

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

Οργανωσιακή κουλτούρα και η επίδρασή της στη συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας σε θέματα ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων και ικανοποίησης στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας.

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΤΡΑΠΑΛΗΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ : Δρ. ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΥΛΑΚΗΣ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ, 2012

“Σοφός, δεν είναι εκείνος που γνωρίζει πολλά, αλλά εκείνος που χρήσιμα γνωρίζει”

Αισχύλος, (525 – 456 π.χ.)

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της παρούσας μελέτης θα ήθελα να εκφράσω τις πραγματικές ευχαριστίες μου προς τον επιβλέπων καθηγητή μου κ. Παυλάκη Ανδρέα, τόσο για την επιλογή του θέματος όσο και για την αμέριστη υποστήριξη και σωστή καθοδήγηση που μου έδωσε όλο αυτό το διάστημα. Επίσης με την φιλική διάθεση και το χιούμορ που τον διακρίνει δημιούργησε ένα ιδανικό κλίμα επικοινωνίας μεταξύ μας.

Ευχαριστώ τον κ. Σάββα Ζαννέτο, στατιστικολόγο, ο οποίος στάθηκε σημαντικός παράγων για την επίτευξη της στατιστικής ανάλυσης και επεξεργασίας των δεδομένων. Οι γνώσεις και η προσέγγιση του επί του θέματος τον έκανε να ξεχωρίσει ως επαγγελματίας και ως άτομο.

Φυσικά θέλω να εκφράσω τις ευχαριστίες μου προς όλους τους συναδέλφους, ιατρούς και νοσηλευτές, για τη διάθεσή τους να συμμετέχουν στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ προς τον συνάδελφο και φίλο Σάββα Νίκο, ο οποίος στάθηκε δίπλα μου σε αυτή την πορεία. Οι προβληματισμοί και οι κοινές ανησυχίες, μας συντρόφεψαν σε αυτή την διαδρομή και έκτισαν μια σημαντική φιλία.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ ανήκει στην σύζυγό μου Χριστίνα και τα παιδιά μου Κωνσταντίνο και Παύλο, για τις αμέτρητες ώρες υπομονής και κατανόησης αλλά και της αμέριστης συμπαράστασης που μου έδωσαν στην όλη μου προσπάθεια.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	7
ABSTRACT.....	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	11
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	14
ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ.....	14
1.1 Ορισμός οργανωσιακής κουλτούρας.....	14
1.1.1 Μοντέλα - Είδη οργανωσιακής κουλτούρας.....	18
1.1.2 Διαστάσεις οργανωσιακής κουλτούρας.....	20
1.1.3 Επίπεδα οργανωσιακής κουλτούρας.....	21
1.2 Οργανωσιακό κλίμα – ομοιότητες και διαφορές με οργανωσιακή κουλτούρα.....	23
1.3 Ανάπτυξη οργανωσιακής κουλτούρας στους οργανισμούς.....	25
1.4 Επιδράσεις οργανωσιακής κουλτούρας στους οργανισμούς.....	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	31
ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	31
2.1 Η ασάφεια ρόλου και η επίδρασή της στη συμπεριφορά του επαγγελματία υγείας.....	31
2.2 Σύγκρουση ρόλων σε επαγγελματίες υγείας.....	33
2.3 Ο βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης του ατόμου.....	35

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	37
ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ	37
3.1 Μέτρηση της Οργανωσιακής κουλτούρας στους οργανισμούς υγείας.....	37
3.2 Ερωτηματολόγια οργανωσιακής κουλτούρας	39
3.3 Ανασκόπηση Ποσοτικών μελετών.....	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	51
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΝΑΚΑΣ	51
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	53
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	53
1.1 Αναγκαιότητα μελέτης.....	53
1.2 Σκοπός μελέτης.....	54
1.3 Ερευνητικά ερωτήματα.....	54
1.4 Πληθυσμός μελέτης	54
1.5 Περιγραφή του ερευνητικού εργαλείου.....	55
1.6 Έλεγχος αξιοπιστίας και εγκυρότητας του ερευνητικού εργαλείου	58
1.7 Πιλοτική μελέτη.....	59
1.8 Βιοηθική και Δεοντολογία.....	59
1.9 Συλλογή δεδομένων	60
1.10 Στατιστική Ανάλυση.....	60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	62

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	62
2.1 Αποτελέσματα Δημογραφικών χαρακτηριστικών	62
2.2 Αποτελέσματα ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων	65
2.3 Αποτελέσματα μέτρησης οργανωσιακής κουλτούρας.....	69
2.4 Αποτελέσματα επαγγελματικής ικανοποίησης στους επαγγελματίες υγείας	75
2.5 Περιορισμοί/ αδυναμίες της έρευνας.....	81
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	81
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	81
3.1 Συζήτηση και σύγκριση αποτελεσμάτων ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων.....	83
3.2 Συζήτηση και Σύγκριση αποτελεσμάτων οργανωσιακής κουλτούρας.....	88
3.3 Συζήτηση και Σύγκριση αποτελεσμάτων επαγγελματικής ικανοποίησης.....	92
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	95
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	97
Ξενόγλωσση.....	97
Ελληνόγλωσση	109
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	113
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι. Επιστολές έγκρισης για τη διεξαγωγή της έρευνας από 1) την Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών του Υπουργείου Υγείας Κύπρου, 2) το Γραφείο Επιτρόπου Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού χαρακτήρα και 3) την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου.....	113
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ. Ερωτηματολόγιο έρευνας που χρησιμοποιήθηκε για την μέτρηση της οργανωσιακής κουλτούρας, της ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων και της ικανοποίησης στους Γιατρούς και Νοσηλευτές του Νέου Γ.Ν.Λάρνακας.....	116

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ. Πίνακες και γραφήματα δημογραφικών στοιχείων, οργανωσιακής κουλτούρας, ασάφειας σύγκρουσης ρόλων και επαγγελματικής ικανοποίησης122

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ιστορικό: Σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον όπως είναι ο χώρος της υγείας, η οργανωσιακή κουλτούρα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα ενός νοσοκομείου. Μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ικανότητα του μέσω της διαχείρισης των ανθρώπινου δυναμικού και την εξυπηρέτηση των ασθενών. Ο καθορισμός δε του τύπου οργανωσιακής κουλτούρας που διέπει ένα νοσοκομείο αναδεικνύει και την προσωπικότητα του που αυτή πηγάζει από τις αξίες και τις πεποιθήσεις του προσωπικού του.

Σκοπός μελέτης: Η παρούσα μελέτη αποβλέπει στην αποτύπωση της οργανωσιακής κουλτούρας που διέπει το Γ.Ν.Λάρνακας και τη μέτρηση του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων, καθώς και του βαθμού της επαγγελματικής ικανοποίησης των γιατρών και νοσηλευτών που εργάζονται σ' αυτό τον οργανισμό υγείας.

Υλικό –Μέθοδος: Το δείγμα αποτέλεσαν 233 άτομα σε σύνολο 401 επαγγελματιών υγείας, από τους οποίους 37 ήταν γιατροί και 194 ήταν νοσηλευτές.

Το ερωτηματολόγιο ήταν ένα μεικτό εργαλείο έρευνας το οποίο καλύπτει προτάσεις για την ασάφεια και σύγκρουση ρόλων, την οργανωσιακή κουλτούρα (OCP) και την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση στηρίχθηκε στην αναζήτηση μελετών μέσω της ηλεκτρονικής βάσεις δεδομένων ATHENS: MEDLINE, PUBMED, EBSCOhost. Αναζήτηση άρθρων και ερευνών έγινε και μέσω του τμήματος διατριβών του Ανοιχτού Πανεπιστημίου Κύπρου, του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και το Google Scholar.

Για τη στατιστική ανάλυση και την επεξεργασία των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS (έκδοση 20.0).

Αποτελέσματα: Το συνολικό ποσοστό συμμετοχής στην έρευνα έφτασε το 58,1%, με τους άνδρες να αποτελούν το 33,9% (N=79) και οι γυναίκες το 66,1% (N=154). Η ηλικιακή ομάδα από 35-44 ετών αποτέλεσε τον κύριο όγκο του δείγματος (N=96) επίσης στα συνολικά χρόνια υπηρεσίας η κύρια ομάδα του δείγματος βάση των απαντήσεων (N=158) ήταν από 1 έως 5 χρόνια.

Ο μέσος όρος για τις δηλώσεις ασάφειας επί του συνόλου του δείγματος ήταν 3,96 και για την σύγκρουση ρόλων 3,32. Ηλικιακά τα άτομα από 35 έως 44 (ΜΟ: 4,04) κατέγραψαν καλύτερη σαφήνεια ρόλων σχετικά με τους νεότερους < 34 (ΜΟ 3,83), επίσης τα άτομα με συνολικά χρόνια υπηρεσίας άνω τα 16 (ΜΟ: 4,11) εμφανίζουν καλύτερο επίπεδο σαφήνειας σε σχέση με τα άτομα που έχουν από 1 έως 5 χρόνια υπηρεσίας (ΜΟ: 3,78).

Σχετικά με την οργανωσιακή κουλτούρα η επιθυμητή κουλτούρα για τους συμμετέχοντες τα αποτελέσματα έδειξαν «Προσανατολισμό στην απόδοση» και στη «Σταθερότητα» με μέσο όρο 1,46 και 1,47 αντίστοιχα. Οι συμμετέχοντες επίσης πιστεύουν ότι προάγεται από την υπηρεσία η «Υποστηρικτικότητα» και ο «Προσανατολισμός στην απόδοση» με μέσο όρο 2,50 και 2,54 αντίστοιχα.

Τέλος, η επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού κρίνεται θετική (ΜΟ: 2,59) όπου βάση του φύλου (άνδρες vs γυναίκες) και της ιδιότητας (γιατροί vs νοσηλεύτες) εστιάζεται στην «ικανοποίηση από τους συνεργάτες τους» με μέσο όρο 2,13 vs 2,23 και 2,19 vs 2,22 αντίστοιχα.

Ο μικρότερος βαθμός ικανοποίησης τόσο για τους άνδρες και τις γυναίκες (ΜΟ. 3,37 vs 3,17) όσο και για τους ιατρούς και νοσηλεύτες (3,49 vs 3,20) έχει να κάνει με την «ικανοποίηση από την προσδοκία προαγωγής». Σημαντική στατιστική διαφορά στην παρούσα έρευνα εμφανίζεται στη δήλωση «ικανοποίησης από τον προϊστάμενο» μεταξύ των ηλικιακών ομάδων < 34 χρονών και 35 - 44χρονών (ΜΟ. 2,24 vs 2,78) καθώς και μεταξύ των 35 – 44 χρονών και των 55 χρονών (ΜΟ. 2,78 vs 2,10).

Συμπεράσματα: Η επισήμανση σημαντικών διαφορών όσο αφορά την ηλικία, την επαγγελματική θέση και τα συνολικά χρόνια εργασίας επηρεάζουν άλλοτε θετικά και άλλοτε αρνητικά τα θέματα ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων, της οργανωσιακής κουλτούρας και της επαγγελματικής ικανοποίησης.

Συγκεκριμένα η σαφήνεια του ρόλου από τους εργαζομένους είναι σε αρκετό καλό επίπεδο ενώ οι συγκρούσεις βρίσκονται σε μια μέση κατάσταση. Αυτό έρχεται να υποστηριχτεί από το ότι οι εργαζόμενοι του δείγματος εμφανίζονται ενθουσιασμένοι από την εργασία τους, είναι οργανωτικοί με ψηλές προσδοκίες για το αποτέλεσμα επίσης μέσω της ομαδικότητας, της συνεργασίας και την ανταλλαγή πληροφοριών αναπτύσσεται ένα καλό κλίμα ασφάλειας και σταθερότητας. Τέλος, η ικανοποίηση των συμμετεχόντων κρίνεται ότι είναι σε αρκετό καλό επίπεδο.

ABSTRACT

Background: In a constantly changing environment such as healthcare, the organizational culture plays an important role in the efficiency and effectiveness of hospital. The hospital can significantly affect the ability of management through human resources and the service of patients. The determination of type of organizational culture that governs a hospital shows and its personality that is rooted in the values and beliefs of staff.

Aim of the Study: This study aims at capturing the organizational culture that governs the General Hospital of Larnaca and measuring the degree of ambiguity and conflict of roles, as well as the extent of the professional satisfaction of doctors and nurses who work in this organisation health

Material and Methods: The sample was 233 people in total 401 healthcare professionals, of whom 37 were doctors and 194 nurses.

The questionnaire was a mixed research tool which covers proposals for ambiguity and role conflict, organizational culture (OCP) and the job satisfaction of employees.

The literature review was based on studies by searching electronic databases ATHENS: MEDLINE, PUBMED and EBSCOhost. Search articles and research was done through the Department of Dissertations of the Open University of Cyprus, the National Centre for Documentation and Google Scholar.

For the statistical analysis and processing of results was used the program SPSS (version 20.0.)

Results: The total percentage of participation in the survey reached the 58.1%., with men account for 33.9% (N = 79) and women 66.1% (N = 154). The age group 35-44 years constituted the main volume of the sample (N = 96) also in the total years of service the main team of sample base of answers (N = 158) were from 1 to 5 years. The mean for the statements of ambiguity on the total of sample was 3,96 and for the conflict of roles 3,32.

People age from 35 until 44 (Mean: 4,04) recorded better clarity on roles to younger <34 (Mean: 3,83), also people with total years of service over the 16 (mean: 4,11)

show higher level of clarity in relation to people who are from 1 to 5 years service (mean: 3,78).

About the organizational culture the desirable culture for the participating results showed "Performance orientation" and "Stability" with mean 1,46 and 1,47 respectively, also believe that the service is promoted by the "Supportiveness" and "Performance orientation" with mean 2,50 and 2,54 respectively.

Finally, the job satisfaction of personnel is positive (mean: 2,59) where basis of sex (male vs female) and status (physicians vs nurses) focuses on "satisfaction from their partners" with mean 2,13 vs 2,23 and 2,19 vs 2,22 respectively. The lowest degree of satisfaction for both, men and women (mean 3,37 vs 3,17) and for the doctors and nurses (mean 3,49 vs 3,20) has to do with "satisfaction with the possibilities of promotion".

Statistically significant difference in this research appears in the statement "satisfaction of the Head" between the age groups <34 years old and 35 - 44 year old (mean 2,24 vs 2,78) and between 35 - 44 years old and 55 years (mean 2,78 vs 2,10).

Conclusions: The pointing out of important differences as long as it concerns the age, the professional place and the total years of work influence sometimes negative and sometimes positive issues of ambiguity and conflict roles, organizational culture and job satisfaction.

Concretely the clarity of role from the workers is in enough good level while the conflicts are found in a medium situation. This is supported from that the workers of sample appear excited by their work, are organizational, with high expectations for the outcome also through teamwork, cooperation and information exchange developed a good culture of security and stability.

Finally, satisfaction of participants is in quite good level.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σε μια εποχή που χαρακτηρίζεται από ραγδαίες εξελίξεις σε διάφορους τομείς της ζωής όπως η πολιτική, η οικονομία και η τεχνολογία, εξυπακούεται ότι και ο χώρος της υγείας δεν είναι δυνατόν να μείνει ανεπηρέαστος. Οι επιδράσεις και οι μεταβολές από την πορεία της παγκόσμιας οικονομίας αλλά και των εθνικών οικονομιών είναι σημαντικές και πιθανόν να μην υπάρχει προηγούμενο (OECD, 2012).

Μέσα από αυτές τις εξελίξεις δημιουργείται ένα σκηνικό στο οποίο σταθερές δομές τίθενται σε αμφισβήτηση, η κοινωνική ευημερία διαταράσσεται με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η υγεία του πληθυσμού (Στατιστική υπηρεσία Κύπρου, 2012).

Το νοσοκομείο ως οργανισμός υγείας που δραστηριοποιείται μέσα στον ευρύτερο χώρο της υγείας καλείται να ανταπεξέλθει μέσα σε αυτό το μεταβαλλόμενο περιβάλλον. Παρόλο όμως το είδος των υπηρεσιών που προσφέρει η βιωσιμότητα του και οι λόγοι ύπαρξής του τίθεται υπό κρίση, όπως συμβαίνει σε κάθε επιχείρηση.

Η λειτουργία και απόδοσή του υπόκειται ανά πάση στιγμή σε κριτική και έλεγχο μέσα στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης και βάση των ισχυόντων προτύπων (Ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες, Ευρωπαϊκή Στατιστική υπηρεσία, Υπουργείο Υγείας Κύπρου) .

Τα άτομα που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας πλέον διαθέτουν αρκετές παραστάσεις και γνωρίζουν τα δικαιώματά τους (Υπουργείο Υγείας, Χάρτης δικαιωμάτων ασθενών) με αποτέλεσμα οι απαιτήσεις να αυξάνονται.

Ειδικά το δημόσιο νοσοκομείο στην Κύπρο μέσα στην οικονομική κρίση καλείται να καλύψει τις αυξημένες ανάγκες και ζήτηση υπηρεσιών υγείας από τον επηρεαζόμενο οικονομικά πληθυσμό, χωρίς όμως να χάσει από την πούπητα, την αποδοτικότητα και τέλος την αποτελεσματικότητά του.

Υπό αυτές τις συνθήκες το κυπριακό δημόσιο νοσοκομείο πρέπει να δείξει την ικανότητά του να μπορεί να προσαρμοστεί μέσω της κατανόησης και της αξιοποίησης των διαφόρων γεγονότων που εμφανίζονται στο περιβάλλον του. Οι λόγοι προσαρμοστικότητας εστιάζονται στην βιωσιμότητα και στην ανάπτυξη του νοσοκομείου, όπως συμβαίνει σε κάθε επιχείρηση.

Όλοι οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου πρέπει να γνωρίζουν τα δυνατά και τα αδύνατά τους σημεία, η δε διοίκηση του νοσοκομείου πρέπει να αντιλαμβάνεται τις όποιες ιδιαιτερότητες του ανθρώπινου δυναμικού τους αφού αυτό αποτελεί τον ίδιο τον οργανισμό. Ο τρόπος που δραστηριοποιούνται έχει αντίκτυπο στην λειτουργία του νοσοκομείου και στον βαθμό της αποτελεσματικότητάς του.

Οι συμπεριφορές των εργαζόμενων, τα πιστεύω τους και οι προσωπικές τους αξίες μαζί με τους κοινούς κωδικούς που αναπτύσσονται σχετικά με θέματα επικοινωνίας και εργασίας συνθέτουν την δική τους κουλτούρα, και η οποία αποτελεί την επιμέρους κουλτούρα μέσα στον οργανισμό. Αυτές οι επιμέρους κουλτούρες που αναπτύσσονται σε ένα νοσοκομείο λόγω της ύπαρξης πολλών διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων τελικώς συνθέτουν την οργανωσιακή κουλτούρα του νοσοκομείου.

Με βάση την βιβλιογραφική ανασκόπηση την δεκαετία του 1980 καταγράφεται μια προσπάθεια, στον ευρύτερο χώρο των επιχειρήσεων, να αναζητήσουν τρόπους ανάπτυξης πέρα από το συγκεκριμένο έξω-επιχειρησιακό περιβάλλον που είχε αναπτυχθεί και είχε σαφή χρηματοοικονομικά χαρακτηριστικά (μονοπώλιο, μερίδιο αγοράς, ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, αγοραστές και προμηθευτές με μικρή διαπραγματευτική δύναμη και απουσία υποκατάστατα προϊόντων). (Τορίμπαμπας, 2006)

Συγκεκριμένα, ερευνητές της οργανωσιακής συμπεριφοράς υποστήριξαν ότι η διαφορά μεταξύ επιτυχημένων και μη επιτυχημένων επιχειρήσεων πρέπει να αναζητηθεί εντός του επιχειρησιακού περιβάλλοντος. Χαρακτηριστικό παράδειγμα ήταν η έρευνα που έγινε στις εταιρίες Southwest Airlines και Wall – Mart. Η επιτυχία αυτών των εταιριών έδειξε ότι προερχόταν από ένα διαφορετικό συστατικό ανάπτυξης και ευημερίας το οποίο αν και λιγότερο εμφανές και αισθητό σε σχέση με τους άλλους παράγοντες της αγοράς ήταν αρκετά δυνατό και δεν ήταν άλλο από την οργανωσιακή κουλτούρα. (Cameron, Quinn,1999)

Από τότε πλήθος ερευνητές ασχολήθηκαν με την διερεύνηση της σχέσης της οργανωσιακής κουλτούρας και τον ρόλο που διαδραματίζει στη διαμόρφωση πολλών επιχειρησιακών λειτουργιών. (Fey και Denison 2000, Berrio 2003, Lee και Yu 2004)

Παρατηρείται όμως το φαινόμενο ότι ελάχιστες έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί στο χώρο της υγείας σε σχέση με την οργανωσιακή κουλτούρα και την επίδρασή της στις λειτουργίες ενός νοσοκομείου και στην αποτελεσματικότητά του.

Η οργανωσιακή κουλτούρα μπορεί να επηρεάζει την αποτελεσματικότητα του νοσοκομείου μέσω της απόδοσης του κάθε εργαζομένου, θέτοντας του στόχους που καλείται να τους υλοποιήσει. Επιπλέον, επιδρώντας στην συνεργασία, στο συντονισμό και στην επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων, μπορεί να πετύχει την κοινή δράση τους, που αυτό θα έχει θετικό αντίκτυπο στην υψηλή απόδοση και στην αποτελεσματικότητα.

Ένα νοσοκομείο που μπορεί να αντιληφθεί την κουλτούρα που το διέπει θα μπορέσει να διαμορφώσει εκείνο το πλαίσιο το οποίο θα του επιτρέψει να βελτιωθεί και να αναπτυχθεί περαιτέρω. Επίσης, με την σκιαγράφιση από τον εργαζόμενο της κουλτούρας του νοσοκομείου μπορεί να επιτευχτεί η καλύτερη δραστηριοποίηση του ίδιου όσο και η λειτουργικότητα του οργανισμού.

Ο σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι να καταγράψει τον τύπο της οργανωσιακής κουλτούρας και την επίδρασή της όσο αφορά την ασάφεια, την σύγκρουση ρόλων και την επαγγελματική ικανοποίηση του επαγγελματία υγείας στο χώρο ενός δημόσιου νοσοκομείου.

Η δομή της εργασίας αποτελείται από το γενικό μέρος το οποίο απαρτίζουν τέσσερα κεφάλαια με το πρώτο κεφάλαιο να καλύπτει την εννοιολογική προσέγγιση της οργανωσιακής κουλτούρας, το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στην σχέση της οργανωσιακής κουλτούρας και στον ρόλο του επαγγελματία υγείας, το τρίτο κεφάλαιο εστιάζεται στα ερευνητικά εργαλεία μέτρησης της οργανωσιακής κουλτούρας, και μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης παραθέτει ορισμένες ενδιαφέρουσες ποσοτικές έρευνες. Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται μια αναφορά στο δημόσιο νοσοκομείο μέσω της παρουσίασης κάποιων στοιχείων, μιας και θα αποτελέσει τον χώρο διεξαγωγής της έρευνας.

Το ειδικό μέρος της εργασίας αποτελείται από τρία κεφάλαια και τα οποία καλύπτουν τη μεθοδολογία της έρευνας με αναφορά στην αναγκαιότητα της έρευνας, τον πληθυσμό μελέτης και τον τρόπο επιλογής διαχείρισης και ανάλυσης των δεδομένων, στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται ανάλυση των αποτελεσμάτων. Τέλος μέσω του τρίτου κεφαλαίου της συζήτησής, άγονται και τα συμπεράσματα της έρευνας.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ

1.1 Ορισμός οργανωσιακής κουλτούρας

Η λέξη *cultura* έχει τις ρίζες της στο λατινικό *cultura* «καλλιέργεια» που προέρχεται από το ρήμα *colo-ui-ere* «καλλιεργώ» και χρησιμοποιήθηκε από το 15ο αιώνα στη γαλλική, στην αγγλική και τη γερμανική γλώσσα για να προσδιορίσει τη διαδικασία ανάπτυξης (καλλιέργεια) φυτών και ζώων. Από τον 18ο αιώνα η σημασία του όρου αλλάζει κυρίως λόγω της μετεξέλιξης της γερμανικής λέξης *Kultur* που χρησιμοποιείται για την «καλλιέργεια του ανθρώπινου πνεύματος» (Williams, 1981).

Ο όρος με την περιορισμένη σημασία, δηλώνει την ανάπτυξη ή το αποτέλεσμα της ανάπτυξης ορισμένων ικανοτήτων του σώματος ή του πνεύματος με κατάλληλη άσκηση. Με την ευρύτερη σημασία του όρου χρησιμοποιείται όμως για να δηλώσει:

- α) Την ιδιότητα ενός μορφωμένου προσώπου, που με την καλλιέργειά του ανέπτυξε το γούστο, την αντίληψη και την κριτική του αντίληψη,
- β) την εκπαίδευση που έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία αυτής της ιδιότητας,
- γ) τον πολιτισμό που προέρχεται από τη σημασία του γερμανικού, όπως προαναφέρθηκε, όπου “*Kultur*” δηλώνοντας όμως πρωτίστως τον πνευματικό πολιτισμό σε αντιδιαστολή προς τον υλικό (*Zivilisation*), (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1989).

Η έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας έχει απασχολήσει έντονα την ακαδημαϊκή κοινότητα αποκτώντας μάλιστα μεγάλο ερευνητικό ενδιαφέρον από τα τέλη της δεκαετίας του '70. Ταυτόχρονα, έχουν δοθεί πάρα πολλοί ορισμοί και έχει γίνει μεγάλη προσπάθεια εννοιολογικής εξήγησης της οργανωσιακής κουλτούρας που έχει οδηγήσει σε πολλές διαφορετικές αντιλήψεις και απόψεις. Αυτό βέβαια δεν αποτελεί έκπληξη αφού και στο παρελθόν πολύ πριν ενωθούν οι δύο έννοιες «οργανισμός» και «κουλτούρα» είχαν ήδη γίνει πολλές μελέτες και είχαν δοθεί πάρα πολλοί διαφορετικοί ορισμοί για τον όρο κουλτούρα.

Το 1952, οι ανθρωπολόγοι Kroeber και Kluckhohn απομόνωσαν 164 διαφορετικούς ορισμούς για την κουλτούρα. Σήμερα υπάρχουν περισσότεροι ορισμοί για την

οργανωσιακή κουλτούρα από όσους υπήρχαν για την κουλτούρα το 1952. Το 1974, οι Eldridge και Crombie υποστηρίζουν ότι η κουλτούρα ενός οργανισμού αναφέρεται σε μια μοναδική σύνθεση από κανόνες, αξίες, πιστεύω, τρόπους συμπεριφοράς που χαρακτηρίζουν τον τρόπο με τον οποίο ομάδες και άτομα συνδυάζονται για να κάνουν πράγματα. Το 1979, ο Pettigrew διατυπώνει την άποψη ότι τα σύμβολα, οι ιδέες, οι τελετουργίες και οι μύθοι αποτελούν την κουλτούρα ενός οργανισμού (Pettigrew, 1979). Αντίθετα, ο Weick ερμηνεύει την κουλτούρα ως ένα πρότυπο γνωστικών διαδικασιών (Weick, 1979).

Ο Louis το 1980, υποστηρίζει ότι κουλτούρα είναι ένα σύνολο από κατανοήσεις και εξηγήσεις που μοιράζονται ομάδες από ανθρώπους και αυτό περνάει από τις παλαιότερες σε νεότερες ομάδες ανθρώπων (Louis, 1980).

Ο Peters και οι συνεργάτες του ορίζουν την κουλτούρα ως μια πίστη και δέσμευση για μια εξαιρετική επίδοση του οργανισμού (Peters et al, 1982), ενώ για τον Pascale και τους συνεργάτες του η κουλτούρα ορίζεται ως μια φιλοσοφία που καθοδηγεί τις πολιτικές του οργανισμού (Pascale et al, 1981).

Οι Schwartz και Davis το 1981, υποστηρίζουν ότι κουλτούρα είναι ένα υπόδειγμα από πιστεύω και από προσδοκίες που μοιράζονται τα μέλη ενός οργανισμού.

Αυτά τα πιστεύω και οι προσδοκίες παράγουν κανόνες που διαμορφώνουν δυναμικά την συμπεριφορά των ατόμων (Schwartz & Davis, 1981).

Το 1982, μια ακόμα άποψη για την κουλτούρα εκφράζουν οι Pacanowsky και Ο' Donnell – Trujillo και η οποία υποστηρίζει ότι η κουλτούρα δεν είναι ένα κομμάτι από το παζλ αλλά ολόκληρο το παζλ. Συνεχίζουν αναφέροντας ότι από μια ματιά, η κουλτούρα δεν είναι κάτι που ο οργανισμός έχει αλλά κάτι που ο οργανισμός είναι (Pacanowsky & Ο' Donnell -Trujillo, 1982).

Κατά τους Deal & Kennedy, κουλτούρα ορίζεται το σύνολο των αξιών και τις οποίες ενστερνίζονται τα μέλη ενός οργανισμού (Deal & Kennedy, 1982). Ο Kilmann και οι συνεργάτες του ορίζουν την κουλτούρα ως ένα σύνολο από κοινές φιλοσοφίες, ιδεολογίες, αξίες, παραδοχές, δοξασίες, προσδοκίες, στάσεις και πρότυπα τα οποία συνδέουν μεταξύ τους τα μέλη μιας κοινότητας (Kilmann et al, 1985).

Κατά τον Schein, ο ορισμός της κουλτούρας – που για πολλούς πλησιάζει περισσότερο την έννοια από τους προηγούμενους – είναι: Ένα δομημένο σύνολο από

βασικές παραδοχές, που έχουν ανακαλυφθεί – εφευρεθεί ή αναπτυχθεί από μια δεδομένη ομάδα καθώς αυτή μαθαίνει να αντιμετωπίζει προβλήματα εξωτερικής προσαρμογής ή εσωτερικής ολοκλήρωσης – οι οποίες έχουν αποδώσει ικανοποιητικά στο παρελθόν ώστε να θεωρούνται ότι ισχύουν γενικά και επομένως μπορούν να διδαχθούν σε νέα μέλη ως ο σωστός τρόπος αντίληψης, σκέψης, αίσθησης σχετικά με τα προβλήματα αυτά (Schein, 1985).

Το 1986, ο Morgan επιχειρεί μια εντελώς διαφορετική προσέγγιση για την κουλτούρα. Αναφέρει ότι η κουλτούρα δεν είναι παρά μια μεταφορική έννοια που στην πραγματικότητα είναι μια άλλη ερμηνεία για τη δημιουργία οργανωμένης δραστηριότητας με το να επηρεάζει τη γλώσσα, τους νόμους, τις αξίες, τα σύμβολα και άλλες κοινωνικές πρακτικές (Morgan, 1986).

Με την άποψη του Morgan αρκετοί συγγραφείς διαφωνούν θεωρώντας την ως φαινομενολογική, υποστηρίζοντας ότι τίποτα από αυτά δεν μπορεί να μετρηθεί και άρα δεν είναι ικανή να αποτελέσει τη βάση επιστήμης για μελέτη οργανισμών.

Ο Ball, (2006), αναφέρει χαρακτηριστικά για την κουλτούρα «είναι δύσκολο να κατανοήσει κανείς τη κουλτούρα: είναι σαν να βάζεις το χέρι σου σε ένα σύννεφο...».

Ο G. Hofstede (1991), υποστηρίζει πως επειδή όλοι οι άνθρωποι ανήκουν ταυτόχρονα σε περισσότερες από μία ομάδες, αναπόφευκτα εμπεριέχουν διαφορετικά επίπεδα “πνευματικού προγραμματισμού”, που αντιστοιχούν σε διαφορετικά επίπεδα κουλτούρας. Για παράδειγμα:

- Το εθνικό επίπεδο. Κάθε άνθρωπος επηρεάζεται από τη χώρα που γεννήθηκε, τη χώρα ή τις χώρες στις οποίες έζησε και μεγάλωσε.
- Το Τοπικό, Θρησκευτικό και Γλωσσικό επίπεδο. Ακόμα και σε μία μεμονωμένη χώρα είναι σύνηθες φαινόμενο να παρατηρούνται διαφορετικές ομάδες λόγω γεωγραφικής περιοχής, θρησκευτικών πεποιθήσεων και τοπικών διαλέκτων.
- Το επίπεδο Φύλου. Πρόκειται για διαφορετικές κουλτούρες που δημιουργούνται στους άντρες και στις γυναίκες.
- Το επίπεδο Γενιάς. Διαφορετική κουλτούρα έχουν οι νεώτερες γενεές από τις παλαιότερες (παιδιά – γονείς - παππούδες).
- Το επίπεδο κοινωνικής τάξης. Αφορά στο επίπεδο μόρφωσης, στο επάγγελμα και στις διαφορετικές κάστες που δημιουργούνται σε μία κοινωνία.

- Το Οργανωσιακό Επίπεδο. Σχετίζεται με τη κοινωνικοποίηση των εργαζομένων στους οργανισμούς που απασχολούνται.

Σύμφωνα με τον Schein (Tomas Bohinc, 2003), για να περιγραφεί μια κουλτούρα μπορούν να χρησιμοποιηθούν τα ακόλουθα στοιχεία:

- 1) Η παρατήρηση της συμπεριφοράς: όπως η γλώσσα, τα έθιμα, οι παραδόσεις
- 2) τα πρότυπα κανόνες: όπως κανόνες και αξίες
- 3) η αποδοχή των αξιών: μέσω δημοσιεύσεων, γνωστοποίηση των αξιών
- 4) η επίσημη φιλοσοφία: αποστολή
- 5) οι κανόνες του παιχνιδιού: οι κανόνες ισχύουν για όλους στην εταιρεία
- 6) το κλίμα: δηλαδή ο τρόπος με τον οποίο αλληλεπιδρούν τα μέλη της ομάδας
- 7) οι ενσωματωμένες δεξιότητες,
- 8) ο τρόπος σκέψης, οι δράσεις/ενέργειες, τα παραδείγματα: όπως η κοινή διαχείριση των γνώσεων σχετικά με την κοινωνικοποίηση
- 9) τα σύμβολα.

Η Οργανωσιακή Κουλτούρα, παρομοιάζεται με την προσωπικότητα του ατόμου – μία ύλη αλλά πάντοτε παρούσα δύναμη που δίνει τη σημασία, τη κατεύθυνση αλλά και τη βάση μίας πράξης. Όπως οι πράξεις και συμπεριφορές ενός ατόμου επηρεάζονται από τη προσωπικότητα του έτσι και σε έναν οργανισμό (σύνολο ανθρώπων) οι κοινές αξίες, νόρμες και τα πιστεύω επηρεάζουν τη στάση των υπαλλήλων και της διεύθυνσης στην αντιμετώπιση των προβλημάτων, στην εξυπηρέτηση των πελατών, στη συμπεριφορά με τους προμηθευτές, τους ανταγωνιστές και γενικότερα σε κάθε δραστηριότητά του, (Oden, 1997). Ο οργανισμός αποτελεί δηλαδή μια μικρογραφία της κοινωνίας και συνεπώς υπάρχει μια σχέση «αιτίου – αιτιατού» μεταξύ αυτού και της κουλτούρας, (Brown 1998).

Συνοψίζοντας τους παραπάνω ορισμούς οι Furnham και Gunter (1993), καταρτίζουν την ακόλουθη λίστα των βασικών σημείων της οργανωσιακής κουλτούρας:

- Είναι δύσκολο να την ορίσεις
- Έχει πολλές διαστάσεις με πολλά διαφορετικά περιεχόμενα σε κάθε επίπεδο
- Είναι σχετικά σταθερή για μικρό χρονικό διάστημα
- Απαιτεί χρόνο για να δημιουργηθεί και επομένως χρόνο για να αλλάξει

Συνθέτοντας τους παραπάνω ορισμούς η οργανωσιακή κουλτούρα θα μπορούσε να οριστεί ως ένα σύστημα κοινών αξιών, πιστεύω, βασικών παραδοχών, σημασιών άτυπων κανόνων το οποίο αποτελεί το κοινό πλαίσιο αναφοράς και συνδέει τους ανθρώπους ενός οργανισμού προσδιορίζοντας τον τρόπο σκέψης, συμπεριφοράς και δράσης τους μέσα στον οργανισμό με απώτερο σκοπό την εύρυθμη και όσο το δυνατόν καλύτερη λειτουργία του.

1.1.1 Μοντέλα - Είδη οργανωσιακής κουλτούρας

Σε γενικές γραμμές, η οργανωσιακή κουλτούρα διαφοροποιείται από οργανισμό σε οργανισμό, αναλόγως των ιδιαιτέρων στοιχείων του εκάστοτε οργανισμού. Έτσι υπάρχουν τέσσερις τύποι οργανωσιακής κουλτούρας (Ball, 2006):

- Γραφειοκρατική κουλτούρα (bureaucratic culture), όπου 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 την σκέψη ότι με αυτόν τον τρόπο διαφυλάσσεται η σταθερότητα και η αποτελεσματικότητα της εταιρίας.
- Οικογενειακή κουλτούρα ή κουλτούρα ομάδας (clan culture), όπου οι συμπεριφορές των υπαλλήλων διαμορφώνονται σύμφωνα με την παράδοση, την πίστη, την εκτεταμένη κοινωνικοποίηση και την αυτοδιαχείριση.
- Επιχειρησιακή κουλτούρα (entrepreneurial culture), η οποία δημιουργεί ένα περιβάλλον στην επιχείρηση που ενθαρρύνει την ανάληψη ρίσκων, το δυναμισμό και τη δημιουργικότητα.
- Κουλτούρα αγοράς (market culture), όπου οι αξίες και οι νόρμες αντανακλούν τη σημασία επίτευξης μετρήσιμων στόχων, αλλά και στόχων για τους οποίους χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή και προσπάθεια, ιδιαίτερα για εκείνους που βασίζονται σε οικονομικά μεγέθη (μερίδια αγοράς, κερδοφορία κλπ)

Οι L.Aiman (2004), παρουσιάζουν μέσω ενός πλαισίου των χαρακτηριστικών των μοντέλων κουλτούρας (Πίνακας 1) και τα οποία ταξινομούνται ως εξής: 1) αυτά της εσωτερικής εστίασης εναντίον της εξωτερικής εστίασης και αυτά 2) της σταθερότητας και του έλεγχου εναντίον της ευελιξίας και της εχεμύθειας.

Πίνακας. 1. Πλαίσιο χαρακτηριστικών των μοντέλων κουλτούρας

<p><u>Εσωτερική εστίαση μαζί με ευελιξία και εγεμύθεια/διακριτικότητα</u></p> <p>Αυτό ο τύπος οργανισμού δείχνει ευαισθησία στη συνοχή με στόχους που τυγχάνουν απόλυτης αποδοχής. Στο εσωτερικό του ο οργανισμός νιώθει περισσότερο σαν οικογένεια παρά σαν επιχείρηση. Ο Cameron και Quinn (1999), το αναφέρουν σαν οικογενειακή κουλτούρα (Clan Culture), ενώ ο Denison (1990), δηλώνει ότι σε αυτόν τον τύπο οργάνωσης οι εργαζόμενοι έχουν όλοι συμμετοχή.</p>	<p><u>Εξωτερική εστίαση μαζί με ευελιξία και εγεμύθεια/διακριτικότητα</u></p> <p>Αυτός ο οργανισμός είναι θετικός τόσο στις αλλαγές όσο και στις επιρροές του εξωτερικού περιβάλλοντος με αποτέλεσμα οι καινοτομίες να μπορούν να πετύχουν. Ο Cameron και Quinn (1999), την ονομάζουν ως κουλτούρες καινοτομίας (Adhocracy Cultures,) ενώ ο Denison (1990), τις χαρακτηρίζει ως κουλτούρες υψηλής προσαρμοστικότητας.</p>
<p><u>Εσωτερική εστίαση μαζί με σταθερότητα και έλεγχο</u></p> <p>Αυτός ο τύπος βασίζεται συχνά στις επίσημες δομές, πολιτικές και διαδικασίες για να διατηρήσει τα πράγματα σε λειτουργία. Μια εσωτερική εστίαση έχει να κάνει με τη συνέπεια σύμφωνα με τον Denison (1990). Ο Cameron και Quinn (1999), ονομάζουν αυτόν τον τύπο κουλτούρας ως ιεραρχική (Hierarchy Culture).</p>	<p><u>Εξωτερική εστίαση μαζί με σταθερότητα και έλεγχο</u></p> <p>Οι οργανισμοί αυτοί εστιάζονται στην παραγωγικότητα, τη συνέπεια, τα αποτελέσματα και την βάση της παραγωγής. Είναι ξεκάθαροι με τους πελάτες τους και χαρακτηρίζονται ως κουλτούρας της αγοράς. (Market Cultures), ο Denison(1990), αναφέρει ότι αυτοί οι οργανισμοί στοχεύουν σε εξωτερική αποστολή και σε συνδυασμό με τον έλεγχο μπορούν να είναι πολύ επιτυχείς.</p>

Πηγή: What Do We Know about Organizational Culture L.Aiman-Smith (2004)

1.1.2 Διαστάσεις οργανωσιακής κουλτούρας

Σύμφωνα με τους Schein (1985) και Hatch (1993), η οργανωσιακή κουλτούρα διαθέτει 3 διαστάσεις, οπότε δύναται να υπάρχει:

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

B) 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.

Σε οργανισμούς που εμφανίζουν μια πολυπλοκότητα εργασιών αλλά και μια ποικιλία από ατομικές κουλτούρες ή συλλογικές κουλτούρες είναι ανάγκη να γίνουν κατανοητές αυτές οι διαφορετικότητες όπως οι αξίες, οι πεποιθήσεις και γενικά οι συμπεριφορές, από τις διοικήσεις τους για να μπορέσουν να είναι αποδοτικοί και ποιοτικοί. Ο Hofstede (1986), αναφέρει μέσα από έρευνα για την οργανωσιακή κουλτούρα τις εξής παρακάτω διαστάσεις:

- 1) Απόσταση ιεραρχίας (power distance): Σε οργανισμούς που εμφανίζεται να υπάρχει μεγάλη απόσταση μεταξύ των εργαζομένων και των προϊστάμενων τους παρουσιάζεται το φαινόμενο το προσωπικό να πιστεύει ότι πάντα η ηγεσία του έχει δίκιο και να μην αμφιβάλλουν για τις αποφάσεις της με αποτέλεσμα να υπάρχει έλλειψη πρωτοβουλιών. Το αντίθετο συμβαίνει όταν η σχέση του προϊστάμενου με τον εργαζόμενο στηρίζεται στη συμμετοχικότητα και των δύο πλευρών με αποτέλεσμα να υπάρχει μια ανάπτυξη του αισθήματος της συλλογικότητας
- 2) Ατομικισμός-συλλογικότητα (individualism - collectivism): Οργανισμοί με ανάπτυξη ατομικής κουλτούρας επιτρέπουν στα άτομα να ενδιαφέρονται για τα προσωπικά τους συμφέροντα και για το άμεσο περιβάλλον τους (γιατροί, νοσηλευτές) και η αντιμετώπιση και επίλυση τυχών προβλημάτων γίνεται μέσω ισχυρών αντιπαραθέσεων και υπό των ατομικών τους πεποιθήσεων.

Εν αντιθέσει οργανισμοί που εμφανίζουν συλλογική κουλτούρα λειτουργούν μέσω της συνεκτικότητας και της αλληλοκατανόησης και αποφεύγουν τις οποιεσδήποτε αντιπαραθέσεις.

- 3) Διάκριση φύλου (sex discrimination): Υπάρχουν οργανισμοί που δίνουν βαρύτητα στο αν είσαι άνδρας ή γυναίκα και ποια πλεονεκτήματα έχει αυτό σε θέματα απόδοσης, παραγωγικότητας, εκπαίδευσης. Ενώ άλλοι επικεντρώνονται στην ανάπτυξη των σχέσεων των ατόμων.
- 4) Αποφυγή αβεβαιότητας (uncertainty avoidance): Εργαζόμενοι που παρουσιάζουν μεγάλο βαθμό αποφυγή αβεβαιότητας τείνουν να παραμένουν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα σε έναν οργανισμό όταν αυτός τους προσφέρει ένα κλίμα σταθερότητας και ασφάλειας. Σε περιόδους αλλαγών αυτά τα άτομα εκδηλώνουν μεγαλύτερες αντιστάσεις και αντιδράσεις λόγω αυτής της αβεβαιότητας η κυριαρχεί στην κουλτούρα τους.
- 5) Μακροπρόθεσμος-βραχυπρόθεσμος προσανατολισμός (long term, short term orientation): τα άτομα μέσα σε έναν οργανισμό αποβλέπουν σε στόχους, όπου σύμφωνα με τις πεποιθήσεις, αξίες και τα πρότυπα που έχουν αναπτυχθεί, εστιάζουν στο παρόν ή στο μέλλον.

1.1.3 Επίπεδα οργανωσιακής κουλτούρας

Ο Schein (1985), διατύπωσε μια θεωρία σχετικά με το μοντέλο της κουλτούρας σύμφωνα με την οποία η κουλτούρα αποτελείται από τρία επίπεδα (Σχήμα 1), τα τεχνικά χαρακτηριστικά ή εκδηλώσεις (artifacts), τις αξίες (values) και τις υποθέσεις (assumptions) και τα οποία βρίσκονται σε μια αλληλεπίδραση αλλά και ανατροφοδότηση μεταξύ του οργανισμού και των μελών του (Bohinc, 2003).

A) Τα Τεχνικά Χαρακτηριστικά/Παρατηρήσιμα επιφαινόμενα (Artifacts): Τα τεχνικά χαρακτηριστικά ή αλλιώς οι εκδηλώσεις αποτελούν το πρώτο επίπεδο κουλτούρας. Για τον παρατηρητή τα τεχνικά χαρακτηριστικά είναι τα πιο ορατά και πιο προσβάσιμα στοιχεία μιας κουλτούρας. Το επίπεδο αυτό περιλαμβάνει όλα τα αναγνωρίσιμα στοιχεία, τα οποία εντοπίζονται μέσα σε έναν οργανισμό, από τις οργανωτικές δομές και διεργασίες μέχρι τον τρόπο επικοινωνίας των μελών μεταξύ τους.

B) Οι Αξίες (Values): Βρίσκονται στο αμέσως επόμενο επίπεδο και αντιπροσωπεύουν τη φιλοσοφία, τους στόχους και τις αρχές ενός οργανισμού. Οι

αξίες μέσα σε έναν οργανισμό αντιπροσωπεύουν τόσο τους επιδιωκόμενους στόχους όσο και τα μέσα επίτευξης αυτών. Οι αξίες κατά κύριο λόγο προέρχονται από τους ιδρυτές των οργανισμών και μεταβιβάζονται σταδιακά στους διευθυντές και το υπόλοιπο προσωπικό. Η σιωπηλή αυτή υιοθέτηση οδηγεί στην ύπαρξη μιας ολοκληρωμένης κουλτούρας σχετικά με την οργάνωση και λειτουργία του οργανισμού, και χρησιμεύει ως ταυτότητα ανάμεσα στα μέλη του.

Γ) Οι Υποθέσεις/Παραδοχές (Assumptions): Το επίπεδο αυτό αποτελεί το τελευταίο από τα τρία επίπεδα και σχετίζεται με τα “πιστεύω”, τις σκέψεις, τις αντιλήψεις και τα συναισθήματα των ατόμων. Οι υποθέσεις αποτελούν στοιχεία που δεν είναι εύκολα αναγνωρίσιμα, καθώς αποτελούν κατά βάση ασυνείδητες λειτουργίες.

Όταν οι κανόνες και οι αξίες, μεταξύ των μελών του οργανισμού, εμφανίζουν κοινά σημεία υπάρχει τότε αύξηση της ισχύς της κουλτούρας μέσα σε αυτό τον οργανισμό (Bice,1984). Έτσι οργανισμοί με ισχυρή κουλτούρα παρουσιάζουν ένα σύνολο αξιών που μπορούν να διαμορφώνουν τη συμπεριφορά των μελών τους και ταυτόχρονα να τους καθοδηγούν, ενώ παρατηρείται το αντίθετο σε οργανισμούς με χαμηλή δυναμικότητας κουλτούρας και στους οποίους υπάρχουν υποομάδες με πιο ισχυρές αξίες από τις αξίες των οργανισμών τους.(Collins, Poras, 1994)

Σχήμα 1. Επίπεδα οργανωσιακής κουλτούρας κατά Edgar Shein



Πηγή: Tomas Bohinc(2003),«The Strong Effects of the Soft Factors of Knowledge Management».

1.2 Οργανωσιακό κλίμα – ομοιότητες και διαφορές με οργανωσιακή κουλτούρα

Στη διεθνή βιβλιογραφία συχνά παρατηρείται η εναλλακτική χρήση του όρου «οργανωσιακή κουλτούρα» που περιγράφηκε ανωτέρω και μιας επιπλέον έννοιας, αυτής του οργανωσιακού κλίματος (organizational climate). Δύο έννοιες που μοιράζονται τα χαρακτηριστικά της πολυπλοκότητας και του πολυδιάστατου χαρακτήρα, και έχουν συνδεθεί με οργανωτικά αποτελέσματα, (Pettigrew 1990, Sleutel 2000). Έτσι, σκοπός της ενότητας αυτής είναι η αποσαφήνιση των ομοιοτήτων και διαφορών των ως άνω δύο εννοιών.

Κατά τη διάρκεια της πρώτης εμφάνισης του όρου «οργανωσιακή κουλτούρα» στις αρχές του 1980, η διάκριση μεταξύ των δύο όρων ήταν αρκετά σαφής. Οι Schwartz και Davis (1981), ίσως το έθεσαν ιδιαίτερα απλουστευτικά λέγοντας πως «ένας τρόπος να καταλάβει κάποιος τι είναι η κουλτούρα είναι να κατανοήσει τι δεν είναι» εννοώντας πως κουλτούρα είναι ότι δεν είναι το κλίμα. Οι Schneider και Rentsch συνοψίζουν αυτή τη διαφορά ξεκάθαρα, δηλώνοντας ότι το οργανωσιακό κλίμα αναφέρεται σε τρόπους με τους οποίους οι οργανισμοί θέτουν σε λειτουργία τα θέματα που διαπερνούν την καθημερινή συμπεριφορά - την ρουτίνα των οργανισμών και τις συμπεριφορές που ανταμείβονται, υποστηρίζονται και αναμένονται από αυτούς (Deshpande, Webster, 1989). Η κουλτούρα αναφέρεται στην ιστορία, στις νόρμες και τις αξίες που τα μέλη πιστεύουν ότι εξηγούν βασικά την έννοια του κλίματος (γιατί συμβαίνουν τα πράγματα με τον τρόπο που συμβαίνουν) και στις έννοιες που τα μέλη μοιράζονται από κοινού για τους κανόνες λειτουργίας των οργανισμών (Denison, 1996).

Ο Denison (1996), συγκρίνει τους δύο όρους σε επτά διαφορετικά επίπεδα ώστε να κάνει ακόμα πιο διακριτό το διαχωρισμό τους. Έτσι, παρατίθενται οι 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, 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. Ερευνητές της κουλτούρας (Pettigrew, 1979), (Van Maanen, 1979), (Mohr, 1982), (Mirvis, 1985), (Schein, 1985, 1990),

ενδιαφέρθηκαν για την εξέλιξη των κοινωνικών και ανθρωπολογικών συστημάτων με την πάροδο του χρόνου και υποστήριξαν τη σημασία μιας βαθιάς κατανόησης των ελλοχεουσών υποθέσεων (Schein, 1985,1990), (Kunda, 1992), την προσωπική εκτίμηση (Geertz, 1973), (Pondy, Frost, Morgan, & Dandridge, 1983) καθώς και την προσωπική άποψη μελών του οργανισμού. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η μεθοδολογία που χρησιμοποιείται για τη συγκέντρωση των δεδομένων όπου απαιτούνται ποιοτικές ερευνητικές μέθοδοι όπως σημειώσεις, ιστορίες, αποσπάσματα προηγούμενων εμπειριών κλπ.

Ωστόσο, το οργανωσιακό κλίμα παρουσιάζεται στη βιβλιογραφία εντελώς αντίθετο. Βασισμένοι στη μελέτη ψυχολογικών προτύπων οι ερευνητές του κλίματος ενδιαφέρθηκαν περισσότερο για την επίδραση που ασκούν τα οργανωσιακά συστήματα στις ομάδες και τα άτομα (Joyce & Slocum, 1984), (Ekvall, 1987), (Koyes & DeCotiis, 1991) και λιγότερο για την εξέλιξη των κοινωνικών συστημάτων. Ακόμη, έδωσαν μεγαλύτερη έμφαση στις αντιλήψεις των εργαζομένων για τις «αισθητές» πρακτικές και διαδικασίες που αφορούν στην «επιφάνεια» της οργανωτικής ζωής (Guion, (1973) (James & Jones, 1974) και στη κατηγοριοποίηση αυτών των πρακτικών και αντιλήψεων σε αναλυτικές διαστάσεις που όρισαν οι ερευνητές. Η μελέτη του οργανωσιακού κλίματος βασίστηκε επίσης, στην υιοθέτηση της θεωρίας του Lewin που είναι γνωστή ως Θεωρία Πεδίου (Field Theory) (Lewin,1951), αλλά και στην ποιοτική παρατήρηση των οργανωσιακών δομών. Τέλος, όσο αφορά στη μεθοδολογία που χρησιμοποιείται για τη συγκέντρωση των δεδομένων, η μελέτη του οργανωσιακού κλίματος απαιτεί ποσοτικές μεθόδους όπως τυπωμένα κείμενα υπολογιστών, ερωτηματολόγια και δομημένη και παρουσιασμένη ποσοτική ανάλυση.

Παρόλο που σύμφωνα με τα προηγούμενα υπάρχουν σαφείς διαφορές ανάμεσα στην οργανωσιακή κουλτούρα και το οργανωσιακό κλίμα, εντούτοις σε πολλά σημεία στη βιβλιογραφία δεν είναι ξεκάθαρο εάν οι δύο αυτοί όροι αντιπροσωπεύουν δύο εντελώς διαφορετικά φαινόμενα ή εάν εξετάζουν δύο φαινόμενα άμεσα συνδεδεμένα, από διαφορετικές όμως οπτικές γωνίες. Ο Denison (1996), εξετάζει τις ομοιότητες αυτές μέσα από τους ορισμούς των φαινομένων, τα βασικά θεωρητικά ζητήματα, το περιεχόμενο και την ουσία, την επιστημολογία και τις μεθόδους της και τέλος, τα θεωρητικά τους θεμέλια.

1.3 Ανάπτυξη οργανωτικής κουλτούρας στους οργανισμούς

Με βάση τα προαναφερθέντα σχετικά με το γεγονός ότι η οργανωσιακή κουλτούρα αποτελείται από κοινές προσδοκίες, αξίες και συμπεριφορές εύκολα καταλήγει κανείς στο συμπέρασμα πως έχει ιδιαίτερο ρόλο στη γενική λειτουργία του οργανισμού. Σύμφωνα με τον Robbins (1996), «Μία δυνατή κουλτούρα προσφέρει κοινές αξίες που βεβαιώνουν την παραμονή όλων μέσα στον οργανισμό, στο ίδιο μονοπάτι». Η οργανωσιακή κουλτούρα είναι δηλαδή, αυτή η οποία δημιουργεί και ενθαρρύνει μία μορφή επιθυμητής σταθερότητας στην επιχείρηση.

Η εξέχουσα σημασία της αντικατοπτρίζεται μέσα από τις ακόλουθες πτυχές:

- Προσδίδει τόσο στο ανθρώπινο δυναμικό αλλά και στο εξωτερικό περιβάλλον του οργανισμού μια αίσθηση ταυτότητας.
- Εντάσσει τους εργαζόμενους σε ένα ευρύτερο συλλογικό πλαίσιο για το οποίο ενδιαφέρονται και δεσμεύονται για τη καλύτερη δυνατή λειτουργία του.
- Παρέχει στον οργανισμό σταθερότητα ως κοινωνικό σύνολο.
- Λειτουργεί ως πλαίσιο αναφοράς στο οποίο οι εργαζόμενοι μπορούν να ανατρέχουν χρησιμοποιώντας το ως οδηγό στις συμπεριφορές τους.

Οι Furnham και Gunter (1993), συνοψίζουν τις πτυχές αυτές στην εσωτερική ολοκλήρωση και στο συντονισμό. Η εσωτερική ολοκλήρωση περιγράφεται ως η κοινωνικοποίηση και ένταξη νέων μελών σε έναν οργανισμό, η δημιουργία ορίων και η αίσθηση της ταυτότητας και δέσμευσης σε αυτόν. Ο συντονισμός αναφέρεται ως η δημιουργία ανταγωνιστικότητας που προέρχεται μέσα από τη σταθερότητα και το εσωτερικό “δέσιμο” της επιχείρησης.

Σύμφωνα με τον Schein (1985), η κουλτούρα επηρεάζει τόσο την προσωπική ικανοποίηση των εργαζομένων, όσο και την οργανωσιακή ανταγωνιστικότητα μέσα από την κατάργηση εμποδίων μάθησης και μέσα από τη δημιουργία ισχυρού ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος αντίστοιχα. Υποστηρίζει επίσης ότι σε μία επιχείρηση όπου οι μάνατζερ κρατάνε πολύ μεγάλες αποστάσεις από το υπόλοιπο προσωπικό έχει ως επακόλουθο τη μυστικοπάθεια και την απόκρυψη προβλημάτων και συνεπώς τη διαίωση αυτών αλλά και την αδυναμία δημιουργίας αποτελεσματικής μάθησης. Τα ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα δημιουργούνται όχι μόνο μέσα από τεχνολογικά επιτεύγματα, που πιθανώς να αντιγραφούν γρήγορα, αλλά και μέσα από την υιοθέτηση στρατηγικών βασισμένων στις αξίες και

γενικότερα τη διαφοροποιημένη και ιδιαίτερη κουλτούρα που πολύ δύσκολα μπορεί να αντιγραφεί.

1.4 Επιδράσεις οργανωσιακής κουλτούρας στους οργανισμούς

Οι αλλαγές που επιφέρει η οργανωσιακή κουλτούρα στους οργανισμούς αποτελεί αντικείμενο πολλών ερευνών σε διεθνές επίπεδο. Συγκεκριμένα, οι Kotter και Heskett (1992), προσπάθησαν να προσδιορίσουν αν υπάρχει σχέση μεταξύ της κουλτούρας και των μακροοικονομικών επιδόσεων μέσα από τέσσερις διαφορετικές έρευνες σε 207 εταιρείες. Οι μελέτες αυτές υπέδειξαν ότι:

i. Η οργανωσιακή κουλτούρα μπορεί να ασκήσει σημαντικότερη επίδραση στις χρηματοοικονομικές επιδόσεις μιας εταιρίας. Τα αποτελέσματα της έρευνας ήταν εντυπωσιακά. Εταιρίες με κουλτούρα που δίνουν έμφαση στις κύριες ομάδες που ενεργούν στον οργανισμό (πελάτες, μέτοχοι, εργαζόμενοι), υπερτερούσαν σημαντικά έναντι εταιριών που δεν είχαν αυτά τα χαρακτηριστικά. Σε περίοδο 11 ετών οι πρώτες πέτυχαν μια αύξηση 682% στο εισόδημα ενώ οι δεύτερες μόνο 166%, επέκτειναν το ανθρώπινο δυναμικό τους κατά 282% έναντι 36%, αυξήθηκε η τιμή των μετοχών τους κατά 901% έναντι 74% και βελτίωσαν το καθαρό εισόδημά τους κατά 756% έναντι 1%.

ii. Η οργανωσιακή κουλτούρα θα αποτελέσει σημαντικότερο παράγοντα επιτυχίας ή αποτυχίας τις επόμενες δεκαετίες. Κουλτούρες με αδυναμία προσαρμοστικότητας και ευελιξίας δε θα μπορέσουν να ανταποκριθούν με επιτυχία στο συνεχώς μεταβαλλόμενο και ιδιαίτερα ανταγωνιστικό περιβάλλον με αποτέλεσμα μεγαλύτερες αρνητικές χρηματοοικονομικές καταστάσεις στο μέλλον.

iii. Οργανωσιακές κουλτούρες που παρεμποδίζουν μακροπρόθεσμες θετικές χρηματοοικονομικές επιδόσεις δεν είναι σπάνιες, αναπτύσσονται εύκολα ακόμη και σε επιχειρήσεις με λογικούς και έξυπνους ανθρώπους. Πολύ συχνά παρατηρείται το φαινόμενο κουλτούρες να ενθαρρύνουν στρατηγικές που όμως πλέον δε θεωρούνται κατάλληλες. Οι κουλτούρες αυτές είναι πιθανόν να λειτούργησαν με θετικό τρόπο στο παρελθόν και να έχουν εδραιωθεί, υποστηριζόμενες πολλές φορές από τα ανώτερα στελέχη λόγω συμφερόντων.

iv. Η οργανωσιακή κουλτούρα αλλάζει δύσκολα αλλά ενισχύει με τον πιο κατάλληλο τρόπο την απόδοση. Οι απαιτούμενες αλλαγές, μπορεί να είναι μια πολύπλοκη

διαδικασία που απαιτεί χρόνο και ικανή ηγεσία, κάτι πολύ μεγαλύτερο από ένα άριστο μάνατζμεντ, αλλά είναι η πιο κατάλληλη πρακτική για ενίσχυση της απόδοσης

Σύμφωνα με τον Schein (1999) η αλλαγή στηρίζεται στις ακόλουθες ενέργειες: Κίνητρα για αλλαγή. Εφόσον ένα στοιχείο είναι λειτουργικό δεν υπάρχει λογικό επιχείρημα για να αλλάξει. Υπάρχει όμως ψυχολογικό, κοινωνικό και βιολογικό. Βασικός κανόνας στη φύση είναι ότι οτιδήποτε δεν αλλάζει πεθαίνει. Ευκρινείς στόχοι. Εάν επιχειρηθεί αλλαγή χωρίς να έχουν διευκρινιστεί οι προϋποθέσεις και οι σκοποί, επιτείνεται η αμφιβολία η οποία ως συγκρουσιακό στοιχείο δημιουργεί σύγχυση και διακυβεύει τη συνοχή της επιχείρησης. Σύνδεση με το παρελθόν. Οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται την πραγματικότητα ως μια αλληλουχία γεγονότων δομημένη με τις αρχές του αιτίου-αποτελέσματος και αδυνατούν να αποδεχτούν καταστάσεις που ξεφεύγουν από τα όρια αυτά, επειδή τότε οι καταστάσεις είναι απρόβλεπτες και ανεξέλεγκτες. Αναγκαία είναι μια ομαλή μεταβατική περίοδος λαμβάνοντας υπόψη ότι όλοι οι άνθρωποι δεν εξελίσσονται με τον ίδιο ρυθμό.

Επαρκής εκπαίδευση στη διαχείριση κινδύνου, ειδικά για τα ανώτερα στελέχη μιας επιχείρησης, τα οποία θα πρέπει να διαχειριστούν την αλλαγή. Αναλυτική περιγραφή των δομικών στοιχείων της επιχείρησης είτε πρόκειται για πολιτισμικές, διοικητικές, οικονομικές νόρμες είτε για ζητήματα ανθρώπινου δυναμικού.

Η διαδικασία της αλλαγής ξεκινά από τον ηγέτη και πηγαίνει προς τις μικρές ομάδες ενώ στη συνέχεια κατευθύνεται προς το σύνολο της οργάνωσης (Bertrand, 2002). Για να επιτευχθεί όμως μια αλλαγή κουλτούρας σε έναν οργανισμό πρέπει να υπάρχουν κάποιες προϋποθέσεις σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τον Atkinson (1990) και οι οποίες είναι:

- Το εύρος της επιχείρησης το οποίο έχει ιδιαίτερη σημασία π.χ. σε μια μικρή και νέα επιχείρηση είναι πιο εύκολο να πραγματοποιηθούν κάποιες αλλαγές στηριζόμενη στον μικρό αριθμό των εργαζομένων αλλά και της υποδιαμόρφωσης κουλτούρας,
- η εμφάνιση σημαντικής κρίσης κατά την οποία ο οργανισμός πρέπει να ανταπεξέλθει στα νέα δεδομένα που κυριαρχούν στην αγορά ή πρέπει να αντιμετωπίσει ένα εσωτερικό συμβάν και το οποίο θέτει υπό

αμφισβήτηση την υπάρχουσα κουλτούρα με αποτέλεσμα να υιοθετούνται νέες αξίες, πεποιθήσεις και συμπεριφορές,

- η μη αποδοχή της υπάρχουσας κουλτούρας από το υπάρχον προσωπικό και το οποίο μπορεί να τείνει προς αυτή την αλλαγή, ή ακόμα πιο εύκολα όταν δεν έχει αφομοιώσει ή ταυτιστεί με την παρούσα κουλτούρα,
- η δημιουργία νέων προτύπων, συμπεριφορών, συμβόλων, αναβάθμιση εργαζομένων που αποδέχονται τις καινούριες αξίες, δημιουργία κλίματος αμοιβαίας εμπιστοσύνης και συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων,
- η αλλαγή του συστήματος των αμοιβών με στόχο την ενθάρρυνση της αποδοχής των νέων αξιών.

Ο Kurt Lewin (1951), διέκρινε τρία βήματα στην πορεία για την εισαγωγή της αλλαγής: την αποπαγοποίηση (unfreezing), την κίνηση (movement) και την επαναπαγοποίηση (refreezing). Κατά τη διάρκειά τους η υπάρχουσα κατάσταση ισορροπίας μεταξύ των δυνάμεων της αλλαγής και των δυνάμεων που προσπαθούν να διατηρήσουν το ήδη υπάρχον status quo τείνει να μεταβληθεί. Το σύστημα στο εσωτερικό της οργάνωσης οδηγείται σε μια νέα κατάσταση και αυτή η μετάβαση είναι καθοριστική για το μέλλον της επιχείρησης.

1. Αποπαγοποίηση. Πρόκειται για μια διαδικασία απεμπλοκής των μελών της οργάνωσης από τις πρακτικές και τις τακτικές που χρησιμοποιούν. Εδώ τα άτομα καλούνται να εξετάσουν τις διαφορές που υπάρχουν ανάμεσα στην υφιστάμενη κατάσταση και στις επιθυμίες τους. Σε αυτή τη φάση της οργανωτικής αλλαγής τα μέλη της οργάνωσης διαμεσολαβούνται από τις περιβαλλοντικές πιέσεις, τη μείωση της αποδοτικότητάς τους ή ακόμα και την ανησυχία ότι κάποιος άλλος έχει βρει καλύτερο τρόπο εισαγωγής της αλλαγής.

2. Κίνηση. Η εισαγωγή της αλλαγής στις οργανωτικές δομές και διαδικασίες γίνεται στη βάση μιας προσπάθειας ανάπτυξης νέων αξιών, στάσεων και συμπεριφορών. Αυτές πρέπει να υιοθετηθούν από τα μέλη της οργάνωσης ως συστατικό στοιχείο της προσωπικότητάς τους και να αποτελέσουν ρυθμιστικό παράγοντα της συμπεριφοράς τους στον εργασιακό χώρο.

3. Επαναπαγοποίηση. Η αλλαγή σε αυτή τη φάση εξαρτάται άμεσα από την επιτυχία της σταθεροποίησης της νέας κατάστασης τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο οργανισμού. Προτείνει μία βελτιωμένη και ενδυναμωμένη κατάσταση

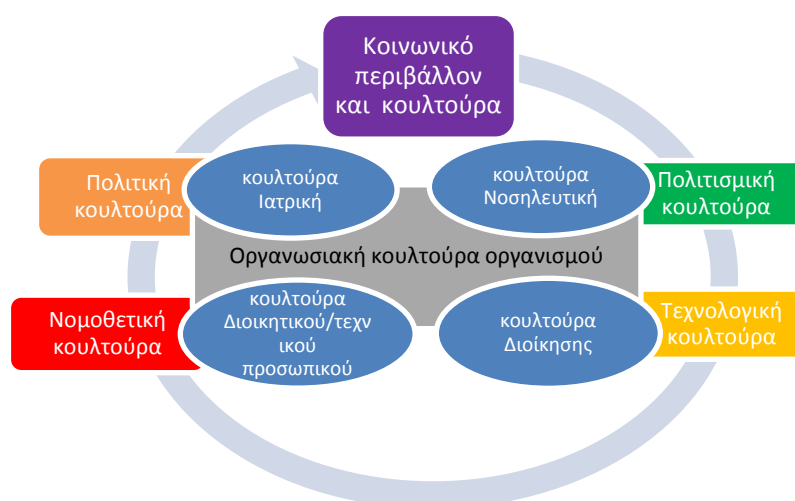
εκτιμώντας την πρόοδο και τα αποτελέσματα της αλλαγής και ρυθμίζοντας το κόστος και τα πλεονεκτήματά της. Σε αυτή τη φάση εισάγονται καινούριοι κανόνες εργασίας και νέα γενικότερη πολιτική από πλευράς οργανισμού.

Η οργανωσιακή κουλτούρα μπορεί να παρουσιάσει όμως και λιγότερο θεμιτά αποτελέσματα σε έναν οργανισμό. Βασική δυσλειτουργία της είναι η δημιουργία εμποδίων στην αλλαγή. Μία δυνατή οργανωσιακή κουλτούρα με ρητές και ξεκάθαρες συμπεριφορές που είχαν λειτουργήσει με επιτυχία στο παρελθόν, τείνει να απορρίπτει δομικές αλλαγές, με αποτέλεσμα τη μη προσαρμογή στις νέες συνθήκες περιβάλλοντος.

Οι Meyarson et al. (1987), αναφέρουν ότι σύμφωνα με τους John Van Maaren και Barley Stephen, μία ακόμα αρνητική αλλαγή που δύναται να επιφέρει η κουλτούρα είναι ότι μπορεί να προκαλέσει συγκρούσεις μέσα στον οργανισμό λόγω των υπάρχουσών τύπων κουλτούρων των διάφορων επαγγελματικών ομάδων και στη βάση ότι αυτές επηρεάζουν και επηρεάζονται από το ευρύτερο περιβάλλον που καλύπτει έναν οργανισμό.

Στο σχήμα 2., απεικονίζεται η σχέση αλληλεπίδρασης μεταξύ του περιβάλλοντος, των υπάρχων υποκουλτούρων και της οργανωσιακής κουλτούρας σε έναν οργανισμό υγείας σύμφωνα με τη θεωρία των Van Maaren και Barley (Meyarson et al. 1987).

Σχήμα 2. Σχέση Περιβάλλοντος, υποκουλτούρων και οργανωσιακής κουλτούρας οργανισμού υγείας.



Πηγή: Meyarson Debra, Martin Joanne, “Cultural Change: An lintegration of three different Views”, Journal of Management Studies, 1987.

Οι κουλτούρες που δημιουργούνται μέσα σε έναν οργανισμό μπορεί να είναι τόσο συνεκτικές που να αναπτύσσουν αξίες τόσο διαφορετικές ικανές να διαχωρίσουν την υποομάδα από τον υπόλοιπο οργανισμό αλλά και να προσαρμόζονται στις αλλαγές με διαφορετική ταχύτητα η μία από την άλλη.

Σύμφωνα με τον Αποστολάκη (2005), σε έναν οργανισμό υγείας εμφανίζονται 4 τέσσερα είδη κουλτούρων: α) των ιατρών, β) των νοσηλευτών, γ) των διοικητικών/τεχνικών υπαλλήλων και δ) της διοίκησης, όπου στην προσπάθειά τους να εδραιώσει η κάθε μία την κουλτούρα της τελικά λειτουργούν χωρίς αμοιβαίες αλλαγές στις στάσεις και τις συμπεριφορές με αποτέλεσμα αυτό να έχει αντίκτυπο τόσο στη μείωση του εσωτερικού συντονισμού όσο και στις εξωτερικές σχέσεις του νοσοκομείου.

Κάθε μία από αυτές τις κουλτούρες 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 κι ενιαία αντιμετώπιση των πραγμάτων (Sackmann, 1992).

Σαν παράδειγμα διαφορετικής κουλτούρας και στάσης μπορεί να αναφερθεί η ιατρική ομάδα και η διοικητική ομάδα σε ένα νοσοκομείο (Πίνακας 1) στη βάση των χαρακτηριστικών που τους διέπουν.

Πίνακας 1. Στοιχεία διαφοροποίησης ανάμεσα στην ομάδα των ιατρών και της διοικητικής ομάδας.

Χαρακτηριστικά	Ιατρική ομάδα	Διοικητική ομάδα
Δομή	Κολεγιακή	Γραφειοκρατική
Πίστη ομάδας	Υψηλή	Χαμηλή
Ασφάλεια εργασίας	Υψηλή	Μέτρια/Χαμηλή
Βάση γνωστικού πεδίου	Ιατρικές επιστήμες	Κοινωνικές επιστήμες
Βάση τεκμηρίωσης	Κλινικές μελέτες σε ασθενείς	Μελέτη περιπτώσεων σε οργανισμούς
Εστίαση	Ασθενείς ως άτομα	Ασθενείς ως ομάδα
Δεξιότητες	Βιο-ιατρικές τεχνικές	Διοικητικές/Ανθρώπινες
Αφοσίωση	Επαγγελματικός στόχος	Οργανωσιακός/επιχειρησιακός στόχος

Αντίληψη	Υψηλή(κλινική ελευθερία)	Χαμηλή (κανόνες./διαδικασίες)
Μέτρηση επιτυχίας	Αποτελεσματικότητα	Αποδοτικότητα
Έμφαση στην ποιότητα	Τεχνική ποιότητα	Πελατοκεντρική ποιότητα
Έλεγχος απόδοσης	Εμπιστευτικός	Δημόσιος
Επαγγελματική θέση	Εδραιωμένη	Αναπτυσσόμενη
Κοινωνική θέση	Υψηλή	Μέτρια
Δημόσια εμπιστοσύνη	Υψηλή (αλλά τρωτή)	Χαμηλή

Πηγή: Davies, et al. (2000, November), Organizational Culture and Quality of HealthCare [Online]. Quality Health Care. Vol.9, no.2, pp.111-119

Αυτό που πρέπει να γνωρίζει μια διοίκηση είναι ότι μια αλλαγή δεν είναι δυνατό να πραγματοποιηθεί στη συνολική κουλτούρα του οργανισμού εξ αρχής γιατί υπάρχουν ήδη στοιχεία, κανόνες και αξίες που δε χρειάζονται αλλαγές αλλά του αντιθέτως θα στηριχθεί πάνω σε αυτά. Μία επιλεκτική αλλαγή από τον οργανισμό του προσφέρει μια ισορροπία και σταθερότητα στη λειτουργία και ανάπτυξη του αφού μπορεί να μεταφέρει και να μεταδώσει σωστά και ξεκάθαρα τους στόχους του και σε συνδυασμό ότι αναγνωρίζει τις ανάγκες και προσδοκίες των εργαζομένων του μπορεί να πετύχει πιο εύκολα και ομαλά τους στόχους του (Davies et al., 2000).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 Η ασάφεια ρόλου και η επίδρασή της στη συμπεριφορά του επαγγελματία υγείας

Σύμφωνα με τον Κάντα (1995), ο ρόλος του εργαζόμενου σε έναν οργανισμό καταδεικνύεται από έναν τίτλο και περιγράφεται αναλυτικά από μια περιγραφή της εργασίας, ενώ σχετίζεται και με τη λειτουργική συμπεριφορά που δείχνει έναντι της θέσης που κατέχει. Ο ρόλος που καλείται να εκτελέσει όμως δεν είναι τόσο απλός και ξεκάθαρος τις πλείστες φορές, τουναντίον, παρουσιάζεται να είναι αντιφατικός και ασαφής όταν οι απαιτήσεις και οι προσδοκίες του εργαζόμενου έρχονται σε σύγκρουση με τους στόχους και τις προσδοκίες του οργανισμού.

Η ασάφεια ρόλου (role ambiguity) ορίζεται ως η αβεβαιότητα που βιώνει ο εργαζόμενος όταν δε γνωρίζει ποιες είναι οι απαιτήσεις της εργασίας του, με ποιον τρόπο θα τις επιτύχει, πως αναμένουν οι άλλοι να συμπεριφερθεί στην εργασία του και τις συνέπειες από το βαθμό απόδοσης του (Κάντας 1995, Koustelios 1998, Koustelios et al. 2004).

Σύμφωνα με τους Kahn και συν. (1964), η ασάφεια ρόλου προέρχεται από:

- α) το μέγεθος και την πολυπλοκότητα του οργανισμού που ξεπερνούν το εύρος κατανόησης του ατόμου,
- β) τη γρήγορη ανάπτυξη του οργανισμού με ταυτόχρονη διαφοροποίηση αυτού,
- γ) τις τεχνολογικές αλλαγές που συνεπάγεται και αλλαγές στην δομή
- δ) τις συχνές αλλαγές του προσωπικού και διαταραχές των σχέσεων τους μεταξύ τους και
- ε) οι αλλαγές του περιβάλλοντος του οργανισμού και της φιλοσοφίας της διοίκησης και επιβολή νέων απαιτήσεων ή περιορισμών στους εργαζόμενους.

Πολλοί ερευνητές επιβεβαιώνουν την άποψη ότι η ασάφεια ρόλου παρουσιάζει την υψηλότερη επίδραση στην επαγγελματική ικανοποίηση και εξουθένωση των εργαζομένων, επισημαίνοντας ταυτόχρονα ότι θα πρέπει να εξετάζονται και οι διαφοροποιήσεις που παρατηρούνται μεταξύ των διάφορων επαγγελμάτων (Chang & Hancock 2003, Shen 2005).

Οι επαγγελματίες υγείας εκπαιδεύονται να θέτουν τις ανάγκες των άλλων πριν από τις δικές τους και περνούν την κάθε ημέρα τους εκτεθειμένοι στην ψυχολογική πίεση ενασχόλησης με ασθενείς, με υπερβολικές φυσικές και/ή συναισθηματικές ανάγκες.

Επομένως, όταν οι συνθήκες εργασίας δεν είναι απόλυτα ξεκάθαρες σχετικά με τις αρμοδιότητες, τις προσδοκίες αλλά και τους στόχους που πρέπει να έχει ο οργανισμός, καθιστούν αρκετά ασαφή το ρόλο του επαγγελματία υγείας και ευνοούν τη δημιουργία υπερβολικού άγχους, το οποίο αναπόφευκτα οδηγεί τον επαγγελματία υγείας σε επαγγελματική εξουθένωση (EE), η οποία επιδρά στη συμπεριφορά του σε μεγάλο βαθμό. Μια τέτοια κατάσταση ασάφειας μπορεί να εμφανιστεί σε ιατρούς, νοσηλευτικό προσωπικό, οδοντιάτρους, φυσιοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, καθώς και σε κάθε εργαζόμενο σε υπηρεσίες παροχής υγειονομικής φροντίδας (OECD, 1992).

Τα αποτελέσματα της ως άνω ασάφειας σχετίζονται με τη μείωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Αυτό σχετίζεται με καταστάσεις όπως:

1) Υπερβολικός φόρτος εργασίας, εξαντλητικό ωράριο, έλλειψη προσωπικού, αυταρχική διοίκηση, αυξημένες απαιτήσεις ασθενών και συγγενών, συχνή έκθεση στον ανθρώπινο πόνο και το θάνατο και εξειδικευμένες μονάδες υψηλών απαιτήσεων (ΜΕΘ, ΤΕΠ, ογκολογικά τμήματα, μονάδες νεογνών, ψυχιατρικές κλινικές κ.λπ.), έλλειψη χρόνου και μέσων για την εκπλήρωση της εργασίας, έλλειψη αναγνώρισης της προσφοράς στο χώρο εργασίας, απουσία κινήτρων, κακές σχέσεις με συναδέλφους.

2) Η ηλικία (αποτελέσματα εργασιακής ασάφειας ρόλου παρατηρούνται συνήθως στα πρώτα πέντε χρόνια από την έναρξη εργασίας), η οικογενειακή κατάσταση (τα άτομα που ζουν μόνα τους έχουν αυξημένη πιθανότητα εκδήλωσης των αποτελεσμάτων) και το επίπεδο εκπαίδευσης (οι επαγγελματίες υγείας ανώτερης εκπαίδευσης επωμίζονται, κατά κανόνα, περισσότερο αγχωγόνες δραστηριότητες).

3) Ο τρόπος χειρισμού του άγχους, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η ισχυρή αυτοκριτική, οι υψηλές επαγγελματικές προσδοκίες, η υπερβολική υπευθυνότητα, ο συγκεντρωτισμός, ο φόβος που απορρέει από τη φύση της εργασίας του (Polyzos, 2001).

2.2 Σύγκρουση ρόλων σε επαγγελματίες υγείας

Οι Katz και Kahn (1978), ορίζουν τη σύγκρουση σαν μια αλληλεπίδραση συγκεκριμένου τύπου, που σημαδεύεται από προσπάθεια παρεμπόδισης, πράξεις περιορισμού ή προκατάληψης και από αντίσταση ή ανταπόδοση ενάντια σε αυτές τις προσπάθειες.

Η Jameson (1999), δηλώνει ότι η οργανωσιακή σύγκρουση αναφέρεται σε καταστάσεις που συμβαίνουν όταν δυο ή περισσότεροι άνθρωποι που εργάζονται στον ίδιο οργανισμό αντιλαμβάνονται διαφορές σε πεποιθήσεις, αξίες ή στόχους που επιδρούν στην ικανότητά τους να συνεργάζονται και/ή επηρεάζουν το εργασιακό περιβάλλον. Ενδοοργανωσιακές συγκρούσεις μπορεί να προκύπτουν από ζητήματα όπως εκπλήρωση καθηκόντων, διαπροσωπικές διαφορές, επίπεδο απόδοσης ή ερμηνεία της εταιρικής πολιτικής. Μια τέτοια σύγκρουση ρόλων τη βιώνει ο εργαζόμενος όταν διαφορετικές ομάδες ή άτομα, με τα οποία αλληλεπιδρά, έχουν συγκρουόμενες προσδοκίες σε σχέση με τον τρόπο συμπεριφοράς του (Pettinger,

1996), ή όταν από τον ίδιο υπάρχουν δύο ή περισσότερες αλληλοσυγκρουόμενες απαιτήσεις (Steers & Black, 1994, Brewer & Clippard, 2002).

Οι Banner και Gagne (1995), αναφέρουν ότι οι κυριότερες πηγές συγκρούσεων οφείλονται στις :

- Οργανωτικές δομές του οργανισμού: Σε οργανισμούς με σύνθετη ιεραρχική δομή και πολλά επίπεδα εξουσίας είναι εύκολο να προκύψουν συγκρούσεις λόγω διαστρέβλωσης της επικοινωνίας και αποκλίσεων των στόχων ανάμεσα στα διάφορα τμήματα του οργανισμού.
- Διαφορές στην κατανομή της εξουσίας και αποχωρισμός της γνώσης από την εξουσία.
- Ασάφειες σχετικά με δικαιοδοσίες και αρμοδιότητες.
- Διαφορετικές προσδοκίες: Οι προσδοκίες, όπως και οι εσφαλμένες αντιλήψεις, επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την επεξεργασία των πληροφοριών και τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Οι διαφορές ανάμεσα στην προσδοκώμενη και στην πραγματική συμπεριφορά ενός εργαζομένου μπορούν να οδηγήσουν σε σύγκρουση.
- Ελλείψεις κοινών δεδομένων, η οποία οδηγεί στο σχηματισμό διαφορετικών απόψεων.
- Διαφορές στην επαγγελματική κοινωνικοποίηση μεταξύ των διαφόρων λειτουργών, που οδηγούν σε διαφορετικές αντιλήψεις σχετικά με τους ρόλους και τις προσδοκίες καθεμιάς.
- Διαφορές προσωπικότητας και κοινωνικής θέσης ή ασύμβατοι χαρακτήρες και αντιπαράθεση μεταξύ ισχυρών προσωπικοτήτων.
- Στις διαφορές των αμοιβών και στα κριτήρια αξιολόγησης και στον Ανταγωνισμό.
- Ύπαρξη προηγούμενων ανεπίλυτων συγκρούσεων.
- Στις προσπάθειες του προϊσταμένου να εισάγει καινοτομίες και να επιφέρει αλλαγές, με αποτέλεσμα να δημιουργείται αίσθημα αβεβαιότητας και η οποία συχνά ενέχει τον κίνδυνο να θεωρηθεί από τους εργαζόμενους ως απειλή για τα κεκτημένα δικαιώματά τους.

Επίσης, όπως επισημαίνει ο Donaldson (1983), η πρόκληση των συγκρούσεων και ο τρόπος με τον οποίο επιλύονται σχετίζεται άμεσα με την κατανομή της ισχύος μέσα στον οργανισμό υγείας.

Ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση των συγκρούσεων έχουν και οι υποκείμενες ανάγκες και τα κίνητρα των εμπλεκόμενων μερών. Οι ανάγκες, οι οποίες αν παραμείνουν ανικανοποίητες μπορούν να αποτελέσουν βάση για συγκρούσεις, περιλαμβάνουν τις εξής:

- Ανάγκη για πόρους: Χρόνο, χώρο, προσωπικό, χρήματα, εξοπλισμό, χώρο, πληροφορίες.
- Ψυχολογικές ανάγκες: Ανάγκη για σεβασμό, έλεγχο, εξουσία, αναγνώριση, επιτυχία, προβολή, επίτευξη στόχων.
- Συναισθηματικές ανάγκες: Αγάπη, υποστήριξη.

Σύμφωνα με τους Conley και συν. (2000), ο βαθμός σύγκρουσης και ασάφειας ρόλων που εντοπίζεται στο σύνολο ενός οργανισμού μπορεί να επηρεάσει θετικά ή αρνητικά την απόδοση των εργαζομένων και του οργανισμού σε θέματα όπως ασφάλειας, εργασιακού άγχους και επαγγελματικής ικανοποίησης.

2.3 Ο βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης του ατόμου

Η επαγγελματική ικανοποίηση ορίζεται, σύμφωνα με τους Dawis & Lofquist (1984), ως «μια ευχάριστη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου που προέρχεται από τη συνεκτίμηση του τρόπου με τον οποίο η κατάσταση που βιώνει κάποιος στην εργασία του ικανοποιεί τις ανάγκες, τις αξίες και τις προσδοκίες του».

Η επαγγελματική ικανοποίηση έχει συσχετιστεί, τόσο με τα χαρακτηριστικά της εργασίας αυτής καθεαυτής, όσο και με στοιχεία της προσωπικότητας των εργαζομένων και αποτελεί έναν επιμέρους παράγοντα της υγείας και της ευημερίας τους. Σε γενικές γραμμές, όπως επισημαίνουν οι Danna & Griffin (1999), *«η έννοια της ευημερίας θα έπρεπε να περιλαμβάνει τη διερεύνηση τόσο της ικανοποίησης από τη ζωή και την ευτυχία σε ένα γενικότερο επίπεδο, όσο και στο επίπεδο του οργανισμού, της ικανοποίησης από την εργασία και την ψυχολογική σύνδεση των εργαζομένων με την εργασία τους, με την ταυτόχρονη διερεύνηση επιμέρους πλευρών της ικανοποίησης*

από την εργασία, όπως είναι για παράδειγμα, η ικανοποίηση των εργαζομένων από το μισθό τους ή τους συναδέλφους τους».

Η Μακρή (2008), αναφέρει ότι ο Warr (1996), ορίζει την επαγγελματική ικανοποίηση ως «εσωτερική» όταν αναφέρεται στην ικανοποίηση που αισθάνονται οι εργαζόμενοι από στο χείμαυρο υπάρχει στην ίδια τη φύση εκτέλεσης του αντικειμένου της εργασίας τους, όπως για παράδειγμα, η ύπαρξη εναλλαγής στα καθήκοντά τους ή η αξιοποίηση των δεξιοτήτων τους με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Ορίζει, επίσης, ως «εξωτερική» την ικανοποίηση από την εργασία που σχετίζεται με στοιχεία των συνθηκών εργασίας που υπάρχουν σε κάθε περίπτωση, όπως για παράδειγμα, τις οικονομικές απολαβές των εργαζομένων, τις σχέσεις που υπάρχουν μεταξύ των εργαζομένων και των προϊσταμένων.

Ο λόγος που το ενδιαφέρον για την επαγγελματική ικανοποίηση συνεχίζεται αδιάλειπτα, είναι ότι οι θετικές ή οι αρνητικές στάσεις απέναντι στην εργασία μπορούν να έχουν ισχυρές επιδράσεις σε πολλές μορφές της οργανωσιακής συμπεριφοράς (Koustelios, 2001).

Είναι έκδηλο ότι ο βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Ωστόσο, αποτελεί δουλειά της διοίκησης μιας εταιρείας, η εξεύρεση τρόπων αύξησης του επιπέδου ικανοποίησης των υπαλλήλων, πράγμα το οποίο ισχύει αυτούσιο και στους επαγγελματίες υγείας.

Οι Zhu, May & Rosenfeld (2004), επιβεβαιώνουν την ίδια σχέση ανάμεσα στην ικανοποίηση των εργαζομένων από την εργασία τους και στη δέσμευση που αισθάνονται απέναντι στον οργανισμό (Zhu & συνεργάτες, 2004). Επιπρόσθετα, οι ίδιοι συγγραφείς αναφέρουν ευρήματα συναφών ερευνών, σύμφωνα με τα οποία:

- α) η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων συσχετίζεται με την ταύτιση με τον οργανισμό (Russo, 1998),
- β) η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων συσχετίζεται με τον επαγγελματισμό που επιδεικνύουν (Shafer, Park & Liao, 2002),
- γ) υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στη μάθηση των εργαζομένων και την επαγγελματική ικανοποίηση που αισθάνονται (Rowden, 2002),
- δ) υπάρχει συσχέτιση της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων με τους τύπους κουλτούρας του οργανισμού τους (Lund, 2003),

ε) η στάση των εργαζομένων απέναντι στην εργασία τους συσχετίζεται με την επαγγελματική ικανοποίηση που αισθάνονται από αυτή (Thorsteinson, 2003) και στ) η αποδοτικότητα των εργαζομένων στην εργασία τους συσχετίζεται με την επαγγελματική ικανοποίηση που αισθάνονται (Goris, Pettit & Vaught, 2002).

Τέλος, συναφή ευρήματα (Van der Slijs & de Lange, 2005, Zainal & Omar, 2005), αναφέρουν ότι η ικανοποίηση των εργαζομένων από την εργασία τους σχετίζεται με τις ευκαιρίες για προσωπική εξέλιξη που χαρακτηρίζουν τα καθήκοντά τους και τις εργασιακές αξίες που προσβλέπουν οι εργαζόμενοι, δηλαδή, *«τα αποτελέσματα που οι άνθρωποι επιδιώκουν κατά την εργασιακή τους δραστηριότητα»* (Κάντας & Χαντζή, 1991).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ

3.1 Μέτρηση της Οργανωσιακής κουλτούρας στους οργανισμούς υγείας

Η οργανωσιακή κουλτούρα τα τελευταία χρόνια έχει αρχίσει να διεισδύει ταχύτατα στους οργανισμούς υγείας (Harrison, 1992, Gerowitz, 1998). Στο περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης, η οργανωσιακή κουλτούρα έχει συνδεθεί με διάφορα στοιχεία της οργανωτικής εμπειρίας που συμβάλλουν στην ποιότητα, όπως η προσοχή, ο έλεγχος, η ικανοποίηση εργασίας και η ασφάλεια (Boan, 2003). Γι' αυτόν το λόγο, η οργανωσιακή κουλτούρα στο περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης έχει προσελκύσει την αυξανόμενη προσοχή μεταξύ των ερευνητών (Darby, 1999 Beil, 2005).

Οι ερευνητές θεωρούν ότι η γνώση για την κουλτούρα αποτελεί εργαλείο άσκησης διοίκησης και μπορεί να διαδραματίσει καταλυτικό ρόλο στην προσπάθεια επίτευξης των στόχων. Παρόλη όμως την κοινή διαπίστωση μεταξύ των ερευνητών παρουσιάζονται δύο τάσεις σχετικά με τη μεθοδολογία που ακολουθείται κατά τη διερεύνηση της, την ποιοτική και τη ποσοτική.

Η ποιοτική θεωρεί την κουλτούρα κάθε οργανισμού μοναδική και στηρίζει την έρευνά της σε καθαρά ποιοτικά στοιχεία και στη βάση εκείνων των συνθηκών που

επικρατούν εκείνη τη δεδομένη χρονική στιγμή, με τα συμπεράσματα να αφορούν μόνο τον ερευνών οργανισμό.

Σε σχέση με την ποσοτική, οι ερευνητές στηρίζονται σε ποσοτικές μεθόδους και στοιχεία μέσω διαμορφωμένων ερωτηματολογίων που στοχεύουν στην εξαγωγή γενικών συμπερασμάτων γύρω από την οργανωσιακή κουλτούρα προκειμένου να βρουν εφαρμογή και σε άλλους οργανισμούς στη προσπάθεια τους να βελτιώσουν την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα. (Delobbe et al., 2005). Η Rousseau, (1990), αναφέρει ότι στη βάση των αξιών και των κανόνων συμπεριφορών μπορεί να επιτευχθεί η ποσοτική εκτίμηση της κουλτούρας.

Λόγω αυτής της ποσοτικής ανάγκης μέτρησης έχουν αναπτυχθεί, κατά τη διάρκεια των τελευταίων δύο δεκαετιών, ένα πλήθος εργαλείων σχεδιασμένων ώστε να μετρούν την οργανωσιακή κουλτούρα και έχουν εφαρμοστεί στις βιομηχανικές, στις εκπαιδευτικές και στις υγειονομικές μονάδες περίθαλψης. Τα περισσότερα ερωτηματολόγια σχεδιάστηκαν μέσα από τον καθορισμό της κουλτούρας ως ένα σύνολο γνωρισμάτων, που είναι κοινά για τα μέλη μιας κοινωνικής μονάδας ή, πιο αναλυτικά, «ως ένα σύστημα κοινών αξιών και πιστεύω που παράγει κανόνες και συμπεριφορές, οι οποίες διαμορφώνουν και ορίζουν έναν τρόπο ζωής μέσα στο πλαίσιο του οργανισμού» (Koberg, 1987).

Στο σύνολο αυτών των ερωτηματολογίων και βάσει της δομής τους εντοπίζονται τέσσερις κοινοί παράμετροι/παράγοντες (Delobbe, Haccoun, Vandenberghe, 2002). Ο πρώτος παράγοντας είναι ο ανθρώπινος προσανατολισμός και οι διαπροσωπικές σχέσεις που αναπτύσσονται σε θέματα συνεργασίας, υποστήριξης και σεβασμού μεταξύ των μελών ενός οργανισμού και στην προκειμένη περίπτωση σε ένα νοσοκομείο. Δεύτερη παράμετρος που είναι καθοριστικής σημασίας για την ποσοτική προσέγγιση της κουλτούρας μέσω των ερωτηματολογίων, είναι η καινοτομία και αναφέρεται στο κατά πόσο ένας οργανισμός είναι δεκτικός στις αλλαγές και στις νέες συνθήκες που δημιουργούνται στο περιβάλλον που δραστηριοποιείται. Ο έλεγχος είναι η τρίτη παράμετρος διερεύνησης που εμφανίζεται στο σύνολο των ερωτηματολογίων. Με τον έλεγχο διαπιστώνεται ο βαθμός που τηρούνται οι διαδικασίες και οι κανόνες στη βάση της ιεράρχησης. Τέλος, η τέταρτη κοινή παράμετρος στα ερωτηματολόγια είναι αυτή του αποτελέσματος, μέσω του οποίου γίνεται προσπάθεια προσδιορισμού της παραγωγικότητας και της αποτελεσματικότητας του εργαζόμενου και εν τέλει του οργανισμού.

Σημαντικός παράγοντας για κάθε ερωτηματολόγιο μέτρησης είναι να μπορεί να αποδεικνύει τη στατιστική του αξιοπιστία και εγκυρότητα, όπου ως στατιστική αξιοπιστία ορίζεται ο βαθμός αξιοπιστίας και ακρίβειας των στατιστικών δεδομένων, η εμφάνιση δηλαδή των ίδιων αποτελεσμάτων, εάν επαναληφθούν στον ίδιο πληθυσμό με τις ίδιες δοκιμές ή μετρήσεις, ενώ με την εγκυρότητα της έρευνας προσδιορίζεται η διεξαγωγή ελέγχων εντός και εκτός του οργανισμού για να διαπιστωθεί αν μικρές δειγματοληψίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για μεγάλες ομάδες ή για το σύνολο του πληθυσμού (Χρυσοβιτσιώτη, 2003). Οι προϋποθέσεις αυτές είναι απαραίτητες προκειμένου να δομηθούν πάνω τους έρευνες κατά τρόπο αξιόπιστο.

Χαρακτηριστική είναι η έρευνα που διεξήγαγαν οι Jung και συν. (2009) και αναφέρεται σε μετρήσεις που πραγματοποιήθηκαν σε 48 εργαλεία μέτρησης της οργανωσιακής κουλτούρας για τις ψυχομετρικές ιδιότητες τους, όπου η αξιολόγηση έδειξε ότι τα 22 (46%) από αυτά κατέγραψαν καλό βαθμό για τη μέτρηση της αξιοπιστίας της εσωτερικής συνάφειας, 15 (31%) ήταν μετρίου ή χαμηλού και στα 11 (23%) δεν εντοπίζεται κάποιο στοιχείο μέτρησης. Σε οχτώ μετρήσεις (17%) εξέτασης - επανεξέτασης, που διεξήχθησαν για την αξιοπιστία, αναφέρονται ως «επαρκής» στις πέντε, ενώ στις τρεις ως «ασαφής». Όσον αφορά το βαθμό εγκυρότητας, μόνο ένα εργαλείο δίνει εκτενή στοιχεία που συνδέονται με τις περιγραφικές μεταβλητές, ενώ εννέα (19%) δίνουν μέτριου βαθμού εγκυρότητας και 15 (31%) παρουσιάζουν χαμηλό βαθμό εγκυρότητας.

3.2 Ερωτηματολόγια οργανωσιακής κουλτούρας

Στην πλειοψηφία τους τα ερωτηματολόγια αναπτυχθήκαν κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '90, η εξέλιξή τους όμως πάει πίσω πέρα των πέντε δεκαετιών. Τα πιο παλαιά είναι το Critical Incident Technique και το Wallach's Organizational Culture Index που δημιουργήθηκαν περίπου στα μέσα του εικοστού αιώνα, ενώ αλλά, όπως το Organizational and Team Culture Indicator και το Cultural Assessment Survey, αναπτύχθηκαν τα τελευταία χρόνια. (Jung T., et al., 2009)

Σύμφωνα με τον Reilly et al. (1991), στην πλειοψηφία τους τα ερωτηματολόγια διαμορφώθηκαν στην προσπάθεια καθορισμού της κουλτούρας μέσα από ένα σύνολο χαρακτηριστικών, που είναι κοινά για τα μέλη μιας κοινωνικής μονάδας. Επίσης με

τη βοήθειά τους επιδιώκεται η διερεύνηση της σχέσης που υπάρχει ανάμεσα στη κουλτούρα και στους εργαζόμενους του κάθε οργανισμού.

Στο βασικό ερώτημα ποιο ερευνητικό ερωτηματολόγιο είναι το πιο κατάλληλο για χρήση δεν υπάρχει κάποιος που θα μπορέσει να το υποδείξει τόσο εύκολα και αυτό οφείλεται στο ότι η επιλογή του ερωτηματολογίου γίνεται υπό την ανάγκη του κάθε ερευνητή να εντοπίσει και να καταγράψει την υπάρχουσα κουλτούρα, βάσει του σκοπού και του είδους της μέτρησης που εφαρμόζει.

Στη βιβλιογραφία (Enz, 1988), εντοπίζονται εργαλεία που στοχεύουν στη μέτρηση των αξιών και των συμπεριφορών που τείνουν να εμφανίζονται σε συγκεκριμένες επιχειρήσεις ή να μελετούν καταστάσεις που είναι κοινές και συνήθεις στους οργανισμούς, όπως την επιθυμία των εργαζομένων να αποφεύγουν την εργασία τους (Amsa, 1986). Επίσης κάποια από αυτά στηρίζουν ότι οι επιμέρους κουλτούρες σε κάποια τμήματα χαρακτηρίζουν τη συνολική κουλτούρα του οργανισμού (Webster, 1993), ή ότι η κουλτούρα που διέπει τα ανώτατα διοικητικά στελέχη είναι αυτή που αντιπροσωπεύει τον εκάστοτε οργανισμό (Goll & Zeitz, 1991).

Τέτοιου είδους εργαλεία λόγω ότι εστιάζονται σε προκαθορισμένους οργανισμούς χάνουν την ικανότητα σύγκρισης με διαφορετικούς οργανισμούς και διαφορετικών ειδών οργανωσιακής κουλτούρας αφού τα αποτελέσματά τους δεν μπορούν να έχουν εφαρμογή σε ένα μεγάλο φάσμα οργανισμών.

Στον αντίποδα, μοντέλα που βρίσκουν εφαρμογή στο ευρύ επιχειρηματικό χώρο, λόγω της συγκρισιμότητας των αποτελεσμάτων τους, έχουν αναπτυχθεί στη βάση της υφιστάμενης επιστημονικής βιβλιογραφίας (Jung T., et al. 2009) και των αυστηρών καθορισμένων παραμέτρων της έννοιας της οργανωσιακής κουλτούρας και στη δυνατότητα να μπορούν να τύχουν συγκριτικής επεξεργασίας και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων τους, τέτοια μοντέλα είναι το “Organizational Culture Inventory” των Cooke & Lafferty (1989), το “Organizational Culture Profile” των O’Reilly & Chatman (1991) και το “Organizational Culture Assessment Instrument” των Quinn & Cameron (1999). Επίσης υπάρχουν εργαλεία που αναπτύχθηκαν στη βάση της εμπειρικής διαδικασίας μέσω της μεθόδου των συνεντεύξεων με μεγάλο αριθμό εργαζομένων και διαφορετικούς οργανισμούς και βάσει αυτών κατέληξαν στις πλέον σημαντικές παραμέτρους της οργανωσιακής κουλτούρας που θα μετρήσουν. Ένα

τέτοιο εργαλείο είναι το “Practices Questionnaire” των Hofstede, Neuijen, Ohayn & Sanders (1990).

Στον Πίνακα 2, παρουσιάζονται ορισμένα από τα εργαλεία μέτρησης της οργανωσιακής κουλτούρας που αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία (Scott et al. 2003, Scott – Findlay et al., 2006, Jung et al., 2009) και την προσεγγίζουν μέσα από τις αξίες των ατόμων που υπάρχουν σε έναν οργανισμό και στη βάση κανόνων και συμπεριφορών που τα άτομα θεωρούν ως ιδεατό και τους επιτρέπει να λειτουργούν μέσα σε αυτόν.

Πίνακας 2. Εργαλεία μέτρησης της οργανωσιακής κουλτούρας

Εργαλείο	Δημιουργός - Χώρα	Περιγραφή Εργαλείου	Δηλώσεις	Κλίμακα Likert	Άρθρα	Χρήση στην Υγεία	Αξιολόγηση Εργαλείου
Competing Values Framework (CVF)	Cameron & Quinn 1994 – USA	Τύποι κουλτούρας: Καινοτομίας, Ιεραρχίας, Αγοράς και Οικογενειακής. Σε δύο άξονες α) εσωτερικού β) εξωτερικού περιβάλλοντος και εστιάζεται στην ευελιξία και τον έλεγχο. Διαστάσεις : Τύπος ηγεσίας, έμφαση στη συνοχή, προσανατολισμό στους στόχους κριτήρια επιτυχίας, ανταμοιβές, κλίμα και τύπος διοίκησης)	16	Ναι 5 σημείων	Jones et al. 1997, Gifford et al. 2002, Lee et al. 2002, Goodman et al. 1995, Savic et al. 2008	Ναι	Συντελεστής Cronbach’s alpha, 0,9357 (Jones et al. 1997)
Harrison’s Organizational Ideology Questionnaire	Harrison 1975 – USA	Αξιολογεί την οργανωσιακή ιδεολογία στη βάση των πιστεύω τους και της οργάνωσης. Περιλαμβάνει διαστάσεις όπως προσανατολισμό στη δύναμη, τους ρόλους, τα καθήκοντα και τα άτομα	15	Όχι	Fleeger 1993, Litwinenko et al. 1994, Luk και συν. 1998	Ναι	Καλό βαθμό εγκυρότητας προσώπου (Scott et al. 2003)
Organizational Culture Inventory (OCI)	Cooke & Lafferty 1983,1989 - USA	Το OCI έχει σχεδιαστεί για να χρησιμοποιούνται σε ένα ευρύ φάσμα οργανισμών και στοχεύει σε θέματα αλλαγών και ανάπτυξη προγραμμάτων. Βασισμένο σε 12 πρότυπα συμπεριφοράς, όπου η ανάλυση αυτών των προτύπων οδηγεί σε τρεις τύπους κουλτούρας: την εποικοδομητική, την παθητική /αμυντική και την επιθετική/αμυντική κουλτούρα. Επίσης μετρά σαφήνεια ρόλων, ποιότητα, δέσμευση και ικανοποίηση.	120	Ναι 5 σημείων	Shortell et al. 1991, McDaniel & Stumpf 1993, McDaniel 1995, Seago 1996, Keenan et al. 1998, Ingersoll et al. 2000, Seago 2000 και Minvielle et al. 2005	Ναι	Βαθμός αξιοπιστίας 0,67-0,92 (Cooke & Rousseau 1988) και 0,68-0,90 (Klein et al. 1995)
Organizational Culture Index (OCI)	Wallach 1968,1979, 1983 – USA	Τρεις διαστάσεις: τη γραφειοκρατική, τη καινοτομία και την υποστηρικτική κουλτούρα. Η κάθε διάσταση	24	Ναι 4 σημείων	Kangas et al. 1999, Kanungo et	Ναι	Συντελεστής υποκλίμακας άλφα 0,75-0,91

		έχει τρεις υποκλίμακες και κάθε υποκλίμακα έχει οκτώ στοιχεία. Η διάσταση με το υψηλότερο αποτέλεσμα θεωρείται η δεσπόζουσα διάσταση για το περιβάλλον			al. 2001, Chen 2004 και Lok et al. 2005		(Koberg & Chusmir 1987)
Organization al Culture Profile (OCP)	O'Reilly et al. 1991 - USA	Μοντέλο μέτρησης του ταιριάσματος του ατόμου με τον οργανισμό και τις αξίες που τους χαρακτηρίζουν. Το OCP βασίζεται σε μεθοδολογία Q-sort, που ταξινομούνται σε οχτώ διαστάσεις : έμφαση στην ανταμοιβή, καινοτομία, αποτελεσματικότητα, προσοχή στη λεπτομέρεια, υποστηρικτικότητα, επιθετικότητα, προσανατολισμός στην ομάδα και αποφασιστικότητα.	54	Ναι 5 σημείων	Vandenberg he 1999, Kirsh 2000, Lee and Yu 2004, Park et al. 2004, Sarros et al. 2003,2006	Ναι	Μέσος όρος συντελεστή Cronbach's alpha, 0,88 (O'Reilly et al. 1991)
Organization al Culture Profile (OCP)	Sarros et al. 2003 – Australia	Αναθεωρημένη έκδοση στο πρότυπο εργαλείο των O'Reilly et al. 1991, διαμορφωμένο σε 7 κατηγορίες: υποστηρικτικότητα, καινοτομία, προσανατολισμός στην απόδοση, σταθερότητα, ανταγωνιστικότητα, έμφαση στην αμοιβή και κοινωνική υπευθυνότητα.	28	Ναι 5 σημείων	Bellou 2008	Ναι	Συντελεστής αξιοπιστίας 0,75 (Sarros et al. 2003, 2006)
Survey of Organization al Culture (SOC)	Tucker et al. 1990 – USA	Δεκατρείς υποκλίμακες/διαστάσεις: προσανατολισμό στους πελάτες, στους εργαζόμενους, ταύτιση των ενδιαφερόμενων μερών, επιπτώσεις της αποστολής, διοικητικό βάθος/ωριμότητα, λήψης αποφάσεων/ αυτονομία, επικοινωνία/ διαφάνεια, κίνητρα, οργανωτική ταύτιση, ανθρώπινη κλίμακα, απόδοση υπό πίεση, συνεργασία σε σχέση με τον ανταγωνισμό και θεωρία T/S.	55	Ναι 5 σημείων	Hawks 1999 Tucker et al. 1990	Ναι	Βαθμός αξιοπιστίας με συντελεστή αξιών άλφα από 0,62 έως 0,90 (Tucker et al. 1990)

Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας το εργαλείο έρευνας που έχει επιλεγεί είναι το “Organizational Culture Profile” (OCP) των O'Reilly & Chatman (1991).

Το εργαλείο δημιουργήθηκε από τον O'Reilly και τους συν.,(1991), και αναγνωρίζεται σήμερα ως ένα από τα καλύτερα εργαλεία μέτρησης της κουλτούρας και των αξιών της σε οργανωσιακό επίπεδο. Σε μια κριτική ανασκόπηση των μετρήσεων της κουλτούρας του OCP, από το 1975 έως το 1992 , αναφέρεται από τους Ashkansay, Broadfoot and Falkus (2000), ότι το OCP είναι από τα λίγα εργαλεία μέτρησης που παρέχουν πληροφορίες για τις μετρήσεις αξιοπιστίας και εγκυρότητας.

Αρχικά το συγκεκριμένο εργαλείο αναπτύχθηκε για να μετρήσει την σχέση/εξάρτηση μεταξύ των ατομικών και των οργανωσιακών αξιών (Sarros et al.,2003).

Η αρχική έκδοση του OCP αποτελείται από 54 δηλώσεις αξιών όπου μέσω διερευνητικής παραγοντικής ανάλυσης καθορίζει οχτώ διαστάσεις της οργανωσιακής κουλτούρας και οι οποίες είναι: καινοτομία, προσοχή στη λεπτομέρεια, επιθετικότητα, προσανατολισμό στο αποτέλεσμα, την υποστηρικτικότητα, έμφαση στην ανταμοιβή, προσανατολισμό στην ομάδα και η αποφασιστικότητα. Ο O' Reilly και οι συν., (1991), αναφέρουν ως μέσο συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach's alpha το 0,88. Από τότε έχει τύχει δύο αναθεωρήσεις, η πρώτη από τον Cable το 1997, με τις δηλώσεις να μειώνονται στις 40 τον αριθμό και με μέσο συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach's alpha 0,87 και η δεύτερη από τον Sarros το 2003, με τον αριθμό των δηλώσεων να γίνονται 28 και να κατηγοριοποιούνται σε επτά διαστάσεις (πίνακας 3) και τον μέσο συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach's alpha να είναι 0,75. Οι δηλώσεις βαθμολογούνται με την κλίμακα Likert βάση 5 σημείων (από το 1= πάρα πολύ έως το 5= καθόλου).

Πίνακας 3. Το αναθεωρημένο OCP από τον Sarros και συν., 2003

Διαστάσεις	Συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's alpha
Ανταγωνιστικότητα	0,75
Κοινωνική ευθύνη	0,74
Υποστηρικτικότητα	0,87
Καινοτομία	0,80
Έμφαση στην ανταμοιβή	0,80
Προσανατολισμός στην απόδοση	0,74
Σταθερότητα	0.66

Πηγή: James C. Sarros, Judy Gray & Iain L. Densten, THE NEXT GENERATION OF THE ORGANIZATIONAL CULTURE PROFILE, Working Paper 15/03 April 2003.

Λόγω του μικρότερου εύρους των δηλώσεων, καθιστά το συγκεκριμένο ερευνητικό εργαλείο εύχρηστο, ειδικά σε άτομα που έχουν υψηλό φόρτο εργασίας και περιορισμό ελεύθερου χρόνου αλλά και την συλλογή των δεδομένων αρκετά εύκολη.

Τέλος, σύμφωνα με την Μπέλλου (2008), οι διαστάσεις που αξιολογούνται από το εν λόγω εργαλείο σχετίζονται τόσο με την ποιότητα των υπηρεσιών αλλά όσο και με την ικανοποίηση των ασθενών.

3.3 Ανασκόπηση Ποσοτικών μελετών

Μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την αξιολόγηση της οργανωτικής κουλτούρας παρατηρείται ότι οι περισσότερες ποσοτικές έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί σε εμπορικούς οργανισμούς (Manley, 2000).

Αντίθετα, ο αριθμός των ερευνών που έχουν διεξαχθεί σχετικά με την οργανωσιακή κουλτούρα σε μονάδες υγείας είναι μικρός. Σε αυτές τις έρευνες περιλαμβάνονται, των Καστανιώτη και συν. (2011) και αφορούσε την αξιολόγηση της οργανωσιακής κουλτούρας σε 10 νοσοκομεία και σε 500 εργαζομένους και η οποία κατέγραψε πρώτον μία μη ισχυρή σε ένταση και έκταση κουλτούρα και δεύτερο την ύπαρξη ενός χάσματος μεταξύ της ιδανικής κουλτούρας και της υφιστάμενης. Ο αριθμός ανταπόκρισης από τους εργαζόμενους ήταν τελικά 322 (66%) και το οποίο αναλογούσε 44% σε διευθυντικά στελέχη της ιατρικής υπηρεσίας, ένα 34% στη νοσηλευτική υπηρεσία και το υπόλοιπο 22% στη διοικητική υπηρεσία.

Τα ευρήματα έδειξαν ότι κυριαρχούν δύο τάσεις στα νοσοκομεία και οι οποίες στηρίζονταν-

α) στην αντίληψη των διευθυντικών στελεχών, ότι τα χαρακτηριστικά της εργασίας πρέπει να εστιάζονται στο σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα, τη δικαιοσύνη, την προσοχή, την ατομική υπευθυνότητα, την καλή οργάνωση, την έμφαση στην ποιότητα, στο προσανατολισμό στους ανθρώπους στην ευελιξία και την προσοχή στη λεπτομέρεια λιγότερο σημαντικά αναφέρονται η πολύωρη εργασία και η προαγωγή της επιθετικότητας και

β) στην άποψη των εργαζομένων ότι το νοσοκομείο δίνει έμφαση στην προσαρμοστικότητα, στην προβλεψιμότητα, και στη διάθεση για πολύωρη

εργασία. Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποίησαν οι ερευνητές ήταν το Organizational Culture Profile (OCP) των O'Reilly & Chatman (1991).

Άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 42 κέντρα παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας από τους Hann M, και συν. (2007), στην Αγγλία το 2003, αφορούσε τη σχέση μεταξύ της κουλτούρας, του κλίματος, και της ποιότητας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και έδειξε ότι σε 29 κέντρα η κυρίαρχη κουλτούρα ήταν η οικογενειακή (clan), 6 είχαν ιεραρχική (hierarchical) κουλτούρα και 3 εστίαζαν στην κουλτούρα αγοράς (market). Σε 4 από τα κέντρα η ανταπόκριση ήταν κάτω του 30% και αποκλείστηκαν.

Τα ευρήματα έδειξαν ότι η σχέση μεταξύ κουλτούρας και κλίματος είχε σημαντική επίδραση τόσο στην ομαδική εργασία όσο στην συμμετοχή και την απόδοση, ενώ δεν αναφέρθηκε καμία σχέση μεταξύ κυρίαρχης κουλτούρας και του αποτελέσματος όσο αφορά την ποιότητα φροντίδας. Το βασικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το Competing Values Framework (CVF) των Quinn & Cameron (1994), και κάλυψε 736 γιατρούς, από τους οποίους απάντησαν οι 492 (66.9%).

Μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 381 νοσηλευτές σε νοσοκομείο της Ιορδανίας από τους AbuAIRub και τους συν., (2012), με σκοπό να εξετάσει τη σχέση μεταξύ του κλίματος ασφάλειας, της ομαδικής εργασίας και της πρόθεσης παραμονής στην εργασία έδειξε ότι ένα ποσοστό της τάξης του 59,3% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι ο τύπος που κυριαρχεί είναι ο αυταρχικός καθώς και ότι η κεντρική εξουσία της λήψης αποφάσεων είναι πιο συχνή στον οργανισμό τους, συμπερασματικά αυτό οδηγεί σε ηγετική και ιεραρχική τύπου κουλτούρας.

Τα ευρήματα για την ομαδική εργασία είναι σε υψηλό θετικό ποσοστό (79,5%, n=303) και σχετίζονται με την αναγνωρισιμότητα μεταξύ του προσωπικού. Τα δε αποτελέσματα σχετικά με την πρόθεση παραμονής έδειξαν υψηλό ποσοστό, της τάξης του 60,6% (n=231) ανεξαρτήτως εάν η δουλειά τους καλύπτει τις προσδοκίες ή όχι. Το αξιοσημείωτο είναι ότι ποσοστό 42% (n= 161) αναφέρει ότι προτίθεται τα επόμενα χρόνια να αποχωρήσει.

Συνολικά, τα αποτελέσματα δείχνουν μία δυνατή θετική σχέση μεταξύ του κλίματος ασφάλειας του οργανισμού και της ομαδικής εργασίας ($r=0,841$, $p<0,01$), ενώ στις σχέσεις που αφορούν την πρόθεση παραμονής/κλίμα ασφάλειας και ομαδική εργασία/πρόθεση παραμονής υπάρχει μετρίου βαθμού θετικότητας ($r=0,626$, $p<0,01$ και $r=0,587$, $p<0,01$ αντίστοιχα). Συμπερασματικά, οι νοσηλευτές μέσα από την εν

λόγω μελέτη αναγνωρίζουν τις ασφαλείς συνθήκες εργασίας και της ομαδικής εργασίας στον οργανισμό τους, το οποίο όμως κρίνουν ότι είναι μετρίου βαθμού επιπέδου.

Το 2005, διεξήχθη έρευνα σε 14 νοσοκομεία της Σλοβενίας από τους Savič και συν. (2008), με στόχο να διερευνήσουν πώς αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές και οι γιατροί την οργανωσιακή κουλτούρα, την ένταξή τους στις οργανωτικές διαδικασίες, καθώς και τις σχέσεις μέσα σε μια ομάδα υγειονομικής περίθαλψης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τόσο οι γιατροί όσο και οι νοσηλευτές συνέτειναν σε μια εσωτερική κουλτούρα σταθερότητας και ελέγχου. Και οι δύο ομάδες εκτίμησαν ότι είχαν χαμηλού επιπέδου προσωπικής συμμετοχής στους οργανισμούς τους καθώς και ανεπαρκή συμμετοχή σε ομαδικές εργασίες.

Επίσης οι νοσηλευτές σε θέματα υποταγής (αφορά το κομμάτι της αυτονομίας και συνεργασίας) έναντι των γιατρών παρουσίασαν μια μέση \pm τυπική απόκλιση $3,6 \pm 0,9$ που ήταν μεγαλύτερη σε σχέση με τη μέση \pm τυπική απόκλιση $2,7 \pm 1,0$ των γιατρών και τη γνώμη που είχαν για αυτό. Το αίσθημα της υποταγής των νοσηλευτών μπορεί να εξηγηθεί από α) την αγορά (market) κουλτούρας που έχει καταγραφεί, β) το επίπεδο προσωπικής συμμετοχής στις διαδικασίες και γ) το επίπεδο μόρφωσης.

Τέλος, η έρευνα έδειξε ότι η επαγγελματική ανάπτυξη των γιατρών και κυρίως των νοσηλευτών ήταν «απειλούμενη» από οργανωτικούς παράγοντες όπως η ιεραρχία, προσανατολισμό στον έλεγχο, την έλλειψη συνεργασίας και συνοχή ομάδας μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών, καθώς και η ανεπαρκής συμμετοχή τους σε δραστηριότητες, εκεί όπου κρίνεται απαραίτητη, όταν πρέπει να γίνουν διορθωτικές ή βελτιωτικές αλλαγές.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τον Ροβίθη το 2005, σε 11 κέντρα υγείας της Κρήτης, με δείγμα μελέτης 98 εργαζόμενους και αφορούσε τη μέτρηση της οργανωσιακής κουλτούρας, της ασάφειας και της σύγκρουσης ρόλων στο προσωπικό, τα αποτελέσματα για την υφιστάμενη οργανωτική κουλτούρα έδειξαν ότι υπάρχει ένας συνδυασμός μεταξύ της επιθετικής – παθητικής κουλτούρας και της αμυντικής – παθητικής κουλτούρας στα κέντρα υγείας. Σχετικά με τη μέτρηση του βαθμού ασάφειας και της σύγκρουσης ρόλου η στατιστική ανάλυση έδειξε μέση βαθμολογία για τους άνδρες 16,5 και για τις γυναίκες 18,2 ($p > 0,05$), ενώ για τη σύγκρουση ρόλων έδωσε 36,2 και 33,9 ($p > 0,05$) αντίστοιχα.

Γενικά υπήρχε μια διαφοροποίηση σχετικά με την ασάφεια ρόλων στο προσωπικό και αυτό οφειλόταν σε παράγοντες όπως τα χρόνια υπηρεσίας, την επαγγελματική τους ιδιότητα, στον αντίποδα οι διαφοροποιήσεις στη σύγκρουση ρόλων μεταξύ του προσωπικού ήταν πολύ μικρής διαφοράς. Στο συνολικό τύπο κουλτούρας των κέντρων υγείας αναφέρεται θετική συσχέτιση της μέσης βαθμολογίας σύγκρουσης ρόλων με την επιθετική – παθητική κουλτούρα ($r=0,321$, $p=0.001$) και με την αμυντική - παθητική κουλτούρα ($r=0,234$, $p=0,020$). Το εργαλείο μέτρησης ήταν το Organizational Culture Inventory (OCI) των Cooke & Lafferty (1989).

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2005, από τον Karakurum στην Τουρκία, σε δημόσιο οργανισμό με 180 συμμετέχοντες με θέμα την προσαρμογή του ατόμου – οργανισμού, επαγγελματική ικανοποίηση, απόδοση και οργανωσιακή δέσμευση, κατέδειξε, τη θετική συσχέτιση τόσο της επαγγελματικής ικανοποίησης όσο και της οργανωσιακής δέσμευσης, με την προσαρμογή του ατόμου με την εργασία και συγκεκριμένα όσο πιο ψηλό επίπεδο προσαρμογής υπήρχε μεταξύ του εργαζόμενου με τον οργανισμό τόσο πιο ψηλό ήταν το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης και δέσμευσης. Η επαγγελματική ικανοποίηση των ανδρών ήταν σε υψηλότερα επίπεδα απ' ότι των γυναικών, επίσης θετική συσχέτιση υπήρχε μεταξύ προσαρμογής υπαλλήλου και οργανισμού και της συνολική απόδοσης.

Σημαντικό εύρημα ήταν το διαφορετικό επίπεδο βαθμολόγησης μεταξύ των ανώτερων στελεχών και των εργαζομένων όσον αφορούσε την απόδοση των εργαζομένων, δηλαδή, τα στελέχη βαθμολογούσαν την απόδοση των εργαζομένων με μεγάλη επιείκεια ενώ οι ίδιοι οι εργαζόμενοι έδωσαν χαμηλή βαθμολόγηση στους εαυτού τους.

Τέλος, οι εργαζόμενοι που δήλωσαν χαμηλού επιπέδου οργανωσιακή δέσμευση και υψηλής απόδοσης, υποστήριξαν την άποψη ότι, ο εργαζόμενος με μικρή ηλικία εμφανίζει έναν ρόλο συμπεριφοράς που αποβλέπει στο κίνητρο της επιβράβευσης.

Έρευνα που αφορούσε την ασάφεια ρόλου, τη σύγκρουση ρόλου και την επαγγελματική ικανοποίηση σε ανώτερα νοσηλευτικά στελέχη πραγματοποιήθηκε από την Tarrant (2008), στις Η.Π.Α. Το δείγμα αποτελούσαν 380 ανώτερα νοσηλευτικά στελέχη από διάφορα νοσηλευτικά ιδρύματα. Τα αποτελέσματα έδειξαν μετρίου βαθμού ρόλου ασάφειας και συγκρούσεων με μέση τιμή \pm τυπική απόκλιση $2,91 \pm 0,79$ και $3,04 \pm 0,71$ αντίστοιχα.

Η μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης κατέγραψε στο σύνολο της υψηλά επίπεδα με μέση τιμή $4,01 \pm$ τυπική απόκλιση $0,653$. Παρόλα αυτά υπάρχει ένα ποσοστό της τάξης του 17% που δηλώνει ότι προγραμματίζει τα επόμενα 2-3 χρόνια να αποσυρθεί, με τους μισούς σχεδόν από αυτούς (46,2%) να εκφράζουν ως αιτία αποχώρησης την δυσαρέσκεια ενώ ένα ποσοστό 26,2% δηλώνει μετά την αποχώρηση θα αναζητήσει υψηλότερη θέση καριέρας.

Τώρα σε σχέση με τα δημογραφικά στοιχεία και τη σχέση με τους παράγοντες, της ασάφεια και της σύγκρουσης, μόνο το επίπεδο μόρφωσης, σε κάποιο βαθμό, αναφέρεται ότι διαδραματίζει κάποιο ρόλο και αυτό λόγω της «εκπαίδευσης» που έχουν οι νοσηλευτές να διαχειρίζονται ή να ισορροπούν τις διαφορετικές προσδοκίες και αντιλήψεις των άλλων συνεργαζόμενων ομάδων.

Ο Shank το 2008, και μέσα στα πλαίσια της εκπόνησης της διατριβής του, πραγματοποίησε έρευνα με θέμα “ Μία περιγραφική μελέτη βασισμένη στις αξίες της οργανωσιακής κουλτούρας ενός οργανισμού υγείας”. Το δείγμα κάλυψε ένα πληθυσμό 66 ατόμων από γιατρούς νοσηλευτές, και στελέχη διοίκησης σε ομοσπονδιακό κέντρο υγείας των Η.Π.Α. και ενδιαφέρθηκε να προσδιορίσει τις διαφορές των κουλτούρων που υπάρχουν σε ένα οργανισμό υγείας αλλά και τα σημεία προσέγγισής τους. Οι κυρίαρχοι τύποι κουλτούρας στο σύνολο των ομάδων (γιατροί, νοσηλευτές και διευθυντικά στελέχη) ήταν η οικογενειακή με 37 δηλώσεις και ακολούθησε η ιεραρχική κουλτούρα με 24 δηλώσεις.

Τα ευρήματα αναφέρουν ότι οι ομάδες στην πρωταρχική κουλτούρα ασχολούνται κατά κύριο λόγο με τη διατήρηση της σταθερότητας, της τάξης και τον έλεγχο στο περιβάλλον τους, προσανατολίζονται στη συνεργασία, λειτουργούν ως μέντορες και δημιουργούν το αίσθημα της ομάδας και προτιμούν να πραγματοποιούν τις αλλαγές προοδευτικά. Ενώ στη δευτεροπαθή κουλτούρα έρχεται να καλύψει τον έλεγχο και οι ηγέτες της κάθε ομάδας αναμένεται να συντονίζουν, να παρακολουθούν και να παρέχουν οργάνωση.

Η Μπέλλου (2008), σε έρευνα που αφορούσε την οργανωσιακή κουλτούρα και των υποκουλτούρων σε 20 δημόσια νοσοκομεία με δείγμα 749 εργαζομένων που περιλάμβανε γιατρούς, νοσηλευτές και διοικητικό προσωπικό, και σε μια προσπάθεια να προτείνει οργανωτικές αλλαγές που μπορούν να διευκολύνουν τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών κατέγραψε ότι οι εργαζόμενοι δε θεωρούν ότι οι χώροι που

εργάζονται προάγουν την προσοχή στη λεπτομέρεια, την αποφασιστικότητα, και τον προσανατολισμό προς την ομαδικότητα παρά το γεγονός ότι είναι αποφασιστικής σημασίας για την ποιότητα της προσφερόμενης περίθαλψης.

Αναγνωρίζουν ότι κανένας από τους επαγγελματίες υγείας δεν μπορεί να ενεργεί μεμονωμένα και χρειάζεται απαραίτητα η συνεργασία μεταξύ τους, τονίζοντας την ανάγκη για την ανταλλαγή γνώσεων και πληροφοριών, δεξιοτήτων και ικανοτήτων των ατόμων αφού θεωρούνται και «είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση της συνεργασίας (Griffith και Neale, 2001). Τα δε διευθυντικά στελέχη, τείνουν να ορίζουν ως σημαντικούς παράγοντες την ανταγωνιστικότητα, την καινοτομία και τη προσοχή στη λεπτομέρεια σε αντίθεση με τα μη διευθυντικά στελέχη. Μια πιθανή εξήγηση θα μπορούσε να είναι το γεγονός ότι παραδοσιακά είναι η ευθύνη της διοίκησης να βρει τρόπους να αντιμετωπίσουν τον ανταγωνισμό, τη δημιουργία και την υλοποίηση νέων ιδεών και να παράγουν ικανοποιητικά αποτελέσματα.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων, με βάση τα στοιχεία από τη μελέτη αυτή, δείχνουν ότι η κουλτούρα δεν είναι πολύ ισχυρή. Η διαπίστωση αυτή μπορεί να αποδοθεί στο γεγονός ότι οι διοικήσεις δεν μπορούν να δημιουργήσουν και να μεταδώσουν ένα κοινό μοτίβο αξιών μεταξύ των εργαζομένων, δεδομένου ότι δεν μπορούν να διαμορφώσουν και να εφαρμόσουν τις πολιτικές διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού. Οι εργαζόμενοι της ηλικίας άνω των 45 πιστεύουν ότι η έμφαση που δίνουν στην καινοτομία, στα αποτελέσματα στη λεπτομέρεια και στην υποστήριξη είναι πολύ μεγαλύτερη από ότι δίνουν οι νεότεροι συνάδελφοί τους. Επίσης οι εργαζόμενοι κάτω των 24 ετών και άνω των 45 πιστεύουν ότι η ανταγωνιστικότητα χαρακτηρίζει τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία σε σχέση με τα άτομα της ηλικίας από 24 μέχρι 44.

Σε άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε πάλι από την Μπέλλου (2010), σε τρία νοσοκομεία της Ελλάδος με πληθυσμό ανταπόκρισης 125 εργαζόμενους (γιατρούς, νοσηλευτές και διοικητικό προσωπικό) και με σκοπό να εξετάσει την οργανωσιακή κουλτούρα και την επίδρασή της στην ικανοποίηση εργασίας των εργαζομένων και το ρόλο του φύλου και της ηλικίας, κατέγραψε από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων ότι τα νοσοκομεία τους προάγουν αξίες όπως την ανταγωνιστικότητα (μέση τιμή 2,24 ± τυπική απόκλιση 1,20), την ανάληψη ρίσκου (μέση τιμή 2,18 ± τυπική απόκλιση 1,20) και την ευελιξία (μέση τιμή 2,38 ± τυπική απόκλιση 1,19). Σε αντίθεση, οι σημαντικότερες αξίες για αυτούς είναι να είναι προσεκτικοί (μέση τιμή 3,60 ± τυπική

απόκλιση 1,11), ακριβείς (μέση τιμή 3,59 ± τυπική απόκλιση 1,03), να προσανατολίζονται στους κανόνες (μέση τιμή 3,58 ± τυπική απόκλιση 1,02) , να δείχνουν σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα (μέση τιμή 3,58 ± τυπική απόκλιση 0,93) και να είναι εξυπηρετικοί (μέση τιμή 3,61 ± τυπική απόκλιση 0,96). Η μέση τιμή της επαγγελματικής ικανοποίησης ήταν 3,19 και η τυπική απόκλιση 0,66.

Σε σχέση με το φύλο βρέθηκε ότι οι γυναίκες πιστεύουν ότι ο οργανισμός τους αναμένει από αυτές να είναι ακριβείς, ανεκτικές, ευέλικτες, να δείχνουν σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα και ενθουσιασμό για την εργασία, ενώ οι άνδρες τείνουν να πιστεύουν προς την επιθετικότητα. Όσον αφορά την ηλικία, οι μεγαλύτεροι ηλικιακά εργαζόμενοι πιστεύουν ότι ο οργανισμός τους προσφέρει υψηλές αμοιβές ως επιβράβευση της υψηλής απόδοσης.

Επίσης, οι άνδρες αναφέρουν ότι με τη δημιουργία μιας καλής φήμης, την ανταλλαγή των πληροφοριών, καθώς και τις ευκαιρίες για προσωπική ανάπτυξη αυξάνεται ο βαθμός ικανοποίησης για τη δουλειά τους, η οποία μειώνεται με τη στασιμότητα και την παρατυπία.

Όσον αφορά τις γυναίκες, ο βαθμός ικανοποίησης για την εργασία τους επηρεάζεται θετικά από τον ενθουσιασμό για τη δουλειά, την εκμετάλλευση των ευκαιριών, τον προσανατολισμό στον άνθρωπο, την ηρεμία και την αποφασιστικότητα. Αντίθετα, πιστεύουν ότι η έλλειψη κανόνων λειτουργεί εις βάρος των ατόμων που εμφανίζουν διακριτικό χαρακτήρα.

Σε σχέση με την ηλικία όλοι οι εργαζόμενοι τείνουν να σχετίζουν την εργασιακή ικανοποίησή τους με τις ευκαιρίες που τους δίνονται για επαγγελματική εξέλιξη. Οι νεώτεροι υπάλληλοι, θεωρούν επιπλέον ως σημαντικούς παράγοντες τον ενθουσιασμό για την εργασία και τις πολλές ώρες απασχόλησης, ενώ η επιθετική λειτουργία και η διαφορετικότητα μειώνει το βαθμό ικανοποίησής τους.

Τέλος, οι μεγαλύτεροι ηλικιακά εργαζόμενοι δείχνουν μεγαλύτερη σημασία στους παράγοντες δικαιοσύνη και σταθερότητα στο χώρο εργασίας τους ενώ είναι μικρότερος ο βαθμός σημαντικότητας που δίνουν στον ανταγωνισμό και την υποστήριξη που τους προσφέρεται από την υπηρεσία.

Τέλος, σε έρευνα που διεξήχθη σε δημόσιο επαρχιακό νοσοκομείο από την Υφαντή και τους συν., το 2010, σε 104 εργαζόμενους ηλικίας 23-53 ετών και περιλάμβανε γιατρούς, νοσηλευτές, παραϊατρικό, διοικητικό και τεχνικό προσωπικό και αφορούσε

την ασάφεια και σύγκρουση ρόλων εντόπισε στατιστικές διαφορές μεταξύ της ηλικίας των εργαζομένων της ηλικίας 22-32 ετών με μέση τιμή 3,11 και τυπική απόκλιση 1,27 και των εργαζομένων ηλικίας 43-53 ετών μέση τιμή 2,23 και τυπική απόκλιση 1,06 σχετικά με την ασάφεια ρόλου. Η συνολική βαθμολογία για την ασάφεια ρόλου και σύγκρουση ρόλου ήταν $2,63 \pm 1,30$ και $4,10 \pm 1,18$ αντίστοιχα. Οι γιατροί ($n=25$) παρουσίασαν στην κλίμακα ασάφειας ρόλων μέση τιμή 2,06 και τυπική απόκλιση 0,98 ενώ οι νοσηλευτές ($n=27$) είχαν στην ίδια κλίμακα 2,75 και 1,20. Όσο αφορά τη σύγκρουση ρόλων η συγγραφέας αναφέρει ότι δεν εντοπίστηκαν σημαντικές στατιστικές διαφορές (Υφαντή και συν., 2012).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΝΑΚΑΣ

Το Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας λειτούργησε για πρώτη φορά τον Οκτώβριο του 1984 στις νέες εγκαταστάσεις του, στην ενορία του Αγ. Γεωργίου Λάρνακας που συνορεύει με την περιοχή Βεργίνα.

Το Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας καλύπτει τις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού της επαρχίας Λάρνακας, που σύμφωνα με την τελευταία απογραφή από την Στατιστική υπηρεσία Κύπρου είναι 143.192 άτομα. (Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου, 2011)

Ενδεικτικά κατά το έτος 2010, οι επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία του Γ.Ν.Λάρνακας στο σύνολο των ειδικοτήτων έφτασε συνολικά τις 191.405, οι δε επισκέψεις στο τμήμα ατυχημάτων και επειγόντων περιστατικών ήταν 76.703, ενώ οι εισαγωγές στο νοσοκομείο στο σύνολο των ειδικοτήτων για νοσηλεία, για το ίδιο έτος, ήταν 8.975 ασθενείς. (Στατιστική Υπηρεσία Υ.Υ. Κύπρου, 2012).

Με βάση το επίσημο αρχείο του Υπουργείου Υγείας (2010), το Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας είναι δυναμικότητας 172 κλινών και στεγάζει τις ακόλουθες κλινικές: Παθολογική και Καρδιολογική κλινική, Νεφρολογική και το τμήμα Αιμοκάθαρσης, Γρηγόρειος Κλινική, Χειρουργική, Ουρολογική, Ορθοπαιδική, Οτορινολαρυγγολογική, Οφθαλμολογική, Παιδιατρική, Γυναικολογική, Μαιευτήριο, τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, το Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων, το Τμήμα

Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών και το Χειρουργείο με το τμήμα Αποστείρωσης.

Στο πλαίσιο των κλινικών που λειτουργούν υπάρχουν τα εξής εργαστήρια και τμήματα υποστήριξης, όπως: το Καρδιολογικό Εργαστήριο, το Γαστρεντερολογικό εργαστήριο, το Πνευμονολογικό Εργαστήριο, το Διαβητολογικό, το τμήμα Λοιμώξεων, το εργαστήριο Laser Οφθαλμολογίας, το τμήμα Θαλασσαιμίας, το Φαρμακείο, το Χημείο και η Τράπεζα Αίματος, το Ακτινολογικό τμήμα, το Φυσιοθεραπευτήριο, τα τμήματα Λογοθεραπείας και Διαιτολογίας, η Υπηρεσία Ασθενοφόρων, το Ηλεκτρομηχανολογικό τμήμα, το τμήμα Παραλαβής και Αποθήκευσης υλικών, το Τηλεφωνικό κέντρο, το τμήμα Τροφοδοσίας και η υπηρεσία Καθαριότητας.

Επίσης λειτουργεί υπηρεσία βιβλιοθήκης για σκοπούς ενημέρωσης και επιμόρφωσης του προσωπικού του νοσοκομείου.

Στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας, κατά την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας, εργοδοτούνται 85 Ιατροί και 333 Νοσηλεύτές/τριες. Επίσης απασχολεί 19 διοικητικούς λειτουργούς, 65 παραϊατρικό προσωπικό και 146 βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό (μεταφορείς ασθενών, βοηθοί θαλάμων και ωρομίσθιο προσωπικό).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

1.1 Αναγκαιότητα μελέτης

Υπό το πρίσμα των σταδιακών αλλαγών που εφαρμόζονται στις δομές στο χώρο της υγείας και υπό την πίεση της οικονομικής κρίσης, το δημόσιο νοσοκομείο της Κύπρου καλείται να επιβιώσει αλλά ταυτόχρονα να έχει την ικανότητα να γνωρίζει τον ίδιο του τον «εαυτό», τα αδύνατα και δυνατά του σημεία.

Συγκεκριμένα, να γνωρίζει τις δυνατότητες και τα χαρακτηριστικά του ανθρώπινου δυναμικού αφού αυτό αποτελεί την κινητήρια δύναμή του μέσω της συμπεριφορά του. Η ανάπτυξη της οργανωσιακής κουλτούρας μέσα από τη δημιουργία κοινών κανόνων επικοινωνίας αλλά και κοινές αξίες (O' Reilly et al, 1988) και η κατανόησή της, καθορίζει και το βαθμό συμπεριφοράς και δραστηριοποίησής των επαγγελματιών υγείας, με επακόλουθο να επηρεάζει την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα των ιδίων και του νοσοκομείου.

Η αναγκαιότητα της μελέτης έχει να κάνει τόσο με την αποτύπωση του υφιστάμενου τύπου οργανωσιακής κουλτούρας που διέπει το Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας για πρώτη φορά και το ρόλο που διαδραματίζει στη συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας σε θέματα ασάφειας, σύγκρουσης ρόλων και ικανοποίησης όσο και με τη δυνατότητα της σύγκρισης με άλλες παρόμοιες έρευνες που έχουν διεξαχθεί ή θα διεξαχθούν στον χώρο της υγείας τόσο στην Κύπρο όσο και στο Εξωτερικό.

Τέλος, στη βάση των αποτελεσμάτων της έρευνας οι αρμόδιοι φορείς θα μπορούν να αντιληφθούν και να διαμορφώσουν με τον πιο ενδεδειγμένο τρόπο εκείνες τις οργανωσιακές αλλαγές που κρίνουν ότι πρέπει να γίνουν, με απώτερο σκοπό την περαιτέρω ανάπτυξη του νοσοκομείου.

1.2 Σκοπός μελέτης

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να καταγραφεί ο τύπος της οργανωσιακής κουλτούρας που έχει αναπτυχθεί στο εργασιακό περιβάλλον του Γ.Ν. Λάρνακας και πώς επηρεάζεται μέσω αυτής η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας σε θέματα ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων και ικανοποίησης στο Γενικό Νοσοκομείο.

Επιπρόσθετα, προσδοκά να εντοπίσει τα χαρακτηριστικά εκείνα που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας και αφορούν θέματα όπως ασάφεια, σύγκρουση ρόλων και ικανοποίηση.

1.3 Ερευνητικά ερωτήματα

Οι απώτεροι στόχοι της εργασίας είναι:

- 1) Ο καθορισμός του κυρίαρχου τύπου οργανωσιακής κουλτούρας στο Γ.Ν. Λάρνακας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας
- 2) Η επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των επαγγελματιών υγείας σε σχέση με την οργανωσιακή κουλτούρα
- 3) Ο βαθμός επίδρασης του επιπέδου ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων όσο αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας
- 4) Ο καθορισμός της επαγγελματικής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας στη βάση των δημογραφικών χαρακτηριστικών τους
- 5) Η επίδραση του τύπου κουλτούρας σε σχέση με την ασάφεια ρόλων, τη σύγκρουση ρόλων και την επαγγελματική ικανοποίηση

1.4 Πληθυσμός μελέτης

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτελέσαν οι μόνιμοι επαγγελματίες υγείας (ιατροί και νοσηλεύτές/τριες) που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας κατά τη χρονική περίοδο που διεξάγεται η έρευνα (Μάρτιος 2012), όπου και τους δοθήκαν τα ερωτηματολόγια. Μοιράστηκαν 401 ερωτηματολόγια και επιστράφηκαν 233 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια τα οποία και αποτέλεσαν το τελικό δείγμα της έρευνας.

1.5 Περιγραφή του ερευνητικού εργαλείου

Η δομή του ερευνητικού εργαλείου χωρίζεται σε τρία μέρη τα οποία καλύπτουν τις δηλώσεις για την ασάφεια και σύγκρουση ρόλων, τον τύπο της οργανωσιακής κουλτούρας και την επαγγελματική ικανοποίηση και ερωτήσεις που αφορούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Τέλος, υπάρχει και μια δήλωση ενημέρωσης των ερωτηθέντων σχετικά με τον σκοπό της έρευνας, την εχεμύθεια των πληροφοριών αλλά και την προαιρετική συμμετοχή τους στην εν λόγω έρευνα.

Συγκεκριμένα, το πρώτο μέρος αποτελείται συνολικά από δέκα τέσσερις προτάσεις και οι οποίες πρώτες έξι αφορούν την ασάφεια ρόλων και οι άλλες οχτώ τη σύγκρουση ρόλων και οι οποίες αυτές προτάσεις στηρίζονται στη θεωρία των ρόλων και στην άποψη της κλασικής οργανωσιακής θεωρίας, δηλαδή ότι η κάθε εργασιακή θέση σε μια οργανωτική δομή πρέπει να έχει ξεκάθαρες εργασιακές απαιτήσεις (Αμαραντίδου και συν., 2010).

Η βαθμολόγηση των προτάσεων γίνεται στη βάση της κλίμακας Likert με διαβάθμιση από το 1= ποτέ έως το 5= πάντοτε.

Το ερευνητικό εργαλείο για την ασάφεια και σύγκρουση ρόλων, των Rizzo και συν., (1970), έχει τύχει ελληνικής μετάφρασης από τον καθηγητή κο Κουστέλιο (1998, 2004), και από τον οποίο έχει παραχωρηθεί η άδεια χρήσης του στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

Στο δεύτερο μέρος περιλαμβάνονται 28 δηλώσεις που έχουν κατηγοριοποιηθεί σε επτά διαστάσεις (Πίνακας 4), από το αναθεωρημένο ερευνητικό εργαλείο Organizational Culture Profile (OCP) των Sarros και συν., (2003) και οι οποίες περιγράφουν χαρακτηριστικά που είναι σημαντικά για τους εργαζόμενους αλλά και εκείνα που προωθεί ο εκάστοτε οργανισμός (ταίριασμα ατόμου και οργανισμού). Βάση αυτού χωρίζονται σε δύο διαστάσεις, η πρώτη διάσταση αποτυπώνει τι πιστεύει ο εργαζόμενος ώστε να καταφέρει να καλύψει τις ανάγκες του, ενώ η δεύτερη διάσταση αποτυπώνει την υπάρχουσα κουλτούρα του οργανισμού.

Η βαθμολόγηση των προτάσεων γίνεται στη βάση της κλίμακας Likert με διαβάθμιση από το 1= πάρα πολύ έως το 5= καθόλου.

Έχει γίνει ελληνική μετάφραση από την καθηγήτρια κα Μπέλλου (2008) του πρωτότυπου εργαλείου των O'Reilly και τους συν.,(1991) και από την οποία έχει

παραχωρηθεί άδεια χρήσης του προς το Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου. Για το αναθεωρημένο εργαλείο του Organizational Culture Profile (Sarros και συν., 2003)), έχει εξασφαλιστεί σχετική άδεια από τον καθηγητή Sarros μέσω του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Πίνακας 4. Διαστάσεις και δηλώσεις του Organizational Culture Profile (OCP)

Διαστάσεις	Δηλώσεις
Ανταγωνιστικότητα	<p>Το να υπάρχει προσανατολισμός στη επίτευξη στόχων.</p> <p>Έμφαση στην ποιότητα</p> <p>Το να έχει ο εργαζόμενος διαφορετικά χαρακτηριστικά από τους άλλους</p> <p>Το να είναι ο εργαζόμενος ανταγωνιστικός</p>
Κοινωνική ευθύνη	<p>Το να είναι ο εργαζόμενος σκεπτόμενος</p> <p>Το να έχει καλή φήμη</p> <p>Να είναι κοινωνικά υπεύθυνος</p> <p>Να έχει ξεκάθαρη καθοδηγητική φιλοσοφία</p>
Υποστηρικτικότητα	<p>Το να υπάρχει προσανατολισμός στην ομαδικότητα</p> <p>Να μοιράζονται τις πληροφορίες ελεύθερα</p> <p>Να υπάρχει προσανατολισμός στον άνθρωπο</p> <p>Και συνεργασία μεταξύ τους</p>
Καινοτομία	<p>Καινοτομία</p> <p>Γρήγορη εκμετάλλευση των ευκαιριών</p> <p>Ανάληψη κινδύνου</p> <p>Ανάληψη προσωπικής ευθύνης</p>
Έμφαση στην ανταμοιβή	Δικαιοσύνη

	Ευκαιρίες στην επαγγελματική εξέλιξη Υψηλή αμοιβή για την καλή απόδοση Έπαινος για την καλή απόδοση
Προσανατολισμός στην απόδοση	Να έχει υψηλές προσδοκίες για την απόδοση Ενθουσιασμός για την δουλειά Προσανατολισμό για το αποτέλεσμα Να έχει υψηλό βαθμό οργάνωσης
Σταθερότητα	Σταθερότητα Να είναι ήρεμος Αίσθημα ασφάλειας Χαμηλό επίπεδο συγκρούσεων

Στο τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνονται επτά προτάσεις που αφορούν τον βαθμό της επαγγελματικής ικανοποίησης σε σχέση με τους συνεργάτες, τους προϊστάμενους, την αμοιβή, το περιεχόμενο της εργασίας, την προσδοκία για προαγωγή, τις συνθήκες εργασίας και στο σύνολο της εργασίας του. Η βαθμολόγηση των προτάσεων γίνεται στη βάση της κλίμακας Likert με διαβάθμιση από το 1= πάρα πολύ έως το 5= καθόλου.

Τέλος, το ερευνητικό εργαλείο καταλήγει με την καταγραφή κάποιων δημογραφικών χαρακτηριστικών του πληθυσμού που συμμετέχει στην έρευνα όπως: το φύλο, την ηλικία, την επαγγελματική ιδιότητα, την επαγγελματική ιεράρχησή τους, το μορφωτικό επίπεδο, τα συνολικά έτη στην υπηρεσία και τα χρόνια υπηρεσίας στο τμήμα που εργάζονται, τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο.

Το ερευνητικό εργαλείο συνολικά παρατίθεται στο χώρο των παραρτημάτων II.

1.6 Έλεγχος αξιοπιστίας και εγκυρότητας του ερευνητικού εργαλείου

Σημαντικός παράγοντας για κάθε ερευνητικό εργαλείο και την εξασφάλιση έγκυρων αποτελεσμάτων είναι να μπορεί να αποδεικνύει τη στατιστική του αξιοπιστία και εγκυρότητα. 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 ομοιογένεια ενός εργαλείου μέτρησης, καθώς και στο βαθμό που είναι απαλλαγμένο από το τυχαίο σφάλμα (Polit και συν.,2008). Το χαρακτηρισμό μιας κλίμακας ως αξιόπιστης σύμφωνα με την βιβλιογραφία (Nunnally 1978, Gronlund 1990), γίνεται με τον συντελεστή Cronbach's alpha και η τιμή να είναι $> 0,70$.

Στην παρούσα μελέτη ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's alpha 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 5, σημειώνονται οι συντελεστές αξιοπιστίας για την κάθε διάσταση του προφίλ της οργανωσιακής κουλτούρας (OCP).

Πίνακας 5. Αποτελέσματα αξιοπιστίας Cronbach's alpha για τις επτά διαστάσεις της οργανωσιακής κουλτούρας

Διαστάσεις	Συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's alpha
Υποστηρικτικότητα	0,845
Καινοτομία	0,730
Ανταγωνιστικότητα	0,714
Προσανατολισμός στην απόδοση	0,828
Σταθερότητα	0,786
Έμφαση στην ανταμοιβή	0,866
Κοινωνική ευθύνη	0,820

Η δε εγκυρότητα αφορά στην 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 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 (Ζαχαριάδου, 2011).

1.7 Πιλοτική μελέτη

Το ερωτηματολόγιο έχει τύχει ήδη μετάφραση στα ελληνικά από τον Κουστέλιο και συν., (1998) όσο αφορά την ασάφεια και σύγκρουση ρόλων και την Μπέλλου, (2008) για την οργανωσιακή κουλτούρα (OCP). Επίσης έχει τεθεί ήδη 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 και νοσηλευτών. Οι προτάσεις που έτυχαν πολιτισμική προσαρμογή ήταν στο σύνολο 5 και έγινε μετάφραση από την αγγλική στην ελληνική και τελική διαμόρφωση (Ζαχαριάδου, 2011).

1.8 Βιοηθική και Δεοντολογία

Για τη διεξαγωγή της έρευνας ζητήθηκε και δόθηκε η αδειοδότηση τόσο από το Γραφείο Επιτρόπου Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού χαρακτήρα όσο και από την Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών του Υπουργείου Υγείας και γνωστοποιήθηκαν στις αρμόδιες υπηρεσίες. Η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου γνωμοδότησε ότι δεν εμπίπτει στην αρμοδιότητά της. Οι επιστολές έγκρισης της διεξαγωγής της έρευνας παρατίθενται στο χώρο των παραρτημάτων I της παρούσας εργασίας.

1.9 Συλλογή δεδομένων

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν από τον συντονιστή της έρευνας στο προσωπικό των τμημάτων του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας μέσα σε φάκελο για την διασφάλιση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων, αφού έλαβαν γνώση οι υπεύθυνοι των τμημάτων σχετικά με τον σκοπό της έρευνας. Το υλικό φυλαγμένο σε φάκελο ασφαλείας τοποθετήθηκε σε χώρο που ήταν ελεγχόμενο από το προσωπικό (γραφείο προσωπικού) ώστε να μπορεί να διασφαλιστεί η ακεραιότητά του. Τα ερωτηματολόγια κατά την επιστροφή τους παραλαμβάνονταν κλειστά στο φάκελο.

Βάσει της διαμόρφωσης του ερωτηματολογίου προτασσόταν ενημέρωση των ερωτηθέντων σχετικά με την διατήρηση της ανωνυμίας τους, την εμπιστευτικότητα των απαντήσεων και τη χρήση τους μόνο για στατιστικούς σκοπούς καθώς και την προαιρετική συμμετοχή τους.

Η έρευνα διεξήχθη από 01/03/2012 έως 31/03/2012. Έγιναν επαναληπτικές επισκέψεις μέσα σε αυτό το χρονικό διάστημα, στο σύνολο τέσσερις ανά τμήμα, τόσο για υπενθύμιση της διεξαγωγής της εν λόγω έρευνας αλλά και για τυχόν διευκρινήσεις που χρειαζόταν το συμμετέχων προσωπικό (ιατροί και νοσηλευτές).

1.10 Στατιστική Ανάλυση

Για την στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS έκδοση 20.0, αφού έγινε κωδικοποίηση των δεδομένων της έρευνας. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας σε περιγραφικό επίπεδο περιλαμβάνει: πίνακες κατανομής συχνοτήτων 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.

Επιπλέον, τυχόν διαφορές μελετήθηκαν με παραμετρικά τεστ 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 τεστ Κριτήριο t και για μεταβλητές πέραν των δυο κατηγοριών, η Ανάλυση Διασποράς (μονόδρομη). Στην περίπτωση

που η στατιστική υπόθεση της ίσης διασποράς δεν εκπληρωνόταν χρησιμοποιήθηκε η Ανάλυση Διασποράς κατά Welch . Τέλος εφαρμόστηκε η δοκιμασία Κριτήριο t κατά ζεύγη. Όσον αφορά τη χρήση των παραμετρικών δοκιμασιών Κριτήριο t και Ανάλυση Διασποράς, οι οποίες προϋποθέτουν συνεχές μεταβλητές, σε μια πρόσφατη ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας για το θέμα αυτό, οι Jaccard και Wan αποφάνθηκαν ότι ακόμη και σοβαρή παραβίαση της προϋπόθεσης αυτής δεν φαίνεται να επηρεάζει δραματικά το p value. ("Jaccard, James και Choi K. Wan (1996)

Σε όλες τις περιπτώσεις των στατιστικών ελέγχων χρησιμοποιήθηκε ως ελάχιστο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας το $\alpha=0,05$, το οποίο έχει καθιερωθεί στο χώρο των ιατρικών και κοινωνικών επιστημών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

2.1 Αποτελέσματα Δημογραφικών χαρακτηριστικών

Το τελικό δείγμα της έρευνας ήταν 233 άτομα, από τα οποία οι 154 (66,1%) ήταν γυναίκες και 79 (33,9%) ήταν άνδρες (πίνακας 6). Η αναλογική κατανομή του πληθυσμού μελέτης ανά φύλο έδειξε ότι οι 7 στις 10 συμμετέχοντες ήταν γυναίκες.

Πίνακας 6. Κατανομή δείγματος ανά φύλο

Φύλο	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
<i>Άνδρας</i>	79	33,9
<i>Γυναίκα</i>	154	66,1

Σχετικά με τις ηλικίες των συμμετεχόντων (πίνακας 7), η διαβάθμιση ξεκίνησε από την ηλικία <34 που κατέγραψε 87 άτομα (37,3%), από 35 έως 44 χρονών ήταν 96 άτομα (41,2%), από 45χρονών έως 54 χρονών 29 άτομα (12,4%) και από 55 χρονών και άνω ανήκαν 21 άτομα (9,0%). Αναλογικά εντοπίζεται ότι 4 στους 10 συμμετέχοντες ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 35-44 χρονών.

Πίνακας 7. Κατανομή δείγματος ανά ηλικία

Ηλικία	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
<i><34</i>	87	37,3
<i>35 – 44</i>	96	41,2
<i>45 – 54</i>	29	12,4
<i>>55</i>	21	9,0

Όσο αφορά την οικογενειακή κατάσταση του δείγματος (πίνακας 8), η έρευνα καταγράφει μία αναλογία 7 στους 10 να ανήκουν στην ομάδα των έγγαμων με τον αριθμό να φτάνει τα 173 άτομα (74,6%), οι άγαμοι να είναι 47 άτομα (20,3%), οι δε διαζευγμένοι να είναι 11 άτομα (4,7%), τέλος καταγράφηκε 1 χήρος/α (0,4%) .

Πίνακας 8. Κατανομή δείγματος ανά οικογενειακή κατάσταση

Οικογενειακή κατάσταση	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Έγγαμος/η	173	74,6
Άγαμος/η	47	20,3
Διαζευγμένος/η	11	4,7
Χήρος/α	1	0,4

Σε σχέση με την επαγγελματική ιδιότητα (πίνακας 9), η έρευνα αφορούσε τις ομάδες των ιατρών και των νοσηλευτών όπου τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συμμετοχή των γιατρών ήταν 37 άτομα (16,0%) και των νοσηλευτών 194 άτομα (84,0%).

Πίνακας 9. Κατανομή δείγματος ανά επαγγελματική θέση

Επαγγελματική ιδιότητα	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Ιατρός	37	16,0
Νοσηλεύτης	194	84,0

Αναφορικά με τη θέση που κατείχαν οι συμμετέχοντες (πίνακας 10), η έρευνα κατέγραψε ότι οι Ανώτεροι Ιατρικοί Λειτουργοί ήταν 13 άτομα (5,6%), οι Ιατρικοί Λειτουργοί ήταν 24 άτομα (10,4%), οι θέσεις δε στους Πρώτους Νοσηλευτικούς Λειτουργούς ήταν 17 άτομα (7,4%), οι Ανώτεροι Νοσηλευτικοί Λειτουργοί ήταν 16 άτομα (6,9%) και οι Νοσηλευτικοί Λειτουργοί ήταν 161 άτομα (69,7%). Η έρευνα αναλογικά καταγράφει ότι οι 7 στους 10 στο σύνολο των συμμετεχόντων ήταν Νοσηλευτικοί Λειτουργοί.

Πίνακας 10. Κατανομή δείγματος ανά θέση που κατέχουν

Θέση που κατέχετε	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Ανώτερος Ιατρικός Λειτουργός	13	5,6
Ιατρικός Λειτουργός	24	10,4

Πρώτος Νοσηλευτικός Λειτουργός	17	7,4
Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός	16	6,9
Νοσηλευτικός Λειτουργός	161	69,7

Σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων, η έρευνα ανέδειξε ότι ένα ποσοστό της τάξης του 85,3% είναι κάτοχοι πτυχίου, 16 άτομα (6,9%) είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού και 12 άτομα (5,2%) κάτοχοι διδακτορικού. Τέλος υπάρχουν 6 άτομα (2,6%) που είναι κάτοχοι διπλώματος (πίνακας 11). Αναλογικά περίπου 8 στους 10 συμμετέχοντες είναι πτυχιούχοι.

Πίνακας 11. Κατανομή δείγματος σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο

Μορφωτικό επίπεδο	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Δίπλωμα	6	2,6
Πτυχίο	197	85,3
Μεταπτυχιακό	16	6,9
Διδακτορικό	12	5,2

Όσον αφορά στα συνολικά χρόνια υπηρεσίας στο Γ.Ν.Λάρνακας των συμμετεχόντων (πίνακας 12), η συχνότητα που εμφανίζεται υψηλότερα είναι αυτής της προϋπηρεσίας από 6 έως 15 χρόνια με 106 άτομα (45,9%) και μια αναλογία περίπου 5 στους 10.

Πίνακας 12. Κατανομή δείγματος δε σχέση με τα συνολικά χρόνια υπηρεσίας

Συνολικά χρόνια στην υπηρεσία	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
1 – 5	58	25,1
6 – 15	106	45,9
> 16	67	29,0

Για τα δε χρόνια υπηρεσίας, στο παρών τμήμα (πίνακας 13) που εργάζονται οι συμμετέχοντες, η ομάδα με προϋπηρεσία των 1-5 ετών φτάνει τα 158 άτομα (68,4%) και εμφανίζει μια αναλογία 7 προς 10.

Πίνακας 13. Κατανομή δείγματος σύμφωνα με τα χρόνια στο τμήμα που εργάζονται

Χρόνια στο τμήμα που εργάζεστε	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
1 – 5	158	68,4
6 – 15	59	25,5
> 16	14	6,1

2.2 Αποτελέσματα ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων

Αρχικά, η στατιστική ανάλυση του δείγματος πληθυσμού όσο αφορά την ασάφεια ρόλων καταγράφει ως μέσο όρο 3.96 και με τη κλίμακα Likert να βαθμολογεί από το 1= ποτέ έως το 5= πάντοτε. Το αποτέλεσμα κρίνεται αρκετά ικανοποιητικό και δείχνει ότι ο πληθυσμός μελέτης στο Γ.Ν.Λάρνακας εμφανίζεται να είναι σε ικανοποιητικό βαθμό η σαφήνεια του ρόλου του. Η πρόταση «γνωρίζω ποιες είναι οι ευθύνες μου» εμφανίζει τον υψηλότερο μέσο όρο 4,61 και τυπική απόκλιση 0,555 σχετικά με την ασάφεια ρόλου στον πληθυσμό μελέτης, ενώ ο χαμηλότερος μέσος όρος 3,64 και τυπική απόκλιση 0,928 εντοπίζεται στην πρόταση «στη δουλειά μου υπάρχουν ξεκάθαροι και προγραμματισμένοι στόχοι» (πίνακας 14).

Για τη σύγκρουση ρόλων ο μέσος όρος είναι 3,32 και με βαθμολογία σε κλίμακα Likert από το 1= ποτέ έως το 5= πάντοτε. Το αποτέλεσμα δείχνει ότι υπάρχει μια μέτρια κατάσταση όσο αφορά το συγκρουσιακό επίπεδο του πληθυσμού μελέτης. Ο υψηλότερος μέσος όρος 4,38 και τυπική απόκλιση 0,625 όσο αφορά τη σύγκρουση ρόλων στο σύνολο του δείγματος εμφανίζεται στην 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» δίνει το χαμηλότερο μέσο όρο 2,81 και τυπική απόκλιση 0,943 (πίνακας 14).

Πίνακας 14. Μέσος όρος του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων του πληθυσμού μελέτης του Γ.Ν.Λάρνακας

Ασάφειας	Μ.Ο. (Τ.Α.)	Σύγκρουσης	Μ.Ο. (Τ.Α.)
<i>Είμαι σίγουρος/ η για την έκταση της εξουσίας που έχω στη δουλειά μου.</i>	3,78 (1,041)	<i>Στη δουλειά μου ασχολούμαι με πράγματα που το καθένα θέλει διαφορετική αντιμετώπιση.</i>	4,38 (0,625)
<i>Στη δουλειά μου υπάρχουν ξεκάθαροι και προγραμματισμένοι στόχοι.</i>	3,64 (0,928)	<i>Μου ανατίθενται εργασίες χωρίς να υπάρχει η ανθρώπινη βοήθεια που είναι απαραίτητη για να ολοκληρωθούν αυτές.</i>	3,33 (0,869)
<i>Γνωρίζω ότι μοιράζω σωστά το χρόνο μου.</i>	3,96 (0,798)	<i>Πρέπει να έρθω σε σύγκρουση με διαδικασίες ή κανόνες προκειμένου να διεκπεραιώσω κάποια εργασία.</i>	3,00 (0,880)
<i>Γνωρίζω ποιες είναι οι ευθύνες μου.</i>	4,61 (0,555)	<i>Εργάζομαι με δύο ή περισσότερες ομάδες ατόμων που λειτουργούν διαφορετικά.</i>	3,62 (0,984)
<i>Γνωρίζω επακριβώς τι περιμένουν οι άλλοι από εμένα.</i>	4,11 (0,803)	<i>Στη δουλειά μου, παίρνω οδηγίες που είναι αντιφατικές μεταξύ τους.</i>	2,98 (0,890)
<i>Οι επεξηγήσεις που μου δίνονται στη δουλειά μου για το τι πρέπει να γίνει είναι ξεκάθαρες.</i>	3,70 (0,817)	<i>Στη δουλειά μου κάνω πράγματα τα οποία γίνονται αποδεκτά μόνο από ορισμένα άτομα.</i>	2,81 (0,943)
		<i>Μου ανατίθεται κάποια εργασία χωρίς τους επαρκείς πόρους και υλικά για να την εκτελέσω.</i>	3,30 (0,967)
		<i>Στη δουλειά μου ασχολούμαι με μη αναγκαία πράγματα.</i>	3,12 (1,275)
Σύνολο	3,96	Σύνολο	3,32
Cronbach's Alpha	0,739	Cronbach's Alpha	0,777

Σε σχέση με την ασάφεια ρόλων, δεν εντοπίστηκαν στατιστικές σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την επαγγελματική ιδιότητα, το μορφωτικό επίπεδο και τα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα (πίνακας 15).

Για τη δε σύγκρουση ρόλων σε σχέση με το συνολικό δείγμα πληθυσμού δεν αναδείχθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε καμία κατηγορία των δημογραφικών χαρακτηριστικών (πίνακας 15).

Στατιστικές σημαντικές διαφορές καταγράφηκαν σχετικά με την ασάφεια ρόλων και την ηλικία ($p= 0,010$), την επαγγελματική θέση ($0,030$) και τα συνολικά χρόνια υπηρεσίας ($0,003$).

Πίνακας 15. Μέσος όρος του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού μελέτης

Μεταβλητή	Ασάφεια ρόλων	Σύγκρουση ρόλων
	<i>Μέσος όρος (T. A.)</i>	<i>Μέσος όρος (T. A.)</i>
Φύλο		
Άνδρες	3,96 (0,625)	3,32 (0,70)
Γυναίκες	3,97 (0,513)	3,31 (0,587)
<i>t</i>	- 0,140	0,023
<i>p-value</i>	0,888	0,981
Ηλικιακή ομάδα (έτη)		
< 34	3,83 (0,495)*	3,30 (0,505)
35-44	4,05 (0,579)*	3,29 (0,701)
45-54	4,01 (0,635)	3,52 (0,459)
>55	4,16 (0,421)	3,21 (0,495)
<i>w</i>	4,090	2,145
<i>p-value</i>	0,010	0,103
Οικογενειακή κατάσταση		
Έγγαμος/η	4,00 (0,569)	3,34 (0,583)
Άγαμος/η	3,84 (0,528)	3,30 (0,582)
Διαζευγμένος/η	4,05 (0,350)	3,01 (0,755)
<i>f</i>	1,786	1,615

<i>p-value</i>	0,170	0,201
Ιδιότητα		
<i>Ιατρός</i>	3,84 (0,609)	3,38 (0,588)
<i>Νοσηλεύτης</i>	4,00 (0,539)	3,30 (0,594)
<i>t</i>	-1,656	0,779
<i>p-value</i>	0,99	0,437
Επαγγελματική θέση		
<i>Ανώτερος Ιατρικός λειτουργός</i>	4,28 (0,559)*	3,26 (0,668)
<i>Ιατρικός λειτουργός</i>	3,75 (0,567)*	3,33 (0,609)
<i>Πρώτος Νοσηλευτικός λειτουργός</i>	4,18 (0,401)	3,58 (0,512)
<i>Ανώτερος Νοσηλευτικός λειτουργός</i>	4,05 (0,602)	3,41 (0,497)
<i>Νοσηλευτικός λειτουργός</i>	3,96 (0,547)	3,28 (0,593)
<i>f</i>	2,736	1,069
<i>p-value</i>	0,030	0,373
Μορφωτικό επίπεδο		
<i>Δίπλωμα</i>	4,33 (0,483)	3,19 (0,611)
<i>Πτυχίο</i>	3,97 (0,542)	3,31 (0,588)
<i>Μεταπτυχιακό</i>	3,91 (0,667)	3,41 (0,740)
<i>Διδακτορικό</i>	3,94 (0,604)	3,28 (0,492)
<i>f</i>	0,936	0,256
<i>p-value</i>	0,424	0,857

Χρόνια υπηρεσίας		
1 - 5	3,78 (0,615)*	3,24 (0,552)
6 - 15	4,00 (0,506)*	3,34 (0,629)
>16	4,11 (0,526)*	3,33 (0,570)
<i>f</i>	6,064	0,595
<i>p-value</i>	0,003	0,552
Χρόνια στο τμήμα που εργάζεστε		
1 - 5	3,95 (0,563)	3,31 (0,607)
6 - 15	4,01 (0,544)	3,31 (0,577)
>16	4,12 (0,478)	3,35 (0,524)
<i>f</i>	0,718	0,027
<i>p-value</i>	0,489	0,973

- Κατηγορίες που μοιράζονται το ίδιο σύμβολο(*) έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά

Συγκεκριμένα, τα άτομα με όριο ηλικίας <34 χρόνων δήλωσαν μικρότερη σαφήνεια στην άσκηση των εργασιακών τους ρόλων σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα 35-44 χρόνων (μέσος όρος 3,83 vs. 4,05, $p=0,042$). Σχετικά με την επαγγελματική θέση και την ασάφεια ρόλων καταγράφηκε ότι οι Ανώτεροι Ιατρικοί Λειτουργοί παρουσίασαν μεγαλύτερη σαφήνεια έναντι των Ιατρικών Λειτουργών, με τον μέσο όρο να είναι 4,28 και 3,75 αντίστοιχα και το $p=0,040$.

Τέλος, όσο αφορά τα συνολικά χρόνια υπηρεσίας και την ασάφεια ρόλων εμφανίζεται στατιστική σημαντική διαφορά μεταξύ της ομάδας 1-5 χρόνων και του μικρού βαθμού σαφήνειας που παρουσίαζε έναντι των ομάδων με χρόνια υπηρεσίας 6-15 και >16 χρόνων. Συγκεκριμένα στην πρώτη συγκρίσιμη ομάδα (1-5 vs 6-15) ο μέσος όρος που δίνεται είναι 3,78 vs. 4,00 και το $p=0,031$, ενώ στη δεύτερη συγκρίσιμη ομάδα (1-5 vs >16) ο μέσος όρος είναι 3,78 vs 4,11 και το $p=0,002$.

2.3 Αποτελέσματα μέτρησης οργανωσιακής κουλτούρας

Η στατιστική ανάλυση των δηλώσεων των επαγγελματιών υγείας όσον αφορά τις διαστάσεις της οργανωσιακής κουλτούρας που διερευνήθηκαν κατηγοριοποιήθηκαν βάση των δημογραφικών χαρακτηριστικών, δηλαδή, το φύλο, την ηλικία, την

οικογενειακή κατάσταση, την επαγγελματική ιδιότητα, την θέση, το μορφωτικό επίπεδο, τα συνολικά έτη εργασίας και τα έτη εργασίας στο παρών τμήμα και παρουσιάζονται στον πίνακα 16 επίσης η βαθμολόγησή τους έγινε με την κλίμακα διαβάθμισης Likert από το 1= παρά πολύ έως το 5= καθόλου .

Η στατιστική ανάλυση σύμφωνα με το φύλο του δείγματος καταγράφει στατιστικά σημαντική διαφορά σε όλες τις ομάδες δηλώσεων που αφορούν την υποστηρικτικότητα, την καινοτομία, την ανταγωνιστικότητα, τον προσανατολισμό στην απόδοση, στη σταθερότητα, την έμφαση στην ανταμοιβή και στην κοινωνική ευθύνη. Πιο συγκεκριμένα οι γυναίκες του δείγματος πιστεύουν ότι όλες οι κατηγορίες αποτελούν πιο σημαντικό τύπο κουλτούρας σε αντίθεση με τον ανδρικό πληθυσμό του δείγματος. Η μεγαλύτερη δε στατιστική διαφορά καταγράφηκε στις κατηγορίες καινοτομία και κοινωνική ευθύνη όπου οι γυναίκες πιστεύουν ότι είναι πολύ σημαντικοί οι συγκεκριμένοι τύποι κουλτούρας σε σχέση με τους άνδρες με μέσο όρο 1,61 vs 1,93 με $p= 0,000$ και 1,45 vs 1,83 με $p= 0,000$ αντίστοιχα.

Στην ανάλυση μεταξύ της ηλικίας και της οργανωσιακής κουλτούρας σημειώθηκε στατιστική σημαντική διαφορά στις κατηγορίες της «υποστηρικτικότητας» και της «ανταγωνιστικότητας». Χαρακτηριστικά η ηλικιακή ομάδα των 35-44 χρονών πιστεύει ότι η «υποστηρικτικότητα» και η «ανταγωνιστικότητα» αποτελούν τον πιο σημαντικό τύπο κουλτούρας σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα των < 34 χρονών, με μέσο όρο 1,61 vs 1,84 με $p= 0,048$ αντίστοιχα και για τις δύο κατηγορίες.

Σύμφωνα με την στατιστική ανάλυση η οικογενειακή κατάσταση και τα έτη υπηρεσίας στο παρών τμήμα, δεν κατέγραψαν στατιστικές σημαντικές διαφορές.

Σχετικά με την επαγγελματική ιδιότητα (ιατροί, νοσηλευτές) και τις διαστάσεις της οργανωσιακής κουλτούρας σημειώνεται ότι υπάρχουν σημαντικές στατιστικές διαφορές στις έξι από τις επτά με τη μόνη που να μην παρατηρείται σημαντική διαφορά να είναι η «κοινωνική ευθύνη». Συγκεκριμένα οι νοσηλευτές αποδίδουν μεγαλύτερη σημασία σε σχέση με τους ιατρούς, στις κατηγορίες της «υποστηρικτικότητας» (μ.ό: 1,68 vs 2,13 $p= 0,013$), της «καινοτομίας» (μ.ό: 1,66 vs 2,09 $p= 0,006$), της «ανταγωνιστικότητας» (μ.ό: 1,68 vs 2,13 $p= 0,013$), τον «προσανατολισμό στην απόδοση» (μ.ό: 1,41 vs 1,73 $p= 0,054$), στην «σταθερότητα» (μ.ό: 1,40 vs 1,84 $p= 0,018$) και στην «έμφαση στην ανταμοιβή» (μ.ό: 1,41 vs 1,84 $p= 0,028$) για την εργασία τους.

Άλλη στατιστική σημαντική διαφορά καταγράφηκε ανάμεσα στη θέση των εργαζομένων και στις διαστάσεις της οργανωσιακής κουλτούρας που αφορούν την «υποστηρικτικότητα» και την «ανταγωνιστικότητα». Συγκεκριμένα, οι Πρώτοι Νοσηλευτικοί Λειτουργοί εμφανίζονται να θεωρούν ότι η «υποστηρικτικότητα» και η «ανταγωνιστικότητα» είναι από τους σημαντικότερους τύπους κουλτούρας για την εργασίας τους (μ.ό: 1,38), σε σύγκριση με τις ομάδες των Ανώτερων Ιατρικών Λειτουργών (μ.ό: 2,61) και των Νοσηλευτικών Λειτουργών (μέσο όρο: 1,71) και με το p- value να είναι στο 0,002.

Μια στατιστική σημαντική διαφορά ($p= 0,016$), παρουσιάζεται στην «καινοτομία» και αφορά την ομάδα των Ανώτερων Νοσηλευτικών Λειτουργών οι οποίοι πιστεύουν περισσότερο στην σημαντικότητα αυτού του τύπου κουλτούρας σε σχέση με τους Ανώτερους Ιατρικούς Λειτουργούς (μ.ό: 1,56 vs 2,17).

Στο μορφωτικό επίπεδο η στατιστική σημαντική διαφορά εμφανίζεται στην «καινοτομία» ($p= 0,017$) αφού οι κάτοχοι μεταπτυχιακού με ένα μέσο όρο 1,54 πιστεύουν ότι ο συγκεκριμένος τύπος κουλτούρας είναι πολύ σημαντικός σε σύγκριση με το τι πιστεύουν οι κάτοχοι διδακτορικού.(μ.ό.: 2,29), οι πτυχιούχοι (μ.ό.: 1,71) και οι διπλωματούχοι (μ.ό.: 1,65).

Τέλος, στα συνολικά χρόνια στην υπηρεσία αναδεικνύεται στατιστική σημαντική διαφορά στις κατηγορίες της «υποστηρικτικότητας» ($p=0,011$) και της «ανταγωνιστικότητας» ($p= 0,011$). Συγκεκριμένα οι εργαζόμενοι με συνολικά χρόνια υπηρεσίας άνω τα 16 έτη δίνουν μεγάλη σημασία στις προαναφερθέντες κατηγορίες (μ. ό.: 1,66) σε σχέση με τα άτομα που έχουν συμπληρώσει από 1 έως 5 χρόνια (μ.ό.: 1,96) και από 6 έως 15 χρόνια στην υπηρεσία (μ.ό.: 1,70).

Πίνακας 16. Συγκριτικά αποτελέσματα δηλώσεων κατηγοριών Οργανωσιακής κουλτούρας με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά με ανάλυση t test και ανάλυση διασποράς (ANOVA)

Μεταβλητές	Υποστηρικτικότητα	Καινοτομία	Ανταγωνιστικότητα	Προσανατολισμός στην απόδοση	Σταθερότητα	Έμφαση στην ανταμοιβή	Κοινωνική ευθύνη
	M.O (T.A)	M.O (T.A)	M.O (T.A)	M.O (T.A)	M.O (T.A)	M.O (T.A)	M.O (T.A)
Φύλο							
Άνδρας	1,95 (0,79)	1,93 (0,76)	1,95 (0,79)	1,64 (0,74)	1,67 (0,80)	1,68 (0,90)	1,83 (0,79)
Γυναίκα	1,65 (0,49)	1,61 (0,57)	1,65 (0,49)	1,36 (0,45)	1,36 (0,51)	1,37 (0,54)	1,45 (0,52)
t	3,019	3,663	3,019	3,061	3,025	2,824	3,793
p-value	0,003	0,000	0,003	0,003	0,003	0,006	0,000
Ηλικία							
<34	1,84 (0,44)*	1,81 (0,59)	1,84 (0,44)*	1,45 (0,42)	1,46 (0,49)	1,44 (0,51)	1,60 (0,50)
35-44	1,61 (0,63)*	1,62 (0,65)	1,61 (0,63)*	1,36 (0,57)	1,37 (0,62)	1,40 (0,72)	1,48 (0,64)
45-54	1,80 (0,73)	1,85 (0,93)	1,80 (0,73)	1,62 (0,77)	1,75 (0,89)	1,63 (0,84)	1,77 (0,99)
>55	1,91 (0,90)	1,59 (0,45)	1,91 (0,90)	1,65 (0,78)	1,58 (0,77)	1,73 (0,93)	1,66 (0,59)
Total	1,75 (0,62)	1,72 (0,66)	1,75 (0,62)	1,45 (0,58)	1,47 (0,64)	1,48 (0,69)	1,58 (0,65)
w	2,795	2,110	2,795	1,616	1,776	1,197	1,197
p-value	0,048	0,107	0,048	0,195	0,161	0,319	0,318
Οικογενειακή κατάσταση							
Έγγαμος/η	1,74 (0,66)	1,71 (0,65)	1,74 (0,66)	1,47 (0,61)	1,48 (0,66)	1,49 (0,74)	1,59 (0,68)
Άγαμος	1,81 (0,50)	1,68 (0,60)	1,81 (0,50)	1,39 (0,44)	1,40 (0,52)	1,40 (0,48)	1,55 (0,53)

Διαζευγμένος/η	1,72 (0,39)	2,18 (0,87)	1,72 (0,39)	1,53 (0,57)	1,67 (0,72)	1,61 (0,78)	1,54 (0,58)
Total	1,75 (0,62)	1,72 (0,66)	1,75 (0,62)	1,45 (0,58)	1,47 (0,64)	1,48 (0,70)	1,58 (0,65)
f	0.275	2.814	0.275	0.458	0.788	0.479	0.090
p-value	0.760	0.062	0.760	0.633	0.456	0.620	0.914

Ιδιότητα

Ιατρός	2,13 (1,01)	2,09 (0,86)	2,13 (1,01)	1,73 (0,95)	1,84 (1,01)	1,84 (1,07)	1,85 (1,06)
Νοσηλεύτης	1,68 (0,49)	1,66 (0,59)	1,68 (0,49)	1,41 (0,47)	1,40 (0,52)	1,41 (0,58)	1,53 (0,53)
t	2,622	2,901	2,622	1,988	2,477	2,285	1,739
p-value	0,013	0,006	0,013	0,054	0,018	0,028	0,090

Επαγγελματική θέση

Ανώτερος Ιατρικός λειτουργός	2,61(1,27)*	2,17 (1,15)	2,61 (1,27)*	2,25 (1,19)	2,17 (1,20)	2,23 (1,27)	2,15 (1,28)
Ιατρικός λειτουργός	1,84 (0,73)	1,98 (0,72)	1,84 (0,73)	1,44 (0,66)	1,66 (0,85)	1,61 (0,90)	1,68 (0,89)
Πρώτος Νοσηλευτικός λειτουργός	1,38(0,33)*	1,57 (0,57)	1,38 (0,33)*	1,30 (0,41)	1,29 (0,42)	1,45 (0,66)	1,45 (0,51)
Ανώτερος Νοσηλευτικός λειτουργός	1,71 (0,61)	1,56 (0,64)	1,71 (0,61)	1,39 (0,57)	1,46 (0,57)	1,45 (0,66)	1,51 (0,62)
Νοσηλευτικός λειτουργός	1,71(0,49)*	1,68 (0,58)	1,71 (0,49)	1,46 (0,46)	1,41 (0,53)	1,41 (0,57)	1,55 (0,53)
Total	1,75 (0,62)	1,72 (0,66)	1,75 (0,62)	1,46 (0,58)	1,47 (0,64)	1,48 (0,70)	1,58 (0,65)
w	5,321	(f) 3,101	5,321	1,799	2,009	1,486	0,957
p-value	0,002	0,016	0,002	0,151	0,115	0,228	0,444

Μορφωτικό επίπεδο

Δίπλωμα	1,63 (0,23)	1,65 (0,51)*	1,63 (0,23)	1,58 (0,43)	1,79 (0,95)	1,47 (0,64)	1,77 (0,50)
Πτυχίο	1,72 (0,55)	1,71 (0,64)*	1,72 (0,55)	1,44 (0,54)	1,43 (0,55)	1,44 (0,620)	1,55 (0,58)
Μεταπτυχιακό	1,59 (0,71)	1,54 (0,54)*	1,59 (0,71)	1,26 (0,45)	1,34 (0,84)	1,37 (0,98)	1,43 (0,62)
Διδακτορικό	2,54 (1,09)	2,29 (0,90)*	2,54 (1,09)	1,97 (1,09)	2,18 (1,05)	2,27 (1,02)	2,20 (1,30)
Total	1,75 (0,62)	1,72 (0,66)	1,75 (0,62)	1,46 (0,58)	1,47 (0,64)	1,48 (0,70)	1,58 (0,65)
w	2,473	(f) 3,479	2,473	1,825	2,141	2,361	1,431
p-value	0,97	0,017	0,97	0,185	0,139	0,113	0,273

Συνολικά χρόνια υπηρεσίας

1-5	1,96 (0,59)*	1,85 (0,67)	1,96 (0,59)*	1,48 (0,58)	1,49 (0,66)	1,56 (0,69)	1,74 (0,79)
-----	--------------	-------------	--------------	-------------	-------------	-------------	-------------

6-15	1,70 (0,57)*	1,71 (0,66)	1,70 (0,57)*	1,45 (0,56)	1,44 (0,59)	1,39 (0,65)	1,55 (0,59)
>16	1,66 (0,68)*	1,64 (0,64)	1,66 (0,68)*	1,45 (0,62)	1,51 (0,70)	1,56 (0,76)	1,50 (0,59)
Total	1,75 (0,62)	1,72 (0,66)	1,75 (0,62)	1,46 (0,58)	1,47 (0,64)	1,48 (0,70)	1,58 (0,65)
f	4,565	1,619	4,565	0,039	0,254	1,608	2,366
p value	0,011	0,200	0,011	0,962	0,776	0,203	0,096

Χρόνια υπηρεσίας στο παρών τμήμα

1-5	1,76 (0,61)	1,75 (0,67)	1,76 (0,61)	1,44 (0,57)	1,46 (0,61)	1,50 (0,69)	1,60 (0,70)
6-15	1,74 (0,62)	1,69 (0,64)	1,74 (0,62)	1,54 (0,62)	1,53 (0,71)	1,44 (0,70)	1,46 (0,48)
>16	1,67 (0,78)	1,57 (0,55)	1,67 (0,78)	1,32 (0,52)	1,37 (0,65)	1,42 (0,85)	1,46 (0,48)
Total	1,75 (0,62)	1,72 (0,66)	1,75 (0,62)	1,46 (0,58)	1,47 (0,64)	1,48 (0,70)	1,58 (0,65)
f	0,138	0,577	0,138	1,018	0,471	0,189	0,333
p value	0,871	0,563	0,871	0,363	0,625	0,828	0,717

- Κατηγορίες που μοιράζονται το ίδιο σύμβολο (*) έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά
- το p-value όταν είναι < 0,05 δηλώνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά

Στον πίνακα 17, παρουσιάζεται η ανάλυση των διαστάσεων της οργανωσιακής κουλτούρας με βάση το κριτήριο t κατά ζεύγος. Στη στατιστική ανάλυση που διεξήχθη καταγράφεται η σημαντικότητα και των επτά τύπων κουλτούρας με κυρίαρχους τύπους κουλτούρας να αποτελούν ο «προσανατολισμός στην απόδοση» και η «σταθερότητα» με μέσο όρο 1,46 και 1,47 αντίστοιχα, σύμφωνα με τις πεποιθήσεις των συμμετεχόντων, στον αντίποδα η «καινοτομία» και η «ανταγωνιστικότητα» καταγράφονται ως οι πιο αδύναμες με μέσο όρο 1,72 και 1,75 αντίστοιχα, εντούτοις κανένα από αυτά δεν προάγονται από το νοσοκομείο τους (p=0,000) με βάση τις απόψεις των συμμετεχόντων.

Σύμφωνα με το κριτήριο t κατά ζεύγος στατιστικές σημαντικές διαφορές εμφανίζονται σε όλες τις κατηγορίες δηλώσεων με την μεγαλύτερη διαφορά να καταγράφεται στην «έμφαση στην ανταμοιβή» μεταξύ των πεποιθήσεων των εργαζομένων και τι προάγει το νοσοκομείο, με μέσο όρο 1,48 και 2,99 αντίστοιχα. Η μικρότερη διαφορά σημειώνεται στις δηλώσεις «υποστηρικτικότητας» και «προσανατολισμό στην απόδοση» με μέσο όρο 1,55 vs 2,50 και 1,46 vs 2,54 αντίστοιχα.

Πίνακας 17. Στατιστική ανάλυση δηλώσεων κατηγοριών με κριτήριο t – test κατά ζεύγη

ζεύγη

Κριτήριο t test κατά ζεύγη	Υποστηρικτικότητα υπηρεσίας	Καινοτομία υπηρεσίας	Ανταγωνιστικότητα υπηρεσίας	Προσανατολισμός στην απόδοση υπηρεσίας	Σταθερότητα υπηρεσίας	Έμφαση στην ανταμοιβή υπηρεσίας	Κοινωνική ευθύνη υπηρεσίας
	M.O (T.A)	M.O (T.A)	M.O (T.A)	M.O (T.A)	M.O (T.A)	M.O (T.A)	M.O (T.A)
Υποστηρικτικότητα	1,55 (0,62) 2,50 (0,80)	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Καινοτομία	.....	1,72 (0,66) 2,70 (0,77)	.....	.....	.....	.....	.....
Ανταγωνιστικότητα	.....	.....	1,75 (0,62) 2,67(0,71)	.....	.....	.....	.....
Προσανατολισμός στην απόδοση	.....	.....	.....	2,38 (0,58) 2,54 (0,78)	.....	.....	.....
Σταθερότητα	.....	.....	.....	.....	2,47 (0,64) 2,82 (1,02)	.....	.....
Έμφαση στην ανταμοιβή	.....	.....	.....	.....	.....	1,48(0,69) 2,99 (0,79)	.....
Κοινωνική ευθύνη	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1,58 (0,65) 2,60 (0,72)
Μέσος όρος διαφοράς	-0,745	-0,978	-0,918	-1,078	-1,345	-1,508	-1,017
p value	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

- το p-value όταν είναι < 0,05 δηλώνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά

2.4 Αποτελέσματα επαγγελματικής ικανοποίησης στους επαγγελματίες υγείας

Τα αποτελέσματα της επαγγελματικής ικανοποίησης του πληθυσμού μελέτης (πίνακας 18), έδειξαν ότι στο σύνολο τους η ικανοποίηση του εργαζόμενου βρίσκεται σε αρκετό καλό επίπεδο με μέσο όρο 2,59. Οι έξι στους δέκα να δηλώνουν αρκετά «ικανοποιημένοι από τους συνεργάτες τους» με μέσο όρο 2,20 και τυπική απόκλιση 0,68, με δεύτερη θετική δήλωση να είναι «είμαι ικανοποιημένος/η από το περιεχόμενο της εργασίας» με μέσο όρο 2,29 και τυπική απόκλιση 0,73 με πέντε

στους δέκα να δηλώνουν αρκετά ικανοποιημένοι (πίνακας 19). Η δήλωση με τον χαμηλότερο βαθμό ικανοποίησης είναι οι «προσδοκίες προαγωγής μου» με μέσο όρο 3,24 και τυπική απόκλιση 1,07 με μια αναλογία τέσσερα στους δέκα να εμφανίζονται μέτρια ικανοποιημένοι και να ακολουθεί η δήλωση «είμαι ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας μου» με μέσο όρο 2,93 και τυπική απόκλιση 0,89 με τους πέντε στους δέκα συμμετέχοντες να δηλώνουν μία μέτρια κατάσταση ικανοποίησης (πίνακας 20).

Πίνακας 18. Αποτελέσματα επαγγελματικής ικανοποίησης πληθυσμού μελέτης

Δηλώσεις	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Είμαι ικανοποιημένος/η από τους προϊσταμένους μου	2,47	1,00
Είμαι ικανοποιημένος/η από τους συνεργάτες μου	2,20	0,68
Είμαι ικανοποιημένος/η από το περιεχόμενο της εργασίας μου	2,29	0,73
Είμαι ικανοποιημένος από την αμοιβή μου	2,59	0,89
Είμαι ικανοποιημένος από τις προσδοκίες προαγωγής	3,24	1,07
Είμαι ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας μου	2,93	0,89
Συνολικά είμαι ικανοποιημένος από την εργασία μου	2,45	0,77

Πίνακας 19. Ποσοστιαία αποτελέσματα που αφορούν τη δήλωση επαγγελματικής ικανοποίησης του συνόλου του δείγματος σε σχέση με τους συνεργάτες και το περιεχόμενο της εργασίας

Είμαι ικανοποιημένος/η από τους συνεργάτες μου		
Βαθμολόγηση	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Πάρα πολύ	28	12,0
Αρκετά	137	58,8
Μέτρια	63	27,0
Λίγο	4	1,7

Καθόλου	1	,4
Total	233	100,0
Είμαι ικανοποιημένος/η από το περιεχόμενο της εργασίας μου		
Βαθμολόγηση	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Πάρα πολύ	25	10,7
Αρκετά	128	54,9
Μέτρια	69	29,6
Λίγο	10	4,3
Καθόλου	1	,4
Total	233	100,0

Πίνακας 20. Ποσοστιαία αποτελέσματα δηλώσεων ικανοποίησης για προσδοκίες προαγωγής και συνθηκών εργασίας

Είμαι ικανοποιημένος από τις προσδοκίες προαγωγής		
Βαθμολόγηση	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Πάρα πολύ	10	4,3
Αρκετά	43	18,5
Μέτρια	102	43,8
Λίγο	38	16,3
Καθόλου	40	17,2
Total	233	100,0
Είμαι ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας μου		
Βαθμολόγηση	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Πάρα πολύ	14	6,0
Αρκετά	47	20,2
Μέτρια	126	54,1
Λίγο	34	14,6
Καθόλου	12	5,2
Total	233	100,0

Σύμφωνα με το φύλο (άνδρες vs γυναίκες) η πιο θετική πρόταση αφορά την «ικανοποίηση από τους συνεργάτες» με μέσο όρο 2,13 vs 2,23 ($p=0,255$) αντίστοιχα, επίσης η ίδια πρόταση βαθμολογήθηκε θετικά από τους γιατρούς και τους νοσηλευτές με μέσο όρο 2,19 vs 2,22 ($p=0,832$) αντίστοιχα (πίνακας 21).

Ο μικρότερος βαθμός ικανοποίησης τόσο για τους άνδρες και τις γυναίκες (μ.ό. 3,37 vs 3,17 $p=0,183$) όσο και για τους ιατρούς νοσηλευτές (3,49 vs 3,20 $p=0,173$) αφορά την «ικανοποίηση από την προσδοκία προαγωγής» (πίνακας 21).

Πίνακας 21. Αποτελέσματα ικανοποίησης σε σχέση με το φύλο και την ιδιότητα

Επαγγελματική ικανοποίηση	Από τους Προϊστάμενους μου	Από τους Συνεργάτες μου	Από το Περιεχόμενο της εργασίας μου	Από την Αμοιβή μου	Από τις Προσδοκίες προαγωγής	Από τις Συνθήκες εργασίας μου	Συνολικά από την Εργασία μου
	M.O (T.A)	M.O (T.A)	M.O (T.A)	M.O (T.A)	M.O (T.A)	M.O (T.A)	M.O (T.A)
Φύλο							
Άνδρας	2,421(,045)	2,13(,648)	2,35(,752)	2,78(,929)	3,37(1,146)	2,92(1,047)	2,37(0,819)
Γυναίκα	2,50(,985)	2,23(,694)	2,25(,719)	2,48(,852)	3,17(1,034)	2,93(,801)	2,49(0,743)
p-value	,555	,255	,318	,014	,183	,973	,277
Ιδιότητα							
Ιατρός	2,41(1,166)	2,22(0,712)	2,41(0,798)	2,92(1,140)	3,49(1,193)	2,95(0,911)	2,54(0,803)
Νοσηλεύτης	2,47(0,972)	2,19(0,659)	2,26(0,718)	2,53(0,817)	3,20(1,049)	2,93(0,890)	2,43(0,767)
p-value	,703	,832	,279	,014	,173	,910	,417

- το p-value όταν είναι < 0.05 δηλώνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά

Στατιστικές σημαντικές διαφορές, καταγράφηκαν στα δημογραφικά χαρακτηριστικά που αφορούν την ηλικία, την επαγγελματική θέση και το μορφωτικό επίπεδο ενώ δεν εντοπίστηκε καμία στατιστική διαφορά στην οικογενειακή κατάσταση, στα συνολικά χρόνια στην υπηρεσία και στα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα (πίνακας 22).

Στη δήλωση «ικανοποίηση από τον προϊστάμενο» παρουσιάζεται σημαντική στατιστική διαφορά των ηλικιακών ομάδων μεταξύ < 34 χρονών και 35-44χρονών (μ.ό. 2,24 vs 2,78) καθώς και μεταξύ των 35-44 χρονών και των 55 χρονών (μ.ό. 2,78 vs 2,10) με p= 0,002.

Όσο αφορά την επαγγελματική θέση στατιστικές σημαντικές διαφορές σημειώνονται μεταξύ των Ανώτερων Ιατρικών Λειτουργιών, Πρώτων Νοσηλευτικών Λειτουργιών, Ανώτερων Νοσηλευτικών Λειτουργιών και Νοσηλευτικών Λειτουργιών στη δήλωση «ικανοποίηση από τον προϊστάμενο» (p= 0,011), «από την αμοιβή» (p= 0,020), «τις προσδοκίες προαγωγής» (0,014) και «συνολικά από την εργασία» (0,040). Αναλυτικά, στη δήλωση ικανοποίηση από τον προϊστάμενο ο μέσος όρος είναι 2,24

και 3,31 μεταξύ των Πρώτων Νοσηλευτικών Λειτουργιών και Ανώτερων Νοσηλευτικών Λειτουργιών ενώ μεταξύ Ανώτερου Νοσηλευτικού Λειτουργού και Νοσηλευτικού Λειτουργού ο μέσος όρος είναι 3,31 και 2,40 αντίστοιχα.

Πίνακας 22. Αποτελέσματα ικανοποίησης σε σχέση με την ηλικία, και την επαγγελματική θέση

Επαγγελματική ικανοποίηση	Από τους Προϊστάμενους μου	Από τους Συνεργάτες μου	Από το Περιεχόμενο της εργασίας μου	Από την Αμοιβή μου	Από τις Προσδοκίες προαγωγής	Από τις Συνθήκες εργασίας μου	Συνολικά από την Εργασία μου
	M.O (T.A)	M.O (T.A)	M.O (T.A)	M.O (T.A)	M.O (T.A)	M.O (T.A)	M.O (T.A)
Ηλικία							
<34	2,24(0,821)*	2,16 (0,568)	2,40(0,673)	2,60(,855)	3,31 (1,060)	2,97 (0,855)	2,40(0,637)
35-44	2,78(1,078)*	2,22 (0,757)	2,22(0,810)	2,67(0,804)	3,28 (1,002)	2,99 (0,900)	2,53(0,894)
45-54	2,41(1,053)	2,21 (0,774)	2,34(0,670)	2,21(0,726)	2,90 (1,081)	2,76 (0,830)	2,48(,688)
>55	2,10(0,944)*	2,24 (0,625)	2,05(0,590)	2,70(1,418)	3,19 (1,401)	2,71 (1,056)	2,19(0,750)
p-value	,002	,935	,142	,092	,320	,413	,281
Επαγγελματική θέση							
Ανώτερος Ιατρικός Λειτουργός	2,46(1,127)	2,46 (0,877)	2,38(0,961)	3,08(1,498)*	3,54 (1,19)8*	2,92 (1,038)	2,62(0,870)
Ιατρικός Λειτουργός	2,46(1,179)	2,00 (0,659)	2,29(0,806)	2,67(0,868*	3,21 (1,103)*	2,75 (0,847)	2,42(0,776)
Πρώτος Νοσηλευτικός Λειτουργός	2,24(1,147*	2,06(0,556)	2,24(0,664)	1,87(0,806*	2,24 (1,147)	2,47 (1,125)	2,06 (0,748)*
Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός	3,31,138*	2,31,704	2,38,885	2,56,512	3,19 (1,109)*	3,06 (0,772)	2,88(0,885)*
Νοσηλευτικός Λειτουργός	2,40,904*	2,20,653	2,27,698	2,61,830*	3,34 1,006*	2,99,862	2,43,740
p-value	0.11	,252	,963	,020	,014	,154	,040

- Κατηγορίες που μοιράζονται το ίδιο σύμβολο (*) έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά
- το p-value όταν είναι < 0.05 δηλώνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά

Στις δηλώσεις της «ικανοποίησης για την αμοιβή» και για τις «προσδοκίες για την προαγωγή» ο Ανώτερος Ιατρικός Λειτουργός με τον Πρώτο Νοσηλευτικό Λειτουργό εμφανίζουν στατιστική σημαντική διαφορά με μέσο όρο 3,08 και 1,87 για την πρώτη δήλωση και 3,54 με 2,24 για τη δεύτερη δήλωση. Επίσης για την δήλωση που αφορά την «ικανοποίηση από την αμοιβή» ο Ιατρικός Λειτουργός (μ.ό.2,67) με τον Πρώτο Νοσηλευτικό Λειτουργό (1,87) έχουν σημαντική διαφορά όπως και ο Πρώτος Νοσηλευτικός Λειτουργός με τον Νοσηλευτικό Λειτουργό (1,87 vs 2,61), ενώ για τη δήλωση ικανοποίησης «για την προαγωγή» ο μέσος όρος για τον μεν Ιατρικό Λειτουργό σε σχέση με τον Πρώτο Νοσηλευτικό Λειτουργό είναι 3,21 με 2,24 αντίστοιχα, για τον δε Νοσηλευτικό Λειτουργό με τον Πρώτο Νοσηλευτικό Λειτουργό η διαφορά είναι 2,34 και 2,24 αντίστοιχα.

Τέλος σημαντική στατιστική διαφορά υπάρχει στη δήλωση για την «ικανοποίηση συνολικά από την εργασία» μεταξύ των Ανώτερων Νοσηλευτικών Λειτουργών και των Πρώτων Νοσηλευτικών Λειτουργών (μ.ό. 2,88 vs 2,06).

Στην ανάλυση του μορφωτικού επιπέδου (πίνακας 23), σημειώθηκε στατική διαφορά στην δήλωση «ικανοποίησης από τον προϊστάμενο» και στην «ικανοποίηση από την αμοιβή» με $p= 0,001$ και $p= 0,016$ αντίστοιχα και αφορούσε τις ομάδες με δίπλωμα, πτυχίο και μεταπτυχιακό και διδακτορικό. Χαρακτηριστικά είναι η σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ των πτυχιούχων (μ.ό. 2,56) με των κατόχων διδακτορικού (3,25)

Πίνακας 23. Αποτελέσματα ικανοποίησης σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο

Επαγγελματική ικανοποίηση	Από τους Προϊστάμενους μου	Από τους Συνεργάτες μου	Από το Περιεχόμενο της εργασίας μου	Από την Αμοιβή μου	Από τις Προσδοκίες προαγωγής	Από τις Συνθήκες εργασίας μου	Συνολικά από την Εργασία μου
	Μ.Ο (Τ.Α)	Μ.Ο (Τ.Α)	Μ.Ο (Τ.Α)	Μ.Ο (Τ.Α)	Μ.Ο (Τ.Α)	Μ.Ο (Τ.Α)	Μ.Ο (Τ.Α)
Μορφωτικό επίπεδο							
Δίπλωμα	1,33,516*	1,83,753	2,00,632	1,50 ,837*	2,17,753	2,17,753	1,83,753
Πτυχίο	2,49,988*	2,19,673	2,31,729	2,56 ,830*	3,271,032	2,94,867	2,46,759
Μεταπτυχιακό	2,691,195*	2,19,544	2,25,856	2,88 ,806*	3,441,365	3,251,065	2,63,957

Διδακτορικό	2,33,888	2,42,669	2,08,669	3,25 1,288*	3,081,311	2,75,965	2,25,622
p-value	,001	,379	,558	,016	,074	,072	,138

- Κατηγορίες που μοιράζονται το ίδιο σύμβολο (*) έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά

2.5 Περιορισμοί / αδυναμίες της έρευνας

Για την διεξαγωγή της παρούσας μελέτης, χρησιμοποιήθηκε μεταφρασμένο ερευνητικό εργαλείο στα ελληνικά και στο οποίο έχει πραγματοποιηθεί πολιτισμική προσαρμογή στην κυπριακή πραγματικότητα. Αν και στον έλεγχο αξιοπιστίας των επαναληπτικών μετρήσεων οι τιμές συσχέτισης r έδειξαν μέτρια σχέσης (0,50 – 0,52) αυτό δεν επηρεάζει την όλη έρευνα γιατί πρόκειται για ψυχομετρική κλίμακα και οι απαντήσεις των συμμετεχόντων επηρεάζεται από μη προβλεπόμενους παράγοντες.

Το ποσοστό συμμετοχής των ατόμων στην έρευνα ήταν της τάξης του 58,1% με τον αριθμό να αντιστοιχεί σε 233 άτομα από τα 401 στο σύνολο.

Ίσως υπάρχει μια προκατάληψη έναντι της έρευνας και της ταυτοποίησης του προσωπικού με τα τυχόν προβλήματα που μπορεί να εξαχθούν. Επιπλέον, η μικρή συμμετοχή των ιατρών σε έρευνες που διενεργούνται από το νοσηλευτικό προσωπικό δεν αποτέλεσε εξαίρεση και σε αυτή την έρευνα.

Τέλος, η μη συμπερίληψη των υπολοίπων επαγγελματικών ομάδων του Γ.Ν.Λάρνακας έγκειται στο γεγονός ότι η πλειοψηφία των εργαζομένων ήταν με το καθεστώς του έκτατου κα όχι του μόνιμου προσωπικού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στη βάση των αποτελεσμάτων οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν 233 επί του συνόλου του δείγματος και το οποίο ήταν 401 με το ποσοστό να κυμαίνεται στο 58,1%. Σε αντίστοιχες έρευνες στην Κύπρο το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετοχής (85%) καταγράφηκε στη παιδιατρική κλινική του Μακάριου Νοσοκομείου (πίνακας 24).

Πίνακας 24. Συγκριτικά Αποτελέσματα ερευνών σε σχέση με τον αριθμό των συμμετεχόντων

Επαγγελματίες υγείας (γιατροί και νοσηλευτές)	Γ.Ν.Λάρνακας	Γ.Ν.Λεμεσού	Παιδιατρική Κλινική Μακάριου Νοσοκομείο	Π.Φ.Υγείας
Πληθυσμός μελέτης	401	527	140	306
Συχνότητα συμμετεχόντων	233	292	119	223
Ποσοστό συμμετοχής	58.1%	55.5%	85%	72.9%

Οι γυναίκες υπερτερούσαν (66, 1%) των ανδρών (33.9%) ενώ οι νοσηλευτές αποτέλεσαν την κυρίαρχη ομάδα του δείγματος με τον αριθμό να φτάνει τους 194 (84%) έναντι των γιατρών που ήταν 37 (16%), η έρευνα με την πιο ισοζυγισμένη αναλογία στο δείγμα των επαγγελματιών υγείας (56,5% και 43,5% αντίστοιχα) εντοπίστηκε στην έρευνα που διεξήχθη στα κέντρα υγείας της Πρωτοβάθμιας φροντίδας (πίνακας 25).

Πίνακας 25. Συγκριτικά αποτελέσματα σύμφωνα με την επαγγελματική ιδιότητα του δείγματος

Ιδιότητα και Συχνότητα	Γ.Ν.Λάρνακας	Γ.Ν.Λεμεσού	Παιδιατρική Κλινική Μακάριου Νοσοκομείο	Π.Φ.Υγείας
Ιατροί (%)	37 (16%)	89 (31%)	26 (21.8%)	97 (43.5%)
Νοσηλευτές (%)	194 (84%)	198 (69%)	85 (71.4%)	126 (56.5%)

Η ομάδα με την μεγαλύτερη συχνότητα (N=96) στην ηλικία ήταν των 35-44 ετών και να ακολουθεί η ομάδα κάτω των 34 ετών (N=87), ενώ τα άτομα με την μεγαλύτερη προϋπηρεσία ανήκουν στην ομάδα των 6-15 χρόνια με τον αριθμό να φτάνει τα 106 άτομα.

Ο βαθμός αξιοπιστίας για την ασάφεια, σύγκρουση ρόλων, την οργανωσιακή κουλτούρα και την ικανοποίηση από την εργασία κρίνεται συνολικά ικανοποιητικά

με το να δίνουν βαθμολογία άνω του 0,75. Στον πίνακα 26, παρατίθενται οι βαθμολογίες και των άλλων ερευνών για σκοπούς σύγκρισης.

Πίνακας 26. Αποτελέσματα αξιοπιστίας ερευνών με τον συντελεστή Cronbach's alpha

Συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's alpha	Γ.Ν.Λάρνακας	Γ.Ν.Λεμεσού	Παιδιατρική Κλινική Μακάριου Νοσοκομείου	Π.Φ.Υγείας
<i>Ασάφεια ρόλων</i>	0.739	0.790	0.698	0.80
<i>Σύγκρουση ρόλων</i>	0.777	0.744	0.781	0.81
<i>Οργανωσιακή κουλτούρα</i>	0.798	0.712	0.753	0.91
<i>Επαγγελματική ικανοποίηση</i>	0.810	0.868	Δ. εντ.*	0.85

Δ. εντ.*= δεν εντοπίστηκε

3.1 Συζήτηση και Σύγκριση αποτελεσμάτων Ασάφειας και Σύγκρουσης ρόλων

Βάσει των αποτελεσμάτων της έρευνας που διεξήχθη στο Γ.Ν.Λάρνακας ο μέσος όρος για τις προτάσεις ασάφειας ρόλων στους επαγγελματίες υγείας του δείγματος είναι 3,96. Το αποτέλεσμα δείχνει ότι υπάρχει ικανοποιητική σαφήνεια εκ μέρους του εργαζόμενου για τους εργασιακούς του ρόλους.

Ο μέσος όρος για τις προτάσεις που αφορούν τη σύγκρουση ρόλων είναι 3,32, αποτέλεσμα που δείχνει το μέτριο βαθμό σύγκρουσης μεταξύ των εργαζομένων επιπλέον δεν καταγράφηκαν στατιστικές σημαντικές διαφορές σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Σε αντίθεση με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε από την Υφαντή και τους συν., το 2010, σε επαρχιακό δημόσιο ελληνικό νοσοκομείο όπου καταγράφηκε μεγάλη ασάφεια ρόλου στους εργαζομένους με μέσο όρο 2,63 και μικρό βαθμός σύγκρουσης ρόλων με το μέσο όρο να είναι 4,10.

Βάσει της έρευνας των Αμαραντίδου και συν. (2010), που διενεργήθηκε σε εκπαιδευτικούς φυσικής αγωγής έδειξε ότι το προσωπικό αντιλαμβάνεται τους

διακριτούς και ξεκάθαρους τους ρόλους μέσα στο περιβάλλον εργασίας τους. Η ασάφεια ρόλων μπορεί να οφείλεται σε ασαφείς οδηγίες και σε αναποτελεσματική επικοινωνία, επιπλέον να σχετίζεται με την αβεβαιότητα των εργαζομένων σε σχέση με τις εργασιακές απαιτήσεις αλλά και με τον τρόπο που αναμένουν οι άλλοι να συμπεριφερθούν κατά την εργασίας τους. (Αργυράκης και συν., 2005)

Σύμφωνα με τον Wood και τους συν. (1998), τα επίπεδα σύγκρουσης ρόλων που παρουσιάζουν οι εργαζόμενοι και ειδικά οι επαγγελματίες υγείας πιθανότατα να σχετίζονται με την υπερφόρτωση ρόλου, η οποία αποτελεί μια συνηθισμένη μορφή σύγκρουσης ρόλων, όπου πολλές προσδοκίες απευθύνονται σε έναν εργαζόμενο ταυτόχρονα.

Σε μια προσπάθεια σύγκρισης μεταξύ ερευνών που διεξάχθηκαν στο χώρο της υγείας της Κύπρου παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα 27, με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας να καταγράφει την πιο υψηλή σαφήνεια ρόλων με μέσο όρο 4,08 και το Γ.Ν.Λεμεσού να δείχνει μέτριο βαθμό σαφήνειας ρόλων από τους επαγγελματίες υγείας του, με μέσο όρο 3,09 (Ζαχαριάδου, 2011 και Παπαδοπούλου 2010).

Ο μέσος όρος για τη σύγκρουση ρόλων και στις τρεις έρευνες όπως φαίνεται στον πίνακα 27, κυμαίνεται περίπου στα ίδια επίπεδα.

Πίνακας 27. Συγκριτικά αποτελέσματα μέσω των όρων ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων ερευνών στο χώρο υγείας της Κύπρου

<i>Τόπος διεξαγωγής έρευνας</i>	<i>Μέσος όρος ± Τυπική απόκλιση Προτάσεων Ασάφειας ρόλων</i>	<i>Μέσος όρος ± Τυπική απόκλιση Προτάσεων Σύγκρουσης ρόλων</i>
Γ.Ν.Λάρνακας	3,96 ± 0,82	3,32 ± 0,92
Γ.Ν.Λεμεσού	3,09 ± 0,1	3,28 ± 0,3
Π.Φ.Υγείας	4,08 ± 0,31	3,19 ± 0,59

*Κλίμακα Likert από το 1= ποτέ έως το 5= πάντοτε

Οι επαγγελματίες υγείας στο σύνολο τους στην παρούσα έρευνα, βαθμολόγησαν θετικά την πρόταση «γνωρίζω ποιες είναι οι ευθύνες μου» με μέσο όρο 4,61 όσο αφορά την σαφήνεια του ρόλου και η οποία βρίσκει σύμφωνους και τους επαγγελματίες υγείας του Γ.Ν.Λεμεσού (μ.ό.4,6) και των Κέντρων Υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (μ.ό. 4,62). (πίνακας 28)

Στον αντίποδα, η πρόταση με την μεγαλύτερη ασάφεια ήταν «στη δουλειά μου υπάρχουν ξεκάθαροι και προγραμματισμένοι στόχοι» με τον μέσο όρο να είναι 3,64. η συγκεκριμένη καταγράφηκε ως η πρόταση με την μεγαλύτερη ασάφεια στο Γ.Ν.Λεμεσού, με μέσο όρο 3,55. (πίνακας 28).

Η απουσία σαφών στόχων και διευκρινίσεων κατά την εργασία αποτελούν εμπόδια για τους εργαζόμενους, με αποτέλεσμα να μην γνωρίζουν τις απαιτήσεις και τις προσδοκίες που υπάρχουν από τους άλλους για αυτούς.

Πίνακας 28. Συγκριτικά αποτελέσματα προτάσεων ασάφειας ρόλων στο σύνολο του πληθυσμού μελέτης

<i>Τόπος διεξαγωγής έρευνας</i>	<i>Η Πρόταση με την πιο θετική βαθμολόγηση σε σχέση με την Ασάφεια ρόλων*</i>	<i>Μέσος όρος και τυπική απόκλιση</i>	<i>Η Πρόταση με την πιο αρνητική βαθμολόγηση σε σχέση με την Ασάφεια ρόλων</i>	<i>Μέσος όρος και τυπική απόκλιση</i>
Γ.Ν.Λάρνακας	Γνωρίζω ποιες είναι οι ευθύνες μου	4,61±0,555	Στη δουλειά μου υπάρχουν ξεκάθαροι και προγραμματισμένοι στόχοι	3,64±0,928
Γ.Ν.Λεμεσού	Γνωρίζω ποιες είναι οι ευθύνες μου	4,6 ± 0,7	Στη δουλειά μου υπάρχουν ξεκάθαροι και προγραμματισμένοι στόχοι	3,55 ± 1,1
Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας	Γνωρίζω ποιες είναι οι ευθύνες μου	4,62±0,73	Οι επεξηγήσεις που μου δίνονται στη δουλειά μου για το τι πρέπει να γίνει είναι ξεκάθαρες	3,68±1,01

*Κλίμακα Likert από το 1= ποτέ έως το 5= πάντοτε

Ο υψηλότερος μέσος όρος 4,38 όσο αφορά τη σύγκρουση ρόλων στο σύνολο του δείγματος εμφανίζεται στην 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» δίνει το χαμηλότερο μέσο όρο 2,81 και δείχνει τον μικρότερο βαθμό σύγκρουσης.

Συγκριτικά, στον πίνακα 29, φαίνεται ότι η παραπάνω πρόταση με τον μικρότερο βαθμό σύγκρουσης είναι κοινή και για τις άλλες έρευνες που έχουν διεξαχθεί από το Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Κύπρου τόσο στο Γ.Ν.Λεμεσού όσο και της Π.Φ.Υγείας. Η πρόταση στην Πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας με τον μεγαλύτερο βαθμό σύγκρουσης είναι «στη δουλειά μου ασχολούμαι με μη αναγκαία πράγματα», με μέσο όρο 2,60.

Πίνακας 29. Συγκριτικά αποτελέσματα προτάσεων σύγκρουσης ρόλων στο σύνολο του πληθυσμού μελέτης

<i>Τόπος διεξαγωγής έρευνας</i>	<i>Η Πρόταση με τον μικρότερο βαθμό Σύγκρουσης ρόλων*</i>	<i>Μέσος όρος και τυπική απόκλιση</i>	<i>Η Πρόταση με μεγαλύτερο βαθμό Σύγκρουσης ρόλων</i>	<i>Μέσος όρος και τυπική απόκλιση</i>
Γ.Ν.Λάρνακας	Στη δουλειά μου κάνω πράγματα τα οποία γίνονται αποδεκτά μόνο από ορισμένα άτομα	2,81± 0,94	Στη δουλειά μου ασχολούμαι με πράγματα που το καθένα θέλει διαφορετική αντιμετώπιση	4,38 ± 0,62
Γ.Ν.Λεμεσού	Στη δουλειά μου κάνω πράγματα τα οποία γίνονται αποδεκτά μόνο από ορισμένα άτομα	2,67± 0,9	Στη δουλειά μου ασχολούμαι με πράγματα που το καθένα θέλει διαφορετική αντιμετώπιση	4,40 ± 0,6
Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας	Στη δουλειά μου ασχολούμαι με μη αναγκαία πράγματα	2,60± 1,10	Στη δουλειά μου ασχολούμαι με πράγματα που το καθένα θέλει διαφορετική αντιμετώπιση	4,43 ± 0,67

*Κλίμακα Likert από το 1= ποτέ έως το 5= πάντοτε

Η παρούσα έρευνα κατέγραψε στατιστικές σημαντικές διαφορές σε σχέση με την ασάφεια ρόλων στα χαρακτηριστικά της ηλικίας (p value= 0,010), στην επαγγελματική θέση (p value= 0,030) και στα συνολικά χρόνια υπηρεσίας (p value= 0,003).

Συγκεκριμένα, για την ηλικία η διαφορά αφορούσε τις ηλικιακές ομάδες των 35-44 ετών (μ.ό.4,05) και < 34 ετών (μ.ό.3,83), για την επαγγελματική ομάδα αφορούσε

τους Ανώτερους Ιατρικούς Λειτουργούς (μ.ό.4.28) με τους Ιατρικούς Λειτουργούς (μ.ό.3,75) και για τα συνολικά χρόνια υπηρεσίας η στατιστική διαφορά αφορούσε τις ομάδες από 1-5χρόνια με 6-15 χρόνια (μ.ό.3,78 vs 4,00) και 1-5 χρόνια με > 16 χρόνια (μ.ό. 3,78 vs 4,11).

Στον πίνακα 30, αποτυπώνονται τα συγκριτικά αποτελέσματα από άλλες παρόμοιες διεξαχθείσες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σχετικά με την ηλικία και τα συνολικά χρόνια υπηρεσίας και τις στατιστικές σημαντικές διαφορές που παρουσίασαν. (Ζαχαριάδου, 2011, Παπαδοπούλου, 2010 και Παπαμιχαήλ, 2011)

Πίνακας 30. Συγκριτικά αποτελέσματα ερευνών ασάφειας ρόλων σε σχέση με την Ηλικία και τα Συνολικά χρόνια υπηρεσίας του δείγματος με στατιστική σημαντική διαφορά

<i>Τόπος διεξαγωγής έρευνας</i>	<i>Ηλικία σε σχέση με την Ασάφεια ρόλων</i>	<i>Μέσος όρος ομάδων</i>	<i>Συνολικά χρόνια υπηρεσίας σε σχέση με την Ασάφεια ρόλων</i>	<i>Μέσος όρος ομάδων</i>
Γ.Ν.Λάρνακας	35-44 ετών vs < 34 ετών	4,05 vs 3,83	1-5 χρόνια vs 6-15 χρόνια και 1-5 χρόνια vs > 16 χρόνια	3,78 vs 4,00 3,78 vs 4,11
Γ.Ν.Λεμεσού	45-54 ετών vs < 34 ετών	4,16 vs 3,8	1-5 χρόνια vs > 16 χρόνια	3,83 vs 4,11
Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας	>55 ετών vs 35-44 ετών	4,32 vs 3,93	6-15 χρόνια vs > 16 χρόνια	3,88 vs 4,22
Παιδιατρική κλινική Μακάριου Νοσοκομείου	45-54 ετών vs < 34 ετών	4,84 vs 3,98	1-5 χρόνια vs > 16 χρόνια	4,00 vs 4,24
	> 55ετών vs < 34 ετών	4,37 vs 3,98		

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα οι ηλικιακές ομάδες άνω των 35 ετών δείχνουν ότι έχουν μεγαλύτερη σαφήνεια του ρόλους τους σε σχέση με τους εργαζόμενους που είναι κάτω των 34 ετών, όπως και ότι τα άτομα με συνολικά χρόνια υπηρεσίας πέρα των 16 χρόνων παρουσιάζουν μικρότερη ασάφεια των ρόλων τους σε σχέση με τα άτομα που έχουν από 1-5 χρόνια στην υπηρεσία, οι πιθανότεροι λόγοι είναι η

απόκτηση εμπειρίας με την πάροδο των χρόνων και η εξοικείωση του εργαζομένου με το γνωστικό αντικείμενο και τις απαιτήσεις της εργασίας.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από την Υφαντή και τους συν., το 2010, σε επαρχιακό δημόσιο ελληνικό νοσοκομείο ο μέσος όρος της ασάφειας ρόλων ήταν μεγαλύτερη στους πιο νέους εργαζόμενους της ηλικιακής ομάδα των 22-32 ετών (μ.ό. 3,11) σε σύγκριση με την ηλικιακή ομάδα των 43-53 ετών (μ.ό. 2,23). Επίσης η πρόταση με τη μεγαλύτερη διαφορά μεταξύ των ηλικιακών ομάδων 22-32 ετών και 43-53 ετών ήταν «στη δουλειά μου υπάρχουν ξεκάθαροι και προγραμματισμένοι στόχοι» με μ.ό: 1,31 και 2,83 αντίστοιχα.

Σε έρευνα των Lu και συν. (2007), η ασάφεια και η σύγκρουση ρόλων καταγράφηκε σε μέτρια επίπεδα, με 1/4 των επαγγελματιών υγείας να δηλώνει την αβεβαιότητα του για τους στόχους και τις αρμοδιότητες που του αναλογούν.

3.2 Συζήτηση και Σύγκριση αποτελεσμάτων οργανωσιακής κουλτούρας

Οι επαγγελματίες υγείας που αποτέλεσαν το δείγμα της παρούσας έρευνας στο Γ.Ν.Λάρνακας, κατέγραψαν ως επιθυμητούς τύπους κουλτούρας τον «Προσανατολισμό στην απόδοση» και τη «Σταθερότητα» με μέσο όρο 1,46 και 1,47 αντίστοιχα, με τις αξίες αυτών των τύπων κουλτούρας να καλύπτουν τον ενθουσιασμό, τον υψηλό βαθμό οργάνωσης, την προσδοκία στην απόδοση και τον προσανατολισμό στο αποτέλεσμα, επίσης να είναι ο εργαζόμενος ήρεμος, να έχει ασφάλεια και σταθερότητας στην εργασία και υπάρχει χαμηλό επίπεδο συγκρούσεων.

Όσο για το τι πιστεύουν ότι πρέπει να προάγεται από την υπηρεσία τους τείνουν προς την Υποστηρικτικότητα (μ.ό. 2,50), με κυρίαρχα χαρακτηριστικά την συνεργασία, την ομαδικότητα, την ανταλλαγή των πληροφοριών και τον σεβασμό στον άνθρωπο.

Η μελέτη έχει καταγράψει μια σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ των δύο αντιστοιχισμένων στηλών «πόσο σημαντικά πιστεύετε ότι είναι τα παρακάτω χαρακτηριστικά για την εργασία;» και « κατά πόσο πιστεύετε ότι το τμήμα στο οποίο εργάζεστε προάγει τα παρακάτω χαρακτηριστικά» όπου βάση των αποτελεσμάτων τελικά δεν προάγεται κανένας τύπος κουλτούρας από το Γ.Ν.Λάρνακας σε σχέση με το τι πιστεύουν οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος.

Στον πίνακα 31, σημειώνονται αποτελέσματα άλλων αντίστοιχων ερευνών που αφορούν την καταγραφή της οργανωσιακής κουλτούρας με βάση τα πιστεύω του δείγματος πληθυσμού. Κοινό σημείο αναφοράς των παρακάτω ερευνών είναι οι τύποι κουλτούρας που αφορούν τον προσανατολισμό στην απόδοση και την σταθερότητα.

Πίνακας 31. Συγκριτικά αποτελέσματα ερευνών στο χώρο της υγείας για την επιθυμητή και την υφιστάμενη οργανωσιακή κουλτούρα

<i>Τόπος διεξαγωγής έρευνας</i>	<i>Επιθυμητή Οργανωσιακή κουλτούρα για το άτομο</i>	<i>Μέσος όρος</i>	<i>Τι πιστεύει το άτομο ότι προάγεται από την υπηρεσία</i>	<i>Μέσος όρος</i>
Γ.Ν.Λάρνακας	Προσανατολισμός στην απόδοση και Σταθερότητα	1,46 και 1,47	Υποστηρικτικότητα	2,50
Π.Φ.Υγείας	Προσανατολισμός στην απόδοση και Υποστηρικτικότητα	1,39 και 1,41	Υποστηρικτικότητα και Κοινωνική υπευθυνότητα	2,37 και 2,38
Γ.Ν.Λεμεσού	Έμφαση στην ανταμοιβή και η Σταθερότητα	1,42 και 1,44	Κοινωνική υπευθυνότητα	2,62
Μακάριο Νοσοκομείο	Προσανατολισμός στην απόδοση και Σταθερότητα	1,40 και 1,44	Υποστηρικτικότητα	2,44

Κλίμακα Likert από το 1= πάρα πολύ έως το 5= καθόλου

Σε σχετική έρευνα της Μπέλλου το 2008, τα πρωταρχικά χαρακτηριστικά οργανωτικής κουλτούρας αφορούσαν την ανταγωνιστικότητα, και την υποστηρικτικότητα. Τα υψηλά στελέχη στην ιεραρχία απέβλεπαν προς την ανταγωνιστικότητα, την καινοτομία, και στον προσανατολισμό προς την λεπτομέρεια. Στατιστικές διαφορές δεν καταγράφηκαν ως προς το φύλο, το επάγγελμα, και την εργοδοτική σχέση, σημειώθηκαν όμως στην επαγγελματική θέση, στην ηλικία, και τα συνολικά χρόνια υπηρεσίας.

Στην παρούσα μελέτη σημαντικές στατιστικές διαφορές έχουν καταγραφεί στο φύλο του δείγματος. Πιο συγκεκριμένα οι γυναίκες του δείγματος πιστεύουν ότι όλες οι κατηγορίες αποτελούν σημαντικό τύπο κουλτούρας σε σύγκριση με τον ανδρικό

πληθυσμό του δείγματος. Η μεγαλύτερη δε, στατιστική διαφορά καταγράφηκε στις κατηγορίες «καινοτομία» και «κοινωνική ευθύνη» όπου οι γυναίκες πιστεύουν ότι είναι πολύ σημαντικοί οι συγκεκριμένοι τύποι κουλτούρας σε σχέση με τους άνδρες με μέσο όρο 1,61 vs 1,93 και 1,45 vs 1,83 αντίστοιχα.

Στην ανάλυση μεταξύ της ηλικίας και των κατηγοριών δηλώσεων της οργανωσιακής κουλτούρας η ηλικιακή ομάδα των 35-44 χρονών πιστεύει ότι η «υποστηρικτικότητα» και η «ανταγωνιστικότητα» αποτελούν τους πιο σημαντικούς τύπους κουλτούρας σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα των < 34 χρονών, με μέσο όρο 1,61 vs 1,84 αντίστοιχα και για τις δύο κατηγορίες. Αυτή η μέση ηλικιακή ομάδα των 35-44 χρονών αντιλαμβάνεται την ανάγκη ύπαρξης ομαδικότητας, την ανταλλαγή των πληροφοριών μεταξύ τους, στον σεβασμό προς τον άνθρωπο και συνάδελφό του και φυσικά στο πνεύμα συνεργασίας που πρέπει να τους χαρακτηρίζει.

Επίσης μέσω της κατανόησης των αναγκών της υπηρεσίας και της απόκτησης εμπειρίας επιδιώκει την επίτευξη των στόχων, δίνει έμφαση στην ποιότητα και αναδεικνύει τα χαρακτηριστικά του μέσω του ανταγωνισμού.

Συγκριτικά με τις μετρήσεις των άλλων κυπριακών ερευνών (πίνακας 32) υπάρχει μια στατιστική σημαντική διαφοροποίηση του τύπου κουλτούρας σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα των 35-44 χρονών.

Πίνακας 32. Αποτελέσματα ερευνών του τύπου οργανωσιακής κουλτούρας με στατιστική σημαντική διαφορά σε σχέση με την ηλικία

<i>Τύπος διεξαγωγής έρευνας</i>	<i>Τύπος Οργανωσιακής κουλτούρας</i>	<i>Σύγκριση Ηλικιακών ομάδων</i>	<i>Μέσος όρος</i>
Γ.Ν.Λάρνακας	Υποστηρικτικότητα	35-44 vs < 34	1,61 vs 1,84
	Ανταγωνιστικότητα	35-44 vs < 34	1,61 vs 1,84
Π.Φ.Υγείας	Προσανατολισμός στην απόδοση	35-44 vs < 34	1,35 vs 1,52

Γ.Ν.Λεμεσού	Ανταγωνιστικότητα	35-44 vs 25-34	1,57 vs 1,85
Παιδιατρική κλινική Μακάριου Νοσοκομείου	Καινοτομία	> 55 vs 35-44	1,35 vs 1,96
	Σταθερότητα	< 34 vs 45-54	1,31 vs 1,72

Σχετικά με την επαγγελματική ιδιότητα οι νοσηλευτές αποδίδουν μεγαλύτερη σημασία στις διαστάσεις της «υποστηρικτικότητας», της «καινοτομίας», της «ανταγωνιστικότητας», τον «προσανατολισμό στην απόδοση», στην «σταθερότητα» και στην «έμφαση στην ανταμοιβή» για την εργασία τους σε σχέση με τους ιατρούς.

Συγκεκριμένα, οι Πρώτοι Νοσηλευτικοί Λειτουργοί εμφανίζονται να θεωρούν ότι η «υποστηρικτικότητα» και η «ανταγωνιστικότητα» είναι από τους σημαντικότερους τύπους κουλτούρας για την εργασία τους (μέσο όρο: 1,38), σε σχέση με τις ομάδες των Ανώτερων Ιατρικών Λειτουργών (μέσο όρο: 2,61) και των Νοσηλευτικών Λειτουργών (μέσο όρο: 1,71), η «καινοτομία» δε, υποστηρίζεται περισσότερο από την ομάδα των Ανώτερων Νοσηλευτικών Λειτουργών σε σχέση με τις άλλες ομάδες, όπως των Ανώτερων Ιατρικών Λειτουργών (1,56 vs 2,17).

Σε μια συγκριτική αξιολόγηση της οργανωσιακής κουλτούρας μονάδων υγείας των Καστανιώτη και συν., (2011), τα διευθυντικά στελέχη αναδεικνύουν ως σημαντικά χαρακτηριστικά την προσοχή, το σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα, τη δικαιοσύνη, την ακρίβεια την ατομική υπευθυνότητα, την καλή οργάνωση, την έμφαση στην ποιότητα, την ευελιξία και την προσοχή στη λεπτομέρεια. Ο δε οργανισμός σύμφωνα με τις αντιλήψεις των εργαζομένων προάγει την προσαρμοστικότητα, την προβλεψιμότητα, την ανεκτικότητα, το να είναι βολικός ο εργαζόμενος, να υπάρχει διάθεση για πολύωρη εργασία.

Σε έρευνα από τον Shank το 2008, τα ευρήματα αναφέρουν ότι οι ομάδες στην πρωταρχική κουλτούρα ασχολούνται κατά κύριο λόγο με τη διατήρηση της σταθερότητας, της τάξης και τον έλεγχο στο περιβάλλον τους, προσανατολίζονται στη συνεργασία, λειτουργούν ως μέντορες και δημιουργούν το αίσθημα της ομάδας και προτιμούν να πραγματοποιούν τις αλλαγές προοδευτικά. Ενώ στη δευτεροπαθή κουλτούρα έρχεται να καλύψει τον έλεγχο και οι ηγέτες της κάθε ομάδας αναμένεται να συντονίζουν, να παρακολουθούν και να παρέχουν οργάνωση.

Στο μορφωτικό επίπεδο η στατιστική σημαντική διαφορά εμφανίζεται στον τύπο της «καινοτομίας» όπου οι κάτοχοι μεταπτυχιακού με ένα μέσο όρο 1,54 πιστεύουν ότι ο συγκεκριμένος τύπος κουλτούρας είναι πολύ σημαντικός σε σύγκριση με το τι πιστεύουν οι κάτοχοι διδακτορικού.(μ.ό.: 2,29), οι πτυχιούχοι (μ.ό.: 1,71) και οι διπλωματούχοι (μ.ό.: 1,65).

Τέλος, στα συνολικά χρόνια στην υπηρεσία αναδεικνύεται στατιστική σημαντική διαφορά στις διαστάσεις της «υποστηρικτικότητας» και της «ανταγωνιστικότητας». Συγκεκριμένα οι εργαζόμενοι με συνολικά χρόνια υπηρεσίας άνω τα 16 έτη δίνουν μεγάλη σημασία στις προαναφερθέντες διαστάσεις (μ. ό.: 1,66) σε σχέση με τα άτομα που έχουν συμπληρώσει από 1 έως 5 χρόνια (μ.ό.: 1,96) και από 6 έως 15 χρόνια στην υπηρεσία (μ.ό.: 1,70).

Αυτό πιθανόν να συμβαίνει διότι οι νεοεισερχόμενοι στην υπηρεσία να μην έχουν αντιληφθεί ή να έχουν κατανοήσει τις αξίες και τους κανόνες, τις ανάγκες της εργασίας για συνεργασία και ομαδικότητα και λόγω της απουσίας της εμπειρίας, να νιώθουν ότι δεν αναγνωρίζεται η προσφορά τους, και έτσι δεν τυγχάνουν της ανάλογη υποστήριξης. Όλα αυτά κτίζονται και αναπτύσσονται φυσικά στη διάρκεια της επαγγελματικής σταδιοδρομίας τους.

3.3 Συζήτηση και Σύγκριση αποτελεσμάτων επαγγελματικής ικανοποίησης

Η επαγγελματική ικανοποίηση στο σύνολο των επαγγελματιών υγείας που συμμετέχουν στην έρευνα βρίσκεται σε αρκετά ικανοποιητικό επίπεδο με μέσο όρο 2,59 ενώ σε αντίστοιχη έρευνα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ο μέσος όρος είναι 2,47 (πίνακας 33).

Η πρόταση με την μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση στην παρούσα έρευνα από το σύνολο του δείγματος είναι η «ικανοποίηση από τους συνεργάτες» με μέσο όρο 2,20. Η ίδια πρόταση ικανοποίησης καταγράφηκε σε παρόμοια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στα κέντρα υγείας της Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Κύπρο το 2010, με μέσο όρο 2,06. Σε παρόμοια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Παιδιατρική κλινική του Μακάριου Νοσοκομείου η πιο θετική πρόταση για την επαγγελματική ικανοποίηση αφορούσε στο «περιεχόμενο από την εργασία» με μέσο όρο 2,20 (πίνακας 33).

Οι προτάσεις με τον μικρότερο βαθμό ικανοποίησης αφορούν την ικανοποίηση για τις «προσδοκίες προαγωγής» και τις «συνθήκες εργασίας» με μέσο όρο 3,24 και 2,93 αντίστοιχα (πίνακας 33).

Πίνακας 33. Συγκριτικά αποτελέσματα κυπριακών ερευνών στο χώρο της υγείας σε σχέση με την επαγγελματική ικανοποίηση

Προτάσεις επαγγελματικής ικανοποίησης	Γ.Ν.Λάρνακας	Π.Φ.Υγείας	Παιδιατρική κλινική Μακάριου Νοσοκομείου
Είμαι ικανοποιημένος/η από τους προϊσταμένους μου	2,47	2,24	2,38
Είμαι ικανοποιημένος/η από τους συνεργάτες μου	2,20	2,06	2,24
Είμαι ικανοποιημένος/η από το περιεχόμενο της εργασίας μου	2,29	2,18	2,20
Είμαι ικανοποιημένος από την αμοιβή μου	2,59	2,60	2,50
Είμαι ικανοποιημένος από τις προσδοκίες προαγωγής	3,24	3,15	3,03
Είμαι ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας μου	2,93	2,75	2,81
Συνολικά είμαι ικανοποιημένος από την εργασία μου	2,45	2,30	2,32

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τον Αργυράκη το 2005, και αφορούσε την ασάφεια και σύγκρουση ρόλων σε σχέση με την επαγγελματική ικανοποίηση εργαζομένων στο Αθλητικό κέντρο Σχοινιά, κατέδειξε ότι η ικανοποίηση για τον προϊστάμενο, τη φύση της εργασίας, τις συνθήκες εργασίας, και την αμοιβή, ήταν σε καλό βαθμό για τους συμμετέχοντες, ενώ δήλωναν αρνητικοί σε σχέση με την

ικανοποίηση από τον οργανισμό και τις ευκαιρίες προαγωγής. (Αργυράκης και συν., 2005)

Βάσει του φύλου (άνδρες vs γυναίκες, μ.ό.: 2,13 vs 2,23) και της ιδιότητας (γιατροί vs νοσηλευτές μ.ό: 2,19 vs 2,22) η πιο θετική δήλωση εστιάζεται στην «ικανοποίηση από τους συνεργάτες τους».

Σε έρευνα που διεξάχθηκε από την Μπόρου και τους συν., το 2010 σε 2 επαρχιακά νοσοκομεία και κέντρα υγείας της κεντρικής Ελλάδος καταγράφηκε μέτριος βαθμός ικανοποίησης με μέσο όρο 3,0 στην ομάδα των νοσηλευτών έναντι των άλλων ομάδων έρευνας. Επίσης ένα ποσοστό 83,7% του δείγματος κατέγραψε την ανάγκη για αύξηση των αποδοχών και το 68,4% την ανάγκη για βελτίωση των συνθηκών εργασίας.

Στην παρούσα μελέτη ο μικρότερος βαθμός ικανοποίησης τόσο για τους άνδρες και τις γυναίκες (μ.ό. 3,37 vs 3,17) όσο και για τους ιατρούς και νοσηλευτές (3,49 vs 3,20) έχει να κάνει με την «ικανοποίηση από την προσδοκία προαγωγής».

Σε σχετική έρευνα που αφορούσε 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.

Σε έρευνα της Ποζουκίδου και συν., 2007, που αφορούσε το νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό σε δημόσιο επαρχιακό νοσοκομείο της Ελλάδος, οι νοσηλευτές δήλωσαν δυσαρεστημένοι από το επάγγελμα τους σε ποσοστό 51,1%, με τους κυριότερους λόγους δυσαρέσκειας να αποδίδονται στην μη αναγνώριση της προσφοράς τους και τις συνθήκες εργασίας τους.

Στο μορφωτικό επίπεδο καταγράφηκε στατιστική σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων με δίπλωμα, πτυχίο μεταπτυχιακό και διδακτορικό και αφορούσε τις δηλώσεις «ικανοποίησης από τον προϊστάμενο» και «ικανοποίηση από την αμοιβή». Χαρακτηριστικά είναι η σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ των πτυχιούχων (μ.ό. 2,49 vs 2,69) με των μεταπτυχιακών (2,56 vs 2,88) όσο αφορά και τις δύο δηλώσεις αντίστοιχα.

Σημαντική στατιστική διαφορά στην παρούσα έρευνα εμφανίζεται στη δήλωση «ικανοποίησης από τον προϊστάμενο» μεταξύ των ηλικιακών ομάδων < 34 χρονών

και 35 - 44χρονών (μ.ό. 2,24 vs 2,78) καθώς και μεταξύ των 35 – 44 χρονών και των 55 χρονών (μ.ό. 2,78 vs 2,10).

Πιθανόν αυτό να οφείλεται στην καθοδήγηση που αναμένει ο πιο νέος εργαζόμενος από τα υψηλότερα στελέχη στην ιεραρχία αλλά και στη βάση ποιων χαρακτηριστικών η ίδια η διοίκηση θέλει να μεταφέρει και να αναπτύξει στον εργαζόμενο, όπως την σταθερότητα, την συνεργασία, την ομαδικότητα και το χαμηλό επίπεδο συγκρούσεων. Ενώ η ηλικιακή ομάδα άνω των 55 χρονών γνωρίζει βάση της εμπειρίας της την ανάγκη πλέον ύπαρξης της ιεραρχίας για σκοπούς εύρυθμης λειτουργίας της υπηρεσίας όπως σε θέματα που αφορούν τον σεβασμό, τον συντονισμό, τον έλεγχο και την διεκπεραίωση των εργασιών. Επιπλέον στη βάση της αλληλοεπίδρασης μεταξύ των μερών πιθανόν να λαμβάνουν το αίσθημα της εμπιστευτικότητας και της αποδοχής από την ηγεσία τους. Τέλος, βάση των συνολικών χρόνων υπηρεσίας να έχουν ικανοποίηση την προσδοκία προαγωγής τους και οι ίδιοι να περιλαμβάνονται στην ηγετική ομάδα του νοσοκομείου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια προσπάθεια αποτύπωσης της οργανωσιακής κουλτούρας που διέπει το Γ.Ν.Λάρνακας. επίσης καταγράφει τον βαθμό ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων και της επαγγελματικής ικανοποίησης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας του εν λόγω Νοσοκομείου.

Το ερευνητικό εργαλείο ήταν ένα μεικτό εργαλείο που κάλυπτε τα παραπάνω ζητήματα της έρευνας.

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν οι Ιατροί και οι Νοσηλευτές και οι οποίοι γενικά παρουσιάζονται από τις απαντήσεις τους ότι έχουν αρκετό καλό επίπεδο σαφήνειας του ρόλου τους ενώ το επίπεδο σύγκρουσης βρίσκεται σε μια μέτρια κατάσταση. Ειδικά οι εργαζόμενοι με μεγαλύτερη ηλικία αλλά και συνολικά χρόνια υπηρεσίας σε σχέση με τους νεότερους εργαζόμενους εμφανίζονται με καλύτερη σαφήνεια του ρόλου.

Οι επαγγελματίες υγείας που αποτέλεσαν το δείγμα της παρούσας έρευνας στο Γ.Ν.Λάρνακας, κατέγραψαν ως επιθυμητούς τύπους κουλτούρας τον «Προσανατολισμό στην απόδοση» και τη «Σταθερότητα».

Όσο για το τι πιστεύουν ότι πρέπει να προάγεται από την υπηρεσία τους τείνουν προς την «Υποστηρικτικότητα», με κυρίαρχα χαρακτηριστικά την συνεργασία, την ομαδικότητα, την ανταλλαγή των πληροφοριών και τον σεβασμό στον άνθρωπο και τον «προσανατολισμό στην απόδοση» που χαρακτηρίζεται από υψηλές προσδοκίες, με ενθουσιασμό για την δουλειά, εστίαση στο αποτέλεσμα και υψηλό βαθμό στην οργάνωση.

Παρόλα αυτά όμως μέσω της στατιστικής ανάλυσης φαίνεται τελικά δεν προάγεται κανένας τύπος κουλτούρας από το Γ.Ν.Λάρνακας σε σχέση με το τι πιστεύουν οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος.

Σύμφωνα με την έρευνα η ηλικιακή ομάδα των 3 544 χρονών πιστεύει ότι η «υποστηρικτικότητα» και η «ανταγωνιστικότητα» αποτελούν τους πιο σημαντικούς τύπους κουλτούρας σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα των < 34 χρονών.

Τέλος, σε ότι αφορά την επαγγελματική ικανοποίηση οι συμμετέχοντες εκφράζονται με ικανοποιητικό βαθμό για τους «συνεργάτες τους» και από το «περιεχόμενο της εργασίας τους», ενώ όσο αφορά την «ικανοποίηση από τον προϊστάμενο» η ηλικιακή ομάδα των 35-44 ετών δηλώνει μικρό βαθμό ικανοποίησης έναντι των άλλων ηλικιακών ομάδων.

Εν κατακλείδι, με την εν λόγω έρευνα γίνεται ξεκάθαρο ότι ένας τεράστιος όγκος πληροφοριών μπορεί να αντληθεί κατά την αναζήτηση της οργανωσιακής κουλτούρας που διέπει το χώρο της υγείας.

Η καταγραφή των επιμέρους κουλτούρων στο νοσοκομείο θα δώσει εκείνες τις πληροφορίες για την φιλοσοφία που τις διακρίνει και ακολούθως να διαμορφώσουν την πορεία του συγκεκριμένου νοσοκομείου αλλά και τη βέλτιστη αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού του μέσω της συνεργασίας, της κατανόησης και της ανάπτυξής του. Επιπλέον μέσω της συγκριτικής προσπάθειας θα προκύψουν συμπεράσματα τα οποία θα μπορούν να υιοθετηθούν από τον κάθε οργανισμό υγείας προκειμένου να καταστεί περισσότερο δυνατή η υλοποίηση των στόχων τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

AbuAIRub Raeda F., Gharaibeh Huda F., and Bashayreh Alaa Eddin I., "The Relationships Between Safety Climate, Teamwork, and Intent to Stay at Work Among Jordanian Hospital Nurses", Nursing Forum Volume 47, No. 1, January-March 2012

Ahmed, P.K. (1998), "Culture and climate for innovation", European Journal of Innovation Management, Vol. 1 No.1, pp.30-43

Aiman-Smith L, "What Do We Know about Organizational Culture", 2004 http://www4.ncsu.edu/~hp/LAS_overview.pdf, *Ημέρα πρόσβασης 25-02-2012*

Amsa P., "ORGANIZATIONAL CULTURE AND WORK GROUP BEHAVIOUR: AN EMPIRICAL STUDY", Journal of Management Studies Volume 23, Issue 3, pages 347–362, May 1986

Arad, S., Hanson, M.A., Schneider, R.J. (1997), "A framework for the study of relationships between organizational characteristics and organizational innovation", The Journal of Creative Behavior, Vol. 31 No.1, pp.42-58

Ashkanasy, N.M, L.E. Broadfoot, and S. Falkus, (2000), 'Questionnaire measures of organizational culture', In N.M. Ashkanasy, C.P. Wilderom, M.F. Peterson, (eds.). Handbook of Organizational Culture and Climate, Thousand Oaks, CA: Sage Publications, pp. 131-146.

Ashkanasy Neal M., Wilderom Celeste PM, Dr. Peterson Mark F., "Handbook of Organizational Culture and Climate", Sage Publications, Inc., United States Of America, 2000, pp. 407.

Ball, A. Donald (2006), "International business: the challenge of global competition", Irwin/McGraw-Hill.

Banner and Ganges 1995, Designing effective organizations, Designing effective organizations, Thousand Oaks, CA: Sage Publications

Barret, R. (1997), "Liberating the corporate soul", HR Focus, Vol. 74 No.4, pp.15-16.

Bellou Victoria, (2008) "Identifying organizational culture and subcultures within Greek public hospitals", *Journal of Health Organization and Management*, Vol. 22 Iss: 5, pp.496 – 509

Bellou Victoria, (2010) "Organizational culture as a predictor of job satisfaction: the role of gender and age", *Career Development International*, Vol. 15 Iss: 1, pp.4 - 19

BEIL-HILDEBRAND MB. "Instilling and distilling a reputation for institutional excellence: A critical reflection on organizing practice", *Journal of Health Organization and Management* 2005, 19:440–465

Bice MO. Corporate cultures and business strategy: a health management company perspective. *Hospital & Health Services Administration* 1984;29:64-78.

Berio An., "An Organizational Culture Assesment Using the Competing Values Framework: A profile of Ohio State University Extension" *Journal of Extension*, 2003, April, 41 (2)

BOAN D, FUNDERBURK F. Delmarva Foundation Healthcare Quality Improvement and Organization Culture 2003

Bohinc Tomas (2003), «The Strong Effects of the Soft Factors of Knowledge Management», *Journal of Universal Computer Science*, 2003, Volume 9(7), 581-591

Bostan, I., Condrea, P., Burciu, A., Morariu, A. (2009). HRM Motivational component: Maslow and Alderfer, contrast perspectives

Brewer EW, Clippard LF. Burnout and job satisfaction among student support services personnel. *Human Resource Development Quarterly* 2002;13:169-186

Brown A. Organizational culture: The key to effective leadership and organizational development. *Leadership and Organizational Development journal* 1992;13:3-6

Cameron, K. & Quinn, R. (1999), *Diagnosing and changing organizational culture*. Reading: Addison-Wesley

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

CIMA Study Text (1996), "Organizational Management and Development", 3rd edition, BPP Publishing, London

Claver, E., Llopis, J., Garcia, D., & Molina, H. (1998), "Organizational culture for innovation and new technological behavior, *Journal of High Technology Management Research*, 9, 55–68

Cohen, L., Manion, L. & Keith, M. (2008) *Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας*, Αθήνα: Μεταίχιμο

Collins J, Poras JI. "Built to last: successful habits of visionary companies", New York: Random House Business Books 1994

Collins και Porras (1994), "Corporate cultures", Addison-Wesley Reading, Mass.
Covey, S.R. (1993), "Innovation at four levels", *Executive Excellence*, Vol. 10 No.9, pp.3-5

Conley S. Woosley S., (2000. "Teacher role stress, higher order needs and work outcomes", *Journal of Educational Administration*, 38: 179-201

Darby DN, Daniel K. Factors that influence nurses' customer orientation. *Journal Nursing Management* 1999, 7:271–280

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

Dawis, R.V., Lofquist, L.H, (1984), *A psychological theory of work adjustment*, Minneapolis: University of Minnesota Press

De Saa-Perez, P., & Garcia-Falcon, J. M. (2002), "A resource-based view of human resource management and organizational capabilities development", *International Journal of Human Resource Management*, 13, 123–140

Deal T., and Kennedy A., 1982, *Corporate Culture: The Rites and Rituals of Corporate life*, Harmondsworth, Penguin Books.

Delobbe N, Haccoun RH, Vandenberghe C, (2002). *Measuring Core Dimensions of Organizational Culture: A Review of Research and Development of a New Instrument*, unpublished manuscript, pp. 3-4, Universite Catholique de Louvain, Belgium

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)

Deshpande, Webster, (1989) "Organizational Culture and Marketing: defining the research agenda", *Journal of Marketing*, Vol.53, No.1, pp.3-15

Donaldson G. και J. Lorsh (1983), "Decision making at the top, the shaping of strategic direction", New York, Basic Books

Ekvall, G. 1987. "The climate metaphor in organizational theory", In B. Bass & P. Drenth (Eds.), *Advances in organizational psychology: 177-190*. Beverly Hills, CA: Sage

Eldridge J. E. T., Crombie A. D., 1974, *A sociology of organizations*, London Allen and Unwin, 3-218 p

Enz C. The role of value congruity in intra-organizational power, *Administrative Science Quarterly* 1988;33:284-304

Fey C., Denison D., "Organizational culture and Effectiveness: the case of foreign firms in Russia", *Working paper series in Business Administration*, 2000, No 2000:4

French, W.L., Bell, C.H. (1995), "Organizational Development: Behavioral Science Interventions for Organization Improvement", 5th ed., Prentice-Hall International, Englewood Cliffs, NJ

Furnham A., Gunter B., 1993, *Corporate Assessment: auditing a company's personality*, Routledge, London

Geertz, C. 1973. "The interpretation of cultures" New York: Basic Books.

Gerowitz MB., "Do TQM interventions change management culture? Findings and implications", *Quality Management Health Care* 1998, 6:1-11

Goll, I., Zeitz, G. (1991) Conceptualizing and measuring corporate ideology *Organization Studies*, 12:191-207

Griffith J, Steptoe A, Cropley M. An investigation of coping strategies associated with job stress in teachers. *British Journal of Educational Psychology* 1999;69:517-531.

Griffith, T.L. and Neale, M.A. (2001), "Information processing in traditional, hybrid and virtual teams: from nascent knowledge to transactive memory", *Research in Organizational Behavior*, Vol. 23, pp. 379-421.

Gronlund NE, Linn RL., "Measurement and evaluation in teaching", 6th edition, New York, MacMillan 1990:78

Guion, R. 1973. "A note on organizational climate" *Organizational behavior and Human Performance*, 9: 120-125

Hann M, Bower P, Campbell S, Marshall M and Reeves D. "The association between culture, climate and quality of care in primary health care teams", *Family Practice* 2007; 24: 323–329

Hall, E.T. (1976). *Beyond Culture*, New York: Doubleday.

Harrison S, Hunter DJ, Marnoch G, Pollitt C. *Just managing: Power and culture in the National Health Service*, Macmillan, London, 1992

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

Hellriegel, D., Slocum, J.W., Woodman, R.W. (1998), *Organizational Behavior*, 8th ed., South-Western College, Cincinnati, OH

Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. B. (1959), "The Motivation to Work" 2nd edition, New York: John Wiley & Sons

Hofstede Geert, (1984), "Cultural Dimensions in Management and Planning" *Asia Pacific Journal Of Management*, pp. 83

Hofstede, G., (1986) *Cultural differences in teaching and learning*, *International Journal of intercultural relations*

Hofstede, G., Neuijen, B., Ohayv, D., & Sanders, G. (1990), "Measuring organizational cultures: A qualitative and quantitative study across twenty cases", *Administrative Science Quarterly*, Vol. 35: 286-316

Hofstede G. *Culture and organizations*, London: McGraw-Hill 1991

Jaccard James, Choi K. Wan, Lisrel *Approaches to Interaction Effects in Multiple Regression (Book)*, Methodology Research, 1996

James, L., & Jones, A. 1974, "Organizational climate: A review of theory and research", *Psychological Briefing*, Vol. 18, pp. 1096-1112

Joyce, W. F., & Slocum, J. 1984, "Collective climate: Agreement as a basis for defining aggregate climate in organizations. *Academy of Management Journal*, 27: 721-742

Jung Tobias, Scott Tim, Davies Huw T. O., Bower Peter, Whalley Diane, McNally Rosalind, Mannion Russell, "Instruments for Exploring Organizational Culture: A Review of the Literature", *Public Administration Review*, Volume 69, Issue 6, pages 1087–1096, November/December 2009

Ivancevich, JM. Matterson MT. (1980), *Stress at work: A managerial perspective*. Glenview, III: Scott Foresman

Karakurum M., 2005, "The effects of person-organization fit on employee job satisfaction, performance and organizational commitment in a Turkish public organization", Thesis, The Graduate School of Social sciences of Middle east Technical University, Department of Psychology

Kahn RL, Wolfe DM, Quinn RP, Snoek JD, Rosenthal RA. "Organizational stress: studies in role conflict and role ambiguity", New York: Wiley 1964

Katz D, Kahn R. *The social psychology of organisations* (2nd ed. New York: Wiley 1978.

Kilmann R. (1986), *Issues in understanding and changing culture*, *California Management Review*, Vol. 40, No. 4, pp. 54-58

Kimberlin CL, Winterstein AG. *Validity and reliability of measurement instruments used in research*. *American Journal Health - System Pharmacy* 2008, 65:2276–2284

Koberg CS, Chusmir LH., Organizational culture relationships with creativity and other job-related variables. *J Busn Res* 1987, 15:397–409

Koustelios A., Kousteliou I.(1998), Relations among measures of job satisfaction, role conflict and role ambiguity for a sample of greek teacher's. *Psychological Reports*, 82,131-136

Koustelios A.(2001), Organizational factors as predictors of teachers' burnout. *Psychological Reports*, 627-634

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

Kotter J.P. and Heskett J. L. (1992), "Corporate Culture and Performance", The free Press, New York, pp. 15-44

Kotter J.P. (1996), "Leading Change", Harvard Business Press; 1st edition.

Koys, D., & Decotiis, T. (1991), "Inductive measures of psychological climate" *Human Relations*, 44: 265-285

Kroeber, Alfred Luis and Kluchohn Clyde, (1963), "Culture: a critical review of concepts and definitions". *Papers of Peabody Museum*, X (1) Qwiin, Cambridge, USA

Kunda, G. (1992), "Engineering culture", Philadelphia: Temple University Press

Lau C.M. and Ngo H.-Y., (2004), "The HR System, organizational culture and product innovation", *International Business Review*, No. 13, pp. 685-703

Lee S., and Yu K., " Corporate Culture and Organizational Performance", *Journal of Managerial Psychology*, 2004, 19(4):340-359

Lewin K. (1943), Defining the "Field at a Given Time", *Psychological Review*, 50: 292-310. Republished in *Resolving Social Conflicts & Field Theory in Social Science*, Washington, D.C.: American Psychological Association, 1997

Lewin, K. (1951), "Field theory in social science", New York: Harper & Row

Litwin MS, "How to measure survey reliability and validity", Sage Publications, London, 1995

Lock, E.A., Kirkpatrick, S.A. (1995), "Promoting creativity in organizations", in Ford, C.M., Gioia

Louis M Surprise and sense making: What newcomers experience in entering unfamiliar organizational settings. *Administrative Science Quarterly* 1980;25:226-251

Lu H., While A., Barriball K., "job satisfaction and its related factors: a questionnaire survey of hospital nurses in Mainland China", *International Journal Nursing Studies*, 2007, 44(4): 574-588.

Manley, K. (2000). "Organisational culture and consultant nurse outcomes: Part 1 Organizational culture", *Nursing Standard*, 14(36), 34-36

Martin, J. (1992), "Cultures in organizations: three perspectives". New York, Oxford

Martin, J. (1995). "Organizational Culture", In N. Nicolson (ED), *The Blackwell encyclopedic dictionary of organizational behavior* Cambridge, MA: Blackwell, pp376-382

Martins E.C., Terblanche F. (2003), "Building organizational culture that stimulates creativity and innovation", *European Journal of Innovation Management*, Vol. 6, No.1, pp. 64-74

Martins, E.C. (2000), "The influence of organisational culture on creativity and innovation in a university library", University of South Africa, Pretoria, MInf dissertation

Martins, N. (1997), "Elands rand Gold-mine: organizational culture survey" Johannesburg

McClelland, David C. (1978), "Managing motivation to expand human freedom" *American Psychologist*, 33(3) 201-210

Meyarson Debra, Martin Joanne, "Cultural Change: An lintegration of three different Views", *Journal of Management Studies*, Vol.24, 1987, p.p.623-647

Mirvis, P.H. (1985). *Negotiations after the sale: the roots and ramifications of conflict*

in an acquisition. *Journal of Occupational Behaviour*, **6**, 65-84.

Mohr, L. 1982. "Explaining organizational behavior", San Francisco: Jossey-Bass

Mobley William H., Wang Lena and Kate Fang, "Organisational Culture: Measuring and Developing It in Your Organisation", 2005-06

Morgan, G. (1986/1997), *Images of Organization*, Beverly Hills and Thousand Oaks, CA: Sage Publications

Nunnally J., "Psychometric theory. New York, McGraw-Hill, 1978

OECD (1992), "The Reform of Health Care: A Comparative Analysis of Seven OECD Countries". OECD: Paris

OECD (2012), *Economy: Global economy recovering, but major risks remain*
http://www.oecd.org/home/0,2987,en_2649_201185_1_1_1_1_1,00.html, *Ημέρα*
πρόσβασης 15-05-2012

O'Reilly CA, Chatman J, Caldwell DF, *People, jobs and organizational culture* working paper, University of California, Berkeley CA 1988

O'Reilly, C. (1989), "Corporations, culture and commitment: motivation and social control in organizations", *California Management Review*, pp.9-25

O'Reilly CA, Chatman J, Caldwell DF, 1991, *People and organizational culture: a profile comparison approach to assessing person- organization fit*. Academy of Management comparison approach to assessing person- organization fit. Academy of Management

Oden (1997), "Managing corporate culture, innovation, and entrepreneurship", Quorum Books, United States of America

Oppenheim AN., "Questionnaire design and attitude measurement", Heinemann, London, 1984

Pacanowsky ME, O'Donnell- Trujillo D. *Organizational communication as culture performance*. *Communication Monographs* 1983, 50:126-147

Pascale, R., Athos, A. (1981) *the Art of Japanese Management*, Penguin Books, London

Peters, T., Waterman, R. (1982) *In Search of Excellence-Lessons from America's Best Run Companies*, Warner Communications, New York

Pettinger R. *Introduction to organizational behavior*, Macmillan Business 1996

Pettigrew, A. (1979). "On studying organizational cultures", *Administrative Science Quarterly*, 24: 570-581

Pettigrew, A. (1990). "Organizational climate and culture: Two constructs in search of a role". In B. Schneider (Ed.), *Organizational climate and culture*: 413-433. San Francisco: Jossey-Bass

Pondy L., Frost P., Morgan G., and Dandridge Th., 1983, *Organizational symbolism*, Greenwich, CT: JAI Press

Polit D., Beck CT., *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*, 8th edition, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, 2008

Polyzos N. (2001), "An analysis of the hospital sector in Greece", Ph.D. Thesis, University of Athens

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

Robins, S.P. (1993) *Organizational Behavior*, Prentice-Hall International Englewood Cliffs, NJ

Rohlen T., 1974, "for harmony and strength: Japanese white-collar organization in anthropological perspective", Berkeley: University of California Press

Rousseau D. Quantitative assessment of organizational culture: The case for multiple measures. In Schneider B (Ed.), *Frontiers in industrial and organizational psychology* 1990, 3:153-192, San Francisco: Jossey-Bass

Sarros James C., Gray Judy & Densten Iain L., *THE NEXT GENERATION OF THE ORGANIZATIONAL CULTURE PROFILE*, Working Paper 15/03 April 2003.

Savič Brigita Skela, Milan Pagon, "Relationship between Nurses and Physicians in Terms of Organizational Culture: Who Is Responsible for Subordination of Nurses?" *Croatian Medical Journal*, 2008, 49:334-43

- Schein (1990), "Organizational culture", *American Psychologist*, 45, pp. 109-119
- Schein (1992), "Organizational culture and leadership: A dynamic view" (2nd edition), San Francisco: Jossey-Bass
- Schein, E. (1985). "Organizational culture and leadership", San Francisco: Jossey-Bass.
- Schein, E., (1995), "The role of the founder in creating organizational culture", Prentice Hall
- Schwartz, H., & Davis, S. (1981). "Matching corporate culture and business strategy" *Organizational Dynamics*, 10(1): 30-38
- Scott-Findlay S, Estabrooks CA, "Mapping the organizational culture research in Nursing: a literature review", *Journal Advanced Nursing*. 2006 Dec., 56(5):498-513
- Scott Tim, Mannion Russell, Davies Huw, and Marshall Martin "The Quantitative Measurement of Organizational Culture in Health Care: A Review of the Available Instruments", *Health Services Research*, 2003 June, 38(3): 923-945
- Shank, Paul 2010 "A DESCRIPTIVE STUDY OF VALUES-BASED ORGANIZATIONAL CULTURE IN A HEALTHCARE ORGANIZATION" Thesis, School of Business and Technology Capella University
- Sackmann, S.A, (1992) Culture and subcultures: an analysis of organizational knowledge. *Administrative Science Quarterly*, 37(1):140-161
- 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*
- Schein E. Organizational culture. *American Psychologist* 1990;45:109-119.
- Singer S J, Gaba D M, Geppert J., Sinaiko A D, Howard S K, Park K C "The culture of safety: results of an organization-wide survey in 15 California hospitals" *BMJ, Quality Safety Health Care* 2003,12:112-118

Sleutel, M. (2000), Climate, Culture, Context or Work Environment? Organizational Factors that Influence Nursing Practice, *Journal of Nursing Administration*, 30 (2), 53-58

Smircich L., (1983), "Concepts of culture and organizational analysis", *Administrative Science Quarterly*, Vol. 28, No. 3, pp. 339-358

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

Tarrant T., 2008, "Role Conflict, role Ambiguity and Job satisfaction in Nurse Executives", Thesis, Graduate College University of Nevada, Las Vegas, School of Nursing Division of Health Sciences

Tesluk, P.E., Faar, J.L., Klein, S.R. (1997), "Influences of organizational culture and climate on individual creativity", *The Journal of Creative Behavior*, Vol. 31 No.1 pp.21-41

Van Maanen J, Schein E. Toward a theory of organizational socialization. In BM Staw (Ed.). *Research in organizational behaviour*. Greenwich, CT: JAI Press 1979;1:209-264.

Williams Raymond (1981). "Culture", Τρίτη έκδοση 1986, Γλασκώβη: Fontana Press

Weick, K.E. (1979) *The social psychology of organizing* (2nd ed.), Reading, NJ: Addison-Wesley. In: Ouchi, W.G., Wilkins, A.L. (1985) *Organizational Culture*. *Annual Review of Sociology*, 11:457-483

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

Zhu, Y., May, S.K. & Rosenfeld, L.B, (2004), Information adequacy and job satisfaction during merger and acquisition, *Management Communication Quarterly*, 18, 241-270

Ελληνόγλωσση

Αλεξιάς Γ., Αναγνωστόπουλος Φ., Πιλάτης Ι., 2010, «Επαγγελματική εξουθένωση και ικανοποίηση από την εργασία του ιατρικού προσωπικού δημόσιου νοσοκομείου Αθηνών», Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, 131 Α', 109-136

Αλεξόπουλος, Δ., Ψυχομετρία: Σχεδιασμός τεστ και ανάλυση ερωτήσεων, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998

Αλετράς Β., Μπασιούρη Ν., Κοντοδημόπουλος Ν., Ιωαννίδου Μ., Νιάκας Α., “Ανάπτυξη ελληνικού ερωτηματολογίου ικανοποίησης νοσηλευθέντων ασθενών και έλεγχος των βασικών του ψυχομετρικών ιδιοτήτων”, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2009, 26-79

Αμαραντίδου Στ. και Κουστέλιος Α., “Διαφορές στα Επίπεδα Επαγγελματικής Εξουθένωσης, Ασάφειας Ρόλων και Σύγκρουσης Ρόλων, σε Εκπαιδευτικούς Φυσικής Αγωγής”, Ελληνική Εταιρεία Διοίκηση Αθλητισμού και Αναψυχής 2010, 6(2), 20-33

Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, e-class Πλατφόρμα τηλεκπαίδευσης, Τμήμα Διπλωματικών Διοίκηση Μονάδων Υγείας

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

Αργυράκης Π., και Κουστέλιος Α., “Σύγκρουση ρόλων, ασάφεια ρόλων και επαγγελματική ικανοποίηση σε δείγμα εργαζομένων στην ΟΕΟΑ, ΑΘΗΝΑ 2004”, Ελληνική Εταιρεία Διοίκηση Αθλητισμού και Αναψυχής, 2005, 2(1), 2-1

Γιαλαμάς Β., Στατιστικές Τεχνικές και εφαρμογές στις Επιστήμες της Αγωγής, Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα 2005

Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία
<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home/>, ημερομηνία πρόσβασης 15-05-2012

Ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην εργασία <http://osha.europa.eu/el/legislation/guidelines> ημερομηνία πρόσβασης 15-05-2012

Ζαχαριάδου Θ., 2011, Μεταπτυχιακή εργασία, «Μέτρηση της Οργανωσιακής κουλτούρας, της Ασάφειας και Σύγκρουσης ρόλων στους επαγγελματίες υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Κύπρο», Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Θεοδωράκης, Ν., Κούλη, Ο., Κουστέλιος, Α. (2003), «Ο ρόλος των οργανωσιακών παραγόντων στην επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σε γυμναστήρια» Φυσική Αγωγή και Αθλητισμός, 50, 22-32

Κάντας Α. Οργανωτική-Βιομηχανική ψυχολογία. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1995

Καστανιώτη Α., Σιουρούνη Ε., Μαυριδόγλου Γ. και Πολύζος Ν., “Συγκριτική αξιολόγηση οργανωσιακής κουλτούρας μονάδων υγείας”, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2011, 28(1):70-78

Μακρή Ελένη, 2007, Διδακτορική διατριβή, «Κοινωνιοψυχολογικές διαδικασίες και επιπτώσεις τους σε πλαίσιο συγχώνευσης», Τμήμα ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών Και Πολιτικών Επιστημών

Μάρκος Ά., (2011-2012), Σημειώσεις μαθήματος “Ποσοτικής και Ποιοτικής Ανάλυσης Δεδομένων” του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης, Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, available from: <http://www.amarkos.gr/courses/qda/>

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

Ουζούνη Χρ., Νακάκης Κ., “Η Αξιοπιστία και η Εγκυρότητα των Εργαλείων Μέτρησης σε Ποσοτικές Μελέτες”, Νοσηλευτική, 2011, 50(2):231-239

Παπαγεωργίου Αντ., Χονδροκούκης Γρ., «Ποσοτική Προσέγγιση της Οργανωσιακής κουλτούρας στο χώρο των ελληνικών δημοσίων Νοσοκομείων», Επιθεώρηση Κλινικής φαρμακολογίας και Φαρμακοκινητικής, 2010,28: 269-278

Παπαδοπούλου Δ., 2010, Μεταπτυχιακή εργασία, «Μέτρηση οργανωσιακής κουλτούρας στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού», Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών

«Διοίκηση Μονάδων Υγείας», Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Παπαδημητρίου Γ., Περιγραφική Στατιστική, εκδόσεις Τυπωθήτω, Αθήνα 2007

Παπαμιχαήλ Έλ., 2011, Μεταπτυχιακή εργασία, «Αποτύπωση της Οργανωσιακής κουλτούρας και του βαθμού Ικανοποίησης, Ασάφειας και Σύγκρουσης ρόλων στην Παιδιατρική κλινική του Νοσοκομείου Αρχιεπίσκοπος Μακάριος ΙΙΙ», Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα (1989), Λεξικό ελληνικής γλώσσας

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

Ροβίθης Μιχάλης, 2005, “Μέτρηση της Οργανωσιακής κουλτούρας, της Ασάφειας και Σύγκρουσης ρόλων στο προσωπικό των κέντρων υγείας της Κρήτης”, Μεταπτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας

Ρούσος Π., Τσαούσης Γ., Στατιστική Εφαρμοσμένη στις Κοινωνικές Επιστήμες, εκδόσεις Ελληνικά γράμματα, Αθήνα, (2006)

Σιγάλας (1999), “Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας”. Στο Αλεξιάδης ΑΔ., Σιγάλας Ι «Υπηρεσίες Υγείας /Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις τόμος Δ, Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας – Νοσοκομείων Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Πάτρα σελ 15 – 92

Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου, 2012, Πληθυσμός και κοινωνικές συνθήκες http://www.mof.gov.cy/mof/cystat/statistics.nsf/populationcondition_25main_gr/populationcondition_25main_gr?OpenForm&sub=5&sel=1, Ημερομηνία πρόσβασης 15-05-2012

Τορίπαμπας Λεωνίδα, 2006, Μεταπτυχιακή διατριβή, “Η εξέλιξη της οργανωσιακής κουλτούρας και ηγεσίας (έρευνα σε τραπεζικούς οργανισμούς στην Ελλάδα), Μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών Μάρκετινγκ και επικοινωνίας με νέες Τεχνολογίες, Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Υπουργείο Υγείας, κατευθυντήριες οδηγίες και χάρτης δικαιωμάτων ασθενών,
http://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/index_gr/index_gr?OpenDocument,

Ημερομηνία πρόσβασης 15-05-2012

Υφαντή Ελ., Γκέτσιος Γ., Νάκα Φ., Μαστραπά Ε., Τσιρίγκα Σ., Πετροπούλου Ζ.,
“Ασάφεια ρόλων και σύγκρουση ρόλων των εργαζομένων σε δημόσιο επαρχιακό
νοσοκομείο”, Το Βήμα του Ασκληπιού, 2012, 11(2) Απρίλιος – Ιούνιος 2012

Υφαντόπουλος Ι., “Μέτρηση της ποιότητας ζωής και το ευρωπαϊκό υγειονομικό
μοντέλο”, Αρχ. Ελληνικής Ιατρικής 2007, 24:6–18

Χρυσοβιτσιώτη Ι., Σταυρακοπούλου Ι., “Λεξικό Εμπορικών Τραπεζικών και
Χρηματοοικονομικών Όρων”, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2003, σελίδα 880 και 888

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Επιστολές έγκρισης για τη διεξαγωγή της έρευνας από 1) την Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών του Υπουργείου Υγείας Κύπρου, 2) το Γραφείο Επιτρόπου Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού χαρακτήρα και 3) την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου.



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

→ περίληψη της έρευνας σε συνεργασία με τον κώδικα και το σχέδιο επικοινωνίας σας
 το οποίο θα αναρτηθεί στη ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας.

Με Εκτίμησιν,

 (Ειρήνη Γεωργίου)
 για Γενικό Διευθυντή
 Υπουργείου Υγείας

πρ.: Διευθυντή ΓΥΔ ΥΔΥ
 Διευθυντή Νοσηλευτικών Υπηρεσιών

Υπουργείο Υγείας 1448 Γαλαξίας
 Τηλ: 22605728 fax: 22772263 ιστοσελίδα: http://www.moh.gov.cy
 email: georgiou@moh.gov.cy

 **ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**


**ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
 ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
 ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ**

Αρ. Φακ. 329.25
 Αρ. Τηλ / 22819303

20 Ιανουαρίου 2012

Κύριε Θεόδωρο Τρατάκη
 Πληθ. 5
 7104 Αραδίππου
 Λάρνακα

Γνωστοποίηση Χώστασης και Διευρύνσις Αρχείου / Έναρξη Επεξεργασίας

Αναφέρομαι στα έντυπα Γνωστοποίησης, που υποβάλατε στο Γραφείο Επιτρόπου
 Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα με ημερομηνία 13.1.2012, τα οποία
 υποβάλατε ίσως με το ηλεκτρονικό μήνισμά σας ημερομηνίας 18.1.2012 με κατάλληλες
 συμπληρωτικές διευκρινίσεις στα σημεία «Γ», «Δ», «Θ» μαζί με το ερωτηματολόγιο από
 το οποίο φαίνεται ότι το σημείο «Ε» πρέπει να συμπληρωθεί με τη φράση «καί
 απονήθισι σε σχέση με το κυρίαρχο πεδίο/κλάδο».

Τις πληροφορίες ότι το περιεχόμενο της εν λόγω Γνωστοποίησης φαίνεται να είναι
 σύμφωνα με τις διατάξεις του περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα
 (Προστασία του Ατόμου) Νόμου του 2001 (Ν. 138(Ι)/2001 όπως τροποποιήθηκε με το Ν.
 37(Ι)/2003, στο εδάφιο «α» (Νόμος), και, ως εκ τούτου, έχει καταχωρηθεί 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.


 (Μάριος Παπαθεοδώρου)
 για Επίτροπο Προστασίας Δεδομένων
 Προσωπικού Χαρακτήρα

8/11/11

Μεταξύ 1 και 5 ευρώ, 1982 ΛΕΥΚΩΣΙΑ, Τ.Κ. 2307, 1982 ΛΕΥΚΩΣΙΑ - ΚΥΠΡΟΣ. Τηλ. : +357 228 1438, fax : +357 22819303
 E-mail: commissioner@dataprotection.gov.cy, Πληροφορίες: www.dataprotection.gov.cy

Αρ. Φακ.: ΕΕΒΚ.ΕΠΙ.2012.01.03
Αρ. Τηλ.: 22409138009
Αρ. Φαξ: 22353878

16 Ιανουαρίου 2012

Κύριο Μέλος του Τμήματός
Θεσπύς 7
7104 Λακωνικά
Λακωνικά

Αξιότιμη κύριε Τριτάλη,

Θέμα: «Οργανωσιακή κουλτούρα και η επίδραση της στη συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας σε θέματα ασφάλειας και σύγκρουσης ρόλων και ικανοποίησης στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισα»

Αναφέρομαι στο πιο πάνω θέμα και επιθυμώ να σας πληροφορήσω τα ακόλουθα:

2. Από την μελέτη που περιγράψαμε την εγγραφή που έχετε καταθέσει (πρωτόκολλο, ερωτηματολόγιο και καλωπική επιστολή) στις 12/01/2012, έχω την γνώμη ότι η σε λόγω έρευνα σας δεν εμπίπτει στη σειρά αρμοδιοτήτων της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου για βιοηθική αξιολόγηση.

3. Σας ευχαριστώ κάθε στιγμή στη διεξαγωγή της έρευνας σας.

Με εκτίμηση,


Δρ. Μιλτιάδης Βονάς

Πρόεδρος

Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Π

Ερωτηματολόγιο έρευνας που χρησιμοποιήθηκε για την μέτρηση της οργανωσιακής κουλτούρας, της ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων και της ικανοποίησης στους Γιατρούς και Νοσηλευτές του Νέου Γ.Ν.Λάρνακας.



Η Οργανωσιακή κουλτούρα και η επίδρασή της στη συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας σε θέματα ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων και ικανοποίησης στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας.

ΟΔΗΓΙΕΣ

Αγαπητοί συνάδελφοι/σες,

Η πιο πάνω μελέτη διεξάγεται στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού προγράμματος του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου «Διοίκηση Μονάδων Υγείας». Η μελέτη περιλαμβάνει τη συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου το οποίο αφορά: α) την καταγραφή των απόψεων σας για την παρουσία ή μη σύγκρουσης και ασάφειας ρόλων ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε γενικό επαρχιακό νοσοκομείο και β) την αποτύπωση της οργανωτικής κουλτούρας που χαρακτηρίζει το γενικό επαρχιακό νοσοκομείο. Σας παρακαλούμε να διαβάσετε προσεκτικά τις ακόλουθες οδηγίες πριν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου υπάρχουν κάποιες προτάσεις που αφορούν την εργασία σας. Αφού το διαβάσετε με προσοχή απαντήστε με τη μεγαλύτερη δυνατή ειλικρίνεια τοποθετώντας ένα Χ στην απάντηση που σας εκφράζει σύμφωνα με τη διαβάθμιση της κλίμακας (1= ποτέ ως 5= πάντοτε). Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου, σας ζητείται να προσδιορίσετε κατά πόσο θεωρείτε σημαντικά κάποια χαρακτηριστικά για την εργασία σας και κατά πόσο πιστεύετε ότι το τμήμα στο οποίο εργάζεστε προάγει τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Αφού το διαβάσετε με προσοχή απαντήστε με τη μεγαλύτερη δυνατή ειλικρίνεια τοποθετώντας ένα Χ στην απάντηση που σας εκφράζει σύμφωνα με τη διαβάθμιση της κλίμακας (πάρα πολύ ως καθόλου). Στο τρίτο μέρος σας ζητείται να συμπληρώσετε κάποια δημογραφικά στοιχεία που σας αφορούν.

Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Αυτό που ζητάμε από εσάς είναι η προσωπική σας άποψη. Μην σκέφτεστε πολύ για κάθε πρόταση. Απαντήστε αυθόρμητα. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι απαντήσεις σας θα είναι απόλυτα εμπιστευτικές. Είναι εξαιρετικά σημαντικό να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου εκ μέρους σας, λαμβάνεται ως δείγμα συναίνεσης συμμετοχής στην εν λόγω έρευνα.

Για οποιοδήποτε διευκρινήσεις σας παρακαλούμε να επικοινωνήσετε με το συντονιστή της μελέτης, κ. Θεόδωρο Τράπαλη στο τηλέφωνο: 24639446 & 99375920.

Σας ευχαριστούμε

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	2	3	4	5
Ποτέ	Σπάνια	Κάποτε	Συχνά	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.					

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;
Παρακαλούμε να βάλετε X στην απάντηση της επιλογής σας.	Παρακαλούμε να βάλετε X στην απάντηση της επιλογής σας.
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
1. Σταθερότητα	1. Σταθερότητα
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
2. Καινοτομία (being innovative)	2. Καινοτομία (being innovative)
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
3. Γρήγορη εκμετάλλευση ευκαιριών	3. Γρήγορη εκμετάλλευση ευκαιριών
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
4. Ανάλυση κινδύνου (risk taking)	4. Ανάλυση κινδύνου (risk taking)
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
5. Το να υπάρχει προσανατολισμός στην ομαδικότητα	5. Το να υπάρχει προσανατολισμός στην ομαδικότητα
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
6. Το να μοιράζονται οι εργαζόμενοι ελεύθερα τις πληροφορίες	6. Το να μοιράζονται οι εργαζόμενοι ελεύθερα τις πληροφορίες
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
7. Το να υπάρχει προσανατολισμός στους ανθρώπους	7. Το να υπάρχει προσανατολισμός στους ανθρώπους
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
8. Δικαιοσύνη	8. Δικαιοσύνη
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
9. Το να είναι ο εργαζόμενος ήρεμος	9. Το να είναι ο εργαζόμενος ήρεμος
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
10. Το να είναι ο εργαζόμενος σκεπτόμενος (being reflective)	10. Το να είναι ο εργαζόμενος σκεπτόμενος (being reflective)
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
11. Το να υπάρχει προσανατολισμός στην επίτευξη στόχων	11. Το να υπάρχει προσανατολισμός στην επίτευξη στόχων
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
12. Ανάλυση προσωπικής ευθύνης	12. Ανάλυση προσωπικής ευθύνης
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά 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;
13. Το να έχει ο εργαζόμενος υψηλές προσδοκίες για απόδοση	13. Το να έχει ο εργαζόμενος υψηλές προσδοκίες για απόδοση
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
14. Ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη	14. Ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
15. Υψηλές αμοιβές για την καλή απόδοση	15. Υψηλές αμοιβές για την καλή απόδοση
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
16. Αίσθημα ασφάλειας στην εργασία	16. Αίσθημα ασφάλειας στην εργασία
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά 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 Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
18. Χαμηλό επίπεδο συγκρούσεων	18. Χαμηλό επίπεδο συγκρούσεων
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
19. Συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων	19. Συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
20. Ενθουσιασμός για τη δουλειά	20. Ενθουσιασμό για τη δουλειά
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
21. Έμφαση στην ποιότητα	21. Έμφαση στην ποιότητα
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά 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 Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
23. Το να έχει ο εργαζόμενος καλή φήμη	23. Το να έχει ο εργαζόμενος καλή φήμη
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
24. Το να είναι ο εργαζόμενος κοινωνικά υπεύθυνος	24. Το να είναι ο εργαζόμενος κοινωνικά υπεύθυνος
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
25. Το να υπάρχει προσανατολισμός στο αποτέλεσμα	25. Το να υπάρχει προσανατολισμός στο αποτέλεσμα
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά 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;
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 προϊστάμενους 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

Παρακαλούμε να συμπληρώσετε τα ακόλουθα στοιχεία βάζοντας Χ στην απάντηση που σας αντιπροσωπεύει.

1. Φύλο: Άνδρας Γυναίκα

2. Ηλικία: (σε χρόνια)

3. Οικογενειακή κατάσταση:

Εγγαμος /η

Άγαμος/ η

Διαζευγμένος/ η

Χήρος/ α

4. Ιδιότητα:

Ιατρός

Νοσηλεύτης/τρια

5. Θέση που κατέχετε:

Ανώτερος/η Ιατρικός λειτουργός

Ιατρικός λειτουργός

Πρώτος/η Νοσηλευτικός λειτουργός

Ανώτερος/η Νοσηλευτικός λειτουργός

Νοσηλευτικός λειτουργός

6. Μορφωτικό επίπεδο γνώσεων:

Ανώτερο (Δίπλωμα)

Ανώτατο (Πτυχίο)

Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

7. Χρόνια στην υπηρεσία:

8. Χρόνια υπηρεσίας στο τμήμα που εργάζεστε τώρα:

Ευχαριστούμε για τη συνεργασία

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού μελέτης

Ερώτηση	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Φύλο		
Ανδρας	79	33.9
Γυναίκα	154	66.1
Οικογενειακή Κατάσταση		
Εγγαμος /η	173	74.6
Αγαμος/ η	47	20.3
Διαζευγμένος/ η	11	4.7
Χήρος/ α	1	.4
Ιδιότητα		
Ιατρός	37	16.0
Νοσηλεύτης	194	84.0
Μορφωτικό επίπεδο		
Δίπλωμα	6	2.6
Πτυχίο	197	85.3
Μεταπτυχιακό	16	6.9
Διδακτορικό	12	5.2
Θέση που κατέχετε		
Ανώτερος Ιατρικός λειτουργός	13	5.6
Ιατρικός λειτουργός	24	10.4
Πρώτος Νοσηλευτικός λειτουργός	17	7.4
Ανώτερος Νοσηλευτικός λειτουργός	16	6.9
Νοσηλευτικός λειτουργός	161	69.7
Ηλικία		
<34	87	37.3
35 - 44	96	41.2
45 - 54	29	12.4
> 55	21	9.0
Χρόνια στην υπηρεσία		
1-5	58	25.1
6-15	106	45.9
>16	67	29.0
Χρόνια στο τμήμα που εργάζεστε τώρα		
1-5	158	68.4
6-15	59	25.5
>16	14	6.1

Πίνακας 2. Μέσος όρος του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων του πληθυσμού μελέτης

Ασάφειας	Μ.Ο. (Τ.Α.)	Σύγκρουσης	Μ.Ο. (Τ.Α.)
<i>Είμαι σίγουρος/ η για την έκταση της εξουσίας που έχω στη δουλειά μου.</i>	3.78 (1.041)	<i>Στη δουλειά μου ασχολούμαι με πράγματα που το καθένα θέλει διαφορετική αντιμετώπιση.</i>	4.38 (0.625)
<i>Στη δουλειά μου υπάρχουν ξεκάθαροι και προγραμματισμένοι στόχοι.</i>	3.64 (0.928)	<i>Μου ανατίθενται εργασίες χωρίς να υπάρχει η ανθρώπινη βοήθεια που είναι απαραίτητη για να ολοκληρωθούν αυτές.</i>	3.33 (0.869)
<i>Γνωρίζω ότι μοιράζω σωστά το χρόνο μου.</i>	3.96 (0.798)	<i>Πρέπει να έρθω σε σύγκρουση με διαδικασίες ή κανόνες προκειμένου να διεκπεραιώσω κάποια εργασία.</i>	3.00 (0.880)
<i>Γνωρίζω ποιες είναι οι ευθύνες μου.</i>	4.61 (0.555)	<i>Εργάζομαι με δύο ή περισσότερες ομάδες ατόμων που λειτουργούν διαφορετικά.</i>	3.62 (0.984)
<i>Γνωρίζω επακριβώς τι περιμένουν οι άλλοι από εμένα.</i>	4.11 (0.803)	<i>Στη δουλειά μου, παίρνω οδηγίες που είναι αντιφατικές μεταξύ τους.</i>	2.98 (0.890)
<i>Οι επεξηγήσεις που μου δίνονται στη δουλειά μου για το τι πρέπει να γίνει είναι ξεκάθαρες.</i>	3.70 (0.817)	<i>Στη δουλειά μου κάνω πράγματα τα οποία γίνονται αποδεκτά μόνο από ορισμένα άτομα.</i>	2.81 (0.943)
		<i>Μου ανατίθεται κάποια εργασία χωρίς τους επαρκείς πόρους και υλικά για να την εκτελέσω.</i>	3.30 (0.967)
		<i>Στη δουλειά μου ασχολούμαι με μη αναγκαία πράγματα.</i>	3.12 (1,275)
Σύνολο	3.96	Σύνολο	3.32
Cronbach's Alpha	0.739	Cronbach's Alpha	0.777

Πίνακας 3. Μέσος όρος του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων ανά φύλο, ηλικιακή ομάδα, οικογενειακή κατάσταση, ιδιότητα και επαγγελματική θέση του πληθυσμού μελέτης

Μεταβλητή	Ασάφεια ρόλων	Σύγκρουση ρόλων
	<i>Μέσος όρος (T. A.)</i>	<i>Μέσος όρος (T. A.)</i>
Φύλο		
Άνδρες	3.96 (0.625)	3.32 (0.70)
Γυναίκες	3.97 (0.513)	3.31 (0.587)
t	-0.140	0.023
p-value	0.888	0.981
Ηλικιακή ομάδα (έτη)		
< 34	3.83 (0.495)*	3.30 (0.505)
35-44	4.05 (0.579)*	3.29 (0.701)
45-54	4.01 (0.635)	3.52 (0.459)
>55	4.16 (0.421)	3.21 (0.495)
w	4.090	2.145
p-value	0.010	0.103
Οικογενειακή κατάσταση		
Έγγαμος/η	4.00 (0.569)	3.34 (0.583)
Άγαμος/η	3.84 (0.528)	3.30 (0.582)
Διαζευγμένος/η	4.05 (0.350)	3.01 (0.755)
f	1.786	1.615
p-value	0.170	0.201
Ιδιότητα		
Ιατρός	3.84 (0.609)	3.38 (0.588)
Νοσηλεύτης	4.00 (0.539)	3.30 (0.594)
t	-1.656	0.779
p-value	0.99	0.437
Επαγγελματική θέση		
Ανώτερος ιατρικός λειτουργός	4.28 (0.559)*	3.26 (0.668)
Ιατρικός λειτουργός	3.75 (0.567)*	3.33 (0.609)
Πρώτος νοσηλευτικός λειτουργός	4.18 (0.401)	3.58 (0.512)
Ανώτερος νοσηλευτικός λειτουργός	4.05 (0.602)	3.41 (0.497)
Νοσηλευτικός λειτουργός	3.96 (0.547)	3.28 (0.593)
f	2.736	1.069
p-value	0.030	0.373

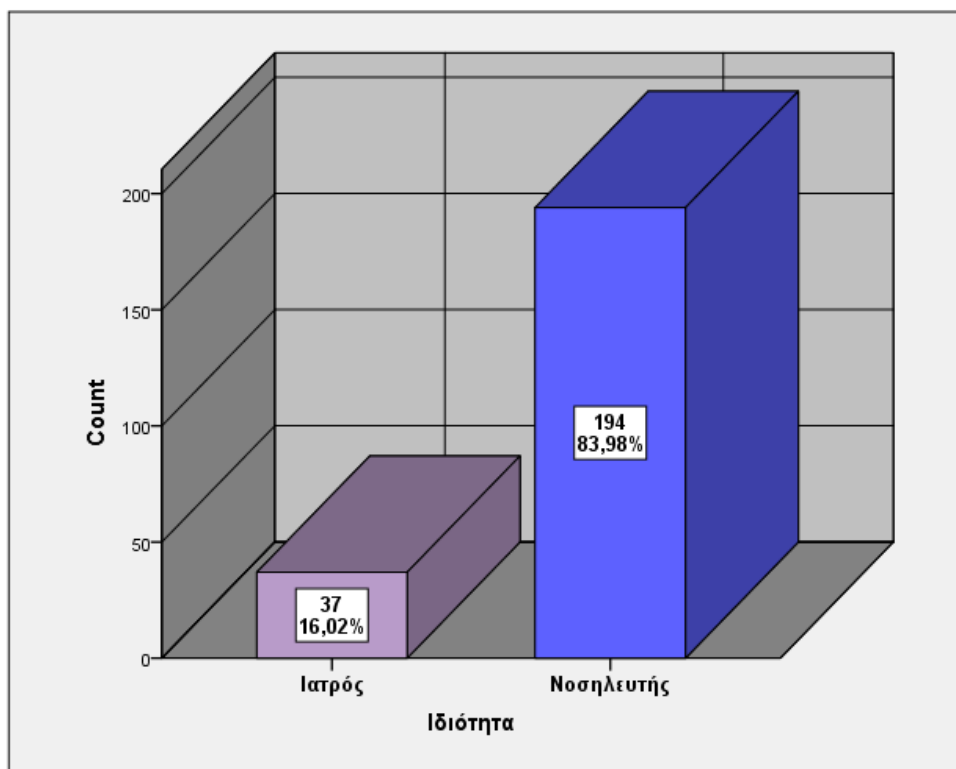
*. Κατηγορίες που μοιράζονται το ίδιο σύμβολο έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά

Πίνακας 21. Αποτελέσματα ικανοποίησης σε σχέση με τα δημογραφικά στοιχεία του πληθυσμού μελέτης

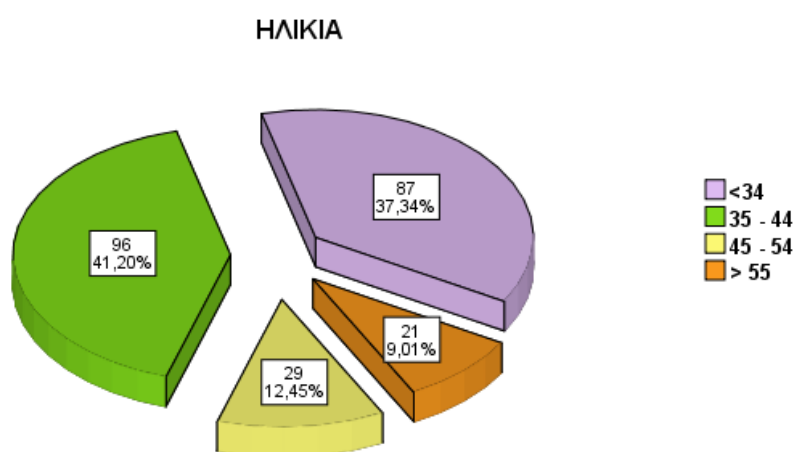
Επαγγελματική ικανοποίηση	Από τους Προσφερόμενους μου	Από τους Συνεργάτες μου	Από το Περιεχόμενο της εργασίας μου	Από την Αμοιβή μου	Από τις Προσδοκίες προσέγγιξης	Από τις Συνθήκες εργασίας μου	Συνολικά από την Εργασία μου
	M.O (T.A)	M.O (T.A)	M.O (T.A)	M.O (T.A)	M.O (T.A)	M.O (T.A)	M.O (T.A)
Φύλο							
Άνδρας	2,421(,045)	2,13(,648)	2,35(,752)	2,78(,829)	3,37(1,146)	2,92(1,047)	2,37(,819)
Γυναίκα	2,50(,985)	2,23(,894)	2,25(,719)	2,48(,852)	3,17(1,034)	2,93(,801)	2,49(,743)
t	-,591	-,142	1,001	2,474	1,335	-,034	-,128
p-value	,555	,255	,318	,014	,183	,973	,277
Ηλικία							
<34	2,24(,821)*	2,16(,568)	2,40(,673)	2,60(,855)	3,31(1,060)	2,97(,855)	2,40(,637)
35-44	2,781,078*	2,22,757	2,22,810	2,67,804	3,281,002	2,99,900	2,53,894
45-54	2,411,053	2,21,774	2,34,670	2,21,726	2,901,081	2,76,830	2,48,688
>55	2,10,944*	2,24,625	2,05,590	2,701,418	3,191,401	2,711,056	2,19,750
Total	2,471,004	2,20,679	2,29,730	2,59,888	3,241,075	2,93,890	2,45,770
f	5.677(w)	,141	1,835	2,172	1,175	,958	1,283
p-value	,002	,935	,142	,092	,320	,413	,281
Οικογενειακή κατάσταση							
Έγγαμος/η	2,531,037	2,23,685	2,27,771	2,58,898	3,181,079	2,88,862	2,46,781
Άγαμος	2,32,837	2,02,571	2,36,640	2,47,881	3,401,116	3,041,042	2,45,746
Διαζευγμένος/η	2,271,009	2,27,786	2,18,405	3,18,603	3,45,820	3,09,701	2,18,751

Total	2,471,002	2,19,670	2,28,730	2,58,890	3,241,077	2,93,892	2,44,771
f	1,402	1,300	,313	2,094	1,103	,517	,565
p-value	,243	,275	,816	,102	,349	,671	,639
Ιδιότητα							
Ιατρός	2,411,166	2,22,712	2,41,798	2,921,140	3,491,193	2,95,911	2,54,803
Νοσηλεύτης	2,47,972	2,19,659	2,26,718	2,53,817	3,201,049	2,93,890	2,43,767
t	-,382	,213	1,086	2,484	1,383	,113	,813
p-value	,703	,832	,279	.014	,173	,910	,417
Επαγγελματική θέση							
Ανώτερος Ιατρικός λειτουργός	2,461,127	2,46,877	2,38,961	3,081,498*	3,54 1,198*	2,921,038	2,62,870
Ιατρικός λειτουργός	2,461,179	2,00,659	2,29,806	2,67,868*	3,21 1,103*	2,75,847	2,42,776
Πρώτος Νοσηλευτικός λειτουργός	2,241,147*	2,06,556	2,24,664	1,87,806*	2,24 1,147	2,471,125	2,06 ,748*
Ανώτερος Νοσηλευτικός λειτουργός	3,311,138*	2,31,704	2,38,885	2,56,512	3,19 1,109*	3,06,772	2,88 ,885*
Νοσηλευτικός λειτουργός	2,40,904*	2,20,653	2,27,698	2,61,830*	3,34 1,006*	2,99,862	2,43,740
Total	2,461,003	2,19,667	2,29,732	2,59,886	3,24 1,076	2,93,892	2,45,772
w	3,361(f)	1,351	,149	3,352	3,617	1,687	2,544(f)
p-value	0.11	,252	,963	.020	.014	,154	.040
Μορφωτικό επίπεδο							
Δίπλωμα	1,33,516*	1,83,753	2,00,632	1,50 ,837*	2,17,753	2,17,753	1,83,753
Πτυχίο	2,49,988*	2,19,673	2,31,729	2,56 ,830*	3,271,032	2,94,867	2,46,759
Μεταπτυχιακό	2,691,195*	2,19,544	2,25,856	2,88 ,806*	3,441,365	3,251,065	2,63,957
Διδακτορικό	2,33,888	2,42,669	2,08,669	3,25 1,288*	3,081,311	2,75,965	2,25,622
Total	2,46	2,19	2,29	2,59	3,24	2,93	2,45
f	8,647	1,032	,691	4,735	2,341	2,363	1,853
p-value	.001	,379	,558	.016	,074	,072	,138
Συνολικά χρόνια υπηρεσίας							
1-5	2,38,952	2,14,576	2,40,699	2,53,799	3,261,085	2,981,000	2,40,699

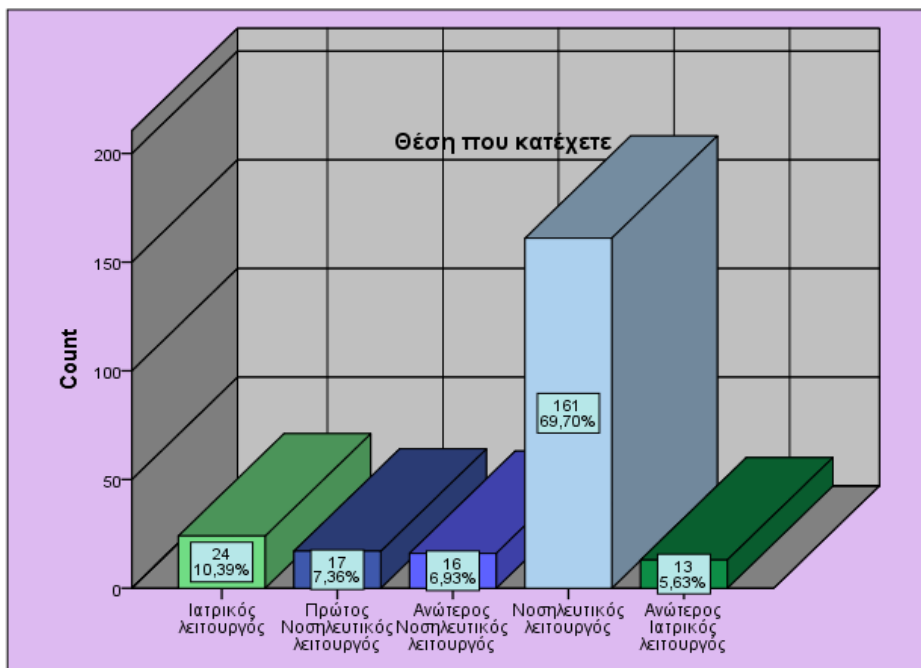
6-15	2,51,949	2,24,898	2,27,763	2,71,873	3,371,036	2,96,883	2,47,819
>16	2,461,133	2,18,895	2,21,708	2,45,964	3,031,114	2,84,809	2,45,764
Total	2,461,003	2,19,867	2,29,732	2,59,886	3,241,076	2,93,892	2,45,772
f	,314	,428	1,049	1,833	2,053	,542	,177
p value	,731	,852	,352	,162	,131	,582	,838
Χρόνια υπηρεσίας στο παρών τμήμα							
1-5	2,541,063	2,24,700	2,35,757	2,59,870	3,201,091	2,98,913	2,47,803
6-15	2,27,784	2,10,635	2,17,699	2,59,893	3,361,030	2,81,880	2,42,724
>16	2,431,089	2,07,267	2,07,475	2,641,082	3,291,139	2,86,663	2,29,611
Total	2,461,003	2,19,867	2,29,732	2,59,886	3,241,076	2,93,892	2,45,772
f	1,535	1,188	1,934	,026	,483	,807	,390
p value	,218	,307	,147	,974	,618	,448	,677



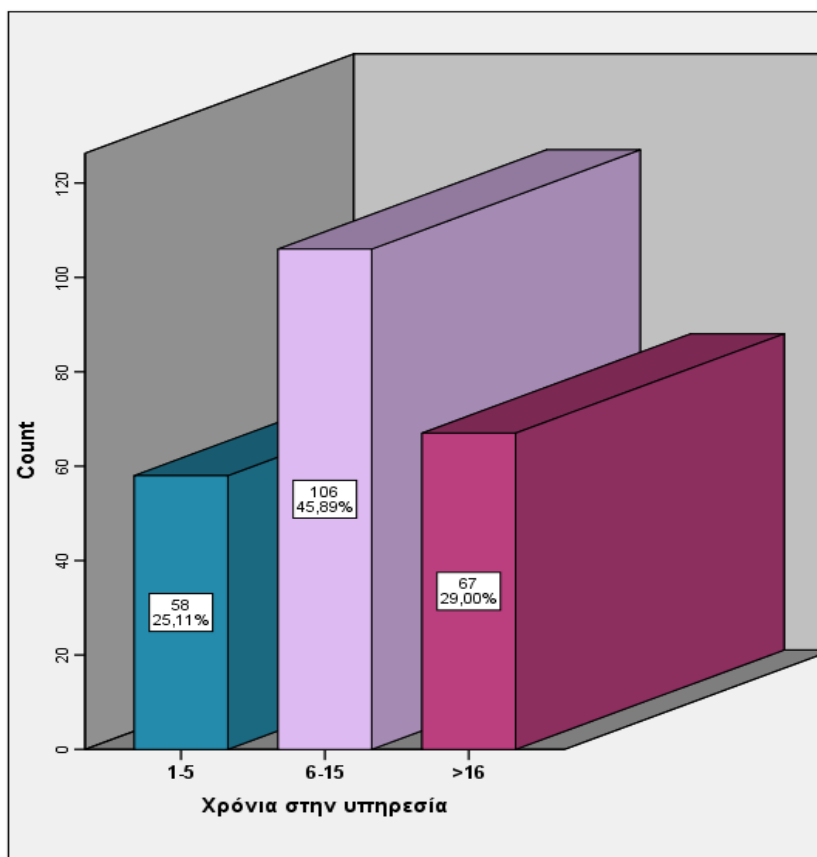
Γράφημα 1. Ποσοστιαία αποτελέσματα σε σχέση με την ιδιότητα του πληθυσμού μελέτης



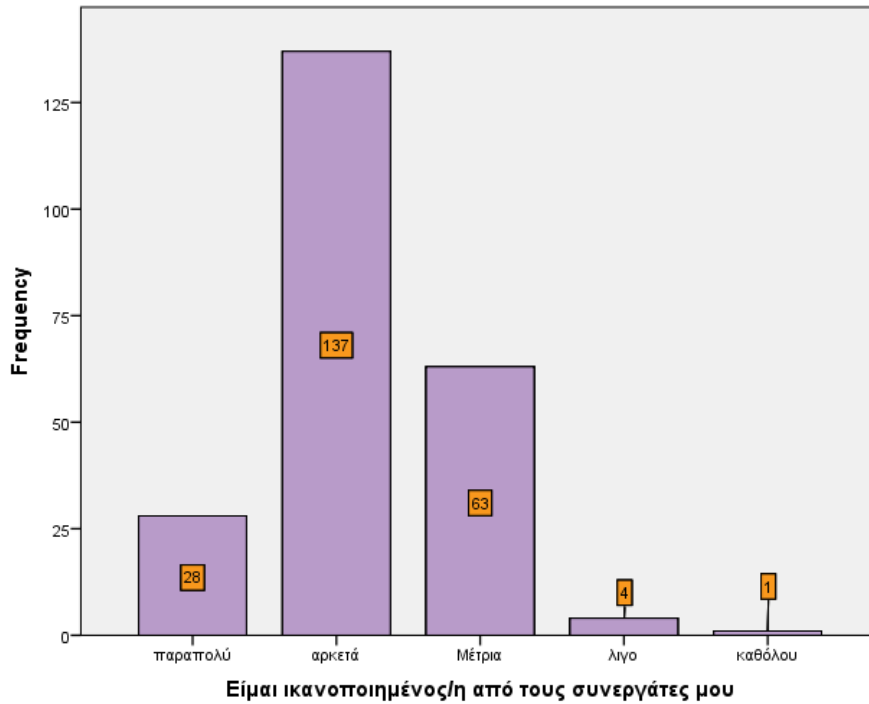
Γράφημα 2. Ποσοστιαία αποτελέσματα σε σχέση με την ηλικία του πληθυσμού μελέτης



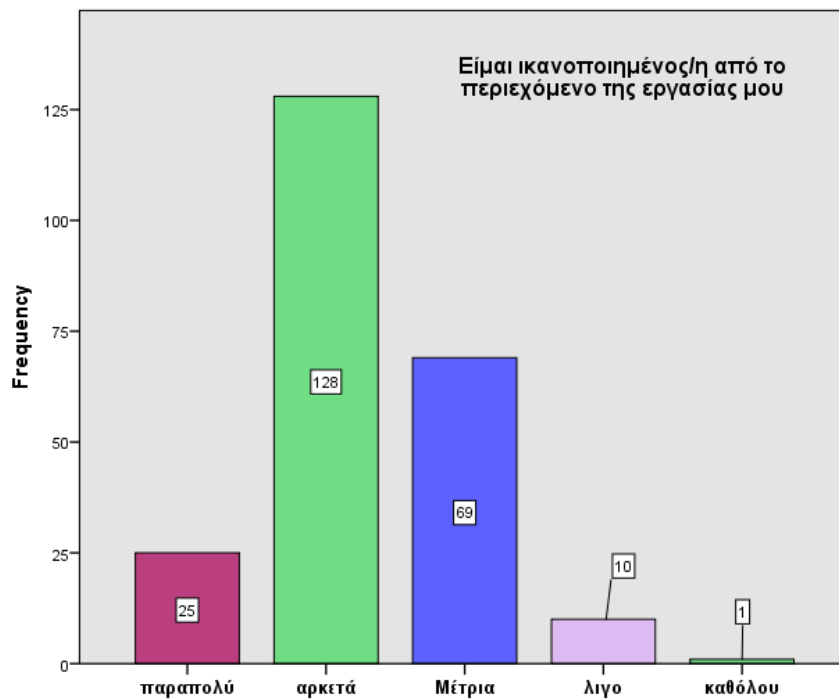
Γράφημα 3. Ποσοστιαία αποτελέσματα σε σχέση με τη θέση του πληθυσμού μελέτης



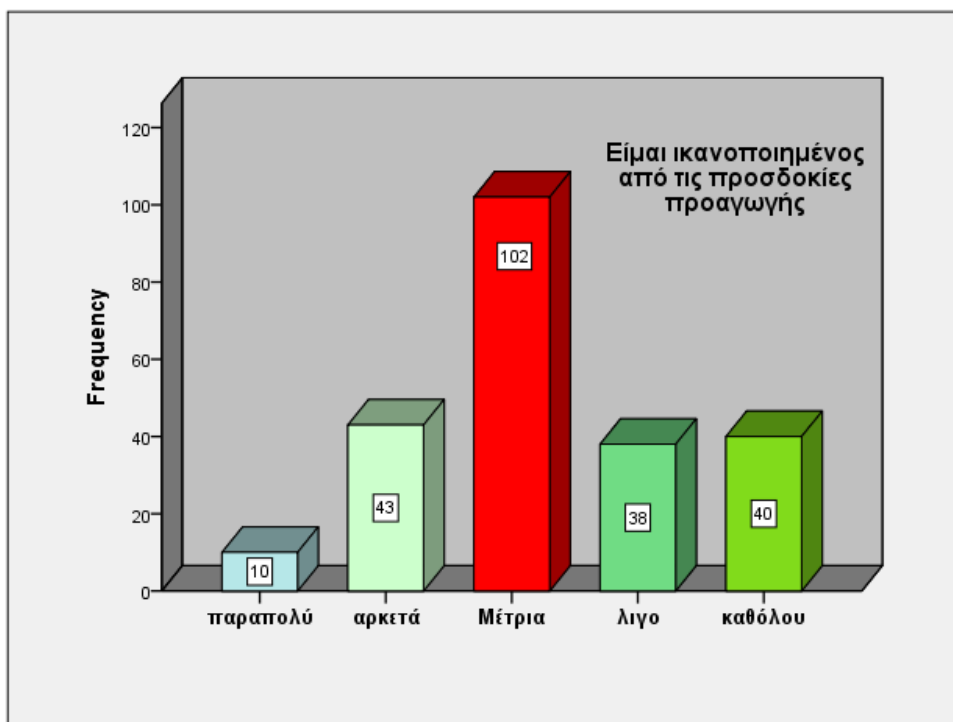
Γράφημα 4. Ποσοστιαία αποτελέσματα σε σχέση με τα χρόνια στην υπηρεσία του πληθυσμού μελέτης



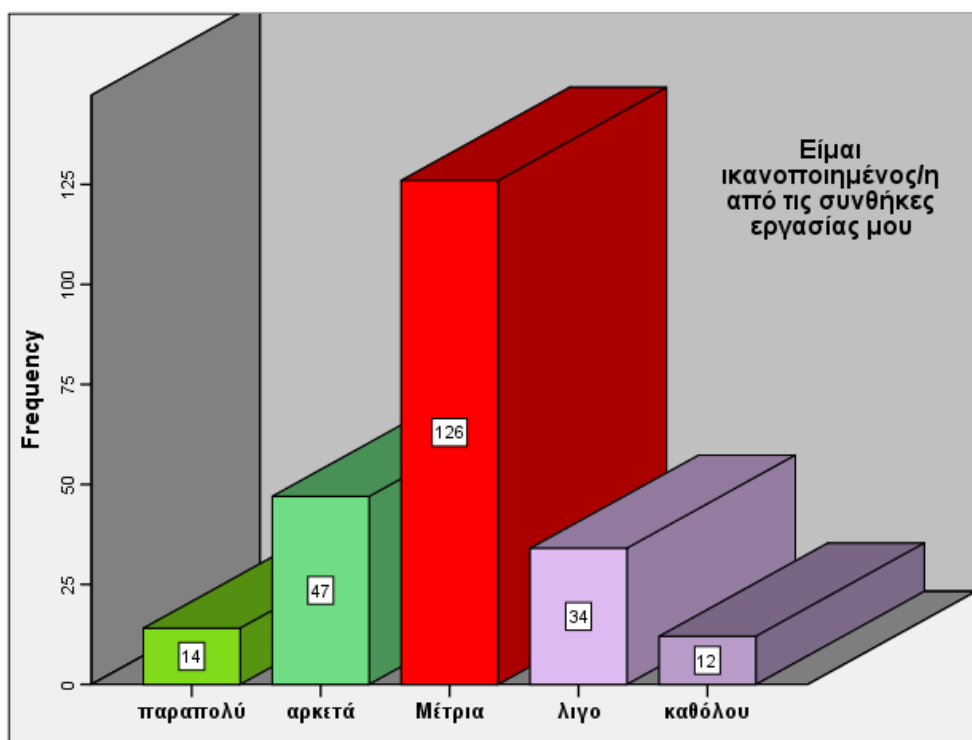
Γράφημα 5. Αποτελέσματα για την ικανοποίηση από τους συνεργάτες σε σχέση με τον πληθυσμό μελέτης



Γράφημα 6. Αποτελέσματα για την ικανοποίηση από το περιεχόμενο της εργασίας σε σχέση με τον πληθυσμό μελέτης

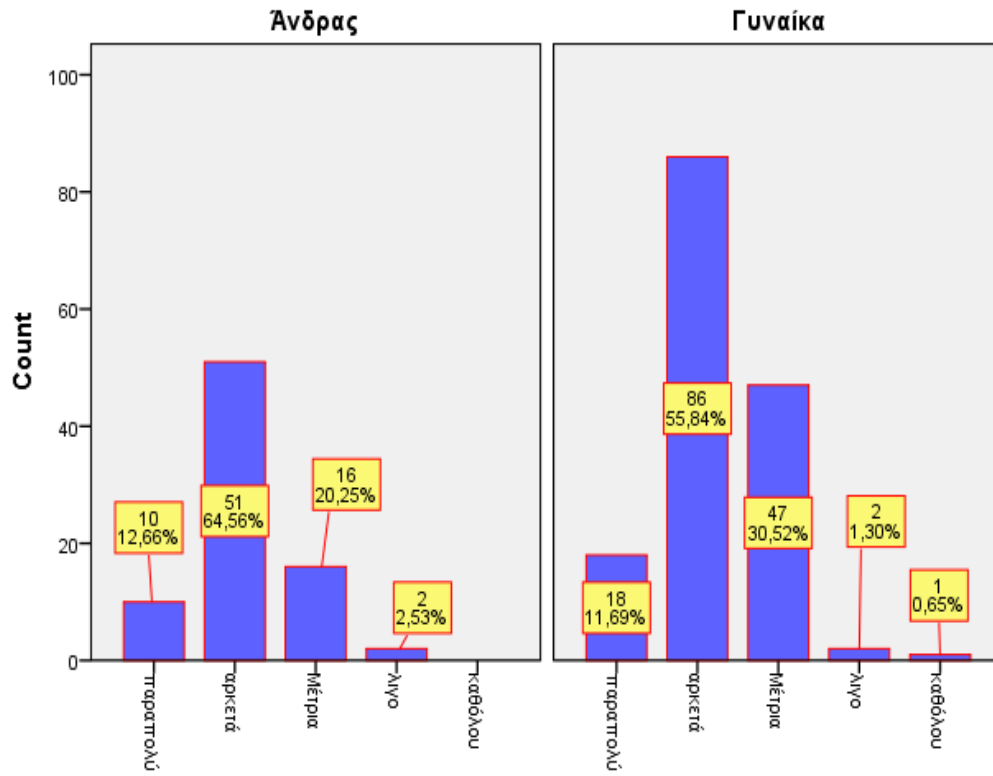


Γράφημα 7. Αποτελέσματα για την ικανοποίηση από τις προσδοκίες προαγωγής σε σχέση με τον πληθυσμό μελέτης



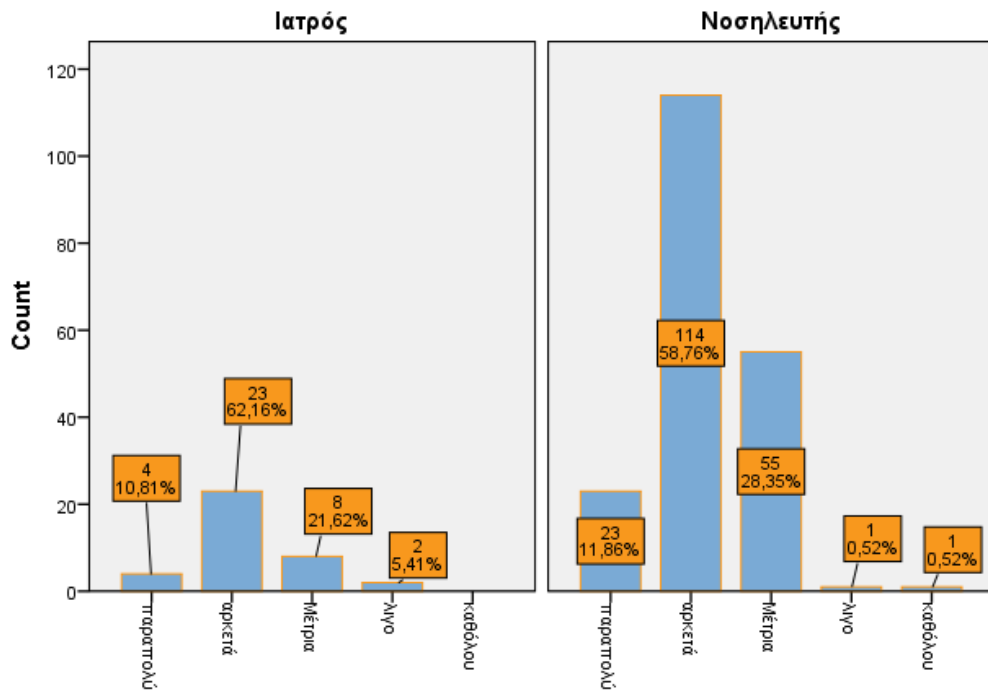
Γράφημα 8. Αποτελέσματα για την ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας σε σχέση με τον πληθυσμό μελέτης

Φύλο



Είμαι ικανοποιημένος/η από τους συνεργάτες μου

Ιδιότητα



Είμαι ικανοποιημένος/η από τους συνεργάτες μου