	55,5%	85%	72,9%	55%

6.3. Συζήτηση αποτελεσμάτων ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων στο Γ.Ν.Λευκωσίας

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, οι άνδρες εμφανίζουν μεγαλύτερη βαθμολογία στην κλίμακα ασάφειας και σύγκρουσης ρόλου, σε αντίθεση με τις γυναίκες. Παρ' όλα αυτά, η διαφορά είναι πολύ μικρή και είναι εμφανές ότι στο σύνολο τους οι εργαζόμενοι, άνδρες και γυναίκες, πιστεύουν ότι η ασάφεια ρόλων είναι συχνή με μέσο όρο 20,60 για τους άντρες και 19,04 για τις γυναίκες.

Το αποτέλεσμα δείχνει ότι δεν υπάρχει ικανοποιητική σαφήνεια εκ μέρους του εργαζόμενου για τους εργασιακούς του ρόλους. Η απουσία σαφών στόχων και διευκρινήσεων κατά την άσκηση των καθηκόντων φαίνεται να προβληματίζουν ιδιαίτερα τους εργαζόμενους. Η ασάφεια ρόλων παρουσιάζεται συχνά σε όλες τις ηλικιακές ομάδες με την χαμηλότερη να παρουσιάζεται στην ηλικιακή ομάδα των 31 - 40 χωρίς όμως σημαντική απόκλιση από τις άλλες ομάδες με εξαίρεση την ηλικιακή ομάδα των 60 ετών και άνω. Σε αυτή την ηλικιακή κατηγορία εμφανίζεται έντονη η απουσία σαφών στόχων και διευκρινήσεων κατά την άσκηση των καθηκόντων τους στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, γεγονός που

προβληματίζει ιδιαίτερα τους εργαζόμενους οι οποίοι επιπλέον δεν φαίνεται να γνωρίζουν επακριβώς ποιες είναι οι προσδοκίες και απαιτήσεις που έχουν οι άλλοι από αυτούς (Μ.Ο. 20,76).

Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση των ιατρών και νοσηλευτών δεν βρέθηκε διαφοροποίηση στις απόψεις τους όσον αφορά την ασάφεια των ρόλων και ισχύει η άποψη ότι παρατηρείται συχνά. Την υψηλότερη βαθμολογία, όσον αφορά στην ιδιότητα, την κατέχουν οι νοσηλευτές. Μειωμένη ασάφεια σε σχέση με νοσηλευτές και ιατρούς παρουσιάζεται στους άλλους επαγγελματίες υγείας. Προφανώς, μπορούμε να υποθέσουμε ότι στην περίπτωση αυτή το εξειδικευμένο καθηκοντολόγιο υποβοηθά στο καθορισμό συγκεκριμένων στόχων στα πλαίσια του εργασιακού χώρου. Όσον αφορά στην ασάφεια ρόλων η υψηλή μέση βαθμολογία για τους ιατρούς δεν είναι δικαιολογημένη μιας και σε γενικότερα πλαίσια οι ιατροί σαν διαφοροποιημένη επαγγελματική ομάδα έχουν σχετικά καθορισμένα καθήκοντα. Συνεπώς, αν δεν υπάρχει ένα σύστημα καθορισμού των καθηκόντων των ιατρών στα πλαίσια του νοσοκομείου τότε οδηγεί σε μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση και συνεπώς επαγγελματική απόδοση (Kahn *et al*, 1964; Arnold *et al*, 1995).

Ο βαθμός σύγκρουσης ρόλων των εργαζομένων του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας παρουσιάζεται πολύ έντονος με μέση βαθμολογία για τις προτάσεις που αφορούν τη σύγκρουση ρόλων 29,91 για τους άντρες και 29,85 για τις γυναίκες.

Όσον αφορά, τη σύγκρουση ρόλων σε σχέση με τη ηλικιακή κατηγορία παρατηρούμε ότι κυμαίνεται επίσης σε πολύ υψηλά επίπεδα με τον μεγαλύτερο μέσο όρο στην ηλικιακή κατηγορία 60 ετών και άνω. Θα μπορούσε κανείς να υποθέσει ότι η σύγκρουση ρόλων στη περίπτωση αυτή οφείλεται στο αίσθημα κεκτημένης θέσης και εδραίωσης του ρόλου που έχουν αποκτήσει οι εργαζόμενοι αυτής της ηλικίας μετά από αρκετά χρόνια προϋπηρεσίας (Μ.Ο. για χρόνια υπηρεσίας στο τμήμα 29,47). Το γεγονός αυτό, θα μπορούσε ενδεχομένως να ερμηνευτεί μέσα από τις αλλαγές που συμβαίνουν στην συμπεριφορά των εργαζομένων ανάλογα με την αύξηση των ετών εμπειρίας και προϋπηρεσίας στον οργανισμό. Επιπλέον, θα μπορούσε κανείς να υποθέσει, ότι η σύγκρουση ρόλων στην περίπτωση αυτή οφείλεται σε «αίσθημα κεκτημένης θέσης», και συσχετίζεται θετικά με συμπεριφοριστικά πρότυπα της αντιδραστικής κουλτούρας, της κουλτούρας εξουσίας και της ανταγωνιστικής κουλτούρας. Παρόλα αυτά, υψηλός μέσος όρος σχετικά με τα χρόνια υπηρεσίας παρουσιάζεται και στις κατηγορίες με λιγότερα χρόνια γεγονός που ενισχύει την σύγκρουση ρόλων των

εργαζομένων στο Γ.Ν.Α. για εδραίωση στον εργασιακό χώρο. Παράλληλα με τον υψηλό μέσο όρο που αφορά στην ασάφεια ρόλων ανάλογη με τα χρόνια υπηρεσίας εδραιώνεται η συσχέτιση μεταξύ της ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων.

Όσον αφορά την σύγκρουση ρόλων στο Γ.Ν.Α. θα μπορούσε να υποθέσει κανείς, ότι η σύγκρουση ρόλων στην περίπτωση του ιατρικού προσωπικού σχετίζεται με την προσκόλληση των γιατρών στο ιατροκεντρικό μοντέλο οργάνωσης και με την ενδεχομένη δυσκολία επικοινωνίας τους με άλλες επαγγελματικές ομάδες. Η διαπίστωση αυτή ενισχύεται δεδομένου ότι τον υψηλότερο μέσο όρο, όσον αφορά την ασάφεια των ρόλων, σε σχέση με την θέση που κατέχουν οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο, έχουν οι ιατρικοί λειτουργοί με 20,35 οι διευθυντές τμημάτων, και οι νοσηλευτικοί λειτουργοί. Το χαμηλότερο μέσο όρο έχουν οι εργαζόμενοι στην κατηγορία Άλλο η οποία περιλαμβάνει άλλους επαγγελματίες υγείας. Μπορούμε να υποθέσουμε ότι, στους εργαζόμενους στους οποίους υπάρχει καθορισμένο καθηκοντολόγιο υπάρχει μικρότερη ασάφεια ρόλων.

Από την άλλη, στη σύγκρουση ρόλων ο υψηλότερος μέσος όρος παρουσιάζεται στους πρώτους νοσηλευτικούς λειτουργούς ενώ και οι ιατρικοί λειτουργοί παρουσιάζουν έντονη τη σύγκρουση ρόλων. Τα παραπάνω συμπεράσματα υπογραμμίζουν το φορτίο που επωμίζονται τα διοικητικά στελέχη ενός συστήματος υγείας με ουσιαστικές οργανωτικές αδυναμίες. Ανάλογες διαπιστώσεις υπάρχουν και σε διεθνείς έρευνες. Για παράδειγμα σύμφωνα με έρευνα των Lu et al., (2007) η ασάφεια και σύγκρουση ρόλων κυμαινόταν σε μέτρια επίπεδα, με το 25% των επαγγελματιών υγείας να δηλώνει αβέβαιο για τους στόχους και τις αρμοδιότητές του. Οι Wood et al., (1998), υποστηρίζουν ότι τα επίπεδα σύγκρουσης ρόλων που παρουσιάζουν οι εργαζόμενοι και συγκεκριμένα οι επαγγελματίες υγείας σχετίζονται με την υπερφόρτωση ρόλου, η οποία συνιστά ένα συνηθισμένο είδος σύγκρουσης ρόλων στον εργασιακό χώρο, όπου πολλές προσδοκίες απευθύνονται σε έναν εργαζόμενο ταυτόχρονα.

Περαιτέρω, βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές με ανώτερους διοικητικούς τίτλους εμφανίζουν μέτρια αλλά αυξανόμενα επίπεδα ασάφειας ρόλων, γεγονός που αποδίδεται στις αυξημένες απαιτήσεις της εργασίας τους και στην πολλαπλότητα των ρόλων (Blalack & Herbert, 1975; Tarrant & Sabo, 2010). Σύμφωνα με τον Tunc & Kutanis (2009), οι νοσηλευτές παρουσίαζαν μέσα επίπεδα σύγκρουσης και ασάφειας ρόλου 5 και 4 περίπου αντίστοιχα στην επταβάθμια κλίμακα Likert του ερωτηματολογίου των Rizzo et al., (1970) Από την άλλη οι ρόλοι που λόγω εξειδίκευσης αναλαμβάνουν φαίνεται να περιορίζουν τα φαινόμενα ασάφειας ωστόσο και οι ιατροί συχνά εμφανίζουν υψηλά επίπεδα ασάφειας ρόλων, που υπερβαίνουν αυτά των

διοικητικών υπαλλήλων, όπως διαπιστώθηκε σε έρευνα σε κέντρα υγείας στην Ελλάδα (Ροβίθης, 2005).

6.4 Σύγκριση αποτελεσμάτων Ασάφειας και Σύγκρουσης ρόλων με άλλες έρευνες στην Κύπρο

Συγκριτικά σε αντίστοιχες έρευνες που διεξήχθησαν στο χώρο της υγείας της Κύπρου (πίνακας 2) ο υψηλότερος μέσος όρος για τις δηλώσεις ασάφειας ρόλων καταγράφηκε στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με 4.08 (Ζαχαριάδου, 2011) ενώ ακολουθεί το Γ.Ν. Πάφου με μέσο όρο 4,04 (Παπαδοπούλου, 2011). Βάσει των αποτελεσμάτων της δικής μας έρευνας στο Γ.Ν. Λευκωσίας ο μέσος όρος για τις προτάσεις ασάφειας ρόλων στους επαγγελματίες υγείας του δείγματος είναι 3,28. Το αποτέλεσμα δείχνει ότι η ασάφεια ρόλων βρίσκεται σε μεσαία επίπεδα και ότι γενικότερα υπάρχει ικανοποιητική σαφήνεια εκ μέρους των εργαζόμενων για τους εργασιακούς τους ρόλους. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τον Τράπαλη (2012) στο Γ.Ν.Λάρνακας καταγράφηκε ικανοποιητική σαφήνεια των εργαζόμενων για τους εργασιακούς τους ρόλους με μέσο όρο για τις δηλώσεις ασάφειας ρόλων στους επαγγελματίες υγείας του δείγματος 3,96.

Ο μέσος όρος για τις δηλώσεις που αφορούν στην σύγκρουση ρόλων για το Γ.Ν. Λευκωσίας είναι 3,73, το οποίο καταδεικνύει ότι υπάρχει μέτριος βαθμός σύγκρουσης μεταξύ των εργαζομένων. Συγκριτικά στην έρευνα που πρόσφατα πραγματοποιήθηκε από τον Τράπαλη (2012) στο Γ.Ν.Λάρνακας ο μέσος όρος για τις δηλώσεις που αφορούν τη σύγκρουση ρόλων είναι 3,32, αποτέλεσμα που δείχνει το μέτριο βαθμό σύγκρουσης μεταξύ των εργαζομένων.

Πίνακας 2: Αποτελέσματα αξιοπιστίας ερευνών με τον συντελεστή Cronbach's M.O. για Ασάφεια και Σύγκρουση ρόλων (Παπαδοπούλου 2011; Τράπαλη 2012; Χαραλάμπους 2012, Ζαχαριάδου, 2011)

	M.O Ασάφειας	M.O Σύγκρουσης
Γ.Ν. Λάρνακας	3,96	3,32
Γ.Ν. Λεμεσού	3,09	3,28
Π.Φ. Υγείας	4,08	3,19
Γ.Ν. Πάφου	4,04	3,13
Γ.Ν.Λευκωσίας	3,28	3,73

Πηγή: ((Παπαδοπούλου, 2011; Τράπαλη, 2012; Χαραλάμπους, 2012; Ζαχαριάδου, 2011)

6.5 Σύγκριση αποτελεσμάτων των επτά διαστάσεων της οργανωσιακής κουλτούρας

Σύμφωνα με τα ευρήματα μας, δε βρέθηκε οποιαδήποτε στατιστική διαφορά των μέσων όρων σε σχέση με το φύλο, με εξαίρεση την διάσταση της καινοτομίας $p=0,007$, $p<0,05$.

Στη μεταβλητή «*ηλικία*» στατιστικά σημαντική διαφορά υπήρξε στη διάσταση «*ανταγωνιστικότητα*» με $p=0,027$. Όσον αφορά στις αντιλήψεις των εργαζομένων για τις διαστάσεις της οργανωσιακής κουλτούρας σε σχέση με την «*οικογενειακή κατάσταση*» φαίνεται ότι και στις τρεις κατηγορίες (έγγαμος, άγαμος, διαζευγμένος) οι αντιλήψεις του δείγματος συγκλίνουν.

Σχετικά με τη διάσταση της «*αδιότητας*» δεν διαφαίνεται στατιστικά σημαντική διαφορά στις διαστάσεις της οργανωσιακής κουλτούρας με εξαίρεση την «*έμφαση στην αμοιβή*» και στη καινοτομία. Στις δυο αυτές διαστάσεις υπάρχει στατιστική σημαντική διαφορά με $p=0,001$ και $p=0,010$ αντίστοιχα. Γενικότερα, οι απόψεις των συμμετεχόντων για το τι πιστεύουν ότι είναι σημαντικό για την εργασία τους υποδηλώνουν τη σημαντικότητα των διαστάσεων

αυτών. Επίσης, οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι συνολικά δεν υπάρχει σαφής κουλτούρα ανάμεσα στις ιδιότητες ιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας. Εξηγώντας επιμέρους την κάθε διάσταση με πρώτη την ανταγωνιστικότητα διαφαίνεται ότι οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται την ανταγωνιστικότητα ως ένα πολύ σημαντικό χαρακτηριστικό για τον οργανισμό στον οποίο εργάζονται. Η σημαντικότητα της διάστασης αυτής εγγυείται στο γεγονός ότι αποφεύγει τα λάθη κατά την εκτέλεση της εργασίας του, επιτυγχάνει τους στόχους του στη βάση της ποιότητας και στοχεύει στην προσωπική του εξέλιξη μέσω της ανταγωνιστικότητας με τους συναδέλφους του.

Η «*κοινωνική υπευθυνότητα*» στηρίζεται στο ιδεολογικό πλαίσιο μιας ξεκάθαρης καθοδηγητικής φιλοσοφίας του εκάστοτε οργανισμού. Με αυτό τον τρόπο, οι εργαζόμενοι ευαισθητοποιούνται έτσι ώστε να έχουν προσωπική ευθύνη για τις πράξεις τους και προωθώντας την καλή λειτουργία του οργανισμού.

Τόσο οι ιατροί, νοσηλευτές και άλλοι επαγγελματίες υγείας αντιλαμβάνονται την διάσταση «*υποστηρικτικότητα*» έως πολύ σημαντική μέσα στο εργασιακό τους πλαίσιο. Η συλλογιζόταν και το πνεύμα συνεργασίας μεταξύ τους προωθεί την επίτευξη των στόχων του νοσοκομείου που αποσκοπεί στην ποιοτική εξυπηρέτηση των ασθενών. Η συγκρότηση πολυθεματικών ομάδων στο νοσοκομειακό χώρο και η ανταλλαγή πληροφοριών μέσα στα πλαίσια συνεργασίας οδηγεί στην καλύτερη και βελτιωμένη παροχή ιατρονοσηλευτικών υπηρεσιών.

Στις διαστάσεις «*καινοτομία*» και «*έμφαση στην αμοιβή*» που υπάρχει στατιστική διαφορά στους μέσους όρους διαφαίνεται ότι οι διαφορές στις απόψεις υπάρχουν μεταξύ των ιατρών και των άλλων επαγγελματιών υγείας καθώς και των νοσηλευτών και των άλλων επαγγελματιών υγείας ($p=0,000$, $p=0,02$). Το διαφορετικό οργανωσιακό και εργασιακό πλαίσιο επεξηγεί τη διάσταση στις απόψεις μεταξύ των ιδιοτήτων όσον αφορά την καινοτομία. Οι αντιλήψεις των εργαζομένων όσον αφορά την εξέλιξη-«*καινοτομία*» επεξηγούνται από τη διαφορετικότητα της φύσης της κάθε εργασίας.

Για την κουλτούρα «*έμφαση στην αμοιβή*» αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην επαγγελματική ιδιότητα για τους ιατρούς και τους άλλους επαγγελματίες υγείας με ($p=0,006$). Η διαφορά αυτή επεξηγείται από τη διαφορετικότητα στο μισθολόγιο της κάθε ιδιότητας. Παρ' όλα αυτά, η έμφαση στη σημαντικότητα της διάστασης αυτής επεξηγείται από την ανάγκη του εργαζομένου να επαινείται για την αποτελεσματικότητά του στο χώρο εργασίας του. Η σημαντικότητα αυτής της παραμέτρου επιπλέον διαφαίνεται και

στη σύγκριση της με τη μεταβλητή θέση που κατέχεται με $p=0,003$. Για αυτή σύγκριση, ο έλεγχος με τη μέθοδο Bonferroni ανέδειξε στατιστική διαφορά σημαντική στους μέσους όρους μεταξύ των κατηγοριών ιατρικός λειτουργός και πρώτος νοσηλευτικός λειτουργός. Παρόλο που και οι δυο αυτές κατηγορίες είναι ψηλά αμειβόμενες, υπάρχει διάσταση όσον αφορά τις απόψεις τους σχετικά με την αξία της αμοιβής. Σημαντική παράμετρος της διάστασης αυτής αποτελεί η προοπτική της καριέρας επειδή πρόκειται για δημόσιο νοσοκομείο με καθορισμένο μισθολόγιο η υψηλότερη αμοιβή ανάλογα με την απόδοση δεν είναι εφικτή.

Η έρευνα καταδεικνύει τη σημασία του τύπου κουλτούρας *«προσανατολισμός στα επιτεύγματα»* μεταξύ των προαναφερθέντων ομάδων. Ο προσανατολισμός στα επιτεύγματα είναι η μεταβλητή που θα αποτελέσει σημαντικό παράγοντα στην εξελικτική πορεία του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας στο χώρο της υγείας. Παρόλο που δεν παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της διάστασης αυτής και της μεταβλητής επαγγελματική ιδιότητα βλέπουμε την άποψη του δείγματος να διαφέρει σε σχέση με τη μεταβλητή *«χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα»* $p=0,016$.

Η Μπέλλου (2008) μέσα από την έρευνα της ανέδειξε ότι τα άτομα με ηλικία μεγαλύτερη των 45 ετών καθώς και τα άτομα που εργάζονται για διάστημα μεγαλύτερο των 20 ετών θεωρούν ως πιο σημαντικές μεταβλητές διαστάσεις της *«ανταγωνιστικότητας»* και της *«κοινωνικής ευθύνης»* σε σχέση με τους πιο νέους συναδέλφους τους. Τα αποτελέσματα αυτά υποστηρίζονται από τον Φαναριώτη (1997) που αναφέρει ότι τα άτομα που εργάζονται για πολλά χρόνια τον ίδιο οργανισμό δημιουργούν αρκετά γερούς συναισθηματικούς δεσμούς με τον οργανισμό αυτό και συνδέουν την ανάπτυξη του οργανισμού με τη δική τους προσωπική ανάπτυξη και απόδοση.

Σχετικά με τον τύπο κουλτούρας *«σταθερότητα»*, οι επαγγελματίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας (ιατροί/νοσηλευτές) θεωρούν ότι είναι πολύ σημαντική στην ύπαρξη της εργασίας τους. Η ηρεμία στο εργασιακό τους περιβάλλον εξασφαλίζει τη εργασιακή του απόδοση. Σε έρευνα που διεξήχθη στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής παρουσιάστηκαν παρόμοια αποτελέσματα τα οποία καταδεικνύουν ότι η επαγγελματική ιδιότητα επηρεάζει τον τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς των επαγγελματιών υγείας σε σχέση με την οργανωσιακή κουλτούρα (Seago, 2000). Από την άλλη, η έρευνα των Savic & Pagon (2008) που διενεργήθηκε σε νοσοκομεία της Σλοβενίας διαπίστωσε ότι οι επαγγελματικές ομάδες δεν επηρεάζουν την αντίληψη για τον ιδανικό τύπο οργανωσιακής κουλτούρας.

Επιπλέον, τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας ενισχύονται από τον Shank (2008), που αναφέρει ότι οι ομάδες στην πρωταρχική κουλτούρα ασχολούνται κυρίως με τη διατήρηση της σταθερότητας, της τάξης και τον έλεγχο στο περιβάλλον τους, με προσανατολισμό στη συνεργασία.

6.6 Σύγκριση αποτελεσμάτων των επτά διαστάσεων της οργανωσιακής κουλτούρας με άλλες έρευνες στην Κύπρο

Η στατιστική ανάλυση όσον αφορά τις διαστάσεις της οργανωσιακής κουλτούρας για το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας καταδεικνύει μια τεράστια διάσταση όσον αφορά στον επιθυμητό τύποι κουλτούρας ενάντια στον τρόπο που προάγονται οι εκάστοτε διαστάσεις στο χώρο του οργανισμού αυτού. Στον πιο κάτω πίνακα (Πίνακας 3) αποτυπώνονται αποτελέσματα παρόμοιων ερευνών που κατέγραψαν την οργανωσιακή κουλτούρα στην Κύπρο. Όπως διαφαίνεται και με βάση τις άλλες μελέτες επικρατούν διαφορετικοί τύποι κουλτούρας σε κάθε νοσοκομείο της Κύπρου. Εξάιρεση βέβαια αποτελούν το Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας και Μακάρειο Νοσοκομείο όπου οι τύποι κουλτούρας ταυτίζονται.

Πίνακας 3: Συγκριτικά αποτελέσματα μελετών σε νοσοκομεία της Κύπρου για τις προσδοκίες και τις αντιλήψεις της οργανωσιακής κουλτούρας

Μελέτες	Επιθυμητός τύπος κουλτούρας	Μέσος όρος	Τύπος κουλτούρας που προάγει η υπηρεσία	Μέσος όρος
Γ.Ν. Λάρνακας	Προσανατολισμός στην απόδοση και σταθερότητα	1,46	Υποστηρικτικότητα απόδοση και σταθερότητα	2,50
		1,47		
Π.Φ. Υγείας	Προσανατολισμός στην απόδοση και υποστηρικτικότητα	1,39	Υποστηρικτικότητα κοινωνική ευθύνη	2,37
		1,41		
Γ.Ν. Λεμεσού	Έμφαση στην ανταμοιβή και	1,42	Κοινωνική ευθύνη	2,62
		1,44		

	η σταθερότητα			
Μακάριο Νοσοκομείο	Προσανατολισμός στην απόδοση και σταθερότητα	1,40 1,44	Υποστηρικτικότητα	2,44
Γ.Ν. Πάφου	Σταθερότητα και υποστηρικτικότητα	1,50 1,52	Υποστηρικτικότητα κοινωνική ευθύνη	2,42 2,43
Γ.Ν.Λευκωσίας	Ανταγωνιστικότητα, αμοιβή και σταθερότητα	1,32 1,35 1,39	Έμφαση στην καινοτομία, προσανατολισμός στα επιτεύγματα	4,25 4,34

Οι επαγγελματίες υγείας που αποτέλεσαν το δείγμα στην παρούσα ερευνα για το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας κατέγραψαν ως επιθυμητούς τύπους κουλτούρας την «*Ανταγωνιστικότητα*», την «*Έμφαση στην αμοιβή*» και τη «*Σταθερότητα*» με μέσο όρο 1,32, 1,35, 1,39 αντίστοιχα. Οι αξίες αυτών των τύπων κουλτούρας περιλαμβάνουν τον προσανατολισμό για την επίτευξη στόχων, την έμφαση στην ποιότητα, την διαφορετικότητα μεταξύ των εργαζομένων, την ανταγωνιστικότητα, την δικαιοσύνη, τις ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη, τη υψηλή αμοιβή και έπαινο για την καλή απόδοση, τη σταθερότητα, ηρεμία, το αίσθημα ασφάλειας και τέλος το χαμηλό επίπεδο συγκρούσεων.

Διαφαίνεται ότι υπάρχει μία τεράστια διάσταση στις απόψεις και αντιλήψεις των εργαζομένων μεταξύ της κουλτούρας που επιθυμούν και της υφισταμένης κατάστασης. Το πιο πάνω γεγονός αναδεικνύει την ανάγκη για δραστική αναδιοργάνωση στη παροχή των υπηρεσιών υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας. Και στις επτά διαστάσεις της οργανωσιακής κουλτούρας οι μέσες βαθμολογίες υποδηλώνουν ότι δεν προάγονται οι επτά αυτές μεταβλητές:

- Ανταγωνιστικότητα 4,5
- Κοινωνική Υπευθυνότητα 4,51
- Υποστηρικτικότητα 4,48
- Καινοτομία 4,25
- Έμφαση στην αμοιβή 4,35

- Προσανατολισμός στα επιτεύγματα 4,34
- Σταθερότητα 4,37

Σε γενικότερες γραμμές είναι φανερό ότι οι υπηρεσίες υγείας της Κύπρου δεν προάγουν τους τύπου κουλτούρας οι οποίοι θεωρούνται σημαντικοί επίσης είναι εμφανές ότι δεν υπάρχει μια κοινή ισχυρή κουλτούρα που να διέπει το σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας αλλά αντίθετα η επικρατούσα κουλτούρα είναι συναφής με τις αξίες και τις προσδοκίες των εργαζομένων. Ο Mannion *et al.* (2005) σε σχετική έρευνα αναφέρει ότι οργανισμοί υγείας δεν διέπονται από ένα κοινό τύπο κουλτούρας αλλά από δύο η κι ακόμη περισσότερες κουλτούρες που υποδηλώνουν τις πεποιθήσεις πολλών και διαφορετικών ομάδων επαγγελματιών.

Σε πρόσφατη έρευνα της Μπέλλου (2008), αναφέρονται τα πρωταρχικά χαρακτηριστικά της οργανωτικής κουλτούρας που αφορούν την ανταγωνιστικότητα και την υποστηρικτικότητα. Όπως αναφέρει η Μπέλλου στην έρευνά της (2008) τα υψηλά στελέχη στην ιεραρχία φαίνεται να αποβλέπουν προς την καινοτομία, την ανταγωνιστικότητα, και στον προσανατολισμό προς την λεπτομέρεια. Στην συγκεκριμένη έρευνα δεν καταγράφηκαν στατιστικές διαφορές ως προς το φύλο, το επάγγελμα, και την εργοδοτική σχέση, παρόλα αυτά σημειώθηκαν όμως στατιστικές διαφορές στην επαγγελματική θέση, στην ηλικία, και τα συνολικά χρόνια υπηρεσίας.

6.7 Συζήτηση και Σύγκριση αποτελεσμάτων της επαγγελματικής ικανοποίησης στους επαγγελματίες υγείας

Πίνακας 4: Δηλώσεις επαγγελματικής ικανοποίησης (Παπαδοπούλου, 2011; Τράπαλη, 2012; Χαραλάμπους, 2012; Ζαχαριάδου, 2011)

Δηλώσεις επαγγελματικής ικανοποίησης	Γ.Ν. Λάρνακας	Π.Φ. Υγείας	Παιδιατρική κλινική Μακάριου	Γ.Ν. Πάφου	Γ.Ν. Λευκωσίας
Είμαι ικανοποιημένος	2,47	2,24	2,38	2,19	3,38

από τους προϊστάμενους μου					
Είμαι ικανοποιημένος από τους συνεργάτες μου	2,20	2,06	2,24	2,19	3,64
Είμαι ικανοποιημένος από το περιεχόμενο της εργασίας μου	2,29	2,18	2,20	2,21	3,65
Είμαι ικανοποιημένος από την αμοιβή μου	2,59	2,60	2,50	2,66	3,39
Είμαι ικανοποιημένος από τις προσδοκίες προαγωγής	3,24	3,15	3,03	3,07	2,87
Είμαι ικανοποιημένος από τις συνθήκες εργασίας μου	2,93	2,75	2,81	2,75	2,11
Συνολικά είμαι ικανοποιημένος από την εργασία μου	2,45	2,30	2,32	2,39	3,38
ΣΥΝΟΛΟ	2,59	2,47	2,49	2,49	3,20

Σύμφωνα με τον πιο πάνω πίνακα (Πίνακας 5) τα αποτελέσματα της επαγγελματικής ικανοποίησης του πληθυσμού μελέτης έδειξαν ότι στο σύνολο τους οι εργαζόμενοι του Γ.Ν. Λευκωσίας είναι μέτρια ικανοποιημένοι με Μ.Ο 3,20 και Τ.Α. 0,843 . Αντίστοιχη έρευνα που έγινε για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρουσιάζει μέση βαθμολογία 2,47 ενώ ακολουθεί με μέση βαθμολογία (2,49) η Παιδιατρική κλινική Μακάριου και το Γ.Ν. Πάφου. Σχετικά ικανοποιητικός προς μέτρια επίπεδα είναι και ο βαθμός επαγγελματικής

ικανοποίησης που παρουσιάζεται στο Γ.Ν. Λάρνακας (Παπαδοπούλου 2011; Τράπαλη 2012; Χαραλάμπους 2012).

Συγκεκριμένα, ο χαμηλότερος μέσος όρος στην παρούσα έρευνα παρουσιάζεται στην ερώτηση **«Είμαι ικανοποιημένος από τις συνθήκες εργασίας μου»** (Μ.Ο. 2,11, Τ.Α. 0, 751) που υποδηλώνει ότι γενικότερα οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι με τις συνθήκες εργασίας στους σε αρκετά μάλιστα ικανοποιητικό βαθμό.

Μια άλλη παράμετρος η οποία φαίνεται να επηρεάζει την επαγγελματική ικανοποίηση στην παρούσα έρευνα είναι η μεταβλητή αμοιβή. Σύμφωνα με τον πιο πάνω πίνακα (Πίνακας 5) η πρόταση με την υψηλότερη μέση βαθμολογία που υποδηλώνει χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση είναι **«Είμαι ικανοποιημένος από τις προσδοκίες προαγωγής»** με εξαίρεση την μέση βαθμολογία της παρούσας έρευνας όπου η χαμηλότερη μέση βαθμολογία είναι **«Είμαι ικανοποιημένος από την αμοιβή μου»**. Γενικότερα, παρουσιάζεται μια σημαντική απόκλιση όσον αφορά τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας σύγκριση με παλαιότερες που έγιναν λόγω του γεγονότος ότι η φύση της οικονομίας είναι διαφορετική καθώς και η πληθυσμιακή έκταση του νοσοκομείου διαφέρει. Παρόμοια αποτελέσματα παρουσιάζονται στην Μπόρου και συν., το 2010 σε δύο επαρχιακά νοσοκομεία και κέντρα υγείας της κεντρικής Ελλάδος όπου ένα ποσοστό του 83,7% του δείγματος κατέγραψε την ανάγκη για αύξηση των αποδοχών (Μπόρου και συν., 2010).

Στην παρούσα μελέτη για το Γ.Ν.Λ. ο μικρότερος βαθμός ικανοποίησης για τους ιατρούς, νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας (φυσιοθεραπευτές) (3,70,3,57 και 3,76) έχει να κάνει με την **«ικανοποίηση από το περιεχόμενο της εργασίας μου»** ενώ ακολουθεί η δήλωση **«Είμαι ικανοποιημένος από τους συνεργάτες μου»** με μέσο όρο 3,69, 3,65 και 3,76 αντίστοιχα. Σε πρόσφατη παρόμοια έρευνα που διεξάχθηκε από την Μπόρου και συν. το 2010 καταγράφηκε επίσης μέτριος βαθμός ικανοποίησης με μέσο όρο 3,0 στην ομάδα των νοσηλευτών έναντι των άλλων ομάδων έρευνας (Μπόρου και συν., 2010).

Επιπλέον, σύμφωνα με την Ποζουκίδου και συν., 2007, σε έρευνα της που αφορούσε το νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό σε δημόσιο επαρχιακό νοσοκομείο της Ελλάδος, οι νοσηλευτές δήλωσαν δυσαρεστημένοι από το επάγγελμά τους σε ποσοστό 51,1%, με τους κυριότερους λόγους δυσαρέσκειας να αποδίδονται στην μη αναγνώριση της προσφοράς τους και τις συνθήκες εργασίας τους (Ποζουκίδου και συν., 2007). Παρόμοια έρευνα που έγινε την Τουρκία κατέδειξε ότι ποσοστό 60% των εργαζομένων δήλωσε ικανοποιημένο από το

σύνολο της εργασίας του ενώ οι εργαζόμενοι δήλωσαν μειωμένη ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας τους.

Σχετική έρευνα που έγινε από τον Αργυράκη το 2005, και αφορούσε στην ασάφεια και σύγκρουση ρόλων σε σχέση με την επαγγελματική ικανοποίηση εργαζομένων στο Αθλητικό κέντρο Σχοινιά στην Ελλάδα, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ικανοποίηση που σχετίζεται με τον προϊστάμενο, τη φύση και τις συνθήκες της εργασίας, καθώς και την αμοιβή, ήταν σε καλό βαθμό για τους συμμετέχοντες στην έρευνα, ενώ δήλωναν αρνητικοί σε σχέση με την ικανοποίηση από τον οργανισμό και τις ευκαιρίες προαγωγής (Αργυράκης και συν., 2005). Ενώ σε έρευνα που έγινε με θέμα την επαγγελματική εξουθένωση και ικανοποίηση των ιατρών από τον Αλεξιά και συν., (2010), σε δημόσιο νοσοκομείο των Αθηνών, το μικρότερο ποσοστό ικανοποίησης εμφανίζεται σχετικά με τους συνεργάτες και κατά δεύτερον με τις πιθανότητες προαγωγής (Αλεξιά και συν., 2010).

Στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους μέσους όρους παρουσιάζεται μεταξύ της ηλικιακής κατηγορίας και της δήλωσης **«Είμαι ικανοποιημένος από τους προϊστάμενους μου»**. Οι ηλικιακές κατηγορίες των 31 - 40 και των 41 - 50 ετών παρουσιάζονται πιο δυσαρεστημένες σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ηλικιακές κατηγορίες. Πρόκειται για τις ηλικιακές κατηγορίες οι οποίες βρίσκονται στο μέσο της κλίμακας συνεπώς είναι λογική η δυσαρέσκεια του δείγματος όσον αφορά στο καθεστώς τους στον οργανισμό.

Στατιστικά σημαντική διαφορά παρουσιάζεται και στη δήλωση **«Είμαι ικανοποιημένος από την αμοιβή μου»** με την ανεξάρτητη μεταβλητή ηλικιακή κατηγορία. Φαίνεται πως και πάλι οι ηλικιακές κατηγορίες 31 -40 και 41 - 50 ετών παρουσιάζουν την λιγότερη ικανοποίηση σχετικά με την παράμετρο αμοιβή. Διαφορά όσον αφορά στις απόψεις του δείγματος για την αμοιβή παρουσιάζονται και στο κριτήριο χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα με τα άτομα τα οποία εργάζονται, περισσότερο από 16 έτη να παρουσιάζονται λιγότερο ικανοποιημένα με την αμοιβή.

6.8 Περιορισμοί της έρευνας

Για την εκπόνηση της παρούσας μελέτης χρησιμοποιήθηκε μεταφρασμένο ερευνητικό εργαλείο στα ελληνικά, για το οποίο έχει πραγματοποιηθεί πολιτισμική προσαρμογή στην κυπριακή πραγματικότητα. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη,

έχει ελεγχθεί για την αξιοπιστία και την εγκυρότητα του, και έχει εφαρμοστεί στην Κύπρο Ελλάδα σε μελέτες αντίστοιχου ερευνητικού προσανατολισμού.

Σε μερικές ανεξάρτητες μεταβλητές το δείγμα δεν ήταν ικανοποιητικό για την εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων. Η μικρή συμμετοχή των ιατρών δεν αποτέλεσε εξαίρεση και σε αυτή την έρευνα. Γενικότερα, η άρνηση συνεργασίας ορισμένων εργαζομένων ίσως να οφείλεται κυρίως στην δυσπιστία των ερωτηθέντων προς την έρευνα όντας επιφυλακτικοί και ίσως απρόθυμοι να ασκήσουν κριτική. Παρόλη τη διαβεβαίωση ότι το ερωτηματολόγιο παραμένει ανώνυμο και οι οποιεσδήποτε πληροφορίες θα είναι πλήρως εμπιστευτικές, δεν θέλησαν να εκφραστούν.

Κεφάλαιο Έβδομο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

7.1 Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη διεξήχθη προκειμένου να αποτιμήσει την οργανωσιακή κουλτούρα που χαρακτηρίζει τους εργαζόμενους στο Γ. Ν. Λ/σίας να καταγράψει την ασάφεια και τη σύγκρουση των ρόλων και να μετρήσει την ικανοποίηση των συμμετεχόντων από την εργασία τους.

Ένα από τα κυριότερα ευρήματα της μελέτης αυτής ήταν ότι φάνηκε πως δεν υπάρχει συγκεκριμένη/σαφής κουλτούρα ανάμεσα στους εργαζόμενους του Γ.Ν.Λ. Επιπρόσθετα, δε διαπιστώθηκε κάποια διάσταση που να χαρακτηρίζει τον τρόπο σκέψης και λειτουργίας των εργαζομένων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, είναι ξεκάθαρη η δήλωση των εργαζομένων ότι αυτό που θεωρούν ότι είναι σημαντικό για την εργασία τους και αυτό που βιώνουν στο τμήμα που εργάζονται έχουν μια πολύ ασθενή συσχέτιση μεταξύ τους. Εξαιρεση αποτελεί η περίπτωση των εργαζόμενων για τους οποίους υπάρχει καθορισμένο καθηκοντολόγιο, εκεί παρατηρείται μικρότερη ασάφεια ρόλων. Εξακριβώνεται με τα πιο πάνω, ότι το νοσοκομείο ως οργανισμός δεν προάγει χαρακτηριστικά τα οποία κρίνονται σημαντικά από τους εργαζόμενους μέσα από το περιβάλλον εργασίας τους. Επίσης, δε διακρίνονται υποκουλτούρες ανάμεσα στους εργαζομένους ανάλογα με την ιδιότητα τους, εύρημα σημαντικό δεδομένου ότι το νοσοκομείο είναι ένας πολυσύνθετος οργανισμός με διεπαγγελματική συνεργασία.

Μια στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρείται μόνο όσον αφορά την ανταγωνιστικότητα μεταξύ των εργαζομένων. Διαπιστώνουμε ότι οι νεαροί εργαζόμενοι ηλικίας 25 - 34 χρόνων είναι λιγότερο ανταγωνιστικοί με τους συναδέλφους τους σε σύγκριση με τις μεγαλύτερες ηλικίες εργαζομένων.

Συνολικά όμως εξάγεται το συμπέρασμα ότι όλοι οι συμμετέχοντες, ιατροί και νοσηλευτές, θεωρούν σημαντικότερο χαρακτηριστικό την έμφαση που πιστεύουν πρέπει να δίνεται στην αμοιβή και στην σταθερότητα στην εργασία τους.

Υπάρχει επίσης μια πολύ ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της έμφασης στην αμοιβή και στην υποστηρικτικότητα μεταξύ των συναδέλφων. Ισχυρή συσχέτιση υπάρχει ακόμα μεταξύ του προσανατολισμού στα επιτεύγματα και στην κοινωνική υπευθυνότητα. Σε σχέση με την ικανοποίηση από την εργασία τους καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι το προσωπικό του Γ.Ν.Α. στο σύνολο του δεν είναι ικανοποιημένο. Αυτό πηγάζει από το γεγονός ότι ο οργανισμός στον οποίο εργάζονται δεν προάγει τις διαστάσεις αυτές της οργανωσιακής κουλτούρας που οι ίδιοι θεωρούν σημαντικές με συνέπεια τη χαμηλή ικανοποίησή τους. Όσο δεν προάγονται τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά τόσο λιγότερο ικανοποιημένοι παρουσιάζονται οι επαγγελματίες υγείας του νοσοκομείου.

Η αποτίμηση της οργανωσιακής κουλτούρας είναι μια διαδικασία η οποία μπορεί να συνεισφέρει θετικά στην λειτουργία ενός οργανισμού. Έχοντας υπόψη τα πρώτα αποτελέσματα, τα οποία φαίνονται με την υιοθέτηση διαφόρων μέτρων, μπορεί να σηματοδοτηθεί η συνεχής βελτίωση της ποιότητας και αποδοτικότητας των υπηρεσιών που προσφέρει ένας οργανισμός που στην συγκεκριμένη περίπτωση είναι το νοσοκομείο.

Υπάρχουν, θεωρητικά πλαίσια που είναι χρήσιμα στην καθοδήγηση και διαχείριση αλλαγών που βασίζονται στα αποτελέσματα μετρήσεων της οργανωσιακής κουλτούρας. Σίγουρα ο παράγοντας για την επιτυχία κάθε προσπάθειας εφαρμογής αλλαγών είναι οι ίδιοι οι εργαζόμενοι, οι οποίοι μπορεί να παρακινηθούν μόνο αν πειστούν για την αναγκαιότητα της διαμόρφωσης νέων συνθηκών. Σύμφωνα με τους Balthazard & Cooke (2004), καταγράφοντας την πολύτιμη κρυμμένη γνώση των μελών του οργανισμού, ο ερευνητής είναι σε θέση να οργανώσει και κυρίως να μοιραστεί αυτή τη γνώση με όλα τα μέλη του οργανισμού προετοιμάζοντας το έδαφος για αλλαγή.

Συμπερασματικά όμως, είναι προφανής η ανάγκη να αναγνωριστεί η σπουδαιότητα της μέτρησης της οργανωσιακής κουλτούρας αλλά και η σπουδαιότητα της γνώμης των επαγγελματιών υγείας καθώς αυτοί αποτελούν τους άμεσους και κύριους φορείς παροχής φροντίδας. Ο συνδυασμός της αποτίμησης της οργανωσιακής κουλτούρας, της ικανοποίησης των εργαζομένων και του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης των ρόλων μεταξύ τους είναι ένα πεδίο που χρήζει περαιτέρω ανάπτυξης στη χώρα μας. Οι μηχανισμοί διοίκησης καθορίζουν τις πολιτικές, τους στόχους και τις διαδικασίες ενός οργανισμού, όπως καθορίζουν και τους υπεύθυνους για την πραγματοποίησή τους. Οι μηχανισμοί αυτοί είναι στενά συνδεδεμένοι και αλληλεπιδρούν με τα πρότυπα, τις συμπεριφορές και τις αντιλήψεις

του προσωπικού. Επομένως είναι απαραίτητη η ανάπτυξη έρευνας και στο τομέα της διοίκησης, όσον αφορά τα ζητήματα που διερευνώνται

Τέλος, η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας είναι ένας τομέας που απαιτεί δράση από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς στην παροχή φροντίδα υγείας και είναι άμεση η ανάγκη προσανατολισμού στη λήψη μέτρων βελτίωσης. Εν' όψει του πολυαναμενόμενου Γενικού Σχεδίου Υγείας η παρούσα μελέτη μπορεί να αποτελέσει τη βάση για λήψη διοικητικών καινοτομιών που θα επιφέρουν βελτίωση της οργάνωσης και λειτουργίας του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας, καθώς και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών που προσφέρει

7.2 Σχέδιο Δράσης

ΣΤΟΧΟΣ	ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ	ΠΩΣ	ΠΟΤΕ
Παροχή επιθετικής αναγνώρισης και πρόγραμμα ανταμοιβής	<p>1. Μπορούν ή πρέπει να ξεκινήσουν προγράμματα με κίνητρα σε διαφορετικές κλίμακες για την επιβράβευση των αποτελεσμάτων με βάση προκαθορισμένες ποιοτικές και σε συνδυασμό με ποσοτικές παραμέτρους που αντανakλούν κάθε μέρα την ημέρα εργασιών.</p> <p>2. Οι μάνατζερ μπορούν να οικοδομήσουν το ηθικό των εργαζομένων μέσω της επιβράβευσης των εργαζομένων με γνήσια εκτίμηση. Μερικές φορές, η διαχείριση αποτυγχάνει να αναγνωρίσει τη θετική συμπεριφορά και τα επιτεύγματα των εργαζομένων. Ως αποτέλεσμα, οι εργαζόμενοι δεν γνωρίζουν αν δεν</p>	<p>1.(α) αποτελεσματικότητα ή εξωτερική εστίαση (peer to peer coaching, υπάλληλος του μήνα κλπ).</p> <p>(β) ανταγωνισμός στο γραφείο μεταξύ των εργαζομένων του τμήματος. Ο καλύτερος υπάλληλος και η καλύτερη υπηρεσία θα ανταμειφθούν.</p> <p>(γ) happy hours στο γραφείο. Για παράδειγμα, ο διευθυντής του τμήματος μπορεί να βγει με τους εργαζόμενους για το μεσημεριανό γεύμα ή μπορεί να προσφέρει μικρά δώρα για να δείξει την εκτίμηση του προς τους εργαζόμενους. Για παράδειγμα, ένα ρεπό ή</p>	<p>1. συνεχής διαδικασία</p> <p>2. συνεχής διαδικασία</p> <p>3. συνεχής διαδικασία</p>

	<p>κάνουν καλή δουλειά. Για διάφορους λόγους, οι μάνατζερ τονίζουν τα λάθη μερικές φορές περισσότερο από τα επιτεύγματα. Οι εργαζόμενοι αναπτύσσουν μια στάση ότι η μόνη φορά που ακούν κάτι από τη διοίκηση είναι όταν κάνουν λάθος.</p> <p>3. Ο διευθυντής θα πρέπει να ψάξει για δημιουργικούς τρόπους για να ανταμείβει δημοσίως και να αναγνωρίζει την αριστεία των εργαζομένων στο χώρο εργασίας.</p>	<p>οικογενειακά καταλύματα/διακοπές.</p> <p>2. Ένα χτύπημα στην πλάτη, μια χειρόγραφη σημείωση, ένα e-mail ή ένα σύντομο σχόλιο στο διάδρομο μπορεί να δείξει στους εργαζόμενους ότι η θετική συμβολή τους παρατηρήθηκε από την διοίκηση.</p> <p>3. Μπορούν να κάνουν διαγωνισμούς ή να δημιουργήσουν ειδικές προσφορές. Μπορούν επίσης να ξεκινήσουν ένα "τείχος της φήμης" που χαρακτηρίζει τους εργαζόμενους που φθάνουν σε συγκεκριμένα ορόσημα ή την επιτεύγματα.</p>	
Ηγεσία και Σχεδιασμός			
Ορίστε σαφείς εταιρικούς στόχους, έτσι ώστε ο εργαζόμενος να μπορεί να καταλάβει τη στρατηγική πρόθεση του οργανισμού.	<p>1. Ο supervisor και η ομάδα διαχείρισης πρέπει να αναδείξει/προωθήσει το μακροπρόθεσμο όραμα του οργανισμού, αλλά το πιο σημαντικό είναι να παραθέσει τα βραχυπρόθεσμα σχέδια της στους εργαζόμενους. Είναι πολύ σημαντικό η διοίκηση να αποκτή το "buy in" των εργαζομένων στην εταιρική στρατηγική και να εξηγήει πώς τα βραχυπρόθεσμα σχέδια θα</p>	<p>1. σχέδια δράσης τριάντα ημερών για τον καθορισμό των μακροπρόθεσμων σχεδίων. Γενική πρόταση-παράδειγμα: Αναβάθμιση της εικόνας του ξενοδοχείου.</p> <p>2. Θα πρέπει να ρωτηθούν για τη συμβολή τους. Ανταμοιβή των εργαζομένων για τη συμβολή πολύτιμων ιδεών για βελτίωση.</p>	<p>1. 1η Μαρτίου - 31η Μάη 1η Σεπ.-31 Δεκ.</p> <p>2. συνεχής διαδικασία</p>

	<p>συμβάλουν στην επίτευξη του οράματος και των προθέσεων της εταιρίας.</p> <p>2. Οι supervisors θα πρέπει να προωθούν τη συμμετοχή των εργαζομένων στη διαδικασία βελτίωσης.</p>		
Οφέλη	<p>Η Διοίκηση θα πρέπει να αυξήσει το ηθικό, την παραγωγικότητα, την αφοσίωση και τα κίνητρα.</p>	<p>1. Μια πλήρης αναφορά για την πολιτική των αμοιβών και παροχών, θα δώσει μια σαφή εικόνα των επενδύσεων που έχουν πραγματοποιηθεί από τον οργανισμό για την ανάπτυξη των εργαζομένων, εκτός από τον μισθό. Κατά γενικό κανόνα οι εργαζόμενοι δεν εκτιμούν πλήρως το πακέτου αν δεν έχει σχέση με το μισθό τους.</p> <p>Άλλα μέτρα:</p> <p>Υπάλληλος του μήνα.</p>	<p>1. συνεχής διαδικασία</p>

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία

Αμαραντίδου, Σ., & Κουστέλιος, Α., (2009). Διαφορές στα Επίπεδα Επαγγελματικής Εξουθένωσης, Ασάφειας Ρόλων και Σύγκρουσης Ρόλων, σε Εκπαιδευτικούς Φυσικής Αγωγής. Ελληνική Εταιρεία Διοίκηση Αθλητισμού και Αναψυχής 6(2), 20-33.

Ανδριώτη, Δ., (1994). Οι Ανθρώπινοι Πόροι στον Υγειονομικό Τομέα. Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας, Αθήνα.

Αποστολάκης, Ι., (2005). Επιστήμες της διοίκησης και οικονομίας της υγείας: Θέματα πληροφοριακών υποδομών στις μονάδες υγείας. Εκδόσεις MediForce, Αθήνα.

Αργυράκης, Π., Κουστέλιος, Α., Διγγελίδης, Ν., & Χρόνη, Σ., (2005). Σύγκρουση ρόλων, ασάφεια ρόλων και επαγγελματική ικανοποίηση σε δείγμα εργαζομένων στην ΟΕΟΑ «ΑΘΗΝΑ 2004». Περιοδικό Διοίκησης Αθλητισμού και Αναψυχής, 2, 15-29.

Γεωργούση, Ε., Οικονόμου, Χ., & Κυριόπουλος, Γ., (2002). Η Δημόσια Υγεία στην πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας. Η Δημόσια Υγεία στην Ελλάδα. Εκδόσεις Θεμέλιο/Κοινωνία και Υγεία, Αθήνα.

Ζηλίδης, Χ., (1995). «Τα Κέντρα Υγείας στη Βόρεια Ελλάδα Προβλήματα και δυνατότητες ανάπτυξης της πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας». University Studio Press, Θεσσαλονίκη.

Θεοδώρου, Μ., Σαρρής, Μ., & Σούλης, Σ., (1995). Συστήματα Υγείας και Ελληνική πραγματικότητα. Αθήνα Αυτοέκδοση.

Κανδρή, Θ., Καλέμη, Γ., & Μόσχος, Ν., (2004). «Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης “burnout syndrome” στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της Μονάδος Τραύματος του Γ.Ν. Νικαίας. Νοσηλευτική 43(1), 116-125.

Κάντας, Α., (1995). Οργανωτική - Βιομηχανική Ψυχολογία. Μέρος 3ο. Εργασίες ομάδας, Σύγκρουση, Ανάπτυξη και αλλαγή Κουλτούρας, Επαγγελματικό άγχος. Αθήνα: Εκδ. Ελληνικά Γράμματα..

Καστανιώτη Α., Σιουρούνη Ε., Μαυριδόγλου Γ., Πολύζος Ν., (2011). «Συγκριτική αξιολόγηση οργανωσιακής κουλτούρας μονάδων υγείας», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, τόμος 28, τεύχος 1, σελ. 70-78.

Κυριόπουλος, Γ., Ανδριώτη, Δ., Γεωργούση Ε., Boerma W., & Μερκούρης Μ., Π., (1996). «Η εφαρμογή ιατρικών τεχνικών και η διαχείριση της ασθένειας από τους γενικούς γιατρούς» Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, 8 (1), 31-41.

Λιονής, Χ., (2002). «Ο οικογενειακός Γιατρός ως παράγων Δημόσιας Υγείας». Στο: Δημολιάτης Γ., Κυριόπουλος Γ., Λάγγας Δ., Φιλαλήθης Τ., (2002). Η δημόσια Υγεία στην Ελλάδα. Εκδόσεις Θεμέλιο, 126-137.

Λιονής, Χ., & Μπαρδής, Β. (2002). «Επιλέξιμοι Στόχοι στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας». Στο: Λιονής Χ. (επιμέλεια. έκδοσης) Κάνοντας την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποτελεσματική στην καθ' ημέρα πράξη: Ένα εγχειρίδιο για χρήση από τους υγειονομικούς των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών Ιατρείων. Ελληνική Δημοκρατία, Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας, Περιφερειακό Σύστημα Υγείας & Πρόνοιας Κρήτης, 11-23.

Μπόρου Αθ., Βόσνιακ Γκ., Υφαντής Άρ. και συνεργάτες, (2010). «Επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας . Η ειδική περίπτωση των νοσηλευτών», Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος, 6 (1).

Μπουραντάς, Δ., (1992). Μάνατζμεντ, Οργανωτική Θεωρία και Συμπεριφορά: η επιστημονική βάση του μάνατζμεντ. Αθήνα, εκδ «TEAM».

Νακάκης Κ, & Ουζούνη Χ. (2008). Νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις. Μια νέα προοπτική για την ελληνική Νοσηλευτική. Το Βήμα του Ασκληπιού, 7:208–220

Παπαδοπούλου, Δ., (2011). Μεταπτυχιακή Εργασία «Μέτρηση οργανωσιακής κουλτούρας στους οργανισμούς υγείας: η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού», Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης.

Ποζουκίδου Α, Θεοδώρου Μ, & Καϊτελίδου Δ. (2007) Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο Νοσηλευτική; 46:537-544

Ροβίθης Μ., (2005). Μεταπτυχιακή Εργασία «Μέτρηση της οργανωτικής κουλτούρας, της ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων στο προσωπικό των κέντρων υγείας της Κρήτης». Πανεπιστήμιο Κρήτης Τμήμα Ιατρικής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Ηράκλειο.

Σταθοπούλου, Χ., (2006). «Επίλυση Συγκρούσεων σε νοσοκομειακό περιβάλλον» Νοσηλευτική 45(1):50-58.

Τράπαλης, Θ., (2012). Μεταπτυχιακή εργασία «Οργανωσιακή κουλτούρα και επίδραση της στη συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας σε θέματα ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας» Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης.

Χαραλάμπους Δ., (2012). Μεταπτυχιακή Εργασία «Οργανωσιακής κουλτούρας , βαθμός ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων και επαγγελματική ικανοποίηση στους επαγγελματίες υγείας στο Γενικού Νοσοκομείου Πάφου», Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης.

Αγγλική Βιβλιογραφία

Addae, H.M., & Parboteeah, P.K., (2008). Role stressors and organizational commitment: public sector employment in St Lucia. *International Journal of Manpower*, Vol. 29 No. 6, 567-582.

Amason A. C., (1996). Distinguishing the effects of functional and dysfunctional conflict on strategic decision making: Resolving a paradox for top management teams, *Academy of Management Journal*, 39(1).

Amason A. C., Thompson K. R. , Hochwarter W. A., & Harrison, A. W., (1995). Conflict: An important dimension in successful management teams, *Organizational Dynamics*, 24, 20-35.

Arnold J., Robertson, I.T., & Cooper C.L., (1993). *Work psychology: understanding human behavior in the workplace*. 2nd ed. London: Pitman.

- Arnold, J., Cooper, C.L., & Robertson, I.T., (1995). *Work Psychology: Understanding Human Behaviour in the Workplace*, (2nd edition), Pitman, London.
- Ball, A.D., (2006). "International business: the challenge of global competition", Irwin/McGraw-Hill.
- Balloch, S., Paul, J. & McLean, J., (1998). Working in the social services: Job satisfaction, stress and violence. *British Journal of Social Work*, 28, 329-350.
- Bellou V., (2008). "Identifying organizational culture and subculture with in Greek public hospitals", *JHOM*, Vol. 22, No 5pp. 496-509.
- Bercovici D., Grandy G., & Mills A.,J, (2001). *Organizational Culture as a Framework for Organizational analysis: Renewed fad or enduring heuristics?* In: Annual Conference, University Halifax, Mount Allison.
- Blalack R., & Herbert JD. (1975). Role Ambiguity, Job-Related Tension and Job Satisfaction. *Journal of Management*,;1(1): 31-37.
- Brewer, E.W., & Clippard, L.F., (2002). Burnout and job satisfaction among student support services personnel. *Human Resource Development Quarterly*, 13, 169-186.
- Breaugh, J.A. & Colihan, J.P., (1994), Measuring facets of job ambiguity: construct validity evidence. *Journal of Applied Psychology*, 79:191-202.
- Burrell, G., (1996). "Normal Science, Paradigms, Metaphors, Discourses and Genealogies of Analysis." In *Handbook of Organization Studies*, edited by S. Clegg, C. Hardy, and W. Nord, pp. 642–58. London: Sage.
- Burrell, G., & Morgan, G., (1979). *Sociological Paradigms and Organisational Analysis*. Aldershot: Gower.
- Cameron, K., & Freeman, S., (1991). "Culture, Congruence, Strength and Type: Relationship to Effectiveness." *Research in Organizational Change and Development* 5, 23-58.
- Chan, L.L., M., Shaffer, A., & Snape, E., (2004). In search of sustained competitive advantage: the impact of organizational culture, competitive strategy and human resource management practices on firm performance. *Int. J. Human Resources*, 15(1), 17-35.

Chang, E., & Hancock, K., (2003). Role stress and role ambiguity in new nursing graduates in Australia. *Nursing and Health Sciences*, 5, 155–163.

Cohen A (1993). Age and tenure in relation to organisational commitment: A meta-analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 14, 143-159 Lawrence Erlbaum Associates, Inc, NJ, USA.

Cooke, R., & Fischer, D.J. (1985). *The organizational culture of the Federal Aviation Administration*. Plymouth, MI: Human Synergistics.

Cooke, R. A., & Lafferty, J. C. (1986). *Level V: Organizational Culture Inventory (Form III)*. Plymouth, MI: Human Synergistics.

Cooke, R.A., & Rousseau, D.M., (1988). “Behavioural Norms and Expectations: A quantitative approach to the assessment of organizational culture.” *Group and Organization Studies*, 13, 245-273.

Cooke, R.A., & Szumal, J.L., (1993). Measuring normative beliefs and shared behavioural expectations in organizations: the reliability and validity of the Organizational Culture Inventory. *Psychological Reports*, 72, 1299-1330.

Cooper, C.L., Dewe, P. and O’Driscoll, M., (2001), *Organizational Stress: A Review and Critique of Theory, Research, and Applications*, Sage, Thousand Oaks, CA.

Corbett L.M., & Rastrick, K.,N., (2000). Quality performance and organizational culture. A New Zealand study. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 17 (1), 14-26.

Cox, K.B., (2003). “The Effects of Intrapersonal, Intragroup, and Intergroup Conflict on Team performance Effectiveness and Work Satisfaction” *Nursing Administration Quarterly*, April-June, 27(2), 153-163.

Cox, T. & Blake, S. (1991), "Managing cultural diversity: implications for organizational competitiveness", *The Executive*, Vol. 5, pp. 45-56.

Cremona, S.M., (1991).Corporate culture at the Engineer Studies Center, U.S. Army Corps of Engineers. Unpublished master’s thesis, Averett college In: Cooke R.,A., & Szumal J. (1993) Measuring normative beliefs and shared behavioural expectations in organizations: the

reliability and validity of the organizational culture inventory. *Psychological Reports*, 72, 1299-1330.

Davies, H.T.O., Nutley, S.M., & Mannion R., (2000) "Organisational Culture and Quality of Health Care." *Quality in Health Care* 9, 111–9.

Deluga, R.,J., (1989). "Employee-Influence Strategies as Possible stress coping Mechanisms for Role Conflict and Role Ambiguity" *Basic and Applied social psychology*, 10(4), 329-335.

Denison, D. (1990), "Corporate culture and organizational effectiveness", New York: Wiley

Denison, R.D., (1996), "What is the difference between organizational culture & organizational climate? A native's point of view on a decade of paradigm wars", *Academy of Management Review* (1996)

Densten, I.L., (2003). The next generation of the organizational culture profile. Working paper, Monach University, Faculty of business and economics.

Evans, R., (2003). The future for primary care: increased choice for patients. Editorial, *Qual Saf Health Care*, 1283-84.

Farrell, G., (2001). From tall poppies to squashed weeds: Why don't nurses pull together more? *J Adv Nurs*; 35(1): 26–33.

Figley C., (1995) Examples of compassion fatigue? burnout syndrome, Institute on Crisis Management in Higher Education.

Fisher K., Rayner S., & Belgard W., (1995). *Tips for teams: A ready reference for solving common team problems*, NY, McGraw-Hill Inc.,

Fletcher B., & Jones, F., (1992). "Measuring Organizational Culture: The Cultural Audit." *Managerial Auditing Journal* 7 (6), 30-6. Kahn RL, Wolfe D, Quinn R, Snoek JD, Rosenthal R. 1964. *Organizational Stress: Studies in Role Conflict and Role ambiguity*. John Wiley and Sons, NewYork.

Fried, Y., Haim Ailan, B.D., Tiegs, R.B., (1998). The interactive effect of role conflict and role ambiguity on job performance. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 71, 19-27.

Gershon, R.M., Stone, P.W., Bakken, S., & Larson, E., (2004). Measurement of Organizational Culture and Climate in HealthCare. *JONA*, 34(1), 33-40.

Glaser, R., (1983). *The corporate culture survey*. Bryn Mawr, PA: Organizational Design and Development.

Hackman JR ed. (1990). *Groups That Work (and Those That Don't): Creating Conditions for Effective Teamwork* Jossey-Bass, San Francisco, USA.

Hair, F., Anderson, R., Tatham, R., & Black, W. (1995), *Multivariate Data Analysis with Readings*, 4th Ed, London, Prentice-Hall International.

Hamilton, P.C., (2002). *A Comparison of Faculty Role Ambiguity and Role Conflict at Freestanding and Component Community and Technical Colleges in West Virginia*, Doctor of Education Dissertation, West Virginia University.

Harris, M.M., & Bladen, A., (1994). Wording Effects in the Measurement of Role Conflict and Role Ambiguity: A Multitrait-Multimethod Analysis, *Journal of Management*, Vol. 20, No. 4, 887-901.

Hatch, M.J. (1993), "The dynamics of organizational culture", *Academy of Management Review*, Vol. 18 No.4, pp.657-93

Hoffman, N., & Klepper, R., (2000). "Assimilating New Technologies: The Role of Organizational Culture." *Information Systems Management*, 17(3), 36-42.

Hofstede, G., Neuijen, B., Ohayv, D., & Sanders. G., (1990). "Measuring Organizational Cultures: A Qualitative and Quantitative Study across Twenty Cases." *Administrative Science Quarterly* 35: 286-316.

Jackson, S.E., & Schuler, R.S., (1985). A meta-analysis and conceptual critique of research on role ambiguity and role conflict in work settings. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 36,16-78.

Jennsen O., Van De Vliert E., & Veenstra C., (1999) .How task and person conflict shape the role of positive interdependence in management teams, *Journal of Management*, 25(2).

Jones, K., Redman R.W., (2000). *Organizational Culture and Work Redesign: Experiences in Three Organizations*. *Journal of Nursing Administration*, 30(12), 604-610.

Judeh, M., (2011). Role Ambiguity and Role Conflict as Mediators of the Relationship between Socialization and Organizational Commitment International Business Research, Published by Canadian Center of Science and Education, Vol. 4, No. 3, 171-181.

Kahn, R.L., Wolfe, D.M., Quinn, R.P., Snoek, J.D. & Rosenthal, R.A., (1964). 'Organizational stress: studies in role conflict and role ambiguity', New York: Wiley.

Kaiser, H. F., & Rice, J. (1974). Little Jiffy, MARK VI, Educational and Psychological Measurement, 34, 111 – 117.

Klein, A.S., Masi, R.J., & Weidner, C.K., (1995). "Organizational culture, distribution and amount of control, and perceptions of quality." Group & Organization Management, 20, 122-148.

Koberg, C.S., & Chusmir, L.H., (1987). Organizational culture relationships with creativity and other job-related variables. Journal of Business Research, 15, 397-409.

Kossek, E.E. and Zonia, S. (1993), "Assessing diversity climate: a field study of reactions to employer efforts to promote diversity", Journal of Organizational Behavior, Vol. 14, pp. 61-81.

Koustelios, A, & Kousteliou, I., (1998). Relations among measures of job satisfaction, Role conflict, and role ambiguity for a sample of Greek teachers. Psychol Rep, 82: 131-136.

Koustelios, A., Theodorakis, N., & Goulimaris, D., (2004). Role ambiguity, role conflict and job satisfaction among physical education teachers in Greece. The International Journal of Educational Management 18(2): 87-92.

Lambert, V.A, & Lambert, C.E., (2001). Literature review of role stress/strain on nurses: an international perspective. Nurs. Health Sci, 3(3): 161– 172.

Lambert, V.A., & Lambert, C.E., (2007), Workplace and personal factors associated with physical and mental health in hospital nurses in China. Nurs. Health Sci. 9(2): 120–126.

Lee, T.W. & Mowday, R.T. (1987), "Voluntarily leaving an organisation: an empirical investigation of Steers and Mowday's model of turnover", Academy of Management Journal, Vol. 30, pp. 721-43.

Le Grand, J., Mays, N., & Mulligan J., (1998). Learning from the NHS Internal Market. London: King's Fund.

Lewis, D.S., (1994). "Organizational change: relationship between reactions, behaviour and organizational performance", *Journal of Organizational Change Management*, 7 (5), 41-55.

Lichtenstein R, Alexander JA, Jinnett K. & Ullman E (1997). Embedded intergroup relations in interdisciplinary teams: Effects on perceptions of level of team integration. *Journal of Applied Behavioral Science*. 33 413- 434, Sage Publications, USA.

Lim, B., (1995). Examining the organizational culture and organizational performance link. A critical review of the methodologies and findings of recent researchers into the presumed link between culture and performance. *Leadership & Organization Development Journal*, 16(5),16-21.

Low, G. S., Cravens, D.W., Grant, K., & Moncrief, W. C. (2001). Antecedents and consequences of salesperson burnout. *European Journal of Marketing*, 35, 587-614.

Lu H, While AE, & Barriball KL. (2007). Job satisfaction and its related factors: a questionnaire survey of hospital nurses in Mainland China. *Int J Nurs Stud*. 44(4):574-8

Luthans, F., (1989). *Organizational Behavior*, 5th Ed., McGraw-Hill Inc., USA.

Mallak, L.A., Lyth, D.M., Olson, S.D., Ulshafer, S.M., & Sardone, F., (2003). Culture, the built environment and healthcare organizational performance. *Managing Service Quality*. 13(1), 27-38.

Marcoulides G.,A., & Heck R., H., (1993). Organizational Culture and Performance: Proposing and Testing a Model. *Organizational Science*. 4(2), 209-225.

Martin, J., & Siehl. C. (1983), Organizational culture and counterculture: an uneasy symbiosis. *Organizational Dynamics* 12 (2), 52-64.

Martin, J., & Frost, P., (1996). The Organizational Culture War Games: a Struggle for Intellectual Dominance. In: S.R. Clegg, S.R. Hardy, C., & Nord W.,R., (Eds.), *Handbook of Organization Studies*. London: Sage, 599-621

Maslow, A.H., (1959). *New Knowledge in Human Values* (Ed.) New York: Harper & Bros, South Bend.

Meterko M., Mohr, D.,C., & Young G.J., (2004). Teamwork Culture and Patient satisfaction in Hospitals. *Medical care*, 42(5), 492-498.

Mitchell, T., & Larson, J., (1987). *People in Organizations: an introduction to organizational behavior*. New York. McGraw-Hill In: Koustelios A., & Kousteliou I., (1998) Relations among measures of job satisfaction, role conflict and role ambiguity for a sample of Greek teachers. *Psychological Reports*, 82, 131-136.

Moran, E.T. and Volkwein, J.F. (1992), "The cultural approach to the formation of organisational culture", *Human Relations*, Vol. 45 No. 1, pp. 19-47.

Morgan, G., (1986). *Images of Organization*. Beverly Hills, CA: Sage.

Morgan, G., Frost, P., & Pondy, L., (1983). "Organizational Symbolism." In *Organizational Symbolism*, edited by L. Pondy, P. Frost, G. Morgan, and T. Dandridge, pp. 3–35. Greenwich, CT: JAI.

Naylor, J.C, Pritchard, R.D., & Ligen D.R., (1980). *A theory of behaviour in organizations*. New York: Academic Press.

O'Reilly, C., Chatham, C., & Caldwell, R., (1988). "People, jobs and organizational culture", working paper, University of California, In: Lim B, (1995), *Examining the organizational culture and organizational performance link. A critical review of the methodologies and findings of recent researchers into the presumed link between culture and performance*. *Leadership & Organization Development Journal*, 16(5), 16-21.

O'Reilly, C. A., Chatman, J., & Caldwell, D. F., (1991), *People and organizational culture: A profile comparison approach to assessing person-organization fit*. *Academy of Management Journal*, 34: 487-516.

Onyemah, V., (2008). *Role Ambiguity, Role Conflict, and Performance: Empirical Evidence of an Inverted-U Relationship*, *Journal of Personal Selling & Sales Management*, Vol. 28, No. 3, 299–313.

Ouchi, W., (1981). *Theory Z: How American business can meet the Japanese challenge*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Ouchi, W.G., Wilkins, A.L., (1985). Organizational Culture. *Annual Review of Sociology*. 11, 457-483.

Parsons, T., (1977). *Social Systems and the Evolution of Action Theory*. New York: Free Press

Perrewe, P.L., Hochwarter, W.A., Rossi, A.M., Wallace, A., Maignan, I., Castro, S.L., Ralston, D.A., Westman, M., Vollmer, G., Tang, M. & Wan, P., (2002), "Are work stress relationships universal? A nine-region examination of role stressors, general self-efficacy, and burnout", *Journal of International Management*, Vol. 8, pp. 163-87.

Pettigrew, A., (1979). "On Studying Organizational Culture." *Administrative Science Quarterly* 24: 570–81.

Pettinger, R., (1996). *Introduction to Organizational Behaviour*. Macmillan Business.

Polit DF, & Beck CT. (2008). *Nursing research: Principles and methods*. 8th ed. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

Rentsch, J.R., (1990). Climate and Culture: Interaction and Qualitative Differences in Organizational Meanings. *Journal of Applied Psychology*, 75 (6), 668-681.

Rizzo, J., House, R., & Lirtzman, S., (1970). "Role conflict and ambiguity in complex organization", *Administrative Science Quarterly*, 15, 150-163.

Robbins S., 1989, *Organizational Behaviour, Concepts, Controversies, and Applications*, Fourth Edition, Prentice-Hall International, Inc

Robbins, S.P., & Coulter, M., (2003). *Management*, 7th Edition, Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey, 372.

Sackmann, S.A, (1992). Culture and subcultures: an analysis of organizational knowledge. *Administrative Science Quarterly*, 37(1):140-161

Safaria, T., Othman, A., & Muhammad Nubli, A.W., (2011). Role ambiguity, role conflict, the role of job insecurity as mediator toward job stress among Malay academic staff: A SEM Analysis. *Current Research Journal of Social Sciences*, 3(3), 229-235.

Sashkin, M., (1984). Pillars of excellence: Organizational Beliefs Questionnaire. Bryn Mawr, PA: Organizational Design and Development.

Sarros, J.C., Gray, J., & Densten, I.L., (2003). The next generation of the organizational culture profile. Working paper, Monach Univercity, Faculty of business and economics.

Savic, B. S., Pagon, M., (2008), Relationship between nurses and physicians in terms of organizational culture: Who is responsible for subordination of nurses? Croat Med J, 49:334–343.

Schein, E., (1985). Organizational Culture and Leadership. San Francisco, Jossey-Bass.

Schein, E.H., (1990). Organizational Culture, American Psychologist , 45(2), 109-119.

Schein, E.H., (1996). “Culture: the missing concept in organization studies.” Administrative Science Quarterly, 41, 229-240.

Schneider, B. & Reichers, A.E. (1993), "On the etiology of climates", Personnel Psychology, Vol. 36 No. 1, pp. 19-39.

Schneider, B., Gunnarson, S.K. & Niles-Jolly, K. (1994), "Creating the climate and culture oof success", Organisational Dynamics, Vol. 23 No. 1, pp. 17-29.

Scott, T., Mannion, R., Davies, H., & Marshall, M., (2003). The Quantitative Measurement of Organizational Culture in Health Care: A Review of the Available Instruments. HSR: Health Services Research 38:3, 923 – 945.

Seago, J.A., (2000), Registered nurses, unlicensed assistive personnel, and organizational culture in hospitals. J Nurs Adm. May; 30(5):278-86.

Sethi, V., Barrier, T., & King, R.C., (1999). An examination of the correlates of burnout in information systems professionals. Information Resources Management Journal, 12(3), 5-13.

Shank, Paul, (2010), “A Descriptive Study of Values Based Organizational Culture in a Health Care Organization” Thesis, School of Business and Technology Capella University.

Sharma, S. (1996). Applied Multivariate Techniques, Willey, New York.

Shen, Y., (2005). A Meta-Analysis of Role Ambiguity and Role Conflict on IS Professional Job Satisfaction. Proceedings of the 38th Hawaii International Conference on System Sciences.

Shortell, S.M., Bennett, C.L., & Byck G.R., (1998). "Assessing the Impact of Continuous Quality Improvement on Clinical Practice: What It Will Take to Accelerate Progress." *Milbank Quarterly* 76 (4)593-624.

Shortell, S.M., Jones, R.H., Rademaker, A.W., Gillies, R.R., Dranove, D.S., Hughes, E.F.X., Budetti, P.P., Reynolds, K.S.E., & Huanf, C., (2000). "Assessing the Impact of Total Quality Management and Organizational Culture on Multiple Outcomes of Care for Coronary Artery Bypass Graft Surgery Patients." *Medical Care*, 38 (2), 207-17.

Shortell, S.M.J., Zazzali, L.R., Burns, R., Alexander, J.A., Gillies, R.R., Budetti, P., P., Waters, T.M., & Zuckerman H.S., (2001). "Implementing Evidence-Based Medicine: The Role of Market Pressures, Compensation Incentives, and Culture in Physician Organizations." *Medical Care*, Supplement I, 39 (7), 62-78.

Slattery, J.P., Selvarajan, T., & Andersonc, J.E., (2008). The Influences of New Employee Development Practices upon Role Stressors and Work-related Attitudes of Temporary Employees, *The International Journal of Human Resource Management*, Vol. 19, No. 12, 2268-2293.

Slowinski, G., (1992). "The human touch in successful strategic alliances." *Mergers & Acquisitions*, 27, 44-47.

Smircich, L., (1983). "Concepts of Culture and Organizational Analysis." *Administrative Science Quarterly* 28, 339-58.

Steers, M.R., & Black, J.S., (1994). *Organizational Behavior*. Harper Collins College Publishers.

Summers L., & Rosen B., (1994). *Mavericks ride again*, Training and Development. Alexandria.

Tarrant T, & Sabo CE. (2010). Role conflict, role ambiguity, and job satisfaction in nurse executives. *Nurs Adm Q.* 34(1):72-82.

Thomas, C., Ward, M., Chorba, C., & Kumiega, A., (1990). Measuring and interpreting organizational culture. *Journal of Nursing Administration*, 20, 17-24.

Tunc T, Kutanis R.O., (2009) Role conflict, role ambiguity, and burnout in nurses and physicians at a university hospital in Turkey. *Nurs Health Sci.*, 11(4):410-6.

van der Velde, M., & Class, M. D., (1995). "The relationship of role conflict and ambiguity to organizational culture. In S. L. Sauter, & L. R. Murphy (Eds.)," *Organizational risk factors for job stress*. Washington, DC: American Psychological Association, 53-59.

Weiss, D.J., Dawis, R.V., England, G.W., & Lofquist, L.H., (1967). *Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire*. Minneapolis: University of Minnesota, Work Adjustment Project, Industrial Relation Center.

Wilkins, A., (1983). Organizational as symbols which controls the organization In: Pondy, L. & Dandridge, T.C. (Eds.), *Monographs in organizational behavior and industrial lectures*. London, JAI Press.

Wilkins, A.L., & Ouchi, W.G., (1983). Efficient Cultures: Exploring the relationship between Culture and Organizational Performance. *Administrative Science Quarterly*, 28, 468-481. \

Wood, J., Wallace, J., Zeffane, R., Schermerhorn, J.R., Hunt, J. G. & Osborn, R. N. (1998), «Organisational behaviour: An Asia-Pacific perspective, Jacaranda: Wiley Ltd

Wooten, L.P., & Crane, P., (2003). "Nurses as implementers of organizational culture" *Nursing Economics*, 21, (6), 23-29.

Xenikou, A., & Furnham, A., (1996). A correlational and factor analytic study of four questionnaire measures of organizational culture. *Human Relations*, 49, 349-371.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

Boan, D., & Funderburk, F. (2003). Healthcare quality improvement and organizational culture. November 3, 2003 [Accessed January 2013] <http://qshc.bmj.com/cgi/>

Υπουργείο Υγείας [Accessed February 2013]

http://www.moh.gov.cy/moh/ngh/ngh.nsf/DMLchart_gr/DMLchart_gr?OpenDocument

Υπουργείο Υγείας [Accessed February 2013]

[http://www.moh.gov.cy/moh/ngh/ngh.nsf/all/160FAFBE47D02F89C22576490036E8DD/\\$file/%CE%A0%CE%BB%CE%B7%CF%81%CE%BF%CF%86%CE%BF%CF%81%CE%AF%CE%B5%CF%82%20%CF%80%CF%81%CE%BF%CF%82%20%CF%84%CE%BF%CF%85%CF%82%20%CE%B1%CF%83%CE%B8%CE%B5%CE%BD%CE%B5%CE%AF%CF%82.pdf?openelement](http://www.moh.gov.cy/moh/ngh/ngh.nsf/all/160FAFBE47D02F89C22576490036E8DD/$file/%CE%A0%CE%BB%CE%B7%CF%81%CE%BF%CF%86%CE%BF%CF%81%CE%AF%CE%B5%CF%82%20%CF%80%CF%81%CE%BF%CF%82%20%CF%84%CE%BF%CF%85%CF%82%20%CE%B1%CF%83%CE%B8%CE%B5%CE%BD%CE%B5%CE%AF%CF%82.pdf?openelement)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.1 ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ



Αρ. φακ: 5.34.01.7.2Ε
Αρ. τηλ: 22605738
Email: igiorgiou@moh.gov.cy
Αρ. Πρωτ.: 0064/2013

12 Μαρτίου 2012

κα Φάνο Μιχαήλ
Ανδρέα Δημητρίου 2, Διαμ. 302
2200 Γέρι,

Κύριε,

Θέμα: Αίτημα για την παραχώρηση άδειας διεξαγωγής έρευνας

Έχω οδηγίες να αναφερθώ στο αίτημα σας για παραχώρηση άδειας διεξαγωγής της έρευνας με τίτλο «Μέτρηση της οργανωτικής κουλτούρας της ασφάλειας και σύγκρουση ρόλων στο προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας» που υποβλήθηκε στην γραμματεία της επιτροπής με ημερομηνία 22/2/2013 και να σας πληροφορήσω ότι η Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών του Υπουργείου Υγείας έχει εγκρίνει το αίτημα σας.

Νοείτε ότι θα πρέπει να προβείτε σε ενημέρωση των προϊσταμένων των τμημάτων ληπηρεσιών για την διεξαγωγή της σχετικής έρευνας. Επισημαίνεται ότι σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να διαταράσσεται η ομαλή λειτουργία των τμημάτων όπου θα διεξαχθεί η έρευνα.

Παράκληση όπως σε καποινό στάδιο υποβάλετε ενδιάμεση έκθεση συμπληρώνοντας κατάλληλα το επισυνημμένο έντυπο «Παρακολούθηση Έρευνας από την Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών» στο οποίο αναφέρεται η εξέλιξη και το στάδιο στο οποίο βρίσκεται η εργασία σας.

Επίσης, με την ολοκλήρωση της έρευνας σας θα πρέπει να παραδώσετε στην γραμματεία της επιτροπής τα ακόλουθα:

- Αντίγραφο ολοκληρωμένης έρευνας σε ηλεκτρονική και έντυπη μορφή
- γραπτή συγκατάθεση σας για την διαχείριση των αποτελεσμάτων της έρευνας από το Υπουργείο Υγείας.

- περίληψη της έρευνας σε συγκεκριμένη μορφή καθώς και τα στοιχεία επικοινωνίας σας τα οποία θα αναρτούνται στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας

Με Εκτίμηση,



(Ειρήνη Γεωργίου)
για Γενικό Διευθυντή
Υπουργείου Υγείας

Καν.: - Πρώτη Λειτουργό Υγείας

- Αν. Διευθυντή
Ιατρικών Υπηρεσιών και
Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας

ΕΓΓ

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ1.2 ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ
ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ**

Προς: Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου

Λευκωσία, 14/01/2013

**Θέμα: Άδεια για διανομή ερωτηματολογίου στην έρευνα με τίτλο:
«Καταγραφή της οργανωσιακής κουλτούρας και του βαθμού ασάφειας και
σύγκρουσης ρόλων στο προσωπικό του Γ. Ν. Λ/σίας».**

Αναφορικά με το πιο πάνω θέμα σας πληροφορούμε ότι μέσα στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού προγράμματος: «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» το οποίο παρακολουθούμε στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, έχουμε αναλάβει τη διεξαγωγή της έρευνας με τίτλο «Μελέτη καταγραφής της οργανωσιακής κουλτούρας και του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων στο προσωπικό του Γ. Ν. Λ/σίας».

Η έρευνα περιλαμβάνει τη συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου το οποίο αφορά:

- α) την καταγραφή των απόψεων για την παρουσία ή μη σύγκρουσης και ασάφειας ρόλων ανάμεσα στους ιατρούς και νοσηλευτές που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας και
- β) την αποτύπωση της οργανωσιακής κουλτούρας που χαρακτηρίζει το συγκεκριμένο νοσοκομείο.

Ως εκ τούτου παρακαλούμε όπως έχουμε την άδεια σας για διανομή των σχετικών ερωτηματολογίων (επισυνάπτεται δείγμα) σε αριθμό ιατρών και νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας.

Οι απαντήσεις είναι εμπιστευτικές και η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι προαιρετική.

Επισυνάπτεται η ερευνητική πρόταση όπως αυτή έχει κατατεθεί στο Πανεπιστήμιο.

Είμαστε στη διάθεσή σας για οποιεσδήποτε επιπρόσθετες λεπτομέρειες ή διευκρινήσεις.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων και ευελπιστούμε σε θετική ανταπόκρισή σας.

Με εκτίμηση,

Φάνος Μιχαήλ
Μαρία Κυριακίδου



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

Αρ. Φακ.: ΕΕΒΚ ΕΠ 2013.01.02

Αρ. Τηλ.: 22809038/039

Αρ. Φαξ: 22353878

18 Ιανουαρίου 2013

Κυρία Μαρία Κυριακίδου
Κύριο Φάνο Μιχαήλ
Ευδοκίας 7
2048 Στρόβολος
Λευκωσία

Θέμα: «Καταγραφή της οργανωσιακής κουλτούρας και του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων στο προσωπικό του Γ.Ν. Λευκωσίας»

Αναφέρομαι στην επιστολή σας ημερομηνίας 14 Ιανουαρίου 2013 (μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου) για το πιο πάνω θέμα και επιθυμώ να σας πληροφορήσω τα ακόλουθα:

2. Από την μελέτη του περιεχομένου των εγγράφων που έχετε καταθέσει (καλυπτική επιστολή, ερωτηματολόγιο και τελική δήλωση θέματος διατριβής Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου) που αφορούν την πιο πάνω έρευνα, έχω την **κατ'αρχήν** γνώμη ότι η εν λόγω έρευνα σας δεν εμπίπτει στη σειρά αρμοδιοτήτων της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου για βιοηθική αξιολόγηση.

3. Για να εκφέρουμε τελική γνώμη αν χρήζει ή όχι βιοηθικής αξιολόγησης η έρευνα σας, θα πρέπει διευκρινιστεί ποιος θα είναι ο αναμενόμενος αριθμός τους δείγματος (κατά προσέγγιση).

Με εκτίμηση

Δρ. Μιχάλης Βονιάτης
Πρόεδρος

Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου

Λευκωσία,

23/01/2013

**Θέμα: Άδεια για διανομή ερωτηματολογίου στην έρευνα με τίτλο:
«Καταγραφή της οργανωσιακής κουλτούρας και του βαθμού ασάφειας και
σύγκρουσης ρόλων στο προσωπικό του Γ. Ν. Λ/σίας».**

Σε συνέχεια της επιστολής σας που έχει σταλεί στις 18/01/2013 θα ήθελα να σας ενημερώσω ότι το δείγμα της έρευνας που θα επεξεργαστεί θα είναι περίπου 300 άτομα από το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας (Ιατροί και Νοσηλευτές).

Με εκτίμηση,
Φάνος Μιχαήλ



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

Αρ. Φακ.: ΕΕΒΚ ΕΠ 2013.01.02

Αρ. Τηλ.: 22809038/039

Αρ. Φαξ: 22353878

23 Ιανουαρίου 2013

Κυρία Μαρία Κυριακίδου
Κύριο Φάνο Μιχαήλ,
Ευδοκίας 7
2048 Στρόβολος
Λευκωσία


Θέμα: «Καταγραφή της οργανωσιακής κουλτούρας και του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων στο προσωπικό του Γ.Ν. Λευκωσίας»

Σε συνέχεια προηγούμενης μας αλληλογραφίας για το πιο πάνω θέμα, επιθυμώ να σας ευχαριστήσω για την επιστολή σας ημερομηνίας 23 Ιανουαρίου 2013 (μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου).




2. Από την μελέτη του περιεχομένου της διευκρινιστικής επιστολής που έχετε καταθέσει, έχω την γνώμη ότι η εν λόγω έρευνα σας δεν εμπίπτει στη σφαίρα αρμοδιοτήτων της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου για βιοηθική αξιολόγηση.

3. Σας ευχόμαστε κάθε επιτυχία στη διεξαγωγή της έρευνας σας.

Με εκτίμηση


Δρ. Μιχάλης Βενιάτης
Πρόεδρος
Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.3 ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΥΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΑΡΧΕΙΟΥ ΑΠΟ ΕΠΙΤΡΟΠΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ
ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

 ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	 ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΙΤΡΟΠΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ
Αρ. Φακ.: 3.28.86 Αρ. Τηλ. : 22818303	
22 Ιανουαρίου 2013	
Κύριο Φάνο Μιχαήλ Ανδρέα Δημητρίου 2 Διαμ. 302 2200 Γέρι Λευκωσία	
<p><u>Γνωστοποίηση σύστασης και λειτουργίας Αρχείου / Έναρξης Επεξεργασίας μεταπτυχιακής έρευνας του Ιατρού/φοιτητή κύριου Φάνου Μιχαήλ στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου με θέμα «Η καταγραφή της οργανωσιακής κουλτούρας που χαρακτηρίζει το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας και η μέτρηση του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων στο Ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας»</u></p>	
<p>Αναφέρομαι στη Γνωστοποίηση που υποβάλατε στο Γραφείο Επιτρόπου Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα με ημερομηνία 17.1.2013 με το φαξ στις 18.1.2013, που αφορά το πιο πάνω Αρχείο και σας πληροφορώ ότι φαίνεται να είναι σύμφωνη με τις διατάξεις των περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμων του 2001 μέχρι 2012 (Ν. 138(I)/2001 όπως τροποποιήθηκε με τους Ν. 37(I)/2003 και Ν. 105(I)/2012, στο εξής «ο Νόμος»), και, ως εκ τούτου, έχει καταχωριστεί στο Μητρώο Αρχείων και Επεξεργασιών που τηρεί ο Επίτροπος δυνάμει των διατάξεων των άρθρων 7(4) και 24(1)(α) του Νόμου. Το πιο πάνω Μητρώο είναι προσβάσιμο στο κοινό, σύμφωνα με το άρθρο 24(2) του Νόμου.</p>	
<p>Σημειώνεται ότι βάσει της απάντησης σας στο σημείο «Θ» ότι τηρείτε μέτρα ασφάλειας των δεδομένων τόσο σε χάρτινη (κλείδωμα) όσο και σε ηλεκτρονική μορφή (κωδικό πρόσβασης), θεωρούμε ότι η ορθή συμπλήρωση στο σημείο «Μ» είναι ότι επεξεργάζεστε δεδομένα σε ηλεκτρονική και έντυπη μορφή.</p>	
	
(Μάριος Παπαχριστοδούλου) για Επίτροπο Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα	
MPap	
<hr/> <small>Ιάσωνος 1, 2ος Όροφος, 1082 ΛΕΥΚΩΣΙΑ / Τ.Θ. 23378, 1682 ΛΕΥΚΩΣΙΑ – ΚΥΠΡΟΣ, Τηλ. +357 22818456, Φαξ +357 22304566 E-mail: commissioner@dataprotection.gov.cy, Website: http://www.dataprotection.gov.cy</small>	

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.4 ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ**

**Επιστολή προς Εκτελεστικό Ιατρικό Διευθυντή Γενικού Νοσοκομείου
Λευκωσίας**

14/01/2013

Πέτρος Μάτσας
Εκτελεστικός Ιατρικός Διευθυντής
Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας

**Άδεια για διανομή ερωτηματολογίου στην έρευνα
«Καταγραφής της οργανωσιακής κουλτούρας και του βαθμού ασάφειας και
σύγκρουση ρόλων στο προσωπικό του Γ.Ν.Λ/σίας»**

Αναφορικά με το πιο πάνω θέμα σας πληροφορούμε ότι μέσα στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού προγράμματος: «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» το οποίο παρακολουθούμε στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, έχουμε αναλάβει τη διεξαγωγή της έρευνας με τίτλο «Μελέτη καταγραφής της οργανωσιακής κουλτούρας και του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων στο προσωπικό του Γ.Ν.Λ/σίας».

Η έρευνα περιλαμβάνει τη συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου το οποίο αφορά:

- α) την καταγραφή των απόψεων για την παρουσία ή μη σύγκρουσης και ασάφειας ρόλων ανάμεσα στους ιατρούς και νοσηλευτές που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας και
- β) την αποτύπωση της οργανωσιακής κουλτούρας που χαρακτηρίζει το συγκεκριμένο νοσοκομείο.

Ως εκ τούτου παρακαλούμε όπως έχουμε την άδεια σας για διανομή των σχετικών ερωτηματολογίων (επισυνάπτεται δείγμα) σε αριθμό ιατρών και νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας.

Οι απαντήσεις είναι εμπιστευτικές και η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι προαιρετική.

Επισυνάπτεται η ερευνητική πρόταση όπως αυτή έχει κατατεθεί στο Πανεπιστήμιο.

Είμαστε στη διάθεσή σας για οποιεσδήποτε επιπρόσθετες λεπτομέρειες ή διευκρινήσεις.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων και ευελπιστούμε σε θετική ανταπόκρισή σας.

Με εκτίμηση

Φάνος Μιχαήλ
Μαρία Κυριακίδου

Προς: κ. Πέτρο Μάτσα

Εκτελεστικό Ιατρικό Διευθυντή
Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας

Λευκωσία, 14/01/2013

**Θέμα: Άδεια για διανομή ερωτηματολογίου στην έρευνα με τίτλο:
«Καταγραφή της οργανωσιακής κουλτούρας και του βαθμού ασάφειας και
σύγκρουσης ρόλων στο προσωπικό του Γ. Ν. Λ/σίας».**

Αναφορικά με το πιο πάνω θέμα σας πληροφορούμε ότι μέσα στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού προγράμματος: «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» το οποίο παρακολουθούμε στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, έχουμε αναλάβει τη διεξαγωγή της έρευνας με τίτλο «Μελέτη καταγραφής της οργανωσιακής κουλτούρας και του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων στο προσωπικό του Γ. Ν. Λ/σίας».

Η έρευνα περιλαμβάνει τη συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου το οποίο αφορά:
α) την καταγραφή των απόψεων για την παρουσία ή μη σύγκρουσης και ασάφειας ρόλων ανάμεσα στους ιατρούς και νοσηλευτές που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας και
β) την αποτύπωση της οργανωσιακής κουλτούρας που χαρακτηρίζει το συγκεκριμένο νοσοκομείο.

Ως εκ τούτου παρακαλούμε όπως έχουμε την άδεια σας για διανομή των σχετικών ερωτηματολογίων (επισυνάπτεται δείγμα) σε αριθμό ιατρών και νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας.

Οι απαντήσεις είναι εμπιστευτικές και η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι προαιρετική.
Επισυνάπτεται η ερευνητική πρόταση όπως αυτή έχει κατατεθεί στο Πανεπιστήμιο.
Είμαστε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε επιπρόσθετες λεπτομέρειες ή διευκρινήσεις.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων και ευελπιστούμε σε θετική ανταπόκρισή σας.

Με εκτίμηση,

Φάνος Μιχαήλ
Μαρία Κυριακίδου

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Παρακάτω υπάρχει μια σειρά από προτάσεις για τις οποίες θέλουμε να δηλώσετε σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι είναι αληθινές. Κάθε αριθμός αντιστοιχεί σε άλλη απάντηση. Η επεξήγηση για την αντιστοιχία αυτή δίνεται παρακάτω. Επιλέξτε με **X** την απάντηση που σας εκφράζει.

1 Ποτέ	2 Σπάνια	3 Κάποτε	4 Συχνά	5 Πάντοτε
-----------	-------------	-------------	------------	--------------

	1	2	3	4	5
1. Είμαι σίγουρος/ η για την έκταση της εξουσίας που έχω στη δουλειά μου.					
2. Στη δουλειά μου υπάρχουν ξεκάθαροι και προγραμματισμένοι στόχοι.					
3. Γνωρίζω ότι μοιράζω σωστά το χρόνο μου.					
4. Γνωρίζω ποιες είναι οι ευθύνες μου.					
5. Γνωρίζω επακριβώς τι περιμένουν οι άλλοι από εμένα.					
6. Οι επεξηγήσεις που μου δίνονται στη δουλειά μου για το τι πρέπει να γίνει είναι ξεκάθαρες.					
7. Στη δουλειά μου ασχολούμαι με πράγματα που το καθένα θέλει διαφορετική αντιμετώπιση.					
8. Μου ανατίθενται εργασίες χωρίς να υπάρχει η ανθρώπινη βοήθεια που είναι απαραίτητη για να ολοκληρωθούν αυτές.					
9. Πρέπει να έρθω σε σύγκρουση με διαδικασίες ή κανόνες προκειμένου να διεκπεραιώσω κάποια εργασία.					
10. Εργάζομαι με δύο ή περισσότερες ομάδες ατόμων που λειτουργούν διαφορετικά.					
11. Στη δουλειά μου, παίρνω οδηγίες που είναι αντιφατικές μεταξύ τους.					
12. Στη δουλειά μου κάνω πράγματα τα οποία γίνονται αποδεκτά μόνο από ορισμένα άτομα.					
13. Μου ανατίθεται κάποια εργασία χωρίς τους επαρκείς πόρους και υλικά για να την εκτελέσω.					
14. Στη δουλειά μου ασχολούμαι με μη αναγκαία πράγματα.					

<p align="center">ΠΟΣΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;</p>	<p align="center">ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΠΡΟΑΓΕΙ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ;</p>
<p>Παρακαλούμε να βάλετε X ή κυκλώσετε την απάντηση της επιλογής σας.</p> <p>Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου</p>	<p>Παρακαλούμε να βάλετε X ή κυκλώσετε την απάντηση της επιλογής σας.</p> <p>Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου</p>
<p>1. Σταθερότητα</p>	<p>1. Σταθερότητα</p>
<p>Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου</p> <p>2. Καινοτομία (being innovative)</p>	<p>Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου</p> <p>2. Καινοτομία (being innovative)</p>
<p>Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου</p> <p>3. Γρήγορη εκμετάλλευση ευκαιριών</p>	<p>Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου</p> <p>3. Γρήγορη εκμετάλλευση ευκαιριών</p>
<p>Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου</p> <p>4. Ανάλυση κινδύνου (risk taking)</p>	<p>Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου</p> <p>4. Ανάλυση κινδύνου (risk taking)</p>
<p>Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου</p> <p>5. Το να υπάρχει προσανατολισμός στην ομαδικότητα</p>	<p>Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου</p> <p>5. Το να υπάρχει προσανατολισμός στην ομαδικότητα</p>
<p>Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου</p> <p>6. Το να μοιράζονται οι εργαζόμενοι ελεύθερα τις πληροφορίες</p>	<p>Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου</p> <p>6. Το να μοιράζονται οι εργαζόμενοι ελεύθερα τις πληροφορίες</p>
<p>Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου</p> <p>7. Το να υπάρχει προσανατολισμός στους ανθρώπους</p>	<p>Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου</p> <p>7. Το να υπάρχει προσανατολισμός στους ανθρώπους</p>
<p>Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου</p> <p>8. Δικαιοσύνη</p>	<p>Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου</p> <p>8. Δικαιοσύνη</p>
<p>Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου</p> <p>9. Το να είναι ο εργαζόμενος ήρεμος</p>	<p>Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου</p> <p>9. Το να είναι ο εργαζόμενος ήρεμος</p>
<p>Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου</p> <p>10. Το να είναι ο εργαζόμενος σκεπτόμενος (being reflective)</p>	<p>Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου</p> <p>10. Το να είναι ο εργαζόμενος σκεπτόμενος (being reflective)</p>
<p>Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου</p>	<p>Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου</p>
<p align="center">ΠΟΣΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;</p>	<p align="center">ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΠΡΟΑΓΕΙ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ;</p>

11. Το να υπάρχει προσανατολισμός στην επίτευξη στόχων	11. Το να υπάρχει προσανατολισμός στην επίτευξη στόχων
Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
12. Ανάλυση προσωπικής ευθύνης	12. Ανάλυση προσωπικής ευθύνης
Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
13. Το να έχει ο εργαζόμενος υψηλές προσδοκίες για απόδοση	13. Το να έχει ο εργαζόμενος υψηλές προσδοκίες για απόδοση
Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
14. Ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη	14. Ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη
Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
15. Υψηλές αμοιβές για την καλή απόδοση	15. Υψηλές αμοιβές για την καλή απόδοση
Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
16. Αίσθημα ασφάλειας στην εργασία	16. Αίσθημα ασφάλειας στην εργασία
Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
17. Το να επαινείται ο εργαζόμενος για την καλή απόδοση	17. Το να επαινείται ο εργαζόμενος για την καλή απόδοση
Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
18. Χαμηλό επίπεδο συγκρούσεων	18. Χαμηλό επίπεδο συγκρούσεων
Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
19. Συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων	19. Συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων
Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
20. Ενθουσιασμός για τη δουλειά	20. Ενθουσιασμός για τη δουλειά
Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
21. Έμφαση στην ποιότητα	21. Έμφαση στην ποιότητα
Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
22. Το να έχει ο εργαζόμενος διαφορετικά χαρακτηριστικά από τους άλλους	22. Το να έχει ο εργαζόμενος διαφορετικά χαρακτηριστικά από τους άλλους
Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
ΠΟΣΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;	ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΠΡΟΑΓΕΙ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ;

23. Το να έχει ο εργαζόμενος καλή φήμη Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	23. Το να έχει ο εργαζόμενος καλή φήμη Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
24. Το να είναι ο εργαζόμενος κοινωνικά Υπεύθυνος Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	24. Το να είναι ο εργαζόμενος κοινωνικά υπεύθυνος Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
25. Το να υπάρχει προσανατολισμός στο Αποτέλεσμα Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	25. Το να υπάρχει προσανατολισμός στο αποτέλεσμα Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
26. Το να έχει ο εργαζόμενος ξεκάθαρη καθοδηγητική φιλοσοφία Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	26. Το να έχει ο εργαζόμενος ξεκάθαρη καθοδηγητική φιλοσοφία Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
27. Το να είναι ο εργαζόμενος Ανταγωνιστικός Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	27. Το να είναι ο εργαζόμενος ανταγωνιστικός Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
28. Το να έχει ο εργαζόμενος υψηλό βαθμό οργάνωσης Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	28. Το να έχει ο εργαζόμενος υψηλό βαθμό οργάνωσης Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου

29. Είμαι ικανοποιημένος/η από τους προϊσταμένους μου Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
30. Είμαι ικανοποιημένος/η από τους συνεργάτες μου Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
31. Είμαι ικανοποιημένος/η από το περιεχόμενο της εργασίας μου Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
32. Είμαι ικανοποιημένος/η από την αμοιβή μου Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
33. Είμαι ικανοποιημένος/η από τις προσδοκίες προαγωγής Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
34. Είμαι ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας μου Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
35. Συνολικά είμαι ικανοποιημένος/η από την εργασία μου Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. ΦΥΛΟ

Άνδρας

Γυναίκα

2. ΗΛΙΚΙΑ

21-30

31-40

41-50

51-60

≥61

3. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Έγγαμος /η

Άγαμος/ η

Διαζευγμένος/ η

Χήρος/ α

4. ΙΔΙΟΤΗΤΑ

Ιατρός

Νοσηλεύτης

Άλλος επαγγελματίας υγείας

5. ΘΕΣΗ ΠΟΥ ΚΑΤΕΧΕΤΕ

Διευθυντής ή βοηθός Διευθυντής νοσοκομείου, ή τμήματος ή κλινικής

Ιατρικός Λειτουργός

Πρώτος ή Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός

Νοσηλευτικός Λειτουργός

Άλλο

6.ΧΡΟΝΙΑ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

1-5

6-15

≥ 16

7.ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΤΟ ΠΑΡΟΝ ΤΜΗΜΑ

1-5

6-15

≥ 16

Ευχαριστούμε για τη συνεργασία