ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

Η οργανωσιακή κουλτούρα και ο βαθμός ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων στην ιδιωτική περίθαλψη της Κύπρου

ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΚΑΣΙΝΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΥΛΑΚΗΣ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ, 2012

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

Η οργανωσιακή κουλτούρα και ο βαθμός ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων στην ιδιωτική περίθαλψη της Κύπρου

ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΚΑΣΙΝΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΥΛΑΚΗΣ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ, 2012

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

		Σελίδα
	ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	6
	ΠΕΡΙΛΗΨΗ	7
	ABSTRACT	9
1.	ΕΙΣΑΓΩΓΗ	11
2.	ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	17
3.	ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ- ΟΡΙΣΜΟΣ	20
3.1	Οι Ιδιότητες της Οργανωσιακής Κουλτούρας	23
3.2	Η Σπουδαιότητα της Οργανωσιακής Κουλτούρας	24
3.3	Οι Τύποι της Οργανωσιακής Κουλτούρας	28
3.3.1	**Η Τυπολογία του Harrison και Handy**	29
3.3.1.1	*Η κουλτούρα της ισχύος*	29
3.3.1.2	*Η κουλτούρα του ρόλου*	30
3.3.1.3	*Η κουλτούρα της επίτευξης ή του εργασιακού καθήκοντος*	31
3.3.1.4	*Η κουλτούρα της υποστήριξης ή του προσώπου*	32
3.3.2	**Η Τυπολογία του Quinn**	33
3.3.2.1	*Η κουλτούρα της γενιάς ή της οικειότητας*	35
3.3.2.2	*Η κουλτούρα του ανοιχτού συστήματος ή της καινοτομίας*	36
3.3.2.3	*Η κουλτούρα της ιεραρχίας*	36
3.3.2.4	*Η κουλτούρα της αγοράς*	37
3.3.3	**Οι διαστάσεις των Cook & Lafferty**	37
3.4	Η Διαμόρφωση της Οργανωσιακής Κουλτούρας	39
3.5	Οι Παράγοντες που Επιδρούν στην Οργανωσιακή Κουλτούρα	43

3.6 Η Αλλαγή της Οργανωσιακής Κουλτούρας 48

3.7 Η Μέτρηση της Οργανωσιακής Κουλτούρας 52

4. Ο ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ 56

4.1 Η Σύγκρουση Ρόλων 57

4.2 Η Ασάφεια Ρόλων 59

5. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ- ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: ΚΕΝΤΡΙΚΟΣ ΑΞΟΝΑΣ 61

5.1 Ιδιωτική Υγειονομική Περίθαλψη 63

5.2 Υγειονομική Περίθαλψη και Οργανωσιακή Κουλτούρα 67

5.3 Υγειονομική Περίθαλψη και Σύγκρουση και Ασάφεια Ρόλου 69

6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ 72

7. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ 81

7.1 Εισαγωγή: Αναγκαιότητα της Έρευνας 81

7.2 Γενικός Σκοπός 82

7.2.1 Επιμέρους Αντικειμενικοί Στόχοι 82

7.2.2 Ερευνητικά Ερωτήματα 83

7.3 Σχεδιασμός Έρευνας 83

7.3.1 Πεδίο Διεξαγωγής της Έρευνας 84

7.3.2 Πληθυσμός Έρευνας 84

7.3.3 Επιλογή Δείγματος 85

7.4 Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων 86

7.4.1 Περιγραφή του Ερευνητικού Εργαλείου 86

7.5 Αξιοπιστία και Εγκυρότητα Έρευνας 91

7.6 Ηθικές Προεκτάσεις 93

7.7 Ανάλυση Αποτελεσμάτων 93

8. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ 95

8.1 Αποτελέσματα της Σύγκρουσης και Ασάφειας Ρόλων 97

8.2 Αποτελέσματα της Οργανωσιακής Κουλτούρας 106

8.3 Αποτελέσματα της Επαγγελματικής Ικανοποίησης 137

9. ΣΥΖΗΤΗΣΗ 164

9.1 Συζήτηση αποτελεσμάτων ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων 165

9.1.1 Συζήτηση αποτελεσμάτων ασάφειας ρόλων 165

9.1.2 Συζήτηση αποτελεσμάτων σύγκρουσης ρόλων 167

9.2 Συζήτηση αποτελεσμάτων οργανωσιακής κουλτούρας 168

9.3 Συζήτηση αποτελεσμάτων επαγγελματικής ικανοποίησης 172

10. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ 176

11. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ 178

12. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ 195

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή της παρούσας έρευνας τον Δρ Ανδρέα Παυλάκη. Τον ευχαριστώ για την πολύτιμη καθοδήγηση του σχετικά με την πραγματοποίηση της μελέτης αυτής. Επίσης τον ευχαριστώ για την υπομονή, την κατανόηση και τη συνεχή υποστήριξη που μου πρόσφερε κατά τη διάρκεια της διαδικασίας που απαιτείτο για τη διεξαγωγή της μελέτης.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον στατιστικολόγο της έρευνας κ. Σάββα Ζαννέτο για την ανάλυση και την επεξεργασία των αποτελεσμάτων της έρευνας. Τον ευχαριστώ για την αγαστή συνεργασία, την άμεση ανταπόκριση και τη θετική υποστήριξη.

Ευχαριστώ τη διοίκηση και τον/ την προϊστάμενο/η νοσηλευτή/τρια των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων για την παραχώρηση άδειας διεξαγωγής της έρευνας και τη συμβολή τους στη διαδικασία διανομής και συλλογής των ερωτηματολογίων. Επίσης ευχαριστώ το νοσηλευτικό και μαιευτικό προσωπικό των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων που έλαβε μέρος στην εν λόγω έρευνα.

Τέλος, ευχαριστώ την οικογένεια μου, τους γονείς μου, το σύζυγο μου Φίλλιπο, τα παιδία μας Νικολέτα και Αλέξανδρο και την πολύ αγαπημένη μου φίλη Μιράντα Νυχίδου για την κατανόηση, τη στήριξη, την ενθάρρυνση και την υπομονή που υπέδειξαν καθ' όλη τη διάρκεια της εργασίας μου για την υλοποίηση της έρευνας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η οργανωσιακή κουλτούρα είναι ένα σύνολο αξιών, πεποιθήσεων, προτύπων και υποθέσεων που ενστερνίζονται όλα τα μέλη ενός οργανισμού. Συναντάται στη φιλοσοφία, στους σκοπούς, στις λειτουργίες αλλά και στη δομή του κάθε οργανισμού. Επηρεάζει και καθοδηγεί την αντίληψη, τη σκέψη, τη συμπεριφορά και τα αισθήματα των ατόμων που ανήκουν στον οργανισμό. Όπως τεκμαίρεται μέσα από σχετικές έρευνες της διεθνούς βιβλιογραφίας, η οργανωσιακή κουλτούρα επιδρά στα επίπεδα της αποδοτικότητας, της αποτελεσματικότητας, της ευημερίας, της ανταγωνιστικότητας και της ποιότητας του παρεχόμενου προϊόντος ενός οργανισμού. Στα πλαίσια λειτουργίας ενός οργανισμού, ενδεχομένως οι εργαζόμενοι να αντιμετωπίσουν καταστάσεις ασάφειας και σύγκρουσης των ρόλων που κατέχουν.

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα έχει ως σκοπό την αποτύπωση της επιθυμητής και της υπάρχουσας οργανωσιακής κουλτούρας των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων της Κύπρου, ο προσδιορισμός του βαθμού της σύγκρουσης και της ασάφειας ρόλων που βιώνει το νοσηλευτικό και μαιευτικό προσωπικό κατά την άσκηση των καθηκόντων του και ο βαθμός της επαγγελματικής ικανοποίησης που δηλώνει το εν λόγω προσωπικό.

Υλικό και Μέθοδος: Στην έρευνα έλαβαν μέρος σύνολο 430 νοσηλευτές, μαίες και βοηθητικό προσωπικό που εργάζονται σε 18 ιδιωτικά νοσηλευτήρια από όλες τις επαρχίες της Κύπρου. Συγκεκριμένα συμμετείχαν 354 γυναίκες και 76 άντρες, ηλικίας 21-70 με μέσο όρο 35,6 ετών. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από τον Νοέμβριο του 2011 μέχρι το Φεβρουάριο του 2012 με ποσοστό ανταπόκρισης 73.39%. Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε περιείχε κλίμακες ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων των Rizzo και συν., κλίμακες οργανωσιακής κουλτούρας των O'Reilly και Chatman (Organizational Culture Profile) και κλίμακες επαγγελματικής ικανοποίησης. Για σκοπούς στατιστικής ανάλυσης εφαρμόστηκε το τεστ Κριτήριο t για διχοτομικές μεταβλητές και για μεταβλητές πέραν των δυο κατηγοριών, η Ανάλυση Διασποράς και η μη παραμετρική δοκιμασία Kruskal - Wallis.

Αποτελέσματα: Οι συμμετέχοντες παρουσιάζουν ψηλά επίπεδα σαφήνειας των επαγγελματικών τους ρόλων με συνολικό μέσο όρο 4,24, ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζουν μέτρια επίπεδα σύγκρουσης των ρόλων τους με συνολικό μέσο όρο 2,92. Επίσης το προσωπικό θεώρει ως το πιο σημαντικό χαρακτηριστικό τον

προσανατολισμό στην απόδοση με μέσο όρο 1,46 (Τ.Α. 0,59) και το λιγότερο σημαντικό την ανταγωνιστικότητα με μέσο όρο 1,86 (Τ.Α. 0,62). Η κατηγορία που ο επιθυμητός βαθμός συγκλίνει περισσότερο στο βαθμό που παρέχεται είναι η ανταγωνιστικότητα με μέσο όρο διαφοράς -0,60 (Τ.Α. 0,80), ενώ η κατηγορία που συγκλίνει λιγότερο είναι η έμφαση στην ανταμοιβή με μέσο όρο διαφοράς -1,47 (Τ.Α. 1,20). Τέλος 7 στους 10 νοσηλευτές/μαίες που εργάζονται στον ιδιωτικού τομέα της υγείας δηλώνουν παρά πολύ και αρκετά ικανοποιημένοι από το σύνολο της εργασίας τους.

Συμπεράσματα: Η διερεύνηση της οργανωσιακής κουλτούρας, του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων και του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης που βιώνει το νοσηλευτικό και μαιευτικό προσωπικό της ιδιωτικής περίθαλψης της Κύπρου αποτελεί τη βάση για λήψη διοικητικών καινοτομιών που θα επιφέρουν βελτίωση της οργάνωσης και λειτουργίας των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων, της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και της ευημερίας των οργανισμών αυτών οι οποίοι αποτελούν βασικό μέρος του μελλοντικού Γενικού Σχεδίου Υγείας.

ABSTRACT

Introduction: An organisational culture constitutes a set of values, convictions, patterns and assumptions embraced by all members of a unit. It is evident in the philosophy, goals, functions as well as in the structure of each unit. It influences and guides the perceptions, reflections, behaviours and emotions of the individuals who belong to this unit. According to pertinent research which is well substantiated by international bibliography, organisational culture affects the levels of efficiency, effectiveness, welfare, competitiveness and quality of the provided yield of a unit. In all likelihood the working people in a unit will be asked to cope with situations of ambiguity and role clash as to the part they are required to play within the operational context of the unit they belong to.

Aim: The current survey extends to three areas worthy of elaboration: first, it aims to depict both the desired and the applied organisational culture of Cypriot private hospitals; second, it seeks to define the degree of role ambiguity and role conflict that the nursing and obstetrics staff would have to deal with during their course of duties; last but not least, it intends to address the extent to which the nursing and obstetrics staff consider their vocation to be rewarding and professionally promising.

Material and Method: An overall of 430 obstetricians, nursing and paramedical staff working in 18 private hospitals across all provinces in Cyprus took part in the survey. There were specifically 354 women and 76 men ranging from 21 to 70 years old with the average being 35,6 years old. The survey was conducted from November 2011 until February 2012 and 73,39% of the participants responded positively. The material utilized for the survey purposes consisted of ambiguity and role clash scales of Rizzo and ass., organisational culture scales of O'Reilly and Chatman (Organisational Culture Profile) and job satisfaction scales. For statistical analysis purposes, test Measure t has been applied for bisectional variables while Dispersion Analysis and non-parametric Kruskal- Wallis trial have been implemented for variables of more than two categories.

Results: The participants demonstrate high levels of clarity and awareness of their professional roles reaching a mean total of 4,24 while simultaneously exhibiting moderate levels of role conflict reaching a mean total of 2,92. Additionally, being "efficiency-conscious" is regarded as the most significant quality totalling an average of 1,46 (S.D. 0,59) with "competitiveness" being ranked the least important by the personnel at an average of 1,86 (S.D. 0,62). The category in which the desired degree converges most with the provided degree is "competitiveness" with an average differential of -0,60 (S.D. 0,80) and the category in which the desired degree converges the least with the provided degree is in the "emphasis on reward" with an average differential of -1,47 (S.D. 1,20). Finally, 7 out of 10 nursing and obstetrics staff who work in the private sector of Health Services profess themselves either extremely satisfied or fairly satisfied with their overall work.

Conclusion: It is crucial that the foundations be laid for enforcing instrumental administrative innovations which would result not only in the improvement of the organisation and operation of private hospitals in Cyprus but also in the promotion of high quality health services so as to guarantee the welfare of all the organisations which form the cornerstone of the future General Health Plan. The survey into the organisational culture of private hospitalization in Cyprus, a better study of the degree of ambiguity and the degree of role conflict as well as a deeper reading of the degree of vocational fulfilment that the Cypriot nursing and obstetrics staff seem to possess would doubtless assist in the accomplishment of the aforementioned goals.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οργανωσιακή κουλτούρα είναι ένα σύστημα κοινών εστερνισμένων αξιών, πιστεύω, αρχών και σημασιών που προσδιορίζουν τον τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς των μελών ενός οργανισμού. Η κουλτούρα καθορίζει αυτό που είναι σωστό ή λάθος, κατάλληλο ή ακατάλληλο, σημαντικό ή ασήμαντο, δίκαιο ή άδικο (Μπουραντάς, 2005). Ο όρος της οργανωσιακής κουλτούρας είναι σχετικά πρόσφατος και χρησιμοποιείται τα τελευταία χρόνια αντικαθιστώντας παλιότερους όρους όπως κοινωνικοί κανόνες, ρόλοι και αξίες. Μελετώντας την ιστορική αναδρομή της έννοιας της οργανωσιακής κουλτούρας διαγράφεται η εξελικτική πορεία που έλαβε ο όρος "κουλτούρα", από το χρονικό σημείο που πρωτοεμφανίζεται μέχρι το σημείο που γίνεται δημοφιλής και κοινά αποδεκτός ως ο πιο εύστοχος και περιεκτικός όρος (Κάντας, 2008).

Η μελέτη της έννοιας της οργανωσιακής κουλτούρας έχει απασχολήσει τους μελετητές εδώ και πολλά έτη, διαμορφώνοντας πολλούς διαφορετικούς ορισμούς, χωρίς να καταλήξουν σε ένα κοινά αποδεκτό ορισμό. Οι Furnham και Gunter (1993) επισημαίνουν πως στους ορισμούς που δόθηκαν για την οργανωσιακή κουλτούρα υπάρχουν τόσο κοινές παραδοχές, όσο και σημεία διαφωνίας. Τα σημεία που οι ορισμοί συμφωνούν είναι τα εξής:

- Η κουλτούρα δύσκολα ορίζεται.
- Έχει πολλές διαστάσεις και πολλά επιμέρους συνθετικά στοιχεία σε διαφορετικά επίπεδα.
- Είναι σχετικά σταθερή.
- Οδηγεί σε παρανοήσεις μεταξύ ατόμων με διαφορετικές κουλτούρες.
- Σε μερικές περιπτώσεις αντιπροσωπεύει την ομαδική λύση.
- Χρειάζεται χρόνο να καθιερωθεί.
- Δεν είναι κάτι απτό που φαίνεται εύκολα, αλλά μπορεί να παρατηρηθεί μέσω διαφόρων φαινομένων.
- Συνδέεται με συγκεκριμένες πεποιθήσεις και αξίες, οι οποίες εκφράζονται μέσα από κανόνες συμπεριφοράς που διέπουν τον οργανισμό.

Τα σημεία που υπάρχει ασυμφωνία είναι τα εξής:

- Τα συνθετικά στοιχεία ή οι όψεις της οργανωσιακής κουλτούρας.

- Οι διαστάσεις και η τυπολογία της.
- Σε ποιο σημείο αλληλεπικαλύπτονται ή αλληλοεπηρεάζονται η εθνική και η οργανωσιακή κουλτούρα.
- Κατά πόσο πρέπει να γίνουν αποδεκτές οι υποκουλτούρες ή να γίνει προσπάθεια εξάλειψης τους.
- Κατά πόσον είναι εφικτό να γεφυρωθούν οι διαφορετικές υποκουλτούρες μεταξύ των διαφόρων τμημάτων ενός οργανισμού ή διαφορετικές κουλτούρες μεταξύ διαφορετικών οργανώσεων.
- Πότε, από ποιόν και με ποιο τρόπο καθιερώνονται οι εκάστοτε οργανωσιακές κουλτούρες (Furnham και Gunter 1993).

Η οργανωσιακή κουλτούρα αποτελεί σημαντικό στοιχείο ενός οργανισμού καθότι συμβάλλει στην αποτελεσματικότητα και βιωσιμότητα ενός οργανισμού. Ο Μπουραντάς (2002) αναφέρεται στην ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της οργανωσιακής κουλτούρας και της αποτελεσματικότητας όπως αυτή διατυπώνεται από τη Lemaitre. Η συσχέτιση αυτή οφείλεται στο γεγονός ότι η κουλτούρα:

- Λειτουργεί ως μέσο ολοκλήρωσης, συνοχής και επικοινωνίας των μελών,
- κινητοποιεί τα μέλη της οργάνωσης προς κοινούς στόχους και
- υποβοηθά την αντιμετώπιση της πολυπλοκότητας του περιβάλλοντος.

Η οργανωσιακή κουλτούρα ως άυλο στρατηγικό στοιχείο ενός οργανισμού δύναται να αποτελέσει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα έναντι άλλων οργανισμών, εάν αυτή διαμορφωθεί και προσαρμοστεί στα θεμελιώδη στοιχεία του οργανισμού. Ο ιδρυτής και τα ηγετικά στελέχη είναι τα πρόσωπα που καθιερώνουν την κατάλληλη οργανωσιακή κουλτούρα με βάση τη φύση των δραστηριοτήτων, το μέγεθος, τη στρατηγική και το περιβάλλον του οργανισμού (Μπουραντάς, 2005). Τα ηγετικά στελέχη οφείλουν να κατέχουν την τεχνογνωσία για τη διαμόρφωση ή την εποικοδομητική αλλαγή της οργανωσιακής κουλτούρας ώστε να επιτύχουν μια ιδανική και αποδοτική κουλτούρα.

Ο Κάντας (2008) υποστηρίζει ότι απαραίτητες προϋποθέσεις για την υλοποίηση της διαδικασίας της αλλαγής της κουλτούρας ενός οργανισμού είναι:

(α) Η διευθυντική ομάδα και οι εργαζόμενοι να είναι προσανατολισμένοι στην πλήρη μεταστροφή,

(β) η σαφής αντίληψη το υ στό χο υ και της κατεύθυνσης πο υ πρέπει να λάβει ο οργανισμός,
(γ) το μοντέλο εφαρμογής της διαδικασίας αυτής και
(δ) η δύναμη να εφαρμοστεί το εν λόγω μοντέλο. Η απουσία έστω κια μιας από τις πιο πάνω προϋποθέσεις, τότε η διαδικασία είναι καταδικασμένη να αποβεί ατελέσφορη.

Ο Μπουραντάς (2005) αναφέρει πως το περιεχόμενο της κατάλληλης οργανωσιακής κουλτούρας αποτελείται από δύο διακριτές αλλά ταυτόχρονα αλληλοσυμπληρωμένες και συμβατές κατηγορίες στοιχείων. Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει τα εξής θεμελιώδη στοιχεία:

- Συνεχής μάθηση και συνεχής βελτίωση,
- Πρωτοπορία δημιουργώντας τις ευκαιρίες εξέλιξης,
- Επιχειρηματικότητα, καινοτομία και δημιουργικότητα,
- Σεβασμός και πειθαρχία,
- Εστίαση στον άνθρωπο, υποδεικνύοντας αξιοπρεπή και δίκαιη μεταχείριση των ατόμων,
- Ομαδικό πνεύμα, αρμονική συνεργασία και εμπιστοσύνη,
- Εστίαση στην αποτελεσματική χρήση και αξιοποίηση των πόρων,
- Ακεραιότητα, υπευθυνότητα, συνέπεια και αξιοπιστία,
- Ευχάριστο εσωτερικό περιβάλλον,
- Κοινωνική ευθύνη,
- Εστίαση στον πελάτη και στην παροχή ποιοτικών προϊόντων ή υπηρεσιών,
- Επίτευξη βραχυπρόθεσμων στόχων εξασφαλίζοντας το μέλλον του οργανισμού.

Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει στοιχεία της κουλτούρας τα οποία συνδέονται με τις ιδιαιτερότητες του κάθε οργανισμού τα οποία επιτρέπουν την ευθυγράμμιση της κουλτούρας με τα στρατηγικά δεδομένα του οργανισμού. Χρησιμοποιώντας τους τύπους κουλτούρας του Quinn (λεπτομερέστερα στο κεφ.3.3.2) δίδονται τα εξής παραδείγματα:

- Όταν ο οργανισμός χαρακτηρίζεται από ένα δυναμικό περιβάλλον και η στρατηγική ανταγωνισμού του στηρίζεται στη διαφοροποίηση και στις

καινοτομίες, τότε απαιτείται να αναπτύξει μια κουλτούρα με περισσότερα στοιχεία του τύπου του ανοικτού συστήματος.

- Όταν ο οργανισμός χαρακτηρίζεται από ένα ανταγωνιστικό περιβάλλον και η στρατηγική ανταγωνισμού του στηρίζεται στο χαμηλό κόστος, τότε απαιτείται να αναπτυχθεί μια κουλτούρα με περισσότερα στοιχεία του τύπου της αποδοτικότητας ή της αγοράς.
- Όταν το μέγεθος του οργανισμού είναι μεγάλο, τότε απαιτείται να αναπτυχθεί κουλτούρα με περισσότερα στοιχεία του τύπου των εσωτερικών διαδικασιών (Μπουραντάς, 2005).

Επίσης ο Μπουραντάς (2005) στο βιβλίο του "Ηγεσία- Ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας" αναφέρεται εύστοχα στην οργανωσιακή κουλτούρα και στη διαμόρφωση της μέσα από το εξής πείραμα:

Έβαλαν σε ένα μεγάλο κλουβί τέσσερεις μαϊμούδες και στη συνέχεια κρέμασαν μέσα στο κλουβί μια μπανάνα. Τότε οι μαϊμούδες όρμησαν να πάρουν τη μπανάνα. Αμέσως ο φύλακας άρχισε να τις καταβρέχει με πιεστικό νερό για να τις αποτρέψει. Οι μαϊμούδες σταμάτησαν τη διεκδίκηση της μπανάνας αφού η πίεση του νερού ήταν χειρότερη από το ξυλοδαρμό. Όταν ο φύλακας σταμάτησε το νερό και οι μαϊμούδες συνήλθαν, όρμησαν ξανά να πάρουν τη μπανάνα. Τότε ξανά ο φύλακας άρχισε να τις καταβρέχει με πιεστικό νερό και οι μαϊμούδες πάλι υποχώρησαν. Αυτό επαναλήφθηκε αρκετές φορές, μέχρι που οι μαϊμούδες έμαθαν πως "Εδώ δεν ακουμπάμε τη μπανάνα". Μετά από αυτό το γεγονός, όσες μπανάνες και να τους κρέμαγαν, οι μαϊμούδες παρέμεναν αδιάφορες. Στη συνέχεια του πειράματος, έβγαλαν μια μαϊμού και στη θέση της έβαλαν μια νέα η οποία δεν είχε γνώση των όσων είχαν προηγηθεί με τον φύλακα και το πιεστικό νερό. Η νέα μαϊμού όρμησε στις μπανάνες, όμως οι υπόλοιπες άρχισαν να τη κτυπάνε, για να αποφύγουν τη ρήξη του πιεστικού νερού. Σύντομα η νέα μαϊμού έμαθε πως "Εδώ δεν ακουμπάμε τη μπανάνα". Σε λίγο έβγαλαν μια δεύτερη μαϊμού από τις παλαιότερες και στη θέση της έβαλαν μια νέα. Εκεί εξελίχθηκε το ίδιο σκηνικό με τη μαϊμού να επιθυμεί τη μπανάνα, τις άλλες να την κτυπάνε κι στο τέλος να κυριαρχεί ο κανόνας: "Εδώ δεν ακουμπάμε τη μπανάνα". Το ίδιο επαναλαμβάνεται και με την αλλαγή της τρίτης παλαιάς μαϊμούς. Τέλος αλλάζουν την τελευταία παλαιά μαϊμού με μια νέα. Η πορεία των γεγονότων παίρνει την ίδια τροπή, μόνο που αυτή τη φορά καμία από τις

μαϊμούδες που είναι μέσα στο συγκεκριμένο κλουβί δεν είχε την εμπειρία του πιεστικού νερού και κατά συνέπεια δε γνώριζε το λόγο που κτυπάνε τη νέα μαϊμού που επιθυμεί τη μπανάνα. Ως αποτέλεσμα μέσα στο κλουβί κυριαρχούσε πλέον ο κανόνας: "Εδώ δεν ακουμπάμε τη μπανάνα".

Με αυτό το πείραμα διαπιστώνεται πως μέσω των κοινών εμπειριών των μελών και της εξελικτικής πορείας του οργανισμού διαμορφώνεται μια κουλτούρα που λαμβάνει τη μορφή του κανόνα. Επιπρόσθετα είναι έκδηλο πως κάθε νέο μέλος οφείλει να συμμορφωθεί στην κουλτούρα αυτή, εάν έχει σκοπό να παραμείνει και να ανήκει στον οργανισμό.

Πέρα από τα πιο πάνω η οργανωσιακή κουλτούρα έχει αλληλεπιδράσεις με το ρόλο του ατόμου μέσα στον οργανισμό. Σύμφωνα με τους Girard και Koch (1996) η κουλτούρα αποτελεί μια δέσμη συμπεριφορών ή ένα σύνολο γενικευμένων κοινωνικών χαρακτηριστικών μιας ομάδας. Το άτομο νοιώθει, σκέφτεται, μαθαίνει, λειτουργεί και αντιδρά με τρόπο τέτοιο που συνθέτουν την κουλτούρα του. Κατά την άσκηση του ρόλου του ατόμου, κάποια από τα χαρακτηριστικά της κουλτούρας του καθίστανται ισχυρότερα με αποτέλεσμα αυτά να εξωτερικεύονται και να προξενούν σύγκρουση ρόλων. Επίσης η κουλτούρα δύναται να επιφέρει διαφωνίες, αμφισβητήσεις και αντιπαραθέσεις μεταξύ των μελών της διοίκησης μιας ομάδας, όταν αυτή δεν είναι αμοιβαία, ισχυρή και κοινά παραδεχτή. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να δίδονται ακατανόητες και αντιφατικές εντολές από τη διοίκηση προς τους εργαζομένους και έτσι να παρουσιάζεται σύγκρουση ρόλων (Σπυράκης Γ. και Σπυράκης Χ, 2008).

Επιπρόσθετα η σχέση της κουλτούρας και των ρόλων εμφανίζεται κατά την ερμηνεία της εντολής και του ίδιου του ρόλου. Η συμπεριφορά και η αντίληψη των ατόμων επηρεάζεται από την κουλτούρα τους. Τα πολιτισμικά συστήματα των εμπλεκόμενων ομάδων παρέχουν ευδιάκριτους τρόπους κατανόησης των εντολών και των ρόλων. Διαφορετικά πολιτισμικά συστήματα δημιουργούν διαφορετικούς και συχνά αντίθετους προσανατολισμούς σε βασικά ζητήματα της ζωής, της εργασίας, των στόχων και των αξιών (Σπυράκης Γ. και Σπυράκης Χ, 2008). Επομένως, η διαφορετικότητα της κουλτούρας επιφέρει διαφορετικότητα όσον αφορά την αντίληψη των ρόλων, προκαλώντας έτσι την ασάφεια των ρόλων.

Η ασάφεια και η σύγκρουση ρόλων αποτελούν συχνά φαινόμενα στο περιβάλλον των οργανισμών καθώς επίσης και των νοσοκομείων. Οργανωτικές αδυναμίες του συστήματος υγείας, διαφορές νοοτροπίας, θέσης και επιπέδου μόρφωσης στις διάφορες ιεραρχικές βαθμίδες, καθώς και η έλλειψη καθηκοντολογίου δημιουργούν σύγχυση αρμοδιοτήτων και οδηγούν τελικά σε απραξία (Υφαντή κ.α., 2012). Οι Lambert VA και Lambert CE (2007) αναφέρουν ότι η σύγκρουση και η ασάφεια ρόλων επηρεάζει τόσο την απόδοση των ατόμων, όσο και την απόδοση του οργανισμού ως σύνολο. Η σύγκρουση και η ασάφεια ρόλων θεωρούνται σημαντικά αίτια του εργασιακού stress, της μειωμένης επαγγελματικής επίδοσης και της αναποτελεσματικότητας των οργανισμών της υγείας (Tunc και Kutanis, 2009).

Για τις επιπτώσεις που επιφέρει η σύγκρουση και η ασάφεια ρόλων οι Manning, Ismael και Sherwood (1981) διεξήγαγαν ένα πείραμα στο οποίο χρησιμοποιήθηκε η τεχνική της προσομοίωσης ενός πραγματικού κλινικού χώρου εργασίας. Στο πείραμα, διάρκειας 40 λεπτών, έλαβαν 50 νοσηλεύτριες, χωρισμένες σε δύο ομάδες των 25. Η μια ομάδα είναι η πειραματική και η άλλη του ελέγχου. Από τις δύο ομάδες ζητήθηκε να εκτελέσουν 5 νοσηλευτικές διεργασίες. Στην πειραματική ομάδα η κάθε νοσηλεύτρια πριν προλάβει να ολοκληρώσει την προηγούμενη εντολή που της είχε δοθεί, της δινόταν εντολή να εκτελέσει μια άλλη διεργασία. Ενώ στην ομάδα ελέγχου οι εντολές δίνονταν διαδοχικά, δηλαδή μετά από την ολοκλήρωση του καθήκοντος που εκτελείτο, ζητούσαν από τη νοσηλεύτρια να ξεκινήσει την επόμενη διεργασία. Στο τέλος συγκρίνοντας τις δύο ομάδες βρέθηκε πως η πειραματική ομάδα είχε αρνητικές ψυχοσωματικές επιπτώσεις.

Στα επόμενα κεφάλαια της μελέτης αυτής θα αναλυθούν εκτενώς η οργανωσιακή κουλτούρα και η σύγκρουση και η ασάφεια ρόλων. Επιπλέον θα αναλυθούν σε συνάρτηση με την υγειονομική περίθαλψη.

2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Κατά την ιστορική εξέλιξη των κοινωνιών, η οργανωσιακή κουλτούρα ως έννοια προσλαμβάνει διαφορετικό περιεχόμενο. Συγκεκριμένα, άρχισε να γίνεται γνωστή ως έννοια τη δεκαετία του ’70 και γίνεται δημοφιλής στη δεκαετία του ’80 υποσκιάζοντας παλαιότερες έννοιες όπως “κοινωνικοί κανόνες”, “ρόλοι”, “αξίες οργάνωσης” (Κουστέλιος, 1996). Η λέξη κουλτούρα προέρχεται από το λατινικό colere που σημαίνει περιποιούμαι, καλλιεργώ. Αρχικά χρησιμοποιήθηκε για να προσδιορίσει την καλλιέργεια υλικών αγαθών (Παναγιωτοπούλου,1997). Ενώ κατά την περίοδο της Αναγέννησης η εν λόγω έννοια χρησιμοποιήθηκε για να προσδιορίσει την καλλιέργεια των πνευματικών αγαθών και δεξιοτήτων (Ματζάρη, Ι. και Ματζάρη, Ε., 2007). Στα μέσα της μεταπολεμικής περιόδου οι έννοιες του “πολιτισμού” προέρχονται από την Ανθρωπολογία και εφαρμόζονται στους οργανισμούς των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής (Malinowski, 1922· Whyte, 1948). Η λέξη “κουλτούρα” ενώ προϋπήρχε της λέξης “πολιτισμός”, θα παραμείνει στο περιθώριο μέχρι τις αρχές του 20ου αιώνα (Ματζάρη, Ι. και Ματζάρη, Ε., 2007). Στην πορεία, η ανάπτυξη και η εξέλιξη των επιστημών της Κοινωνιολογίας και της Ανθρωπολογίας επιτυγχάνει το διαχωρισμό της έννοιας της κουλτούρας από την έννοια του πολιτισμού η οποία προτιμάται, καθότι αφορά τη διαδικασία εκπολιτισμού και τον αυτοέλεγχο των ορμών και συναισθημάτων του ατόμου (Παναγιωτοπούλου,1997). Επίσης πιστεύεται ότι η έννοια της κουλτούρας δίνει προτεραιότητα στην ιδέα της μοναδικότητας και της ενότητας μιας δεδομένης κοινωνίας (Ματζάρη, Ι. και Ματζάρη, Ε., 2007). Στην ελληνική γλώσσα χρησιμοποιήθηκαν οι όροι “παιδεία”, “πνευματική καλλιέργεια”, “τέχνη”, οι οποίες αδυνατούσαν να αποδώσουν το πλήρες νόημα της λέξης “κουλτούρα” και το εύρος των φαινομένων που συνθέτουν τον τρόπο ζωής των ατόμων (Δεμερτζής, 1989). Ο όρος “οργανωσιακή κουλτούρα” εμφανίζεται στην οργανωσιακή έρευνα κατά τη δεκαετία του ’80, συμβάλλοντας στην κριτική που ασκήθηκε στην ανεπαρκή λειτουργία και ικανότητα των οργανισμών να ανταποκριθούν σε σημαντικά κοινωνικο-οικονομικά ζητήματα όπως αυτά του περιβάλλοντος και της κοινωνικής ευθύνης των επιχειρήσεων (Ματζάρη, Ι. και Ματζάρη, Ε., 2007).

Από τα μέσα της δεκαετίας του ’80 και μετά αρχίζει μια μεταστροφή προς τη μελέτη των πολιτισμικών φαινομένων των οργανώσεων που αφορά τις επιδράσεις που ασκεί η κουλτούρα στις δομές των οργανώσεων και στις σχέσεις μεταξύ των μελών τους

(Martin & Frost, 1996). Οι Bourantas et al. (1990) αναφέρουν ότι η οργανωσιακή κουλτούρα ως τρόπος προσέγγισης της λειτουργίας του οργανισμού αντικατέστησε μια παλαιότερη αντίληψη που βασιζόταν στη δομή και στη στρατηγική του οργανισμού. Η προσέγγιση αυτή έδωσε έμφαση στις αξίες και στα πιστεύω των μελών του οργανισμού. Το έναυσμα της μεταστροφής αυτής προήλθε από το πολιτικό και το θεωρητικό επίπεδο.

Σε πολιτικό επίπεδο, ο όρος επηρεάζεται από την εξέλιξη της Ιαπωνίας, η οποία κατέλαβε τη θέση της ηγετικής οικονομικής δύναμης (Pascale & Athos, 1981) συγκρινόμενη με την Αμερικανική βιομηχανία (Ouchi & Wilkins, 1985). Η μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα των Ιαπώνων σε σύγκριση με τους Αμερικανούς οφειλόταν στη διείσδυση της εθνικής κουλτούρας σε αυτή των εταιρειών. Το οικογενειακό περιβάλλον και η μονιμότητα που βίωνε ο εργαζόμενος μέσα στον οργανισμό όπου δούλευε, έφερε ως αποτέλεσμα την αφοσίωση του και κατ' επέκταση την ψηλή παραγωγικότητα του οργανισμού (Κάντας, 1995). Από την άλλη πλευρά, η τότε Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα είναι αντιμέτωπη με την ανάγκη επίλυσης των προβλημάτων που δυσχεραίνουν τη συνεργασία των ευρωπαϊκών κρατών, με αποτέλεσμα να καταβάλλονται προσπάθειες για εξάλειψη των εθνικών διαφορών και των ενδοιασμών σχετικά με τη σύσταση και εφαρμογή μιας κοινής αγοράς, παρακάμπτοντας τις περιφερειακές και εθνικές διαφορές (Παναγιωτοπούλου,1997).

Σε θεωρητικό επίπεδο, δύο παράγοντες έστρεψαν το ενδιαφέρον των ερευνητών προς τη διερεύνηση της κουλτούρας. Κατά πρώτο, πολλοί θεωρητικοί εκλάμβαναν τις οργανώσεις ως "μικρές αυτόνομες κοινωνίες" οι οποίες επιτελούν κοινωνικοποιητικές λειτουργίες, επιβάλλουν κοινωνικούς κανόνες και προάγουν κοινωνικές αξίες και αρχές. Κατά δεύτερο, οι ερευνητές επιχείρησαν να ερμηνεύσουν τις συμβολικές προεκτάσεις των οργανικών δομών μέσα από την προβολή των πολιτισμικών στοιχείων και ιδιαιτεροτήτων που εντοπίζονται σε κοινωνικά σύνολα. Σε αυτό το εγχείρημα καθοριστικό ρόλο διαδραμάτισαν οι διαπροσωπικές σχέσεις και οι ιδιαιτερότητες στις συμπεριφορές που διαμορφώνονται κατά τη διαδικασία εξέλιξης της ιστορίας κάθε οργανισμού (Παναγιωτοπούλου,1997).

Η έννοια της κουλτούρας εμφανίζεται αρχικά στις έρευνες της σχολής των Ανθρωπίνων Σχέσεων. Από τις αρχές της δεκαετίας του '80 οι φοιτητές των σχολών

διοίκησης επιχειρήσεων άρχισαν να μελετούν τη διαχείριση της κουλτούρας στις οργανώσεις. Στην πορεία, η θεωρία της οργανωσιακής κουλτούρας και η θεωρητική τεκμηρίωση της προερχόταν κατά κύριο λόγο από την κοινωνική ανθρωπολογία και κατά δεύτερο από την κοινωνιολογία και ψυχολογία. Οι έρευνες του φαινομένου της κουλτούρας ασχολήθηκαν με τις επιδράσεις της κουλτούρας σε οργανώσεις ενός συγκεκριμένου γεωγραφικού χώρου, ή σε διαφορετικές οργανώσεις που παρουσιάζουν παρόμοια χαρακτηριστικά, ή στη δομή και στα μέλη μιας οργάνωσης (Παναγιωτοπούλου,1997).

Από την άλλη πλευρά, οι Allaire και Firsirotu (1984) ανέλυσαν την έννοια της κουλτούρας ως δύο εκ διαμέτρου αντίθετες μεταξύ τους τάσεις. Συγκεκριμένα, ως ένα αντικειμενικό, περιγράψιμο παράγοντα που δύναται να καταγραφεί εμπειρικά με ποσοτικές στατιστικές μεθόδους. Ταυτόχρονα, οι ίδιοι ερευνητές καθόρισαν την κουλτούρα ως ένα σύστημα ιδεών που δεν μπορεί να μετρηθεί, ούτε να παρατηρηθεί με τους συμβατούς τρόπους στατιστικής καταγραφής, αλλά με τη χρήση ερμηνευτικών σχημάτων ανάλυσης τέτοιων φαινομένων. Στην πρώτη περίπτωση, η κουλτούρα είναι μέσα στην οργάνωση, ενώ στη δεύτερη περίπτωση η οργάνωση είναι η ίδια η κουλτούρα.

Η αντίληψη ότι οι οργανώσεις διαθέτουν δική τους κουλτούρα αρχίζει να εμφανίζεται στη βιβλιογραφία από τη δεκαετία του ’70 (Hofstede, 1991). Στη δεκαετία του ’80 επιτυγχάνεται η έκδοση ενός σημαντικού αριθμού βιβλίων και δημοσιευμάτων αναφορικά με την κουλτούρα και τις επιδράσεις της (Blau, 1955· Peters & Waterman, 1982· Κουστέλιος, 1996). Οι δημοσιεύσεις αυτές κατέστησαν την οργανωσιακή κουλτούρα πολύ δημοφιλή μεταξύ της επιστημονικής κοινότητας και διοικητικών στελεχών (Παναγιωτοπούλου,1997). Βιβλία όπως "*In Search of Excellence: Lessons From America’s best-run Companies*" των Peters & Watermann (1982), "*Corporate Cultures: the Rites and Rituals of Corporate Life*" των Deal & Kennendy (1982) και "*Gods of Management*" του Handy (1985) (Κουστέλιος, 1996· Παναγιωτοπούλου, 1997) επέδρασαν δυναμικά στη μεταλαμπάδευση της σπουδαιότητας της οργανωσιακής κουλτούρας θεωρώντας την ως βασική προϋπόθεση της επίτευξη της εργασιακής και της χρηματοοικονομικής απόδοσης, της ικανοποίησης των πελατών και των εργαζομένων και της καινοτομίας των υπαλλήλων (Deal & Kennedy, 1999).

Οι σύγχρονες, βιομηχανικά αναπτυγμένες κοινωνίες, χαρακτηρίζονται από διαρκώς αυξανόμενη διαφοροποίηση και πολυπλοκότητα στις κοινωνικές σχέσεις. Αυτό φέρει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία εμποδίων για τη μελέτη κοινωνικών φαινομένων, όπως είναι η κουλτούρα. Μέσα σε ένα περιβάλλον που μεταβάλλεται διαρκώς στους τομείς της τεχνολογίας, της επιστήμης, της οικονομίας, της κοινωνίας και των δημογραφικών θεμάτων, η κουλτούρα εξακολουθεί να αποτελεί μια κρίσιμη παράμετρο για την αντιμετώπιση ενός ανταγωνιστικού περιβάλλοντος και παράλληλα η συνεχής μελέτη της σε ερευνητικό επίπεδο αποτελεί αναπόφευκτη ανάγκη.

3. ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ- ΟΡΙΣΜΟΣ

Η κουλτούρα ενός οργανισμού αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα για τη λειτουργία και ανάπτυξη ενός οικονομικού οργανισμού και ειδικότερα ενός οργανισμού παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Η κουλτούρα ενός οργανισμού αντιστοιχεί στην προσωπικότητα που χαρακτηρίζει ένα άτομο (Denison, 1990) ή στην πολιτιστική κουλτούρα που χαρακτηρίζει ένα κράτος (Ζαβλάνος, 2002). Κατά συνέπεια, η διαφορετικότητα του κάθε οργανισμού οφείλεται, κατά κύριο μέρος, στην οργανωτική κουλτούρα (Μπακάλης και Μπατσολάκη, 2006).

Η οργανωσιακή κουλτούρα χαρακτηρίζεται ως η προέκταση των ανθρωπίνων σχέσεων και η προσέγγιση των κοινωνικών συστημάτων. Συναντάται στη φιλοσοφία, στους σκοπούς, στις λειτουργίες αλλά και στη δομή του κάθε οργανισμού (Παπαγεωργίου και Χονδροκούκης, 2010).

Οι παράμετροι που διέπουν την οργανωσιακή κουλτούρα δεν επιτρέπουν τη μονοδιάστατη ερμηνεία της. Ο προσδιορισμός της έννοιας αυτής καθίσταται υποκειμενικός καθότι υφίσταται πολλές και διαφορετικές προσεγγίσεις στη διεθνή βιβλιογραφία και αρθρογραφία, ανάλογα με την παράμετρο που είχε τεθεί υπό ανάλυση (Παπαγεωργίου και Χονδροκούκης, 2010). Σχετικά με τη δυσκολία της ερμηνείας οι Pacanowsky M.E. et al. (1983) έχουν εύστοχα παρατηρήσει ότι: "*η οργανωσιακή κουλτούρα δεν είναι ένα ακόμη κομμάτι του πάζλ αλλά το ίδιο το πάζλ…. δεν είναι κάτι που έχει ένας οργανισμός αλλά κάτι που ένας οργανισμός είναι*".

Ο Handy (1993) θεωρεί την οργανωσιακή κουλτούρα ως ένα πιο βαθύ φαινόμενο που απαρτίζεται από τις συνήθειες και τον τρόπο συμπεριφοράς των ανθρώπων που εργάζονται στον οργανισμό. Συγκεκριμένα, ο όρος οργανωσιακή κουλτούρα χρησιμοποιείται για να περιγραφεί ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών φαινομένων, όπως η ενδυμασία, η γλώσσα, οι αξίες, οι απαιτήσεις, οι πεποιθήσεις, οι αντιλήψεις, οι προσδοκίες, τα σύμβολα της θέσης και της εξουσίας, οι μύθοι, οι τελετές, οι τρόποι έκφρασης του σεβασμού και της ανατροπής (Καστανιώτη κ.α., 2011). Αυτό το σύστημα των κοινών προσανατολισμών καθορίζει το χαρακτήρα και τους κανόνες του οργανισμού και παράλληλα επιτρέπει στα άτομα να συνυπάρχουν σε μια ομάδα ενωμένη, δίνοντας σε αυτή μια διακριτή ταυτότητα (Hoy et al, 1991). Επιπρόσθετα οι Ouchi, Pascal & Athos αναφέρουν πως το εν λόγω σύστημα αποτελεί τη φιλοσοφία του οργανισμού που καθοδηγεί την πολιτική του απέναντι στους εργαζόμενους και τους πελάτες του (Μπουραντάς , 2002).

Με βάση τον Huber (1996) οι πολιτικές, οι αρχές, οι προσδοκίες και οι απαιτήσεις αποτελούν τους γραπτούς κανόνες της οργανωσιακής κουλτούρας. Αυτοί προσδιορίζονται, καταγράφονται και διαχέονται σε όλο τον οργανισμό ούτως ώστε όλοι οι εργαζόμενοι να είναι ενήμεροι για τους σημαντικότερους στόχους του οργανισμού και να γνωρίζουν τις ενέργειες, τις στάσεις και τις συμπεριφορές που απαιτούνται από αυτούς. Από την άλλη, οι τελετουργίες, οι αξίες, οι παραδόσεις και οι άτυπες συμφωνίες αποτελούν τους άγραφους κανόνες της οργανωσιακής κουλτούρας. Ο Veninga (1982) αναφέρεται σ' αυτούς ως η κοινή γνώση των ατόμων που συνήθως τα μέλη της ομάδας δε συζητούν, όπως για παράδειγμα οι άγραφοι εργασιακοί κανόνες. Οι del Bueno & Vincent (1986) υποστηρίζουν ότι παρόλο που οι άγραφοι κανόνες δύσκολα διακρίνονται εντούτοις επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τον τρόπο λειτουργίας της ομάδας.

Συγκεκριμένα, οι άγραφοι κανόνες αντανακλούν τον τρόπο με τον οποίο ο κάθε οργανισμός λειτουργεί και τον τρόπο με τον οποίο τα μέλη του αισθάνονται άνετα να πράττουν. Μέσω των κανόνων αυτών η ομάδα είναι ισχυρή, επιτρέποντας της να εξασκεί πίεση με σκοπό την υιοθέτηση της κουλτούρας του οργανισμού από ένα νέο μέλος. Το άτομο είτε αποδέχεται τους κανόνες και τους υιοθετεί, είτε δεν τους αποδέχεται με αποτέλεσμα να μην ενταχθεί στην ομάδα και να αποχωρήσει (Huber, 1996).

Σύμφωνα με τον Schein (1980), ο οποίος διατύπωσε τον πληρέστερο ορισμό, οργανωσιακή κουλτούρα είναι "*ένα δομημένο σύνολο από βασικές παραδοχές που έχουν εφευρεθεί, ανακαλυφθεί ή αναπτυχθεί από μια ομάδα του οργανισμού, στην προσπάθειά της να αντιμετωπίσει προβλήματα εξωτερικής προσαρμογής ή εσωτερικής ολοκλήρωσης. Οι παραδοχές αυτές έχουν αποδώσει ικανοποιητικά στο παρελθόν ώστε να θεωρούνται ότι ισχύουν και, επομένως, μπορούν να διδαχθούν στα νέα μέλη ως ο σωστός τρόπος αντίληψης, σκέψης και αίσθησης σχετικά με τα συγκεκριμένα προβλήματα*". Επίσης ο ίδιος υποστηρίζει ότι η οργανωσιακή κουλτούρα συνίσταται από τρία επίπεδα, αρχίζοντας από το επιφανειακό στο οποίο υπάρχουν τα ορατά αποτελέσματα της δραστηριότητας και της συμπεριφοράς των μελών του οργανισμού, το δεύτερο, όπου υπάρχουν οι αξίες που διέπουν τον οργανισμό και το τρίτο, όπου υπάρχει η ουσία της κουλτούρας του οργανισμού, οι βασικές υποθέσεις που αναπτύχθηκαν για την εν λόγω αντιμετώπιση των προβλημάτων και των προκλήσεων που επιδέχεται ο οργανισμός (Schein, 1985[α]).

Οι Koberg and Chusmir (1987) συμφωνούν με τον Schein λέγοντας πως η οργανωσιακή κουλτούρα είναι ένα σύστημα κοινών αξιών και πεποιθήσεων που παράγει κανόνες συμπεριφοράς και δημιουργεί ένα οργανωτικό τρόπο ζωής. Επίσης αναφέρεται ως ένα σύνολο γνώσεων που μοιράζονται τα μέλη μιας κοινωνικής ομάδας (O'Reilly και συν.,1991), δίνοντας μεγαλύτερη έμφαση στις αξίες και στα πρότυπα συμπεριφοράς, η οποία δύναται να εξετάζεται μέσω της ποιοτικής και της ποσοτικής μεθόδου (Lim, 1995). Οι Blake και Mouton (1969) θεωρούν την οργανωσιακή κουλτούρα ως "*οι συνηθισμένοι τρόποι που γίνονται τα πράγματα και όπου οι άνθρωποι δέχονται και ζουν με αυτά. Αυτοί οι τρόποι μπορούν να αποτρέψουν τα μέλη από την εφαρμογή μιας μέγιστης προσπάθειας ή μπορούν να τους ενθαρρύνουν γι' αυτό*".

Όπως φαίνεται από τους πιο πάνω ορισμούς η μελέτη της έννοιας της οργανωσιακής κουλτούρας έχει απασχολήσει το ϱ μελετητές εδώ και πο λά έτη, χωρίς να καταλήξουν σε ένα κοινά αποδεκτό ορισμό.

3.1 Οι Ιδιότητες της Οργανωσιακής Κουλτούρας

Η φιλοσοφία και οι κοινές αξίες των μελών ενός οργανισμού είναι στοιχεία των ορισμών που αποδίδονται στην οργανωσιακή κουλτούρα και από τα οποία απορρέουν οι ιδιότητές της. Ο Μπουραντάς (2005) προσδιορίζει τις βασικές ιδιότητες της οργανωσιακής κουλτούρας ως την έκταση, την ένταση και την καταλληλότητα.

Η πρώτη ιδιότητα, η έκταση, εκφράζει το πόσο η κουλτούρα είναι διαδεδομένη και κοινά αποδεχτή από τα μέλη μιας ομάδας. Δηλαδή σε ποιο βαθμό τα άτομα έχουν κατανοήσει και αφομοιώσει κοινές αξίες, αρχές, πιστεύω, έννοιες, στάσεις και συμπεριφορές (Μπουραντάς, 2002). Για παράδειγμα, αν τα στοιχεία της κουλτούρας μιας επιχείρησης είναι η ομαδική συνεργασία, η εμπιστοσύνη και η ακεραιότητα, αυτά πρέπει να έχουν γίνει κατανοητά και αποδεκτά ως αξίες από όλα τα μέλη της για να θεωρούνται στοιχεία συγκεκριμένης κουλτούρας.

Η δεύτερη ιδιότητα, η ένταση αναφέρεται στην πίεση που ασκεί η κουλτούρα στα μέλη της ομάδας. Δηλαδή, σε ποιό βαθμό οι αξίες, τα πιστεύω, οι αρχές και οι άτυποι κανόνες ασκούν επίδραση και καθορίζουν τις αποφάσεις, τις στάσεις και τις συμπεριφορές των ατόμων. Μια ισχυρή κουλτούρα ασκεί στα άτομα ισχυρή πίεση και δέσμευση να ακολουθούν και να εφαρμόζουν στην πράξη τις κοινές αξίες και τους κοινούς άγραφους κανόνες, χωρίς να είναι ανεκτές και αποδεκτές οποιεσδήποτε αποκλίσεις και παρεκκλίσεις (Μπουραντάς, 2002). Για παράδειγμα, όταν ο υπάλληλος αρνηθεί να εκτελέσει εντολές των προϊσταμένων του που θίγουν τις αξίες της κουλτούρας του οργανισμού όπως είναι η διαφάνεια, τότε η κουλτούρα που επικρατεί είναι πολύ ισχυρή.

Η τρίτη ιδιότητα, η καταλληλότητα, προσδιορίζει το βαθμό που η κουλτούρα συμβάλλει στην αποτελεσματικότητα, στην ανταγωνιστικότητα και στη διαρκή επιτυχία της επιχείρησης (Μπουραντάς, 2005) . Η βιβλιογραφία αναφέρει την τρίτη ιδιότητα και ως κατεύθυνση, η οποία δείχνει το δρόμο που ακολουθεί η οργάνωση και τις ενέργειες που εκτυλίσσονται προς την επίτευξη των στόχων της επιχείρησης, υπό την επίδραση της κουλτούρας (Μπουραντάς, 2002). Για παράδειγμα, αν η κουλτούρα ενός οργανισμού απαγορεύει στα μέλη να επιδεικνύουν πρωτοβουλίες και καινοτόμες συμπεριφορές ενώ η επιβίωση του οργανισμού απαιτεί βελτίωση της

παραγωγικότητας και νεωτερισμούς, τότε η κουλτούρα έχει αρνητική κατεύθυνση και θεωρείται ακατάλληλη.

Επιπλέον, οι ανθρωπολόγοι συμφωνούν σε ακόμα τρεις ιδιότητες της οργανωσιακής κουλτούρας. Συγκεκριμένα, υποστηρίζουν πως η κουλτούρα είναι επίκτητη έννοια και όχι έμφυτη (Μπουραντάς, 2002). Όπως ο Schein και ο Van Maanen αναφέρουν ότι η κουλτούρα εμπερικλείει τους κανόνες του "παιχνιδιού", τους οποίους οι παλαιότεροι θα μεταλαμπαδεύσουν στους νεότερους και οι τελευταίοι οφείλουν να τους μάθουν και να τους ακολουθούν εάν επιθυμούν την παραμονή τους στον οργανισμό (Μπουραντάς, 2002). Η δεύτερη ιδιότητα είναι η αλληλεξάρτηση που παρουσιάζουν οι όψεις της κουλτούρας, δηλαδή, η επιρροή που επιδέχεται ένα στοιχείο της κουλτούρας επηρεάζει αλυσιδωτά και τα υπόλοιπα στοιχεία της (Μπουραντάς, 2002). Ο κλονισμός των αξιών των μελών θα επηρεάσει τόσο τη συμπεριφορά της ομάδας όσο και τη φιλοσοφία της πολιτικής και τους κανόνες του οργανισμού. Τέλος, η τρίτη ιδιότητα αναφέρεται στο γεγονός ότι η κουλτούρα είναι κοινή. Ως εκ τούτου, όλα τα μέλη της ομάδας την ασπάζονται και έτσι καθορίζονται τα όρια της ομάδας (Μπουραντάς, 2002).

Η γνώση των ιδιοτήτων της οργανωσιακής κουλτούρας είναι σημαντική ως προς το ότι διευκολύνουν τη διαμόρφωση μιας νέας κουλτούρας ή την ανεύρεση τρόπου επίδρασης σε μια ήδη σχηματισμένη και ισχύουσα κουλτούρα με σκοπό την αλλαγή ή την ενίσχυση της.

3.2 Η Σπουδαιότητα της Οργανωσιακής Κουλτούρας

Ο διάσημος Αμερικανός βιομήχανος και ιδρυτής της αυτοκινητοβιομηχανίας Ford Motor Company, Χένρι Φορντ δήλωσε: "Πάρτε μου τα εργοστάσιά μου, κάψτε τα μηχανήματά μου, αφήστε μου όμως τους ανθρώπους μου και θα τα ξαναφτιάξω αμέσως από την αρχή" (James, 1996). Ο Φορντ θέλησε εδώ να αποδώσει την αξία μιας ισχυρής κουλτούρας που αναπτύσσεται σε μια ομάδα ατόμων και είναι αποτέλεσμα των υποκειμενικών διανοιών κάθε ατόμου της ομάδας, του συλλογικού πνεύματος και της αφοσίωσης των εργαζομένων προς ένα κοινό μεγάλο σκοπό. Οι Blake & Mouton θεωρούν ότι η επιτυχία ενός οργανισμού είναι η συνάρτηση τριών παραγόντων: Η επιχειρηματική λογική, η τεχνολογία- συστήματα- διοίκηση και η κουλτούρα (Μπουραντάς, 2002).

Μια οργανωσιακή κουλτούρα η οποία είναι διαδεδομένη, πλήρως ενστερνισμένη από όλους τους εργαζόμενους και ταυτόχρονα κατάλληλη, θεωρείται ισχυρή και ικανή να επιδράσει θετικά στην ανταγωνιστικότητα και στη διαρκή επιτυχία του οργανισμού (Μπουραντάς, 2005· Μπακάλης και Μπατσολάκη, 2006· Καστανιώτη και συν., 2011). Οι Cameron K.S., Ettington D.R. (1988), Denison D.R. (1990) και Trice H., Beyer J. (1993) παρουσίασαν εμπειρικές έρευνες οι οποίες συνδέουν την έννοια της κουλτούρας με την αποδοτικότητα, αναγνωρίζοντας έτσι τη σημασία και την επίδραση της κουλτούρας στην αποτελεσματικότητα και ευημερία των οργανισμών. Βασική προϋπόθεση της επιτυχημένης πορείας ενός οργανισμού είναι ο σχεδιασμός μιας δυναμικής στρατηγικής που αντικατοπτρίζει τους στόχους και το σκοπό του οργανισμού. Η οργανωσιακή κουλτούρα συμβάλλει στην αποτελεσματική διαμόρφωση και υλοποίηση της στρατηγικής μιας επιχείρησης (Μπουραντάς, 2005).

Οι Ο' Reilly και J. Pfeffer (2001) υποστηρίζουν τη σχέση μεταξύ κουλτούρας και στρατηγικής, αναπτύσσοντας επιχειρήματα με παραδείγματα που φανερώνουν ότι η κουλτούρα είναι σε θέση να προσδιορίσει το "ποιόν" και το "γίγνεσθαι", τη λειτουργία της επιχείρησης και κατ' επέκταση το πώς και ποιες στρατηγικές αποφάσεις λαμβάνονται. Συγκεκριμένα, οι αξίες και τα πιστεύω των μελών μιας επιχείρησης προσδιορίζουν τις πολιτικές και τις πρακτικές οργάνωσης, διοίκησης και διαχείρισης. Μέσα από τις τελευταίες, οι εργαζόμενοι δημιουργούν και αναπτύσσουν μοναδικές ικανότητες προς όφελος της επιχείρησης. Ακολούθως, οι στρατηγικές οι οποίες είναι συμβατές με τις αξίες, αξιοποιούν τις μοναδικές ικανότητες για να εκμεταλλευτούν τις ευκαιρίες και τις δυνατότητες ανάπτυξης και να αντιμετωπίσουν τον συνεχή ανταγωνισμό.

Η οργανωσιακή κουλτούρα συμβάλλει επίσης στην αποτελεσματικότητα και στη βιωσιμότητα του οργανισμού, καθώς καθιστά τον οργανισμό ικανό να αντιμετωπίσει τις αλλαγές που επιδέχεται από το εξωτερικό μεταβαλλόμενο περιβάλλον. Η υλοποίηση μιας στρατηγικής ανταγωνισμού με βάση τις καινοτομίες και την ποιότητα δεν μπορεί να ευνοηθεί όταν η κουλτούρα δεν υποστηρίζει τη δοκιμή νέων ιδεών και λύσεων, οι εργαζόμενοι αποφεύγουν να πάρουν πρωτοβουλίες, φοβούνται να κάνουν λάθη και δεν πιστεύουν στη σημαντικότητα της ποιότητας. Συνεπώς, η κουλτούρα

μπορεί να διευκολύνει την πραγματοποίηση της αλλαγής και τη συνεχή προσαρμογή, νοουμένου ότι δεν είναι δογματική και δύσκαμπτη (Μπουραντάς, 2005).

Αρκετοί ερευνητές όπως οι Davies και συν. (2000), Stone (1996), Pettigrew και συν. (1992) προσδιορίζουν την οργανωσιακή κουλτούρα η οποία ενθαρρύνει τις δημιουργικές ιδέες και τις καινοτόμες πρακτικές, ως ένα σημαντικό στοιχείο επιτυχημένων οργανωτικών πρωτοβουλιών.

Η σχέση μεταξύ της κουλτούρας και της ευημερίας ενός οργανισμού βασίζεται επίσης στο γεγονός ότι η κουλτούρα αποτελεί ένα από τα θεμελιώδη στοιχεία της ταυτότητας του οργανισμού. Όταν η κουλτούρα του οργανισμού ταυτίζεται με την κουλτούρα των ατόμων, τότε τα άτομα λαμβάνουν την "αίσθηση του ανήκειν σε μια κοινότητα" με αποτέλεσμα να δημιουργεί στα άτομα την αίσθηση της αφοσίωσης και της δέσμευσης (Μπουραντάς, 2005). Σύμφωνα με την Smircich (1983) και τον Μερκούρη (2008) η καλλιέργεια της οργανωσιακής κουλτούρας δίνει την αίσθηση της ταυτότητας στα μέλη του οργανισμού, προωθεί την αίσθηση της δέσμευσης απέναντι σε μια μεγαλύτερη οντότητα, όπως είναι ο οργανισμός, ενισχύει τη σταθερότητα του κοινωνικού συστήματος και βοηθά στην κατανόηση του τρόπου συμπεριφοράς των εργαζομένων. Οι Collins και Porras (2001) υποστηρίζουν ότι οι οργανισμοί με διαρκή επιτυχία διαθέτουν ισχυρή κουλτούρα την οποία οι εργαζόμενοι ασπάζονται σαν να είναι θρησκεία, συνεπώς αισθάνονται ψηλή δέσμευση και αγωνίζονται για την επιτυχία του οργανισμού.

Παράλληλα, η κουλτούρα εξασφαλίζει τον αυτοέλεγχο των ατόμων, δηλαδή την πειθαρχημένη σκέψη και δράση χωρίς την παρέμβαση των εξωτερικών ελέγχων και την αυστηρή τήρηση του γραφειοκρατικού μοντέλου. Τα άτομα που δρουν σε ένα οργανισμό με ισχυρή κουλτούρα έχουν κατανοήσει τις κατάλληλες συμπεριφορές που πρέπει να τηρούν και τα πλαίσια στα οποία πρέπει να εργάζονται. Αυτοπειθαρχούν και ταυτόχρονα αναπτύσσουν τις εν λόγω συμπεριφορές ελεύθερα και αυτοβούλως λόγω του ότι ταυτίζονται με την κουλτούρα του οργανισμού και όχι επειδή είναι αναγκασμένοι από τους κανονισμούς και το γραφειοκρατικό σύστημα (Μπουραντάς, 2005).

Επομένως, με ισχυρή κουλτούρα επιτυγχάνεται η πειθαρχία, η υπευθυνότητα, ο αυτοέλεγχος, και ταυτόχρονα επιτρέπεται η ανάπτυξη της ελεύθερης κρίσης, της δημιουργικότητας, της πρωτοβουλίας και τα άτομα ωθούνται να εργάζονται με ευελιξία, ταχύτητα και ενθουσιασμό. Συναφώς ο Collins (2001) αναφέρει ότι "οι πειθαρχημένοι άνθρωποι χρειάζονται λιγότερη ιεραρχία, η πειθαρχημένη σκέψη χρειάζεται λιγότερη γραφειοκρατία και η πειθαρχημένη δράση λιγότερους ελέγχους". Πέρα από τον αυτοέλεγχο, με ισχυρή κουλτούρα αναπτύσσεται και ο μηχανισμός του κοινωνικού ελέγχου. Η στάση των μελών μιας ομάδας που έχουν κοινές αξίες και πεποιθήσεις υποχρεώνει το κάθε μέλος να έχει συμβατές με την κουλτούρα στάσεις και συμπεριφορές (Μπουραντάς, 2005). Η παραβίαση των αρχών και των κανόνων δεν είναι επιθυμητή με αποτέλεσμα να ασκείται πίεση από την ομάδα προς το μέλος για συμμόρφωση. Συνεπώς, η κατάλληλη συμπεριφορά των ατόμων αποτελεί βασική προϋπόθεση για την ευημερία του οργανισμού αποφεύγοντας τους δύσκαμπτους γραφειοκρατικούς και ιεραρχικούς ελέγχους.

Η οργανωσιακή κουλτούρα εκτός των άλλων, μειώνει την κοινωνική αβεβαιότητα και οδηγεί τα άτομα σε κοινή κατεύθυνση συμβάλλοντας με αυτό τον τρόπο στην ανάπτυξη των αρμονικών ομαδικών σχέσεων, της συνεργασίας, της συνοχής, του συντονισμού και του συγχρονισμού (Μπουραντάς, 2005). Οι κοινές αρχές, έννοιες και άτυποι κανόνες των μελών μιας ομάδας δημιουργούν κοινά πρότυπα και κοινά κριτήρια εργασίας μειώνοντας έτσι την αβεβαιότητα ως προς το ποιες αποφάσεις και συμπεριφορές είναι ορθές, κατάλληλες και σημαντικές για τον οργανισμό. Αυτό το κοινό πλαίσιο αντίληψης και συμπεριφοράς οδηγεί τα άτομα σε κοινό προσανατολισμό, διευκολύνει την επικοινωνία τους, επιτρέπει την αποτελεσματική συνεργασία, δημιουργεί την αίσθηση ότι ανήκουν σε μια κοινότητα και βοηθά στην κοινωνικοποίηση των μελών (Μπουραντάς, 2005· Μπακάλης & Μπατσολάκη, 2006). Οι Robertson, Callinan & Bartram (2002) υποστηρίζουν ότι μια ισχυρή οργανωσιακή κουλτούρα είναι ικανή να δημιουργήσει μια θετική ψυχική, συναισθηματική και συμπεριφορική κατάσταση με αποτέλεσμα να επηρεάσει ευμενώς την απόδοση των εργαζομένων.

Πέρα από το επιχειρησιακό επίπεδο, οι Kozlowski, Chao, Smith και Hedlund (1993) αναφέρουν αρκετές μελέτες που ανέδειξαν τη θετική επιρροή της κουλτούρας στο ατομικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, υποστηρίζουν ότι μια ευρέως αποδεκτή κουλτούρα

δύναται να επιφέρει επαγγελματική ικανοποίηση στους εργαζόμενους, η οποία θα επηρεάσει ευεργετικά και την πορεία του οργανισμού. Συνακόλουθα, οι πιο ικανοποιημένοι εργαζόμενοι αναπτύσσουν καινοτόμες δραστηριότητες, επιδιώκουν τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας και έχουν μεγαλύτερη συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων (Kivimaki και Kalimo, 1994).

Οι Irvine και Evans (1995) υπογραμμίζουν τη σημασία των χαρακτηριστικών του έργου (ρουτίνα, αυτονομία και ανατροφοδότηση), των χαρακτηριστικών των ρόλων της εργασίας (σύγκρουση και ασάφεια ρόλων) και των χαρακτηριστικών του περιβάλλοντος εργασίας (ηγεσία, στρες, εξέλιξη των ευκαιριών και συμμετοχή) σε σχέση με την επαγγελματική ικανοποίηση.

Οι Harvey και Brown (1988) υποστηρίζουν ότι η κουλτούρα μιας ομάδας οφείλει να επιτυγχάνει τους στόχους της αποστολής της και παράλληλα να ικανοποιεί τις ανάγκες των μελών της προκειμένου η ομάδα να είναι αποτελεσματική και αποδοτική. Η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζόμενων είναι συνάρτηση ενδογενών και εξωγενών παραγόντων της εργασίας. Οι παράγοντες αυτοί περιλαμβάνουν συγκεκριμένες πτυχές της ικανοποίησης που αφορούν τους μισθούς, τις παροχές, την επαγγελματική αυτονομία και εξέλιξη, το βαθμό επαγγελματισμού, τις συνθήκες εργασίας, την ασφάλεια, την εποπτεία, τις οργανωτικές πρακτικές και τις σχέσεις με τους συναδέλφους και τον προϊστάμενο (Misener et al., 1996).

Συμπερασματικά, στο σημερινό εργασιακό περιβάλλον όπου απαιτείται ταχύτητα, ευελιξία, πρωτοβουλία, δημιουργικότητα, καινοτομία, επιχειρηματικότητα, ελεύθερη σκέψη και δράση, η καλλιέργεια μιας ισχυρής οργανωσιακής κουλτούρας είναι ένα απαραίτητο εργαλείο για να επιτύχει την ταύτιση των εργαζομένων με τους στόχους του οργανισμού, την εγκαθίδρυση της ποιότητας ως αναπόσπαστη πτυχή των δραστηριοτήτων κάθε εργαζομένου και τη διατήρηση της ανοδικής πορείας του οργανισμού.

3.3 Οι Τύποι της Οργανωσιακής Κουλτούρας

Οι μελετητές της έννοιας της κουλτούρας κατά καιρούς απέδωσαν διάφορους τύπους κουλτούρας ταξινομώντας τους οργανισμούς ανάλογα με τη δομή, τη λειτουργία και

το χαρακτήρα τους. Πιο κάτω αναλύονται η τυπολογία του Harrison, στην οποία βασίστηκε ο Handy για να αποδώσει στους διάφορους τύπους κουλτούρας ονόματα αρχαίων Ελλήνων θεών. Επίσης παρουσιάζεται το εννοιολογικό πλαίσιο των ανταγωνιστικών αξιών του Quinn, το οποίο θεωρείται σύγχρονη και θεωρητικά τεκμηριωμένη ανάλυση των τύπων της οργανωσιακής κουλτούρας. Και τέλος, γίνεται αναφορά στις μορφές της κουλτούρας όπως τις ανέπτυξαν οι Cook & Lafferty (1983,1994).

3.3.1 Η Τυπολογία του Harrison και Handy

Ο Harrison (1972) κατηγοριοποίησε την οργανωσιακή κουλτούρα στους εξής τύπους:

- Η κουλτούρα της ισχύος ή της εξουσίας
- Η κουλτούρα του ρόλου
- Η κουλτούρα της επίτευξης ή του εργασιακού καθήκοντος
- Η κουλτούρα της υποστήριξης ή του προσώπου.

Ο Handy (1985) σε κάθε τύπο της κουλτούρας έδωσε το όνομα ενός θεού από την αρχαία Ελλάδα με σκοπό να γίνουν οι τύποι πιο κατανοητοί. Συγκεκριμένα, για την κουλτούρα της ισχύος έδωσε το όνομα του θεού Δια συμβολίζοντας την αυταρχικότητα και αναπαριστώντας την με τον ιστό της αράχνης. Στην κουλτούρα του ρόλου έδωσε το όνομα του θεού Απόλλωνα, ο οποίος συμβολίζει την αυστηρή δομή της ιεραρχίας και της δόθηκε η σχηματική παράσταση ενός αρχαίου ελληνικού ναού. Στην κουλτούρα του καθήκοντος δόθηκε το όνομα της θεάς Αθηνάς συμβολίζοντας την ομαδικότητα και την αναπαράστησε με το σύμπλεγμα αστεριών που σχηματίζουν ένα κύκλο. Τέλος, στην κουλτούρα του προσώπου έδωσε το όνομα του θεού Διόνυσου που συμβολίζει την ανεξαρτησία και τον ατομικισμό.

3.3.1.1 Η κουλτούρα της ισχύος

Στην κουλτούρα της ισχύος υπάρχει μια κεντρική πηγή επιρροής και ισχυρής εξουσίας ενός ατόμου ή μιας μικρής ομάδας ατόμων (Κουστέλιος, 1996) που έχουν τη δύναμη να λαμβάνουν αποφάσεις και να δημιουργούν στρατηγικές για τον οργανισμό (Μπακάλης & Μπατσολάκη, 2006). Ο διοικητής είναι υπεράνω ανθρώπων και καταστάσεων λόγω του συγκεντρωτικού, αυταρχικού χαρακτήρα του οργανισμού. Τα οικονομικά συμφέροντα και η προσωπική επιτυχία δημιουργούν ίντριγκες μεταξύ

των διευθυντών. Σε μερικές περιπτώσεις ανάμεσα στα στελέχη της οργάνωσης κυριαρχεί ο φόβος και ο νόμος της ζούγκλας (Κάντας, 2008). Ο Galbraith (1973) αναφέρεται στο γεγονός ότι οι αποφάσεις της εξουσίας προέρχονται περισσότερο από πολιτικές πιέσεις παρά από λογικά συμπεράσματα. Ο διευθυντής πρέπει να είναι διορατικός, ευέλικτος και εύστροφος για να αντιμετωπίσει έγκαιρα και αποτελεσματικά τις απρόβλεπτες αλλαγές του εσωτερικού και του εξωτερικού περιβάλλοντος (Plant,1987). Επίσης πρέπει να χαρακτηρίζεται από όραμα, δικαιοσύνη και να παρέχει προσαρμοστικό περιβάλλον στους υπαλλήλους του (Μπακάλης & Μπατσολάκη, 2006).

Το άτομο που εργάζεται σε τέτοιου είδους κουλτούρα οφείλει να δείχνει αφοσίωση και υποταγή στους κανόνες και στις εντολές της διευθυντικής ομάδας, και παράλληλα να προβλέπει σωστά τι αναμένεται από αυτόν με σκοπό να το εκτελέσει (Μπουραντάς, 2005· Κάντας, 2008). Οι Wilson & Rosenfeld (1990) τόνισαν ότι η ορθή πρόβλεψη του εργαζόμενου δύναται να τον οδηγήσει στην ικανοποίηση και στην έντονη αφοσίωση, ενώ η λανθασμένη πρόβλεψη θα του επιφέρει έντονη δυσαρέσκεια και γενική έλλειψη ενθουσιασμού και προσπάθειας. Οργανώσεις που έχουν την κουλτούρα της εξουσίας είναι κυρίως οι εμπορικές και οικονομικές εταιρίες (Κουστέλιος, 1996).

3.3.1.2 Η κουλτούρα του ρόλου

Η κουλτούρα του ρόλου έχει ως κυρίαρχη ιδέα ότι οι οργανισμοί είναι ένα σύνολο ρόλων οι οποίοι συνδέθηκαν μαζί σε μια λογική σειρά (Κουστέλιος, 1996). Τα άτομα καταλαμβάνουν τις θέσεις τους μαζί με τις απαιτήσεις και τα όρια που ορίζει ο ρόλος τους. Οι ρόλοι, οι διαδικασίες και οι κανόνες είναι υπεράνω των ατόμων (Plant, 1987; Κουστέλιος, 1996). Το προσωπικό θεωρείται αποδοτικό όταν εκτελεί αυτό που περιγράφει ο ρόλος του. Το έργο τους πρέπει να παραμένει μέσα στο πλαίσιο του ρόλου τους, γιατί η αύξηση της απόδοσης μπορεί να οδηγήσει σε δυσλειτουργία του οργανισμού (Κουστέλιος, 1996). Τα άτομα έχουν νόμιμο, γραπτό καθηκοντολόγιο, ξεκάθαρες προσδοκίες (Μπακάλης & Μπατσολάκη, 2006) και αναμένεται από αυτά να συμμορφώνονται συνεχώς με τις προσδοκίες του ρόλου τους (Κάντας, 2008). Ο Handy (1985) αναφέρει ότι το σκεπτικό των υπαλλήλων που εργάζονται μέσα σε αυτή την κουλτούρα είναι λογικό, ακολουθητικό και αναλυτικό.

Η εξουσία που κατέχουν τα διευθυντικά στελέχη και οι σκοποί του οργανισμού περιγράφονται με σαφήνεια (Κάντας, 2008). Ο διευθυντής έχει την εξουσία να διοικεί, να οργανώνει πρωτόκολλα, ακόμα και να τιμωρεί τους υπαλλήλους (Μπακάλης & Μπατσολάκη, 2006). Τα άτομα έχουν υπευθυνότητες, αλλά η εξουσία προέρχεται αποκλειστικά και μόνο από τη θέση στην ιεραρχία (Κουστέλιος, 1996). Υπάρχει σαφής διαχωρισμός των λειτουργιών των διαφόρων τμημάτων (Κάντας, 2008). Κάθε τμήμα έχει τη δική του εξουσία και η εργασία γίνεται χωρίς την επίβλεψη του διευθυντή (Μπακάλης & Μπατσολάκη, 2006). Η κουλτούρα του ρόλου βασίζεται στην αποτελεσματικότητα της πρόβλεψης και της σταθερότητας (Κουστέλιος, 1996· Μπακάλης & Μπατσολάκη, 2006). Οι εργαζόμενοι ενστερνίζονται τη φιλοσοφία των διευθυντών που θεωρούν ότι αν αυξηθεί η παραγωγικότητα με ελάχιστο κόστος, τότε θα έχουν σταθερό περιβάλλον, τεχνολογία και αγορά. Ο Schein (1985) υποστηρίζει ότι η απόδοση της κουλτούρας του ρόλου βασίζεται πρώτα στην πολιτική σταθερότητα της χώρας και μετά στη μονοπωλιακή θέση του οργανισμού στην αγορά.

Ως εκ τούτου, τα μειονεκτήματα της κουλτούρας αυτής είναι η έμφυτη αδράνεια, καθότι αδυνατεί να προβλέψει τις αλλαγές του περιβάλλοντος και να είναι ευέλικτη ούτως ώστε να προσαρμόζεται στις νέες συνθήκες έγκαιρα και γρήγορα. Επίσης το σύστημα είναι σχεδιασμένο με τέτοιο τρόπο που να διοικεί τα άτομα με τη φιλοσοφία ότι δεν πρέπει να τους δίνεται ευρεία εμπιστοσύνη, εμποδίζοντας τους να ξεφύγουν από το καθηκοντολόγιο τους και αφαιρώντας τους την αυτονομία. Ο τύπος της κουλτούρας αυτής αναφέρεται σε οργανισμούς που κατέχουν μονοπώλιο ή ολιγοπώλιο στην αγορά και έχουν πολλά κοινά με τον ιδανικό τύπο της γραφειοκρατίας που περιέγραψε ο Weber το 1947.

3.3.1.3 Η κουλτούρα της επίτευξης ή του εργασιακού καθήκοντος

Η κουλτούρα του καθήκοντος είναι κουλτούρα της ομαδικότητας. Τα άτομα εργάζονται ως ομάδα με κίνητρο τους στόχους του οργανισμού και επικεντρώνονται στο καθήκον τους παρά στις αντιπαραθέσεις μεταξύ τους (Μπακάλης & Μπατσολάκη, 2006). Οι ατομικές τους ανάγκες μετατρέπονται σε ομαδικές ανάγκες, έχοντας κοινούς ξεκάθαρους σκοπούς, επιλύουν τα προβλήματα, μοιράζονται την επιτυχία και μαθαίνουν από τα λάθη τους. Τα άτομα καταβάλλουν συνεχώς κόπο και

προσπάθεια, και προάγουν τη συναδελφικότητα, τη δημιουργικότητα και τον επαγγελματισμό (Μπακάλης & Μπατσολάκη, 2006).

Η διοίκηση παραμένει στα διευθυντικά στελέχη, τα οποία αναλαμβάνουν την κατανομή σχεδίων, ανθρώπων και πόρων (Pugh, 1984). Παρόλα αυτά η ομαδική συνεργασία εξακολουθεί να είναι ισχυρότερη από την εξουσία της διοίκησης και οι δομές είναι λιγότερο κάθετες και ιεραρχικές και περισσότερο οριζόντιες και δικτυωτές (Μπουραντάς, 2005). Ο διοικητής έχει απήχηση μόνο εάν κερδίσει το σεβασμό αυτών που διοικεί και όχι μέσα από την εξουσία που του παρέχει η θέση του (Harrison, 1990). Ως εκ τούτου, η κουλτούρα αυτή διοικείται πολύ δύσκολα.

Οι κοινοί στόχοι, η ελαχιστοποίηση της συνολικής ιεραρχίας και η αύξηση της ομαδικής συνοχής κατατάσσουν την κουλτούρα αυτή ως την πιο ευπροσάρμοστη και την πιο αποδοτική καθότι ανταποκρίνεται γρήγορα και χωρίς απώλειες στις αλλαγές του περιβάλλοντος, ακολουθώντας τις εξελίξεις και διατηρώντας την ανταγωνιστικότητα της (Κουστέλιος, 1996). Ευδοκιμεί εκεί όπου απαιτείται γρήγορη αντίδραση, ευαισθησία και δημιουργικότητα. Οι ομάδες με την κουλτούρα αυτή έχουν συγκεκριμένη διάρκεια ζωής και σχηματίζονται για την υλοποίηση ενός προγράμματος. Επίσης οι εν λόγω ομάδες αντιμετωπίζουν προβλήματα στην εξασφάλιση των απαιτούμενων μέσων και δεν έχουν μεγάλα οικονομικά έσοδα, με αποτέλεσμα να οδηγούνται στον αθέμιτο ανταγωνισμό για την εξασφάλιση των μέσων αυτών (Κουστέλιος, 1996).

3.3.1.4 Η κουλτούρα της υποστήριξης ή του προσώπου

Η κουλτούρα του προσώπου έχει ως κεντρικό σημείο το άτομο. Στην περίπτωση αυτή, καλλιεργούνται στενές σχέσεις συνεργασίας που ξεπερνούν τις τυπικότητες της δουλειάς, και εργάζονται ως οικογένεια εμπλέκοντας ο ένας τον άλλον στα προσωπικά τους προβλήματα (Μπακάλης & Μπατσολάκη, 2006). Τα άτομα της κουλτούρας αυτής αρνούνται την ιεραρχία και τα αφεντικά, υποστηρίζοντας ότι το φιλότιμο και η επιδεξιότητα τους θεωρούνται κίνητρα και τρόποι αξιολόγησης του έργου τους (Μπουραντάς, 2005). Στις περιπτώσεις που απαιτείται η κάλυψη της θέσης του αρχηγού, το άτομο αυτό επιλέγεται με βάση την ικανότητα. Ως εκ τούτου, τα άτομα ενεργούν μέσα στα όρια που η ίδια η ομάδα καθορίζει, καθότι θεωρείται

δεδομένο ότι τα άτομα είναι αφοσιωμένα στο έργο τους και στην επιχείρηση (Κάντας, 2008).

Επιπρόσθετα στον τύπο της κουλτούρας αυτής, προτιμούνται οι συλλογικές διαδικασίες όπου όλα τα άτομα θα προσφέρουν το έργο τους, τις δεξιότητες και τις γνώσεις τους με γνώμονα την ποιότητα. Παράλληλα τα άτομα αρέσκονται στις διαπροσωπικές επαφές και επιτυγχάνουν πολλά μέσω των διαπραγματεύσεων. Επιπρόσθετα, ο οργανισμός πάντοτε επιβραβεύει τις προσπάθειες των μελών του (Μπουραντάς, 2005).

Η διοίκηση αυτής της ομάδας δύσκολα επιτυγχάνεται, καθότι τα μέλη ενεργούν ελεύθερα, ευέλικτα και ανεξάρτητα, όπως τα ίδια επιθυμούν χωρίς αυστηρούς προσανατολισμούς (Argyris, 1964). Συνεπώς, ο κάθε υπάλληλος μπορεί να αποχωρήσει από τον οργανισμό όποτε το επιθυμεί χωρίς κυρώσεις ή δεσμεύσεις. Αντίθετα, ο οργανισμός δίνει και δεύτερη ευκαιρία πριν τον απολύσει (Μπακάλης & Μπατσολάκη, 2006). Τέτοιες κουλτούρες συναντούνται σε κάποιες ομάδες ατόμων οι οποίες βρίσκονται μέσα σε μεγάλους οργανισμούς όπου κυριαρχούν άλλου τύπου κουλτούρες, όπως για παράδειγμα το προσωπικό ερευνητικών εργαστηρίων ή οι ειδικοί στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές (Κουστέλιος, 1996).

3.3.2 Η Τυπολογία του Quinn

Ο Quinn και οι συνεργάτες ανέπτυξαν ένα ολοκληρωμένο και θεωρητικά τεκμηριωμένο πλαίσιο ανταγωνιστικών αξιών για την αποτύπωση και τυπολογία της οργανωσιακής κουλτούρας (Μπουραντάς, 2005). Το πλαίσιο αυτό έγκειται στο συνδυασμό των θεμελιωδών διαστάσεων του “είναι” και του “γίγνεσθαι” των οργανισμών. Το “είναι” εκφράζει τον πυρήνα της κουλτούρας, δηλαδή τις αξίες, αρχές, έννοιες, παραδοχές ενώ το “γίγνεσθαι” αναφέρεται στα συνεπαγόμενα, δηλαδή στη δομή, στα συστήματα, ικανότητες και συμπεριφορές (Μπουραντάς, 2005). Συνεπώς, το πλαίσιο ανταγωνιστικών αξιών διερευνά τις βαθύτερες δομές μιας κουλτούρας όπως είναι η συμμόρφωση, η υποκίνηση και η λήψη αποφάσεων (Quinn & Kimberly, 1984).

Το πλαίσιο ανταγωνιστικών αξιών βασίζεται σε δύο διαστάσεις- άξονες. Η πρώτη διάσταση, ο κατακόρυφος άξονας, αφορά τον προσανατολισμό των οργανισμών στα

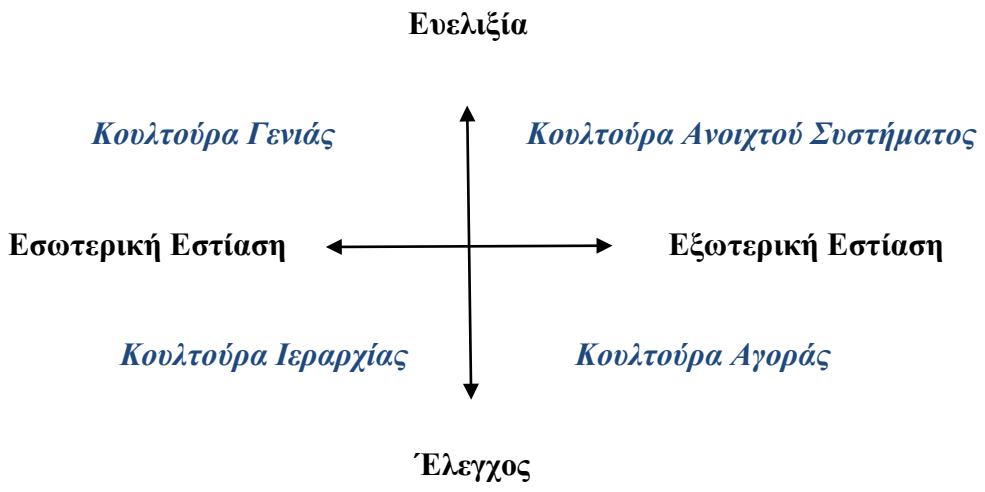
στοιχεία “Ευελιξία- Έλεγχος”. Οι οργανισμοί που δίνουν έμφαση στην ευελιξία χαρακτηρίζονται από άτυπες σχέσεις, ομαδική δέσμευση των μελών, ελευθερία πρωτοβουλιών, ανάληψη κινδύνων, αυτοέλεγχο ατόμων και προσαρμοστικότητα στις αλλαγές. Αντιθέτως, οι οργανισμοί που προσανατολίζονται στον έλεγχο έχουν ως βασικές αξίες την προβλεψιμότητα, τη σταθερότητα, την τήρηση της ιεραρχίας, την εφαρμογή προγραμμάτων, κανονισμών και διαδικασιών, τη μέτρηση αποτελεσμάτων και την εφαρμογή μηχανισμών ελέγχου (Μπουραντάς, 2005˙ Cameron & Quinn, 2006).

Η δεύτερη διάσταση, ο οριζόντιος άξονας, αφορά τον προσανατολισμό των οργανισμών στα θέματα “Εσωτερική Εστίαση- Εξωτερική Εστίαση”. Η έμφαση στο “εσωτερικό” εκφράζει αξίες, πιστεύω, σημασίες που συνδέονται με την εσωτερική οργάνωση, τις διαδικασίες, τους κανονισμούς, τα συστήματα, το εσωτερικό κλίμα και τη δέσμευση, την ικανοποίηση, τη διαπροσωπική αρμονία και την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού. Ο προσανατολισμός προς το “εξωτερικό” αναφέρεται σε στοιχεία της αγοράς, στον ανταγωνισμό, στην πελατειακή σχέση, στην καινοτομία και προσαρμογή, στις εξελίξεις και αλλαγές του εξωτερικού περιβάλλοντος (Μπουραντάς, 2005˙ Cameron & Quinn, 2006).

Μέσα από το συνδυασμό αυτών των δύο διαστάσεων δημιουργούνται τέσσερα τεταρτημόρια, που αντιστοιχούν σε τέσσερις διαφορετικούς τύπους οργανωσιακής κουλτούρας (όπως φαίνεται στο σχήμα πιο κάτω):

- Η κουλτούρα της γενιάς ή της οικειότητας
- Η κουλτούρα του ανοιχτού συστήματος ή της καινοτομίας
- Η κουλτούρα της ιεραρχίας
- Η κουλτούρα της αγοράς (Μπουραντάς, 2005˙ Cameron & Quinn, 2006).

Σχήμα (1): Το πλαίσιο ανταγωνιστικών αξιών του Quinn (Cameron & Quinn, 2006)



3.3.2.1 Η κουλτούρα της γενιάς ή της οικειότητας

Η κουλτούρα της γενιάς δίδει έμφαση στο εσωτερικό του οργανισμού και κυρίως στα άτομα. Κεντρικό στοιχείο της κουλτούρας αυτής είναι η ανάπτυξη ενός ανθρωπιστικού περιβάλλοντος εργασίας που να περιλαμβάνει τη συνοχή των ομάδων, τις κοινωνικές και φιλικές σχέσεις, την αλληλοϋποστήριξη και το ενδιαφέρον για τους εργαζομένους, την ικανοποίηση και τη διαπροσωπική αρμονία, την αμοιβαία εμπιστοσύνη, την ελεύθερη έκφραση, την άτυπη επικοινωνία και τους άτυπους μηχανισμούς λήψης αποφάσεων (Argyris & Schon, 1978· Μπουραντάς, 2005). Η μακροπρόθεσμη επιτυχία των οργανισμών αυτών βασίζεται στην πίστη, στην αφοσίωση, στη δέσμευση και στο ψηλό ηθικό των ατόμων. Τα στελέχη φέρονται κυρίως ως μέντορες παρά ως άτομα με εξουσία. Κρίνονται ως συμμετοχικοί, διακριτικοί και ενθαρρυντικοί. Αντί των κανόνων και των διαδικασιών, των ιεραρχιών ή των ανταγωνιστικών κέντρων του κέρδους και των αγορών, τα χαρακτηριστικά της κουλτούρας αυτής είναι η ομαδική εργασία, τα προγράμματα συμμετοχής των υπαλλήλων και η εταιρική δέσμευση προς αυτούς (Ouchi, 1981). Η επιτυχία προσδιορίζεται από την ευαισθησία και το ενδιαφέρον προς τον εργαζόμενο και τον πελάτη.

3.3.2.2 Η κουλτούρα του ανοιχτού συστήματος ή της καινοτομίας

Η κουλτούρα του ανοιχτού συστήματος ανταποκρίνεται στην υπερεγρήγορση και στις ραγδαίες αλλαγές που επιδέχεται ο κόσμος των οργανώσεων και των επιχειρήσεων. Στην κουλτούρα αυτή δίδεται έμφαση στην παρακολούθηση και πληροφόρηση για το εξωτερικό περιβάλλον, στην ευελιξία και στην προσαρμοστικότητα, στις αλλαγές, στην ελευθερία πρωτοβουλιών, στην ανάληψη κινδύνου και στο δυναμισμό, στη δημιουργικότητα, στην καινοτομία και στον πειραματισμό, στον ανταγωνισμό και στην επιχειρηματικότητα (Μπουραντάς, 2005). Τα στελέχη ενθαρρύνουν το επιχειρηματικό πνεύμα, δημιουργούν καινοτομίες και αναλαμβάνουν ριψοκίνδυνες αποφάσεις (Rogalsky, 1999). Οι παράγοντες υποκίνησης περιλαμβάνουν την ανάπτυξη, τη δημιουργικότητα μοναδικών και νέων υπηρεσιών και προϊόντων και τον πειραματισμό (Quinn et al., 1996). Κριτήριο αποτελεσματικότητας θεωρείται η ανάπτυξη νέων αγορών. Η δημιουργία καινοτόμων υπηρεσιών και προϊόντων οδηγεί σε νέους πόρους και κατ' επέκταση στην αύξηση της αποδοτικότητας(Cameron & Quinn, 2006).

3.3.2.3 Η κουλτούρα της ιεραρχίας

Ο τύπος της ιεραρχικής κουλτούρας συναντάται σε επιχειρήσεις οι οποίες είναι αυστηρά τυποποιημένες και δομημένες, όπως το γραφειοκρατικό σύστημα που περιγράφεται από τον Weber (Μπουραντάς, 2005). Οι διαδικασίες υλοποιούνται με βάση τον καθορισμό των αρμοδιοτήτων του ατόμου. Η δύναμη των ατόμων πηγάζει από τη θέση τους στην ιεραρχία. Τα διοικητικά στελέχη αναλαμβάνουν την οργάνωση, το συντονισμό και τον έλεγχο (Μπουραντάς, 2005). Οι ηγέτες είναι συντηρητικοί και τυπικοί, αποδίδοντας ιδιαίτερη προσοχή σε τεχνικά ζητήματα. Η υποκίνηση των ατόμων επιτυγχάνεται μέσω της ασφάλειας, της τάξης και των κανονισμών (Quinn et al., 1996). Οι επίσημοι κανόνες και οι πολιτικές καθοδηγούν την οργάνωση (Παπαγεωργίου & Χονδροκούκης, 2010). Μακροπρόθεσμα, δίνεται βαρύτητα στη σταθερότητα, στην προβλεψιμότητα και στην αποτελεσματική απόδοση της επιχείρησης (Quinn et al., 1996). Η επιτυχία συνοψίζεται σε όρους αξιοπιστίας, ομαλού σχεδιασμού, χαμηλού κόστους και ψηλής παραγωγής.

3.3.2.4 Η κουλτούρα της αγοράς

Ο τύπος της κουλτούρας της αγοράς παραπέμπει σε ένα οργανισμό που τον χαρακτηρίζει η επίτευξη των αποτελεσμάτων και βασίζεται κυρίως στην εργασία του Williamson (1975). Τα κύρια χαρακτηριστικά της κουλτούρας αυτής είναι ο βραχυπρόθεσμος προγραμματισμός, η στοχοθεσία, η δημιουργία προτύπων απόδοσης, ο ορθολογισμός, ο έλεγχος των δαπανών, ο καθορισμός των καθηκόντων και η αποδοτική αξιοποίηση των πόρων (Μπουραντάς, 2005). Οι βασικές επιδιώξεις του οργανισμού είναι η επιτυχία και η φήμη. Παράλληλα ο οργανισμός είναι προσανατολισμένος προς το εξωτερικό περιβάλλον αντί στο εσωτερικό και στρέφεται στις συναλλαγές (ανταλλαγές, πωλήσεις, συμβάσεις) με εξωτερικά πρόσωπα, όπως οι προμηθευτές, οι πελάτες κ.α. (Cameron & Quinn, 2006). Στόχος είναι να ρυθμίσουν σωστά τις συναλλαγές, ώστε να δημιουργηθεί το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Η κουλτούρα της αγοράς θεωρεί πως το εξωτερικό περιβάλλον είναι εχθρικό, οι καταναλωτές είναι απαιτητικοί και οι προσπάθειες συγκλίνουν στην αύξηση της ανταγωνιστική της θέσης (Cameron & Quinn, 2006). Τα μέλη διατηρούν μεταξύ τους ανταγωνιστικές σχέσεις και επικεντρώνονται στην επίτευξη συγκεκριμένων στόχων. Οι ηγέτες είναι αποφασιστικοί, λειτουργικοί και απαιτητικοί και ταυτόχρονα, είναι προσανατολισμένοι στην επίτευξη των στόχων, παρέχουν συνοχή και ενθαρρύνουν την παραγωγικότητα (Quinn et al., 1996). Οι παράγοντες της υποκίνησης είναι η παραγωγικότητα, η ανταγωνιστικότητα και η υλοποίηση προκαθορισμένων μετρήσιμων στόχων. Η επιτυχία καθορίζεται σε όρους μεριδίου αγοράς.

3.3.3 Οι διαστάσεις των Cook & Lafferty

Οι Cook & Lafferty (1983, 1994) μέσα από την παραγωγική ανάλυση της οργανωσιακής κουλτούρας κατέληξαν σε τρεις διαστάσεις, την εποικοδομητική, την παθητική-αμυντική και την επιθετική-αμυντική. Στην εποικοδομητική κουλτούρα οι εργαζόμενοι ενθαρρύνονται να αλληλεπιδρούν με άλλα άτομα και να εκτελούν τα καθήκοντα τους επιτυγχάνοντας παράλληλα την κάλυψη των αναγκών τους και την επίτευξη των κοινών ψηλών στόχων. Η συνεργασία για τη διαμόρφωση και επιδίωξη κοινών στόχων και η συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων αυξάνουν τα επίπεδα ικανοποίησης. Επίσης, η εποικοδομητική κουλτούρα χαρακτηρίζεται από την ανάπτυξη διαπροσωπικών και φιλικών σχέσεων μεταξύ των μελών του οργανισμού και την αυτοπραγμάτωση των ατόμων μέσα από την ανεξαρτησία

κινήσεων που τους δίδεται, την ανάπτυξη και ενθάρρυνση νέων ιδεών και τη δημιουργικότητα (Μερκούρης, 2008).

Στην παθητική-αμυντική κουλτούρα η αλληλεπίδραση των μελών του οργανισμού έχει ως στόχο την αποφυγή των συγκρούσεων στο εργασιακό περιβάλλον και την εξασφάλιση της εργασιακής τους ασφάλειας. Επομένως, τα άτομα δρουν με τέτοιο τρόπο ώστε να ικανοποιήσουν τους προϊστάμενους και τους συναδέλφους τους. Τα άτομα χαρακτηρίζονται από συμβατική συμπεριφορά, τυπικότητα και ακολουθούν πιστά κανόνες, διαδικασίες και εντολές. Το περιβάλλον του οργανισμού κρίνεται ως γραφειοκρατικό, συντηρητικό και αυστηρά ελεγχόμενο όπου τα καθήκοντα καθορίζονται με μεγάλη ευκρίνεια. Εκτελείται συνεχής και εντατική επιτήρηση από τους διευθυντές, οι οποίοι συχνά τιμωρούν τα λάθη και σπάνια επαινούν τις θετικές προσπάθειες (Μερκούρης, 2008).

Στην επιθετική-αμυντική κουλτούρα οι εργαζόμενοι προσεγγίζουν τα καθήκοντα τους με δυναμικό τρόπο, ώστε να διασφαλίσουν την εργασιακή τους θέση μέσα στον οργανισμό, επιδιώκοντας να αποκτήσουν θέση εξουσίας. Η δυναμική της κουλτούρας αυτής επικεντρώνεται στην τελειοθηρική προσέγγιση και στη διαφύλαξη των κεκτημένων των μελών με αποτέλεσμα να ενθαρρύνονται οι συγκρούσεις, ο ανταγωνισμός και η εστίαση στις αδυναμίες και στα μειονεκτήματα των άλλων μελών (Μερκούρης, 2008).

Συμπερασματικά, κάθε κουλτούρα έχει τη δική της φιλοσοφία για το πώς σκέφτονται και ενεργούν οι υπάλληλοι. Δεν υπάρχει σωστό ή λάθος. Μία μέθοδος που αποδίδει σε μια κουλτούρα, πιθανόν να μην αποδώσει στην άλλη ή ακόμα να επιφέρει δυσμενή αποτελέσματα σε μια τρίτη. Η κάθε κουλτούρα έχει τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της. Συνεπώς θα ήταν ιδανικό εάν η μια κουλτούρα συμπλήρωνε τα κενά της άλλης. Οι Spencer & Pruss (1995) πιστεύουν ότι οι κουλτούρες δεν μπορούν να αναμιχθούν, ενώ οι Harrison & Stokes (1990), Handy (1993) και Locker (2003) υποστηρίζουν πως οι κουλτούρες μπορούν να συνυπάρχουν, να συνδεθούν και να εργαστούν μαζί. Οι διευθυντές πριν αναλάβουν τη διοίκηση ενός οργανισμού θα πρέπει πρώτα να γνωρίζουν την ιστορία, τη φιλοσοφία, την αποστολή του οργανισμού, καθώς και το περιβάλλον, τη φύση της εργασίας και το ανθρώπινο δυναμικό της επιχείρησης. Η μελέτη των πιο πάνω θα τους επιτρέψει να

χρησιμοποιήσουν δύο κουλτούρες σε ένα οργανισμό για να επιτύχουν τα μέγιστα αποτελέσματα. Ο Galbraith (1973) γράφει πως “η αρμονική κουλτούρα είναι υγιής όπως και η ευτυχία”.

3.4 Η Διαμόρφωση της Οργανωσιακής Κουλτούρας

Η κουλτούρα είναι ένα άυλο και κρίσιμης στρατηγικής σημασίας στοιχείο ενός οργανισμού. Σε αντίθεση με τη διαμόρφωση της στρατηγικής, των δομών, των διεργασιών και των συστημάτων, η κουλτούρα δεν μπορεί να διαμορφωθεί από εξωτερικούς ή εσωτερικούς συμβούλους και δεν μπορεί να αντιγράφει από άλλο οργανισμό. Η διοίκηση της δεν είναι τόσο απλή και εύκολη όσο η διοίκηση των χειροπιαστών στοιχείων του οργανισμού π.χ. κεφάλαια, τεχνολογία και αποθέματα (Μπουραντάς, 2005). Η οργανωσιακή κουλτούρα είναι αποτέλεσμα εξελικτικής πορείας μιας ομάδας και είναι κάτι που μαθαίνεται και μεταδίδεται (Μπουραντάς, 2002· Κάντας, 2008).

Ο Kilmann αναφέρει ότι η κουλτούρα διαμορφώνεται με βάση την αποστολή, τις ρυθμίσεις και τις απαιτήσεις για την επίτευξη της αποδοτικότητας, της ψηλής ποιότητας και της επιτυχίας ενός οργανισμού (Μπουραντάς, 2002). Τα συστήματα αμοιβών, οι πολιτικές και οι διαδικασίες λειτουργίας ενός οργανισμού δείχνουν τα είδη συμπεριφοράς και στάσεις που είναι απαραίτητα για την επιτυχία του (Μπουραντάς, 2002). Επομένως, οι επιτυχημένοι οργανισμοί οφείλουν την ευημερία τους στην ανάπτυξη της κουλτούρας, η οποία όμως ξεπερνά τους παράγοντες της επιχειρησιακής στρατηγικής και των τεχνολογικών πλεονεκτημάτων.

Η κουλτούρα μπορεί να καθοριστεί και να δημιουργηθεί από τον ιδρυτή/ ηγέτη του οργανισμού εξ αρχής, ή να προκύψει μετά από την επιλογή του μάνατζερ ή του διοικητικού συμβουλίου για τη βελτίωση της απόδοσης του οργανισμού, ή και να αναδυθεί με την πάροδο του χρόνου εμπειρικά μέσα από την αντιμετώπιση εμποδίων, προβλημάτων και προκλήσεων (Παπαγεωργίου & Χονδροκούκης, 2010). Όταν μια κουλτούρα πρόκειται να σχεδιαστεί αρχικά ο ιδρυτής εκφράζει τις προσωπικές του δοξασίες, πιστεύω, παραδοχές, αρχές και αξίες. Στη συνέχεια, η διοίκηση του οργανισμού επιδεικνύει την αποστολή του οργανισμού στο διευθυντή, ο οποίος με τη

σειρά του οφείλει να ανακαλύψει την κουλτούρα που ταιριάζει στο συγκεκριμένο οργανισμό (Μπακάλης & Μπατσολάκη, 2006).

Συγκεκριμένα, ο διευθυντής:

- Πρέπει να αναζητήσει και να εξετάσει το είδος της δραστηριότητας που χαρακτηρίζει το κάθε τμήμα του οργανισμού (Kakabadse, Ludlow, et al. 1987),
- οφείλει να εξετάσει κεντρικά χαρακτηριστικά των μελών του οργανισμού όπως τη συμπεριφορά των μελών μεταξύ τους και τη συμπεριφορά τους προς τους εξωτερικούς πελάτες και συνεργάτες, το ενδιαφέρον τους για καινοτόμες ιδέες, το βαθμό αποδοχής και ανάληψης του κινδύνου, τις μεθόδους και τα κανάλια επικοινωνίας, την ενίσχυση συνεργατικών ή ανταγωνιστικών σχέσεων (Φωτήλας & Γιαννατσής, 2011),
- πρέπει να δημιουργήσει πρότυπα, μέσα από τα οποία η αποστολή του οργανισμού απευθύνεται σε κάθε μέλος του (Μπακάλης & Μπατσολάκη, 2006).

Είναι γενικά αποδεκτό ότι η επαναληπτική χρήση συγκεκριμένων εννοιών, στάσεων και συμπεριφορών επιτρέπει την αξιολόγηση τους καθώς και την τελική καθιέρωση τους, μόνο όταν αυτές είναι κοινά παραδεκτές από την ηγεσία και τα μέλη του οργανισμού.

Ο ιδρυτής/ ηγέτης είναι ο πρωταρχικός φορέας του οράματος που έχει την εξουσία να το μεταδώσει στα μέλη (Μπουραντάς, 2002). Η διάδοση της κουλτούρας η οποία εμπεριέχει το όραμα του ηγέτη έχει τους εξής στόχους:

- Τα μέλη του οργανισμού να κατανοήσουν τα στοιχεία της κουλτούρας και
- να αντιληφθούν τη σπουδαιότητα και την αναγκαιότητα της ανάπτυξης της οργανωσιακής κουλτούρας, κατανοώντας το όφελος που θα έχει τόσο ο οργανισμός όσο και τα ίδια τα άτομα που εργάζονται σε αυτόν (Μπουραντάς, 2005).

Το όραμα και τα πρότυπα που προωθούνται επιτρέπουν στα μέλη της ομάδας να ταυτιστούν με τους ηγέτες τους και να εσωτερικεύσουν τις αξίες τους και τις παραδοχές τους. Ο ηγέτης σε συνάρτηση με τις αξίες και πεποιθήσεις του, καθορίζει ένα ορατό και σαφή τρόπο δόμησης και λειτουργίας της ομάδας (Schein, 1990). Η κάθε έννοια της κουλτούρας πρέπει να εκφραστεί με πρακτικούς όρους και να περιγραφεί με συγκεκριμένες, χειροπιαστές συμπεριφορές (Μπουραντάς, 2005). Η ηγεσία υποστηρίζει την επιθυμητή κουλτούρα εστιάζοντας την προσοχή της σε συγκεκριμένα ζητήματα τα οποία γνωστοποιεί, επιμένει, ασχολείται και ελέγχει συστηματικά (Schein, 1989· Μπουραντάς, 2005). Άρα λοιπόν, οι εργαζόμενοι είναι γνώστες του τι ακριβώς ζητείται από αυτούς και πώς αυτό εφαρμόζεται.

Η διαμόρφωση της κουλτούρας έχει και ως προϋπόθεση την επικοινωνία μεταξύ των στελεχών και των εργαζομένων. Η μορφή της επικοινωνίας είναι προφορική και διαπροσωπική για λόγους αποτελεσματικής κατανόησης και διδαχής. Τα διοικητικά στελέχη θεωρούνται πομποί της κουλτούρας και οφείλουν να πείθουν τους εργαζομένους ότι έχουν πλήρως αποδεχτεί και πιστέψει στην υπάρχουσα κουλτούρα. Παράλληλα, πρέπει να κερδίσουν την αποδοχή της κουλτούρας από τους δέκτες, πείθοντάς τους για τα οφέλη της εφαρμογής της στην πράξη (Μπουραντάς, 2005). Η συμπεριφορά των διοικούντων αποτελεί ισχυρό μηχανισμό μετάδοσης των παραδοχών και αξιών τους στα μέλη. Η κουλτούρα μεταδίδεται σε προγραμματισμένες καταστάσεις, όπως οι τακτές συγκεντρώσεις, και σε ανεπίσημες, ως άτυπα μηνύματα, ακόμα και από τον τρόπο ένδυσης των διοικητικών (Schein, 1989· Ζαμβλανός, 2002· Μπουραντάς, 2002· Μερκούρης, 2008).

Η διοίκηση γίνεται υπόδειγμα μέσω των πράξεων και όχι μέσω των λόγων. Τα πρότυπα αυτά πείθουν τους εργαζομένους με αποτέλεσμα να τα μιμούνται (Μπουραντάς, 2005). Οι συμπεριφορές των εργαζομένων που θεωρούνται κατάλληλες και επιθυμητές πρέπει να υποστηρίζονται από τη διοίκηση με μεθόδους ανταμοιβής, ενώ οι ακατάλληλες και ασύμβατες με την κουλτούρα ενέργειες πρέπει να τιμωρούνται (Μπουραντάς, 2005). Η τακτική της ανταμοιβής και της τιμωρίας είναι μια μέθοδος εδραίωσης της κουλτούρας. Οι αμοιβές έχουν τη μορφή της θετικής ανατροφοδότησης και άτυπων επαίνων από τους προϊστάμενους και με επίσημη ανταμοιβή όπως ετήσιες αυξήσεις μισθών, προαγωγές, βραβεία και επίσημοι έπαινοι.

Οι ποινές μπορεί να έχουν τη μορφή της επίπληξης, της οικονομικής επιβάρυνσης, μέχρι και της απόλυσης (Schein, 1989· Μπουραντάς, 2002· Μπουραντάς, 2005).

Παράλληλα, οι νέες προσλήψεις γίνονται με γνώμονα τόσο τις δεξιότητες και γνώσεις των υποψηφίων, όσο και με τις αξίες και πεποιθήσεις τους, οι οποίες πρέπει να ταιριάζουν με τη υπάρχουσα κουλτούρα του οργανισμού (Schein, 1989· Ζαμβλανός, 2002, Μπουραντάς, 2005· Μερκούρης, 2008). Η διοίκηση επιλέγει την οργανωτική κοινωνικοποίηση ως την κατάλληλη διαδικασία προσαρμογής των νέων υπαλλήλων στην κουλτούρα, μεταδίδοντας το σκοπό και τον τρόπο πραγματοποίησης προγραμμάτων. Στόχος της διοίκησης είναι να εκπαιδεύσει και να εντάξει το νέο μέλος στο σύνολο του οργανισμού. Ο αρχαιότερος υπάλληλος μπορεί να αξιοποιηθεί και να λάβει τον ρόλο του μέντορα των νεώτερων με στόχο να βοηθήσει στην προσαρμογή τους στην κουλτούρα του οργανισμού (Ζαμβλανός, 2002). Πέραν όμως των προγραμμάτων εισαγωγής για τους νεοεισερχόμενους, όλα τα εκπαιδευτικά προγράμματα επιμόρφωσης πρέπει να διαμορφώνονται έτσι ώστε το περιεχόμενο και οι μέθοδοι εκπαίδευσης τους να συμβάλλουν στη διάδοση και στην υποστήριξη της κουλτούρας (Μπουραντάς, 2005).

Εκτός από τη συνειδητή, προμελετημένη επιλογή μιας κουλτούρας και την προγραμματισμένη διαμόρφωση της, κάποιοι οργανισμοί αναπτύσσουν την κουλτούρα τους τυχαία, μη συνειδητά και εμπειρικά μέσα από την αντιμετώπιση εμποδίων, προβλημάτων, συγκρούσεων, προκλήσεων και κρίσιμων γεγονότων. Ο Ε. Schein (1985a) εξηγεί ότι η οργανωσιακή κουλτούρα αναπτύσσεται εξαιτίας του μεταβαλλόμενου εξωτερικού περιβάλλοντος στον οποίο οφείλει ο οργανισμός να προσαρμόζεται για να επιβιώσει καθώς και των αποτελεσματικών εργασιακών σχέσεων των μελών του οργανισμού. Επιπλέον, ο Bion (1959) ορίζει ότι η δημιουργία της κουλτούρας προέρχεται από τη σύγκρουση μεταξύ των επιθυμιών του ατόμου και της αναπτυσσόμενης νοοτροπίας της ομάδας του.

Συνεπώς οι συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο, τα κρίσιμα γεγονότα και οι περιβαλλοντικές προκλήσεις είναι αυτές που διαμορφώνουν κοινωνικούς κανόνες μέσα σε ένα οργανισμό (Schein, 1990) και παράλληλα αποκαλύπτουν σημαντικές ανομολόγητες βασικές παραδοχές (Schein, 1989). Οι κρίσεις έχουν επίσης μεγάλη σημασία στη διαμόρφωση μιας κουλτούρας καθότι τα άτομα που βιώνουν από κοινού

έντονες συναισθηματικές εμπειρίες, μαθαίνουν συλλογικά πώς να αντιμετωπίζουν τις καταστάσεις αυτές και υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες να θυμούνται αυτά που έμαθαν (Schein, 1989).

Συνεπώς, η διεύθυνση αναπτύσσει μια κουλτούρα που να περιλαμβάνει τις βασικές αξίες και πεποιθήσεις των μελών του, να είναι ξεκάθαρα αναγνωρίσιμη από τα μέλη του και να οδηγεί τα άτομα σε συγκεκριμένες πρακτικές και νόρμες συμπεριφοράς, έχοντας απώτερο σκοπό τη ψηλή απόδοση του οργανισμού (Παπαγεωργίου & Χονδροκούκης, 2010). Το καθήκον του καθορισμού της οργανωσιακής κουλτούρας βαραίνει τα διευθυντικά στελέχη σε ένα οργανισμό, και ως εκ τούτου αυτά απαιτείται να έχουν σημαντικές ικανότητες, όπως συνέπεια, προσαρμοστικότητα και αποστολή (Needle, 2000). Η οργανωσιακή κουλτούρα είναι ένα σοβαρό στρατηγικό ζήτημα, που δεν μπορεί να αφήνεται στην τύχη (Μπουραντάς, 2005). Ο σχεδιασμός και ο προγραμματισμός της θεωρείται αδήριτη ανάγκη για κάθε οργανισμό. Ο οργανισμός πρέπει να είναι σε θέση να ανταποκρίνεται στις περιβαλλοντικές αλλαγές και στον ανταγωνισμό ούτως ώστε να είναι ικανός να επιτυγχάνει έγκαιρη και αποτελεσματική αλλαγή της κουλτούρας του.

3.5 Οι Παράγοντες που Επιδρούν στην Οργανωσιακή Κουλτούρα

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επιδρούν θετικά ή αρνητικά κατά τη διαμόρφωση, τη διατήρηση ή την αλλαγή της οργανωσιακής κουλτούρας. Μερικοί από αυτούς είναι η στάση του ηγέτη και της διοίκησης, ο βαθμός συνοχής της ομάδας και ικανοποίηση των αξιών των μελών της ομάδας, τα συστήματα και οι δομές, το εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον, το μέγεθος, η ηλικία του οργανισμού, η επικοινωνία και η διαύγεια πολιτισμικών αξιών, καθώς και η εθνική κουλτούρα της χώρας όπου βρίσκεται ο οργανισμός.

Το ηγετικό στυλ και οι ικανότητες του ηγέτη επιδρούν στην οργανωσιακή κουλτούρα. Ο ηγέτης με το στυλ του προσανατολίζει τα πρόσωπα προς το όραμα, ορίζει τις κατευθυντήριες γραμμές και εμπνέει την ομάδα για την υλοποίηση του οράματος παρά τα εμπόδια που ενδεχομένως ανακύπτουν (Φραγκούλη, 2009). Μέσα από το όραμα αναφύονται οι αξίες της οργανωσιακής κουλτούρας που θέλει να μεταδώσει στην ομάδα και με την καθοδήγηση και τη στάση του οι αξίες αυτές

γίνονται κοινά αποδεχτές από τα μέλη της ομάδας. Προϋπόθεση της επίτευξης του οράματος και της ανάπτυξης της οργανωσιακής κουλτούρας είναι ο βαθμός συνοχής της ομάδας, δηλαδή η ενωμένη και συντονισμένη δράση των ατόμων κάτω από οποιεσδήποτε επικρατούσες συνθήκες. Βασικός παράγοντας που επηρεάζει το βαθμό συνοχής είναι η ανάπτυξη του γοήτρου και της περιωπής μιας ομάδας. Μια ομάδα με υψηλό γόητρο και «αυστηρό» σύνολο αξιών χαρακτηρίζεται ως ισχυρή διότι τα μέλη υποδεικνύουν μεγάλη συμμετοχή και προσήλωση σε αυτήν. Οι κοινές αξίες των μελών της αποτελούν συστατικά της συνοχής της ομάδας (Αγραφιώτης, 2003). Η συνοχή μιας ομάδας κατορθώνεται με τη στάση και τη συμπεριφορά που διατηρούν ο ηγέτης και η διοίκηση του οργανισμού. Συγκεκριμένα, οι ομάδες κτίζονται πιο εύκολα και πιο σταθερά όταν η διοίκηση βραβεύει τις συλλογικές προσπάθειες και δεν καταφεύγει στον καταστροφικό ανταγωνισμό, με τη συνεχή σύγκριση του ενός στελέχους με το άλλο (Αγραφιώτης, 2003). Ο γιατρός George Mayo, τόνισε ότι η θετική συμπεριφορά των διοικητικών στελεχών προς το προσωπικό είναι περισσότερο σημαντική για την αποδοτικότητα τους παρά οι υλικοί παράγοντες (Koontz & O΄Donnell, 1980).

Επίσης οι Gilberth, υποστηριχτές του Taylor και της Κλασσικής Σχολής, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι «δεν είναι η μονοτονία της δουλειάς που προκαλεί τόσο μεγάλη δυσαρέσκεια στους εργαζομένους, αλλά η έλλειψη ενδιαφέροντος της διοίκησης για αυτούς» (Koontz & O΄Donnell, 1980). Εν ολίγοις η ικανοποίηση που λαμβάνουν οι υπάλληλοι από τον οργανισμό είναι απαραίτητη για τη πιστή συμμετοχή τους στον οργανισμό, έτσι ώστε να δημιουργούνται ομάδες, να αναπτύσσονται κοινές αξίες και αρχές και να επιμερίζονται τις ανάγκες (Μπακάλης & Μπατσολάκη, 2006). Ο στόχος του ατόμου πρέπει να είναι στόχος της ομάδας. Το άτομο ικανοποιεί τις ανάγκες, τις αξίες και τις φιλοδοξίες του μέσω της ικανοποίησης αυτών του οργανισμού. Οι σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ διοίκησης και εργαζομένων πρέπει να είναι ομαλές, καλές και εποικοδομητικές. Η υποστήριξη των αξιών των υπαλλήλων θα οδηγήσει στην εύρυθμη λειτουργία της ομάδας, ενισχύοντας παράλληλα την οργανωσιακή κουλτούρα. Επομένως η στάση του ηγέτη και της διοίκησης μπορεί να επηρεάσει την οργανωσιακή κουλτούρα δημιουργώντας ένα κλίμα στον οργανισμό που να χαρακτηρίζεται από τον ψήλο βαθμό συνοχής της ομάδας και την ικανοποίηση των αξιών των ατόμων.

Ένας άλλος παράγοντας είναι τα συστήματα και η δομή ενός οργανισμού. Η οργανωσιακή κουλτούρα αντικατοπτρίζεται σε αυτά, αλλά ταυτόχρονα, τα εν λόγω συστήματα και η εν λόγω δομή αποτελούν την αιτία της κουλτούρας διότι αυτά συνυπάρχουν σε ένα κοινό πλαίσιο μιας δυναμικής σχέσης αλληλεπίδρασης. Οι δομές και τα συστήματα προσδιορίζουν σημασίες, συμπεριφορές και τρόπους σκέψης των οποίων η επανάληψη τα καθιστά στοιχεία της κουλτούρας (Μπουραντάς, 2002). Για παράδειγμα, ένα αντικειμενικό και διαφανές σύστημα προαγωγών ορίζει την ακεραιότητα, την αξιοκρατία και τη διαφάνεια ως κοινές αξίες των μελών του οργανισμού. Ως εκ τούτου, η αλλαγή των δομών θα επιφέρει και αλλαγή της κουλτούρας του οργανισμού.

Από την άλλη πλευρά, το περιβάλλον ασκεί ισχυρή επίδραση στην κουλτούρα ενός οργανισμού, καθότι η κουλτούρα αποτελεί ανοικτό σύστημα που επιδέχεται επιρροές από τα ίδια τα άτομα που εργάζονται μέσα στον οργανισμό και φέρουν τα δικά τους στοιχεία (Μπουραντάς, 2002). Διαφοροποιήσεις στην πολιτιστική, κοινωνική και οικονομική συμπεριφορά δημιουργούν εστίες εντάσεων (Αγραφιώτης, 2003). Ο χειρισμός και η αντιμετώπιση των προσωπικών στοιχείων των μελών προκύπτει με την υιοθέτηση των ανάλογων συμπεριφορών, διαδικασιών, συστημάτων και δομών. Επίσης, σε έρευνα των Καστανιώτη, Σιουρούνη, Μαυριδόγλου και Πολύζος (2011) φάνηκε πως τα μέλη ενός οργανισμού έχουν διαφορετικές αντιλήψεις σχετικά με την οργανωσιακή κουλτούρα του ίδιου του οργανισμού. Αυτό προέρχεται από τις διαφορετικές επαγγελματικές ομάδες και το διαφορετικό αντικείμενο εργασίας, την ηλικία των εργαζομένων και τα χρόνια υπηρεσίας τους. Επίσης η ίδια μελέτη ανέδειξε τη επιρροή που δέχεται η κουλτούρα όταν στον οργανισμό παρουσιάζεται σύγκρουση εξουσιών. Συγκεκριμένα, η συνύπαρξη δύο διαφορετικών επίπεδων εξουσίας έχει ως αποτέλεσμα τα ανώτερα στελέχη να επιδεικνύουν διαφορετική στάση προς τους εργαζομένους και διαφορετική προσέγγιση της οργανωσιακής κουλτούρας (Καστανιώτη, Σιουρούνη, et al. 2011). Επομένως, οι διαφορετικές αντιλήψεις των εργαζομένων και των ανώτερων στελεχών επηρεάζουν την οργανωσιακή κουλτούρα του οργανισμού η οποία χρειάζεται να είναι κοινά αποδεχτή για να διατηρείται ισχυρή και αλώβητη.

Επιπρόσθετα, το θεσμικό πλαίσιο, οι κρατικές πολιτικές, οι απαιτήσεις των πελατών και οι συμπεριφορές των ανταγωνιστών επηρεάζουν τις εσωτερικές δομές, τα

συστήματα, τους τρόπους διοίκησης του οργανισμού, με αποτέλεσμα να ασκούν πιέσεις στον οργανισμό για να αναπτύξει ή να εμποδίσει την ανάπτυξη συγκεκριμένων στοιχείων κουλτούρας (Μπουραντάς, 2002). Επίσης, η κουλτούρα δέχεται επιρροές από τους οργανισμούς που ανήκουν στον ίδιο κλάδο, λόγω του ότι βρίσκονται αντιμέτωποι με τους ίδιους εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες. Οι εσωτερικοί παράγοντες είναι το είδος της τεχνολογίας και η φύση των δραστηριοτήτων των οργανισμών, ενώ οι εξωτερικοί αναφέρονται στους πελάτες, στους προμηθευτές και στο θεσμικό πλαίσιο (Μπουραντάς, 2002). Επιπλέον, στους οργανισμούς του ιδίου κλάδου παρατηρείται μεταφορά των στοιχείων της κουλτούρας μέσω της κινητικότητας των στελεχών, του μιμητισμού και της αλληλεπίδρασης (Μπουραντάς, 2002). Οι αλλαγές στο εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον αναγκάζουν τον οργανισμό να τροποποιεί τη δομή και τους στόχους του και να καθιερώνει νέες διαδικασίες με σκοπό να επιβιώσει (Αγραφιώτης, 2003).

Άλλος παράγοντας αποτελεί το μέγεθος του οργανισμού. Το μικρό μέγεθος ενός οργανισμού επιτρέπει την αλληλεπίδραση των μελών, την ανάπτυξη και διατήρηση κοινών πεποιθήσεων και αξιών και τη συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων (Μπουραντάς, 2002). Τα μέλη ενός μικρού οργανισμού διατηρούν έντονες σχέσεις, συμφωνούν πιο εύκολα και αναζητούν γνώμες (Αγραφιώτης, 2003). Αντίθετα, το μεγάλο μέγεθος του οργανισμού απαιτεί περισσότερη τυπικότητα και συστήματα ελέγχου και λιγότερες άτυπες και ανεπίσημες σχέσεις, έτσι ώστε να διατηρηθεί αλώβητη η κουλτούρα του οργανισμού (Μπουραντάς, 2002). Επίσης, ο Dawson (2001) υποστηρίζει ότι οι μεγάλοι οργανισμοί χαρακτηρίζονται ως μη φιλικοί διατηρώντας πολύπλοκα δίκτυα επικοινωνίας, γεγονός που επιδρά αρνητικά στη σταθερότητα της κουλτούρας. Τα μέλη τέτοιου οργανισμού διατηρούν χαλαρές σχέσεις, δημιουργείται κλίμα προσφοράς υποδείξεων και πληροφοριών και η επικοινωνία γίνεται συγκεντρωτική (Αγραφιώτης, 2003).

Η ηλικία οργανισμού είναι ένας άλλος παράγοντας που επιδρά στην οργανωσιακή κουλτούρα. Οι προκλήσεις, οι επιτυχίες και οι αποτυχίες που βιώνουν τα μέλη ενός οργανισμού, οδηγούν στη ψηλή δέσμευση των μελών (Μπουραντάς, 2002). Συνεπώς, όσο μεγαλύτερη ηλικία έχει ένας οργανισμός τόσο περισσότερες και ποικίλες είναι οι εμπειρίες που βιώνουν τα μέλη από κοινού και, κατ’ επέκταση, είναι μεγαλύτερη η δέσμευση τους. Η δέσμευση αυτή και η προσήλωση των μελών στον οργανισμό τους

καθιστά τον πυρήνα του οργανισμού (Μπουραντάς, 2002), με αποτέλεσμα οι κοινές αξίες των ατόμων να αποτελούν τον πυρήνα της κουλτούρας του οργανισμού. Ένας νεοσύστατος οργανισμός βρίσκεται στο πρώιμο στάδιο της ανάπτυξης, επομένως η κουλτούρα του δοκιμάζεται συνεχώς και εφόσον δεν έχει εδραιωθεί είναι επιρρεπής και εύκολα κλονίζεται.

Η επικοινωνία και η διαύγεια πολιτισμικών αξιών επηρεάζουν την οργανωσιακή κουλτούρα. Η κάθετη επικοινωνία μεταξύ διοίκησης και εργαζομένων και η οριζόντια επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων και των διαφόρων τμημάτων είναι ζωτικής σημασίας καθότι διατηρούν τις αξίες του οργανισμού διαυγείς, τη φιλοσοφία ξεκάθαρη και επιτυγχάνουν τη συνεχή μετάδοση και υπενθύμιση των κεντρικών αξιών και πεποιθήσεων. Επομένως, η καλή επικοινωνία έχει άμεση σχέση με την υποστήριξη της κουλτούρας. Οι Harrison και Stokes (1990) τονίζουν ότι η υποστήριξη της κουλτούρας προϋποθέτει την εποικοδομητική σχέση μεταξύ διευθυντών και υπαλλήλων και τη δημιουργία δίαυλων επικοινωνίας. Η επαρκής πληροφόρηση από τη διοίκηση του οργανισμού προς τους υπαλλήλους και η τήρηση ενός πλήρους και σαφούς καθηκοντολογίου αποτελούν σημαντικά στοιχεία ενός οργανισμού διότι επιτρέπουν στον εργαζόμενο να γνωρίζει την αποστολή του οργανισμού και τι αναμένεται από εκείνον να εκτελέσει για την επίτευξη του στόχου του οργανισμού. Η αντίθετη κατεύθυνση επικοινωνίας επιτρέπει στους υπαλλήλους να επηρεάζουν τις αποφάσεις που λαμβάνει η διοίκηση του οργανισμού (Harrison & Stokes 1990). Ως εκ τούτου, όταν οι πληροφορίες διαδίδονται εύκολα, με μεγάλη ακρίβεια και ταχύτητα, τότε αναπτύσσεται αίσθημα ταύτισης και ενότητας και ενισχύεται η κουλτούρα του οργανισμού.

Η εθνική κουλτούρα είναι ένας επιπλέον παράγοντας που επιδρά στην οργανωσιακή κουλτούρα. Περιλαμβάνει τις αξίες και συμπεριφορές που χαρακτηρίζουν ένα λαό και δεδομένου ότι η οργανωσιακή κουλτούρα είναι μέρος της εθνικής, συνεπάγεται ότι η οργανωσιακή επηρεάζεται από την εθνική κουλτούρα (Μερκούρης, 2008). Παρά το γεγονός ότι στη σημερινή εποχή παρατηρείται η τάση της ομογενοποίησης και της μετακίνησης πληθυσμών, οι διαφορές εξακολουθούν να υφίστανται. Ο Hofstede (1983) βασιζόμενος σε έρευνα που έλαβαν μέρος 116.000 υπάλληλοι πολυεθνικών εταιριών από 40 χώρες εξήγαγε το συμπέρασμα ότι υπάρχουν τέσσερα στοιχεία που

διαφοροποιούν τους εργαζόμενους και τα ανώτερα στελέχη διαφορετικών κρατών. Τα στοιχεία αυτά είναι-

(α) η ατομικότητα και η συλλογικότητα,

(β) η απόσταση της εξουσίας και η πίστη στην ιεραρχία,

(γ) η αποφυγή ανασφάλειας ανάλογα με τον βαθμό κινητικότητας των εργαζομένων ή την μονιμότητα και

(δ) η ποιότητα ή ποσότητα ζωής, υποδηλώνοντας τον προσανατολισμό των μελών στα υλικά αγαθά ή στα άϋλα αγαθά, όπως είναι η ποιότητα των σχέσεων και ο βαθμός της εργασιακής ικανοποίησης.

Συνεπώς, υπάρχουν αρκετοί παράγοντες που επιδρούν στην οργανωσιακή κουλτούρα και η διοίκηση ενός οργανισμού θα πρέπει να λάβει υπόψη πολλές σημαντικές παραμέτρους. Η διαμόρφωση και η διατήρηση μιας ισορροπημένης, αλώβητης οργανωσιακής κουλτούρας απαιτεί από τη διοίκηση να εστιάσει την προσοχή της στον ίδιο τον οργανισμό, στο εξωτερικό του περιβάλλον, αλλά και στο άτομο. Τα άτομα μέσα σε ένα οργανισμό διατηρούν τις αξίες, τις προσδοκίες και τις φιλοδοξίες τους και αναμένουν από τον οργανισμό να τους αναθέσει ρόλους και καθήκοντα μέσα από τους οποίους τα άτομα θα επιτύχουν την ικανοποίηση των προσωπικών τους επιδιώξεων.

3.6 Η Αλλαγή της Οργανωσιακής Κουλτούρας

Ακολουθώντας το ρητό του φιλόσοφου Ηράκλειτου πως “τα πάντα ρει και ουδέν μένει” γίνεται αντιληπτό πως το εξωτερικό περιβάλλον, η επιχείρηση, ο άνθρωπος, η γνώση και η τεχνολογία επιδέχονται συνεχώς αλλαγές, μεταβολές και νέα δεδομένα. Η κάθε κουλτούρα είναι υποχρεωμένη να ευθυγραμμίζεται με τα βασικά δεδομένα του οργανισμού (Μπουραντάς, 2002) και επομένως οφείλει να εξελίσσεται, να μετασχηματίζεται και να προσαρμόζεται στο μεταβαλλόμενο περιβάλλον προκειμένου να επιβιώσει (James, 1996). Η αλλαγή της κουλτούρας αποτελεί ένα δύσκολο εγχείρημα που επιτυγχάνεται με αργά και μεθοδικά βήματα μέσα σε μακρές χρονικές περιόδους. Η δυσκολία έγκειται στο ότι τα μελή του οργανισμού παρουσιάζουν αντιστάσεις στην αλλαγή. Η αντίδραση αυτή προέρχεται από το γεγονός ότι το άτομο επέλεξε να εργαστεί σε ένα συγκεκριμένο οργανισμό, με κριτήριο επιλογής τον χαρακτήρα της κουλτούρας του εν λόγω οργανισμού με τον

οποίο πιστεύει πως ταιριάζει (Ζαμβλανός, 2002). Εν ολίγοις, η αντίσταση του προκύπτει από το γεγονός ότι η αλλαγή της κουλτούρας αναιρεί το αρχικό του κριτήριο επιλογής. Συνεπώς, μια τέτοια αλλαγή δεν θα προκύψει τυχαία, αλλά θα επιτύχει μόνο εάν η ανώτερη διοίκηση σχεδιάσει και υλοποιήσει τις κατάλληλες ενέργειες στον κατάλληλο χρόνο. Οι Barlow, Jordan & Hendrix (2003) και οι Katz & Kahn, (1978) ισχυρίζονται ότι μόνο τα ψηλά κλιμάκια των ηγετών είναι σε θέση να επηρεάσουν σημαντικά την πολιτιστική ταυτότητα και την αλλαγή.

Τα στάδια και οι διαδοχικές ενέργειες μιας αποτελεσματικής διαδικασίας για την αλλαγή της κουλτούρας είναι ο προσδιορισμός της επιθυμητής κουλτούρας, η διάγνωση της υπάρχουσας κουλτούρας, ο προσδιορισμός του χάσματος, ο σχεδιασμός ενεργειών αλλαγής, η υλοποίηση σχεδίων αλλαγής και η παρακολούθηση-αξιολόγηση των αποτελεσμάτων (Μπουραντάς, 2005). Αρχικά, η ανώτατη διοίκηση έχει την ευθύνη να προσδιορίσει και να περιγράψει τα στοιχεία της επιθυμητής κουλτούρας λαμβάνοντας υπόψη την ευρύτερη άποψη των εργαζομένων. Αυτό επιτυγχάνεται με τη διοργάνωση εργαστηριακών συναντήσεων μεταξύ της ανώτατης διοίκησης και των εργαζομένων (Μπουραντάς, 2005).

Ακολούθως, αποτυπώνεται η ήδη υπάρχουσα κουλτούρα μέσω ερευνών με ανώνυμα ερωτηματολόγια, συνεντεύξεις και εργαστηριακές συναντήσεις, με ανάλυση και παρατήρηση συμβόλων και συμπεριφορών, και μελέτη εγχειριδίων και εγγράφων. Στη συνέχεια συγκρίνεται η υφιστάμενη με την επιθυμητή κουλτούρα και προσδιορίζεται το χάσμα μεταξύ των δύο. Η σύγκριση αυτή θα καθορίσει τα στοιχεία της υφιστάμενης κουλτούρας που πρέπει να εξαλειφθούν, να ενισχυθούν και να προστεθούν ούτως ώστε η κουλτούρα να πάρει τη νέα της επιθυμητή μορφή (Μπουραντάς, 2005).

Μετέπειτα, σχεδιάζονται οι κατάλληλες ενέργειες που έχουν ως στόχο την ομαλή και αποτελεσματική αλλαγή της κουλτούρας. Οι ενέργειες αυτές αφορούν την επικοινωνία, τη διάδοση και την αποδοχή της νέας κουλτούρας από όλους τους εργαζόμενους, την υποστήριξη και την ενίσχυση της και τον έλεγχο του βαθμού που η επιθυμητή κουλτούρα εφαρμόζεται έμπρακτα. Παράλληλα, στις ενέργειες αυτές περιλαμβάνεται και ο καθορισμός των μεθόδων αντιμετώπισης των αντιστάσεων που θα προκύψουν από το προσωπικό. Έπειτα υλοποιούνται τα σχέδια αλλαγής. Τέλος,

παρακολουθείται η εφαρμογή, αξιολογούνται τα αποτελέσματα, αντιμετωπίζονται τυχόν προβλήματα και αποκλίσεις, και λαμβάνονται μέτρα διόρθωσης τους (Μπουραντάς, 2005).

Ο Μπουράντας (2005) διατείνεται ότι η αλλαγή της οργανωσιακής κουλτούρας προκύπτει κυρίως έμμεσα, δια μέσου των αλλαγών που επιδέχονται άμεσα άλλοι επιχειρησιακοί παράγοντες. Εν ολίγοις οι στρατηγικές και οι ενέργειες που σχεδιάζονται προκειμένου να υλοποιηθεί η αλλαγή της κουλτούρας είναι η τοποθέτηση των διοικητικών στελεχών ως θετικά πρότυπα μίμησης, η δημιουργία νέων ιστοριών, συμβόλων, τελετουργικών προς αντικατάσταση των παλαιοτέρων, η επιλογή και η προώθηση υπαλλήλων που να αποδέχονται τις νέες αξίες, ο επανασχεδιασμός της διαδικασίας προσανατολισμού, η αλλαγή του συστήματος ανταμοιβών, η αντικατάσταση των άγραφων κανόνων με γραπτούς, η χρησιμοποίηση κυκλικής εναλλαγής θέσεων εργασίας, η εξασφάλιση συμμετοχής των εργαζομένων και η δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης (Ζαμβλανός, 2002· Μερκούρης, 2008).

Επίσης, η διοίκηση του οργανισμού χρησιμοποιεί μηχανισμούς για να εξομαλύνουν τις αντιστάσεις των εργαζομένων στην αλλαγή. Οι μηχανισμοί αυτοί βασίζονται στην εδραίωση της εμπιστοσύνης μεταξύ της διοίκησης και των εργαζομένων.

Συγκεκριμένα, η διοίκηση δημιουργεί αίσθηση επειγόντως-αναγκαιότητας για την αλλαγή της κουλτούρας, θέτοντας τις αρνητικές επιπτώσεις που υπόκειται τόσο η επιχείρηση όσο και οι ίδιοι οι εργαζόμενοι με τη συντήρηση της υφιστάμενης μη αποδοτικής κουλτούρας και τη μη αλλαγή της (Μπουραντάς, 2005). Παράλληλα, η διοίκηση δίδει έμφαση στη σύνδεση της αλλαγής της κουλούρας με το όραμα του οργανισμού και τα θετικά οφέλη της αλλαγής που θα επωφεληθούν οι ίδιοι οι εργαζόμενοι. Επίσης, η διοίκηση εμπλέκει τους εργαζόμενους στη διαμόρφωση των στοιχείων της νέας κουλτούρας μέσω των συνεδρίων, εργαστηριακών συναντήσεων και ερευνών γνώμης (Μπουραντάς, 2005). Μεταξύ των άλλων, η διοίκηση χρησιμοποιεί αυτούς που ο Schein (1989) αποκαλεί “υβρίδια”, δηλαδή άτομα μέσα από τον οργανισμό που υποστηρίζουν την αλλαγή της κουλτούρας. Αυτή η μέθοδος εξουδετερώνει μέρος της αντίδρασης, γιατί τα άτομα αυτά ενθαρρύνουν την αλλαγή, ενώ ταυτόχρονα αποτελούν μέλη της ίδιας ομάδας και οι εργαζόμενοι τους θεωρούν “δικούς τους” ανθρώπους. Επιπλέον, τα διοικητικά στελέχη προσφέρουν ενεργή

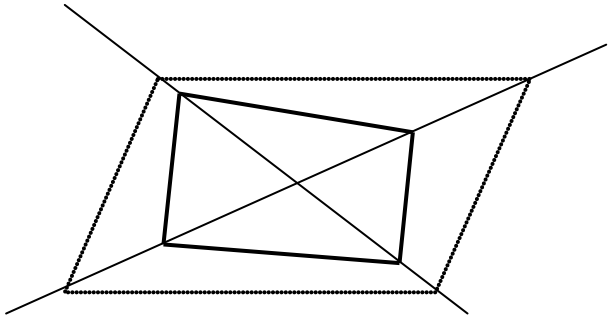
υποστήριξη της αλλαγής της κουλτούρας μέσω της παραδειγματικής εφαρμογής των στοιχείων της επιθυμητής κουλτούρας και ως πρότυπα συμπεριφοράς προς τα μέλη (Μπουραντάς, 2005). Αυστηρή απαίτηση της αντιμετώπισης των αντιστάσεων είναι η εφαρμογή της από όλη την ιεραρχία. Η αντιμετώπιση των αντιδράσεων και η επιτυχία της αλλαγής προϋποθέτει υπομονή και επιμονή, πειθαρχία και αυτοπειθαρχία, πρωτίστως από τα διοικητικά στελέχη.

Σε συγκεκριμένες συνθήκες η αλλαγή στην κουλτούρα του οργανισμού είναι ευκολότερη. Αυτό συμβαίνει στις περιπτώσεις όπου η κουλτούρα είναι αδύνατη, η επιχείρηση είναι νέα και μικρή, η οργάνωση είναι σε κρίσιμη φάση ή η ηγεσία υφίσταται αλλαγή (Μερκούρης, 2008). Όταν η κουλτούρα είναι αδύνατη και μη ευρέως αποδεχτή, η αλλαγή είναι εφικτή. Σε αντίθεση με μια κουλτούρα που χαίρει μεγάλης αποδοχής από την πλειονότητα των εργαζομένων, η αλλαγή δέχεται έντονη επιδοκιμασία (Ζαμβλανός, 2002). Επίσης όταν η επιχείρηση είναι μικρή και νέα, προστατεύει λιγότερο την κουλτούρα της και συνεπώς ο διευθυντής μεταφέρει νέες αξίες στα άτομα χωρίς να προσκρούει σε δυσκολίες που θα αντιμετώπιζε στην περίπτωση μιας ώριμης και γερά εγκαταστημένης κουλτούρας μιας πολύχρονης επιχείρησης. Επιπρόσθετα, όταν η οργάνωση είναι σε κρίσιμη φάση δημιουργούνται τριγμοί στον οργανισμό με αποτέλεσμα να τίθεται υπό αμφισβήτηση και η υπάρχουσα κουλτούρα. Επομένως είναι αναγκαία η υιοθέτηση ενός νέου συνόλου αξιών για την αντιμετώπιση της κρίσης (Ζαμβλανός, 2002). Τέλος, οι αλλαγές στην ηγεσία, θα φέρουν αλλαγή της κουλτούρας. Δεδομένου ότι το μεγαλύτερο μέρος της κουλτούρας αποτελεί αντανάκλαση της προσωπικότητας του ιδρυτή και ηγέτη, αποχωρώντας ο παλιός ηγέτης και αναλαμβάνοντας τον οργανισμό ένας νεότερος, η κουλτούρα αλλάζει λόγω των νέων αξιών που φέρει ο νεότερος ηγέτης (Κάντας, 2008).

Συμπερασματικά, η αλλαγή της κουλτούρας συνδέεται με την προσαρμογή ή την αλλαγή των στρατηγικών, των δομών και των συστημάτων του οργανισμού. Η επιθυμητή κουλτούρα προς την οποία πρέπει να εξελιχθεί και να αλλάξει η υφιστάμενη (όπως φαίνεται πιο κάτω στο σχεδιάγραμμα "Χάσμα Κουλτούρας") πρέπει να ευθυγραμμιστεί με την απο σολή, τη φύση και το μέγεθο ς των δραστηριοτήτων, το περιβάλλον και τη στρατηγική του οργανισμού. Η διαδικασία της αλλαγής είναι μακροπρόθεσμη, συνεχής, συστηματική και επίμονη προσπάθεια.

Η ευθύνη της διαδικασίας της αλλαγής της κουλτούρας ανήκει στην ανώτατη διοίκηση, αλλά η συμμετοχή των εργαζομένων είναι απαραίτητη για την επίτευξη του εγχειρήματος. Η υποστήριξη της ανώτατης διοίκησης αποτελεί τη βασική προϋπόθεση, η οποία δεν πρέπει να περιορίζεται μόνο στην επικοινωνία, αλλά να είναι ένα ατέρμονο παράδειγμα συμπεριφοράς και συμβολικών πράξεων.

Σχήμα (2): Χάσμα Κουλτούρας: Η απόκλιση ανάμεσα στην υπάρχουσα και την επιθυμητή κουλτούρα (Μπουραντάς, 2005)



..... Επιθυμητή κουλτούρα

_____ Υφιστάμενη κουλτούρα

3.7 Η Μέτρηση της Οργανωσιακής Κουλτούρας

Η οργανωσιακή κουλτούρα είναι μια υποκειμενική, μη χειροπιαστή έννοια που παρουσιάζει αντικειμενική δυσκολία να προσδιοριστεί και να μετρηθεί στην πράξη. Παρά το γεγονός αυτό, κάποιος μπορεί να την αισθανθεί όταν βρεθεί μέσα σε ένα οργανισμό (Μερκούρης, 2008). Ο Robbins (1993) αναφέρει χαρακτηριστικά ότι η οργανωσιακή κουλτούρα "είναι κάτι που δεν μπορώ να ορίσω, αλλά μόλις το δω ξέρω τι είναι". Οι Boje, Pondy & Leavitt (1989) παραλλήλισαν την οργανωσιακή κουλτούρα με τον ατμοσφαιρικό αέρα, του οποίου γίνεται αντιληπτή η ύπαρξη του μόνο όταν αυτός λείψει.

Ο Schein (1991) τόνισε πως για τη δημιουργία μιας νέας έννοιας επιβάλλεται αρχικά η μέτρηση της, ακολούθως η μελέτη της και τέλος η εφαρμογή της στον πραγματικό κόσμο των επιχειρήσεων. Επίσης ο Μπουράντας (2005) πιστεύει ότι η κατανόηση και η εξασφάλιση της οργανωσιακής κουλτούρας προϋποθέτει τη χειροπιαστή περιγραφή

και μέτρησή της. Ανάμεσα στους ερευνητές επικρατούσαν αντίθετες απόψεις σχετικά με τη μέθοδο μέτρησης της οργανωσιακής κουλτούρας. Μερικοί υποστήριζαν πως η συγκεκριμένη έννοια μπορεί να περιγραφεί μόνο με ποιοτικές μετρήσεις αφού είναι μια πολυδιάστατη και υποκειμενική έννοια. Ενώ άλλοι, βασιζόμενοι στη μη απτή έννοια της κουλτούρας, ισχυριστήκαν πως είναι απαραίτητο να μετρηθεί με όσο το δυνατό περισσότερο αντικειμενικά και ποσοτικά κριτήρια, ούτως ώστε να επιτύχουν τον καλύτερο προσδιορισμό της (Παπαγεωργίου & Χονδροκούκης, 2010).

Η μελέτη της κουλτούρας βασίζεται σε τρείς παραμέτρους, στο ορατό περιβάλλον (χώροι εργασίας, έπιπλα, ενδυμασία των εργαζομένων), στις κυριαρχούσες αξίες, στις βασικές υποκειμενικές πεποιθήσεις και στους άγραφους κανόνες (Μερκούρης, 2008). Οι πρώτες μελέτες προσέγγιζαν την έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας αποκλειστικά μέσω της ποιοτικής μεθόδου μέτρησης (Hofstede, 1998). Η ποιοτική προσέγγιση επιτρέπει την καταγραφή των περισσοτέρων από τις παραμέτρους που προσδιορίζουν την κουλτούρα κάθε οργανισμού (Παπαγεωργίου & Χονδροκούκης, 2010). Οι ποιοτικοί δείκτες της οργανωσιακής κουλτούρας που μπορούν να περιγραφούν είναι ο χαρακτηρισμός και η εικόνα που αποδίδει η κοινωνία για κάποιον οργανισμό, το περιβάλλον, οι χώροι και η ατμόσφαιρα του, η τυπική και άτυπη συμπεριφορά του προσωπικού προς τους προϊστάμενους και τους συναδέλφους του, η επίσημη ή ανεπίσημη, προσωπική ή γραπτή επικοινωνία μεταξύ των μελών, τα σύμβολα και συστήματα ανταμοιβής, ο τυπικός και άτυπος προσανατολισμός των υπαλλήλων μέσα από γιορτές, τελετουργίες, ταμπού, ιστορίες και “ήρωες”, η υποστήριξη των εργαζομένων από τον οργανισμό μέσα από εκπαιδευτικά προγράμματα, χρηματοδότηση εκδηλώσεων και παροχές διευκολύνσεων (Μερκούρης, 2008).

Το πλεονέκτημα της ποιοτικής μεθόδου, να αναδεικνύει λεπτομερέστερα την εικόνα ενός οργανισμού, αποτελεί ένα αδιαμφισβήτητο γεγονός. Εντούτοις αδυνατεί να επιτύχει τις συγκρίσεις ανάμεσα σε οργανισμούς και τη βαθύτερη μελέτη των σχέσεων αλληλεξάρτησης κουλτούρας και άλλων οργανωσιακών παραμέτρων και μεγεθών, όπως η ποιότητα του έργου και η ικανοποίηση των εργαζομένων. Τις αδυναμίες αυτές έρχεται να εξομαλύνει η ποσοτική μέθοδος αναπτύσσοντας και εφαρμόζοντας στην πράξη ποσοτικά εργαλεία, δηλαδή τα ερωτηματολόγια μέσω των οποίων συλλέγονται πληροφορίες. Με την κατάλληλη επεξεργασία των πληροφοριών

αυτών αποδίδεται μια ποσοτική χροιά στις ποιοτικές παραμέτρους που συνθέτουν μια ολοκληρωμένη έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας (Παπαγεωργίου & Χονδροκούκης, 2010).

Τα ερωτηματολόγια που αναπτύχθηκαν για τη μέτρηση της οργανωσιακής κουλτούρας εφαρμόστηκαν σε μονάδες βιομηχανικές, εκπαιδευτικές και υγειονομικής περίθαλψης (Καστανιώτη, Σιουρούνη et al, 2011). Μεγάλος αριθμός ερωτηματολογίων σχεδιάστηκαν με γνώμονα τον ορισμό της κουλτούρας ως ένα σύστημα κοινών γνωρισμάτων των μελών μιας κοινωνικής ομάδας που παράγει κανόνες και συμπεριφορές και κατ' επέκταση ορίζουν και διαμορφώνουν ένα τρόπο ζωής στο πλαίσιο του οργανισμού (Koberg & Chusmir,1987· O'Reilly, Chatman et al,1991).

Σύμφωνα, με τους Καστανιώτη, Σιουρούνη, Μαυριδόγλου και Πολύζο (2011) τα ερωτηματολόγια της οργανωσιακής κουλτούρας ταξινομούνται σε αυτά που μετρούν την κουλτούρα μελετώντας τις αξίες των μελών του οργανισμού και σε εκείνα που εξετάζουν τους κανόνες και τις συμπεριφορές που τα μέλη ενός οργανισμού θεωρούν ως ενδεδειγμένα ούτως ώστε τα μέλη να λειτουργούν ικανοποιητικά και αποδοτικά.

Οι Tucker, Mc Coy & Evans (1990) επεξεργάστηκαν τα αποτελέσματα δέκα εμπειρικών ερευνών και οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα ότι η χρήση του ερωτηματολογίου Survey of Organization Culture (SOC) μπορεί να μετρήσει με αντικειμενικότητα την οργανωσιακή κουλτούρα και να παρέχει αξιόπιστες και αξιόλογες πληροφορίες. Επίσης οι Hofstede, Neuijen, Ohayv & Sanders (1990) χρησιμοποίησαν ποιοτικές και ποσοτικές μεθόδους σε μια έρευνα 20 διαφορετικών οργανισμών της Ολλανδίας και της Δανίας καταλήγοντας σε ένα μοντέλο έξι διαστάσεων της οργανωσιακής κουλτούρας βασιζόμενο σε ποσοτικές μεθόδους. Το εν λόγω μοντέλο είναι σημαντικό για την καλύτερη πρακτική της διοίκησης των οργανισμών. Οι O'Reily & Chatman (1986) ανέπτυξαν το ερωτηματολόγιο Organizational Culture Profile (OCP) το οποίο αξιολογεί την οργανωσιακή κουλτούρα μέσω της ποσοτικής μεθόδου και καταγράφει τόσο τις προσδοκώμενες συμπεριφορές που οδηγούν σε εκπλήρωση ψηλής ικανοποίησης των αναγκών όσο και τα πραγματικά συμπεριφορικά πρότυπα και την υπάρχουσα κουλτούρα. Επιπλέον, Ευρωπαίοι ακαδημαϊκοί, μέσω επιστημονικής έρευνας σχεδόν σε όλες τις

χώρες της Ε.Ε., δημιούργησαν ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο ποσοτικής μέτρησης της κουλτούρας με βάση το εννοιολογικό πλαίσιο των ανταγωνιστικών αξιών του Quinn (Μπουραντάς, 2002). Το εργαλείο αυτό είναι χρήσιμο για να διαγνώσει τα βασικά χαρακτηριστικά μιας κουλτούρας ενός οργανισμού (Μπουραντάς, 2005). Οι Cook & Lafferty (1983,1994) ανέπτυξαν το ερωτηματολόγιο Organizational Culture Inventory (OCI) το οποίο χρησιμοποιείται ευρέως για τη μέτρηση της κουλτούρας και την εφαρμογή αλλαγών. Αρχικά εφαρμόστηκε σε οργανισμούς της Βόρειας Αμερικής με σκοπό τη μέτρηση των κανόνων συμπεριφοράς, ενώ στη συνέχεια διαδόθηκε και εφαρμόστηκε σε οργανισμούς άλλων χωρών.

Σύμφωνα, με τον Robbins (1993) τα γενικά χαρακτηριστικά που αξιολογούνται ποσοτικά και περιγράφουν την κουλτούρα ενός οργανισμού είναι:

- Η ταυτότητα των μελών και ο βαθμός αναγνώρισης τους με βάση την οργάνωση που ανήκουν παρά με την εργασία που εκτελούν,
- ο βαθμός οργάνωσης των δραστηριοτήτων σε ομαδικό και όχι σε ατομικό επίπεδο,
- η εστίαση στους ανθρώπους και κατά πόσο η λήψη αποφάσεων γίνεται σε συνάρτηση με τις επιδράσεις που έχουν αυτές στους εργαζόμενους,
- ο βαθμός ενθάρρυνσης των τμημάτων να συνεργάζονται ή να δρουν ανεξάρτητα,
- ο βαθμός χρησιμοποίησης των αρχών, των κανόνων και της επίβλεψης για σκοπούς ελέγχου της συμπεριφοράς των εργαζομένων,
- η ανοχή των ρίσκων και ο βαθμός ενθάρρυνσης των εργαζόμενων για ανάληψη πρωτοβουλιών, καινοτομιών και ενεργειών που εμπεριέχουν κίνδυνο,
- τα κριτήρια ανταμοιβής και ο βαθμός κατανομής των ανταμοιβών σε συνάρτηση με την απόδοση των υπαλλήλων, αντί με την παλαιότητα ή την προσωπική επαφή και γνωριμία με τους διευθυντές,
- η ανοχή των συγκρούσεων και ο βαθμός ενθάρρυνσης των εργαζομένων να διατυπώνουν την κριτική και τις διαφωνίες τους ανοιχτά και ελεύθερα,
- ο βαθμός προσανατολισμού της διοίκησης στις διαδικασίες ή στα αποτελέσματα του έργου και

- ο βαθμός παρακολούθησης και ανταπόκρισης του οργανισμού απέναντι στις συνεχείς αλλαγές του εξωτερικού περιβάλλοντος.

Επιπρόσθετοι αντικειμενικοί τρόποι μέτρησης που μπορούν να συμπληρώσουν το έργο των ερωτηματολογίων είναι οι συνεντεύξεις, οι μέθοδοι ανάλυσης περιεχομένου, η παρατήρηση και η ανάλυση της κουλτούρας ενός οργανισμού (Μπουραντάς, 2005). Συνεπώς, υπάρχουν πληθώρα εργαλείων για την μέτρηση της οργανωσιακής κουλτούρας, μέσω της ποιοτικής και ποσοτικής μεθόδου. Το καταλληλότερο εργαλείο μέτρησης της οργανωσιακής κουλτούρας εξαρτάται από το πώς ορίζεται η έννοια της κουλτούρας από τον κάθε ερευνητή, το είδος της μέτρησης που εφαρμόζεται, τον ερευνητικό σκοπό που έχει τεθεί, τη μελλοντική χρήση των αποτελεσμάτων καθώς και τη διαθεσιμότητα των πόρων (Scott, Mannion et al, 2003· Καστανιώτη, Σιουρούνη et al, 2011).

4. Ο ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ

Ο Good ορίζει το ρόλο ως τη χαρακτηριστική συμπεριφορά που εκδηλώνει ένα άτομο το οποίο είναι μέλος μιας ομάδας (Ζαβλανός, 2000 α' τόμος). Οι μορφές των ρόλων είναι ο "ατομικός", ο οποίος καθορίζεται από τις πεποιθήσεις του ατόμου, ο "αναμενόμενος" που αναφέρεται στο ρόλο που προσδοκάται από το περιβάλλον του ατόμου και ο "θεσπισμένος" που σχετίζεται με τη συμπεριφορά που η κοινωνία, οι νόμοι και οι θεσμοί έχουν θεσπίσει (Ζαβλανός, 2000 β' τόμος).

Στην περίπτωση της επαγγελματικής ομάδας η συμπεριφορά του ατόμου συνδέεται με την επαγγελματική του θέση στη δομή του οργανισμού (Κάντας, 2008). Ο ρόλος περιγράφει πώς το άτομο αντιλαμβάνεται τη θέση του στον οργανισμό, τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα του. Η έννοια του ρόλου είναι σημαντική διότι καταδεικνύει τον τρόπο που λειτουργεί μια ομάδα, πως αναπτύσσονται οι διαδικασίες και πως καταλήγει σε συγκεκριμένο τύπο συμπεριφορά. Στο ρόλο ενός ατόμου επιδρούν οργανωσιακοί και προσωπικοί παράγοντες. Οι οργανωσιακοί περιλαμβάνουν τις απαιτήσεις του έργου, το στυλ της ηγεσίας, τη θέση του ατόμου στο δίκτυο επικοινωνίας, ενώ οι προσωπικοί περιλαμβάνουν τις αξίες, τις ικανότητες και την προσωπικότητα του ατόμου (Χυτήρης, 2001).

Ο ρόλος του ατόμου δύναται να αλλάζει ανάλογα με την ομάδα όπου βρίσκεται σε μία δεδομένη στιγμή. Μέσα από το ρόλο του το κάθε άτομο αναπτύσσει σχέσεις με άλλα άτομα, τα οποία προέρχονται τόσο από το εσωτερικό της ομάδας όσο και από το εξωτερικό πλαίσιο, τα οποία όμως σχετίζονται με το ρόλο του ατόμου. Ανάμεσά τους δημιουργούνται ουσιαστικές αλληλεπιδράσεις με αποτέλεσμα το περιβάλλον να αναπτύσσει προσδοκίες από το άτομο. Τα άτομα από το εσωτερικό περιβάλλον είναι οι προϊστάμενοι, οι συνάδελφοι και οι υφιστάμενοι, ενώ από το εξωτερικό περιβάλλον είναι μέλη άλλων ομάδων εργασίας, συνδικαλιστές, προμηθευτές και πελάτες. Τα άτομα αυτά αποτελούν το "πλαίσιο ρόλου" του ατόμου (Χυτήρης, 2001).

Στις περιπτώσεις που το άτομο αδυνατεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις και στις προσδοκίες του πλαισίου ρόλου του, τότε δημιουργείται η σύγκρουση ρόλων στο άτομο αυτό. Η ένταση της σύγκρουσης ρόλων εξαρτάται από τη δύναμη των πιέσεων που ασκείται από το πλαίσιο ρόλου του ατόμου και από την επιθυμία του ίδιου του ατόμου να ανταποκριθεί (Χυτήρης, 2001).

4.1 Η Σύγκρουση Ρόλων

Οι Ivancevich και Matteson (1980) αναφέρονται στην έννοια της σύγκρουσης ρόλων, όταν ο εργαζόμενος αισθάνεται ότι πρέπει να ικανοποιήσει διαφορετικών ειδών απαιτήσεις και προσδοκίες ή όταν η συμμόρφωση με ορισμένες απαιτήσεις του ρόλου καθιστά δύσκολη ή αδύνατη τη συμμόρφωση με άλλες πλευρές του ρόλου. Επίσης ο Ζαβλάνος (2000, α' τόμος) αναφέρει πως η σύγκρουση ρόλων σημαίνει την ταυτόχρονη πίεση που δέχεται το άτομο από δύο ή περισσότερους εξωτερικούς παράγοντες, έτσι που η υποχρέωση σε κάποιον από αυτούς να καθιστά δύσκολη ή και αδύνατη την εκπλήρωση της υποχρέωσης των άλλων παραγόντων. Η αδυναμία του ατόμου να ανταποκριθεί σε συνδυασμό με τις εσωτερικές συνειδησιακές ή εξωτερικές περιβαλλοντικές δυσκολίες δημιουργούν ένταση στην άσκηση του ρόλου του.

Οι Ross και Altmaier (1994) διακρίνουν τη σύγκρουση ρόλων ανάλογα με τις πηγές προσδοκίας και απαιτήσεων. Οι προσδοκίες αυτές ασκούν πιέσεις στο άτομο και

καθορίζουν τη συμπεριφορά του. Οι συγκρούσεις διακρίνονται στις εξής περιπτώσεις:
(α) όταν δύο πρόσωπα έχουν διαφορετικές απαιτήσεις και προσδοκίες από τον εργαζόμενο,
(β) όταν ο εργαζόμενος λαμβάνει αντιφατικές απαιτήσεις και προσδοκίες από ένα μόνο πρόσωπο,
(γ) όταν οι απαιτήσεις του ρόλου του ατόμου βρίσκονται σε σύγκρουση με τις προσωπικές του αξίες, όπως για παράδειγμα η εφαρμογή μιας μεθόδου που δεν συμβαδίζει με τις προσωπικές πεποιθήσεις του ατόμου και το άτομο δεν το εγκρίνει και
(δ) όταν το άτομο αντιμετωπίζει διαφορετικές απαιτήσεις και προσδοκίες από το χώρο εργασίας και από το οικογενειακό ή κοινωνικό του περιβάλλον έξω από το χώρο εργασίας.

Ο Mullins (1999) έρχεται να ενισχύσει την πιο πάνω διάκριση ταξινομώντας τις συγκρούσεις σε ασυμβατότητα ρόλου, ασάφεια ρόλου, πολλαπλοί ρόλοι και χαμηλής απαίτησης ρόλοι. Συγκεκριμένα, η **ασυμβατότητα του ρόλου** δημιουργεί σύγκρουση ρόλων όταν το άτομο αντιμετωπίζει καταστάσεις που εμπεριέχουν διαφορετικές ή αντίθετες προσδοκίες. Στην περίπτωση αυτή προκύπτει ασυνέπεια του ατόμου καθότι το άτομο αδυνατεί να συμμορφωθεί με τις προσδοκίες και των δύο ρόλων. Επίσης σύγκρουση ρόλων παρουσιάζεται όταν υφίσταται ασυμβατότητα μεταξύ του συστήματος αξιών του ατόμου και της εκτέλεσης του ρόλου του. Στην **ασάφεια ρόλων**, οι απαιτήσεις του ρόλου δεν είναι σαφείς, με αποτέλεσμα η αντίληψη που έχει το άτομο για το ρόλο του διαφέρει από εκείνη των άλλων. Συνεπώς παρατηρείται σύγκρουση ρόλων λόγω της διαφορετικής συμπεριφοράς που αναμένεται από το άτομο σε σχέση με αυτήν που υποδεικνύει. Η σύγκρουση ρόλων αφορά θέματα αρμοδιοτήτων, εξουσίας, ευθυνών, εκτέλεσης έργων, προτύπων απόδοσης. Επίσης σύγκρουση ρόλων προκαλείται όταν ένα άτομο κατέχει **πολλαπλούς ρόλους** και αδυνατεί να ανταποκριθεί σε όλους τους ρόλους. Σε αυτή τη περίπτωση δημιουργείται το ερώτημα, ποιό ρόλο να υποδυθεί πρώτα και πλήρως. Τέλος, παρουσιάζεται σύγκρουση ρόλων όταν ο ρόλος του ατόμου χαρακτηρίζεται από πολύ **χαμηλές απαιτήσεις** και το άτομο αισθάνεται ότι δεν αξιοποιείται επαρκώς ή καθόλου (Mullins, 1999).

Επιπρόσθετα, σύγκρουση ρόλων εμφανίζεται όταν σε ένα οργανισμό υφίστανται πολλές γραμμές διοίκησης και σύμφωνα με τους Roussel& Swansburg (2010) σε μια τέτοια περίπτωση ο οργανισμός αποδιοργανώνεται και η εξουσία αποκόπτεται από την εργασία και την οργανωτική δομή. Ως αποτέλεσμα, το άτομο δέχεται διαφορετικές και πολλές φόρες αντικρουόμενες εντολές και αναγκάζεται να επιλέξει μεταξύ της επίσημης εξουσίας και της επαγγελματικής εξουσίας καταλήγοντας στη σύγκρουση ρόλων.

Οι συγκρούσεις ρόλων είναι συχνά μικρές και προκαλούν εντάσεις οι οποίες ενίοτε θεωρούνται βελτιωτικές και αναπτυξιακές για τον οργανισμό και ταυτόχρονα δημιουργούν ικανά και ώριμα άτομα (Χυτήρης, 2001). Εντούτοις, οι έντονες συγκρούσεις ρόλων δύναται να επιφέρουν αντίθετα αποτελέσματα τόσο στα ίδια τα άτομα όσο και στον οργανισμό. Τα άτομα που βιώνουν έντονες συγκρούσεις ρόλων για μακρύ χρονικό διάστημα υπόκεινται σε ψηλά επίπεδα άγχους, δυσαρέσκειας, έντασης και δυσανασχέτησης που καταλήγουν σε σωματικά συμπτώματα όπως υπέρταση και καρδιοαγγειακά νοσήματα (Χυτήρης, 2001· Κάντας, 2008). Ταυτόχρονα εμφανίζουν έλλειψη εμπιστοσύνης και σεβασμού απέναντι στους προϊσταμένους και γενικότερα στον οργανισμό επηρεάζοντας καθαυτό τον τρόπο δυσμενώς την αποδοτικότητα τους και την αποτελεσματικότητα του έργου τους (Χυτήρης, 2001).

4.2 Η Ασάφεια Ρόλων

Ο ξεκάθαρος ορισμός του ρόλου του εργαζομένου και ο λεπτομερής καθορισμός των διαδικασιών κάθε πράξης βασίζονται στην έννοια της εξειδίκευσης της εργασίας όπως την έχει ορίσει ο Taylor, πατέρας της επιστημονικής διοίκησης και πρωτοπόρος της Κλασσικής Σχολής. Ο Taylor υποστηρίζει ότι “η διοίκηση καθορίζει και ο εργαζόμενος γνωρίζει το αποτέλεσμα της εργασίας του” (Κουτούζης, Σιγάλας et al, 1999). Η ασάφεια ρόλων παρουσιάζεται όταν οι εργαζόμενοι δεν γνωρίζουν πλήρως τα εργασιακά καθήκοντα και τις αρμοδιότητες τους εξαιτίας του ότι δεν είναι απόλυτα ξεκάθαρες και σαφείς. Επίσης η ασάφεια ρόλων αναφέρεται στις περιπτώσεις που ο εργαζόμενος δεν έχει σαφή εικόνα των στόχων της εργασίας του και των προσδοκιών που έχουν από αυτόν οι προϊστάμενοι, οι υφιστάμενοι και οι συνάδελφοί του. Επιπρόσθετα, η ασάφεια ρόλων ενδεχομένως να παρουσιάζεται σε

μεταβατικές καταστάσεις, όπως η ανάληψη μιας νέας εργασιακής θέσης ή η προαγωγή σε νέα θέση (Κάντας, 2008).

Η ασάφεια ρόλων προκύπτει όταν υπάρχουν οργανωτικές αδυναμίες με κύρια χαρακτηριστικά την ασάφεια και το χαμηλό βαθμό τυπικότητας. Παραδείγματα τέτοιων οργανωτικών αδυναμιών είναι ο ασαφής καθορισμός των καθηκόντων, των αρμοδιοτήτων και των ρόλων, η ελλιπής πληροφόρηση μέσω εγκυκλίων, οδηγιών και κανονισμών, η απουσία καθηκοντολογίου και η μη σαφής ανάλυση των συνολικών στόχων του οργανισμού προς τα υπεύθυνα άτομα που θέτουν τους επιμέρους στόχους των τμημάτων (Μπουραντάς, 1992· Banner & Gagne, 1995). Πέραν από τις οργανωτικές αδυναμίες, ασάφεια ρόλων δύναται να παρουσιαστεί όταν σε ένα οργανισμό επικρατεί αβεβαιότητα, εσωτερικές ανακατατάξεις και προβλήματα, με αποτέλεσμα να παύει να υπάρχει μια προβλέψιμη σταθερότητα. Οι ανακατατάξεις ρόλων και αρμοδιοτήτων προκαλούν σύγχυση σχετικά με τα καθήκοντα, τις αρμοδιότητες και τους ρόλους (Banner & Gagne, 1995).Επίσης η ασάφεια ρόλων συναντάται ως ενδογενές χαρακτηριστικό μίας θέσης εργασίας η οποία δεν έχει σαφή περιγραφή σχετικά με τα δικαιώματα, τις υποχρεώσεις και τις αρμοδιότητες του υπαλλήλου (Κάντας, 2008).

Μεταξύ των άλλων, η κακή επικοινωνία δυσχεραίνει την αλληλοκατανόηση των ατόμων και συχνά καταλήγει στην ασάφεια ρόλων και κατ' επέκταση στη σύγκρουση ρόλων. Η μη αποτελεσματική επικοινωνία απορρέει από την ανεπαρκή ανταλλαγή πληροφοριών, τη σημασιολογική διαφορά των λέξεων και την πλημμελή μετάδοση, σύλληψη και αποκωδικοποίηση των μηνυμάτων μεταξύ του πομπού και του δέκτη (Ζαβλανός, 2000 β' τόμος). Τα εμπόδια στην επικοινωνία προκύπτουν όταν ένας οργανισμός είναι γεωγραφικά διασκορπισμένος ή όταν μεταξύ των ατόμων υφίστανται γλωσσικές ή πολιτισμικές διαφορές (Banner & Gagne, 1995).

Στις περιπτώσεις που εμφανίζεται η ασάφεια ρόλου, ο εργαζόμενος εκ των πραγμάτων υποχρεώνεται να ανακαλύψει από μόνος του αυτά που θα έπρεπε εκ των προτέρων η διεύθυνση να του είχε αναφέρει και επεξηγήσει. Αυτό συνεπάγεται ψυχικό κόστος για το άτομο, χρονοβόρες και άσκοπες διαδικασίες, μειωμένη αποτελεσματικότητα του έργου του και μειωμένη αποδοτικότητα του οργανισμού. Επίσης η βιβλιογραφία ανέδειξε ότι η ασάφεια ρόλου συνδέεται και με

ψυχοσωματικά συμπτώματα, καταθλιπτική διάθεση, χαμηλή αυτοεκτίμηση, δυσαρέσκεια για τη ζωή, χαμηλά κίνητρα και σκέψεις για εγκατάλειψη της εργασίας (Κάντας, 2008).

Τέλος, όταν ένας εργαζόμενος αντιμετωπίζει τη σύγκρουση ρόλων ή την ασάφεια ρόλων τότε πιθανόν να μην είναι ικανοποιημένος από την εργασία και είναι δυνατό να παρουσιάσει συμπτώματα αδιαφορίας και αρνητική εργασιακή συμπεριφορά, όπως συχνές και αδικαιολόγητες καθυστερήσεις προσέλευσης, απουσίες από την εργασία λόγω υποτιθέμενης ασθένειας, επιβράδυνση του ρυθμού εργασίας, άρνηση παροχής βοήθειας σε στιγμές ανάγκης και συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, σκόπιμη απόκρυψη πληροφοριών και παραπληροφόρηση (Constantino,1996· Gerardi, 2004). Επιπρόσθετα, ο εργαζόμενος δύναται να υιοθετήσει μια επιθετική και εχθρική συμπεριφορά, όπως κλοπή και καταστροφή της περιουσίας του οργανισμού (Χυτήρης, 2001). Οι επιπτώσεις αυτές επηρεάζουν τη συμπεριφορά των ατόμων τόσο προς τους συναδέλφους τους και τη διοίκηση, όσο και προς τους πελάτες επιδεικνύοντας αρνητική, ανεύθυνη και απαράδεκτη συμπεριφορά (Χυτήρης, 2001· Σταθακοπούλου, 2006· Σπυράκης Γ. & Σπυράκης Χ., 2008).

Ως εκ τούτου, με γνώμονα τις επιπτώσεις που επιδέχεται ο οργανισμός και τα άτομα από τη σύγκρουση ρόλων και την ασάφεια ρόλων, η διοίκηση οφείλει να δημιουργήσει ένα περιβάλλον το οποίο να παρέχει την απαιτούμενη υποστήριξη και καθοδήγηση στους εργαζομένους. Συγκεκριμένα πρέπει να επικεντρωθεί στο αίσθημα της βεβαιότητας για τα καθήκοντα, την εξουσία, την κατανομή του χρόνου και τις σχέσεις με τους άλλους, στις σαφείς οδηγίες, κατευθυντήριες γραμμές και πολιτικές, στην ικανοποίηση των αναγκών των εργαζομένων, στη διευκόλυνση της ομαδικότητας, στη δομή και στα πρότυπα, στη συνέπεια, στην καλή και άμεση επικοινωνία και πληροφόρηση, στην προσωπική εξέλιξη, στο βαθμό διάρθρωσης των ρόλων, στο σχεδιασμό, στο συντονισμό των σχεδίων εργασίας, στην προσαρμογή των αλλαγών και στην επάρκεια της εξουσίας (Roussel & Swansburg, 2010).

5. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ- ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: ΚΕΝΤΡΙΚΟΣ ΆΞΟΝΑΣ

Οι σύγχρονες κοινωνίες διαπνέονται από την αρχή της συνεχούς μεταβολής σε όλους τους τομείς, καθώς τα κοινωνικο-πολιτιστικά πρότυπα που διέπουν την ατομική και

συλλογική ζωή βρίσκονται σε μια συνεχή ανάπλαση και διάπλαση. Σε αυτούς τους τομείς περιλαμβάνεται και ο χώρος της υγείας ο οποίος είναι υποχρεωμένος να ανταποκριθεί στις νέες πολιτιστικές προδιαγραφές και προκλήσεις (Μάινα, 2000). Το νοσοκομείο αποτελεί τον κεντρικό άξονα του χώρου της υγείας και τη βασική λειτουργική και οργανωτική μονάδα των συστημάτων παροχής φροντίδας της υγείας.

Σύμφωνα με τους Κουτούζη, Σιγάλα, Δίκαιο, et al (1999) οι μονάδες υγείας έχουν τη μορφή ενός οργανισμού εφόσον στελεχώνονται από δυο ή περισσότερα άτομα, τα οποία εργάζονται για την επίτευξη ενός κοινού σκοπού με βάσει καθιερωμένων σχέσεων. Ο οργανισμός αυτός βρίσκεται σε άμεση αλληλεπίδραση με την κοινωνία εφόσον από την μια εισαγάγει τα πολιτιστικά πρότυπα της κοινωνίας και διαμορφώνεται από αυτήν, και από την άλλη συνεισφέρει στην κοινωνική και πολιτιστική ζωή της χώρας (Μάινα, 2000).

Το νοσοκομείο θεωρείται ένας πολύπλοκος, συνεχώς αναπτυσσόμενος και εξελισσόμενος οργανισμός (Γώγος, 2011). Χαρακτηρίζεται από τη συνάρθρωση ατόμων, κανόνων, διαδικασιών και συστημάτων που επιτρέπει την ολοκλήρωση ενεργειών και την επίτευξη στόχων. Ο οργανισμός αυτός έχει τη δομή, τη λειτουργία και τα χαρακτηριστικά των σύγχρονων οργανισμών. Εντούτοις, το νοσοκομείο διατηρεί κάποιες ιδιαιτερότητες που δεν συναντώνται σε άλλες οργανώσεις. Μέσα στο νοσοκομείο δρουν διάφορες επαγγελματικές ομάδες όπως η διοικητική, η ιατρική και η νοσηλευτική και οι οποίες ενεργούν σε συνάρτηση με τους στόχους, τις αξίες και τη θέση τους μέσα στη διαδικασία της παραγωγής υπηρεσιών υγείας (Μάινα, 2000). Αυτό που παρατηρείται έντονα μέσα σε ένα νοσοκομείο είναι ότι το ιατρικό σώμα ασκεί εξουσία σε όλα τα επίπεδα της δομής του νοσοκομείου, στο νοσηλευτικό, στο βοηθητικό, στο γραμματειακό και στο διοικητικό προσωπικό, ακόμα και στο διοικητικό συμβούλιο που ενδεχομένως απαρτίζεται από γιατρούς. Στην ουσία χαρακτηρίζεται από μια δυαδικότητα εξουσίας, δηλαδή συνυπάρχουν δυο διαφορετικές αρχές εξουσίας στο εσωτερικό του ίδιου οργανισμού. Συγκεκριμένα αναφέρεται στην εξουσία του γραφειοκράτη-εκτελεστικού με γραφειοκρατικούς κανόνες μιας ιεραρχικής εξουσίας και στην εξουσία του ιατρικού σώματος (Μάινα, 2000). Οι εξουσίες αυτές άλλοτε συνεργάζονται και άλλοτε συγκρούονται καθότι υπάρχουν τομείς του νοσοκομείου οι οποίοι δεν μπορούν να αποδοθούν ξεκάθαρα σε καμιά από τις δύο εξουσίες.

Ακόμη μέσα στο νοσοκομείο παρουσιάζονται διαφορές κύρους και κοινωνικής θέσης μεταξύ διαφόρων επαγγελματικών ομάδων. Παρατηρούνται διακρίσεις στον τρόπο αντιμετώπισης των επαγγελματικών ομάδων, θεωρώντας κάποιες ως "ανώτερες" και άλλες ως "υποδεέστερες". Οι διακρίσεις αυτές αναφέρονται στο διαφορετικό βαθμό συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων ή κατανομής πόρων και αμοιβών (Banner & Gagne, 1995). Αυτό ενισχύει την εξουσία που κατέχει το ιατρικό σώμα έναντι των άλλων επαγγελματικών ομάδων και τμημάτων. Επίσης πέρα από τη θεραπεία και τη φροντίδα, ένα νοσοκομείο έχει ταυτόχρονα και άλλες πολλαπλές λειτουργίες, όπως η ξενοδοχειακή υπηρεσία, υπηρεσία διατροφής, υπηρεσία πλυντηρίου, λογιστηρίου κ.α. Αυτοί οι ποικίλοι σκοποί του νοσοκομείου διευθύνονται από διαφορετικά άτομα και σπάνια συνοψίζονται κάτω από την κυριαρχία ενός ατόμου (Αγραφιώτης, 2003). Η λειτουργία του νοσοκομείου καθίσταται πιο πολύπλοκη λόγω των ετερόκλητων κλάδων δραστηριότητας (Στάθης, 2004).

Συνεπώς, το νοσοκομείο είναι ένας πολύπλοκος οργανισμός που επιδιώκει το συντονισμό των υλικών και ανθρώπινων πόρων ώστε να επιτευχθεί ένα βέλτιστο επίπεδο υγειονομικών υπηρεσιών προς τους ασθενείς. Εντούτοις ο συντονισμός αυτός δυσχεραίνεται λόγω της ιδιαιτερότητας που χαρακτηρίζει τη διοίκηση του νοσοκομείου, τη δυαδικότητα και την αλληλοσύγκρουση των εξουσιών. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι ρόλοι των εργαζομένων του νοσοκομείου να συγκρούονται και να χαρακτηρίζονται ασαφείς.

5.1 Ιδιωτική Υγειονομική Περίθαλψη

Οι αυξημένες ανάγκες στο νοσοκομείο της υγείας και η αυξημένη ζήτηση των καταναλωτών για υπηρεσίες υγείας σε συνδυασμό με την αδυναμία του κρατικού τομέα να αντεπεξέλθει στις σύγχρονες απαιτήσεις οδήγησαν στη διάνοιξη οριζόντων για την ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα, στην ίδρυση των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων και στην κατάργηση της δημόσιας μονοπωλιακής τάσης στον τομέα των υπηρεσιών υγείας (Σωκράτους & Χαραλάμπους, 2006). Η νοσηλεία που παρέχεται από τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια δε διαφέρει από εκείνη των δημόσιων νοσηλευτηρίων. Η διαφορετικότητα τους έγκειται στη διοίκηση, στον προγραμματισμό, στην οργάνωση και στην λειτουργία. Πρώτιστο μέλημα του ιδιωτικού τομέα είναι η αύξηση της

παραγωγικότητας και της αποδοτικότητας, η βελτίωση της ανταγωνιστικότητας, η μείωση των δαπανών, η μεγιστοποίηση του κέρδους και η διατήρηση της ποιότητας φροντίδας.

Οι ιδιωτικές κλινικές διευθύνονται από τους ιδιοκτήτες τους, ενώ τα ιδιωτικά νοσοκομεία διοικούνται από το διοικητικό συμβούλιο το οποίο απαρτίζεται από τους μετόχους γιατρούς ή τους επενδυτές. Το διοικητικό συμβούλιο είναι το αρμόδιο σώμα για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με το στρατηγικό και λειτουργικό προγραμματισμό, την οργάνωση, τη λειτουργία και τη διαχείριση των οικονομικών και υλικών πόρων του νοσοκομείου. Μεταβάλλει το σκοπό των υπηρεσιών του οργανισμού ανάλογα με τη δομή του και τις ανάγκες της κοινότητας. Επίσης λειτουργεί σύμφωνα με τους κανονισμούς του νοσηλευτηρίου, το σύστημα της οργανωμένης παροχής υπηρεσιών, τη φιλοσοφία της επιχειρηματικής δραστηριότητας και την οργανωσιακή κουλτούρα του (Κουντουράτου, 2003· Χάνδακας, 2004).

Ο Γενικός Διευθυντής του νοσοκομείο, διορισμένος από το διοικητικό συμβούλιο, διατηρεί στενή σχέση με αυτό και αποτελεί τον καταλύτη της επιτυχίας σε όλες τις πτυχές της οργάνωσης και λειτουργίας του νοσοκομείου (Wolper, 2001). Ο προγραμματισμός, η οργάνωση, η στελέχωση, η διοίκηση και η εποπτεία της καθημερινής διαχείρισης του νοσοκομείου είναι κάτω από τον έλεγχο και τη δικαιοδοσία του Γενικού Διευθυντή (Wolper, 2001). Παρόλα αυτά το διοικητικό συμβούλιο διατηρεί την τελική ευθύνη της λήψης των αποφάσεων. Τα ιδιωτικά νοσοκομεία απαρτίζονται από τρεις υπηρεσίες, τη διοικητική, την ιατρική και τη νοσηλευτική, οι οποίες ελέγχονται από το διοικητικό συμβούλιο. Η διάρθρωση και η ιεραρχία έχει μικρότερη έκταση και εύρος σε σχέση με το δημόσιο τομέα. Η δυνατότητα σε κλίνες και σε ιατρικές ειδικότητες είναι επίσης περιορισμένη σε σύγκριση με τα δημόσια νοσοκομεία. Το προσωπικό του ιδιωτικού τομέα δέχεται συχνές αυξομειώσεις ανάλογα με τις ανάγκες του νοσηλευτηρίου και τις οικονομικές δραστηριότητες και τα κέρδη του.

Σύμφωνα με τους περί Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων (Έλεγχος Ίδρυσης και Λειτουργίας) Νόμους 2001 μέχρι 2011, ιδιωτικό νοσηλευτήριο ορίζεται ως οποιαδήποτε υγειονομική μονάδα η οποία χρησιμοποιείται ή προορίζεται να χρησιμοποιηθεί για την **εισδοχή και παραμονή ασθενών** προσώπων για σκοπούς

παροχής σ' αυτά υπηρεσιών υγείας ή νοσηλείας, αλλά **δεν** περιλαμβάνει οποιαδήποτε τέτοια νοσηλευτήρια, νοσοκομεία ή υγειονομικά κέντρα τα οποία ανήκουν ή ελέγχονται από τη Δημοκρατία ή οποιοδήποτε νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου ή αρχή τοπικής αυτοδιοίκησης. Το ιδιωτικό νοσοκομείο ορίζεται το νοσηλευτήριο που στεγάζει πέραν των πέντε (5) ιατρικών ειδικοτήτων και διαθέτει συνολικά τουλάχιστον τριάντα (30) κλίνες.

Η συμβολή των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων στον τομέα της υγείας της Κύπρου φαίνεται στον **Πίνακα 5.1.1** στον οποίο παρουσιάζονται πληροφορίες σχετικά με το ποσοστό κατάληψης κλινών και τις εισαγωγές των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων σε σύγκριση με τα δημόσια νοσηλευτήρια. Οι πληροφορίες αυτές προέρχονται από τις Ετήσιες Εκθέσεις των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων 2008 και 2009 και τις Στατιστικές Υγείας και Νοσοκομείων 2008 και 2009 της Στατιστικής Υπηρεσίας αντιστοίχως. Για τα έτη 2010 και 2011 η Στατιστική Υπηρεσία δεν διαθέτει τις σχετικές πληροφορίες περί το ποσοστό κατάληψης κλινών και τις εισαγωγές των δημόσιων νοσηλευτηρίων.

Πίνακας 5.1.1 Ποσοστό κατάληψης κλινών και εισαγωγές δημόσιων κα ιδιωτικών νοσηλευτηρίων 2007 μέχρι 2011

Έτος	Ποσοστό Κατάληψης Κλινών **Δημόσιων** Νοσηλευτηρίων	Ποσοστό Κατάληψης Κλινών **Ιδιωτικών** Νοσηλευτηρίων	Εισαγωγές **Δημόσιων** Νοσηλευτηρίων	Εισαγωγές **Ιδιωτικών** Νοσηλευτηρίων
2007	76%		63.344	
2008	88,2%	30,1%	66.429	70.869
2009	85,6%	27,5%	69.612	67.133
2010	-	29,6%	-	65.489
2011	-	28,8%	-	61.686

Όπως φαίνεται στον πιο πάνω **Πίνακα 5.1.1** τόσο τα δημόσια όσο και τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια δέχονται σχεδόν ίδιο αριθμό εισαγωγών ασθενών ανά έτος, ενώ το ποσοστό κατάληψης κλινών των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων είναι το 1/3 του ποσοστού κατάληψης κλινών των δημόσιων. Αυτό πιθανόν να οφείλεται στη μικρότερη διάρκεια νοσηλείας των ασθενών του ιδιωτικού τομέα συγκρινόμενη με την αντίστοιχη του δημόσιου τομέα. Ωστόσο, τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια συμβάλλουν σημαντικά στην εξυπηρέτηση των ασθενών παρέχοντας υπηρεσίες υγείας σχεδόν στους μισούς ασθενείς που αναζητούν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Επιπρόσθετα, πιο κάτω παρουσιάζεται ο **Πίνακας 5.1.2** με τα παγκύπρια στοιχεία των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων κατά το έτος 2011, όπως συλλέχτηκαν από τον Έφορο Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων για το Μητρώο Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων. Τα στοιχεία που αναφέρονται είναι σχετικά με την κατηγορία των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων, τις κλίνες και τον αριθμό των νοσηλευτών, μαιών και του βοηθητικού προσωπικού.

Πίνακας 5.1.2 Κατηγορίες ιδιωτικών νοσηλευτηρίων και κατανομή κλινών και νοσηλευτικού, μαιευτικού και βοηθητικού προσωπικού για το έτος 2011

Κατηγορίες Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων	Σύνολο Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων	Σύνολο Κλινών	Σύνολο Νοσηλευτών	Σύνολο Μαιών	Σύνολο Β.Π.
Ιδιωτικά Νοσοκομεία	19	875	539	41	77
Πολυκλινικές	17	262	150	3	15
Κλινικές	28	253	153	11	24
Ημερήσιας Νοσηλείας	14	74	23	1	4
Σύνολο	78	1464	865	56	120

Επισημαίνεται δε ότι το 2011, 539 εγγεγραμμένοι νοσηλευτές εργάζονταν στα ιδιωτικά νοσοκομεία εκ των οποίων οι 255 νοσηλευτές προέρχονται από την Ευρώπη και τις Τρίτες Χώρες. Ο λόγος για την εισαγωγή νοσηλευτικού προσωπικού είναι η μη κάλυψη των αναγκών των ιδιωτικών νοσοκομείων λόγω έλλειψη του εγχώριου νοσηλευτικού προσωπικού που αντιμετώπισε η Κύπρος τα προηγούμενα χρόνια.

Κατά συνέπεια, η διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού των ιδιωτικών νοσοκομείων βρίσκεται αντιμέτωπη με ένα πολιτιστικό κράμα ανθρώπων με το ποσοστό των ευρωπαίων νοσηλευτών και των Τρίτων Χώρων να ανέρχεται στο 47,3% σε σχέση με το σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται στα ιδιωτικά νοσοκομεία. Εν ολίγοις η διοίκηση των ιδιωτικών νοσοκομείων είναι υποχρεωμένη να διαμορφώνεται συνεχώς με βάση τη διαφορετικότητα στη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων.

Σύμφωνα με τους Cox (1993), Cox και Blake (1991), και Fernandez (1991) η διοίκηση με βάση τη διαφορετικότητα αναφέρεται στην αξιοποίηση ατόμων διαφορετικού φύλου, ηλικίας, δεξιοτήτων, πολιτιστικού υπόβαθρου κ.α. με απώτερο

στόχο την ανάπτυξη αυθεντικών σχέσεων με “διαφορετικούς” ανθρώπους στο χώρο εργασίας. Συνεπώς, η ορθή διαχείριση και αξιοποίηση των νοσηλευτών με διαφορετικές κουλτούρες έχει ως στόχο την ευθυγράμμιση της διαφορετικότητας τους με την κοινή οργανωσιακή κουλτούρα του οργανισμού, ούτως ώστε ο οργανισμός να επιβιώσει και να ευημερήσει. Όπως δηλώνουν οι Stevenson (1985), Kilcoyne (1991) και Pietroni (1992) σε νοσοκομεία της Αγγλίας και των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής παρατηρήθηκε ότι οι πολιτισμικές ιδιαιτερότητες των εργαζομένων προκαλούσαν επαγγελματικές συγκρούσεις. Επομένως οι διαφορετικές αξίες και πρότυπα που φέρει ο κάθε νοσηλευτής λόγω πολιτιστικής διαφορετικότητας επηρεάζουν δυσμενώς την λειτουργικότητα μιας μονάδας, εάν δεν ενταθούν σε μια ισορροπημένη και ισχυρή οργανωσιακή κουλτούρα.

5.2 Υγειονομική Περίθαλψη και Οργανωσιακή Κουλτούρα

Κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας ο τομέας της οργανωσιακής κουλτούρας έχει δεχθεί εκτενή μελέτη και στους οργανισμούς υγείας (Καστανιώτη, Σιουρούνη et al, 2011). Στην υγειονομική περίθαλψη παρουσιάζεται μια συσχέτιση μεταξύ της οργανωσιακής κουλτούρας και της οργανωτικής εμπειρίας, συμβάλλοντας στην ποιότητα της περίθαλψης που παρέχεται. Η συσχέτιση αυτή εντοπίζεται στην ικανοποίηση εργασίας και στην ασφάλεια (Boan & Funderburk, 2003).

Οι Kotter και Heskett (1992) αναφέρουν ότι η κουλτούρα ενός οργανισμού δύναται να επηρεάσει σημαντικά την ικανότητα του ως προς την ορθολογιστική διαχείριση των ανθρώπινων πόρων και την ποιοτική παροχή υπηρεσιών που λαμβάνουν οι ασθενείς, με αποτέλεσμα η κουλτούρα να παίζει καθοριστικό ρόλο στην οικονομική λειτουργία του οργανισμού. Επομένως, η οργανωσιακή κουλτούρα επιδρά στον τρόπο λειτουργίας των οργανισμών στο χώρο της υγείας αλλά και στο επίπεδο των παρεχόμενων από αυτούς υπηρεσιών. Μεταξύ άλλων οι Παπαγεωργίου και Χονδροκούκης (2010) υποστηρίζουν ότι η οργανωσιακή κουλτούρα σχετίζεται άμεσα με την οργανωσιακή απόδοση των οργανισμών υγείας και ως εκ τούτου η διαχείριση της οργανωσιακής κουλτούρας αποτελεί ένα ιδιαίτερα χρήσιμο εργαλείο στο πλαίσιο άσκησης της διοίκησης στο χώρο της υγείας. Επιπρόσθετα, οι Μαλλιαρού, Σαράφη και Ζυγά (2009) υποστηρίζουν ότι η δημιουργία οργανωσιακής κουλτούρας η οποία να αποδίδεται με επιθυμητές συμπεριφορές που να επικεντρώνονται στο σεβασμό

των δικαιωμάτων των ασθενών και στην ικανοποίηση του ασθενούς προσδίδει στη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Ως εκ τούτου οι ερευνητές προκειμένου να καθορίσουν και να μελετήσουν τη σχέση της απόδοσης και της ποιότητας φροντίδας ανάπτυξαν ερωτηματολόγια ποσοτικής μέτρησης της οργανωσιακής κουλτούρας στις υγειονομικές μονάδες (Davies, Nutley, et al, 2000· Shortell, Jones, et al, 2000· Shortell, Zazzali et al, 2001).

Μετά από διάφορες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στα πεδία διαχείρισης της οργανωσιακής κουλτούρας και διοίκησης υπηρεσιών υγείας, οι Scott, Mannion, Davies και Marshall (2003) εντόπισαν τα βασικότερα εργαλεία που έχουν προκύψει για τις μονάδες υγείας. Τα εργαλεία αυτά βρίσκουν πρακτική εφαρμογή στο χώρο των υπηρεσιών υγείας και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ασφαλή και αποτελεσματική ποσοτική μέτρηση και αλλαγή της οργανωσιακής κουλτούρας στο χώρο της υγείας και ειδικότερα στα νοσοκομεία. Παρόλο που δεν υπάρχει ένα ιδανικό εργαλείο προσδιορισμού της οργανωσιακής κουλτούρας των οργανισμών υγείας, εντούτοις η μέτρηση της κουλτούρας εξακολουθεί να αποτελεί μια ιδιαίτερη πρόκληση για τα διοικητικά στελέχη των υπηρεσιών υγείας.

Ακόμη σε ερευνά των Παπαγεωργίου και Χονδροκούκης (2010) που διενεργήθηκε σε ελληνικά δημόσια νοσοκομεία ο τύπος της οργανωσιακής κουλτούρας που επικρατεί με βάση το πλαίσιο ανταγωνιστικών αξιών του Quinn είναι αυτός της ιεραρχίας, ενώ ακολουθούν αυτοί της οικειότητας, της καινοτομίας και τέλος της αγοράς. Όπως διαπιστώνεται από τις απόψεις των ερωτηθέντων νοσηλευτών, η επιθυμητή οργανωσιακή κουλτούρα αποτελεί μια πιο εξισορροπημένη εκδοχή της τρέχουσας κατάστασης με την υιοθέτηση περισσότερων στοιχείων των τύπων της καινοτομίας και της αγοράς καθώς και περιορισμό των στοιχείων του τύπου της ιεραρχίας. Η αρμονική υιοθέτηση στοιχείων από τους τέσσερεις τύπους κουλτούρας, στόχο έχει την αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη λειτουργία των νοσοκομείων.

Από την άλλη πλευρά, στις υγειονομικές μονάδες παρουσιάζεται έντονα το φαινόμενο του χάσματος της κουλτούρας μεταξύ της ιδανικής και της πραγματικής κουλτούρας. Το χάσμα αυτό δημιουργείται λόγω του ότι σε τέτοιες μονάδες συνυπάρχουν διάφορες επαγγελματικές ομάδες. Οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου δεν θεωρούνται ως μια ενιαία κοινωνική ομάδα με κοινά πολιτιστικά πρότυπα. Η κάθε

επαγγελματική ομάδα φέρει τη δική της κουλτούρα που συχνά διαφέρει από τις κουλτούρες των άλλων ομάδων. Συνεπώς μέσα σε ένα οργανισμό παρουσιάζονται πολλαπλές κουλτούρες, αντί μια ισχυρή και ισορροπημένη κουλτούρα, με συνέπεια την αύξηση του χάσματος κουλτούρας, την παρουσία συγκρούσεων ρόλων και κατ' επέκταση τον επηρεασμό της απόδοσης του οργανισμού.

Σε έρευνα των Savic και Pagon (2008) η οποία διεξήχθη σε νοσοκομεία της Σλοβενίας μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών διαφάνηκε πως παρόλο που παρουσίαζαν διαφοροποίηση στην αντίληψη της υφιστάμενης κουλτούρας, δεν φάνηκε να διαφοροποιείται η αντίληψη της ιδανικής κουλτούρας. Αντίθετα σε έρευνα των Καστανιώτη, Σιουρούνη, Μαυριδόγλου και Πολύζο (2011) βρέθηκε πως τα μέλη των τριών επαγγελματικών ομάδων εμφανίζουν σημαντικές διαφορές σχετικά με τον τρόπο που αντιλαμβάνονται την ιδανική κουλτούρα και τον τρόπο που βιώνουν την υφιστάμενη οργανωσιακή κουλτούρα. Η διαφοροποίηση αυτή δικαιολογείται στο γεγονός ότι η κάθε επαγγελματική ομάδα έχει διαφορετική προοπτική του αντικειμένου εργασίας τους.

Συμπερασματικά, ο χώρος της υγείας θεωρείται ένας ευαίσθητος χώρος καθότι αντικείμενο του είναι ο ασθενής και η οικογένεια του και αποτέλεσμα είναι η παρεχόμενη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Είναι ένας χώρος που χαρακτηρίζεται από ποικίλες κουλτούρες, ιδιαιτερότητες και ανταγωνιστικότητα. Προϋποθέσεις της εύρυθμης λειτουργίας του χώρου της υγείας είναι η ορθολογιστική αξιοποίηση των πόρων και η εγκαθίδρυση μιας οργανωσιακής κουλτούρας που να διακρίνεται για τη δημιουργικότητα, την ομαδικότητα, τη συνεργασία, την αξιοκρατία και τη διαρκή βελτίωση της ατομικής απόδοσης και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, δίδοντας έμφαση στις ανάγκες των ασθενών.

5.3 Υγειονομική Περίθαλψη και Σύγκρουση και Ασάφεια Ρόλου

Η πολυπλοκότητα της νοσοκομειακής οργάνωσης αποτελεί ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του κλάδου της υγείας. Η πυραμίδα εξουσίας των νοσηλευτικών μονάδων χαρακτηρίζεται από τη δυαδικότητα της εξουσίας, δηλαδή συνίσταται από δύο διαφορετικές γραμμές εξουσίας, των διοικητικών και των ιατρών. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, το ιατρικό σώμα έχει την τάση να μην υπακούει στους κανονισμούς των

εκτελεστικών και παράλληλα να ασκεί εξουσία σε όλα τα επίπεδα της δομής του νοσοκομείου. Αποτελεί συχνό φαινόμενο οι καθιερωμένες διοικητικές διεργασίες ενός νοσοκομείου να παραβιαστούν ή να ανατραπούν από ένα γιατρό για επείγοντες ιατρικούς λόγους ή για λογαριασμό του γιατρού με την πρόφαση της ιατρικής ανάγκης (Αγραφιώτης, 2003). Συνέπεια αυτού είναι η σύγχυση εξουσιών ανάμεσα στο διοικητικό και επιστημονικό προσωπικό σε επίπεδο αρμοδιοτήτων και ελέγχου της μονάδας. Οι εργαζόμενοι των νοσοκομείων αισθάνονται ότι βρίσκονται μεταξύ σφύρας και άκμονος καθώς δέχονται εντολές από δυο διαφορετικές γραμμές εξουσίας με αποτέλεσμα η κατάσταση αυτή να καταλήγει στη σύγκρουση ρόλων του νοσοκομειακού προσωπικού (Αγραφιώτης, 2003). Από την άλλη πλευρά, το βοηθητικό προσωπικό δέχεται και ακολουθεί εντολές από το νοσηλευτικό προσωπικό σε επίπεδο εργασιών και υποχρεώσεων, ενώ υπάγεται στο διοικητικό προσωπικό. Εν ολίγοις τόσο το νοσηλευτικό όσο και το βοηθητικό προσωπικό δέχονται εντολές από δύο γραμμές εξουσίας, γεγονός που φέρει σύγκρουση και ασάφεια ρόλων.

Σύμφωνα με τους Lidsey και Attridge (1989), το νοσηλευτικό επάγγελμα χαρακτηρίζεται "επάγγελμα υψηλής έντασης", κατά την άσκηση του οποίου συχνά δημιουργείται σύγκρουση ρόλων τόσο με άλλες επαγγελματικές ομάδες του νοσοκομείου όσο και μεταξύ τους. Σε έρευνες σε ελληνικά νοσοκομεία, όπως των Μπελλάλη, Κοντοδημόπουλος, Καλαφάτη και Νιάκας (2007) και του Κάντα (1996), αποδείχθηκε ότι η σύγκρουση και η ασάφεια των ρόλων είναι στρεσογόνες καταστάσεις που δύναται να οδηγήσουν τους νοσηλευτές σε χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης και ψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπρόσθετα, η έρευνα των Adali et al (2003) που πραγματοποιήθηκε σε ψυχιατρικά νοσοκομεία έδειξε πως το ασαφές εργασιακό πλαίσιο αποτελεί ένα από τους παράγοντες κινδύνου για τη διαμόρφωση αρνητικής αντίληψης προσωπικών επαγγελματικών επιτευγμάτων των νοσοκομειακών νοσηλευτών.

Επίσης, η έρευνα των Kilfedder et al (2001) κατέληξε στο γεγονός ότι η σύγκρουση και η ασάφεια ρόλων σχετίζονται με την εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών της ψυχιατρικής νοσηλευτικής. Συγκεκριμένα, όσο ψηλότερα ήταν τα επίπεδα της συναισθηματικής εξάντλησης τόσο περισσότερες ήταν οι συγκρούσεις σε επίπεδο ρόλου. Αντίθετα, σε χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης οι νοσηλευτές αισθάνονται επαγγελματική ικανοποίηση και ασφάλεια σχετικά με τον

εργασιακό ρόλο. Τα ψηλά επίπεδα αντίληψης επαγγελματικών επιτευγμάτων σχετίζονται με τη δυνατότητα άσκησης ελέγχου στα εργασιακά ζητήματα και με την αυτοπεποίθηση σε επίπεδα επαγγελματικού ρόλου.

Επίσης η αλληλοκάλυψη ρόλων και αρμοδιοτήτων που οφείλεται σε προβληματικό καθορισμό καθηκόντων οδηγεί τους νοσηλευτές σε συγκρούσεις (Φουντούκη, Γκατζέλης et al, 2009). Το ίδιο υποστηρίζεται από τον Dove (1998), ο οποίος αναφέρει ότι στο χώρο της υγείας η ασάφεια ρόλων και αρμοδιοτήτων οδηγεί συχνά σε συγκρούσεις, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα του οργανισμού.

Σύμφωνα με τους Μαλλιαρού, Σαράφη και Ζυγά (2009) παράγοντες που υποθάλπουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στο χώρο του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών είναι μεταξύ άλλων η σύγκρουση ρόλων και τα προβλήματα επικοινωνίας που δυσχεραίνουν την οριζόντια ενδο-υπηρεσιακή συνεργασία και την ομαδική εργασία, η απουσία οργάνωσης σε θέσεις εργασίας, καθηκοντολογίου και περιγραφών θέσεων εργασίας που επιφέρουν ασάφεια ρόλων, συγκρούσεις και μη επαγγελματική ικανοποίηση.

Η ασάφεια ρόλων προκαλεί χάσμα μεταξύ της προσδοκώμενης συμπεριφοράς και της πραγματικής συμπεριφοράς που ο επαγγελματίας υγείας αντιλαμβάνεται ότι αναμένεται από εκείνον να υποδείξει. Σε έρευνα των Φουντουκη, Γκατζέλη, Πάντας και Θεοφανίδης (2009) που πραγματοποιήθηκε σε νομαρχιακό νοσοκομείο της Βορείου Ελλάδας βρέθηκε ότι οι εργαζόμενοι και ειδικότερα οι νοσηλευτές συμφωνούν στην ανάγκη καθιέρωσης και πιστής εφαρμογής ξεκάθαρου και αντικειμενικού επαγγελματικού καθηκοντολογίου, δηλαδή την ύπαρξη και τήρηση καθορισμένων αρμοδιοτήτων. Η έλλειψη σαφώς καθορισμένων και διακριτών καθηκόντων του νοσηλευτικού προσωπικού, επηρεάζει τη συνεργασία μεταξύ των νοσηλευτών και των βοηθών νοσηλευτών λόγω της μη αποσαφήνισης των ρόλων και αρμοδιοτήτων τους κατά την άσκηση του καθημερινού κλινικού τους έργου. Επίσης η μη τήρηση καθηκοντολογίου έχει ως αποτέλεσμα την προβληματική επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.

Σε μελέτη της Καρανικόλα (2007), οι νοσηλευτές περιγράφουν πολλαπλές αντιφάσεις μέσα στο σύστημα υγείας, στοιχεία σύγκρουσης και ασάφειας των νοσηλευτικών ρόλων. Η κυριότερη αντίφαση προκύπτει μεταξύ του μεγάλου αριθμού των καθηκόντων που ανατίθεται στους νοσηλευτές και της ευθύνης που τους παρέχεται για τη διεκπεραίωση τους. Επίσης άλλη αντίφαση που διακρίνεται σε συνάρτηση με το νοσηλευτικό ρόλο είναι η ασυμβατότητα μεταξύ της ανώτερης εκπαίδευσης που έχουν οι νοσηλευτές και των καθηκόντων που καλούνται να επιτελέσουν, τα οποία τις περισσότερες φορές δεν διαφοροποιούνται από εκείνα του ανειδίκευτου και βοηθητικού προσωπικού.

Επομένως, οι νοσηλευτές μέσα στο νοσοκομειακό περιβάλλον βρίσκονται συχνά αντιμέτωποι με το φαινόμενο της σύγκρουσης και της ασάφειας των ρόλων και με όλες τις επιπτώσεις που αυτά επιφέρουν. Μέσα σε αυτές τις συνθήκες οφείλουν να εργάζονται, να συνεργάζονται, να προσαρμόζονται και να αποδίδουν. Η υποστήριξη των προϊσταμένων για αντιμετώπιση της σύγκρουσης και της ασάφειας των ρόλων των νοσηλευτών έχει τη μορφή της εκπαίδευσης του προσωπικού, τη δημιουργία προτύπων, την αποτελεσματική και στενή επικοινωνία και το σχεδιασμό προγραμμάτων σχετικά με τους ρόλους των νοσηλευτών και την προσαρμογή τους σε τυχόν νέους ρόλους (Roussel, Swansburg, 2010).

6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

1. Η Bellou, V. (2008) μέσα από την έρευνα με τίτλο *“Identifying organizational culture and subcultures within Greek public hospitals”* είχε ως στόχο την αναγνώριση της οργανωτικής κουλτούρας των Ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων, όπως τη βιώνουν οι εργαζόμενοι και την εξέταση για πιθανές υποομάδες που είναι συνυφασμένες με την κυρίως ομάδα. Σκοπός είναι να προτείνει οργανωτικές αλλαγές που μπορούν να διευκολύνουν τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Όπως διαπιστώθηκε δεν υπάρχει ένα κοινό σχέδιο αξιών μεταξύ των εργαζομένων. Οι υποκουλτούρες διαμορφώνονται με βάση τη θέση εργασίας, την ηλικία και την διάρκεια κατοχής της θέσης. Οι μεγάλοι σε ηλικία εργαζόμενοι είναι πιο πιθανό να κατέχουν διευθυντικές θέσεις και να έχουν ξοδέψει περισσότερο χρόνο στη θέση εργασίας τους. Οι εργαζόμενοι δεν έχουν κίνητρα, με αποτέλεσμα να

παρουσιάζουν περιορισμένο ενδιαφέρον για ανταγωνιστικότητα και ελλιπείς γνώσεις για τις δράσεις που πρέπει να ληφθούν με σκοπό την προσφορά υπηρεσιών ψηλής ποιότητας. Το άρθρο εισηγείται την ανάπτυξη κοινής οργανωτικής κουλτούρας, συστημάτων έλεγχου και περιθώρια πρωτοβουλίας για ενίσχυση των καινοτομιών.

2. Το άρθρο *"The organizational culture profile revisited and revised an Australian perspective"* από τους Sarros, J και συν. (2005) αναφέρεται σε ένα δείγμα το οποίο αποτελείται από ανώτερα εκτελεστικά μέλη του Αυστραλιανού Ινστιτούτου Διοίκησης από όλες τις αυστραλιανές πολιτείες και επικράτειες. Ο σκοπός της εν λόγω εργασίας ήταν να εξετάσει τις ψυχομετρικές ιδιότητες του αναθεωρημένου Προφίλ της Οργανωτικής Κουλτούρας. Ένα σημαντικό εύρημα αυτής της μελέτης είναι η παρουσίαση της οργανωτικής κουλτούρας ως ένα πολυστρωματικό κατασκεύασμα που έχει εσωτερικά ανθρωποκεντρική διάσταση και εξωτερικά βρίσκεται το περιβάλλον. Η μελέτη εντόπισε δύο νέα στοιχεία που σχετίζονται με τις περιβαλλοντικές πτυχές του πολιτισμού, δηλαδή τη σταθερότητα και την κοινωνική ευθύνη. Η καινοτομία διαδραματίζει κεντρικό ρόλο όσον αφορά την εκτελεστική αντίληψη της οργανωτικής κουλτούρας. Η μελέτη αυτή παρέχει τη βάση για μελλοντική έρευνα σχετικά με την οργανωτική κουλτούρα και τις σχέσεις με μια σειρά οργανωτικών μεταβλητών συμπεριφοράς. Επίσης συμβάλει στην κατανόηση των διαφόρων πτυχών της οργανωτικής συμπεριφοράς, και προσφέρει ένα πολύτιμο και φιλικό προς το χρήστη εργαλείο για ερευνητές και επαγγελματίες.

3. Οι Tarrant, Th. και Sabo, C. (2010) έγραψαν ένα άρθρο με τίτλο *"Role conflict, role ambiguity, and job satisfaction in nurse executives (Nes)"* το οποίο αναφέρεται στη διερεύνηση του επιπέδου σύγκρουσης και ασάφειας ρόλων και του βαθμού ικανοποίησης των NEs από την εργασία τους, ως μέλη του American Organization of Nurse Executives (AONE). Οι Nes διαδραματίζουν ζωτικό και στρατηγικό ρόλο στην υγειονομική περίθαλψη και στο υγειονομικό σύστημα των ΗΠΑ. Η μελέτη αποκάλυψε ότι, ενώ τα επίπεδα της σύγκρουσης ρόλων μειώνονται, τα επίπεδα της ασάφεια ρόλων

αυξάνονται. Επίσης προσδιόρισε τα υψηλά επίπεδα ικανοποίησης και τα χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης.

4. Οι Καστανιώτη, Σιουρούνη, Μαυριδόγλου και Πολύζος (2011) διενήργησαν μια ερευνητική εργασία με την ονομασία *"Συγκριτική αξιολόγηση οργανωσιακής κουλτούρας μονάδων υγείας"*. Σκοπός της μελέτης ήταν η αποτύπωση των διαστάσεων της οργανωσιακής κουλτούρας που διέπει τα δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα. Συμμετείχαν 500 εργαζομένοι, 44% προέρχονταν από την ιατρική υπηρεσία, 34% από τη νοσηλευτική υπηρεσία και 22% από τη διοικητική υπηρεσία. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης που βασίστηκε στις αντιλήψεις των στελεχών, η προαγωγή της δικαιοσύνης, η προσδοκία για υψηλή απόδοση, η έμφαση στην ποιότητα, η καινοτομία και η πρωτοβουλία δεν αποτελούν ισχυρά χαρακτηριστικά των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων, ενώ, αντίθετα, προάγονται η προσαρμοστικότητα, η προβλεψιμότητα, η ανεκτικότητα, το να είναι ο εργαζόμενος βολικός και η διάθεση για πολύωρη εργασία. Άλλα ευρήματα της εν λόγω έρευνας ήταν ότι τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία της Πελοποννήσου δε διέπονται από μια ισχυρή σε ένταση και έκταση κουλτούρα και ότι τα μέλη κάθε επαγγελματικής ομάδας εμφανίζουν σημαντικές διαφορές, τόσο αναφορικά με τις διαστάσεις (ευελιξία, επιθετικότητα, ανεκτικότητα και τυπικότητα στις σχέσεις) σύμφωνα με τις οποίες αντιλαμβάνονται την ιδανική κουλτούρα, όσο και με το πώς βιώνουν την υφιστάμενη οργανωσιακή κουλτούρα. Οι αντιλήψεις των στελεχών της διοικητικής υπηρεσίας διαφέρουν στατιστικώς σημαντικά σε σχέση με τα στελέχη της ιατρικής και της νοσηλευτικής υπηρεσίας.

5. Η μελέτη *"Relationship between nurses and physicians in terms of organizational culture: who is responsible for subordination of nurses?"* των Savic και Pagon (2008), που έλαβε χώρα σε 14 νοσοκομεία στη Σλοβενία και στην οποία μελετήθηκε η οργανωσιακή κουλτούρα 106 ιατρών και 558 νοσηλευτών, βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά της αντίληψης της υφιστάμενης κουλτούρας μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών, σημειώνοντας ότι το επικρατούν μοντέλο είναι αυτό της ιεραρχίας. Αντίθετα, δε διαφοροποιείται σημαντικά με βάση την επαγγελματική ομάδα, η

αντίληψη για τον ιδανικό τύπο οργανωσιακής κουλτούρας, καθώς επιθυμούν έναν τύπο κουλτούρας ο οποίος επικεντρώνεται στην εσωτερική συνοχή της ομάδας, προάγοντας την ευελιξία, το ενδιαφέρον για τον άνθρωπο-εργαζόμενο και την ευαισθησία για τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας.

6. Στην έρευνα των Kilfedder, Power και Wells (2001), *"Burnout in psychiatric nursing"* βρέθηκε ότι η σύγκρουση και η ασάφεια των επαγγελματικών ρόλων σχετίζονται με την εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης. Το δείγμα ήταν 510 νοσοκομειακοί νοσηλευτές από ψυχιατρικά νοσοκομεία της Σκωτίας. Η έρευνα εξετάζει την αποπροσωποποίηση, τη συναισθηματική εξάντληση και την αντίληψη περιορισμένων προσωπικών επιτευγμάτων σε συνάρτηση με διάφορούς παράγοντες συμπεριλαμβανομένου τη σύγκρουση ρόλων και την ασάφεια ρόλων. Συγκεκριμένα στην έρευνα βρέθηκε ότι όσο ψηλότερα ήταν τα επίπεδα της συναισθηματικής εξάντλησης τόσο περισσότεροι ήταν οι στρεσογόνοι παράγοντες στο χώρο εργασίας, οι συγκρούσεις σε επίπεδο ρόλου, αλλά και οι στρεσογόνοι παράγοντες που δεν αφορούσαν την εργασία. Αντίθετα, χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης βρέθηκε να σχετίζονται με επαγγελματική ικανοποίηση, με την ύπαρξη στήριξης από τους συναδέλφους, με απουσία απρόβλεπτων καταστάσεων στην εργασία και με συναισθήματα ασφάλειας σχετικά με τον εργασιακό ρόλο και το μέλλον στην εργασία. Ψηλότερα επίπεδα αντίληψης επαγγελματικών επιτευγμάτων βρέθηκε να σχετίζονται με τη δυνατότητα άσκησης ελέγχου στα εργασιακά ζητήματα, με την ύπαρξη στρατηγικών αποτελεσματικής αντιμετώπισης, με αυτοπεποίθηση σε επίπεδο επαγγελματικού ρόλου και ως προς την εργασιακή εξέλιξη, με επαγγελματική ικανοποίηση και με την ύπαρξη κοινωνικού υποστηρικτικού δικτύου.

7. Η Καρανικόλα (2007) στην έρευνα της *"Αυτοεκτίμηση και επαγγελματική ικανοποίηση σε έλληνες νοσηλευτές"* παρουσιάζει τις συγκρούσεις του ρόλου των νοσηλευτών μέσα στο σύστημα υγείας. Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές περιγράφουν πολλαπλές αντιφάσεις μέσα στο σύστημα υγείας, με κυριότερη αυτή μεταξύ του μεγάλου αριθμού των καθηκόντων που ανατίθενται στους νοσηλευτές και της ευθύνης που τους παρέχεται για τη διεκπεραίωσή τους. Βέβαια, ανάλογης σπουδαιότητας αντίφαση περιγράφεται και μεταξύ της προσφοράς των νοσηλευτών μέσω του ρόλου τους και της ανταμοιβής, σε

επίπεδο κοινωνικής αναγνώρισης και οικονομικών απολαβών που εισπράττουν. Μάλιστα, όπως διαπιστώνεται από άλλες περιγραφές στην ίδια μελέτη, η αντίφαση αυτή εντείνεται περαιτέρω και από την ασυμβατότητα μεταξύ της ανώτερης εκπαίδευσης που έχουν σήμερα οι νοσηλευτές και των καθηκόντων που καλούνται να επιτελέσουν, τα οποία, τις περισσότερες φορές, δε διαφοροποιούνται από εκείνα ανειδίκευτου και βοηθητικού προσωπικού. Επίσης, μία άλλη, εξίσου σημαντική πηγή σύγκρουσης είναι εκείνη σε επίπεδο λήψης ηθικών αποφάσεων, όπως περιγράφουν συχνά οι νοσηλευτές.

8. Οι Φουντούκη, Γκατζέλης, Πάντας και Θεοφανίδης (2009) διενήργησαν έρευνα με θέμα *"Η διεπαγγελματική συνεργασία του νοσηλευτή στο εργασιακό περιβάλλον ενός επαρχιακού νοσοκομείου"*. Σκοπός της εργασίας ήταν η διερεύνηση του επιπέδου συνεργασίας και επικοινωνίας μεταξύ του νοσηλευτή και των λοιπών επαγγελματιών υγείας ενός επαρχιακού νοσοκομείου. Το δείγμα που έλαβε μέρος ήταν 83 επαγγελματίες υγείας όλων των ειδικοτήτων. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν πως οι εργαζόμενοι και ειδικότερα οι νοσηλευτές συμφωνούν στην ανάγκη καθιέρωσης και πιστής εφαρμογής ξεκάθαρου και αντικειμενικού επαγγελματικού καθηκοντολογίου, δηλαδή στην ύπαρξη καθορισμένων αρμοδιοτήτων και τήρηση αυτών. Η έλλειψη σαφώς καθορισμένων και διακριτών καθηκόντων του νοσηλευτικού προσωπικού, επηρεάζει την συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών και των βοηθών νοσηλευτών λόγω της μη αποσαφήνισης των ρόλων και αρμοδιοτήτων τους κατά την άσκηση του καθημερινού κλινικού τους έργου.

Τα ευρήματα κατέστησαν εμφανές, ότι η προβληματική επικοινωνία οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στους εξής παράγοντες:

- την μη τήρηση καθηκοντολογίου,
- την υψηλή επαγγελματική εξουθένωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που οφείλεται στον φόρτο εργασίας λόγω ανεπάρκειας προσωπικού και της έντασης λόγω μεγάλης προσέλευσης ασθενών,
- την πολυετή εργασία στον ίδιο κλινικό χώρο.

Επίσης, η διεπαγγελματική συνεργασία συνεπάγεται καλή επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων η οποία με τη σειρά της ευνοεί τον ασθενή, αφού του προσφέρει αποτελεσματικότερες ιατρονοσηλευτικές ενέργειες, σωστό προγραμματισμό στις συνήθειές του, άνεση στην ικανοποίηση των αναγκών του και ψυχολογική ανάταση. Ως εκ τούτου ευνοεί την εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού.

9. Οι Υφαντή, Γκέτσιος, Νάκα, Μαστραπά, Τσιρίγκα και Πετροπούλου (2012) διεξήγαγαν την έρευνα με θέμα *"Ασάφεια και σύγκρουση ρόλων των εργαζομένων σε δημόσιο επαρχιακό νοσοκομείο"*. Στη μελέτη συμμετείχαν 104 εργαζόμενοι ηλικίας 22-53 ετών, ιατροί και νοσηλευτές, τεχνικό και διοικητικό προσωπικό που εργάζονταν σε δημόσιο επαρχιακό νοσοκομείο. Στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν όσον αφορά την ασάφεια ρόλου μεταξύ των εργαζομένων ηλικίας 22-32 ετών και των εργαζομένων ηλικίας 47-53 ετών (p=0,05). Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σχέση με τη σύγκρουση ρόλων. Οι νεότεροι σε ηλικία και οι διοικητικοί υπάλληλοι εμφανίζουν μεγαλύτερη βαθμολογία στην κλίμακα ασάφειας ρόλου. Η ασάφεια ρόλου, ακόμα και όταν κυμαίνεται σε χαμηλά επίπεδα, σχετίζεται με την επαγγελματική ικανοποίηση και το άγχος που βιώνουν οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία, την αποτελεσματικότητα του έργου τους, την πρόθεση για αποχώρηση από την εργασία, τις συνέπειες προς τον ασθενή και τη βιωσιμότητα του συστήματος.

10. Οι Παπαγεωργίου και Χονδροκούκης (2010) πραγματοποίησαν μια έρευνα με θέμα *"Ποσοτική προσέγγιση της οργανωσιακής κουλτούρας στο χώρο των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων"* στην οποία έλαβαν μέρος 322 άτομα, νοσηλευτές, γιατροί και διοικητικοί. Από τα ευρήματα βρέθηκε πως στα δημόσια νοσοκομεία επικρατεί η κουλτούρα της ιεραρχίας, ενώ δεύτερη εμφανίζεται ο τύπος της οικειότητας. Τα δημόσια νοσηλευτήρια κυρίως χαρακτηρίζονται από ένα εσωτερικό προσανατολισμό, γραφειοκρατικό σύστημα, άσκηση συγκεντρωτικής εξουσίας και προσήλωση στην τήρηση τυπικών κανόνων και διαδικασιών. Οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι είναι πιο θεμιτό η κουλτούρα να έχει περισσότερα στοιχεία από τον τύπο της Καινοτομίας και της Αγοράς και να περιοριστούν τα στοιχεία της Ιεραρχίας.

11. Οι Tzeng, Ketefian και Redman (2002) πραγματοποίησαν την έρευνα *"Σχέση της αξιολόγησης των νοσηλευτών για την οργανωσιακή κουλτούρα, την ικανοποίηση από την εργασία και την ικανοποίηση των ασθενών με τη νοσηλευτική φροντίδα"* σε τριτοβάθμια υπηρεσία υγείας στις ΗΠΑ. Έλαβαν μέρος 520 νοσηλευτές και 345 εσωτερικοί ασθενείς. Τα αποτελέσματα της έρευνας υποστηρίζουν ότι οι αντιλήψεις των νοσηλευτών για τη δύναμη της οργανωσιακής κουλτούρας αντικατοπτρίζει το επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία τους. Η ισχυρή οργανωσιακή κουλτούρα και η εργασιακή ικανοποίηση στους νοσηλευτές έχει στατιστικά σημαντική σχέση με την ικανοποίηση των ασθενών από την νοσηλευτική φροντίδα που λαμβάνουν.

12. Οι Casida και Pinto-Zipp (2008) διεξήγαγαν την έρευνα *"Σχέση μεταξύ ηγεσία και οργανωτικής κουλτούρας στις μονάδες νοσοκομείων οξείας νοσηλείας"*. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε τέσσερα νοσοκομεία οξείας νοσηλείας στις ΗΠΑ και έλαβαν μέρος 37 νοσηλευτές διοίκησης και 278 νοσηλευτές. Τα ευρήματα έδειξαν πως υπάρχει σημαντική στατιστική σχέση μεταξύ στυλ ηγεσίας και οργανωσιακής κουλτούρας. Συγκεκριμένα κατά τη συσχέτιση της οργανωσιακής κουλτούρας με το ενεργητικό στυλ ηγεσίας, η σχέση αποδείχτηκε θετικά ισχυρή, με το αυταρχικό στυλ αποδείχτηκε θετική αλλά αδύνατη σχέση, ενώ με το laissez-faire στυλ αποδείχτηκε αρνητική σχέση.

13. Οι Manojlovish και Ketefian (2002) πραγματοποίησαν μια έρευνα με θέμα *"Η επίδραση της οργανωσιάκης κουλτούρας στον επαγγελματισμό των νοσηλευτών: συνέπειες για τον προγραμματισμό των υγειονομικών πόρων"*. Το δείγμα λήφθηκε από ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο των ΗΠΑ με 424 νοσηλευτές. Από τα ευρήματα παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ δυνατής κουλτούρας και επαγγελματισμού στη νοσηλευτική. Η προσωπική αίσθηση εκπλήρωσης του επαγγελματισμού στη νοσηλευτική, δεν είναι σημαντική όταν η οργανωσιακή κουλτούρα είναι δυνατή. Έτσι η οργανωσιακή κουλτούρα αποτελεί το μόνο παράγοντα πρόβλεψης του επαγγελματισμού. Για τους νοσηλευτές στατιστικά σημαντικοί παράγοντες στην κουλτούρα αποτελούν η πίστη στην υπηρεσία, η πίστη στους κανονισμούς και η αίσθηση του καθήκοντος.

14. Η Ζαχαριάδου (2011) διεξήγαγε την έρευνα *"Μέτρηση της οργανωσιακής κουλτούρας, της ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων των επαγγελματιών υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας της Κύπρου"* μεταξύ 306 γιατρών και νοσηλευτών της ΠΦΥ. Η εν λόγω έρευνα έδειξε πως υπάρχει αρκετή σαφήνεια στον εργασιακό ρόλο των επαγγελματιών υγείας και μέτριο επίπεδο σύγκρουσης ρόλων. Επίσης αποδίδεται μεγαλύτερη σημασία σε αξίες όπως ο ψηλός βαθμός οργάνωσης του εργαζομένου, οι ψηλές προσδοκίες για απόδοση και ο προσανατολισμός στο αποτέλεσμα. Όπως φάνηκε ο επιθυμητός τύπος κουλτούρας είναι ο "προσανατολισμός στην απόδοση", ενώ ο τύπος που προάγεται στην ΠΦΥ είναι η "υποστηρικτικότητα". Επίσης καταγράφηκε μεγαλύτερη ικανοποίηση για τους συνεργάτες στην εργασία και μικρότερη για τις προσδοκίες προαγωγής.

15. Η Παπαδοπούλου (2011) διεξήγαγε έρευνα με θέμα: *"Μέτρηση οργανωσιακής κουλτούρας στους οργανισμούς υγείας: η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού"*. Το δείγμα λήφθηκε από το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού και έλαβαν μέρος 292 ιατροί και νοσηλευτές. Τα ευρήματα της έρευνας ήταν τα εξής: Το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού δε διέπεται από μια ισχυρή σε ένταση και έκταση κουλτούρα. Σύμφωνα με τα ευρήματα είναι ξεκάθαρη η δήλωση των εργαζομένων ότι, το τι πιστεύουν ότι είναι σημαντικό για την εργασία τους και το τι βιώνουν στο τμήμα που εργάζονται έχουν μια πολύ ασθενή συσχέτιση. Υπάρχει χάσμα μεταξύ της ιδανικής και της υφιστάμενης οργανωσιακής κουλτούρας. Το νοσοκομείο ως οργανισμός, δεν προάγει τα χαρακτηριστικά αυτά, τα οποία ιατροί και νοσηλευτές, θεωρούν πολύ σημαντικά για το χώρο εργασίας τους, με αποτέλεσμα την χαμηλή ικανοποίησή τους.

16. Η Προδρόμου (2011) διεξήγαγε έρευνα με θέμα *"Μελέτη καταγραφής της οργανωτικής κουλτούρας και του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων των νοσηλευτών των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Κύπρου"*. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 241 νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας ο επιθυμητός τύπος είναι η "υποστηρικτικότητα", ενώ η επικρατούσα είναι ο τύπος της "καινοτομίας". Επίσης η εν λόγω έρευνα έδειξε πως τα επίπεδα σύγκρουσης ρόλων είναι ψηλότερα από τα επίπεδα ασάφειας ρόλων.

17. Η Παπαμιχαήλ (2011) πραγματοποίησε μια έρευνα με θέμα *"Αποτύπωση της Οργανωτικής Κουλτούρας και του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων στην Παιδιατρική Κλινική του Νοσοκομείου Αρχιεπίσκοπος Μακάριος ΙΙΙ"*. Το δείγμα λήφθηκε από το Νοσοκομείο Αρχιεπισκόπος Μακάριος ΙΙΙ στη Λευκωσία και έλαβαν μέρος 119 ιατροί και νοσηλευτές. Τα συμπεράσματα της έρευνας έχουν ως εξής: Η παιδιατρική κλινική του νοσοκομείου Αρχ. Μακάριος ΙΙΙ δε διέπεται από ισχυρή σε ένταση και έκταση κουλτούρα. Σύμφωνα με τις αντιλήψεις των εργαζομένων διαπιστώνεται χάσμα μεταξύ της ιδανικής και υφιστάμενης οργανωτικής κουλτούρας. Η ασάφεια των ρόλων αμβλύνεται με την αύξηση της ηλικίας και της προϋπηρεσίας. Παρά τη διάσταση μεταξύ ιδανικής και υφιστάμενης κουλτούρας, οι εργαζόμενοι στην Παιδιατρική Κλινική του Νοσοκομείου Αρχιεπίσκοπος Μακάριος ΙΙΙ δηλώνουν αρκετά ικανοποιημένοι από την εργασία τους συνολικά.

18. Ο Κοσμίδης (2011) διενήργησε έρευνα με θέμα *"Μελέτη καταγραφής της οργανωτικής κουλτούρας και του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων στο Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής"*. Το δείγμα λήφθηκε από το Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής και έλαβαν μέρος 201 ιατροί και νοσηλευτές. Ως η εν λόγω μελέτη κατέδειξε, οι γιατροί και οι νοσηλευτές εμφανίζουν σημαντικές διαφορές τόσο αναφορικά με τις διαστάσεις με τις οποίες αντιλαμβάνονται την ιδανική κουλτούρα όσο και με το πώς βιώνουν την υφιστάμενη οργανωτική κουλτούρα. Επίσης παρατηρήθηκε πως η προαγωγή της δικαιοσύνης, η προσδοκία για υψηλή απόδοση, η έμφαση στην ποιότητα, η καινοτομία και η πρωτοβουλία δεν αποτελούν ισχυρά χαρακτηριστικά του ΓΝΔΑ. Επιπλέον, διαπιστώθηκε μια σημαντική διαφοροποίηση των προσδοκιών των διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων στις εξής διαστάσεις: ευελιξία, επιθετικότητα, ανεκτικότητα και τυπικότητα στις σχέσεις.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

7. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

7.1 Εισαγωγή: Αναγκαιότητα της Έρευνας

Οι υποκουλτούρες περιέχουν στοιχεία από τα κύρια χαρακτηριστικά του πολιτισμού, όπως οι βασικές αξίες, οι πρακτικές και συμπεριφορές, και παράλληλα κατέχουν διακριτικά χαρακτηριστικά που αντανακλούν τις ιδιαίτερες αξίες της υποομάδας (Bellou, 2008) Ο ιδιωτικός τομέας περίθαλψης αποτελεί υποομάδα του όλου συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας και ταυτόχρονα, αποτελεί έναν από τους βασικούς συντελεστές του Γενικού Σχεδίου Υγείας. Η εύρυθμη λειτουργία του ιδιωτικού τομέα, σε οργανωτικό επίπεδο, επηρεάζει την ποιότητα της περίθαλψης που παρέχεται στον ασθενή. Η ικανοποίηση των προσδοκιών των εργαζομένων, οι καλές συνθήκες εργασίας και ο καθορισμός των ρόλων, των στόχων και των ευθυνών των επαγγελματιών αποτελούν καταλυτικούς παράγοντες στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας όπου εργάζονται. Αδιαμφισβήτητα, το επίπεδο της αποδοτικότητας του ιδιωτικού τομέα έχει αντίκτυπο στην αποδοτικότητα του όλου συστήματος της υγείας.

Οι υποκουλτούρες είναι συχνά ισχυρότερες από την κυρίως κουλτούρα, καθότι μπορούν να επηρεάσουν τις αντιλήψεις, τις στάσεις και τις συμπεριφορές των εργαζομένων σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι δύναται να καταφέρει η κουλτούρα (Harris και Ogbonna, 1998). Ο Detert και συν. (2000) πρότεινε όπως μελλοντικές έρευνες να επικεντρωθούν στην εξέταση του ρόλου των οργανωτικών υποομάδων, προκειμένου να αποκτήσουν μια σαφέστερη κατανόηση του γιατί ορισμένες πρωτοβουλίες αλλαγής επιτυγχάνουν, ενώ άλλες αποτυγχάνουν. Η άγνοια των υποκουλτούρων είναι ισοδύναμη με την άγνοια των ιδιαιτεροτήτων των ομάδων των ατόμων που απασχολούνται (Legge, 1994). Κατά συνέπεια, η διερεύνηση της οργανωσιακή κουλτούρας της ιδιωτικής περίθαλψης αποτελεί προϋπόθεση για την επιτυχή λειτουργία του Γενικού Σχεδίου Υγείας, το οποίο θεωρείται μια βασική καινοτομία στα Κυπριακά δρώμενα της υγείας.

Επιπρόσθετα η μελέτη της σχετικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης κατέδειξε πως οι έρευνες που πραγματοποιήθηκαν, είχαν ως ερευνητικό πεδίο κυρίως τα δημόσια ή πανεπιστημιακά νοσοκομεία, χωρίς να εξετάζουν τους ιδιωτικούς οργανισμούς υγείας. Αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι τα διευθυντικά στελέχη θεωρούν τις έρευνες και τις συζητήσεις περί την οργανωσιακή κουλτούρα ανωφελής, άσχετες και θεωρητικές, ιδιαίτερα αν ο οργανισμός είναι μεγάλος και καθιερωμένος (Κάντας, 2008). Η αδιαφορία όμως αυτή ή ο εφησυχασμός σημαίνει την παρακμή και το τέλος της εξέλιξης του ευαίσθητου τομέα της υγείας (Παπαγεωργίου, Χονδροκούκης, 2010). Ως εκ τούτου η έρευνα της οργανωσιακής κουλτούρας και του βαθμού της σύγκρουσης και της ασάφειας ρόλων των υπηρεσιών υγείας αποτελεί αδήριτη ανάγκη για την αποτελεσματικότητα και τη βιωσιμότητα των δημόσιων αλλά και των ιδιωτικών οργανισμών υγείας.

7.2 Γενικός Σκοπός

Σκοπός της έρευνας είναι η αποτύπωση της επιθυμητής και της υπάρχουσας οργανωσιακής κουλτούρας που χαρακτηρίζει τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια της Κύπρου, ο προσδιορισμός του βαθμού της σύγκρουσης και της ασάφειας ρόλων που βιώνουν οι εργαζόμενοι κατά την άσκηση των καθηκόντων τους και ο βαθμός της επαγγελματικής ικανοποίησης που δηλώνει το προσωπικό των συγκεκριμένων οργανισμών.

7.2.1 Επιμέρους Αντικειμενικοί Στόχοι

Οι επιμέρους αντικειμενικοί στόχοι της έρευνας είναι:

- Η συσχέτιση της υφιστάμενης και της ιδανικής οργανωσιακής κουλτούρας με βάση τις αντιλήψεις του προσωπικού των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων.
- Ο βαθμός της σύγκρουσης και της ασάφειας ρόλων που βιώνει το προσωπικό των συγκεκριμένων οργανισμών και η συσχέτιση του με τον τύπο την υπάρχουσας κουλτούρας.
- Ο βαθμός της επαγγελματικής ικανοποίησης που βιώνει το προσωπικό των συγκεκριμένων οργανισμών σε συνάρτηση με τις συνθήκες και το περιεχόμενο της εργασίας, την αμοιβή, τις προσδοκίες προαγωγής, την προϊστάμενη αρχή και τους συνεργάτες τους.

- Η συσχέτιση της οργανωσιακής κουλτούρας, της σύγκρουσης και της ασάφειας ρόλων και της επαγγελματικής ικανοποίησης με τα κοινωνικά, επαγγελματικά και δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων.

7.2.2 Ερευνητικά Ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα που προέκυψαν είναι:

- Ποιός ο τύπος της οργανωσιακής κουλτούρας που επικρατεί στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια;
- Ποιός ο τύπος της οργανωσιακής κουλτούρας που επιθυμούν οι εργαζόμενοι των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων;
- Παρουσιάζεται συσχέτιση του τύπου της οργανωσιακής κουλτούρας με το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την ιδιότητα, το επίπεδο μόρφωσης, τα χρόνια υπηρεσίας των εργαζομένων και την επαρχία όπου εργάζονται;
- Ποιός ο βαθμός της σύγκρουσης και της ασάφειας ρόλων που βιώνει το προσωπικό του ιδιωτικού τομέα;
- Παρουσιάζεται συσχέτιση του βαθμού της σύγκρουσης και της ασάφειας ρόλων με το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την ιδιότητα, το επίπεδο μόρφωσης, τα χρόνια υπηρεσίας των εργαζομένων και την επαρχία όπου εργάζονται;
- Ποιός ο βαθμός της επαγγελματικής ικανοποίησης που βιώνει το προσωπικό των συγκεκριμένων οργανισμών σε συνάρτηση με τις συνθήκες και το περιεχόμενο της εργασίας, την αμοιβή, τις προσδοκίες προαγωγής, την προϊστάμενη αρχή και τους συνεργάτες τους;
- Παρουσιάζεται συσχέτιση του βαθμού της επαγγελματικής ικανοποίησης με το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την ιδιότητα, το επίπεδο μόρφωσης, τα χρόνια υπηρεσίας των εργαζομένων και την επαρχία όπου εργάζονται;

7.3 Σχεδιασμός Έρευνας

Η παρούσα μελέτη είναι περιγραφικού διερευνητικού τύπου και αφορά το προσωπικό των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων της Κύπρου που ασκεί νοσηλευτικά και μαιευτικά καθήκοντα. Στα πλαίσια της έρευνας, για τη συλλογή των απαραίτητων στατιστικών

στοιχείων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της δειγματοληψίας. Η εν λόγω μέθοδος επιτρέπει την άντληση αξιόπιστων πληροφοριών για κάποιο πληθυσμό, επιλέγοντας ένα μικρό υποσύνολο του συνόλου του πληθυσμού ως δείγμα (Κιντής, 1998). Επιχειρήθηκε, λοιπόν, ο προσδιορισμός του κατάλληλου δείγματος ώστε να αντανακλώνται σ' αυτό, όσο το δυνατό, οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται στον αρχικό πληθυσμό, δηλαδή στο σύνολο των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων της Κύπρου.

7.3.1 Πεδίο Διεξαγωγής της Έρευνας

Ο μεγάλος αριθμός των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων παγκύπρια κατέστησε αδύνατη την έρευνα στο σύνολο του ιδιωτικού τομέα λόγω χρονικών περιορισμών. Επιπρόσθετα, ο αριθμός των εργαζομένων των κλινικών ημερήσιας νοσηλείας, των κλινικών και των πολυκλινικών ανέρχεται στο 30,6% του συνόλου. Συνεπώς το δείγμα των εν λόγω νοσηλευτηρίων θεωρήθηκε μικρό και μη αξιόπιστο. Ως εκ τούτου, κρίθηκε απαραίτητο να καθοριστεί ένα αυστηρά καθορισμένο πεδίο εφαρμογής του ερωτηματολογίου, ώστε μέσω της χρήσης του να εξασφαλιστούν πραγματικά σημαντικά συμπεράσματα αναφορικά με την οργανωσιακή κουλτούρα και το βαθμό της σύγκρουσης και της ασάφειας ρόλων του ιδιωτικού τομέα.

Συνεπώς το πεδίο διεξαγωγής της έρευνας ήταν δεκαοχτώ (18) ιδιωτικά νοσηλευτήρια. Συγκεκριμένα έλαβαν μέρος τα δεκαεφτά (17) από τα δεκαεννέα (19) ιδιωτικά νοσοκομεία της Κύπρου και το Ογκολογικό Κέντρο της Τράπεζας Κύπρου, το οποίο αν και περιλαμβάνεται στην κατηγορία των πολυκλινικών, εντούτοις σε αυτό εργάζεται ένας μεγάλος αριθμός νοσηλευτών. Τα δύο νοσοκομεία που δεν συμμετείχαν στην έρευνα ήταν λόγω πολύ μικρού αριθμού εργαζομένων, άρα πολύ μικρού δείγματος και λόγω του ότι άλλα δύο ιδιωτικά νοσοκομεία προχώρησαν σε συγχώνευση.

7.3.2 Πληθυσμός Έρευνας

Όπως έχει αναφερθεί για την καλύτερη προσέγγιση του θέματος επιλέγηκε το προσωπικό που ασκεί νοσηλευτικά και μαιευτικά καθήκοντα και εργαζόταν στα ιδιωτικά νοσοκομεία της Κύπρου και στο Ογκολογικό Κέντρο της Τράπεζας Κύπρου. Το δείγμα του πληθυσμού αποτέλεσαν οι νοσηλευτές (Α΄ και Β΄ επιπέδου), οι μαίες και το βοηθητικό προσωπικό που εργαζόταν στην περίοδο διεξαγωγής της έρευνας

στα πιο πάνω ιδιωτικά νοσηλευτήρια. Σύμφωνα με τα στοιχεία που συλλέγονται από τον Έφορο Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων, κατά το έτος 2011 στα εν λόγω ιδιωτικά νοσηλευτήρια εργάζονταν 604 νοσηλευτές γενικής νοσηλευτικής, 39 μαίες και 77 άτομα ως βοηθητικό προσωπικό.

7.3.3 Επιλογή Δείγματος

Η τελική επιλογή του δείγματος ήταν ανάλογα με τον αριθμό του προσωπικού που απασχολείτο στα πιο πάνω ιδιωτικά νοσηλευτήρια στον καθορισμένο χρόνο διεξαγωγής της έρευνας. Καθώς επίσης ανάλογα με το προσωπικό που ήταν σε θέση να γνωρίζει την ελληνική γλώσσα, ούτως ώστε να είναι ικανό να κατανοήσει και να συμπληρώσει ορθά το ερευνητικό εργαλείο της εν λόγω έρευνας. Η κατανομή του δείγματος έγινε όπως φαίνεται στον **Πίνακα 7.3.3.1** με το ποσοστό ανταπόκρισης να κρίνεται πολύ ικανοποιητικό. Η αναφορά στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια γίνεται μέσω κωδικοποίησης.

Πίνακας 7.3.3.1 Ιδιωτικά Νοσηλευτήρια και Ποσοστό Ανταπόκρισης

Ιδιωτικό Νοσηλευτήριο	Δόθηκαν	Παραλήφθηκαν	Ποσοστό Ανταπόκρισης
Α	60	47	78.33%
Β	30	11	36.67%
Γ	35	32	91.43%
Δ	20	8	40.00%
Ε	50	33	66.00%
Ζ	60	46	76.67%
Η	35	16	45.71%
Θ	30	22	73.33%
Ι	20	15	75.00%
Κ	10	10	100.00%
Λ	15	15	100.00%
Μ	15	15	100.00%
Ν	20	17	85.00%
Ξ	20	18	90.00%
Ο	15	14	93.33%
Π	15	6	40.00%
Ρ	20	20	100.00%
Σ	120	88	73.33%
Σύνολο	590	433	73.39%

7.4 Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε για τη συλλογή δεδομένων ήταν η διανομή ερωτηματολογίου. Η διαδικασία της διανομής των ερωτηματολογίων και της συλλογής των δεδομένων από τα δεκαοκτώ (18) ιδιωτικά νοσηλευτήρια πραγματοποιήθηκε από τις 17/11/2011 μέχρι τις 10/02/2012. Η έναρξη της εν λόγω διαδικασίας γινόταν μετά από την εξασφάλιση της άδειας διεξαγωγής της έρευνας από τη διοίκηση του κάθε νοσηλευτηρίου (Παράρτημα Ι). Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν κατόπιν προσωπικής συνεννόησης της ερευνήτριας με τη γενική προϊστάμενη νοσηλεύτρια του κάθε ιδιωτικού νοσηλευτηρίου. Στη συνάντηση αυτή η ερευνήτρια ανέφερε στη γενική προϊστάμενη το σκοπό της έρευνας, παρουσίασε το ερωτηματολόγιο και επεξήγησε τον ορθό τρόπο συμπλήρωσης του. Επίσης ζητήθηκε από τη γενική προϊστάμενη το ερωτηματολόγιο να δοθεί σε όσους εργαζόμενους είναι ελληνόφωνοι ή γνωρίζουν την ελληνική γλώσσα, ούτος ώστε το ερωτηματολόγιο να κατανοηθεί επαρκώς και να συμπληρωθεί ορθά. Τέλος η ερευνήτρια τόνισε το σημαντικό θέμα της εθελοντικής συμμετοχής των εργαζομένων και της διασφάλισης της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας. Για το σκοπό της ανωνυμίας η συλλογή του κάθε συμπληρωμένου ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε σε ανώνυμους κλειστούς απαντητικούς φακέλους. Τέλος όλοι οι κλειστοί φάκελοι με τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια συλλέγονταν και παραδίδονταν στη γενική προϊστάμενη σε εύλογο χρονικό διάστημα. Με το πέρας της διαδικασίας συλλογής από τη γενική προϊστάμενη, τα ερωτηματολόγια παραδίδονταν στην ερευνήτρια.

7.4.1 Περιγραφή του Ερευνητικού Εργαλείου

Το ερωτηματολόγιο (Παράρτημα ΙΙ) που διανεμήθηκε για σκοπούς της παρούσας έρευνας περιείχε 86 κλειστού τύπου ερωτήσεις και περιελάμβανε εισαγωγικά μια συνοπτική αναφορά για το σκοπό της έρευνας, τις οδηγίες συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και τη διασφάλιση της ανωνυμίας των προσώπων και της απόλυτης εμπιστευτικότητας. Το ερωτηματολόγιο αποτελείτο από τρία μέρη. Το πρώτο μέρος περιελάμβανε δεκατέσσερις (14) δηλώσεις που σχετίζονται με την παρουσία ή την απουσία της σύγκρουσης και της ασάφειας ρόλων κατά την άσκηση των καθηκόντων τους στην εργασία τους. Το δεύτερο μέρος περιελάμβανε εικοσιοκτώ (28) δηλώσεις

για τον τύπο της υφιστάμενης οργανωσιακής κουλτούρας, εικοσιοκτώ (28) δηλώσεις για τον τύπο της ιδανικής οργανωσιακής κουλτούρας και επτά (7) δηλώσεις για τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης σχετικά με τις συνθήκες και το περιεχόμενο της εργασίας, την αμοιβή, τις προσδοκίες προαγωγής, την προϊστάμενη αρχή και τους συνεργάτες τους. Τέλος το τρίτο μέρος περιελάμβανε τα δημογραφικά στοιχεία που αφορούν το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την ιδιότητα, το επίπεδο μόρφωσης και τα χρόνια υπηρεσίας των εργαζομένων.

Αναλυτικότερα, το πρώτο μέρος είναι η καταγραφή και η διερεύνηση της σύγκρουσης και της ασάφειας των ρόλων που βιώνουν κατά την άσκηση των καθηκόντων τους οι εργαζόμενοι στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια. Χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες Ασάφειας και Σύγκρουσης Ρόλων (Role Conflict and Role Ambiguity) που δημιουργήθηκαν από τους Rizzo, House και Lirtzman (1970), και μεταφράστηκαν στη ελληνική γλώσσα από τους Koustelios, A. και Koustelios, I. (1996).

Το πρώτο μέρος αποτελείται από δύο ξεχωριστές υποκλίμακες. Η υποκλίμακα της ασάφειας ρόλου, η οποία αποτελείται από έξι (6) προτάσεις, και η υποκλίμακα της σύγκρουσης ρόλων, η οποία αποτελείται από οκτώ (8) προτάσεις. Συγκεκριμένα οι προτάσεις που αφορούν την ασάφεια ρόλων είναι:

- Είμαι σίγουρος/ η για την έκταση της εξουσίας που έχω στη δουλειά μου.
- Στη δουλειά μου υπάρχουν ξεκάθαροι και προγραμματισμένοι στόχοι.
- Γνωρίζω ότι μοιράζω σωστά το χρόνο μου.
- Γνωρίζω ποιες είναι οι ευθύνες μου.
- Γνωρίζω επακριβώς τι περιμένουν οι άλλοι από εμένα.
- Οι επεξηγήσεις που μου δίνονται στη δουλειά μου για το τι πρέπει να γίνει είναι ξεκάθαρες.

Ενώ οι προτάσεις που αφορούν στη σύγκρουση των ρόλων είναι:

- Στη δουλειά μου ασχολούμαι με πράγματα που το καθένα θέλει διαφορετική αντιμετώπιση.
- Μου ανατίθενται εργασίες χωρίς να υπάρχει η ανθρώπινη βοήθεια που είναι απαραίτητη για να ολοκληρωθούν αυτές.
- Πρέπει να έρθω σε σύγκρουση με διαδικασίες ή κανόνες προκειμένου να διεκπεραιώσω κάποια εργασία.

- Εργάζομαι με δύο ή περισσότερες ομάδες ατόμων που λειτουργούν διαφορετικά.
- Στη δουλειά μου, παίρνω οδηγίες που είναι αντιφατικές μεταξύ τους.
- Στη δουλειά μου κάνω πράγματα τα οποία γίνονται αποδεκτά μόνο από ορισμένα άτομα.
- Μου ανατίθεται κάποια εργασία χωρίς τους επαρκείς πόρους και υλικά για να την εκτελέσω.
- Στη δουλειά μου ασχολούμαι με μη αναγκαία πράγματα.

Η βαθμολόγηση των προτάσεων των δύο κλιμάκων γίνεται σε μια πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert (5= πάντοτε έως 1= ποτέ). Οι προτάσεις της κλίμακας που μετρούν τόσο το βαθμό της ασάφειας ρόλου όσο και το βαθμό της σύγκρουσης ρόλου έχουν θετική ερμηνεία.

Αναλυτικότερα, στην υποκλίμακα της ασάφειας ρόλου, η ψηλότερη επιλογή (5 = πάντοτε) ερμηνεύεται ότι ο εργαζόμενος έχει σαφήνεια ρόλου στην εργασία του, ενώ η χαμηλότερη επιλογή (1= ποτέ) παραπέμπει σε χαμηλό βαθμό σαφήνειας ρόλου. Εν ολίγοις όταν η βαθμολογία της εν λόγω υποκλίμακας ισούται με 1, τότε το άτομο βιώνει ασάφεια ρόλων. Αντίθετα όταν ισούται με 5, τότε ο ρόλος του είναι σαφής.

Ενώ στην υποκλίμακα της σύγκρουσης ρόλου, η ψηλότερη επιλογή (5= πάντοτε) ερμηνεύεται ότι ο εργαζόμενος αντιμετωπίζει ψηλό βαθμό της σύγκρουσης ρόλου στην εργασία του, ενώ η χαμηλότερη επιλογή (1= ποτέ) υποδηλώνει το χαμηλό βαθμό σύγκρουσης ρόλου. Εν ολίγοις όταν η βαθμολογία της εν λόγω υποκλίμακας ισούται με 1, τότε το άτομο δεν αντιμετωπίζει σύγκρουση ρόλων. Αντίθετα όταν ισούται με 5, τότε αντιμετωπίζει σύγκρουση ρόλων σε μεγάλο βαθμό.

Στη συνέχεια το δεύτερο μέρος αποτυπώνει την οργανωσιακή κουλτούρα που χαρακτηρίζει τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια της Κύπρου. Ως όργανο μέτρησης της οργανωσιακής κουλτούρας επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο Organizational Culture Profile (OCP) των O'Reilly και Chatman (1986), το οποίο μεταφράστηκε από τη Μπέλλου και συν (2007).

Το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε δύο στήλες με ίδιες διατυπωμένες δηλώσεις. Η πρώτη στήλη έχει ως τίτλο "Πόσο σημαντικά πιστεύετε ότι είναι τα παρακάτω χαρακτηριστικά για την εργασία σας;" και αναφέρεται στα χαρακτηριστικά που ενδεχομένως είναι σημαντικά για τους εργαζόμενους. Η δεύτερη στήλη έχει ως τίτλο "Κατά πόσο σημαντικά πιστεύετε ότι το νοσηλευτήριο στο οποίο εργάζεστε προάγει τα παρακάτω χαρακτηριστικά;" και περιγράφει τα χαρακτηριστικά που προωθούνται ή απαιτούνται από τα μέλη του εκάστοτε οργανισμού υγείας. Εν ολίγοις η πρώτη από τις δύο διαστάσεις καταγράφει τον ιδανικό τύπο οργανωσιακής κουλτούρας και τις προσδόκιμες συμπεριφορές που οδηγούν σε εκπλήρωση ψηλής ικανοποίησης εργασιακών αναγκών, ενώ η δεύτερη διάσταση αναφέρεται στην πραγματική κουλτούρα του οργανισμού (Καστανιώτη, Σιουρούνη et al, 2011).

Οι δηλώσεις χωρίζονται σε επτά (7) βασικές κοινές αξίες, λαμβάνοντας τη μορφή επτά υποκλίμακων. Οι εν λόγω υποκλίμακες είναι η υποστηρικτικότητα, η καινοτομία, η ανταγωνιστικότητα, ο προσανατολισμός στην απόδοση, η σταθερότητα, η έμφαση στην ανταμοιβή και η κοινωνική υπευθυνότητα. Οι δηλώσεις κατανέμονται στις πιο πάνω υποκλίμακες ως εξής:

1. Υποστηρικτικότητα:
    - Το να υπάρχει προσανατολισμός στην ομαδικότητα
    - Το να υπάρχει προσανατολισμός στους ανθρώπους
    - Το να μοιράζονται οι εργαζόμενοι ελεύθερα τις πληροφορίες
    - Συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων

2. Καινοτομία (Innovation):
    - Καινοτομία (being innovative)
    - Γρήγορη εκμετάλλευση ευκαιριών
    - Ανάληψη κινδύνου (risk taking)
    - Ανάληψη προσωπικής ευθύνης

3. Ανταγωνιστικότητα (Competitiveness):
    - Το να υπάρχει προσανατολισμός στην επίτευξη στόχων
    - Έμφαση στην ποιότητα
    - Το να έχει ο εργαζόμενος διαφορετικά χαρακτηριστικά από τους άλλους

- Το να είναι ο εργαζόμενος ανταγωνιστικός

4. Προσανατολισμός στην απόδοση (Performance Orientation):
    - Το να έχει ο εργαζόμενος υψηλές προσδοκίες για απόδοση
    - Ενθουσιασμός για τη δουλειά
    - Το να υπάρχει προσανατολισμός στο αποτέλεσμα
    - Το να έχει ο εργαζόμενος υψηλό βαθμό οργάνωσης

5. Σταθερότητα (Stability):
    - Σταθερότητα
    - Το να είναι ο εργαζόμενος ήρεμος
    - Αίσθημα ασφάλειας στην εργασία
    - Χαμηλό επίπεδο συγκρούσεων

6. Έμφαση στην ανταμοιβή (Emphasis on Rewards):
    - Δικαιοσύνη
    - Ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη
    - Υψηλές αμοιβές για την καλή απόδοση
    - Το να επαινείται ο εργαζόμενος για την καλή απόδοση

7. Κοινωνική Υπευθυνότητα (Social Responsibility):
    - Το να είναι ο εργαζόμενος σκεπτόμενος (being reflective)
    - Το να έχει ο εργαζόμενος καλή φήμη
    - Το να είναι ο εργαζόμενος κοινωνικά υπεύθυνος
    - Το να έχει ο εργαζόμενος ξεκάθαρη καθοδηγητική φιλοσοφία

Η βαθμολόγηση των δηλώσεων αυτών γίνεται σε μια πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert (1 = πάρα πολύ έως 5= καθόλου). Η πρώτη διάσταση έχει θετική ερμηνεία ως προς τη σημασία της παρουσίας συγκεκριμένων χαρακτηριστικών στο χώρο εργασίας και η δεύτερη διάσταση έχει θετική ερμηνεία ως προς τη παρουσία των ίδιων χαρακτηριστικών στο χώρο εργασίας. Όσο πιο χαμηλή βαθμολογία λαμβάνει το κάθε χαρακτηριστικό τόσο πιο σημαντικό είναι για τον εργαζόμενο ή τόσο πιο πολύ προάγεται από τον ιδιωτικό οργανισμό υγείας όπου εργάζεται. Εν ολίγοις όταν η

βαθμολογία του χαρακτηριστικού ισούται με 1, τότε βρίσκεται στο άριστο επίπεδο. Αντίθετα όταν ισούται με 5, τότε βρίσκεται στο επίπεδο της ανυπαρξίας.

Επίσης το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει επτά (7) δηλώσεις για τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης σχετικά με τις συνθήκες και το περιεχόμενο της εργασίας, την αμοιβή, τις προσδοκίες προαγωγής, την προϊστάμενη αρχή και τους συνεργάτες τους. Η βαθμολόγηση των δηλώσεων αυτών γίνεται σε μια πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert (1 = πάρα πολύ έως 5= καθόλου). Όσο πιο χαμηλή βαθμολογία λαμβάνει η πτυχή κάθε επαγγελματικής ικανοποίησης, τόσο περισσότερο ικανοποιημένος είναι ο εργαζόμενος. Συγκεκριμένα όταν η βαθμολογία της ικανοποίησης ισούται με 1, τότε το άτομο είναι πάρα πολύ ικανοποιημένο. Αντίθετα όταν ισούται με 5, τότε δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο.

Τέλος το τρίτο μέρος αφορά τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων σχετικά με το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την ιδιότητα, το επίπεδο μόρφωσης και τα χρόνια υπηρεσίας τους.

7.5 Αξιοπιστία και Εγκυρότητα Έρευνας

Για την παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο που διαμορφώθηκε για σκοπούς της έρευνας με θέμα *"Μέτρηση της οργανωσιακής κουλτούρας, της ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων των επαγγελματιών υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας της Κύπρου"* της Ζαχαριάδου (2011). Στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου παραχωρήθηκε άδεια χρήσης των ερωτηματολόγιων της οργανωσιακής κουλτούρας και της σύγκρουσης και ασάφειας ρόλων από τους Μπέλλου και Κουστέλιο οι οποίοι είχαν μεταφράσει τα εν λόγω ερωτηματολόγια αντιστοίχως με τη μέθοδο εμπρός πίσω μετάφραση (forward –backward translation).

Στα πλαίσια της έρευνας της Ζαχαριάδου (2011) πραγματοποιήθηκε πιλοτική μελέτη, για σκοπούς πολιτισμικής προσαρμογής, σε τυχαίο δείγμα 20 ιατρών και νοσηλευτών του Γ.Ν. Λευκωσίας με σκοπό τη συλλογή παρατηρήσεων σχετικά με το βαθμό σαφήνειας των οδηγιών και των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου. Δυο εβδομάδες αργότερα επαναλήφθηκε η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από τα ίδια άτομα με σκοπό να αξιολογηθεί η αξιοπιστία των επαναληπτικών μετρήσεων (Test-retest

reliability) με τη χρήση του συντελεστή Pearson (r). Η τιμή του συντελεστή συσχέτισης (r) ήταν 0,52 για τις ερωτήσεις της σύγκρουσης και ασάφειας ρόλων, 0,50 για τις ερωτήσεις της οργανωσιακής κουλτούρας και 0,50 για τις ερωτήσεις της εργασιακής ικανοποίησης. Οι παρατηρήσεις των συμμετεχόντων στη διαδικασία της δοκιμασίας και επιδοκιμασίας ενσωματώθηκαν στην τελική μορφή του εν λόγω ερωτηματολογίου.

Επίσης η Ζαχαριάδου (2011) χρησιμοποίησε επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση κύριων αξόνων (principal axis factoring) για τις δηλώσεις του ερωτηματολογίου της οργανωσιακής κουλτούρας OCP. Ο προσδιορισμός των παραγόντων έγινε σύμφωνα με το κριτήριο Kaiser χρησιμοποιώντας τη μέθοδο στρέψης των αξόνων (varimax rotation).

Ενόψει των πιο πάνω, το εν λόγω ερωτηματολόγιο αποτελείται από δύο έγκυρα και αξιόπιστα ερωτηματολόγια των Bellou (2008) και Rizzo, House, Lirtzman (1970). Παράλληλα, μέσω της διαδικασίας που ακολούθησε η Ζαχαριάδου (2011) αποδεικνύεται ότι το ερωτηματολόγιο είναι έγκυρο και αξιόπιστο στην Κύπρο και ως εκ τούτου δεν χρειάστηκε οποιαδήποτε παρέμβαση ή αλλαγή σε σχέση με τη διάρθρωση των ερωτήσεων και τη διατύπωσή τους.

Επιπρόσθετα στο δείγμα των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων όπου διανεμήθηκε το ερωτηματολόγιο αυτό εφαρμόστηκε το στατιστικό μέτρο του δείκτη εσωτερικής συνέπειας ή συνοχής Cronbach's Alpha. Το σύνολο των αποτελεσμάτων του συντελεστή Cronbach's Alpha είναι 0,936. Αυτό υποδηλώνει την ύπαρξη της θετικής γραμμικής συσχέτισης μεταξύ των μεταβλητών. Συνεπώς ο εν λόγω συντελεστής επιβεβαιώνει την ύπαρξη της εσωτερικής συνοχής. Στον πιο κάτω **Πίνακα 7.5.1** παρουσιάζεται ο συντελεστή Cronbach's Alpha σχετικά με την ασάφεια και σύγκρουση ρόλων, την οργανωσιακή κουλτούρα και την εργασιακή ικανοποίηση.

Πίνακας 7.5.1 Συντελεστής Cronbach's Alpha

Υποκλίμακες Ερωτηματολογίου	Συντελεστής Cronbach's Alpha
Ασάφεια Ρόλων	0,854
Σύγκρουση Ρόλων	0,810
Οργανωσιακή Κουλτούρα: • **Υποστηρικτικότητα**	0,713
• **Καινοτομία**	0,577
• **Ανταγωνιστικότητα**	0,548
• **Προσανατολισμός στην Απόδοση**	0,812
• **Σταθερότητα**	0,741
• **Έμφαση στην Ανταμοιβή**	0,862
• **Κοινωνική Ευθύνη**	0,687
Εργασιακή Ικανοποίηση	0,879
Σύνολο Συντελεστή Cronbach's Alpha	0,936

7.6 Ηθικές Προεκτάσεις

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μετά από επιστολή που δόθηκε στη διοίκηση κάθε ιδιωτικού νοσηλευτήριο που έλαβε μέρος στην εν λόγω έρευνα. Μέσω της επιστολής ζητήθηκε άδεια διεξαγωγής της συγκεκριμένης έρευνας, επεξηγήθηκε ο σκοπός της έρευνας και δόθηκε η διαβεβαίωση πως το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και πως το νοσηλευτήριο δεν θα υποστεί οποιαδήποτε οικονομική επιβάρυνση. Επίσης από όλους τους ερωτηθέντες λήφθηκε η πληροφορημένη συναίνεσή τους προκειμένου να συμμετάσχουν στην έρευνα. Η πληροφόρηση των συμμετεχόντων στην μελέτη έγινε μέσω συνοδευτικής επιστολής στην οποία αναγράφονταν πληροφορίες σχετικές με το σκοπό της μελέτης, το είδος των ερωτήσεων, τον τρόπο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, την εμπιστευτικότητα των δεδομένων και την εθελοντική φύση της συμμετοχής.

7.7 Ανάλυση Αποτελεσμάτων

Για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό SPSS(v20). Η εν λόγω 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 την πρόσθεση των επιμέρους ερωτήσεων της κάθε υποκατηγορίας.

Επιπλέον, τυχόν διαφορές μελετήθηκαν με παραμετρικά τεστ και μη 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 κατηγο ριών, η Ανάλυση Διασπο ράς και η μη παραμετρική δοκιμασία Kruskal - Wallis.

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 (1996) αποφάνθηκαν ότι ακόμη και σοβαρή παραβίαση της προϋπόθεσης αυτής δεν επηρεάζει δραματικά το p value.

Σε όλες τις περιπτώσεις των στατιστικών ελέγχων χρησιμοποιήθηκε ως ελάχιστο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας το α=0.05, το οποίο έχει καθιερωθεί στο χώρο των ιατρικών και κοινωνικών επιστημών.

8. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην έρευνα συμμετείχαν 18 ιδιωτικά νοσοκομεία από όλη την Κύπρο. Ο αριθμός των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στα εν λόγω νοσηλευτήρια και κατέχουν νοσηλευτικά και μαιευτικά καθήκοντα ανέρχεται στους 720, εκ των οποίων οι 590 θεωρήθηκαν ικανοί να συμμετέχουν στην έρευνα αυτή λόγω του περιορισμού της ελληνικής γλώσσας. Το τελικό δείγμα της έρευνας αποτέλεσε 433 με ποσοστό ανταπόκρισης 73.39%.

Ο **Πίνακας 8.1** παρουσιάζει αναλυτικά τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, οι οποίοι 8 στους 10 είναι γυναίκες και πάνω από τους μισούς δήλωσαν έγγαμοι. Το μέγιστο ποσοστό του δείγματος είναι νοσηλευτές Α' επιπέδου (63,8%), ενώ το μικρότερο είναι μαίες (7%). Το 71,7% είναι απόφοιτοι ανώτατης σχολής, ενώ μόλις το 2,3% κατέχουν μεταπτυχιακό δίπλωμα. Οι πλείστοι των ερωτηθέντων (43,9%) εργάζονται στην επαρχία Λευκωσίας και οι πιο λίγοι (5,9%) εργάζονται στην επαρχία Αμμοχώστου.

Πίνακας 8.1 Δημογραφικά στοιχεία δείγματος

Μεταβλητή	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Φύλο		
Άντρας	76	17,7
Γυναίκα	354	82,3
Οικογενειακή Κατάσταση		
Έγγαμος	224	53,4
Άγαμος	152	36,3
Διαζευγμένος	36	8,6
Χήρος	7	1,7
Επαγγελματική Ιδιότητα		
Νοσηλευτής Α Επίπεδο	254	63,8
Νοσηλευτής Β Επίπεδο	63	15,8
Μαία	28	7
Βοηθητικό Προσωπικό ή Βοηθός εξ επαγγέλματος	53	13,4
Επίπεδο Μόρφωσης		
Μέση Εκπαίδευση	47	12
Ανώτερη Σχολή	55	14
Ανώτατη Σχολή	282	71,7
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα	9	2,3
Επαρχία στην οποία εργάζεστε		
Λευκωσία	187	43,9
Λεμεσός	109	25,6
Λάρνακα	47	11
Αμμόχωστος	25	5,9
Πάφος	58	13,6

Στον **Πίνακα 8.2** παρουσιάζεται η συμμετοχή του κάθε ιδιωτικού νοσηλευτηρίου στην έρευνα, με το μεγαλύτερο νοσηλευτήριο (Σ) να παρουσιάζει τη μεγαλύτερη συμμετοχή με ποσοστό 20,3%, ενώ τα 12 από τα 18 νοσηλευτήρια παρουσιάζουν συμμετοχή κάτω των 5%.

Πίνακας 8.2 Ποσοστό συμμετοχής των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων

Μεταβλητή	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Ιδιωτικό Νοσηλευτήριο		
Α	47	10,9
Β	11	2,5
Γ	32	7,4
Δ	8	1,8
Ε	33	7,6
Ζ	46	10,6
Η	16	3,7
Θ	22	5,1
Ι	15	3,5
Κ	10	2,3
Λ	15	3,5
Μ	15	3,5
Ν	17	3,9
Ξ	18	4,2
Ο	14	3,2
Π	6	1,4
Ρ	20	4,6
Σ	88	20,3

Ο **Πίνακας 8.3** δείχνει πως το δείγμα βρίσκεται σε μια παραγωγική ηλικία με το μέσο όρο να βρίσκεται στα 35,6 (Τ.Α. 11,91) έτη και το διάμεσο στα 33 έτη, διαθέτει μια επαρκή επαγγελματική εμπειρία με το μέσο όρο να βρίσκεται στα 12 (Τ.Α. 11,77) έτη και το διάμεσο στα 9 έτη και εργάζεται στο νοσηλευτήριο που έλαβε μέρος στην έρευνα μέσο όρο 5,73 (Τ.Α. 5,84) έτη και διάμεσο 4 έτη.

Πίνακας 8.3 Δημογραφικά στοιχεία δείγματος σχετικά με την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας

Μεταβλητή	Συχνότητα (N)	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη Τιμή	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Διάμεσος
Ηλικία	389	21	70	35,60	11,91	33,00
Χρόνια επαγγελματικής υπηρεσίας	369	1	50	12,02	11,77	9,00
Χρόνια Υπηρεσίας στο νοσηλευτήριο που εργάζεστε τώρα	379	1	38	5,73	5,84	4,00

8.1 Αποτελέσματα της Σύγκρουσης και Ασάφειας Ρόλων

Πιο κάτω παρουσιάζονται οι **Πίνακες 8.1.1 - 8.1.7** σχετικά με την ασάφεια και τη σύγκρουση των ρόλων που βιώνουν οι νοσηλευτές, οι μαίες και το βοηθητικό προσωπικό όταν εκτελούν τα καθήκοντα σου στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια όπου εργάζονται. Συγκρίνοντας τις παραμέτρους δίδεται έμφαση στα σημεία που παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά *(p-value*$< 0,05$*)*. Στους πίνακες οι στατιστικά σημαντικές διαφορές διακρίνονται φέροντας το ίδιο σύμβολο [(*) ή (+) ή (/)].

Πίνακας 8.1.1 Βαθμολογία ρόλων: Ασάφειας και Σύγκρουσης Ρόλων

Ασάφειας	**Μ.Ο. (Τ.Α.)**	**Σύγκρουσης**	**Μ.Ο. (Τ.Α.)**
Είμαι σίγουρος/ η για την έκταση της εξουσίας που έχω στη δουλειά μου.	4,08 (0,91)	Στη δουλειά μου ασχολούμαι με πράγματα που το καθένα θέλει διαφορετική αντιμετώπιση.	4,27 (0,81)
Στη δουλειά μου υπάρχουν ξεκάθαροι και προγραμματισμένοι στόχοι.	4,09 (1,3)	Μου ανατίθενται εργασίες χωρίς να υπάρχει η ανθρώπινη βοήθεια που είναι απαραίτητη για να ολοκληρωθούν αυτές.	3,01 (1,10)
Γνωρίζω ότι μοιράζω σωστά το χρόνο μου.	4,31 (0,76)	Πρέπει να έρθω σε σύγκρουση με διαδικασίες ή κανόνες προκειμένου να διεκπεραιώσω κάποια εργασία.	2,72 (1,14)
Γνωρίζω ποιες είναι οι ευθύνες μου.	4,7 (0,62)	Εργάζομαι με δύο ή περισσότερες ομάδες ατόμων που λειτουργούν διαφορετικά.	3,41 (1,15)
Γνωρίζω επακριβώς τι περιμένουν οι άλλοι από εμένα.	4,26 (0,93)	Στη δουλειά μου, παίρνω οδηγίες που είναι αντιφατικές μεταξύ τους.	2,57 (1,07)
Οι επεξηγήσεις που μου δίνονται στη δουλειά μου για το τι πρέπει να γίνει είναι ξεκάθαρες.	4,01 (0,93)	Στη δουλειά μου κάνω πράγματα τα οποία γίνονται αποδεκτά μόνο από ορισμένα άτομα.	2,64 (1,08)
		Μου ανατίθεται κάποια εργασία χωρίς τους επαρκείς πόρους και υλικά για να την εκτελέσω.	2,36 (1,2)
		Στη δουλειά μου ασχολούμαι με μη αναγκαία πράγματα.	2,36 (1,27)
Σύνολο	4,24	Σύνολο	2,92
Cronbach's Alpha	0,854	Cronbach's Alpha	0,810

Στον **Πίνακα 8.1.1** παρουσιάζονται τα επίπεδα ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων σε σχέση με τις δηλώσεις των ρόλων. Βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες παρουσιάζουν ψηλά επίπεδα σαφήνειας των επαγγελματικών τους ρόλων με συνολικό μέσο όρο 4,24, ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζουν μέτρια επίπεδα σύγκρουσης των ρόλων τους με συνολικό μέσο όρο 2,92.

Επίσης συγκριτικά οι συμμετέχοντες παρουσιάζουν ψηλά επίπεδα σαφήνειας ρόλου γνωρίζοντας ποιες είναι οι ευθύνες τους (4,7), ενώ παρουσιάζουν λιγότερο ψηλά επίπεδα σαφήνειας ρόλου όταν θεωρούν πως οι επεξηγήσεις που τους δίνονται στην εργασία τους για το τι πρέπει να κάνουν δεν είναι πολύ ξεκάθαρες (4,01).

Από την άλλη πλευρά οι δηλώσεις της σύγκρουσης ρόλων δείχνουν πως οι συμμετέχοντες παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα σύγκρουσης ρόλων (2,36) όταν τους ανατίθεται κάποια εργασία διαθέτοντας τους επαρκείς πόρους και υλικά για να την εκτελέσουν και πιστεύουν πως στη δουλειά τους ασχολούνται με αναγκαία πράγματα. Ενώ η δήλωση πως στη δουλειά τους ασχολούνται με πράγματα που το καθένα θέλει διαφορετική αντιμετώπιση, παρουσιάζει τα μεγαλύτερα επίπεδα σύγκρουσης ρόλου (4,27) σε σχέση με τις υπόλοιπες σχετικές δηλώσεις.

Στον πιο κάτω **Πίνακα 8.1.2** φαίνεται η σχέση της ασάφειας ρόλων με τα δημογραφικά στοιχεία. Όπως παρουσιάζεται οι γυναίκες βιώνουν περισσότερη σαφήνεια ρόλων (4,30) σε σχέση με τους άντρες (3,95) και η διαφορά αυτή είναι στατιστικά σημαντική ($p=0,001$).

Επίσης στην ανεξάρτητη μεταβλητή της οικογενειακής κατάστασης παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,010$) μεταξύ έγγαμων και άγαμων, με τους έγγαμους να βιώνουν περισσότερη σαφήνεια ρόλου (4,29) σε σχέση με τους άγαμους, ενώ οι άγαμοι βιώνουν τα χαμηλότερα επίπεδα σαφήνειας ρόλων (4,10) από όλες τις υποομάδες.

Στην ανεξάρτητη μεταβλητή της επαγγελματικής ιδιότητας παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ($p<0,001$) μεταξύ των νοσηλευτών Α' και Β' επιπέδου. Οι νοσηλευτές Β' επίπεδου παρουσιάζουν τα ψηλότερα επίπεδα σαφήνειας ρόλων (4,46) από όλες τις υποομάδες, ενώ οι νοσηλευτές Α' επιπέδου βιώνουν τα χαμηλότερα

επίπεδα σαφήνειας ρόλων (4,13) σε σχέση με τις υπόλοιπες υποομάδες. Το δε βοηθητικό προσωπικό βιώνει περισσότερη σαφήνεια ρόλου (4,42) από τους νοσηλευτές του Α' επιπέδου και λιγότερη από τους νοσηλευτές του Β' επιπέδου.

Πίνακας 8.1.2 Ασάφεια ρόλων σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία

Μεταβλητή	Ασάφεια Ρόλων
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Φύλο	
Άντρας	3,95 (0,82)
Γυναίκα	4,30 (0,62)
t	-3,536
p-value	0,001
Οικογενειακή Κατάσταση	
Έγγαμος	4,29 (0,67)*
Άγαμος	4,10 (0,67)*
Διαζευγμένος	4,39 (0,60)
Χήρος	4,62 (0,39)
f	3,847
p-value	0,010
Επαγγελματική Ιδιότητα	
Νοσηλευτής Α Επίπεδο	4,13 (0,70)*
Νοσηλευτής Β Επίπεδο	4,46 (0,53)*
Μαία	4,30 (0,44)
Βοηθητικό Προσωπικό ή Βοηθός εξ επαγγέλματος	4,42 (0.60)*
f	6,564
p-value	0,000
Επίπεδο Μόρφωσης	
Μέση Εκπαίδευση	4,34 (0,67)
Ανώτερη Σχολή	4,48 (0,51)*
Ανώτατη Σχολή	4,15 (0,68)*
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα	4,24 (0,64)
f	4,542
p-value	0,004
Επαρχία στην οποία εργάζεστε	
Λευκωσία	4,24 (0,57)
Λεμεσός	4,21 (0,66)
Λάρνακα	4,11 (0,86)
Αμμόχωστος	4,08 (0,92)
Πάφος	4,43 (0,63)
f	2,094
p-value	0,081

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

Στην ανεξάρτητη μεταβλητή σχετικά με το επίπεδο μόρφωσης παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά (p=0,004) μεταξύ των αποφοίτων των ανώτερων και των ανώτατων σχολών. Οι απόφοιτοι των ανώτερων σχολών βιώνουν περισσότερη σαφήνεια ρόλου (4,48) τόσο σε σύγκριση με τους απόφοιτους των ανώτατων σχολών όσο και σε σύγκριση με τις υπόλοιπες υποομάδες. Οι δε απόφοιτοι των ανώτατων σχολών παρουσιάζουν τα χαμηλότερα επίπεδα σαφήνειας (4,15) συγκρινόμενοι με τους απόφοιτους της Μέσης Εκπαίδευσης και με όσους κατέχουν μεταπτυχιακό δίπλωμα.

Σε αντίθεση με τα πιο πάνω, στη μεταβλητή σχετικά με την επαρχία όπου εργάζονται οι συμμετέχοντες δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά (p=0,081).

Πίνακας 8.1.3 Ασάφεια ρόλων σε συνάρτηση με την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας

Μεταβλητή	Ασάφεια Ρόλων
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Ηλικία (έτη)	
< 34	4,06 (0,73)*
35-44	4,37 (0,48)*
45-54	4,44 (0,53)*
>55	4,49 (0,60)*
f	10,034
p-value	0,000
Χρόνια επαγγελματικής υπηρεσίας	
1-5	4,06 (0,69)*
6-15	4,28 (0,67)*
≥ 16	4,41 (0,55)*
f	9,675
p-value	0,000
Χρόνια υπηρεσίας στο παρόν νοσηλευτήριο	
1-5	4,16 (0,67)
6-15	4,30 (0,67)
≥ 16	4,40 (0,49)
f	2,514
p-value	0,082

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

Στον πιο πάνω **<u>Πίνακα 8.1.3</u>** φαίνεται η σχέση της ασάφειας ρόλων με την ηλικία, και τα χρόνια υπηρεσίας. Όπως διαπιστώνεται τα επίπεδα της σαφήνειας ρόλων παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά (p<0,001) μεταξύ των εργαζομένων σε συνάρτηση με τις ανεξάρτητες μεταβλητές της ηλικίας και τα χρόνια υπηρεσίας των ερωτηθέντων.

Συγκρίνοντας τις τιμές, παρατηρείται ότι όσο αυξάνονται τα έτη της ηλικίας και τα έτη των χρόνων υπηρεσίας, τόσο αυξάνονται και τα επίπεδα σαφήνειας που βιώνουν οι εργαζόμενοι. Συγκεκριμένα, οι ερωτηθέντες με ηλικία <34 βιώνουν τα χαμηλότερα επίπεδα σαφήνειας (4,06) σε σχέση με τις υπόλοιπες υποομάδες, ενώ η ηλικία>55 βιώνουν τα ψηλότερα επίπεδα σαφήνειας (4,49) συγκρινόμενη με τις άλλες υποομάδες.

Επίσης τα λιγότερα χρόνια υπηρεσίας (1-5 έτη) παρουσιάζουν τα χαμηλότερα επίπεδα σαφήνειας (4,06) συγκρινόμενα με τα άλλα έτη, ενώ τα περισσότερα χρόνια υπηρεσίας (≥ 16 έτη) παρουσιάζουν τα ψηλότερα επίπεδα σαφήνειας (4,41) σε σχέση με τις άλλες υποομάδες.

Σε αντίθεση με τα πιο πάνω η μεταβλητή σχετικά με τα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν νοσηλευτήριο που συμμετείχε στην εν λόγω έρευνα δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά (p=0,082).

Όπως φαίνεται στον πιο κάτω **<u>Πίνακα 8.1.4</u>** η πλειονότητα των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων παρουσιάζουν ψηλά επίπεδα σαφήνειας. Συγκρίνοντας τα νοσηλευτήρια με το σύμβολο (*) διαπιστώνεται πως τα 16 από τα 17 νοσηλευτήρια παρουσιάζουν επίπεδα σαφήνειας ρόλων ψηλότερα από το 3,50. Αντίστοιχο αποτέλεσμα παρουσιάζεται κατά τη σύγκριση των νοσηλευτηρίων με το σύμβολο (+), όπου διαπιστώνεται ότι τα 14 από τα 15 νοσηλευτήρια παρουσιάζουν επίπεδα σαφήνειας ρόλων, επίσης, ψηλότερα από το 3,50.

Συγκρίνοντας όλα τα πιο πάνω ιδιωτικά νοσηλευτήρια έκτος από το νοσηλευτήριο Κ, τα επίπεδα της σαφήνειας ρόλων παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά (p<0,001) με τα ψηλότερα επίπεδα σαφήνειας να εντοπίζονται στο νοσηλευτήριο Δ (4,62) και τα χαμηλότερα επίπεδα στο νοσηλευτήριο Λ (3,34).

Επίσης, συγκρίνοντας όλα τα πιο πάνω ιδιωτικά νοσηλευτήρια (με το σύμβολο +), έκτος από τα νοσηλευτήρια Ζ, Λ και Π, τα επίπεδα της σαφήνειας ρόλων παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά (p<0,001) με τα ψηλότερα επίπεδα

σαφήνειας ρόλων να εντοπίζονται πάλι στο νοσηλευτήριο Δ (4,62) και τα χαμηλότερα επίπεδα στο νοσηλευτήριο Κ (3,35).

Πίνακας 8.1.4 Ασάφεια ρόλων στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια

Μεταβλητή	Ασάφεια Ρόλων
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Ιδιωτικό Νοσηλευτήριο	
Α	4,11 (0,65)*+
Β	4,27 (0,38)*+
Γ	4,25 (0,51)*+
Δ	4,62 (0,54)*+
Ε	4,50 (0,50)*+
Ζ	4,05 (0,54)*
Η	4,43 (0,36)*+
Θ	4,31 (0,50) *+
Ι	4,50 (0,46) *+
Κ	3,45 (1,09)+
Λ	3,34 (1,00)*
Μ	4,44 (0,59) *+
Ν	4,49 (0,35) *+
Ξ	4,45 (0,47) *+
Ο	4,54 (0,67) *+
Π	4,25 (0,52) *
Ρ	4,40 (0,77) *+
Σ	4,19 (0,69) *+
X^2	63,163
p-value	0,000

Μεταβλητές που μοιράζονται το ίδιο σύμβολο (* ή +) έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά

Στον **<u>Πίνακα 8.1.5</u>** παρουσιάζονται τα επίπεδα σύγκρουσης ρόλων σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία, τα οποία κυμαίνονται σε μέτρια επίπεδα. Όπως διαπιστώνεται οι ανεξάρτητες μεταβλητές φύλο, οικογενειακή κατάσταση, επαγγελματική ιδιότητα και επίπεδο μόρφωσης δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά με p= 0,108, p= 0,703, p= 0,282, p= 0,222 αντιστοίχως.

Αντίθετα, η ανεξάρτητη μεταβλητή που αναφέρεται στην επαρχία όπου εργάζονται οι συμμετέχοντες παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά (p= 0,022), με τους εργαζόμενους στην επαρχία Πάφου να αντιμετωπίζουν τα χαμηλότερα επίπεδα σύγκρουσης ρόλων (2,66) σε σχέση με τις άλλες υποομάδες, ενώ οι εργαζόμενοι στην επαρχία Λεμεσού αντιμετωπίζουν τα ψηλότερα επίπεδα σύγκρουσης ρόλων (3,05) σε σχέση με τις υπόλοιπες επαρχίες.

Πίνακας 8.1.5 Σύγκρουση ρόλων σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία

Μεταβλητή	Σύγκρουση Ρόλων
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Φύλο	
Άντρας	3,04 (0,70)
Γυναίκα	2,89 (0,74)
t	1,612
p-value	0,108
Οικογενειακή Κατάσταση	
Έγγαμος	2,93 (0,73)
Άγαμος	2,89 (0,74)
Διαζευγμένος	2,90 (0,80)
Χήρος	2,62 (0,52)
f	0,471
p-value	0,703
Επαγγελματική Ιδιότητα	
Νοσηλευτής Α Επίπεδο	2,94 (0,70)
Νοσηλευτής Β Επίπεδο	2,94 (0,75)
Μαία	2,78 (0,66)
Βοηθητικό Προσωπικό ή Βοηθός εξ επαγγέλματος	2,76 (0,80)
f	1,276
p-value	0,282
Επίπεδο Μόρφωσης	
Μέση Εκπαίδευση	2,73 (0,74)
Ανώτερη Σχολή	2,91 (0,75)
Ανώτατη Σχολή	2,94 (0,70)
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα	3,12 (0,95)
f	1,473
p-value	0,222
Επαρχία στην οποία εργάζεστε	
Λευκωσία	2,91 (0,63)
Λεμεσός	3,05 (0,79)*
Λάρνακα	2,87 (0,90)
Αμμόχωστος	3,03 (0,76)
Πάφος	2,66 (0,70)*
f	2,883
p-value	0,022

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

Στον **<u>Πίνακα 8.1.6</u>** παρουσιάζονται τα επίπεδα σύγκρουσης ρόλων σε σχέση με την ηλικία, τα χρόνια υπηρεσίας και τα χρόνια υπηρεσίας που εργάζονται οι συμμετέχοντες στο παρόν νοσηλευτήριο κατά την περίοδο της έρευνας. Όπως

διαπιστώθηκε οι εν λόγω ανεξάρτητες μεταβλητές δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά με p= 0,225 p=0,513 και p= 0,353 αντιστοίχως.

Πίνακας 8.1.6 Σύγκρουση ρόλων σε συνάρτηση με την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας

Μεταβλητή	Σύγκρουση Ρόλων
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Ηλικία (έτη)	
< 34	2,94 (0,69)
35-44	2,90 (0,69)
45-54	2,73(0,73)
>55	2,95 (0,84)
f	1,461
p-value	0,225
Χρόνια επαγγελματικής υπηρεσίας	
1-5	2,95 (0,68)
6-15	2,91 (0,72)
≥ 16	2,84 (0,74)
f	0,668
p-value	0,513
Χρόνια υπηρεσίας στο παρόν νοσηλευτήριο	
1-5	2,96 (0,70)
6-15	2,85 (0,72)
≥ 16	2,84 (0,81)
f	1,043
p-value	0,353

Ο πιο κάτω **<u>Πίνακας 8.1.7</u>** παρουσιάζει τα επίπεδα σύγκρουσης στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια, τα οποία κυμαίνονται σε μέτρια επίπεδα. Συγκρίνοντας τα νοσηλευτήρια Ζ, Ν και Ρ (σύμβολο *) υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά (p<0,001), με το Ν να παρουσιάζει τα χαμηλότερα επίπεδα σύγκρουσης (2,32) σε σχέση με τα υπόλοιπα νοσηλευτήρια, ενώ το νοσηλευτήριο Ζ παρουσιάζει ψηλότερα επίπεδα σύγκρουσης (3,14) σε σχέση με το νοσηλευτήριο Ρ (2,41) και Ν. Το δε νοσηλευτήριο Ρ παρουσιάζει ελαφρώς ψηλότερα επίπεδα σύγκρουσης σε σχέση με το νοσηλευτήριο Ν.

Συγκρίνοντας τα νοσηλευτήρια Λ, Ν και Ρ (σύμβολο +) υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά (p<0,001), με το Λ να παρουσιάζει τα ψηλότερα επίπεδα σύγκρουσης (3,45) σε σχέση με τα υπόλοιπα νοσηλευτήρια, ενώ το νοσηλευτήριο Ν παρουσιάζει χαμηλότερα επίπεδα σύγκρουσης (2,32) σε σχέση με τα άλλα

νοσηλευτήρια. Το δε νοσηλευτήριο Ρ παρουσιάζει ελαφρώς ψηλότερα επίπεδα σύγκρουσης (2,41) σε σχέση με το νοσηλευτήριο Ν.

Τέλος, συγκρίνοντας τα νοσηλευτήρια Λ και Ο (σύμβολο /) βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p<0,001$), με το νοσηλευτήριο Λ να παρουσιάζει τα ψηλότερα επίπεδα σύγκρουσης (3,45) σε σχέση με τα υπόλοιπα νοσηλευτήρια, ενώ το νοσηλευτήριο Ο παρουσιάζει χαμηλότερα επίπεδα σύγκρουσης (2,40) σε σχέση με το νοσηλευτήριο Λ.

Πίνακας 8.1.7 Σύγκρουση ρόλων στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια

Μεταβλητή	Σύγκρουση Ρόλων
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Ιδιωτικό Νοσηλευτήριο	
Α	2,91 (0,69)
Β	2,61 (0,51)
Γ	2,91 (0,51)
Δ	2,73 (0,84)
Ε	2,83 (0,73)
Ζ	3,14 (0,52)*
Η	2,78 (0,60)
Θ	3,09 (0,70)
Ι	3,02 (0,93)
Κ	3,05 (0,40)
Λ	3,45 (0,80)+/
Μ	2,92 (0,98)
Ν	2,32 (0,50)*+
Ξ	2,95 (0,70)
Ο	2,40 (0,68)/
Π	3,27 (0,67)
Ρ	2,41 (0,51)*+
Σ	3,02 (0,81)
X^2	54,427
p-value	0,000

Μεταβλητές που μοιράζονται το ίδιο σύμβολο (* ή + ή /) έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά

8.2 Αποτελέσματα της Οργανωσιακής Κουλτούρας

Πιο κάτω παρουσιάζονται οι **Πίνακες 8.2.1 - 8.2.25** σχετικά με τα χαρακτηριστικά της οργανωσιακής κουλτούρας των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων. Συγκεκριμένα, συγκρίνονται οι δηλώσεις των νοσηλευτών, των μαιών και του βοηθητικού προσωπικού του ιδιωτικού τομέα όσον αφορά τα επιθυμητά χαρακτηριστικά της οργανωσιακής κουλτούρας σε σχέση με αυτά που πιστεύουν ότι προάγονται από το χώρο εργασίας τους. Οι κατηγορίες της οργανωσιακής κουλτούρας που εξετάζονται είναι η υποστηρικτικότητα, η καινοτομία, η ανταγωνιστικότητα, ο προσανατολισμός στην απόδοση, η σταθερότητα, η έμφαση στην ανταμοιβή και η κοινωνική ευθύνη. Συγκρίνοντας τις υποομάδες των μεταβλητών δίδεται έμφαση στα σημεία όπου οι ανεξάρτητες μεταβλητές παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά (p-value$< 0,05$) ως προς τις εξαρτημένες μεταβλητές. Στους πίνακες οι στατιστικά σημαντικές διαφορές διακρίνονται φέροντας το ίδιο σύμβολο [(*) ή (+)].

Στον πιο κάτω **Πίνακα 8.2.1** παρουσιάζονται οι επτά κατηγορίες δηλώσεων σε συνάρτηση με το βαθμό σημαντικότητας που προσδίδει το νοσηλευτικό προσωπικό σε κάθε μία κατηγορία. Συγκεκριμένα, αποτυπώνεται ποιο χαρακτηριστικό θεωρείται ως το πιο σημαντικό στοιχείο της οργανωσιακής κουλτούρας που πιστεύει το νοσηλευτικό προσωπικό πως θα πρέπει να χαρακτηρίζει το χώρο εργασίας του. Όπως γίνεται αντιληπτό όλες οι κατηγορίες θεωρούνται σημαντικές εφόσον ο μέσος όρος είναι μεταξύ των δηλώσεων παρά πολύ (=1) και πολύ (=2). Ωστόσο συγκρίνοντας τα πιο κάτω, το προσωπικό θεώρει ως το πιο σημαντικό χαρακτηριστικό τον προσανατολισμό στην απόδοση με μέσο όρο 1,46 (Τ.Α. 0,59) και το λιγότερο σημαντικό την ανταγωνιστικότητα με μέσο όρο 1,86 (Τ.Α. 0,62).

Πίνακας 8.2.1: Κατηγορίες δηλώσεων οργανωσιακής κουλτούρας σε συνάρτηση με το βαθμό (Μ.Ο.) σημαντικότητας

Κατηγορία Δηλώσεων	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Cronbach's Alpha
Υποστηρικτικότητα	1,53	0,61	0,713
Καινοτομία	1,71	0,60	0,577
Ανταγωνιστικότητα	1,86	0,62	0,548
Προσανατολισμός στην Απόδοση	1,46	0,59	0,812
Σταθερότητα	1,53	0,72	0,741
Έμφαση στην Ανταμοιβή	1,57	0,82	0,862
Κοινωνική Ευθύνη	1,57	0,59	0,687

Στον πιο κάτω **Πίνακα 8.2.2** παρουσιάζονται οι επτά κατηγορίες δηλώσεων συγκρίνοντας τις δηλώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με τα επιθυμητά χαρακτηριστικά της οργανωσιακής κουλτούρας και τα χαρακτηριστικά που επικρατούν στα νοσηλευτήρια όπου εργάζονται. Καμία από τις πιο κάτω κατηγορίες δεν προάγεται στο βαθμό που θα επιθυμούσε το νοσηλευτικό προσωπικό. Επίσης παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ($p<0,001$) μεταξύ των επτά κατηγοριών και του βαθμού της επιθυμητής και της επικρατούσας κατάστασης. Η κατηγορία που ο επιθυμητός βαθμός συγκλίνει περισσότερο στο βαθμό που παρέχεται είναι η ανταγωνιστικότητα με μέσο όρο διαφοράς -0,60 (Τ.Α. 0,80), ενώ η κατηγορία που συγκλίνει λιγότερο είναι η έμφαση στην ανταμοιβή με μέσο όρο διαφοράς -1,47 (Τ.Α. 1,20).

Πίνακας 8.2.2: Κριτήριο t ανά ζεύγη αναφορικά με τα χαρακτηριστικά που επιθυμούν και τα χαρακτηριστικά που προάγονται

Κατηγορία Δηλώσεων	Μέσος Όρος (Διαφορά)	Τυπική Απόκλιση	p-value
Υποστηρικτικότητα	-0,90	0,91	0,000
Καινοτομία	-0,70	0,88	0,000
Ανταγωνιστικότητα	-0,60	0,80	0,000
Προσανατολισμός στην Απόδοση	-0,95	0,92	0,000
Σταθερότητα	-1,10	0,96	0,000
Έμφαση στην Ανταμοιβή	-1,47	1,20	0,000
Κοινωνική Ευθύνη	-0,76	0,87	0,000

Στους **Πίνακες 8.2.3 – 8.2.23** παρουσιάζεται η κάθε κατηγορία δηλώσεων σε συνάρτηση με το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την επαγγελματική ιδιότητα, το επίπεδο μόρφωσης, την επαρχία όπου εργάζονται, την ηλικία, τα χρόνια υπηρεσίας, τα χρόνια υπηρεσίας όπου εργάζονται οι συμμετέχοντες και τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια. Στους εν λόγω πίνακες, παρουσιάζεται ο μέσος όρος των δηλώσεων του νοσηλευτικού και μαιευτικού προσωπικού σχετικά με το βαθμό που θεωρεί το κάθε χαρακτηριστικό σημαντικό για την εργασίας του.

Στους **Πίνακες 8.2.3 - 8.2.5** παρουσιάζεται η υποστηρικτικότητα σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία, την ηλικία, την επαγγελματική υπηρεσία και τα νοσηλευτήρια. Μέσα από τους εν λόγω πίνακες βρέθηκε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων πιστεύει πως η υποστηρικτικότητα

αποτελεί πολύ σημαντικό χαρακτηριστικό της επιθυμητής οργανωσιακής κουλτούρας με μέσο όρο 1,53 (Τ.Α. 0,61) (Πίνακας 8.2.1).

Ο πιο κάτω **Πίνακας 8.2.3** παρουσιάζει την υποστηρικτικότητα σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία. Όπως παρατηρείται οι ανεξάρτητες μεταβλητές φύλο, οικογενειακή κατάσταση και επαρχία όπου εργάζονται οι συμμετέχοντες δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την υποστηρικτικότητα με p=0,475, p= 0,052 και p= 0,231 αντιστοίχως. Αντίθετα, οι ανεξάρτητες μεταβλητές που αναφέρονται στην επαγγελματική ιδιότητα και στο επίπεδο μόρφωσης παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την υποστηρικτικότητα με p= 0,007 και p= 0,019 αντιστοίχως.

Ως εκ τούτου, συγκρίνοντας τις υποομάδες της επαγγελματικής ιδιότητας διαπιστώνεται πως οι νοσηλευτές Α' επιπέδου, είναι η υποομάδα που θεωρεί την υποστηρικτικότητα πιο σημαντική (1,43) σε σχέση με τους νοσηλευτές Β' επίπεδου, τις μαίες και το βοηθητικό προσωπικό. Οι δε νοσηλευτές Β' επίπεδου θεωρούν την υποστηρικτικότητα λιγότερο σημαντική (1,69) σε σύγκριση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες.

Σχετικά με το επίπεδο μόρφωσης βρέθηκε ότι οι απόφοιτοι των ανώτατων σχολών, είναι η υποομάδα που θεωρεί την υποστηρικτικότητα πιο σημαντική (1,45) σε σχέση με τις υπόλοιπες υποομάδες και σε σχέση με τους απόφοιτους της μέσης εκπαίδευσης οι οποίοι θεωρούν την υποστηρικτικότητα λιγότερο σημαντική (1,69) σε σύγκριση με τα υπόλοιπα επίπεδα μόρφωσης. Ο βαθμός σημαντικότητας της υποστηρικτικότητας που αποδίδουν οι απόφοιτοι των ανώτερων σχολών σε σχέση με αυτούς της μέσης και της ανώτατης είναι στο ενδιάμεσο των δύο άκρων με μέσο όρο 1,64 (Τ.Α. 0,63).

Πίνακας 8.2.3: Υποστηρικτικότητα σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία

Μεταβλητή	Υποστηρικτικότητα
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Φύλο	
Άντρας	1,48 (0,59)
Γυναίκα	1,54 (0,62)
t	-0,715
p-value	0,475
Οικογενειακή Κατάσταση	
Έγγαμος	1,58 (0,66)
Άγαμος	1,42 (0,51)
Διαζευγμένος	1,63 (0,66)
Χήρος	1,33 (0,39)
f	2,596
p-value	0,052
Επαγγελματική Ιδιότητα	
Νοσηλευτής Α Επίπεδο	1,43 (0,57)*
Νοσηλευτής Β Επίπεδο	1,69 (0,67)*
Μαία	1,66 (0,72)
Βοηθητικό Προσωπικό ή Βοηθός εξ επαγγέλματος	1,59 (0,54)
f	4,141
p-value	0,007
Επίπεδο Μόρφωσης	
Μέση Εκπαίδευση	1,69 (0,59)*+
Ανώτερη Σχολή	1,64 (0,63)*
Ανώτατη Σχολή	1,45 (0,59)*+
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα	1,66 (0,90)
f	3,357
p-value	0,019
Επαρχία στην οποία εργάζεστε	
Λευκωσία	1,49 (0,60)
Λεμεσός	1,64 (0,71)
Λάρνακα	1,50 (0,49)
Αμμόχωστος	1,53 (0,56)
Πάφος	1,44 (0,51)
f	1,406
p-value	0,231

Μεταβλητές που μοιράζονται το ίδιο σύμβολο (* ή +) έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά

Στον πιο κάτω **Πίνακα 8.2.4** παρουσιάζεται η υποστηρικτικότητα σε συνάρτηση με την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας. Η ανεξάρτητη μεταβλητή της ηλικίας δεν ασκεί επιρροή στο βαθμό σημαντικότητας της υποστηρικτικότητας, εφόσον δεν

παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά (p= 0,131) σε σχέση με την υποστηρικτικότητα.

Αντίθετα οι ανεξάρτητες μεταβλητές που αναφέρονται στα χρόνια επαγγελματικής υπηρεσίας και στα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν νοσηλευτήριο όπου εργάζονται παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την υποστηρικτικότητα με p= 0,005 και p= 0,011 αντιστοίχως.

Το προσωπικό με τη λιγότερη επαγγελματική υπηρεσία (1-5 χρόνια) θεωρεί την υποστηρικτικότητα πιο σημαντική (1,37) συγκρινόμενο με τις υπόλοιπες υποομάδες. Ενώ τα άτομα με μια μέση υπηρεσία (6-15 χρόνια) θεωρούν την υποστηρικτικότητα λιγότερο σημαντική (1,58) σε σχέση με τα υπόλοιπα άτομα. Το προσωπικό με τη ψηλότερη επαγγελματική υπηρεσία (≥ 16 χρόνια) θεωρεί την υποστηρικτικότητα περισσότερο σημαντική (1,55) σε σχέση με το προσωπικό με τη μέση υπηρεσία (6-15 χρόνια) και λιγότερο σημαντική σε σύγκριση με το προσωπικό με τη λιγότερη υπηρεσία (1-5 χρόνια).

Πίνακας 8.2.4: Υποστηρικτικότητα σε συνάρτηση με την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας

Μεταβλητή	**Υποστηρικτικότητα**
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Ηλικία (έτη)	
< 34	1,43 (0,59)
35-44	1,54 (0,53)
45-54	1,57 (0,53)
>55	1,62 (0,73)
f	1,887
p-value	0,131
Χρόνια επαγγελματικής υπηρεσίας	
1-5	1,37 (0,46)*
6-15	1,58 (0,73)*
≥ 16	1,55 (0,54)*
f	5,346
p-value	0,005
Χρόνια υπηρεσίας στο παρόν νοσηλευτήριο	
1-5	1,42 (0,50)*
6-15	1,58 (0,69)
≥ 16	1,69 (0,55)*
f	4,576
p-value	0,011

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

Παρόμοια εικόνα παρατηρείται στην ανεξάρτητη μεταβλητή σχετικά με τα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν νοσηλευτήριο. Το προσωπικό με τη λιγότερη υπηρεσία (1-5 χρόνια) θεωρεί την υποστηρικτικότητα πιο σημαντική (1,42) συγκρινόμενο με τις υπόλοιπες υποομάδες. Ενώ το προσωπικό με τη ψηλότερη υπηρεσία (≥ 16) θεωρεί την υποστηρικτικότητα λιγότερο σημαντική (1,69) συγκρίνοντας τις δηλώσεις του υπόλοιπου προσωπικού.

Στον πιο κάτω **Πίνακα 8.2.5** παρουσιάζεται ο επιθυμητός βαθμός υποστηρικτικότητας όπως τον εκφράζει το προσωπικό του κάθε νοσηλευτηρίου, με το προσωπικό να θεωρεί σημαντική την υποστηρικτικότητα. Συγκρινόμενα τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια παρουσιάζουν μεταξύ τους στατιστικά σημαντική διαφορά (p= 0,020) σε σχέση με την υποστηρικτικότητα. Συνεπώς ο βαθμός σημαντικότητας της κατηγορίας της υποστηρικτικότητας επηρεάζεται από την εν λόγω μεταβλητή. Όπως διαπιστώνεται, το προσωπικό του νοσηλευτηρίου Β θεωρεί την υποστηρικτικότητα πιο σημαντική (1,06) συγκρινόμενο με τα υπόλοιπα νοσηλευτήρια. Ενώ το προσωπικό του νοσηλευτηρίου Α θεωρεί την υποστηρικτικότητα λιγότερο σημαντική (1,77) σε σύγκριση με τον υπόλοιπο ιδιωτικό τομέα.

Πίνακα 8.2.5: Υποστηρικτικότητα σε συνάρτηση με τα νοσηλευτήρια

Μεταβλητή	**Υποστηρικτικότητα**
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Ιδιωτικό Νοσηλευτήριο	
Α	1,77 (0,79)
Β	1,06 (0,11)
Γ	1,65 (0,66)
Δ	1,43 (0,51)
Ε	1,52 (0,56)
Ζ	1,32 (0,43)
Η	1,29 (0,34)
Θ	1,46 (0,69)
Ι	1,65 (0,64)
Κ	1,35 (0,39)
Λ	1,48 (0,61)
Μ	1,58 (0,53)
Ν	1,45 (0,34)
Ξ	1,37 (0,44)
Ο	1,50 (0,63)
Π	1,25 (0,38)
Ρ	1,53 (0,52)
Σ	1,68 (0,71)
X^2	30,964
p-value	0,020

Στους **Πίνακες 8.2.6 - 8.2.8** παρουσιάζεται η καινοτομία σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία, την ηλικία, την επαγγελματική υπηρεσία και τα νοσηλευτήρια. Μέσα από τους εν λόγω πίνακες διαπιστώνεται ότι το νοσηλευτικό προσωπικό των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων πιστεύει πως η καινοτομία αποτελεί πολύ σημαντικό χαρακτηριστικό της επιθυμητής οργανωσιακής κουλτούρας με μέσο όρο 1,71(Τ.Α. 0,60) (Πίνακας 8.2.1).

Ο πιο κάτω **Πίνακας 8.2.6** παρουσιάζει την καινοτομία σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία. Όπως παρατηρείται οι ανεξάρτητες μεταβλητές φύλο, οικογενειακή κατάσταση και επαρχία όπου εργάζονται οι συμμετέχοντες δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την καινοτομία με p=0,167, p= 0,154 και p= 0,196 αντιστοίχως.

Αντίθετα οι ανεξάρτητες μεταβλητές που αναφέρονται στην επαγγελματική ιδιότητα και στο επίπεδο μόρφωσης παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την καινοτομία με p= 0,042 και p= 0,029 αντιστοίχως. Συνεπώς ο βαθμός σημαντικότητας της κατηγορίας της καινοτομίας επηρεάζεται από τις εν λόγω μεταβλητές.

Ως εκ τούτου, συγκρίνοντας τις υποομάδες της μεταβλητής της επαγγελματικής ιδιότητας διαπιστώνεται πως οι νοσηλευτές Α' επιπέδου, είναι η υποομάδα που θεωρεί την καινοτομία πιο σημαντική (1,63) σε σχέση με τις υπόλοιπες επαγγελματικές ομάδες. Οι δε νοσηλευτές Β' επίπεδου θεωρούν την καινοτομία λιγότερο σημαντική (1,83) σε σύγκριση με τους νοσηλευτές Α' επιπέδου, τις μαίες και το βοηθητικό προσωπικό.

Σχετικά με το επίπεδο μόρφωσης βρέθηκε ότι οι απόφοιτοι των ανώτατων σχολών, είναι η υποομάδα που θεωρεί την καινοτομία πιο σημαντική (1,63) σε σχέση με τις υπόλοιπες υποομάδες και σε σχέση με τους απόφοιτους της μέσης εκπαίδευσης οι οποίοι θεωρούν την καινοτομία λιγότερο σημαντική (1,94) συγκριτικά με τα υπόλοιπα επίπεδα μόρφωσης. Επίσης ο βαθμός σημαντικότητας της καινοτομίας που αποδίδουν οι απόφοιτοι των ανώτερων σχολών είναι μεγαλύτερος σε σχέση με αυτούς της μέσης εκπαίδευσης (1,82).

Πίνακας 8.2.6: Καινοτομία σε συνάρτηση με δημογραφικά στοιχεία

Μεταβλητή	Καινοτομία
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Φύλο	
Άντρας	1,62 (0,49)
Γυναίκα	1,73 (0,62)
t	-1,385
p-value	0,167
Οικογενειακή Κατάσταση	
Έγγαμος	1,74 (0,63)
Άγαμος	1,63 (0,56)
Διαζευγμένος	1,84 (0,55)
Χήρος	1,63 (0,70)
f	1,763
p-value	0,154
Επαγγελματική Ιδιότητα	
Νοσηλευτής Α Επίπεδο	1,63 (0,54)*
Νοσηλευτής Β Επίπεδο	1,83 (0,67)*
Μαία	1,76 (0,58)
Βοηθητικό Προσωπικό ή Βοηθός εξ επαγγέλματος	1,80 (0,71)
f	2,760
p-value	0,042
Επίπεδο Μόρφωσης	
Μέση Εκπαίδευση	1,94 (0,73)*+
Ανώτερη Σχολή	1,82 (0,68)+
Ανώτατη Σχολή	1,63 (0,54)*
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα	1,74 (0,79)
f	4,614
p-value	0,029
Επαρχία στην οποία εργάζεστε	
Λευκωσία	1,70 (0,54)
Λεμεσός	1,81 (0,74)
Λάρνακα	1,58 (0,62)
Αμμόχωστος	1,70 (0,46)
Πάφος	1,64 (0,56)
f	1,518
p-value	0,196

Μεταβλητές που μοιράζονται το ίδιο σύμβολο (* ή +) έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά

Στον πιο κάτω **<u>Πίνακα 8.2.7</u>** παρουσιάζεται η καινοτομία σε συνάρτηση με την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας. Η ανεξάρτητη μεταβλητή της ηλικίας παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά (p=0,043) σε σχέση με την καινοτομία. Συνεπώς ο βαθμός σημαντικότητας της κατηγορίας της καινοτομίας επηρεάζεται από την εν

λόγω μεταβλητή. Συγκρίνοντας τις υποομάδες της ηλικίας διαπιστώνεται πως τα νεότερα άτομα (< 34) θεωρούν την καινοτομία πιο σημαντική (1,61) συγκριτικά με τις υπόλοιπες υποομάδες. Ενώ τα άτομα της μέσης ηλικίας (45-54) πιστεύουν πως η καινοτομία είναι λιγότερο σημαντικό χαρακτηριστικό του επιθυμητού χώρου εργασίας (1,84) συγκρινόμενα με τις υπόλοιπες ηλικίες ατόμων.

Επίσης, η ανεξάρτητη μεταβλητή που αναφέρεται στα χρόνια επαγγελματικής υπηρεσίας παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά (p= 0,007) σε σχέση με την καινοτομία. Συνεπώς ο βαθμός σημαντικότητας της κατηγορίας της καινοτομίας επηρεάζεται από την εν λόγω μεταβλητή.

Πίνακας 8.2.7: Καινοτομία σε συνάρτηση με την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας

Μεταβλητή	**Καινοτομία**
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Ηλικία (έτη)	
< 34	1,61 (0,53)*
35-44	1,68 (0,49)
45-54	1,84 (0,59)*
>55	1,75 (0,90)
f	2,742
p-value	0,043
Χρόνια επαγγελματικής υπηρεσίας	
1-5	1,56 (0,47)*
6-15	1,73 (0,57)*
≥ 16	1,76 (0,64)*
f	4,981
p-value	0,007
Χρόνια υπηρεσίας στο παρόν νοσηλευτήριο	
1-5	1,64 (0,51)
6-15	1,69 (0,59)
≥ 16	1,89 (0,90)
f	2,102
p-value	0,124

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

Συγκρινόμενες οι τρείς υποομάδες, διακρίνεται αντιστρόφως ανάλογη σχέση μεταξύ των χρόνων επαγγελματικής υπηρεσίας και του βαθμού σημαντικότητας της καινοτομίας. Αναλυτικότερα, το προσωπικό με τη λιγότερη υπηρεσία (1-5 χρόνια) θεωρεί την καινοτομία πιο σημαντική (1,56) συγκρινόμενο με τις υπόλοιπες υποομάδες. Ενώ το προσωπικό με τη ψηλότερη υπηρεσία (≥ 16) θεωρεί την

καινοτομία λιγότερο σημαντική (1,76) σε σχέση με το υπόλοιπο προσωπικό. Το προσωπικό με μέση επαγγελματική υπηρεσία (6-15 χρόνια) θεωρεί την καινοτομία λιγότερο σημαντική (1,73) συγκριτικά με το προσωπικό με τα λιγότερα χρόνια υπηρεσίας, ενώ θεωρεί την καινοτομία περισσότερο σημαντική συγκρινόμενο με το προσωπικό με τα περισσότερα χρόνια υπηρεσίας.

Αντίθετα, η ανεξάρτητη μεταβλητή των χρόνων υπηρεσίας στο παρόν νοσηλευτήριο δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά (p= 0,124) σε σχέση με την καινοτομία.

Στον πιο κάτω **Πίνακα 8.2.8** παρουσιάζεται ο επιθυμητός βαθμός καινοτομίας όπως τον εκφράζει το προσωπικό του κάθε νοσηλευτηρίου, με το προσωπικό να θεωρεί πολύ σημαντική την κατηγορία αυτή. Συγκρινόμενα τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια δεν παρουσιάζουν μεταξύ τους στατιστικά σημαντική διαφορά (p= 0,207) σε σχέση με την καινοτομία.

Πίνακας 8.2.8: Καινοτομία σε συνάρτηση με τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια

Μεταβλητή	**Καινοτομία**
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Ιδιωτικό Νοσηλευτήριο	
Α	1,90 (0,54)
Β	1,54 (0,45)
Γ	1,78 (0,59)
Δ	1,83 (0,75)
Ε	1,72 (0,53)
Ζ	1,57 (0,48)
Η	1,57 (0,42)
Θ	1,72 (0,60)
Ι	1,66 (0,49)
Κ	1,77 (0,43)
Λ	1,69 (0,91)
Μ	1,52 (0,32)
Ν	1,54 (0,52)
Ξ	1,64 (0,61)
Ο	1,62 (0,56)
Π	1,30 (0,51)
Ρ	1,76 (0,52)
Σ	1,82 (0,77)
X^2	21,451
p-value	0,207

Στους **Πίνακες 8.2.9 - 8.2.11** παρουσιάζεται η ανταγωνιστικότητα σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία, την ηλικία, την επαγγελματική υπηρεσία και τα νοσηλευτήρια. Βρέθηκε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων πιστεύει πως η ανταγωνιστικότητα αποτελεί πολύ σημαντικό χαρακτηριστικό της επιθυμητής οργανωσιακής κουλτούρας με μέσο όρο 1,86(Τ.Α. 0,62) (Πίνακας 8.2.1).

Πινάκας 8.2.9: Ανταγωνιστικότητα σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία

Μεταβλητή	**Ανταγωνιστικότητα**
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Φύλο	
Άντρας	1,78 (0,63)
Γυναίκα	1,88 (0,62)
t	-1,287
p-value	0,199
Οικογενειακή Κατάσταση	
Έγγαμος	1,80 (0,60)
Άγαμος	1,94 (0,66)
Διαζευγμένος	2,00 (0,54)
Χήρος	1,67 (0,75)
f	2,423
p-value	0,065
Επαγγελματική Ιδιότητα	
Νοσηλευτής Α Επίπεδο	1,80 (0,61)*
Νοσηλευτής Β Επίπεδο	2,01 (0,70)*
Μαία	1,98 (0,55)
Βοηθητικό Προσωπικό ή Βοηθός εξ επαγγέλματος	1,97 (0,53)
f	2,890
p-value	0,035
Επίπεδο Μόρφωσης	
Μέση Εκπαίδευση	2,06 (0,53)
Ανώτερη Σχολή	1,83 (0,69)
Ανώτατη Σχολή	1,82 (0,61)
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα	2,02 (0,71)
f	2,311
p-value	0,076
Επαρχία στην οποία εργάζεστε	
Λευκωσία	1,85 (0,57)
Λεμεσός	1,91 (0,66)
Λάρνακα	1,97 (0,65)
Αμμόχωστος	1,75 (0,66)
Πάφος	1,76 (0,64)
f	1,068
p-value	0,372

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

Ο πιο πάνω **Πίνακας 8.2.9** παρουσιάζει την ανταγωνιστικότητα σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία. Όπως παρατηρείται οι ανεξάρτητες μεταβλητές φύλο, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδό μόρφωσης και επαρχία όπου εργάζονται οι συμμετέχοντες, δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την ανταγωνιστικότητα με p= 0,199, p= 0,065, p=0,076 και p= 0,372 αντιστοίχως.

Αντίθετα η ανεξάρτητη μεταβλητή που αναφέρεται στην επαγγελματική ιδιότητα παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά (p= 0,035) σε σχέση με την ανταγωνιστικότητα. Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές Α' επιπέδου θεωρούν την ανταγωνιστικότητα πιο σημαντικό χαρακτηριστικό (1,80) της εργασίας τους σε σχέση με τις υπόλοιπες υποομάδες. Ενώ οι νοσηλευτές Β' επιπέδου θεωρούν την ανταγωνιστικότητα λιγότερο σημαντική (2,01) σε σχέση με τις άλλες επαγγελματικές ιδιότητες.

Πίνακας 8.2.10: Ανταγωνιστικότητα σε συνάρτηση με την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας

Μεταβλητή	**Ανταγωνιστικότητα**
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Ηλικία (έτη)	
< 34	1,85 (0,61)
35-44	1,70 (0,54)*
45-54	1,99 (0,61)*
>55	1,82 (0,65)
f	2,666
p-value	0,048
Χρόνια επαγγελματικής υπηρεσίας	
1-5	1,86 (0,57)
6-15	1,73 (0,58)
≥ 16	1,88 (0,61)
f	2,181
p-value	0,114
Χρόνια υπηρεσίας στο παρόν νοσηλευτήριο	
1-5	1,84 (0,58)
6-15	1,81 (0,64)
≥ 16	1,89 (0,49)
f	0,224
p-value	0,799

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

Στον πιο πάνω **Πίνακα 8.2.10** παρουσιάζεται η ανταγωνιστικότητα σε συνάρτηση με την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές των χρόνων

επαγγελματικής υπηρεσίας και των χρόνων υπηρεσίας στο παρόν νοσηλευτήριο δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την ανταγωνιστικότητα με p= 0,114 και p=0,799 αντιστοίχως.

Αντίθετα η ανεξάρτητη μεταβλητή που αναφέρεται στην ηλικία παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά (p= 0,048) σε σχέση με την ανταγωνιστικότητα. Συγκρινόμενες οι υποομάδες της ηλικίας, η εν λόγω διαφορά εντοπίζεται στις μεσαίες υποομάδες ηλικίας. Συγκεκριμένα τα άτομα με ηλικία 35-44 ετών θεωρούν την ανταγωνιστικότητα πιο σημαντική (1,70) συγκρινόμενα με τις υπόλοιπες υποομάδες. Ενώ το προσωπικό με ηλικία 45-54 ετών θεωρεί την ανταγωνιστικότητα λιγότερο σημαντική (1,99) συγκρινόμενο με τις υπόλοιπες ηλικίες.

Πίνακας 8.2.11: Ανταγωνιστικότητα σε συνάρτηση με τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια

Μεταβλητή	**Ανταγωνιστικότητα**
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Ιδιωτικό Νοσηλευτήριο	
Α	2,22 (0,57)
Β	1,90 (0,50)
Γ	1,77 (0,52)
Δ	2,25 (0,50)
Ε	1,78 (0,59)
Ζ	1,62 (0,47)
Η	1,68 (0,47)
Θ	1,80 (0,48)
Ι	1,71 (0,77)
Κ	1,80 (0,48)
Λ	1,96 (0,99)
Μ	1,96 (0,40)
Ν	1,98 (0,46)
Ξ	1,73 (0,72)
Ο	2,01 (0,58)
Π	1,58 (0,73)
Ρ	1,68 (0,58)
Σ	1,93 (0,70)
X^2	40,421
p-value	0,001

Στον πιο πάνω **<u>Πίνακα 8.2.11</u>** παρουσιάζεται ο επιθυμητός βαθμός ανταγωνιστικότητας όπως τον εκφράζει το προσωπικό του κάθε νοσηλευτηρίου, με το προσωπικό να θεωρεί παρά πολύ έως πολύ σημαντική την ανταγωνιστικότητα.

Συγκρινόμενα τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια παρουσιάζουν μεταξύ τους στατιστικά σημαντική διαφορά (p= 0,001) σε σχέση με την ανταγωνιστικότητα. Όπως διαπιστώνεται, το προσωπικό του νοσηλευτηρίου Π θεωρεί την ανταγωνιστικότητα πιο σημαντική (1,58) συγκρινόμενο με τα υπόλοιπα νοσηλευτήρια. Ενώ το προσωπικό του νοσηλευτηρίου Δ θεωρεί την ανταγωνιστικότητα λιγότερο σημαντική (2,25) συγκριτικά με τον υπόλοιπο ιδιωτικό τομέα.

Στους **Πίνακες 8.2.12 - 8.2.14** παρουσιάζεται ο προσανατολισμός στην απόδοση σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία, την ηλικία, την επαγγελματική υπηρεσία και τα νοσηλευτήρια. Βρέθηκε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων πιστεύει πως ο προσανατολισμός στην απόδοση αποτελεί πολύ σημαντικό χαρακτηριστικό της επιθυμητής οργανωσιακής κουλτούρας με μέσο όρο 1,46(Τ.Α. 0,59) (Πίνακας 8.2.1).

Ο πιο κάτω **Πίνακας 8.2.12** παρουσιάζει τον προσανατολισμό στην απόδοση σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία. Όπως παρατηρείται οι ανεξάρτητες μεταβλητές φύλο, οικογενειακή κατάσταση και επαρχία όπου εργάζονται οι συμμετέχοντες δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τον προσανατολισμό στην απόδοση με p=734, p= 0,354 και p= 0,262 αντιστοίχως.

Αντίθετα οι ανεξάρτητες μεταβλητές που αναφέρονται στην επαγγελματική ιδιότητα και στο επίπεδο μόρφωσης παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τον προσανατολισμό στην απόδοση με p= 0,007 και p= 0,019 αντιστοίχως. Συνεπώς, ο βαθμός σημαντικότητας του προσανατολισμού στην απόδοση επηρεάζεται από τις εν λόγω ανεξάρτητες μεταβλητές. Ως εκ τούτου, συγκρίνοντας τις υποομάδες της μεταβλητής της επαγγελματικής ιδιότητας βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές Α' επιπέδου, είναι η υποομάδα που θεωρεί τον προσανατολισμό στην απόδοση πιο σημαντικό (1,38) σε σχέση με τους νοσηλευτές Β' επίπεδου, τις μαίες και το βοηθητικό προσωπικό. Οι δε νοσηλευτές Β' επίπεδου και το βοηθητικό προσωπικό θεωρούν τον προσανατολισμό στην απόδοση λιγότερο σημαντικό (1,58) σε σύγκριση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες.

Πίνακας 8.2.12: Προσανατολισμός στην απόδοση συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία

Μεταβλητή	Προσανατολισμός στην Απόδοση
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Φύλο	
Άντρας	1,48 (0,60)
Γυναίκα	1,45 (0,59)
t	0,341
p-value	0,734
Οικογενειακή Κατάσταση	
Έγγαμος	1,45 (0,59)
Άγαμος	1,45 (0,60)
Διαζευγμένος	1,58 (0,53)
Χήρος	1,17 (0,37)
f	1,089
p-value	0,354
Επαγγελματική Ιδιότητα	
Νοσηλευτής Α Επίπεδο	1,38 (0,56)*
Νοσηλευτής Β Επίπεδο	1,58 (0,70)*
Μαία	1,46 (0,59)
Βοηθητικό Προσωπικό ή Βοηθός εξ επαγγέλματος	1,58 (0,53)
f	2,926
p-value	0,034
Επίπεδο Μόρφωσης	
Μέση Εκπαίδευση	1,71 (0,56)*
Ανώτερη Σχολή	1,48 (0,61)
Ανώτατη Σχολή	1,41 (0,58)*
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα	1,50 (0,84)
f	3,450
p-value	0,017
Επαρχία στην οποία εργάζεστε	
Λευκωσία	1,47 (0,53)
Λεμεσός	1,52 (0,68)
Λάρνακα	1,46 (0,71)
Αμμόχωστος	1,37 (0,58)
Πάφος	1,31 (0,48)
f	1,319
p-value	0,262

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

Σχετικά με το επίπεδο μόρφωσης βρέθηκε ότι οι απόφοιτοι των ανώτατων σχολών, είναι η υποομάδα που θεωρεί τον προσανατολισμό στην απόδοση πιο σημαντικό (1,41) σε σχέση με τις υπόλοιπες υποομάδες και σε σχέση με τους απόφοιτους της

μέσης εκπαίδευσης οι οποίοι θεωρούν τον προσανατολισμό στην απόδοση λιγότερο σημαντικό (1,71) συγκριτικά με τα υπόλοιπα επίπεδα μόρφωσης.

Στον πιο κάτω **Πίνακα 8.2.13** παρουσιάζεται ο προσανατολισμός στην απόδοση σε συνάρτηση με την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές της ηλικίας, των χρόνων επαγγελματικής υπηρεσίας και των χρόνων υπηρεσίας στο παρόν νοσηλευτήριο δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τον προσανατολισμό στην απόδοση με p= 0,088, p= 0,322 και p=0,319 αντιστοίχως.

Πίνακας 8.2.13: Προσανατολισμός στην απόδοση σε συνάρτηση με την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας

Μεταβλητή	**Προσανατολισμός στην Απόδοση**
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Ηλικία (έτη)	
< 34	1,44 (0,61)
35-44	1,30 (0,39)
45-54	1,54 (0,52)
>55	1,45 (0,65)
f	2,197
p-value	0,088
Χρόνια επαγγελματικής υπηρεσίας	
1-5	1,38 (0,50)
6-15	1,39 (0,60)
≥ 16	1,48 (0,50)
f	1,136
p-value	0,322
Χρόνια υπηρεσίας στο παρόν νοσηλευτήριο	
1-5	1,39 (0,50)
6-15	1,48 (0,60)
≥ 16	1,44 (0,38)
f	1,146
p-value	0,319

Στον πιο κάτω **Πίνακα 8.2.14** παρουσιάζεται ο επιθυμητός βαθμός του προσανατολισμού στην απόδοση όπως τον εκφράζει το προσωπικό του κάθε νοσηλευτηρίου. Το προσωπικό των πλείστων ιδιωτικών νοσηλευτηρίων θεωρεί πάρα πολύ σημαντικό τον προσανατολισμό στην απόδοση. Συγκρινόμενα τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια παρουσιάζουν μεταξύ τους στατιστικά σημαντική διαφορά (p= 0,005) σε σχέση με τον προσανατολισμό στην απόδοση. Όπως γίνεται αντιληπτό το προσωπικό του νοσηλευτηρίου Β θεωρεί τον προσανατολισμό στην απόδοση πιο

σημαντικό (1,22) συγκρινόμενο με τα υπόλοιπα νοσηλευτήρια. Ενώ το προσωπικό του νοσηλευτηρίου Α θεωρεί τον προσανατολισμό στην απόδοση λιγότερο σημαντικό (1,72) συγκρινόμενο με τον υπόλοιπο ιδιωτικό τομέα.

Πίνακας 8.2.14: Προσανατολισμός στην απόδοση σε συνάρτηση με τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια

Μεταβλητή	**Προσανατολισμός στην Απόδοση**
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Ιδιωτικό Νοσηλευτήριο	
Α	1,72 (0,65)
Β	1,22 (0,32)
Γ	1,48 (0,51)
Δ	1,59 (0,37)
Ε	1,46 (0,44)
Ζ	1,38 (0,53)
Η	1,23 (0,30)
Θ	1,35 (0,52)
Ι	1,31 (0,67)
Κ	1,45 (0,43)
Λ	1,63 (1,00)
Μ	1,47 (0,37)
Ν	1,30 (0,62)
Ξ	1,23 (0,34)
Ο	1,35 (0,51)
Π	1,41 (0,78)
Ρ	1,33 (0,49)
Σ	1,56 (0,71)
X^2	35,494
p-value	0,005

Στους **<u>Πίνακες 8.2.15 - 8.2.17</u>** παρουσιάζεται η σταθερότητα σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία, την ηλικία, την επαγγελματική υπηρεσία και τα νοσηλευτήρια. Διαπιστώνεται ότι το νοσηλευτικό προσωπικό των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων πιστεύει πως η σταθερότητα αποτελεί πολύ σημαντικό χαρακτηριστικό της επιθυμητής οργανωσιακής κουλτούρας με μέσο όρο 1,53(Τ.Α. 0,72) (Π 8.2.1).

Ο πιο κάτω **<u>Πίνακας 8.2.15</u>** παρουσιάζει τη σταθερότητα σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία. Όπως παρατηρείται οι ανεξάρτητες μεταβλητές που αναφέρονται στο φύλο, στην οικογενειακή κατάσταση, στην επαγγελματική ιδιότητα

και στο επίπεδο μόρφωσης παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τη σταθερότητα με p= 0,041, p= 0,032, p< 0,001 και p= 0,001 αντιστοίχως.

Πίνακας 8.2.15: Σταθερότητα σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία

Μεταβλητή	Σταθερότητα
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Φύλο	
Άντρας	1,37 (0,55) *
Γυναίκα	1,56 (0,74) *
t	-2,051
p-value	0,041
Οικογενειακή Κατάσταση	
Έγγαμος	1,60 (0,76)*
Άγαμος	1,41 (0,65)
Διαζευγμένος	1,60 (0,60)*
Χήρος	1,14 (0,28)*
f	2,970
p-value	0,032
Επαγγελματική Ιδιότητα	
Νοσηλευτής Α Επίπεδο	1,40 (0,62)*
Νοσηλευτής Β Επίπεδο	1,72 (0,88)*
Μαία	1,68 (0,77)
Βοηθητικό Προσωπικό ή Βοηθός εξ επαγγέλματος	1,70 (0,63)*
f	6,479
p-value	0,000
Επίπεδο Μόρφωσης	
Μέση Εκπαίδευση	1,83 (0,64)*
Ανώτερη Σχολή	1,67 (0,92)
Ανώτατη Σχολή	1,43 (0,63)*
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα	1,63 (1,29)
f	5,666
p-value	0,001
Επαρχία στην οποία εργάζεστε	
Λευκωσία	1,48 (0,63)
Λεμεσός	1,63 (0,90)
Λάρνακα	1,57 (0,72)
Αμμόχωστος	1,51 (0,65)
Πάφος	1,42 (0,58)
f	1,126
p-value	0,343

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

Ως εκ τούτου, συγκρίνοντας τους άντρες με τις γυναίκες διαπιστώνεται πως οι άντρες θεωρούν τη σταθερότητα σημαντικότερο χαρακτηριστικό (1,37) μιας οργανωσιακής κουλτούρας σε σχέση με τις γυναίκες οι οποίες υποστηρίζουν πως η σταθερότητα αποτελεί λιγότερο σημαντικό χαρακτηριστικό (1,56).

Επίσης, διαπιστώνεται πως οι χήροι θεωρούν τη σταθερότητα στον εργασιακό χώρο πιο σημαντική (1,14) σε σχέση με τους έγγαμους και τους διαζευγμένους που θεωρούν τη σταθερότητα λιγότερο σημαντική (1,60) σε σύγκριση με τις υπόλοιπες υποομάδες της εν λόγω μεταβλητής.

Επιπρόσθετα, συγκρίνοντας τις υποομάδες της μεταβλητής της επαγγελματικής ιδιότητας βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές Α' επιπέδου, είναι η υποομάδα που θεωρεί τη σταθερότητα πιο σημαντική (1,40) σε σχέση με τους νοσηλευτές Β' επίπεδου, τις μαίες και το βοηθητικό προσωπικό. Οι δε νοσηλευτές Β' επίπεδου και το βοηθητικό προσωπικό θεωρούν τη σταθερότητα λιγότερο σημαντική συγκριτικά με τους υπόλοιπους επαγγελματίες με μέσο όρο 1,72 (Τ.Α. 0,88) και 1,70 (Τ.Α. 0,63) αντιστοίχως.

Σχετικά με το επίπεδο μόρφωσης βρέθηκε ότι οι απόφοιτοι των ανώτατων σχολών, είναι η υποομάδα που θεωρεί τη σταθερότητα πιο σημαντική (1,43) σε σχέση με τις υπόλοιπες υποομάδες και σε σχέση με τους απόφοιτους της μέσης εκπαίδευσης οι οποίοι θεωρούν τη σταθερότητα λιγότερο σημαντική (1,83) συγκριτικά με τα υπόλοιπα επίπεδα μόρφωσης.

Αντίθετα, η ανεξάρτητη μεταβλητή της επαρχίας όπου εργάζονται οι συμμετέχοντες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,34$) σε σχέση με τη σταθερότητα.

Στον πιο κάτω **Πίνακα 8.2.16** παρουσιάζεται η σταθερότητα σε συνάρτηση με την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας. Η ανεξάρτητη μεταβλητή της ηλικίας δεν ασκεί επιρροή στο βαθμό σημαντικότητας της σταθερότητας, εφόσον η εν λόγω μεταβλητή δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p= 0,058$) σε σχέση με τη σταθερότητα.

Πίνακας 8.2.16: Προσανατολισμός στην απόδοση σε συνάρτηση με την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας

Μεταβλητή	Σταθερότητα
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Ηλικία (έτη)	
< 34	1,42 (0,64)
35-44	1,44 (0,54)
45-54	1,78 (0,76)
>55	1,82 (1,09)
f	2,511
p-value	0,058
Χρόνια επαγγελματικής υπηρεσίας	
1-5	1,33 (0,47)*
6-15	1,49 (0,70)
≥ 16	1,63 (0,69)*
f	7,535
p-value	0,001
Χρόνια υπηρεσίας στο παρόν νοσηλευτήριο	
1-5	1,40 (0,56)*
6-15	1,57 (0,78)*
≥ 16	1,69 (0,67)*
f	4,189
p-value	0,016

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

Αντίθετα οι ανεξάρτητες μεταβλητές που αναφέρονται στα χρόνια επαγγελματικής υπηρεσίας και στα χρόνια υπηρεσίας στο νοσηλευτήριο όπου εργάζονται παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τη σταθερότητα με p= 0,001 και p= 0,016 αντιστοίχως.

Το προσωπικό με τη λιγότερη επαγγελματική υπηρεσία (1-5 χρόνια) θεωρεί τη σταθερότητα ως πιο σημαντικό χαρακτηριστικό (1,33) συγκρινόμενο με τις υπόλοιπες υποομάδες. Ενώ τα άτομα με την ψηλότερη επαγγελματική υπηρεσία (≥ 16) θεωρούν τη σταθερότητα ως λιγότερο σημαντικό χαρακτηριστικό (1,63) σε σχέση με το προσωπικό με τη λιγότερη ή τη μέση επαγγελματική υπηρεσία.

Παρόμοια εικόνα παρατηρείται στην ανεξάρτητη μεταβλητή σχετικά με τα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν νοσηλευτήριο. Το προσωπικό με τη λιγότερη υπηρεσία (1-5 χρόνια) θεωρεί τη σταθερότητα πιο σημαντική (1,40) συγκριτικά με τις υπόλοιπες υποομάδες. Ενώ το προσωπικό με τη ψηλότερη υπηρεσία (≥ 16) θεωρεί τη σταθερότητα λιγότερο σημαντική (1,69) συγκρινόμενο με το υπόλοιπο προσωπικό.

Το προσωπικό με τη μέση υπηρεσία (6-15 χρόνια) στο νοσηλευτήριο όπου εργάζονται θεωρεί το βαθμό σημαντικότητας της σταθερότητας (1,57) ψηλότερο σε σχέση με το προσωπικό που έχει τη ψηλότερη υπηρεσία και χαμηλότερο σε σύγκριση με το προσωπικό που έχει τη λιγότερη υπηρεσία.

Πίνακας 8.2.17: Σταθερότητα σε συνάρτηση με τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια

Μεταβλητή	**Σταθερότητα**
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Ιδιωτικό Νοσηλευτήριο	
Α	1,70 (0,76)
Β	1,27 (0,36)
Γ	1,60 (0,59)
Δ	1,37 (0,29)
Ε	1,70 (0,68)
Ζ	1,28 (0,60)
Η	1,14 (0,27)
Θ	1,35 (0,62)
Ι	1,63 (0,81)
Κ	1,32 (0,26)
Λ	1,75 (1,06)
Μ	1,62 (0,45)
Ν	1,36 (0,50)
Ξ	1,27 (0,41)
Ο	1,60 (0,67)
Π	1,16 (0,40)
Ρ	1,50 (0,66)
Σ	1,70 (0,94)
X^2	38,799
p-value	0,002

Στον πιο πάνω **Πίνακα 8.2.17** παρουσιάζεται ο επιθυμητός βαθμός της σταθερότητας όπως τον εκφράζει το προσωπικό του κάθε νοσηλευτηρίου, με το προσωπικό να θεωρεί πολύ σημαντικό χαρακτηριστικό τη σταθερότητα. Συγκρινόμενα τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια παρουσιάζουν μεταξύ τους στατιστικά σημαντική διαφορά (p= 0,002) σε σχέση με τη σταθερότητα. Αντίθετα οι ανεξάρτητες μεταβλητές που αναφέρονται στα χρόνια επαγγελματικής υπηρεσίας και στα χρόνια υπηρεσίας στο νοσηλευτήριο όπου εργάζονται παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τη σταθερότητα με p= 0,001 και p= 0,016 αντιστοίχως.

Όπως γίνεται αντιληπτό το προσωπικό του νοσηλευτηρίου Η θεωρεί τη σταθερότητα πιο σημαντικό χαρακτηριστικό (1,14) συγκριτικά με τα υπόλοιπα νοσηλευτήρια. Ενώ

το προσωπικό του νοσηλευτηρίου Λ θεωρεί τη σταθερότητα λιγότερο σημαντικό χαρακτηριστικό (1,75) συγκρινόμενο με τον υπόλοιπο ιδιωτικό.

Στους **Πίνακες 8.2.18 - 8.2.20** παρουσιάζεται η έμφαση στην ανταμοιβή σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία, την ηλικία, την επαγγελματική υπηρεσία και τα νοσηλευτήρια. Διαπιστώθηκε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων πιστεύει πως η έμφαση στην ανταμοιβή αποτελεί πολύ σημαντικό χαρακτηριστικό της επιθυμητής οργανωσιακής κουλτούρας με μέσο όρο 1,57(Τ.Α. 0,82) (Π 8.2.1).

Ο πιο κάτω **Πίνακας 8.2.18** παρουσιάζει την έμφαση στην ανταμοιβή σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία. Όπως παρατηρείται οι ανεξάρτητες μεταβλητές που αναφέρονται στην οικογενειακή κατάσταση, στην επαγγελματική ιδιότητα και στο επίπεδο μόρφωσης παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την έμφαση στην ανταμοιβή με $p= 0{,}013$, $p< 0{,}001$ και $p= 0{,}001$ αντιστοίχως.

Ως εκ τούτου, συγκρίνοντας τις υποομάδες της οικογενειακής κατάστασης διαπιστώνεται πως οι χήροι θεωρούν την έμφαση στην ανταμοιβή στον εργασιακό χώρο πιο σημαντική (1,35) σε σύγκριση με τις υπόλοιπες υποομάδες και τους διαζευγμένους που θεωρούν την έμφαση στην ανταμοιβή λιγότερο σημαντική (1,87) σε σχέση με τις υπόλοιπες υποομάδες της εν λόγω μεταβλητής.

Επιπρόσθετα, συγκρίνοντας τις υποομάδες της επαγγελματικής ιδιότητας γίνεται αντιληπτό πως οι νοσηλευτές Α' επιπέδου, είναι η υποομάδα που θεωρεί την έμφαση στην ανταμοιβή πιο σημαντική (1,42) σε σχέση με τους νοσηλευτές Β' επίπεδου, τις μαίες και το βοηθητικό προσωπικό. Ενώ το βοηθητικό προσωπικό θεωρεί την έμφαση στην ανταμοιβή λιγότερο σημαντική συγκριτικά με τους υπόλοιπους επαγγελματίες με μέσο όρο 1,90 (Τ.Α. 0,88).

Σχετικά με το επίπεδο μόρφωσης οι απόφοιτοι των ανώτατων σχολών θεωρούν την έμφαση στην ανταμοιβή πιο σημαντική (1,47) σε σχέση με τις υπόλοιπες υποομάδες και σε σχέση με τους απόφοιτους της μέσης εκπαίδευσης οι οποίοι θεωρούν την έμφαση στην ανταμοιβή λιγότερο σημαντική (1,98) σε σύγκριση με τα υπόλοιπα επίπεδα μόρφωσης.

Πίνακας 8.2.18: Έμφαση στην ανταμοιβή σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία

Μεταβλητή	Έμφαση στην Ανταμοιβή
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Φύλο	
Άντρας	1,43 (0,73)
Γυναίκα	1,60 (0,83)
t	-1,623
p-value	0,105
Οικογενειακή Κατάσταση	
Έγγαμος	1,61 (0,84)
Άγαμος	1,43 (0,69)
Διαζευγμένος	1,87 (0,95)*
Χήρος	1,35 (0,45)*
f	3,620
p-value	0,013
Επαγγελματική Ιδιότητα	
Νοσηλευτής Α Επίπεδο	1,42 (0,70)*
Νοσηλευτής Β Επίπεδο	1,73 (0,92)
Μαία	1,77 (1,01)
Βοηθητικό Προσωπικό ή Βοηθός εξ επαγγέλματος	1,90 (0,93)*
f	7,144
p-value	0,000
Επίπεδο Μόρφωσης	
Μέση Εκπαίδευση	1,98 (0,97)*
Ανώτερη Σχολή	1,73 (0,98)
Ανώτατη Σχολή	1,47 (0,75)*
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα	1,61 (1,14)
f	5,905
p-value	0,001
Επαρχία στην οποία εργάζεστε	
Λευκωσία	1,55 (0,77)
Λεμεσός	1,58 (0,94)
Λάρνακα	1,72 (0,91)
Αμμόχωστος	1,58 (0,95)
Πάφος	1,43 (0,63)
f	0,787
p-value	0,534

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

Αντίθετα, οι ανεξάρτητες μεταβλητές του φύλου και της επαρχίας όπου εργάζονται οι συμμετέχοντες δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την έμφαση στην ανταμοιβή με p= 0,105 και p= 0,534 αντιστοίχως.

Στον πιο κάτω **Πίνακα 8.2.19** παρουσιάζεται η έμφαση στην ανταμοιβή σε συνάρτηση με την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας. Όπως διαπιστώνεται το νοσηλευτικό προσωπικό των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων πιστεύει πως η έμφαση στην ανταμοιβή αποτελεί πολύ σημαντικό χαρακτηριστικό της επιθυμητής οργανωσιακής κουλτούρας.

Πίνακας 8.2.19: Έμφαση στην ανταμοιβή σε συνάρτηση με την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας

Μεταβλητή	Έμφαση στην Ανταμοιβή
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Ηλικία (έτη)	
< 34	1,43 (0,72)*
35-44	1,43 (0,59)*
45-54	1,78 (0,76)
>55	1,82 (1,09)*
f	5,700
p-value	0,001
Χρόνια επαγγελματικής υπηρεσίας	
1-5	1,33 (0,47)*
6-15	1,49 (0,70)
≥ 16	1,63 (0,69)*
f	8,710
p-value	0,000
Χρόνια υπηρεσίας στο παρόν νοσηλευτήριο	
1-5	1,39 (0,59)*
6-15	1,65 (0,88)
≥ 16	1,93 (1,09)*
f	9,085
p-value	0,000

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

Επίσης, οι ανεξάρτητες μεταβλητές που αναφέρονται στην ηλικία, στα χρόνια επαγγελματικής υπηρεσίας και στα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν νοσηλευτήριο παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την έμφαση στην ανταμοιβή με $p = 0,001$, $p < 0,001$ και $p < 0,001$ αντιστοίχως.

Συγκεκριμένα, τα άτομα που ανήκουν στην υποομάδα των νεώτερων και μέσων ηλικιών (< 34 και 35-44) πιστεύουν πως η έμφαση στην ανταμοιβή είναι πιο σημαντικό χαρακτηριστικό (1,43) συγκριτικά με τις άλλες δύο υποομάδες. Ενώ τα άτομα που ανήκουν στην υποομάδα της μεγαλύτερης ηλικίας (>55) θεωρούν την

έμφαση στην ανταμοιβή ως λιγότερο σημαντικό χαρακτηριστικό (1,82) σε σύγκριση με το προσωπικό των άλλων ηλικιών.

Επίσης, το προσωπικό με τη λιγότερη επαγγελματική υπηρεσία (1-5 χρόνια) θεωρεί την έμφαση στην ανταμοιβή ως πιο σημαντικό χαρακτηριστικό (1,33) συγκριτικά με τις υπόλοιπες υποομάδες. Ενώ τα άτομα με τη ψηλότερη επαγγελματική υπηρεσία (≥ 16) θεωρούν την έμφαση στην ανταμοιβή ως λιγότερο σημαντικό χαρακτηριστικό (1,63) σε σύγκριση με το προσωπικό με τη λιγότερη ή τη μέση επαγγελματική υπηρεσία.

Επιπρόσθετα, στην ανεξάρτητη μεταβλητή σχετικά με τα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν νοσηλευτήριο παρατηρείται μια αντιστρόφως ανάλογη σχέση. Το προσωπικό με τη λιγότερη υπηρεσία (1-5 χρόνια) θεωρεί την έμφαση στην ανταμοιβή πιο σημαντική (1,39) συγκρινόμενο με τις υπόλοιπες υποομάδες. Ενώ το προσωπικό με τη ψηλότερη υπηρεσία (≥ 16) θεωρεί την έμφαση στην ανταμοιβή λιγότερο σημαντική (1,93) σε σύγκριση με το υπόλοιπο προσωπικό.

Πίνακας 8.2.20: Έμφαση στην ανταμοιβή σε συνάρτηση με τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια

Μεταβλητή	**Έμφαση στην Ανταμοιβή**
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Ιδιωτικό Νοσηλευτήριο	
Α	1,79 (0,94)
Β	1,34 (0,40)
Γ	1,75 (0,89)
Δ	1,56 (0,59)
Ε	1,59 (0,59)
Ζ	1,40 (0,72)
Η	1,20 (0,34)
Θ	1,51 (0,84)
Ι	1,68 (1,13)
Κ	1,42 (0,61)
Λ	1,75 (1,12)
Μ	1,75 (0,70)
Ν	1,69 (0,92)
Ξ	1,31 (0,38)
Ο	1,53 (0,76)
Π	1,40 (0,54)
Ρ	1,48 (0,75)
Σ	1,59 (0,96)
X^2	23,432
p-value	0,136

Στον πιο πάνω **Πίνακα 8.2.20** παρουσιάζεται ο επιθυμητός βαθμός της έμφασης στην ανταμοιβή όπως τον εκφράζει το προσωπικό του κάθε νοσηλευτηρίου, με το προσωπικό να θεωρεί πολύ σημαντική την κατηγορία αυτή. Συγκρινόμενα τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια δεν παρουσιάζουν μεταξύ τους στατιστικά σημαντική διαφορά (p= 0,136) σε σχέση με την έμφαση στην ανταμοιβή.

Στους **Πίνακες 8.2.21 - 8.2.23** παρουσιάζεται η κοινωνική ευθύνη σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία, την ηλικία, την επαγγελματική υπηρεσία και τα νοσηλευτήρια. Διαπιστώνεται ότι το νοσηλευτικό προσωπικό των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων πιστεύει πως η κοινωνική ευθύνη αποτελεί πολύ σημαντικό χαρακτηριστικό της επιθυμητής οργανωσιακής κουλτούρας με μέσο όρο 1,57(Τ.Α. 0,59) (Π 8.2.1).

Ο πιο κάτω **Πίνακα 8.2.21** παρουσιάζει την κοινωνική ευθύνη σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία. Όπως παρατηρείται οι ανεξάρτητες μεταβλητές φύλο, οικογενειακή κατάσταση, επαγγελματική ιδιότητα και επαρχία όπου εργάζονται οι συμμετέχοντες, δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την κοινωνική ευθύνη με p= 0,808, p= 0,088, p= 0,270 και p= 0,232 αντιστοίχως.

Αντίθετα η ανεξάρτητη μεταβλητή που αναφέρεται στο επίπεδο μόρφωσης παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά (p= 0,003) σε σχέση με την κοινωνική ευθύνη. Όπως γίνεται αντιληπτό, οι απόφοιτοι των ανώτερων σχολών και των κατόχων μεταπτυχιακού διπλώματος υποστηρίζουν περισσότερο πως η κοινωνική ευθύνη είναι πιο σημαντική σε σχέση με τις υπόλοιπες υποομάδες με μέσο όρο 1,52 (Τ.Α. 0,57) και 1,50 (Τ.Α. 0,50) αντιστοίχως. Ενώ τα άτομα με μέση εκπαίδευση θεωρούν την κοινωνική ευθύνη λιγότερο σημαντική (1,87) σε σύγκριση με τα άλλα επίπεδα μόρφωσης.

Πινάκας 8.2.21: Κοινωνική ευθύνη σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία

Μεταβλητή	Κοινωνική Ευθύνη
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Φύλο	
Άντρας	1,56 (0,60)
Γυναίκα	1,58 (0,59)
t	-0,244
p-value	0,808
Οικογενειακή Κατάσταση	
Έγγαμος	1,53 (0,55)
Άγαμος	1,60 (0,63)
Διαζευγμένος	1,80 (0,63)
Χήρος	1,42 (0,55)
f	2,195
p-value	0,088
Επαγγελματική Ιδιότητα	
Νοσηλευτής Α Επίπεδο	1,52 (0,60)
Νοσηλευτής Β Επίπεδο	1,64 (0,61)
Μαία	1,60 (0,63)
Βοηθητικό Προσωπικό ή Βοηθός εξ επαγγέλματος	1,67 (0,52)
f	1,313
p-value	0,270
Επίπεδο Μόρφωσης	
Μέση Εκπαίδευση	1,87 (0,59)*+
Ανώτερη Σχολή	1,57 (0,67)
Ανώτατη Σχολή	1,52 (0,57)+
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα	1,50 (0,50)*
f	4,643
p-value	0,003
Επαρχία στην οποία εργάζεστε	
Λευκωσία	1,62 (0,58)
Λεμεσός	1,48 (0,52)
Λάρνακα	1,67 (0,73)
Αμμόχωστος	1,57 (0,62)
Πάφος	1,53 (0,59)
f	1,403
p-value	0,232

Μεταβλητές που μοιράζονται το ίδιο σύμβολο (* ή +) έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά

Στον πιο κάτω **Πίνακα 8.2.22** παρουσιάζεται η κοινωνική ευθύνη σε συνάρτηση με την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές της ηλικίας, των χρόνων επαγγελματικής υπηρεσίας και των χρόνων υπηρεσίας στο παρόν νοσηλευτήριο δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την

κοινωνική ευθύνη με p= 0,357, p= 0,207 και p=0,742 αντιστοίχως. Συνεπώς δεν ασκούν επιρροή στο βαθμό σημαντικότητας της κοινωνικής ευθύνης, όπως αυτός αναφέρεται ως επιθυμητός από το νοσηλευτικό και μαιευτικό προσωπικό.

Πινάκας 8.2.22: Κοινωνική ευθύνη σε συνάρτηση με την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας

Μεταβλητή	**Κοινωνική Ευθύνη**
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Ηλικία (έτη)	
< 34	1,55 (0,62)
35-44	1,49 (0,49)
45-54	1,67 (0,54)
>55	1,54 (0,56)
f	1,081
p-value	0,357
Χρόνια επαγγελματικής υπηρεσίας	
1-5	1,54 (0,56)
6-15	1,47 (0,60)
≥ 16	1,61 (0,55)
f	1,584
p-value	0,207
Χρόνια υπηρεσίας στο παρόν νοσηλευτήριο	
1-5	1,54 (0,56)
6-15	1,58 (0,62)
≥ 16	1,58 (0,39)
f	0,298
p-value	0,742

Στον πιο κάτω **Πίνακα 8.2.23** παρουσιάζεται ο επιθυμητός βαθμός της κοινωνικής ευθύνης όπως τον εκφράζει το προσωπικό του κάθε νοσηλευτηρίου, με το προσωπικό να θεωρεί πολύ σημαντικό την κοινωνική ευθύνη. Συγκρινόμενα τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια παρουσιάζουν μεταξύ τους στατιστικά σημαντική διαφορά (p= 0,001) σε σχέση με την κοινωνική ευθύνη. Ειδικότερα, το προσωπικό του νοσηλευτηρίου Β θεωρεί την κοινωνική ευθύνη πιο σημαντικό χαρακτηριστικό (1,34) σε σύγκριση με τα υπόλοιπα νοσηλευτήρια. Αντίθετα, το προσωπικό του νοσηλευτηρίου Α θεωρεί την κοινωνική ευθύνη λιγότερο σημαντικό χαρακτηριστικό (1,95) συγκρινόμενο με τον υπόλοιπο ιδιωτικό τομέα.

Πίνακας 8.2.23: Κοινωνική ευθύνη σε συνάρτηση με τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια

Μεταβλητή	Κοινωνική Ευθύνη
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Ιδιωτικό Νοσηλευτήριο	
Α	1,95 (0,66)
Β	1,34 (0,40)
Γ	1,60 (0,56)
Δ	1,68 (0,47)
Ε	1,67 (0,53)
Ζ	1,40 (0,46)
Η	1,35 (0,49)
Θ	1,49 (0,50)
Ι	1,61 (0,69)
Κ	1,50 (0,52)
Λ	1,66 (1,07)
Μ	1,82 (0,36)
Ν	1,55 (0,62)
Ξ	1,48 (0,59)
Ο	1,66 (0,67)
Π	1,41 (0,66)
Ρ	1,51 (0,54)
Σ	1,47 (0,52)
X^2	41,430
p-value	0,001

Στους πιο κάτω **Πίνακες 8.2.24 και 8.2.25** παρουσιάζονται ποια χαρακτηριστικά για την εργασία του θεωρεί το νοσηλευτικό και μαιευτικό προσωπικό ως σημαντικά και σε ποια από αυτά πιστεύει ότι προάγονται από το νοσηλευτήριο στο οποίο εργάζεται.

Ο **Πίνακας 8.2.24** παρουσιάζει τις επτά κατηγορίες των χαρακτηριστικών του χώρου εργασίας και κατ' επέκταση της οργανωσιακής κουλτούρας σε συνάρτηση με το βαθμό που προάγονται από τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια σύμφωνα με τις δηλώσεις του προσωπικού.

Βρεθηκε ότι έξι από τα δεκαοχτώ νοσηλευτήρια προάγουν σε μεγάλο βαθμό τον προσανατολισμό στην απόδοση, άλλα έξι νοσηλευτήρια προάγουν σε μεγάλο βαθμό την κοινωνική ευθύνη, τέσσερα νοσηλευτήρια προάγουν σε μεγάλο βαθμό την υποστηρικτικότητα, και δύο νοσηλευτήρια προάγουν σε μεγάλο βαθμό το ένα την καινοτομία και το άλλο τη σταθερότητα. Ενώ τα δεκαπέντε από τα δεκαοχτώ νοσηλευτήρια προάγουν σε μέτριο έως χαμηλό βαθμό την έμφαση στην ανταμοιβή,

δύο νοσηλευτήρια προάγουν σε μέτριο βαθμό την ανταγωνιστικότητα και ένα νοσηλευτήριο την καινοτομία.

Πίνακας 8.2.24: Οι επτά κατηγορίες σε συνάρτηση με το βαθμό που προάγονται από τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια

Ιδιωτικό Νοσηλευτήριο	Υποστηρικτικότητα	Καινοτομία	Ανταγωνιστικότητα	Προσανατολισμός στην ασφάλεια	Στοχευμένα	Ευφορία στην ανταπόκριση	Κοινωνική Ευθύνη
Α	2,71	2,55	2,56	2,68	2,78	3,22	2,72
Β	1,93	2,45	2,40	2,50	2,15	2,93	2,20
Γ	2,39	2,33	2,29	2,24	2,47	2,70	2,30
Δ	1,96	2,08	2,73	2,03	2,00	2,33	1,95
Ε	2,37	2,23	2,32	2,28	2,67	2,77	2,11
Ζ	2,39	2,47	2,55	2,61	2,83	3,58	2,36
Η	1,89	1,94	2,15	2,04	2,45	2,95	2,07
Θ	2,53	2,65	2,64	2,38	2,84	3,00	2,45
Ι	2,61	2,38	2,58	2,15	2,48	2,70	2,40
Κ	2,35	2,82	2,50	2,57	2,60	3,37	2,60
Λ	2,90	3,30	3,60	3,53	3,71	4,26	3,16
Μ	2,16	2,37	2,32	2,03	2,43	3,02	2,27
Ν	2,02	1,86	2,01	1,82	2,22	2,50	2,01
Ξ	1,97	2,35	2,20	1,97	1,93	2,18	2,19
Ο	1,80	1,76	2,08	1,62	1,91	2,07	1,83
Π	2,87	2,95	2,66	2,62	2,75	3,00	2,54
Ρ	2,32	2,24	2,28	2,28	2,40	2,81	2,22
Σ	2,74	2,49	2,53	2,66	2,82	3,32	2,33
Σύνολο	2,43	2,41	2,47	2,42	2,62	3,04	2,34

Επίσης αναλύοντας την κάθε κατηγορία ξεχωριστά διαπιστώνεται ότι η υποστηρικτικότητα προάγεται σε μεγάλο βαθμό από το νοσηλευτήριο Ο (1,80), ενώ προάγεται σε μέτριο βαθμό από το νοσηλευτήριο Λ (2,90). Η καινοτομία προάγεται σε μεγάλο βαθμό από το νοσηλευτήριο Ο (1,76), ενώ προάγεται σε μέτριο βαθμό από το νοσηλευτήριο Λ (3,30). Η ανταγωνιστικότητα προάγεται σε μεγάλο βαθμό από το

νοσηλευτήριο Ν (2,01), ενώ προάγεται σε χαμηλό βαθμό από το νοσηλευτήριο Λ (3,60). Ο προσανατολισμός στην απόδοση προάγεται σε μεγάλο βαθμό από το νοσηλευτήριο Ο (1,62), ενώ προάγεται σε χαμηλό βαθμό από το νοσηλευτήριο Λ (3,53). Η σταθερότητα προάγεται σε μεγάλο βαθμό από το νοσηλευτήριο Ο (1,91), ενώ προάγεται σε χαμηλό βαθμό από το νοσηλευτήριο Λ (3,71). Η έμφαση στην ανταμοιβή προάγεται σε μεγάλο βαθμό από το νοσηλευτήριο Ο (2,07), ενώ προάγεται σε εξαιρετικά χαμηλό βαθμό από το νοσηλευτήριο Λ (4,26). Τέλος η κοινωνική ευθύνη προάγεται σε μεγάλο βαθμό από το νοσηλευτήριο Ο (1,83), ενώ προάγεται σε μέτριο βαθμό από το νοσηλευτήριο Λ (3,16).

Επιπρόσθετα συγκρίνοντας τον πιο πίνακα 8.2.24 με τους πίνακες 8.2.5, 8.2.8, 8.2.11, 8.2.14, 8.2.17, 8.2.20, 8.2.23, προκύπτει ο **πίνακας 8.2.25** στον οποίον παρουσιάζονται σε κάθε νοσηλευτήριο ποια χαρακτηριστικά το νοσηλευτικό και μαιευτικό προσωπικό θεωρεί ως το σημαντικότερο για την εργασία του και ποιο χαρακτηριστικό κυρίως προάγεται από το χώρο όπου εργάζονται.

Όπως διαπιστώνεται εννέα από τα δεκαοκτώ νοσηλευτήρια προάγουν το χαρακτηριστικό που το προσωπικό τους θεωρεί σημαντικό για την εργασία τους. Οι κατηγορίες που παρουσιάζουν σύγκλιση είναι ο προσανατολισμός στην απόδοση, η υποστηρικτικότητα και η κοινωνική ευθύνη. Ενώ στα υπόλοιπα νοσηλευτήρια δεν παρουσιάζεται ταύτιση των δύο αυτών παραμέτρων.

Πίνακας 8.2.25: Ιδιωτικά νοσηλευτήρια σε συνάρτηση με τα χαρακτηριστικά που θεωρούνται ως σημαντικότερα και αυτά που προάγονται

Ιδιωτικό Νοσηλευτήριο	**Χαρακτηριστικό που θεωρείται ως το σημαντικότερο**	**Χαρακτηριστικό που προάγεται**
Α	Σταθερότητα	Καινοτομία
Β	Υποστηρικτικότητα	Υποστηρικτικότητα
Γ	Προσανατολισμός στην απόδοση	Προσανατολισμός στην απόδοση
Δ	Σταθερότητα	Κοινωνική Ευθύνη
Ε	Προσανατολισμός στην απόδοση	Κοινωνική Ευθύνη
Ζ	Σταθερότητα	Κοινωνική Ευθύνη
Η	Σταθερότητα	Υποστηρικτικότητα
Θ	Σταθερότητα/ Προσανατολισμός στην απόδοση	Προσανατολισμός στην απόδοση
Ι	Προσανατολισμός στην απόδοση	Προσανατολισμός στην απόδοση
Κ	Σταθερότητα	Υποστηρικτικότητα
Λ	Υποστηρικτικότητα	Υποστηρικτικότητα
Μ	Προσανατολισμός στην απόδοση	Προσανατολισμός στην απόδοση
Ν	Προσανατολισμός στην απόδοση	Προσανατολισμός στην απόδοση
Ξ	Προσανατολισμός στην απόδοση	Σταθερότητα
Ο	Προσανατολισμός στην απόδοση	Προσανατολισμός στην απόδοση
Π	Σταθερότητα	Κοινωνική Ευθύνη
Ρ	Προσανατολισμός στην απόδοση	Κοινωνική Ευθύνη
Σ	Κοινωνική Ευθύνη	Κοινωνική Ευθύνη

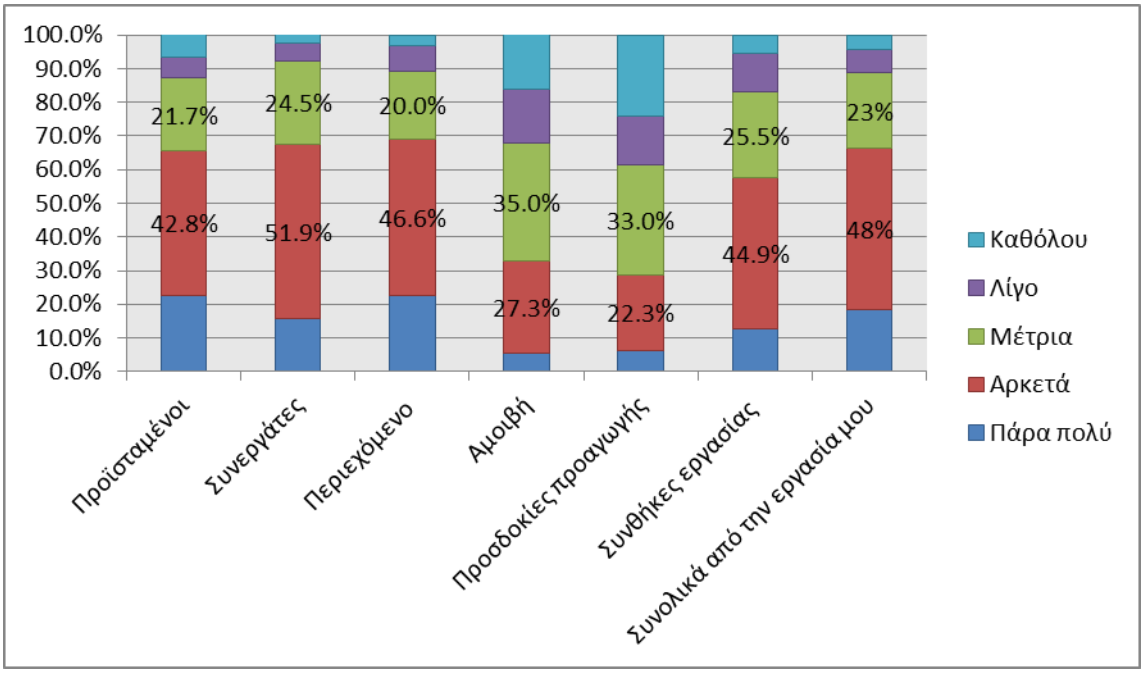
8.3 Αποτελέσματα της Επαγγελματικής Ικανοποίησης

Πιο κάτω παρουσιάζονται οι **Πίνακες 8.3.1 - 8.3.22** σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση που βιώνει το νοσηλευτικό και μαιευτικό προσωπικό των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων. Οι πτυχές της επαγγελματικής ικανοποίησης που εξετάζονται σχετίζονται με τον προϊστάμενο, τους συνεργάτες, το περιεχόμενο της εργασίας, την αμοιβή, τις προσδοκίες προαγωγής και τις συνθήκες εργασίας. Η μελέτη των πτυχών ικανοποίησης γίνεται σε συνάρτηση με τις ανεξάρτητες μεταβλητές φύλο, οικογενειακή κατάσταση, επαγγελματική ιδιότητα, επίπεδο μόρφωσης, επαρχία όπου

εργάζονται, ηλικία, επαγγελματική υπηρεσία και ιδιωτικά νοσηλευτήρια. Συγκρίνοντας τις υποομάδες των ανεξάρτητων μεταβλητών δίδεται έμφαση στα σημεία όπου οι εν λόγω μεταβλητές παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά (p-value$< 0,05$) ως προς τις εξαρτημένες μεταβλητές. Στους πίνακες οι στατιστικά σημαντικές διαφορές διακρίνονται φέροντας το ίδιο σύμβολο [(*) ή (+) ή (/) ή (=)].

Μια γενική εικόνα της επαγγελματικής ικανοποίησης που βιώνει το προσωπικό των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων παρουσιάζεται_ στο πιο κάτω **Διάγραμμα 1**. Όπως γίνεται αντιληπτό, περίπου ένας στους δύο δηλώνει αρκετά ικανοποιημένος από τον προϊστάμενο, τους συνεργάτες, το περιεχόμενο της εργασίας, τις συνθήκες εργασίας και γενικά από την εργασία του. Αντίθετα σε θέματα αμοιβής και προσδοκιών προαγωγής ένα στους τρείς δηλώνει μέτρια ικανοποιημένος. Επίσης 7 στους 10 νοσηλευτές/μαίες που εργάζονται στον ιδιωτικού τομέα της υγείας δηλώνουν παρά πολύ και αρκετά ικανοποιημένοι από το σύνολο της εργασίας τους.

Διάγραμμα 1: Ποσοστά επαγγελματικής ικανοποίησης σε συνάρτηση με επαγγελματικούς παραμέτρους



Ο πιο κάτω **Πίνακας 8.3.1** παρουσιάζει τις πτυχές της επαγγελματικής ικανοποίησης σε συνάρτηση με το βαθμό ικανοποίησης σύμφωνα με τις δηλώσεις του νοσηλευτικού και μαιευτικού προσωπικού. Ο βαθμός ικανοποίησης κυμαίνεται

μεταξύ του πολύ και του μέτριου με συνολικό μέσο όρο 2,57 (Τ.Α. 1,05). Ωστόσο συγκρίνοντας τα πιο κάτω, το προσωπικό είναι πολύ ικανοποιημένο από το περιεχόμενο της εργασίας του (2,22) και μέτρια ικανοποιημένο από τις προσδοκίες προαγωγής (3,28).

Πίνακας 8.3.1: Πτυχές επαγγελματικής ικανοποίησης σε συνάρτηση με το βαθμό (Μ.Ο.) ικανοποίησης

Ερωτήσεις	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Είμαι ικανοποιημένος/η από τους προϊσταμένους μου	2,32	1,09
Είμαι ικανοποιημένος/η από τους συνεργάτες μου	2,27	0,88
Είμαι ικανοποιημένος/η από το περιεχόμενο της εργασίας μου	2,22	0,98
Είμαι ικανοποιημένος από την αμοιβή μου	3,10	1,13
Είμαι ικανοποιημένος από τις προσδοκίες προαγωγής	3,28	1,23
Είμαι ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας μου	2,53	1,03
Συνολικά είμαι ικανοποιημένος από την εργασία μου	2,31	0,99
Σύνολο	2,57	1,05
Cronbach's Alpha	0,879	

Στους πιο κάτω **<u>Πίνακες 8.3.2 - 8.3.4</u>** παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης του προσωπικού από τον προϊστάμενο του σε συνάρτηση με τις ανεξάρτητες μεταβλητές. Βρέθηκε πως το νοσηλευτικό και μαιευτικό προσωπικό είναι πολύ ικανοποιημένο από τον προϊστάμενο του με μέσο όρο 2,32 (Τ.Α. 1,09) (Π8.3.1).

Ο πιο κάτω **<u>Πίνακας 8.3.2</u>** παρουσιάζει το βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού από τον προϊστάμενο του σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία. Όπως παρατηρείται οι ανεξάρτητες μεταβλητές φύλο, οικογενειακή κατάσταση, επαγγελματική ιδιότητα και επίπεδο μόρφωσης δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την ικανοποίηση από τον προϊστάμενο με p= 0,633, p= 0,527, p= 0,776 και p= 0,743 αντιστοίχως. Αντίθετα η ανεξάρτητη μεταβλητή που αναφέρεται στην επαρχία όπου οι συμμετέχοντες εργάζονται παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την ικανοποίηση από τον προϊστάμενο με p= 0,001. Συγκεκριμένα στην επαρχία Πάφου το προσωπικό είναι περισσότερο ικανοποιημένο από τον προϊστάμενο του (1,88) σε σχέση με τις υπόλοιπες επαρχίες και κυρίως συγκρινόμενο με τις επαρχίες Λάρνακας και Λεμεσού όπου το προσωπικό είναι λιγότερο

ικανοποιημένο από τον προϊστάμενο του με μέσο όρο 2,53 (Τ.Α. 0,20) και 2,58 (Τ.Α. 0,11) αντιστοίχως. Επίσης όπως διαπιστώνεται το προσωπικό της επαρχίας Λεμεσού είναι λιγότερο ικανοποιημένο από τον προϊστάμενο του συγκριτικά με τις υπόλοιπες επαρχίες.

Πίνακας 8.3.2: Βαθμός ικανοποίησης από τον προϊστάμενο σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία

Μεταβλητή	**Είμαι ικανοποιημένος/η από τους προϊσταμένους μου**
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Φύλο	
Άντρας	2,37 (0,13)
Γυναίκα	2,30 (0,05)
t	0,479
p-value	0,633
Οικογενειακή Κατάσταση	
Έγγαμος	2,36 (1,08)
Άγαμος	2,21 (1,12)
Διαζευγμένος	2,22 (1,07)
Χήρος	2,57 (0,97)
f	0,743
p-value	0,527
Επαγγελματική Ιδιότητα	
Νοσηλευτής Α Επίπεδο	2,33 (0,07)
Νοσηλευτής Β Επίπεδο	2,32 (0,130
Μαία	2,33 (0,19)
Βοηθητικό Προσωπικό ή Βοηθός εξ επαγγέλματος	2,15 (0,13)
f	0,369
p-value	0,776
Επίπεδο Μόρφωσης	
Μέση Εκπαίδευση	2,17 (0,15)
Ανώτερη Σχολή	2,33 (0,15)
Ανώτατη Σχολή	2,31 (0,06)
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα	2,56 (0,37)
f	0,414
p-value	0,743
Επαρχία στην οποία εργάζεστε	
1. Λευκωσία	2,25 (0,07)
2. Λεμεσός	2,58 (0,11)*
3. Λάρνακα	2,53 (0,20)+
4. Αμμόχωστος	2,16 (0,19)
5.Πάφος	1,88 (0,09)*+
f	4,818
p-value	0,001

Μεταβλητές που μοιράζονται το ίδιο σύμβολο (* ή +) έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά

Πίνακας 8.3.3: Βαθμός ικανοποίησης από τον προϊστάμενο σε συνάρτηση με την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας

Μεταβλητή	Είμαι ικανοποιημένος/η από τους προϊσταμένους μου
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Ηλικία (έτη)	
< 34	2,36 (0,08)
35-44	2,14 (0,11)
45-54	2,12 (0,12)
>55	2,43 (0,18)
f	1,446
p-value	0,229
Χρόνια επαγγελματικής υπηρεσίας	
1-5	2,24 (0,09)
6-15	2,33 (0,10)
≥ 16	2,29 (0,10)
f	0,242
p-value	0,786
Χρόνια υπηρεσίας στο παρόν νοσηλευτήριο	
1-5	2,26 (0,07)
6-15	2,33 (0,09)
≥ 16	2,33 (0,15)
f	0,161
p-value	0,852

Ο πιο πάνω **<u>Πίνακας 8.3.3</u>** παρουσιάζει το βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού από τον προϊστάμενο του σε συνάρτηση με την ηλικία και την επαγγελματική υπηρεσία. Όπως είναι αντιληπτό οι ανεξάρτητες μεταβλητές ηλικία, χρόνια επαγγελματικής υπηρεσίας και χρόνια υπηρεσίας στο παρόν νοσηλευτήριο, δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την ικανοποίηση από τον προϊστάμενο με p= 0,229, p= 0,786 και p= 0,852 αντιστοίχως.

Στον πιο κάτω **<u>Πίνακα 8.3.4</u>** παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης του προσωπικού από τον προϊστάμενο του σε συνάρτηση με τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια. Συγκρινόμενα τα εν λόγω νοσηλευτήρια παρουσιάζουν μεταξύ τους στατιστικά σημαντική διαφορά ($p<0,001$) σε σχέση με την ικανοποίηση από τον προϊστάμενο. Ειδικότερα, το προσωπικό του νοσηλευτηρίου Ο είναι περισσότερο ικανοποιημένο από τον προϊστάμενο του (1,54) σε σύγκριση με τα υπόλοιπα νοσηλευτήρια. Ενώ μόνο το προσωπικό του νοσηλευτηρίου Λ δηλώνει χαμηλό βαθμό ικανοποίησης από τον προϊστάμενο του (3,93) γεγονός που το καθίστα ως το νοσηλευτήριο με τη χαμηλότερη ικανοποίηση συγκρινόμενο με τον υπόλοιπο ιδιωτικό τομέα.

Πίνακας 8.3.4: Βαθμός ικανοποίησης από τον προϊστάμενο σε συνάρτηση με τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια

Μεταβλητή	Είμαι ικανοποιημένος/η από τους προϊσταμένους μου
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Ιδιωτικό Νοσηλευτήριο	
Α	2,33 (1,07)
Β	1,73 (0,64)
Γ	2,19 (1,14)
Δ	1,63 (0,51)
Ε	2,64 (1,29)
Ζ	2,24 (0,87)
Η	2,27 (0,59)
Θ	2,27 (0,98)
Ι	2,33 (1,17)
Κ	1,90 (0,31)
Λ	3,93 (1,10)
Μ	2,00(1,07)
Ν	1,76 (1,03)
Ξ	1,89 (0,58)
Ο	1,54 (0,77)
Π	2,00 (0,63)
Ρ	2,05 (0,70)
Σ	2,64 (1,20)
X^2	59,963
p-value	0,000

Στους πιο κάτω **<u>Πίνακες 8.3.5 - 8.3.7</u>** παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης του προσωπικού από τους συνεργάτες του σε συνάρτηση με τις ανεξάρτητες μεταβλητές. Διαπιστώνεται πως το νοσηλευτικό και μαιευτικό προσωπικό είναι πολύ ικανοποιημένο από τους συνεργάτες του με μέσο όρο 2,27 (Τ.Α. 0,88) (Π8.3.1).

Ο πιο κάτω **<u>Πίνακας 8.3.5</u>** παρουσιάζει το βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού από τους συνεργάτες του σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία. Όπως παρατηρείται οι ανεξάρτητες μεταβλητές φύλο, οικογενειακή κατάσταση, επαγγελματική ιδιότητα και επίπεδο μόρφωσης, δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την ικανοποίηση από τους συνεργάτες με $p= 0,283$, $p= 0,817$, $p= 0,593$ και $p= 0,084$ αντιστοίχως. Αντίθετα η ανεξάρτητη μεταβλητή που αναφέρεται στην επαρχία όπου οι συμμετέχοντες εργάζονται παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την ικανοποίηση από τους συνεργάτες με $p< 0,001$. Συγκεκριμένα στην επαρχία Λάρνακας το προσωπικό είναι περισσότερο ικανοποιημένο από τους συνεργάτες του (1,98) σε σχέση με τις υπόλοιπες επαρχίες και κυρίως συγκρινόμενο με την επαρχία Λεμεσού. Αναλυτικότερα το προσωπικό της επαρχίας Λεμεσού είναι

λιγότερο ικανοποιημένο από τους συνεργάτες του (2,62) συγκριτικά με τις υπόλοιπες επαρχίες. Επίσης όπως διαπιστώνεται το προσωπικό της επαρχίας Λευκωσία και Πάφου είναι περισσότερο ικανοποιημένοι με τους συνεργάτες τους σε σύγκριση με την επαρχία Λεμεσού με μέσο όρο 2,19 (Τ.Α. 0,05) και 2,17 (Τ.Α. 0,10) αντιστοίχως.

Πίνακας 8.3.5: Βαθμός ικανοποίησης από τους συνεργάτες σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία

Μεταβλητή	Είμαι ικανοποιημένος/η από τους συνεργάτες μου
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Φύλο	
Άντρας	2,37 (0,10)
Γυναίκα	2,25 (0,04)
t	1,075
p-value	0,283
Οικογενειακή Κατάσταση	
Έγγαμος	2,24 (0,88)
Άγαμος	2,28 (0,86)
Διαζευγμένος	2,36 (0,89)
Χήρος	2,43 (0,78)
f	0,312
p-value	0,817
Επαγγελματική Ιδιότητα	
Νοσηλευτής Α Επίπεδο	2,30 (0,05)
Νοσηλευτής Β Επίπεδο	2,22 (0,12)
Μαία	2,39 (0,15)
Βοηθητικό Προσωπικό ή Βοηθός εξ επαγγέλματος	2,16 (0,11)
f	0,635
p-value	0,593
Επίπεδο Μόρφωσης	
Μέση Εκπαίδευση	2,09 (0,13)
Ανώτερη Σχολή	2,27 (0,12)
Ανώτατη Σχολή	2,28 (0,05)
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα	2,89 (0,35)
f	2,230
p-value	0,084
Επαρχία στην οποία εργάζεστε	
1. Λευκωσία	2,19 (0,05)*
2. Λεμεσός	2,62 (0,10)*+/
3. Λάρνακα	1,98 (0,12)+
4. Αμμόχωστος	2,13 (0,18)
5. Πάφος	2,17 (0,10)*/
f	6,595
p-value	0,000

Μεταβλητές που μοιράζονται το ίδιο σύμβολο (* ή + ή /) έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά

Πίνακας 8.3.6: Βαθμός ικανοποίησης από τους συνεργάτες σε συνάρτηση με την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας

Μεταβλητή	Είμαι ικανοποιημένος/η από τους συνεργάτες μου
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Ηλικία (έτη)	
< 34	2,32 (0,06)
35-44	2,16 (0,07)
45-54	2,05 (0,09)
>55	2,36 (0,17)
f	1,997
p-value	0,114
Χρόνια επαγγελματικής υπηρεσίας	
1-5	2,33 (0,07)
6-15	2,30 (0,08)
≥ 16	2,18 (0,07)
f	1,016
p-value	0,363
Χρόνια υπηρεσίας στο παρόν νοσηλευτήριο	
1-5	2,29 (0,06)
6-15	2,20 (0,07)
≥ 16	2,48 (0,14)
f	1,102
p-value	0,333

Ο πιο πάνω **Πίνακας 8.3.6** παρουσιάζει το βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού από τους συνεργάτες του σε συνάρτηση με την ηλικία και την επαγγελματική υπηρεσία. Όπως είναι αντιληπτό, οι ανεξάρτητες μεταβλητές ηλικία, χρόνια επαγγελματικής υπηρεσίας και χρόνια υπηρεσίας στο παρόν νοσηλευτήριο, δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την ικανοποίηση από τους συνεργάτες με p= 0,114, p= 0,363 και p= 0,333 αντιστοίχως.

Στον πιο κάτω **Πίνακα 8.3.7** παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης του προσωπικού από τους συνεργάτες του σε συνάρτηση με τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια. Συγκρινόμενα τα εν λόγω νοσηλευτήρια παρουσιάζουν μεταξύ τους στατιστικά σημαντική διαφορά (p=0,001) σε σχέση με την ικανοποίηση από τους συνεργάτες. Συγκεκριμένα, το προσωπικό του νοσηλευτηρίου Δ είναι περισσότερο ικανοποιημένο από τους συνεργάτες του (1,75) σε σύγκριση με τα υπόλοιπα νοσηλευτήρια. Ενώ το προσωπικό του νοσηλευτηρίου Σ δηλώνει λιγότερο ικανοποιημένο από τους συνεργάτες του (2,62) συγκρινόμενο με τον υπόλοιπο ιδιωτικό τομέα.

Πίνακας 8.3.7: Βαθμός ικανοποίησης από τους συνεργάτες σε συνάρτηση με τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια

Μεταβλητή	Είμαι ικανοποιημένος/η από τους συνεργάτες μου
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Ιδιωτικό Νοσηλευτήριο	
Α	2,51 (0,88)
Β	1,91 (0,70)
Γ	2,06 (0,77)
Δ	1,75 (0,46)
Ε	2,15 (0,66)
Ζ	2,26 (0,57)
Η	2,00 (0,65)
Θ	2,55 (0,73)
Ι	2,21 (1,12)
Κ	2,00 (0,47)
Λ	1,87 (0,74)
Μ	1,93 (0,70)
Ν	2,12 (1,11)
Ξ	2,11 (0,67)
Ο	1,86 (0,86)
Π	2,00 (0,63)
Ρ	2,50 (0,88)
Σ	2,62 (1,11)
X^2	40,603
p-value	0,001

Στους πιο κάτω **<u>Πίνακες 8.3.8 - 8.3.10</u>** παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης του προσωπικού από το περιεχόμενο της εργασίας του σε συνάρτηση με τις ανεξάρτητες μεταβλητες. Διαπιστώνεται πως το νοσηλευτικό και μαιευτικό προσωπικό είναι πολύ ικανοποιημένο από το περιεχόμενο της εργασίας του με μέσο όρο 2,22 (Τ.Α. 0,98) (Πίνακας 8.3.1).

Ο πιο κάτω **<u>Πίνακας 8.3.8</u>** παρουσιάζει το βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού από το περιεχόμενο της εργασίας του σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία. Όπως παρατηρείται οι ανεξάρτητες μεταβλητές οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο μόρφωσης και επαρχία όπου εργάζονται δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την ικανοποίηση από το περιεχόμενο της εργασίας με p= 0,144, p= 0,065 και p= 0,144 αντιστοίχως. Συνεπώς, ο βαθμός ικανοποίησης από το περιεχόμενο της εργασίας δε δέχεται επιρροή από τις εν λόγω μεταβλητές.

Αντίθετα, η ανεξάρτητη μεταβλητή που αναφέρεται στο φύλο και στην επαγγελματική ιδιότητα παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με

την ικανοποίηση από το περιεχόμενο της εργασίας με p= 0,007 και p= 0,024 αντιστοίχως.

Πίνακας 8.3.8: Βαθμός ικανοποίησης από το περιεχόμενο της εργασίας σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία

Μεταβλητή	Είμαι ικανοποιημένος/η από το περιεχόμενο της εργασίας μου
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Φύλο	
Άντρας	2,50 (0,12)*
Γυναίκα	2,16 (0,05)*
t	2,729
p-value	0,007
Οικογενειακή Κατάσταση	
Έγγαμος	2,14 (0,95)
Άγαμος	2,36 (1,04)
Διαζευγμένος	2,06 (0,96)
Χήρος	2,29 (0,75)
f	1,814
p-value	0,144
Επαγγελματική Ιδιότητα	
1. Νοσηλευτής Α Επίπεδο	2,28 (0,06)*
2. Νοσηλευτής Β Επίπεδο	2,32 (0,13)
3. Μαία	1,89 (0,13)
4. Βοηθητικό Προσωπικό ή Βοηθός εξ επαγγέλματος	1,92 (0,10)*
f	3,187
p-value	0,024
Επίπεδο Μόρφωσης	
Μέση Εκπαίδευση	1,98 (0,12)
Ανώτερη Σχολή	2,18 (0,13)
Ανώτατη Σχολή	2,24 (0,06)
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα	2,89 (0,35)
f	2,424
p-value	0,065
Επαρχία στην οποία εργάζεστε	
Λευκωσία	2,12 (0,06)
Λεμεσός	2,38 (0,10)
Λάρνακα	2,30 (0,15)
Αμμόχωστος	2,36 (0,20)
Πάφος	2,07 (0,12)
f	1,723
p-value	0,144

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

Συγκεκριμένα, οι γυναίκες βιώνουν περισσότερη ικανοποίηση από το περιεχόμενο της εργασίας τους (2,16) σε σύγκριση με τους άντρες που δήλωσαν λιγότερο ικανοποιημένοι από το περιεχόμενο της εργασίας τους (2,50). Επίσης σχετικά με την επαγγελματική ιδιότητα οι νοσηλευτές Α' επιπέδου είναι λιγότερο ικανοποιημένοι με

το περιεχόμενο της εργασίας τους (2,28) σε σχέση με το βοηθητικό προσωπικό που δηλώνει περισσότερο ικανοποιημένο (1,92) συγκριτικά με τους εν λόγω επίπεδο νοσηλευτών.

Ο πιο κάτω **Πίνακας 8.3.9** παρουσιάζει το βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού από το περιεχόμενο της εργασίας του σε συνάρτηση με την ηλικία και την επαγγελματική υπηρεσία. Όπως είναι αντιληπτό, οι ανεξάρτητες μεταβλητές ηλικία και χρόνια επαγγελματικής υπηρεσίας, παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την ικανοποίηση από το περιεχόμενο της εργασίας με $p < 0,001$ και $p = 0,005$ αντιστοίχως.

Ειδικότερα, το προσωπικό με μέση ηλικία (35-44) είναι περισσότερο ικανοποιημένο από το περιεχόμενο της εργασίας του (1,91) σε σχέση με το προσωπικό με τη νεώτερη ηλικία (< 34) που δηλώνει πως είναι λιγότερο ικανοποιημένο από το περιεχόμενο της εργασίας του (2,42). Επίσης εξετάζοντας τις εν λόγω υποομάδες διαπιστώνεται πως η μέση ηλικία δηλώνει τη μέγιστη ικανοποίηση ενώ η νεώτερη ηλικία τη λιγοστή σε σύγκριση όλων των τιμών της μεταβλητής αυτής.

Πίνακας 8.3.9: Βαθμός ικανοποίησης από το περιεχόμενο της εργασίας σε συνάρτηση με την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας

Μεταβλητή	Είμαι ικανοποιημένος/η από το περιεχόμενο της εργασίας μου
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Ηλικία (έτη)	
< 34	2,42 (0,07)*
35-44	1,91 (0,07)*
45-54	1,98 (0,11)
>55	2,00 (0,17)
f	7,614
p-value	0,000
Χρόνια επαγγελματικής υπηρεσίας	
1-5	2,40 (0,08)*
6-15	2,15 (0,09)
≥ 16	2,01 (0,08)*
f	5,393
p-value	0,005
Χρόνια υπηρεσίας στο παρόν νοσηλευτήριο	
1-5	2,27 (0,06)
6-15	2,09 (0,08)
≥ 16	2,21 (0,18)
f	1,244
p-value	0,289

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

Μια αντίστροφη σχέση παρατηρείται μεταξύ του βαθμού ικανοποίησης με το περιεχόμενο της εργασίας του προσωπικού και τα χρόνια επαγγελματικής υπηρεσίας τους. Συγκεκριμένα, τα άτομα με τη λιγότερη επαγγελματική υπηρεσία (1-5 χρόνια) δηλώνουν τη λιγότερη ικανοποίηση από το περιεχόμενο της εργασίας τους (2,40) σε σύγκριση με το προσωπικό με τη μεγαλύτερη επαγγελματική υπηρεσία (≥ 16 χρόνια) που δηλώνει τη μεγαλύτερη ικανοποίηση (2,01). Επίσης οι εν λόγω μεταβλητές διατηρούν τις ίδιες θέσεις συγκρινόμενες με όλες τις υποομάδες

Αντίθετα, η ανεξάρτητη μεταβλητή που αναφέρεται στα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν νοσηλευτήριο δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την ικανοποίηση από το περιεχόμενο της εργασίας με p= 0,289.

Πίνακας 8.3.10: Βαθμός ικανοποίησης από τους συνεργάτες σε συνάρτηση με τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια

Μεταβλητή	**Είμαι ικανοποιημένος/η από το περιεχόμενο της εργασίας μου**
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Ιδιωτικό Νοσηλευτήριο	
Α	2,40 (0,94)
Β	2,55 (0,93)
Γ	1,63 (0,66)
Δ	1,88 (0,83)
Ε	2,09 (0,81)
Ζ	2,28 (1,06)
Η	1,93 (0,80)
Θ	2,18 (0,73)
Ι	2,20 (1,01)
Κ	2,60 (0,96)
Λ	3,20 (1,08)
Μ	2,13 (0,51)
Ν	1,65 (0,78)
Ξ	2,00 (0,59)
Ο	1,38 (0,65)
Π	3,50 (1,22)
Ρ	2,15 (0,87)
Σ	2,43 (1,11)
X^2	61,961
p-value	0,000

Στον πιο πάνω **<u>Πίνακα 8.3.10</u>** παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης του προσωπικού από το περιεχόμενο της εργασίας του σε συνάρτηση με τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια. Συγκρινόμενα τα εν λόγω νοσηλευτήρια παρουσιάζουν μεταξύ τους στατιστικά σημαντική διαφορά (p<0,001) σε σχέση με την ικανοποίηση από το

περιεχόμενο της εργασίας. Πιο συγκεκριμένα, το προσωπικό των νοσηλευτηρίων Ν και Ο είναι περισσότερο ικανοποιημένο από το περιεχόμενο της εργασίας του σε σύγκριση με τα υπόλοιπα νοσηλευτήρια με μέσο όρο 1,65 (Τ.Α.0,78) και 1,38 (Τ.Α.0,65), αντιστοίχως. Ενώ το προσωπικό των νοσηλευτηρίων Λ και Π δηλώνουν μέτριο βαθμό ικανοποίησης από το περιεχόμενο της εργασίας του με μέσο όρο 3,20 (Τ.Α.1,08) και 3,50 (Τ.Α.1,22), αντιστοίχως. Οι δηλώσεις που αφορούν τα εν λόγω νοσηλευτήρια, τα καθιστούν ως τα νοσηλευτήρια με τη χαμηλότερη ικανοποίηση από το περιεχόμενο της εργασίας, συγκρινόμενα με τον υπόλοιπο ιδιωτικό τομέα.

Στους πιο κάτω **Πίνακες 8.3.11 - 8.3.13** παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης του προσωπικού από την αμοιβή του σε συνάρτηση με τις ανεξάρτητες μεταβλητές. Διαπιστώνεται ότι το νοσηλευτικό και μαιευτικό προσωπικό είναι μέτρια ικανοποιημένοι από την αμοιβή τους με μέσο όρο 3,10 (Τ.Α. 1,09) (Π8.3.1).

Ο πιο κάτω **Πίνακας 8.3.11** παρουσιάζει το βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού από την αμοιβή του σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία. Όπως παρατηρείται οι ανεξάρτητες μεταβλητές φύλο, οικογενειακή κατάσταση και επίπεδο μόρφωσης, δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την ικανοποίηση από την ανταμοιβή με $p= 0,151$, $p= 0,699$ και $p= 0,380$ αντιστοίχως.

Αντίθετα, οι ανεξάρτητες μεταβλητές που αναφέρονται στην επαγγελματική ιδιότητα και στην επαρχία όπου οι συμμετέχοντες εργάζονται παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την ικανοποίηση από την αμοιβή με $p= 0,030$ και $p< 0,001$ αντιστοίχως.

Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές Α' επιπέδου είναι περισσότερο ικανοποιημένοι με την αμοιβή τους (3,03) σε σχέση με τους νοσηλευτές Β' επιπέδου που δηλώνουν λιγότερο ικανοποιημένοι (3,48) συγκριτικά με τις υπόλοιπες υποομάδες της επαγγελματικής ιδιότητας.

Επίσης στις επαρχίες Λευκωσίας και Πάφου το προσωπικό είναι περισσότερο ικανοποιημένο από την αμοιβή του με μέσο όρο 2,85 (Τ.Α. 0,07) και 2,86 (Τ.Α.0,14) σε σχέση με τις επαρχίες Λεμεσού και Λάρνακας που δηλώνουν λιγότερο ικανοποιημένοι με μέσο όρο 3,49 (Τ.Α. 0,11) και 3,51 (Τ.Α. 0,16), αντιστοίχως. Η

επαρχία Λάρνακας παρουσιάζει τη χαμηλότερη ικανοποίηση από όλες τις επαρχίες, ενώ η επαρχία Λευκωσίας την ψηλότερη.

Πίνακας 8.3.11: Βαθμός ικανοποίησης από την ανταμοιβή σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία

Μεταβλητή	Είμαι ικανοποιημένος από την αμοιβή μου
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Φύλο	
Άντρας	3,26 (0,13)
Γυναίκα	3,06 (0,06)
t	1,439
p-value	0,151
Οικογενειακή Κατάσταση	
Έγγαμος	3,07 (1,12)
Άγαμος	3,07 (1,16)
Διαζευγμένος	3,03 (1,05)
Χήρος	3,57 (1,13)
f	0,476
p-value	0,699
Επαγγελματική Ιδιότητα	
1. Νοσηλευτής Α Επίπεδο	3,03 (0,07)*
2. Νοσηλευτής Β Επίπεδο	3,48 (0,13)*
3. Μαία	3,00 (0,220
4. Βοηθητικό Προσωπικό ή Βοηθός εξ επαγγέλματος	2,96 (0,15)
f	3,008
p-value	0,030
Επίπεδο Μόρφωσης	
Μέση Εκπαίδευση	3,36 (0,18)
Ανώτερη Σχολή	2,98 (0,14)
Ανώτατη Σχολή	3,07 (0,06)
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα	3,11 (0,35)
f	1,027
p-value	0,380
Επαρχία στην οποία εργάζεστε	
1. Λευκωσία	2,85 (0,07)*+
2. Λεμεσός	3,49 (0,11)*/
3. Λάρνακα	3,51 (0,16)*+=
4. Αμμόχωστος	2,96 (0,20)
5. Πάφος	2,86 (0,14)/=
f	7,945
p-value	0,000

Μεταβλητές που μοιράζονται το ίδιο σύμβολο (* ή + ή / ή =) έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά

Ο πιο κάτω **<u>Πίνακας 8.3.12</u>** παρουσιάζει το βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού από την αμοιβή του σε συνάρτηση με την ηλικία και την επαγγελματική υπηρεσία. Όπως είναι αντιληπτό, οι ανεξάρτητες μεταβλητές ηλικία και χρόνια επαγγελματικής

υπηρεσίας, παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την ικανοποίηση από την αμοιβή με p=0,024 και p= 0,017 αντιστοίχως.

Πίνακας 8.3.12: Βαθμός ικανοποίησης από την αμοιβή σε συνάρτηση με την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας

Μεταβλητή	Είμαι ικανοποιημένος από την αμοιβή μου
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Ηλικία (έτη)	
< 34	3,17 (0,08)*
35-44	2,74 (0,11)*
45-54	2,95 (0,13)
>55	3,18 (0,18)*
f	3,190
p-value	0,024
Χρόνια επαγγελματικής υπηρεσίας	
1-5	3,26 (0,09)*
6-15	2,88 (0,99)*
≥ 16	3,01 (0,10)
f	4,146
p-value	0,017
Χρόνια υπηρεσίας στο παρόν νοσηλευτήριο	
1-5	3,17 (0,07)
6-15	2,91 (0,09)
≥ 16	3,14 (0,16)
f	2,257
p-value	0,106

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

Το προσωπικό με μέση ηλικία (35-44) είναι περισσότερο ικανοποιημένο από την αμοιβή του (2,74) σε σχέση με το προσωπικό με τη νεώτερη ηλικία (< 34) και τη μεγαλύτερη ηλικία (> 55) που δηλώνουν πως είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από την αμοιβή τους με μέσο όρο 3,17 (Τ.Α.0,08) και 3,18 (Τ.Α.0,18) αντιστοίχως. Επίσης εξετάζοντας τις εν λόγω υποομάδες διαπιστώνεται πως η μέση ηλικία δηλώνει τη μέγιστη ικανοποίηση ενώ η μεγαλύτερη ηλικία τη λιγοστή ικανοποίηση σε σύγκριση όλων των τιμών της μεταβλητής αυτής.

Επίσης, παρατηρείται πως τα άτομα με τη λιγότερη επαγγελματική υπηρεσία (1-5 χρόνια) δηλώνουν τη λιγότερη ικανοποίηση από την αμοιβή τους (3,26) σε σύγκριση με το προσωπικό με τη μέση επαγγελματική υπηρεσία (6-15 χρόνια) που δηλώνει τη μεγαλύτερη ικανοποίηση (2,88). Επίσης οι εν λόγω μεταβλητές διατηρούν τις ίδιες θέσεις συγκρινόμενες με όλες τις υποομάδες

Αντίθετα, η ανεξάρτητη μεταβλητή που αναφέρεται στα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν νοσηλευτήριο δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την ικανοποίηση από την αμοιβή με p= 0,106.

Στον πιο κάτω **Πίνακα 8.3.13** παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης του προσωπικού από την αμοιβή του σε συνάρτηση με τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια. Συγκρινόμενα τα εν λόγω νοσηλευτήρια παρουσιάζουν μεταξύ τους στατιστικά σημαντική διαφορά ($p<0,001$) σε σχέση με την ικανοποίηση από την αμοιβή.

Πίνακας 8.3.13: Βαθμός ικανοποίησης από την ανταμοιβή σε συνάρτηση με τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια

Μεταβλητή	Είμαι ικανοποιημένος από την αμοιβή μου
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Ιδιωτικό Νοσηλευτήριο	
Α	3,49 (0,97)
Β	3,09 (0,94)
Γ	2,34 (1,00)
Δ	3,14 (0,90)
Ε	2,97 (1,13)
Ζ	2,67 (0,84)
Η	2,13 (0,83)
Θ	2,91 (0,86)
Ι	2,67 (1,04)
Κ	3,40 (0,84)
Λ	4,27 (0,80)
Μ	3,67 (1,04)
Ν	2,71 (0,92)
Ξ	2,72 (1,01)
Ο	2,79 (1,25)
Π	4,00 (0,63)
Ρ	2,70 (1,13)
Σ	3,63 (1,21)
X^2	90,891
p-value	0,000

Το προσωπικό των νοσηλευτηρίων Γ και Η είναι περισσότερο ικανοποιημένο από την αμοιβή του σε σύγκριση με τα υπόλοιπα νοσηλευτήρια με μέσο όρο 2,34 (Τ.Α.1,00) και 2,13 (Τ.Α.0,83) αντιστοίχως. Ενώ το προσωπικό των νοσηλευτηρίων Λ και Π δηλώνουν χαμηλό βαθμό ικανοποίησης από την αμοιβή του με μέσο όρο 4,27 (Τ.Α.0,80) και 4,00 (Τ.Α.0,63) αντιστοίχως. Οι δηλώσεις που αφορούν τα εν λόγω νοσηλευτήρια, τα καθιστούν ως τα νοσηλευτήρια με τη χαμηλότερη ικανοποίηση από την αμοιβή, συγκρινόμενα με τον υπόλοιπο ιδιωτικό τομέα.

Στους πιο κάτω **Πίνακες 8.3.14 - 8.3.16** παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης του προσωπικού από τις προσδοκίες προαγωγής του σε συνάρτηση με τις ανεξάρτητες μεταβλητές. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι το νοσηλευτικό και μαιευτικό προσωπικό είναι μέτρια ικανοποιημένο από τις προσδοκίες προαγωγής τους με μέσο όρο 3,28 (Τ.Α. 1,23) (Π 8.3.1).

Ο πιο κάτω **Πίνακας 8.3.14** παρουσιάζει το βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού από τις προσδοκίες προαγωγής του σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία. Όπως παρατηρείται οι ανεξάρτητες μεταβλητές οικογενειακή κατάσταση, επαγγελματική ιδιότητα και επίπεδο μόρφωσης δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την ικανοποίηση από τις προσδοκίες προαγωγής με $p= 0,840$, $p= 0,190$ και $p= 0,510$, αντιστοίχως.

Αντίθετα η ανεξάρτητη μεταβλητή που αναφέρεται στο φύλο και στην επαρχία όπου εργάζονται παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την ικανοποίηση από τις προσδοκίες προαγωγής με $p= 0,002$ και $p< 0,001$, αντιστοίχως. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένες από τις προσδοκίες προαγωγής (3,19) σε σύγκριση με τους άντρες παρουσιάζονται λιγότερο ικανοποιημένοι με μέσο όρο 3,67 (Τ.Α.0,14).

Επίσης το προσωπικό που εργάζεται στην επαρχία Πάφου δηλώνει περισσότερο ικανοποιημένο από τις προσδοκίες προαγωγής (2,70) συγκριτικά με τις επαρχίες Λευκωσίας, Λεμεσού και Λάρνακας όπου το προσωπικό παρουσιάζεται λιγότερο ικανοποιημένο με μέσο όρο 3,30 (Τ.Α.0,08), 3,44 (Τ.Α.0,11) και 3,66 (Τ.Α.0,16) αντιστοίχως. Επιπρόσθετα, συγκρίνοντας όλες τις επαρχίες διαπιστώνεται πως στην επαρχία Πάφου το προσωπικό βιώνει την περισσότερη ικανοποίηση, ενώ στην επαρχία Λάρνακας το προσωπικό δηλώνει τη λιγότερη ικανοποίηση σχετικά με τις προσδοκίες προαγωγής.

Πίνακας 8.3.14: Βαθμός ικανοποίησης από τις προσδοκίες προαγωγής σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία

Μεταβλητή	Είμαι ικανοποιημένος από τις προσδοκίες προαγωγής
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Φύλο	
Άντρας	3,67 (0,14)*
Γυναίκα	3,19 (0,06)*
t	3,150
p-value	0,002
Οικογενειακή Κατάσταση	
Έγγαμος	3,28 (1,25)
Άγαμος	3,24 (1,18)
Διαζευγμένος	3,08 (1,27)
Χήρος	3,29 (1,38)
f	0,280
p-value	0,840
Επαγγελματική Ιδιότητα	
Νοσηλευτής Α Επίπεδο	3,33 (0,07)
Νοσηλευτής Β Επίπεδο	3,40 (0,15)
Μαία	2,93 (0,20)
Βοηθητικό Προσωπικό ή Βοηθός εξ επαγγέλματος	3,08 (0,18)
f	1,597
p-value	0,190
Επίπεδο Μόρφωσης	
Μέση Εκπαίδευση	3,43 (0,21)
Ανώτερη Σχολή	3,09 (0,15)
Ανώτατη Σχολή	3,31 (0,07)
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα	3,11 (0,30)
f	0,773
p-value	0,510
Επαρχία στην οποία εργάζεστε	
1. Λευκωσία	3,30 (0,08)*
2. Λεμεσός	3,44 (0,11)+
3. Λάρνακα	3,66 (0,16)/
4. Αμμόχωστος	2,96 (0,25)
5. Πάφος	2,70 (0,16)*+/
f	5,366
p-value	0,000

Μεταβλητές που μοιράζονται το ίδιο σύμβολο (* ή + ή /) έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά

Στον πιο κάτω **Πίνακα 8.3.15** παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης από τις προσδοκίες προαγωγής σε συνάρτηση με την ηλικία και την επαγγελματική υπηρεσία. Όπως είναι αντιληπτό, η ανεξάρτητη μεταβλητή ηλικία παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την ικανοποίηση από τις προσδοκίες προαγωγής με p=0,023. Ειδικότερα, το προσωπικό με μέση ηλικία (35-44) είναι περισσότερο ικανοποιημένο από τις προσδοκίες προαγωγής του (2,95) σε σχέση με το προσωπικό με τη νεώτερη ηλικία (< 34) που δηλώνει πως είναι λιγότερο

ικανοποιημένο από τις προσδοκίες προαγωγής τους με μέσο όρο 3,39 (Τ.Α.0,07). Επίσης εξετάζοντας τις εν λόγω υποομάδες διαπιστώνεται πως η μέση ηλικία δηλώνει τη μέγιστη ικανοποίηση ενώ η νεώτερη ηλικία τη λιγοστή ικανοποίηση σε σύγκριση όλων των τιμών της μεταβλητής αυτής.

Πίνακας 8.3.15: Βαθμός ικανοποίησης από τις προσδοκίες προαγωγής σε συνάρτηση με την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας

Μεταβλητή	Είμαι ικανοποιημένος από τις προσδοκίες προαγωγής
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Ηλικία (έτη)	
< 34	3,39 (0,07)*
35-44	2,95 (0,13)*
45-54	3,02 (0,17)
>55	3,23 (0,20)
f	3,221
p-value	0,023
Χρόνια επαγγελματικής υπηρεσίας	
1-5	3,40 (0,09)
6-15	3,24 (0,17)
≥ 16	3,16 (0,12)
f	1,383
p-value	0,252
Χρόνια υπηρεσίας στο παρόν νοσηλευτήριο	
1-5	3,30 (0,08)
6-15	3,23 (0,10)
≥ 16	3,42 (0,25)
f	0,301
p-value	0,740

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

Αντίθετα, οι ανεξάρτητες μεταβλητές που αναφέρονται στα χρόνια επαγγελματικής υπηρεσίας και στα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν νοσηλευτήριο δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την ικανοποίηση από τις προσδοκίες προαγωγής με p= 0,252 και p= 0,740 αντιστοίχως.

Στον πιο κάτω **<u>Πίνακα 8.3.16</u>** παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης του προσωπικού από τις προσδοκίες προαγωγής του σε συνάρτηση με τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια. Συγκρινόμενα τα εν λόγω νοσηλευτήρια παρουσιάζουν μεταξύ τους στατιστικά σημαντική διαφορά ($p<0,001$) σε σχέση με την ικανοποίηση από τις προσδοκίες προαγωγής.

Πίνακας 8.3.16: Βαθμός ικανοποίησης από τις προσδοκίες προαγωγής σε συνάρτηση με τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια

Μεταβλητή	Είμαι ικανοποιημένος από τις προσδοκίες προαγωγής
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Ιδιωτικό Νοσηλευτήριο	
Α	3,45 (1,04)
Β	2,82 (0,60)
Γ	2,63 (1,26)
Δ	2,88 (0,83)
Ε	3,06 (1,27)
Ζ	3,90 (1,17)
Η	3,60 (0,98)
Θ	2,91 (0,97)
Ι	2,60 (1,059
Κ	3,50 (1,43)
Λ	4,40 (0,98)
Μ	3,47 (1,12)
Ν	3,18 (0,95)
Ξ	2,11 (0,90)
Ο	2,46 (1,33)
Π	3,33 (0,81)
Ρ	3,20 (1,28)
Σ	3,57 (1,24)
X^2	71,843
p-value	0,000

Ειδικότερα, το προσωπικό του νοσηλευτηρίου Ξ είναι περισσότερο ικανοποιημένο από τις προσδοκίες προαγωγής του (2,11) σε σύγκριση με τα υπόλοιπα νοσηλευτήρια. Ενώ το προσωπικό του νοσηλευτηρίου Λ δηλώνει χαμηλό βαθμό ικανοποίησης από τις προσδοκίες προαγωγής του (4,40) γεγονός που το καθίστα ως το νοσηλευτήριο με τη χαμηλότερη ικανοποίηση συγκρινόμενο με τον υπόλοιπο ιδιωτικό τομέα.

Στους πιο κάτω **Πίνακες 8.3.17 - 8.3.19** παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης του προσωπικού από τις συνθήκες εργασίας του σε συνάρτηση με τις ανεξάρτητες μεταβλητές. Βρέθηκε ότι το νοσηλευτικό και μαιευτικό προσωπικό είναι πολύ ικανοποιημένο από τις συνθήκες εργασίας τους με μέσο όρο 2,53 (Τ.Α. 1,03) (Π 8.3.1).

Ο πιο κάτω **Πίνακας 8.3.17** παρουσιάζει το βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού από τις συνθήκες εργασίας του σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία. Όπως παρατηρείται οι ανεξάρτητες μεταβλητές οικογενειακή κατάσταση, επαγγελματική ιδιότητα και επίπεδο μόρφωσης δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε

σχέση με την ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας με p= 0,422, p= 0,553 και p=0,742 αντιστοίχως.

Πίνακας 8.3.17: Βαθμός ικανοποίησης από τις συνθήκες εργασίας σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία

Μεταβλητή	**Είμαι ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας μου**
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Φύλο	
Άντρας	2,79 (0,13)*
Γυναίκα	2,46 (0,05)*
t	2,503
p-value	0,013
Οικογενειακή Κατάσταση	
Έγγαμος	2,48 (0,96)
Άγαμος	2,57 (1,13)
Διαζευγμένος	2,28 (0,88)
Χήρος	2,71 (0,75)
f	0,939
p-value	0,422
Επαγγελματική Ιδιότητα	
Νοσηλευτής Α Επίπεδο	2,56 (0,06)
Νοσηλευτής Β Επίπεδο	2,49 (0,12)
Μαία	2,36 (0,15)
Βοηθητικό Προσωπικό ή Βοηθός εξ επαγγέλματος	2,38 (0,12)
f	0,698
p-value	0,553
Επίπεδο Μόρφωσης	
Μέση Εκπαίδευση	2,37 (0,13)
Ανώτερη Σχολή	2,54 (0,14)
Ανώτατη Σχολή	2,53 (0,06)
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα	2,67 (0,44)
f	0,415
p-value	0,742
Επαρχία στην οποία εργάζεστε	
1. Λευκωσία	2,42 (0,06)/
2. Λεμεσός	2,77 (0,11)*/
3. Λάρνακα	2,76 (0,20)+
4. Αμμόχωστος	2,72 (0,20)
5. Πάφος	2,16 (0,14)*+
f	4,772
p-value	0,001

Μεταβλητές που μοιράζονται το ίδιο σύμβολο (* ή + ή /) έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά

Αντίθετα, οι ανεξάρτητες μεταβλητές που αναφέρονται στο φύλο και στην επαρχία όπου εργάζονται παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας με p= 0,013 και p= 0,001 αντιστοίχως.

Συγκεκριμένα, οι γυναίκες δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένες από τις συνθήκες εργασίας (2,46) σε σύγκριση με τους άντρες παρουσιάζονται λιγότερο ικανοποιημένοι με μέσο όρο 2,79 (Τ.Α.0,13). Επίσης το προσωπικό που εργάζεται στην επαρχία Πάφου δηλώνει περισσότερο ικανοποιημένο από τις συνθήκες εργασίας (2,16) συγκριτικά με τις επαρχίες Λεμεσού και Λάρνακας όπου το προσωπικό παρουσιάζεται λιγότερο ικανοποιημένο με μέσο όρο 2,77 (Τ.Α.0,11) και 2,76 (Τ.Α.0,20) αντιστοίχως. Ενώ το προσωπικό που εργάζεται στην επαρχία Λεμεσού δηλώνει λιγότερο ικανοποιημένο από τις συνθήκες εργασίας συγκριτικά με τις επαρχίες Λευκωσίας και Λάρνακας όπου το προσωπικό παρουσιάζεται περισσότερο ικανοποιημένο με μέσο όρο 2,42 (Τ.Α.0,06) και 2,76 (Τ.Α.0,20), αντιστοίχως.

Επιπρόσθετα, συγκρίνοντας όλες τις επαρχίες διαπιστώνεται πως στην επαρχία Πάφου το προσωπικό βιώνει την περισσότερη ικανοποίηση, ενώ στην επαρχία Λεμεσού το προσωπικό δηλώνει τη λιγότερη ικανοποίηση σχετικά με τις συνθήκες εργασίας.

Στον πιο κάτω **Πίνακα 8.3.18** παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης από τις συνθήκες εργασίας σε συνάρτηση με την ηλικία και την επαγγελματική υπηρεσία. Όπως είναι αντιληπτό, η ανεξάρτητη μεταβλητή ηλικία παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας με p=0,001. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι το προσωπικό με μέση ηλικία (35-44) είναι περισσότερο ικανοποιημένο από τις συνθήκες εργασίας του (2,18) σε σχέση με το προσωπικό με τη νεώτερη ηλικία (< 34) και τη μεγαλύτερη ηλικία (>55) που δηλώνουν πως είναι λιγότερο ικανοποιημένο από τις συνθήκες εργασίας τους με μέσο όρο 2,64 (Τ.Α. 0,07) και 2,55 (Τ.Α. 0,16). Επίσης εξετάζοντας τις εν λόγω υποομάδες διαπιστώνεται πως η μέση ηλικία δηλώνει τη μέγιστη ικανοποίηση ενώ η νεώτερη ηλικία τη λιγοστή ικανοποίηση σε σύγκριση όλων των τιμών της μεταβλητής αυτής.

Αντίθετα, οι ανεξάρτητες μεταβλητές που αναφέρονται στα χρόνια επαγγελματικής υπηρεσίας και στα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν νοσηλευτήριο δεν παρουσιάζουν

στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας με p= 0,086 και p= 0,434 αντιστοίχως.

Πίνακας 8.3.18: Βαθμός ικανοποίησης από τις συνθήκες εργασίας σε συνάρτηση με την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας

Μεταβλητή	Είμαι ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας μου
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Ηλικία (έτη)	
< 34	2,64 (0,07)*
35-44	2,18 (0,08)*
45-54	2,22 (0,11)
>55	2,55 (0,16)*
f	5,606
p-value	0,001
Χρόνια επαγγελματικής υπηρεσίας	
1-5	2,63 (0,08)
6-15	2,43 (0,09)
≥ 16	2,38 (0,08)
f	2,465
p-value	0,086
Χρόνια υπηρεσίας στο παρόν νοσηλευτήριο	
1-5	2,53 (0,07)
6-15	2,39 (0,08)
≥ 16	2,58 (0,13)
f	0,836
p-value	0,434

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

Στον πιο κάτω **<u>Πίνακα 8.3.19</u>** παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης του προσωπικού από τις συνθήκες εργασίας του σε συνάρτηση με τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια. Συγκρινόμενα τα εν λόγω νοσηλευτήρια παρουσιάζουν μεταξύ τους στατιστικά σημαντική διαφορά (p<0,001) σε σχέση με την ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας. Συγκεκριμένα, το προσωπικό των νοσηλευτηρίων Ν και Ο είναι περισσότερο ικανοποιημένο από τις συνθήκες εργασίας του σε σύγκριση με τα υπόλοιπα νοσηλευτήρια με μέσο όρο 1,88 (Τ.Α.0,99) και 1,23 (Τ.Α.0,43) αντιστοίχως. Αντίθετα, το προσωπικό των νοσηλευτηρίων Λ και Π δηλώνουν χαμηλό βαθμό ικανοποίησης από τις συνθήκες εργασίας του με μέσο όρο 4,27 (Τ.Α.0,88) και 3,33 (Τ.Α.1,21) αντιστοίχως. Οι δηλώσεις που προέρχονται από τα νοσηλευτήρια Λ και Π, τα καθιστούν ως τα νοσηλευτήρια με τη χαμηλότερη ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας συγκρινόμενο με τον υπόλοιπο ιδιωτικό τομέα.

Πίνακας 8.3.19: Βαθμός ικανοποίησης από τις συνθήκες εργασίας σε συνάρτηση με τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια

Μεταβλητή	Είμαι ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας μου
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Ιδιωτικό Νοσηλευτήριο	
Α	2,64 (0,80)
Β	2,09 (0,83)
Γ	2,31 (0,78)
Δ	2,25 (0,46)
Ε	2,18 (0,68)
Ζ	2,67 (0,90)
Η	2,13 (0,83)
Θ	2,68 (0,89)
Ι	2,73 (1,03)
Κ	2,70 (1,06)
Λ	4,27 (0,88)
Μ	2,21 (0,57)
Ν	1,88 (0,99)
Ξ	2,00 (0,84)
Ο	1,23 (0,43)
Π	3,33 (1,21)
Ρ	2,55 (0,99)
Σ	2,77 (1,19)
X^2	85,822
p-value	0,000

Στους πιο κάτω **<u>Πίνακες 8.3.20 - 8.3.22</u>** παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης του προσωπικού από την εργασία του σε συνάρτηση με τις ανεξάρτητες μεταβλητές. Διαπιστώθηκε ότι το νοσηλευτικό και μαιευτικό προσωπικό είναι πολύ ικανοποιημένοι από την εργασία τους με μέσο όρο 2,31 (Τ.Α. 0,09) (Π 8.3.1).

Ο πιο κάτω **<u>Πίνακας 8.3.20</u>** παρουσιάζει το βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού από την εργασία του σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία. Όπως παρατηρείται οι ανεξάρτητες μεταβλητές οικογενειακή κατάσταση, επαγγελματική ιδιότητα και επίπεδο μόρφωσης δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την ικανοποίηση από την εργασία με $p= 0,146$, $p= 0,939$ και $p=0,155$ αντιστοίχως.

Αντίθετα οι ανεξάρτητες μεταβλητές που αναφέρονται στο φύλο και στην επαρχία όπου εργάζονται παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την ικανοποίηση από την εργασία με $p= 0,017$ και $p<0,001$ αντιστοίχως. Συνεπώς ο βαθμός της ικανοποίησης από την εργασία επηρεάζεται από τις εν λόγω μεταβλητές.

Πίνακας 8.3.20: Βαθμός ικανοποίησης από την εργασία σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία

Μεταβλητή	Συνολικά είμαι ικανοποιημένος από την εργασία μου
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Φύλο	
Άντρας	2,56 (0,12)*
Γυναίκα	2,26 (0,05)*
t	2,405
p-value	0,017
Οικογενειακή Κατάσταση	
Έγγαμος	2,29 (0,97)
Άγαμος	2,39 (1,06)
Διαζευγμένος	2,00 (0,89)
Χήρος	2,57 (0,53)
f	1,654
p-value	0,146
Επαγγελματική Ιδιότητα	
Νοσηλευτής Α Επίπεδο	2,33 (0,06)
Νοσηλευτής Β Επίπεδο	2,41 (0,12)
Μαία	2,14 (0,14)
Βοηθητικό Προσωπικό ή Βοηθός εξ επαγγέλματος	2,10 (0,13)
f	1,320
p-value	0,939
Επίπεδο Μόρφωσης	
Μέση Εκπαίδευση	2,09 (0,15)
Ανώτερη Σχολή	2,20 (0,13)
Ανώτατη Σχολή	2,34 (0,05)
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα	2,78 (0,36)
f	1,757
p-value	0,155
Επαρχία στην οποία εργάζεστε	
1. Λευκωσία	2,12 (0,06)*+
2. Λεμεσός	2,60 (0,10)*/
3. Λάρνακα	2,63 (0,18)+
4. Αμμόχωστος	2,24 (0,18)
5. Πάφος	2,11 (0,13)/
f	6,045
p-value	0,000

Μεταβλητές που μοιράζονται το ίδιο σύμβολο (* ή + ή /) έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά

Συγκεκριμένα, οι γυναίκες δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένες από την εργασία (2,26) σε σύγκριση με τους άντρες παρουσιάζονται λιγότερο ικανοποιημένοι με μέσο όρο 2,56 (Τ.Α.0,12). Επίσης το προσωπικό που εργάζεται στην επαρχία Πάφου δηλώνει περισσότερο ικανοποιημένο από την εργασία (2,11) συγκριτικά με την επαρχία Λεμεσού όπου το προσωπικό παρουσιάζεται λιγότερο ικανοποιημένο με μέσο όρο 2,60 (Τ.Α.0,10). Παράλληλα το προσωπικό που εργάζεται στην επαρχία Λευκωσίας δηλώνει περισσότερο ικανοποιημένο από την εργασία συγκριτικά με τις

επαρχίες Λεμεσού και Λάρνακας όπου το προσωπικό παρουσιάζεται λιγότερο ικανοποιημένο με μέσο όρο 2,60 (Τ.Α.0,10) και 2,63 (Τ.Α.0,18) αντιστοίχως. Επιπρόσθετα, συγκρίνοντας όλες τις επαρχίες διαπιστώνεται πως στην επαρχία Πάφου το προσωπικό βιώνει την περισσότερη ικανοποίηση, ενώ στην επαρχία Λάρνακας το προσωπικό δηλώνει τη λιγότερη ικανοποίηση σχετικά με την εργασία.

Ο πιο κάτω **Πίνακας 8.3.21** παρουσιάζει το βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού από την εργασία του σε συνάρτηση με την ηλικία και την επαγγελματική υπηρεσία. Όπως είναι αντιληπτό, οι ανεξάρτητες μεταβλητές ηλικία και χρόνια επαγγελματικής υπηρεσίας, παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την ικανοποίηση από την εργασία με $p < 0,001$ και $p = 0,035$ αντιστοίχως.

Πιο συγκεκριμένα, το προσωπικό με μέση ηλικία (45-54) είναι περισσότερο ικανοποιημένο από την εργασία του (1,95) σε σχέση με το προσωπικό με τη νεώτερη ηλικία (< 34) που δηλώνει πως είναι λιγότερο ικανοποιημένο από την εργασία του (2,46). Επίσης εξετάζοντας τις εν λόγω υποομάδες διαπιστώνεται πως η μέση ηλικία δηλώνει τη μέγιστη ικανοποίηση ενώ η νεώτερη ηλικία τη λιγοστή σε σύγκριση όλων των τιμών της μεταβλητής αυτής.

Μια αντίστροφη σχέση παρατηρείται μεταξύ του βαθμού ικανοποίησης με την εργασία του προσωπικού και τα χρόνια επαγγελματικής υπηρεσίας τους. Συγκεκριμένα τα άτομα με τη λιγότερη επαγγελματική υπηρεσία (1-5 χρόνια) δηλώνουν τη λιγότερη ικανοποίηση από την εργασία τους (2,43) σε σύγκριση με το προσωπικό με τη μεγαλύτερη επαγγελματική υπηρεσία (≥ 16 χρόνια) που δηλώνει τη μεγαλύτερη ικανοποίηση (2,13). Επίσης οι εν λόγω μεταβλητές διατηρούν τις ίδιες θέσεις συγκρινόμενες με όλες τις υποομάδες

Αντίθετα, η ανεξάρτητη μεταβλητή που αναφέρεται στα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν νοσηλευτήριο δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την ικανοποίηση από την εργασία με $p = 0,362$.

Πίνακας 8.3.21: Βαθμός ικανοποίησης από την εργασία σε συνάρτηση με την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας

Μεταβλητή	Συνολικά είμαι ικανοποιημένος από την εργασία μου
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Ηλικία (έτη)	
< 34	2,46 (0,07)*
35-44	2,05 (0,08)
45-54	1,95 (0,10)*
>55	2,40 (0,15)
f	6,337
p-value	0,000
Χρόνια επαγγελματικής υπηρεσίας	
1-5	2,43 (0,08)*
6-15	2,24 (0,09)
≥ 16	2,13 (0,08)*
f	3,388
p-value	0,035
Χρόνια υπηρεσίας στο παρόν νοσηλευτήριο	
1-5	2,34 (0,06)
6-15	2,20 (0,08)
≥ 16	2,42 (0,16)
f	1,019
p-value	0,362

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

Στον πιο κάτω **<u>Πίνακα 8.3.22</u>** παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης του προσωπικού από την εργασία του σε συνάρτηση με τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια. Συγκρινόμενα τα εν λόγω νοσηλευτήρια παρουσιάζουν μεταξύ τους στατιστικά σημαντική διαφορά ($p<0,001$) σε σχέση με την ικανοποίηση από την εργασία. Πιο συγκεκριμένα, το προσωπικό των νοσηλευτηρίων Γ και Ο είναι περισσότερο ικανοποιημένο από την εργασία του σε σύγκριση με τα υπόλοιπα νοσηλευτήρια με μέσο όρο 1,84 (Τ.Α.0,72) και 1,36 (Τ.Α.0,55) αντιστοίχως. Ενώ το προσωπικό των νοσηλευτηρίων Λ και Π δηλώνουν χαμηλό βαθμό ικανοποίησης από την εργασία του με μέσο όρο 3,93 (Τ.Α.0,99) και 3,33 (Τ.Α.0,81) αντιστοίχως. Οι δηλώσεις που αναφέρονται στα νοσηλευτήρια Λ και Π, τα καθιστούν ως τα νοσηλευτήρια με τη χαμηλότερη ικανοποίηση από την εργασία συγκρινόμενο με τον υπόλοιπο ιδιωτικό τομέα.

Πίνακας 8.3.22: Βαθμός ικανοποίησης από την εργασία σε συνάρτηση με τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια

Μεταβλητή	Συνολικά είμαι ικανοποιημένος από την εργασία μου
	Μέσος όρος (Τ.Α.)
Ιδιωτικό Νοσηλευτήριο	
Α	2,60 (0,94)
Β	2,09 (0,53)
Γ	1,84 (0,72)
Δ	2,00 (0,53)
Ε	1,97 (0,63)
Ζ	2,13 (0,80)
Η	1,87 (0,51)
Θ	2,27 (0,76)
Ι	2,00 (0,92)
Κ	2,60 (0,84)
Λ	3,93 (0,99)
Μ	2,27 (0,70)
Ν	1,88 (0,99)
Ξ	1,94 (0,72)
Ο	1,36 (0,50)
Π	3,33 (0,81)
Ρ	2,42 (1,07)
Σ	2,68 (1,56)
X^2	91,020
p-value	0,000

9.ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε με σκοπό την αποτύπωση της επιθυμητής και της υπάρχουσας οργανωσιακής κουλτούρας που χαρακτηρίζει τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια της Κύπρου, τον προσδιορισμό του βαθμού της σύγκρουσης και της ασάφειας ρόλων που βιώνουν οι εργαζόμενοι κατά την άσκηση των καθηκόντων τους και του βαθμού της επαγγελματικής ικανοποίησης που δηλώνει το προσωπικό του ιδιωτικού τομέα της υγείας.

Για τις ανάγκες της εν λόγω έρευνας διανεμήθηκαν, συνολικά, 590 ερωτηματολόγια σε νοσηλευτές που εργάζονται σε 18 ιδιωτικά νοσηλευτήρια σε όλες τις επαρχίες της Κύπρου και παρελήφθησαν τα 433 ερωτηματολόγια, γεγονός που αντικατοπτρίζει σε ψηλό ποσοστό ανταπόκρισης (73,39%).

Η πλειονότητα των ερωτηθέντων ήταν γυναίκες με ποσοστό συμμετοχής 82,3% έναντι το 17,7 % των αντρών. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η νοσηλευτική

χαρακτηρίζεται ως ένα επάγγελμα κατά βάση γυναικείο εξαιτίας του μεγάλου αριθμού των γυναικών που συνιστούν την πλειοψηφία του εργατικού της δυναμικού (Βεζυρίδη, 2008). Οι δε Brown και Jones (2004) υποστηρίζουν ότι οι άνδρες νοσηλευτές ειδικά στις δυτικές κοινωνίες συνεχίζουν να αποτελούν τη μικρή μειοψηφία που συνήθως δεν ξεπερνά το 10% του συνολικού νοσηλευτικού δυναμικού.

9.1 Συζήτηση αποτελεσμάτων ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων

Οι συμμετέχοντες παρουσίασαν χαμηλά επίπεδα ασάφειας των επαγγελματικών τους ρόλων με μέσο όρο 4,24, ενώ είχαν μέτρια επίπεδα σύγκρουσης των ρόλων τους με μέσο όρο 2,92. Αντίθετα, στην έρευνα των Lu, While, Barriball (2007), τόσο η ασάφεια, όσο και η σύγκρουση ρόλων κυμαινόταν σε μέτρια επίπεδα αλλά επιπρόσθετα, το ένα τέταρτο των επαγγελματιών υγείας δηλώνει αβέβαιο για τους στόχους και τις αρμοδιότητές του.

9.1.1 Συζήτηση αποτελεσμάτων ασάφειας ρόλων

Τα επίπεδα ασάφειας που βρέθηκαν στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια είναι χαμηλότερα σε σχέση με τα ευρήματα άλλων μελετών που χρησιμοποίησαν το ίδιο ερωτηματολόγιο και αναφέρονταν στους επαγγελματίες υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) (Ζαχαριάδου, 2011), στους νοσηλευτές των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Προδρόμου, 2011) και στο προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού (Παπαδοπούλου, 2010) με μέσο όρο ασάφειας ρόλου 4,08, 3,91 και 3,90, αντίστοιχα. Ενδεχομένως αυτό να οφείλεται στο γεγονός ότι τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια αποτελούν μικρές, συγκεντρωμένες μονάδες υγείας, με λιγότερο προσωπικό, με περιορισμένο εύρος εξειδικευμένων μονάδων, και αυτό να έχει ως αποτέλεσμα την καλύτερη οργάνωση, εφαρμογή και εποπτεία των διαδικασιών και λειτουργιών των εν λόγω οργανισμών.

Τα ψηλότερα επίπεδα ασάφειας παρουσιάζονται στη δήλωση «οι επεξηγήσεις που μου δίνονται στη δουλεία μου για το τι πρέπει να γίνει είναι ξεκάθαρες». Το νοσηλευτικό/ μαιευτικό προσωπικό ενδεχομένως να μην λαμβάνει σαφείς οδηγίες από τους γιατρούς για το τι ακριβώς πρέπει να κάνει. Οι Puntillo και McAdam (2006), διερεύνησαν την άποψη 900 κλινικών νοσηλευτών σχετικά με την επικοινωνία νοσηλευτών - ιατρών. Το 18% των νοσηλευτών απάντησε ότι η

επικοινωνία ήταν ιδιαίτερα αποτελεσματική, το 64% ήταν κάπως αποτελεσματική και 11% ήταν ιδιαίτερα δύσκολη. Με τα πιο πάνω ευρήματα συγκλίνουν και τα ευρήματα της έρευνας των Υφαντή, Γκέτσιος, Νάκα, Μαστραπά et al (2012) που υποστηρίζουν ότι η απουσία σαφών στόχων και διευκρινήσεων κατά την άσκηση των καθηκόντων προβληματίζουν ιδιαίτερα τους εργαζόμενους οι οποίοι επιπλέον δεν γνωρίζουν τι ακριβώς προσδοκίες και απαιτήσεις έχουν οι άλλοι από αυτούς.

Αναφορικά με τη σχέση δημογραφικών στοιχείων και ασάφειας ρόλων, βρέθηκε πως η ασάφεια ρόλων επηρεάζεται από το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την επαγγελματική ιδιότητα, το επίπεδο μόρφωσης, την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας των ερωτηθέντων. Αντίθετα, η επαρχία όπου εργάζονται οι ερωτηθέντες και τα χρόνια υπηρεσίας δεν επηρεάζουν τα επίπεδα σαφήνειας.

Συγκεκριμένα, οι ερωτηθέντες που παρουσίαζαν πολύ ψηλή σαφήνεια ρόλου ήταν γυναίκες, έγγαμες, νοσηλεύτριες Β' επίπεδου, απόφοιτοι ανωτέρων σχολών, με ηλικία >55 και με χρόνια επαγγελματικής υπηρεσίας ≥ 16 . Ενώ οι ερωτηθέντες που παρουσίαζαν λιγότερο ψηλά επίπεδα σαφήνειας ρόλου ήταν άντρες, άγαμοι, νοσηλευτές Α' επίπεδου, απόφοιτοι ανώτατων σχολών, με ηλικία < 34 και με χρόνια επαγγελματικής υπηρεσίας 1-5.

Η πιο πάνω εικόνα ενδεχομένως να παρατηρείται γιατί οι νοσηλευτές Β' επίπεδου παίρνουν κυρίως οδηγίες από τους νοσηλευτές Α' επίπεδου, ενώ οι τελευταίοι λαμβάνουν εντολές από τους γιατρούς. Αυτό ίσως να υποδηλώνει ότι οι εντολές των γιατρών δεν είναι τόσο σαφείς, όσο οι οδηγίες των νοσηλευτών Α' επίπεδου. Επιπρόσθετα, απόφοιτοι των ανώτερων σχολών έχουν περισσότερη κλινική εξάσκηση κατά τη διάρκεια των σπουδών τους σε σχέση με τους απόφοιτους των ανώτατων σχολών, γεγονός που τους επιτρέπει να γνωρίζουν καλύτερα το ρόλο τους.

Επιπρόσθετα, έχει διαπιστωθεί πως το νεότερο σε ηλικία προσωπικό και κατά συνέπεια με τη λιγότερη επαγγελματική πείρα έχουν λιγότερη σαφήνεια ρόλου σε σχέση με το προσωπικό μεγαλύτερης ηλικίας και επαγγελματικής πείρας. Αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι το προσωπικό αποκτά σαφήνεια ρόλου με την πάροδο του χρόνου και των εμπειριών που αποκομίζει από την εργασία του. Το ίδιο εύρημα συναντάται στις έρευνες των Προδρόμου (2011), Ζαχαριάδου (2011), Παπαμιχαήλ (2011) και Κοσμίδη (2011) όπου δείχνουν πως τα άτομα με τη μεγαλύτερη ηλικία και

επαγγελματική πείρα παρουσιάζουν μεγαλύτερα επίπεδα σαφήνειας σε σχέση με τους νεότερους. Το εύρημα αυτό ενισχύεται από την έρευνα των Duquette, Kérouac, Sandhu, Beaudet, (1994), οι οποίοι κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι στον τομέα της υγείας, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας αλλά και η έλλειψη συγκεκριμένων γνώσεων και δεξιοτήτων ενισχύουν την ασάφεια ρόλων σε ένα νέο και συχνά αντίξοο περιβάλλον, αποτελώντας σημαντικοί αγχογόνοι παράγοντες για τους νέους εργαζόμενους.

Τέλος, στην πλειονότητα των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων παρατηρείται ψηλού επίπεδού σαφήνεια ρόλων. Σε περιπτώσεις που παρατηρείται μέτριου ή χαμηλότερου βαθμού σαφήνειας αυτό ίσως να οφείλεται στην απουσία της επαγγελματικής πυραμίδας και το μη σαφώς καθορισμένο καθηκοντολόγιο. Η έρευνα των Φουντουκη, Γκατζέλη, Πάντα και Θεοφανίδη (2009) ανέδειξε την ανάγκη καθιέρωσης και πιστής εφαρμογής ξεκάθαρου και αντικειμενικού επαγγελματικού καθηκοντολογίου του οποίου η απουσία επηρεάζει αρνητικά τη συνεργασία και την επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.

9.1.2 Συζήτηση αποτελεσμάτων σύγκρουσης ρόλων

Τα μέτρια επίπεδα σύγκρουσης των ρόλων που εντοπίστηκαν στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια πιθανόν να είναι αποτέλεσμα της διαφορετικής εθνικότητας των νοσηλευτών που εργάζονται σε αυτούς τους οργανισμούς. Ο Corwin (1969) σε έρευνα που έκανε διαπίστωσε πως η ανομοιογένεια του προσωπικού συμβάλλει στην οργανωτική ένταση και στη σύγκρουση των ρόλων.

Επίσης τα ψηλότερα επίπεδα σύγκρουσης παρουσιάζονται στη δήλωση «στη δουλειά μου ασχολούμαι με πράγματα που το καθένα θέλει διαφορετική αντιμετώπιση». Αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια δεν έχουν εξειδικευμένες νοσηλευτικές μονάδες όπως τα δημόσια νοσοκομεία. Τα πλείστα ιδιωτικά νοσοκομεία διαθέτουν μία ή δύο νοσηλευτικές μονάδες (νοσηλευτικοί θάλαμοι) όπου νοσηλεύονται όλα τα περιστατικά ανεξάρτητα από τη διάγνωση των ασθενών. Η ιδιαιτερότητα αναγκάζει το νοσηλευτικό προσωπικό να δρα με διαφορετικό τρόπο για κάθε περιστατικό. Οι Revicki, Whitley, Gallery (1993), υποστηρίζουν ότι η ενασχόληση με αντικείμενα που το καθένα απαιτεί διαφορετική αντιμετώπιση, απασχολεί διεθνώς τους εργαζομένους στον τομέα της υγείας, καθότι η

απογοήτευση από την εκτέλεση των καθηκόντων τους και η σύγκρουση των ρόλων αποτελούν την κατάληξη των ανεκπλήρωτων προσδοκιών τους σχετικά με το ρόλο τους στο σύστημα υγείας.

Σε αντίθεση με την ασάφεια ρόλων, στις δηλώσεις σχετικά με τη σύγκρουση ρόλων, βρέθηκε ότι η επαρχία παροχής υπηρεσιών επηρεάζει τα επίπεδα σύγκρουσης ρόλων. Αντίθετα το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, η επαγγελματική ιδιότητα, το επίπεδο μόρφωσης, η ηλικία, τα χρόνια υπηρεσίας και τα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν νοσηλευτήριο δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά.

Συγκεκριμένα οι ερωτηθέντες της επαρχίας Λεμεσού παρουσίαζαν μέτρια επίπεδα σύγκρουσης ρόλων, ενώ το προσωπικό της επαρχίας Πάφου δήλωσαν χαμηλότερα επίπεδα σύγκρουσης. Εν ολίγοις, οι εργαζόμενοι νοσηλευτές στην επαρχία Πάφου εργάζονται σε αρμονικότερο εργασιακό περιβάλλον. Ενδεχομένως αυτό να είναι επακόλουθο του μεγέθους των ιδιωτικών νοσοκομείων της Πάφου τα οποία είναι μικρότερα και έχουν περιορισμένο εύρος δραστηριοτήτων και δυνατοτήτων σε σχέση με τη Λεμεσό. Στην έρευνα του, ο Corwin (1969) διαπίστωσε πως το μέγεθος και η πολυπλοκότητα του οργανισμού σχετίζεται με τη σύγκρουση των ρόλων. Όσο μεγαλύτερος είναι ο οργανισμός τόσο μεγαλύτερη είναι η συχνότητα και η ένταση των εν λόγω συγκρούσεων.

Τέλος, στην πλειονότητα των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων παρατηρείται μέτριου επίπεδου σύγκρουσης ρόλων. Αυτό ενδεχομένως να είναι απότοκο της ισχυρής εξουσίας των γιατρών του ιδιωτικού τομέα που επισκιάζει τη διοικητική και νοσηλευτική εξουσία, με αποτέλεσμα οι εντολές να έρχονται σε σύγκρουση. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελέτης των Moser και Armer (2000), το σημαντικότερο εμπόδιο για τις σχέσεις συνεργασίας (νοσηλευτών – γιατρών) από την πλευρά των γιατρών ήταν η έλλειψη γνώσης για το ρόλο των επαγγελματιών νοσηλευτών.

9.2 Συζήτηση αποτελεσμάτων οργανωσιακής κουλτούρας

Ιεραρχώντας τους παράγοντες που συγκροτούν την οργανωσιακή κουλτούρα με βάση τη σημασία που προσδίδει το προσωπικό του ιδιωτικού τομέα, στη πρώτη θέση

βρίσκεται ο «προσανατολισμός στην απόδοση», και ακολουθούν η «υποστηρικτικότητα», η «σταθερότητα», η «έμφαση στην ανταμοιβή», η «κοινωνική ευθύνη», η «καινοτομία» και τέλος η «ανταγωνιστικότητα».

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας σχετικά με την οργανωσιακή κουλτούρα έχουν ως εξής:

- Το προσωπικό του ιδιωτικού τομέα θεώρει ως το πιο σημαντικό χαρακτηριστικό τον προσανατολισμό στην απόδοση και το λιγότερο σημαντικό την ανταγωνιστικότητα.
- Οι επτά παράγοντες που συνιστούν την οργανωσιακή κουλτούρα δεν προάγονται στον επιθυμητό βαθμό από τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια.
- Ο παράγοντας «ανταγωνιστικότητα» παρουσιάζει τη μεγαλύτερη σύγκλιση απόψεων μεταξύ των νοσηλευτών ως επιθυμητός βαθμός και αυτού που προάγεται από το νοσηλευτήριο. Ενώ «η έμφαση στην ανταμοιβή» είναι ο παράγοντας για τον οποίο παρουσιάζεται η μικρότερη σύγκλιση των πιο πάνω απόψεων.
- Η πλειονότητα των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων προάγει σε μεγάλο βαθμό τον «προσανατολισμό στην απόδοση» και την «κοινωνική ευθύνη», και μερικά προάγουν σε μεγάλο βαθμό την «υποστηρικτικότητα».
- Τα δεκαπέντε από τα δεκαοχτώ νοσηλευτήρια προάγουν σε μέτριο έως χαμηλό βαθμό την «έμφαση στην ανταμοιβή». Τα υπόλοιπα προάγουν σε μέτριο βαθμό την «ανταγωνιστικότητα» και την «καινοτομία».

Τα πιο πάνω ευρήματα συμφωνούν με τα αποτελέσματα που βρέθηκαν σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Νοσοκομείου Αρχιεπίσκοπος Μακάριος ΙΙΙ Λευκωσίας Συγκεκριμένα βρέθηκε πως στο εν λόγω νοσοκομείο, κανένας παράγοντας της οργανωσιακής κουλτούρας δεν προάγεται στο βαθμό που θα επιθυμούσαν οι εργαζόμενοι. Επίσης, στην ίδια έρευνα βρέθηκε πως η μεγαλύτερη αντίθεση καταγράφηκε στην «έμφαση στην ανταμοιβή», η οποία ενώ θεωρείται εξαιρετικά σημαντική εντούτοις δεν προάγεται από τον οργανισμό. Τέλος, όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα ανεξάρτητα από την ιδιότητά τους (ιατρός, νοσηλευτής, ειδικευόμενος) θεώρησαν εξαιρετικά σημαντικό τον προσανατολισμό στην απόδοση (Παπαμιχαήλ, 2011).

Συγκρίνοντας την ιεραρχία που απέδωσε το προσωπικό του ιδιωτικού τομέα στους παράγοντες της οργανωσιακής κουλτούρας με τα ευρήματα της έρευνας της Ζαχαριάδου (2011), διαπιστώθηκε ότι οι επαγγελματίες υγείας της ΠΦΥ κατατάσσουν σε μια παρεμφερή σειρά ιεραρχίας τα εν λόγω χαρακτηριστικά με πρώτο τον προσανατολισμό στην απόδοση, ακολουθώντας η υποστηρικτικότητα, η ανταγωνιστικότατη και η έμφαση στην ανταμοιβή. Αυτή η απόκλιση που παρουσιάζεται, στο δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα της υγείας, μεταξύ επιθυμητής και επικρατούσας οργανωσιακής κουλτούρας αποτελεί ένα χάσμα που σύμφωνα με τη Chatman (1989), υπάρχει όταν η «κοινωνική ενέργεια» που δημιουργεί η κοινή κουλτούρα πιέζει τα μέλη να κινηθούν με πρότυπα συμπεριφοράς τα οποία ενδεχομένως να έχουν ξεπεραστεί ή είναι ακατάλληλα.

Το επίπεδο της μόρφωσης των νοσηλευτών επηρεάζει τη σημασία που προσδίδουν στους παράγοντες της οργανωσιακής κουλτούρας: «υποστηρικτικότητα», «καινοτομία», «προσανατολισμός στην απόδοση», «σταθερότητα», «ανταμοιβή» και «κοινωνική ευθύνη». Πιο συγκεκριμένα, οι απόφοιτοι ανώτερης σχολής θεωρούν πιο σημαντικά τους πιο πάνω παράγοντες σε σχέση με τους απόφοιτους της μέσης εκπαίδευσης. Εν ολίγοις, βρέθηκε πως το προσωπικό με ψηλό επίπεδο μόρφωσης προσδίδει μεγαλύτερη σημασία στους παράγοντες της επιθυμητής οργανωσιακής κουλτούρας. Οι απόφοιτοι των εν λόγω σχολών είναι οι νοσηλευτές που κατέχουν τη θέση του νοσηλευτή Α' επίπεδου.

Επιπρόσθετα, η παρούσα έρευνα κατέληξε πως η επαγγελματική ιδιότητα επηρεάζει το βαθμό σημαντικότητας των παραγόντων της οργανωσιακής κουλτούρας: «υποστηρικτικότητα», «καινοτομία», «ανταγωνιστικότητα», «προσανατολισμό στην απόδοση», «σταθερότητα» και «ανταμοιβή».

Οι νοσηλευτές Α' επίπεδου θεωρούν πιο σημαντικά τους πιο πάνω παράγοντες σε σχέση με τους νοσηλευτές Β' επίπεδου και το βοηθητικό προσωπικό. Ενδεχομένως αυτό να προέρχεται από το γεγονός ότι οι νοσηλευτές Α' επίπεδου έχουν ανώτερη μόρφωση και κατέχουν τις περισσότερες αρμοδιότητες και υπευθυνότητες σε σχέση με τις υπόλοιπες επαγγελματικές ομάδες. Η σχέση της επαγγελματικής ομάδας και της αντίληψη της επιθυμητής οργανωσιακής κουλτούρας ενισχύεται με την έρευνα που διεξήχθη σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία των ΗΠΑ και η οποία έδειξε ότι η

επαγγελματική θέση (εγγεγραμμένος νοσηλευτής ή βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό) επηρεάζει τον τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς του προσωπικού αναφορικά με την οργανωσιακή κουλτούρα (Seago, 2000). Αντίθετα η μελέτη των Savic και Pagon (2008), που διενεργήθηκε σε 14 νοσοκομεία στη Σλοβενία κατέληξε πως η επαγγελματική ομάδα δεν ασκεί επιρροή στην αντίληψη για τον ιδανικό τύπο οργανωσιακής κουλτούρας.

Επίσης, η παρούσα έρευνα κατέληξε πως τα χρόνια επαγγελματικής υπηρεσίας, τα χρόνια υπηρεσίας στο νοσηλευτήριο που εργάζονται οι νοσηλευτές/μαίες και η ηλικία επηρεάζουν τη σημασία που προσδίδει το νοσηλευτικό και μαιευτικό προσωπικό στους παράγοντες της οργανωσιακής κουλτούρας: «υποστηρικτικότητα», «καινοτομία», «σταθερότητα», «ανταγωνιστικότητα» και «ανταμοιβή». Συγκεκριμένα, το προσωπικό με τη λιγότερη επαγγελματική υπηρεσία (1-5 έτη), τη λιγότερη υπηρεσία στο νοσηλευτήριο που εργάζεται τώρα (1-5) και τη μικρότερη ηλικία (< 34) θεωρούσαν πιο σημαντικά τους πιο πάνω παράγοντες σε σχέση με τις υπόλοιπες ηλικίες και τα χρόνια υπηρεσίας.

Ενδεχομένως, αυτό να οφείλεται γιατί το συγκεκριμένο προσωπικό θεωρείται νεοεισερχόμενο στον οργανισμό με αποτέλεσμα να ζητά σε αυξημένο βαθμό τα εν λόγω χαρακτηριστικά. Αντίθετα, η έρευνα της Bellou (2008) κατέληξε στο γεγονός ότι το προσωπικό με ηλικία άνω των 45 χρόνων και όσοι εργάζονται στον ίδιο τον οργανισμό πάνω από 20 χρόνια αντιλαμβάνονται ως πολύ σημαντικά τους πιο πάνω παράγοντες σε σύγκριση με τους νεότερους συναδέλφους. Η ερευνήτρια υποστηρίζει ότι αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η ωρίμανση του ατόμου και οι πολλαπλές εμπειρίες που αποκομίζει τον οδηγούν σε ανεύρεση νέων μεθόδων για παροχή ποιοτικότερης φροντίδας (Bellou, 2008).Τα ευρήματα αυτά υποστηρίζονται από την άποψη ότι οι εργαζόμενοι που υπηρετούν για μεγάλη σειρά ετών στην ίδια επιχείρηση ή οργανισμό, αποκτούν ένα ισχυρό συναισθηματικό δεσμό με την οργάνωση και συνδέουν την ανάπτυξή της με τη δική τους επιβίωση και ανάπτυξη (Φαναριώτης, 1997).

9.3 Συζήτηση αποτελεσμάτων επαγγελματικής ικανοποίησης

Περίπου 5 στους 10 νοσηλευτές/μαίες δηλώσαν αρκετά ικανοποιημένοι από τον προϊστάμενο, τους συνεργάτες, το περιεχόμενο της εργασίας, τις συνθήκες εργασίας και γενικά από την εργασία τους. Αντίθετα σε θέματα αμοιβής και προσδοκιών προαγωγής μόνο 2 στους 10 δήλωσαν αρκετά ικανοποιημένοι. Εντούτοις, 7 στους 10 νοσηλευτές/μαίες που εργάζονται στον ιδιωτικού τομέα της υγείας δηλώνουν παρά πολύ και αρκετά ικανοποιημένοι από το σύνολο της εργασίας τους.

Ιεραρχώντας τις πτυχές ικανοποίησης με γνώμονα τις δηλώσεις του προσωπικού αρχίζοντας από αυτό που τους προσφέρει τη μέγιστη ικανοποίηση, το προσωπικό είναι ικανοποιημένο από το περιεχόμενο της εργασίας του, τους συνεργάτες του, το σύνολο της εργασίας του, τον προϊστάμενο του, τις συνθήκες εργασίας του, την αμοιβή του και τέλος τις προσδοκίες προαγωγής του.

Παρόμοια ευρήματα βρέθηκαν σε έρευνα που διεξήχθη στο Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος ΙΙΙ Λευκωσίας. Συγκεκριμένα πέραν από τους 7 στους 10 είναι αρκετά ικανοποιημένοι από τους προϊσταμένους, τους συναδέλφους και το περιεχόμενο της εργασίας τους. Επίσης 8 στους 10 καταγράφονται μέτρια/ αρκετά ικανοποιημένοι από την αμοιβή τους ενώ 2 στους 10 δήλωσαν ελάχιστα ως καθόλου ικανοποιημένοι από τις προοπτικές προαγωγής τους. Αναφορικά με τη συνολική εικόνα ικανοποίησης από την εργασία 9 στους 10 δηλώσαν αρκετά/ μέτρια ικανοποιημένοι (Παπαμιχαήλ, 2011). Επίσης επιπρόσθετα παρεμφερή αποτελέσματα είχε η έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Πρωτοβάθμια Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), στην οποία οι επαγγελματίες υγείας δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένοι από τους συνεργάτες τους και λιγότερο ικανοποιημένοι από τις προσδοκίες προαγωγής τους (Ζαχαριάδου, 2011).

Παρόμοια αποτελέσματα διαπιστώθηκαν και σε έρευνα των Κουράκου, Καυκιά, Ρεκλείτη, Ζυγά και συν. (2012) σχετικά με την ικανοποίηση των νοσηλευτών των παθολογικών κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, η συνολική αξιολόγηση της ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού από την εργασία του ανέρχεται στο 69%. Ο τομέας που πρόσφερε τη μεγαλύτερη ικανοποίηση στους νοσηλευτές ήταν το

αντικείμενο εργασίας τους, ακολουθούμενο από τις σχέσεις με τους συναδέλφους τους. Αντίθετα, οι τομείς που φάνηκε να δυσαρεστούν περισσότερο τους συμμετέχοντες ήταν οι συνθήκες εργασίας και ο μισθός τους. Σε διαφορετικά ευρήματα κατέληξε διεθνής μελέτη που αφορούσε την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών σε πέντε χώρες. Συγκεκριμένα, βρέθηκε πως στις ΗΠΑ η ικανοποίηση ανέρχεται στο 41%, ενώ ακολουθούν η Σκωτία με 38%, η Αγγλία με 36%, ο Καναδάς με 33% και τέλος η Γερμανία με 17%. Επίσης η ίδια έρευνα αναφέρει πως το ένα τρίτο των νοσηλευτών σε Αγγλία και Σκωτία, καθώς και το ένα πέμπτο στις ΗΠΑ σχεδιάζουν να εγκαταλείψουν το επάγγελμα. Το ποσοστό αυτό αγγίζει το 50% στις ηλικίες κάτω των 30 ετών (Aiken, Clarke et al, 2001).

Οι Lu, While, Barriball (2005) σε βιβλιογραφική ανασκόπηση κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι ηθικές και οικονομικές απολαβές και οι δυνατότητες προαγωγής θεωρούνται βασικοί παράγοντες ικανοποίησης για τους νοσηλευτές και είναι ακριβώς σε αυτό το σημείο που οι νοσηλευτές φαίνονται δυσαρεστημένοι. Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγει και η παρούσα μελέτη σχετικά με την αμοιβή και τις προσδοκίες προαγωγής. Ωστόσο, η μελέτη των Weisman, Nathanson (1985) έχουν δείξει ότι στις αναπτυγμένες χώρες ο μισθός καθίσταται σημαντικό ζήτημα μόνο κατά την απουσία άλλων πηγών ικανοποίησης.

Το φύλο βρέθηκε ότι επηρεάζει τον βαθμό της επαγγελματικής ικανοποίησης τους από το περιεχόμενο εργασίας, τις προσδοκίες προαγωγής, τις συνθήκες εργασίας και συνολικά από την εργασία τους. Όπως διαπιστώθηκε οι γυναίκες είναι περισσότερο ικανοποιημένες σε σχέση με τους άντρες. Ενδεχομένως αυτό να εξηγείται με το γεγονός ότι οι γυναίκες διαφέρουν ως προς τις προσδοκίες τους. Περιμένοντας λιγότερα, οι γυναίκες ικανοποιούνται με λιγότερα. Οι Sabharwal, Corley (2009), σε έρευνα τους, διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες έχουν χαμηλότερες προσδοκίες από τους εαυτούς τους επειδή παραδοσιακά οι θέσεις εργασίας τους ήταν χαμηλότερης ποιότητας σε σχέση με αυτές των αντρών, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε ένα ψηλότερο επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης μεταξύ των γυναικών, ακόμα και στην περίπτωση που απολαμβάνουν λιγότερα σε σχέση με τους άντρες συναδέλφους τους. Ωστόσο, ο Oshagbemi (2003) αναφέρει πως σε αρκετές μελέτες η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων δεν επηρεάζεται από το φύλο. Γενικότερα, οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι δεν είναι το φύλο των εργαζομένων που σχετίζεται με

την επαγγελματική ικανοποίηση, αλλά μάλλον μια ομάδα παραγόντων που διαφοροποιείται με το φύλο (Jewell & Siegall, 1990).

Η επαγγελματική ιδιότητα βρέθηκε πως επηρεάζει το βαθμό της επαγγελματικής ικανοποίησης ως προς το περιεχόμενο εργασίας και την αμοιβή. Συγκεκριμένα οι νοσηλευτές Α' επιπέδου είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τους νοσηλευτές Β' επιπέδου, γεγονός που πιθανόν να οφείλεται στο ότι οι νοσηλευτές Α' επιπέδου λαμβάνουν περισσότερο μισθό λόγω της εκπαίδευσης τους, η οποία εξ ορισμού είναι ανώτερη με αυτήν των νοσηλευτών Β' επιπέδου. Σχετικά με το περιεχόμενο εργασίας οι νοσηλευτές Β' επιπέδου έχουν περιορισμένη αυτονομία στον κλινικό χώρο εφόσον πρέπει να εργάζονται υπό την επίβλεψη των νοσηλευτών Α' επιπέδου. Η πιο πάνω υπόθεση ενισχύεται από τους Herzberg, Mausner & Snyderman (1959) οι οποίοι υποστήριξαν ότι η αναγνώριση, η αυτονομία και η υπευθυνότητα που βιώνει ο εργαζόμενος κατά την άσκηση των καθηκόντων του θα μπορούσαν να επηρεάσουν την επαγγελματική ικανοποίηση. Επίσης σε μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στη Νορβηγία βρέθηκε ότι η αυτονομία στην άσκηση των καθηκόντων και η συναδελφικότητα είναι βασικοί παράγοντας που καθορίζουν την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών και αναδεικνύονται σε παράγοντες με μεγαλύτερη βαρύτητα σε σχέση με τις μισθολογικές απολαβές (Krogstad, Hofoss et al, 2006· Bjork, Samdal et al, 2007)

Η επαρχία όπου εργάζονται οι συμμετέχοντες βρέθηκε πως επηρεάζει το βαθμό της επαγγελματικής ικανοποίησης τους ως προς τον προϊστάμενο, τους συνεργάτες, την αμοιβή, τις προσδοκίες προαγωγής, τις συνθήκες εργασίας και συνολικά από την εργασία τους. Σχετικά με τον προϊστάμενο, τις προσδοκίες προαγωγής, τις συνθήκες εργασίας και συνολικά από την εργασία τους, το προσωπικό της επαρχία Πάφου είναι περισσότερο ικανοποιημένο, σε αντίθεση με το προσωπικό των επαρχιών της Λεμεσού και Λάρνακας. Αναφορικά με την ικανοποίηση από τους συνεργάτες και την αμοιβή οι επαρχίες που το προσωπικό τους δηλώνουν ικανοποιημένο είναι της επαρχίας Λάρνακας και Λευκωσίας αντιστοίχως. Σε παρόμοια ευρήματα κατέληξε η έρευνα των Μακρή, Θεοδώρου και Middleton (2011), η οποία μέτρησε την επαγγελματική ικανοποίηση στα δημόσια γενικά νοσοκομεία της Κύπρου. Τα ευρήματα ανά νοσοκομείο έδειξαν πως περισσότερο ικανοποιημένοι ήταν οι εργαζόμενοι στην Πάφο και λιγότερο οι εργαζόμενοι στη Λεμεσό. Συγκεκριμένα στη

Λεμεσό (23,2%) η δυσαρέσκεια ήταν σχεδόν διπλάσιο σε σύγκριση με το αντίστοιχο στην Πάφο (12,2%). Αυτό οφείλεται τόσο σε πραγματικά προβλήματα (όπως ελλιπή στελέχωση και εξοπλισμό, μεγάλο φόρτο εργασίας, λίστες αναμονής και ανεπαρκή οργάνωση), αλλά και σε διαφορετικές προσδοκίες, αντιλήψεις και εμπειρίες εκ μέρους των εργαζομένων. Οι ερευνητές υποστηρίζουν πως τα ψηλά ποσοστά ικανοποίησης της Πάφου, οφείλονται στα λιγότερα προβλήματα και στις χαμηλότερες προσδοκίες, στις διαφορετικές αντιλήψεις και εμπειρίες των εργαζομένων σε σχέση με τους νοσηλευτές των άλλων πόλεων.

Η ηλικία βρέθηκε πως επηρεάζει το βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης τους ~~από~~ ως προς το περιεχόμενο εργασίας, την αμοιβή, τις προσδοκίες προαγωγής, τις συνθήκες εργασίας και την εργασία τους ως σύνολο. Τα άτομα ηλικίας 35-44 είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τα άτομα ηλικίας κάτω των 34 χρόνων. Αυτό ίσως να είναι απότοκο του γεγονότος ότι η αύξηση της ηλικίας συνοδεύεται από την αύξηση της επαγγελματικής πείρας, της μισθοδοσίας και της αναγνώρισης και την ανάπτυξη προσωπικών χαρακτηριστικών, όπως την αυτοπεποίθηση. Στην έρευνα των Κουράκου, Καυκιά, Ρεκλείτη, Ζυγά και συν. (2012), διαπιστώθηκε ότι όσο αυξανόταν η ηλικία των νοσηλευτών αυξανόταν, αντίστοιχα και ο βαθμός ικανοποίησης από το αντικείμενο εργασίας τους. Αντίθετα με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας ήταν τα αποτελέσματα της έρευνας των Ποζουκίδου, Θεοδώρου, Καϊτελίδου (2007) όπου το νοσηλευτικό προσωπικό ηλικίας 36-45 ετών εξέφρασε μεγαλύτερη δυσαρέσκεια με ποσοστό 60,8%, ενώ περισσότερο ευχαριστημένοι φάνηκε να είναι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία (46–58 ετών) με ποσοστό 80% και ακολούθως οι μικρότεροι των 35 ετών με ποσοστό 55,6% .

Τα χρόνια επαγγελματικής υπηρεσίας βρέθηκε πως επηρεάζουν το βαθμό της επαγγελματικής ικανοποίησης τους ως προς το περιεχόμενο εργασίας, την αμοιβή και την εργασία τους ως σύνολο. Οι νοσηλευτές με επαγγελματική υπηρεσία 1-5 έτη είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από τους νοσηλευτές με υπηρεσία πέραν των 6 ετών. Σε αντίθεση με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας οι Ποζουκίδου, Θεοδώρου, Καϊτελίδου (2007) αναφέρονται σε έρευνα των Herzberg et al που έδειξαν ότι η ικανοποίηση είναι ψηλή στα πρώτα χρόνια της εργασίας του προσωπικού. Στη συνέχεια μειώνεται, με αποκορύφωμα τα 20 χρόνια εργασίας, ενώ κοντά στα 30 χρόνια και μέχρι το τέλος της υπηρεσίας του αυξάνεται και πάλι.

10. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Συμπερασματικά, η διερεύνηση της οργανωσιακής κουλτούρας, του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων και του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης που βιώνει το νοσηλευτικό και μαιευτικό προσωπικό της ιδιωτικής περίθαλψης της Κύπρου αποτελεί μια σύγχρονη πρόκληση. Ο τομέας της υγείας χαρακτηρίζεται από ένα ιδιαίτερα ανταγωνιστικό και μεταβαλλόμενο περιβάλλον, το οποίο απαιτεί υψηλού επιπέδου υπηρεσίες για την ικανοποίηση των διαρκώς αυξανόμενων αναγκών των ασθενών. Μέσα από τη διεθνή βιβλιογραφία και την παρούσα έρευνα καταδεικνύεται ότι είναι αδήριτη ανάγκη η ανάπτυξη ενός τύπου αποδοτικής κουλτούρας στους ιδιωτικούς οργανισμούς υγείας οι οποίοι είναι συνεχώς αντιμέτωποι με πολύπλοκες διαδικασίες φροντίδας υγείας. Οι πολιτικές οργάνωσης των εν λόγω οργανισμών πρέπει να εστιάζονται στη βελτίωση της ατομικής απόδοσης, στη δημιουργία ενός σύγχρονου πλαισίου άσκησης διοίκησης, στη συνεχή αξιολόγηση και στην ανταγωνιστικότητα. Η απουσία αυτών των πολιτικών πιθανόν να οδηγήσει στον ανεπιθύμητο συνδυασμό της σπατάλης οικονομικών πόρων και της χαμηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας από τους ιδιωτικούς φορείς (Παπαγεωργίου, Χονδροκούκης, 2010).

Επιπρόσθετα τα διοικητικά στελέχη των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων ενδείκνυται να θεωρήσουν τους εργαζομένους ως εσωτερικούς πελάτες και τις θέσεις εργασίας ως εσωτερικά προϊόντων που πληρούν τις ανάγκες και τις επιθυμίες των εσωτερικών πελατών (Berry, 1981· Schlesinger, Heskett, 1991). Οι εσωτερικές διαδικασίες που ακολουθούν τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια έχουν επιπτώσεις τόσο στον εξωτερικό πελάτη/ασθενή όσο και στον εσωτερικό πελάτη/επαγγελματία υγείας, ο οποίος και παρέχει τις υπηρεσίες. Ως εκ τούτου όπως διαπιστώθηκε και από την παρούσα έρευνα, η αναδιοργάνωση των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων με έμφαση στο ανθρωπινό δυναμικό κρίνεται αναγκαία καθότι θα επιφέρει ελάττωση της ασάφειας και της σύγκρουσης ρόλων και κατ' επέκταση θα επιτύχει την αύξηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των οργανισμών αυτών. Το σαφές καθηκοντολογίο, η αναλυτική περιγραφή μιας θέσης εργασίας, η πλήρης και συνεχής πληροφόρηση μέσω εγκυκλίων, οδηγιών και κανονισμών, και η σαφής ανάλυση των

συνολικών στόχων του οργανισμού είναι τα σημεία όπου τα διοικητικά στελέχη πρέπει να εστιάσουν ούτος ώστε να επιτύχουν την εν λόγω αναδιοργάνωση.

Τέλος, το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί ένα πολύτιμο κεφάλαιο για κάθε οργανισμό και η συμβολή του στην επίτευξη των αντικειμενικών στόχων του εν λόγω οργανισμού είναι καθοριστική. Συνεπώς η επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και μαιευτικού προσωπικού αποτελεί βασικό παράγοντα για την απόδοση του ιδίου αλλά και την εύρυθμη λειτουργία του νοσηλευτηρίου όπου εργάζεται. Συγκεκριμένα, η εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων της ιδιωτικής υγειονομικής περίθαλψης έχει αντίκτυπο στην ποιότητα, στην αποτελεσματικότητα και στην αποδοτικότητα της εργασίας και ταυτόχρονα επηρεάζει το κόστος παροχής της (Παντουβάκης, Μπογιατζίδης, 2012).

Εν κατακλείδι η παρούσα έρευνα αποτελεί την αφετηρία για λήψη διοικητικών καινοτομιών που θα επιφέρουν βελτίωση της οργάνωσης και λειτουργίας των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων, της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και της ευημερίας των οργανισμών αυτών. Τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια θα αποτελέσουν βασικό μέρος του μελλοντικού Γενικού Σχεδίου Υγείας, το οποίο θεωρείται ένα μεγαλεπήβολο έργο. Ως εκ τούτου η ευημερία, η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων θα έχει αντίκτυπο στη βιωσιμότητα και στην αποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας στην ολότητα του.

11. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Adali, E., Priami, M., Evagelou, H., Mougia, V., Alevizopoulos, G. (2003), Burnout in psychiatric nursing personnel in Greek hospitals. Eur J Psychiatry, 17: 173-181.

Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D., Sochalski, J., Busse, R., Clarke, H. et al (2001), Nurses' reports on hospital care in five countries. Health Affairs, 20:43-53.

Allaire, Y., Firsirotu, M.E. (1984), Theories of organizational culture. Organization Studies 5(3): 193-226.

Argyris, C. (1964), *Integrating the individual and the organization,* John Wiley & Sons, London.

Argyris, C., Schon, D. A. (1978), *Organizational learning*, Reading, Adisson – W esley, MA.

Banner, D.K., Gagne, T.E. (1995), Designing effective organizations, Thousand Oaks, Sage, CA.

Barlow, C.B., Jordan, M. & Hendrix, W.H. (2003), Character assessment: An examination of leadership levels. Journal of Business and Psychology, 17(4): 563–84.

Bellou, V. (2008), Identifying organizational culture and subcultures within Greek public hospitals. Journal of Health, Organization and Management, 22(5): 496-509.

Berry, L.L. (1981), The employee as customer. J Retail Banking, 3: 25–28.

Bion (1959), *Experiences in Groups,* Basic Books.

Blake, R., Mouton, J.S. (1969), *Building a dynamic corporation through grid organization development.* Addison-Wesley, Reading, MA.

Blau, P. (1955), *The dynamics of bureaucracy,* University of Chicago Press, Chicago.

Boje, D.M., Pondy, L.R., & Leavitt, H.J. (1989), *Readings in managerial psychology*, (4th ed.), University of Chicago, Chicago.

Bourantas, D., Anagnostelis, J., Mantes, Y., & Kefals, A. (1990), Culture gap in Greek management. Organization Studies, 11: 261-283.

Brown, C., Jones, L. (2004), The Gender Structure of the Nursing Hierarchy: The Role of Human Capital. Gender Work Org, 11:1–25.

Cameron, K.S., Ettington, D.R. (1988), *The conceptual foundations of organizational culture. In: Higher Education: Handbook of Theory and Research*. Agathon, New York, pp.356-396.

Cameron, K. S., Quinn, R. E. (2006), *Diagnosing and Changing Organizational Culture*, Josey – Bass, revised edition.

Casida, J., Pinto-Zipp, G. (2008), Leadership-organizational culture relationship in nursing units of acute care hospitals. Nurs Econ, 26(1):7-15.

Chatman, J.A. (1989), Improving interactional organisational research: A model of person-organisation fit. Acad Manage Rev, 14:333−349.

Collins, J. (2001), *Good to Great*, Harper Business, NY.

Collins, J., Porras, J. (2001), *Built to last*, Warner Business Book, NY.

Constantino, C. (1996), *Designing conflict management systems*, Jossey Bass.

Cook, R., & Lafferty, J. (1983, 1994), *Organizational Culture Inventory* (OCI), Human Synergistics Plymouth, MI.

Corwin, R. (1969), Patterns of Organizational Conflict. Administrative Science Quarterly, 14 (4 Dec. 1969).

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

Cox, T. (1993), *Cultural diversity in organizations: theory and practice*, Barret-Kehler, San Francisco, CA.

Davies, H.T., Nutley, S.M., Mannion, R. (2000), Organisational culture and quality of health care. Quality in Health Care, 9(2): 111-119.

Dawson, J. (2001), *Clinical effectiveness in nursing practice,* Whurr Publ, London.

Deal, T.E, Kennedy, A.A. (1999), *The new corporate cultures,* Perseus, London.

del Bueno, D., Vincent, P. (1986), Organizational culture: How important is it? Journal of Nursing Administration, 16(10): 15-20.

Denison, D.R.(1990), *Corporate Culture and Organizational Effectiveness,* Wiley New York.

Denison, R. (1990), *Co-corporate culture and organizational effectiveness,* John Wiley&Sons, London.

Dove, A. (1998), Conflict: process and resolution. Nursing Management 29: 30-32.

Duquette, A., Kérouac, S., Sandhu, B.K., Beaudet, L. (1994), Factors related to nursing burnout: a review of empirical knowledge. Issues Ment Health Nurs.15(4):337-58.

Fernandez, J.P. (1991), *Managing a diverse workforce: Regaining the Competitive Edge*, Lexington Books, Lexington M.A.

Furnham, A., & Gunter, B. (1993), *Corporate Assessmen*, Routledge, London.

Galbraith, J. (1973), *Designing complex organizations,* Addison-Wesley, Philadelphia.

Gerardi, D. (2004), Using mediation techniques to manage conflict and create healthy work environments. AACN. 15: 182-185.

Gillies, D. (1994), Nursing Management: a systems' approach, 3rd, Saunders (ed), 356-358.

Girard, K.& Koch,S. (1996), *Conflict Resolution in the Schools- A Manual for Educators*, Jossey-Bass Publishers, San Francisco.

Handy, C. (1985), *Gods of management: the changing work of organizations*, Souvenir Press, London.

Handy, C. (1993), *Understanding organizations*, Penguin Books, London.

Harrison, R. (1972), Understanding your organization character. Harvard Business. Review, 50: 119-128.

Harrison, R., Stokes, H. (1990), *Understanding your organization*'s culture, Mc Milan, Houndmills.

Harvey, Brown (1988), *An experiential approach to organization development*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.

Herzberg, Mausner & Snyderman (1959), *The motivation to work*, John Wiley and Sons Inc, New York.

Hofstede, G. (1983), The cultural relativity of organizational practices and theories. Journal of International business Studies, Fall: 75-89.

Hofstede, G., Neuijen, B., Ohayv, D., & Sanders, G. (1990), Measuring organizational cultures: A qualitative and quantitative study across twenty cases. Administrative Science Quarterly, 28: 331-338.

Hofstede, G. (1991), *Culture and Organizations. Software of the Mind*, Mc Graw Hill, London.

Hofstede, G. (1998), Identifying organizational sub-cultures, an empirical approach. J. Manage. Styd. 35(1): 1-12.

Hoy, W.K., Tarter, C.J., Kottkamp, R.B. (1991), *The nature of the workplace in open schools/healthy schools measuring organizational climate,* Sage, CA.

Huber, D. (1996), 'Organizational Climate and Culture' in Schrefer S. and Eoyang Th. (eds), *Leadership and nursing care managemen*, W.B. Saunders Co, U.S.A., pp.435- 452.

Irvine, D.M. and Evans, M.G. (1995), Job satisfaction and turnover among nurses: integrating research findings across studies. Nursing Research, 44 (4): 246-253.

Ivancevich, J.M., Matteson, M.T., (1980), *Stress at work: a managerial perspective,* Scott Foresman, Glenview III.

Jaccard, J., Wan, Ch. K. (1996), *LISREL approaches to interaction effects in multiple regression.* Thousand Oaks, Sage Publications, CA.

James, P. (1996), *Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας: Μια εισαγωγή,* Prentice- Hall Αθήνα.

Jewell, L.N. & Siegall, M (1990). *Contemporary industrial and organizational psychology. 2nd edition*. West Publishing Company.

Kakabadse, A., Ludlow, R., Vinnicombe, S. (1987), *Working in organizations*, Gower, Philadelphia.

Katz, D. & Kahn, R.L. (1978), *The Social Psychology of Organizations*, 2nd edition, Wiley, New York.

Kilfedder, C.J., Power, K.G.Wells T.J. (2001), Burnout in psychiatric nursing. J Adv Nurs, 34: 383-396.

Kivimaki, M. and Kalimo, R. (1994), Contributors to satisfaction with management in hospital wards. Journal of Nursing Management, 2(5): 225-234.

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

Koontz, H., O΄Donnell, C. (1980), *Οργάνωση και Διοίκηση: Μια συστημική και ενδεχομενική ανάλυση των διοικητικών λειτουργικών,* Παπαζήση, New York,v.1.

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

Kozlowski, St., Chao, G., Smith, E., Hedlund, J. (1993), Organizational Downsizing: Strategies, Interventions and Research Implications. Inter. Rev. Industr. Organ. Psychol. 8: 263-332.

Lambert VA, Lambert CE. (2007), Workplace and personal factors associated with physical and mental health in hospital nurses in China. Nursing Health Science, 9(2): 120–126.

Legge, K. (1994), "Managing culture: fact or fiction?", in Sisson, K. (Ed.), Personnel Management: A Comprehensive Guide to Theory and Practice in Britain, Blackwell, San Francisco, CA.

Lidsey, E., Attridge, C. (1989), Staff nurses perceptions of support in an acute care workplace. The Canadian Journal of Nursing Research, 21: 15-25.

Lim, B. (1995), Examining the organizational culture and organizational performance link. Leadership and Organization Development Journal, 16 (5): 16-21.

Locker, K. (2003), *Business and administrative communication*, Mc Graw- Hill, New York.

Lu, H., While, A.E., Barriball, K.L. (2005), Job satisfaction among nurses: a literature review. Int J Nurs Stud. 42:211-227.

Lu, H., While, A.E., Barriball, K.L. (2007), Job satisfaction and its related factors: a questionnaire survey of hospital nurses in Mainland China. Int J Nurs Stud. 44(4):574-588.

Malinowski, B. (1922), *Argonauts Of The Western Pacific*, Routledge & Kegan Paul, London.

Manning, M. R., Ismael, A. H., and Sherwood, J. J. (1981), Effects of role conflict on selected physiological, affective and performance variables, *Multivariate Behavioral Research*, 16: 125-141.

Manojlovish, M., Ketefian, S., (2002), The effects of organisational culture on nursing professionalism: Implications for health resource planning. Canadian Journal of Research, 33 (4):.15-34.

Martin, J., Frost, P. (1996), The organization culture war games: A struggle for Intellectual Dominance, *Handbook of Organization Studies*, Sage Publications, Beverly Hills.

Misener, T.R., Haddock, K.S., Gleaton, J.U. and Ajamieh, A.R. (1996), Toward an international measure of job satisfaction. Nursing Research, 45: 87-91.

Moser, S.S., Armer, J.M. (2000), An inside view: NP/MD perceptions of collaborative practice. Nurs Health Care Perspect, 21:29–33.

Mullins, L.J. (1999), *Management and Organizational Behavior*, FT, London.

Needle, D. (2000), *Business in context: an introduction to business and its environment*, Thomson Learning, London.

O'Reilly, C.A., Chatman, J. (1986), Organizational commitment and psychological attachment: The effects of compliance, identification, and internalization on prosocial behavior. J Appl Psychol, 71: 492−499.

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

O'Reilly, C. Pfeffer, J. (2011), *The Hidden Value,* HBSP, USA.

Oshagbemi, T. (2003), Personal correlates of job satisfaction: empirical evidence from UK universities. International Journal of Social Economics, 30 (12): 1210-1232.

Ouchi, W. G. (1981), *Theory Z: How American Business Can Meet the Japanese Challenge,* Addison – Wesley, Boston.

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

Pacanowsky, M. E.& O' Donell- Trujillo, N. (1983), Organizational Communication as Cultural Perfornance. Communication Monographs, 50: 126- 147.

Pascale, T.R., Athos, A.G. (1981), *The art of Japanese Management. Applications for American Executives,* Warner Books, New York.

Peters, T., Waterman, R. (1982), *In search of excellence: Lessons from America's best run companies,* Harper & Row, New York.

Pettigrew, A.M., Ferlie, E. and McKee, L. (1992), *Shaping Strategic Change,* Sage, London.

Plant, R. (1987), *Managing change and making it stick,* Fontana, New York.

Puntillo, K.A., McAdam, J.L. (2006), Communication between physicians and nurses as a target for improving end- of-life care in the intensive care unit: Challenges and opportunities for moving forward. Crit Care Med, 34(11):332–340.

Pugh, S. (1984), *Organization theory,* Penguin Books, London.

Quinn, R.E., Kimberly, J.R. (1984), *Paradox, planning and perseverance: Guidelines for managerial practice,* Irwin Publishing, Homewood.

Quinn, R., et al. (1996), *Becoming a Master Manager,* Wiley, New York.

Revicki, D.A., Whitley, T.W., Gallery, M.E. (1993), Organizational characteristics, perceived work stress, and depression in emergency medicine residents. Behav Med.19(2):74-81.

Rizzo, R.J., House, J.R., Lirtzman I.S. (1970), Role Conflict and Ambiguity in Complex Organizations, Administrative Science Quarterly, 15(2): 150-163.

Robbins, S.P. (1993), *Organizational behavior: concepts, controversies, and applications,* (6th ed.), Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.

Robertson, I.T., Callinan, M. & Bartram, D. (2002), Organizational Effectiveness: The Role of Psychology, Wiley, Chichester, UK.

Rogalsky, J. (1999), Decision Making and Management of Dynamic Risk. Cognition,Technology & Work, 1: 247 – 256.

Ross, R.R., Altmaier, E.M. (1994), *Intervention in occupational stress,* Sage, London.

Rosse, J.G., Rosse, P.H. (1981), Role conflict and ambiguity: an empirical investigation of nursing personnel. Eval Health Prof. 4(4):385-405.

Roussel, L., Swansburg, R. (2010), *Νοσηλευτική διοίκηση και ηγεσία* (μετάφραση), Σταυροπούλου Α. και Σταυροπούλου Μ.Κ. (eds), Πασχαλίδης, Αθήνα.

Sabharwal, M. & Corley, E. (2009), Faculty job satisfaction across gender and Discipline. The Social Science Journal, 46(April): 539–556.

Sarros, C.J., Gray, J., Densten, L.I., Cooper, B. (2005), The Organizational Culture Profile Revisited and Revised: An Australian Perspective. Australian Journal of Management, 30(1): 159-182.

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

Schein, E. (1980), *Organizational psychology*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.

Schein, E. (1985), *Organizational culture and leadership*, Jossey- Bass, New York.

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

Schein, E. H. (1989), *Organizational culture and leadership*, Jossey-Bass, San Francisco.

Schein, E. H. (1990), Organizational culture. American Psychologist, 45: 109-119.

Schein, E. (1991), What is culture? In Frost P., Moore S., Louis M., Lundberg C. & Martin J.(eds), Reframing organizational culture, Sage, CA.

Schlesinger, L.A., Heskett, J.L. (1991), Breaking the cycle of failure in service. Total Quality Management, 32: 17−28.

Scott, T., Mannion, R., Davies, H., Marshall, M. (2003). The quantitative measurement of organizational culture in health care: A review of the available instruments. HEALTH Services Research, 38: 923-946.

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

Shortell, S.M., Jones, R.H., Rademaker, A.W., Gillies, R.R., et al (2000). Assessing the impact of total quality management and organizational culture on multiple outcomes of care for coronary artery bypass graft surgery patients. Med Care, 38:207−217.

Shortell, S.M., Zazzali, J.L., Burns, L.R., Alexander, J.A., et al (2001). Implementing evidence-based medicine: The role of market pressures, compensation incentives, and culture in physician organizations. Med Care, 39(Suppl1):162−178.

Smircich, L. (1983), Concepts of culture and organizational analysis. Administrative Science Quarterly, 28(3): 339-358.

Spencer, J., Pruss, A. (1995), *Management skills*, Cassell, London.

Stone, C.L. (1996), Analysing business performance: counting the 'soft issues'. Leadership and Organizational Development Journal, 17 (4): 21-28.

Tarrant, Th., Sabo, E.C. (2010), Role Conflict, Role Ambiguity and Job Satisfaction in Nurse Executives. Nurs Admin Q, 34, (1): 72-82.

Trice, H., Beyer, J. (1993), *The Cultures of Work Organizations*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.

Tucker, R., Mc Coy, W., & Evans, L. (1990), Can questionnaires objectively assess organizational culture? Journal of Managerial Psychology, 5: 4-11.

Tunc T, Kutanis RO. (2009), Role conflict, role ambiguity, and burnout in nurses and physicians at a university hospital in Turkey. Nursing Health Science, 11(4): 410-416.

Tzeng, H.M., Ketefian, S., Redman, R.W. (2002), Relationship of nurses´ assessment of organizational culture, job satisfaction and patient satisfaction with nursing care. International Journal of Nursing Studies, 39: 79-84.

Veninga, R. (1982). *The human side of health administration: A guide for hospital, nursing and public health administrator,* Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.

Weber, M. (1947), *The theory of social and economic organization,* Free Press, New York.

Weisman, C.S., Nathanson, C.A. (1985), Professional satisfaction and client outcomes: A comparative organizational analysis. Med Care, 23:1179–1192.

Whyte, W.F. (1948), *Human relations in the restaurant,* McGraw-Hill, New York.

Williamson, O. (1975), *Market and Hierarchies, Analysis and Antirust Implications: A study in the Economics of Internal Organization*, Free Press, New York.

Wilson, D., Rosenfeld, R. (1990), *Managing organizations,* Mc Graw Hill, London.

Wolper, L. (2001), Διοίκηση υπηρεσιών υγείας, σχεδιασμός, εφαρμογή και διαχείριση συστημάτων οργανωμένης παροχής υπηρεσιών υγείας, τόμος Α', (μετάφραση), Mediforces services SA, Αθήνα.

Αγραφιώτης, Δ. (2003), *Υγεία, αρρώστια, κοινωνία: Τόποι και τρόποι σύμπλεξης,* Τυπωθήτω, Αθήνα.

Βεζυρίδης, Π. (2008), Άνδρες σε «γυναικεία» επαγγέλματα Ο ρόλος του φύλου στην επιλογή και την άσκηση της νοσηλευτικής. Νοσηλευτική, 47(2): 193-201.

Γώγος, Β.Χ. (2011), Άσκηση διοίκησης στο δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο στην Έλλαδα. Το Βήμα του Ασκληπιού, 10(1): 10-21.

Δεμερτζής, Ν. (1989), *Κουλτούρα, νεωτερικότητα, πολιτική κουλτούρα*, Παπαζήσης, Αθήνα.

Ζαβλανός, Μ. (2000), *Οργάνωση & Διοίκηση: Διαδικασίες στη λειτουργία της οργάνωσης ,* **Α' τόμος**, 5η έκδοση, Έλλην, Περιστέρι, Αθήνα.

Ζαβλανός, Μ. (2000), *Οργάνωση & Διοίκηση: Ανθρωπινές διαδικασίες στη λειτουργία της οργάνωσης,* **Β' τόμος**, 4η έκδοση, Έλλην, Περιστέρι, Αθήνα.

Ζαμβλανός, Μ. (2002), *Οργανωσιακή συμπεριφορά,* Σταμούλης Α.Ε., Αθήνα.

Ζαχαριάδου, Θ. (2011), Μέτρηση της οργανωσιακής κουλτούρας, της ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων των επαγγελματιών υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας της Κύπρου, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Μεταπτυχιακή διατριβή.

Κάντας, Α. (1995), *Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία,* Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Κάντας, Α. (1996), Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς και στους εργαζόμενους σε επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας. Ψυχολογία, 3(2):71-85.

Κάντας, Α. (2008), *Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία: Διεργασίες Ομάδας-Σύγκρουση- Ανάπτυξη και Αλλαγή Κουλτούρα-Επαγγελματικό Άγχος,* Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Καρανικόλα, Ν.Κ.Μ. (2007), Αυτοεκτίμηση και επαγγελματική ικανοποίηση σε Έλληνες νοσηλευτές. Διαδακτορική διαριβή. Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθήνας, Αθήνα.

Καρανικόλα, Ν.Κ., Κλεάνθους, Ε. (2011), Διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου για την εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές ψυχικής υγείας. Νοσηλευτική, 50(2): 163-176.

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

Κιντής, Α. (1998), *Στατιστικές και Οικονομικές Μέθοδοι*, Gutenberg, Αθήνα.

Κοσμίδης, Γ. (2011), Μελέτη καταγραφής της οργανωτικής κουλτούρας και του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων στο Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Μεταπτυχιακή διατριβή.

Κουντουράτου, Α. (2003), *Η τέχνη της διοίκησης των νοσοκομείων*, Παρινησού Α.Ε., Αθήνα.

Κουράκος, Μ., Καυκιά, Θ., Ρεκλείτη, Μ., Ζυγά, Σ., Κοτρώτσιου, Ε., Γκούβα, Μ., (2012), Μελέτη ικανοποίησης από την εργασία των φροντιστών υγείας-νοσηλευτών παθολογικών κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 29(1):61-69.

Κουστέλιος, Α.(1996), Η επίδραση της οργανωσιακής κουλτούρας στην ικανοποίηση από την εργασία. Ψυχολογία, 3(2): 60-70.

Κουτούζης, Σιγάλας, Δίκαιος et al, (1999). Βασικές αρχές διοίκησης διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.

Μάινα, Α. (2000), Σχέσεις των επαγγελματιών υγείας στο περιβάλλον του νοσοκομείου: Κοινωνιολογική προσέγγιση, Τομέας Κοινωνιολογίας, ΕΣΔΥ.

Μαλλιαρού, Μ., Σαράφης, Π. και Ζυγά, Σ. (2009), Ποιότητα παροχής φροντίδας στο Τμήμα Επειγόντων. Το Βήμα του Ασκληπιού, 8(1): 25-40.

Ματζάρη, Ι. και Ματζάρη, Ε. (2007), Οργανωσιακή κουλτούρα από την οπτική γωνιά του Management γνώσης: Ευκαιρία ή Κίνδυνος. Διοικητική Ενημέρωση, 41: 17-24.

Μερκούρης, Α. (2008), 'Οργανωσιακή Κουλτούρα', in Χρήστου Μ. (ed), *Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών*, Εκδόσεις Έλλην, Άθήνα, σ.147- 159.

Μπακάλης, Ν.Α., Μπατσολάκη, Μ. (2006), Χαρακτηριστικά σχεδιασμού ενός οργανισμού: Εφαρμογή σε νοσηλευτικό ίδρυμα. Νοσηλευτική, 45(1): 59-67.

Μπελλάλη, Θ., Κοντοδημόπουλος, Ν., Καλαφάτη, Μ., Νιάκας, Δ. (2007), Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 24: 76-85.

Μπουραντάς, Δ. (1992), *Μανατζμεντ: Οργανωτική θεωρία & συμπεριφορά,* ΤΕΑΜ Ε.Π.Ε., Αθήνα.

Μπουραντάς, Δ. (2002), 'Οργανωσιακή Κουλτούρα', *Μανατζμεντ: Θεωρητικό Υπόβαθρο, Σύγχρονες Πρακτικές,* Γ. Μπένου, Αθήνα, σ.541-572.

Μπουραντάς, Δ. (2005), 'Εταιρική Κουλτούρα: Κρίσιμος στρατηγικός παράγοντας', *Ηγεσία- Ο δρόμος της διαρκούς επιτυχία,* Κριτική, Αθήνα, σ.119- 158.

Παναγιωτοπούλου, Ρ. (1997), 'Η ερμηνευτική προσέγγιση', *Η επικοινωνία στις οργανώσεις: Η εξέλιξη των θεωριών των οργανώσεων και οι επικοινωνιακές τους διαστάσεις,* Κριτική, Αθήνα, σ.345- 407.

Παντουβάκης, Α. , Μπογιατζίδης, Π. (2012), Η σχέση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και εσωτερικής ποιότητας μέσω των αντιλήψεων της κλινικής ηγεσίας νοσηλευτικών τμημάτων. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 29(1): 44-50.

Παπαγεωργίου, Α., Χονδροκούκης, Γ. (2010), Ποσοτική προσέγγιση της οργανωσιακής κουλτούρας στο χώρο των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων. Επιθεώρηση Κλινικής Φαρμακολογίας και Φαρμακοκινητικής,28: 269-278.

Παπαδοπούλου, Δ. (2011), Μέτρηση οργανωσιακής κουλτούρας στους οργανισμούς υγείας: η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Μεταπτυχιακή διατριβή.

Παπαμιχαήλ, Ε. (2011), Αποτύπωση της Οργανωτικής Κουλτούρας και του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων στην Παιδιατρική Κλινική του Νοσοκομείου Αρχιεπίσκοπος Μακάριος ΙΙΙ, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Μεταπτυχιακή διατριβή.

Περί Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων (Έλεγχος Ίδρυσης και Λειτουργίας) Νόμοι 2001 μέχρι 2011.

Ποζουκίδου, Α., Θεοδώρου, Μ., Καϊτελίδου, Δ. (2007), Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο. Νοσηλευτική, 46(4): 537-544.

Προδρόμου, Μ. (2011), Μελέτη καταγραφής της οργανωτικής κουλτούρας και του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων των νοσηλευτών των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Κύπρου, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Μεταπτυχιακή διατριβή.

Σπυράκης, Γ., Σπυράκης, Χ. (2008), Αντιμετώπιση των συγκρούσεων στους οργανισμούς: Από την επίλυση συγκρούσεων στη διαχείριση συγκρούσεων. Διοικητική Ενημέρωση, 44: 32-50.

Σταθακοπούλου, Χ. (2006), Επίλυση συγκρούσεων στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Νοσηλευτική, 45(1): 50-58.

Στάθης, Γ. (2004), Η απουσία «επιχειρησιακών εργαλείων» από τα δημόσια νοσοκομεία. Επιθεώρηση Υγείας, 15(88): 9- 12.

Στατιστικές Υγείας και Νοσοκομείων (2008), Στατιστική Υπηρεσία Κυπριακής Δημοκρατίας, Σειρά Ι, Αρ. Έκθεσης 29.

Στατιστικές Υγείας και Νοσοκομείων (2009), Στατιστική Υπηρεσία Κυπριακής Δημοκρατίας, Σειρά Ι, Αρ. Έκθεσης 30.

Σταυριανόπουλος, Θ., Σταμάτη, Στ., Γκεβρέκη, Ε., Γκουρβέλου, Ο., Παπαδημητρίου, Μ. (2011), Επίπεδα άγχους, κόπωσης, ικανοποίησης και αυτοεκτιμήσης νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία της Ηλείας. Το Βήμα του Ασκληπιού, 10(1): 119-133.

Σωκράτους, Σ., Χαραλάμπους, Α. (2006), Δημόσιο νοσοκομείο Vs Ιδιωτικό νοσοκομείο: Συγκριτική μελέτη για τον προγραμματισμό και την οργάνωση τους. Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά, 7(3): 14-23.

Υφαντή, Ε. κ.α. (2012), Ασάφεια και σύγκρουση ρόλων των εργαζομένων σε δημόσιο επαρχιακό νοσοκομείο. Το Βήμα του Ασκληπιού, 11(2): 235-247.

Φαναριώτης Π. (1997), *Διοίκηση προσωπικού,* Εκδόσεις Α. Ε. Σταμούλης , Αθήνα.

Φουντούκη, Α., Γκατζέλης, Θ., Πάντας, Δ., Θεοφανίδης, Δ. (2009), Η διεπαγγελματική συνεργασία του νοσηλευτή στο εργασιακό περιβάλλον ενός επαρχιακού νοσοκομείου. Το Βήμα του Ασκληπιού, 11(2): 235-247.

Φραγκούλη, Ε. (2009), Σύγχρονος ηγέτης και συναισθηματική νοημοσύνη: Ποια η σχέση της αποτελεσματικότητας/ παραγωγικότητας του ηγέτη και της συναισθηματικής νοημοσύνης του. Διοικητική Ενημέρωση, 51: 5- 24 .

Φωτήλας, Π., Γιαννατσής, Ι. (2011), Οργανωσιακή Κουλτούρα, Πανεπιστήμιο Πειραιώς (σημειώσεις).

Χάνδακας, Σ. Α. (2004), Το μέλλον της δημόσιας υγείας είναι ιδιωτικό. Από το κράτος στην αγορά. Case study.

Χυτήρης, Λ. (2001), *Οργανωσιακή Συμπεριφορά: Η ανθρώπινη συμπεριφορά σε οργανισμούς και επιχειρήσει,* Interbooks, Αθήνα.

12. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ (Ι)

17 Νοεμβρίου 2011

Στοιχεία ιδιωτικού νοσηλευτηρίου
(Όνομα διευθυντή νοσηλευτηρίου
Διεύθυνση,
Τηλ, Φαξ)

Θέμα: Πραγματοποίηση Μελέτης για την Οργανωσιακή Κουλτούρα στα Νοσηλευτήρια της Κύπρου

Αναφέρομαι στο πιο πάνω θέμα και παρακαλώ όπως μου επιτραπεί η διεξαγωγή της πιο πάνω μελέτης μέσα στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» υπό την καθοδήγηση του Δρ Αντρέα Παυλάκη. Η μελέτη απευθύνεται στο νοσηλευτικό προσωπικό του νοσηλευτηρίου σας και περιλαμβάνει τη συμπλήρωση ερωτηματολογίου το οποίο αφορά:

α) Την καταγραφή των απόψεων του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με το ρόλο τους στα πλαίσια λειτουργίας του νοσοκομείου όπου εργάζονται και
β) την αποτύπωση της οργανωσιακής κουλτούρας που χαρακτηρίζει τα νοσηλευτήρια της Κύπρου.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι απαντήσεις θα είναι απόλυτα εμπιστευτικές. Επίσης το νοσηλευτήριο σας δεν θα υποστεί οποιαδήποτε οικονομική επιβάρυνση.

Σας ευχαριστώ,

Αφροδίτη Κασίνη
(99529242)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ (ΙΙ)

ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΑΣΑΦΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ ΡΟΛΩΝ ΣΤΗΝ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

ΟΔΗΓΙΕΣ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Η πιο πάνω μελέτη διεξάγεται στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού προγράμματος του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» υπό την καθοδήγηση του Δρ Αντρέα Παυλάκη. Η μελέτη περιλαμβάνει τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου αυτού το οποίο αφορά:
α) την καταγραφή των απόψεων σας για το ρόλο σας στα πλαίσια λειτουργίας του νοσοκομείου όπου εργάζεστε και
β) την αποτύπωση της οργανωσιακής κουλτούρας που χαρακτηρίζει τα νοσηλευτήρια της Κύπρου.

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 ή √ στην απάντηση που σας εκφράζει σύμφωνα με τη διαβάθμιση της κλίμακας (Ποτέ, Σπάνια, Κάποτε, Συχνά, 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 ή √ στην απάντηση που σας εκφράζει σύμφωνα με τη διαβάθμιση της κλίμακας (Πολύ, Αρκετά, Μέτρια, Λίγο, Καθόλου).

Στο τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου, σας ζητείται να συμπληρώσετε τα δημογραφικά στοιχεία σας.

Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Αυτό που ζητείται 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.

Για οποιεσδήποτε διευκρινήσεις παρακαλώ επικοινωνήστε στο τηλέφωνο: 99529242.

Σας ευχαριστώ,

Αφροδίτη Κασίνη

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

- ***Πρώτο Μέρος:***

*Παρακάτω υπάρχει μια σειρά από προτάσεις για τις οποίες πρέπει να δηλώσετε σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι είναι αληθινές. Παρακαλώ τοποθετείστε **Χ ή √** στην απάντηση που σας εκφράζει.*

	Ποτέ	**Σπάνια**	**Κάποτε**	**Συχνά**	**Πάντοτε**
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 ανθρώπινη βοήθεια που είναι απαραίτητη για ν 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.					

- ***<u>Δεύτερο Μέρος:</u>***

*Πιο κάτω υπάρχουν **<u>δυο</u>** στήλες με χαρακτηριστικά σχετικά με την εργασία σας στο νοσηλευτήριο.*

*Το θέμα της **πρώτης** στήλης είναι:*
ΠΟΣΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;

*Και το θέμα της **δεύτερης** στήλης είναι:*
ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΟ ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΠΡΟΑΓΕΙ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ;

*Παρακαλώ να τοποθετείστε **Χ ή √** στην απάντηση της επιλογής σας.*

ΠΟΣΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;	***ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΟ ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΠΡΟΑΓΕΙ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ;***
1. Σταθερότητα Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )	1. Σταθερότητα Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )
2. Καινοτομία (being innovative) Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )	2. Καινοτομία (being innovative) Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )
3. Γρήγορη εκμετάλλευση ευκαιριών Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )	3. Γρήγορη εκμετάλλευση ευκαιριών Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )
4. Ανάληψη κινδύνου (risk taking) Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )	4. Ανάληψη κινδύνου (risk taking) Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )
5. Το να υπάρχει προσανατολισμός στην ομαδικότητα Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )	5. Το να υπάρχει προσανατολισμός στην ομαδικότητα Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )
6. Το να μοιράζονται οι εργαζόμενοι ελεύθερα τις πληροφορίες Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )	6. Το να μοιράζονται οι εργαζόμενοι ελεύθερα τις πληροφορίες Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )
7. Το να υπάρχει προσανατολισμός στους ανθρώπους Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )	7. Το να υπάρχει προσανατολισμός στους ανθρώπους Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )
ΠΟΣΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;	***ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΟ ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΠΡΟΑΓΕΙ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ;***
8. Δικαιοσύνη Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( )	8. Δικαιοσύνη Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( )

Λίγο ( ) Καθόλου ( )	Λίγο ( ) Καθόλου ( )
9. Το να είναι ο εργαζόμενος ήρεμος Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )	9. Το να είναι ο εργαζόμενος ήρεμος Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )
10. Το να είναι ο εργαζόμενος σκεπτόμενος (being reflective) Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )	10. Το να είναι ο εργαζόμενος σκεπτόμενος (being reflective) Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )
11. Το να υπάρχει προσανατολισμός στην επίτευξη στόχων Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )	11. Το να υπάρχει προσανατολισμός στην επίτευξη στόχων Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )
12. Ανάληψη προσωπικής ευθύνης Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )	12.Ανάληψη προσωπικής ευθύνης Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )
13. Το να έχει ο εργαζόμενος υψηλές προσδοκίες για απόδοση Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )	13. Το να έχει ο εργαζόμενος υψηλές προσδοκίες για απόδοση Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )
14. Ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )	14. Ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )
15. Υψηλές αμοιβές για την καλή απόδοση Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )	15. Υψηλές αμοιβές για την καλή απόδοση Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )
16. Αίσθημα ασφάλειας στην εργασία Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )	16. Αίσθημα ασφάλειας στην εργασία Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )
17. Το να επαινείται ο εργαζόμενος για την καλή απόδοση Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )	17. Το να επαινείται ο εργαζόμενος για την καλή απόδοση Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )
18. Χαμηλό επίπεδο συγκρούσεων Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )	18. Χαμηλό επίπεδο συγκρούσεων Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )
ΠΟΣΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;	***ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΟ ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΠΡΟΑΓΕΙ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ;***
19. Συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )	19. Συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )
20. Ενθουσιασμός για τη δουλειά	20. Ενθουσιασμό για τη δουλειά

Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )	Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )
21. Έμφαση στην ποιότητα Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )	21. Έμφαση στην ποιότητα Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )
22. Το να έχει ο εργαζόμενος διαφορετικά χαρακτηριστικά από τους άλλους Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )	22. Το να έχει ο εργαζόμενος διαφορετικά χαρακτηριστικά από τους άλλους Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )
23. Το να έχει ο εργαζόμενος καλή φήμη Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )	23. Το να έχει ο εργαζόμενος καλή φήμη Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )
24. Το να είναι ο εργαζόμενος κοινωνικά υπεύθυνος Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )	24. Το να είναι ο εργαζόμενος κοινωνικά υπεύθυνος Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )
25. Το να υπάρχει προσανατολισμός στο αποτέλεσμα Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )	25. Το να υπάρχει προσανατολισμός στο αποτέλεσμα Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )
26. Το να έχει ο εργαζόμενος ξεκάθαρη καθοδηγητική φιλοσοφία Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )	26. Το να έχει ο εργαζόμενος ξεκάθαρη καθοδηγητική φιλοσοφία Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )
27. Το να είναι ο εργαζόμενος ανταγωνιστικός Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )	27. Το να είναι ο εργαζόμενος ανταγωνιστικός Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )
28. Το να έχει ο εργαζόμενος υψηλό βαθμό οργάνωσης Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )	28. Το να έχει ο εργαζόμενος υψηλό βαθμό οργάνωσης Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )

Στη συνέχεια υπάρχει μια σειρά από προτάσεις.
*Παρακαλώ τοποθετείστε **X ή √** στην απάντηση που σας εκφράζει.*

29. Είμαι ικανοποιημένος/η από τους προϊσταμένους μου

Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )

30. Είμαι ικανοποιημένος/η από τους συνεργάτες μου

Πολύ ( ) Αρκετά ( ) Μέτρια ( ) Λίγο ( ) Καθόλου ( )

31. Είμαι ικανοποιημένος/η από το περιεχόμενο της εργασίας μου

Πολύ ( )	Αρκετά ( )	Μέτρια ( )	Λίγο ( )	Καθόλου ( )
32. Είμαι ικανοποιημένος/η από την αμοιβή μου				
Πολύ ( )	Αρκετά ( )	Μέτρια ( )	Λίγο ( )	Καθόλου ( )
33. Είμαι ικανοποιημένος/η από τις προσδοκίες προαγωγής				
Πολύ ( )	Αρκετά ( )	Μέτρια ( )	Λίγο ( )	Καθόλου ( )
34. Είμαι ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας μου				
Πολύ ( )	Αρκετά ( )	Μέτρια ( )	Λίγο ( )	Καθόλου ( )
35. Συνολικά είμαι ικανοποιημένος/η από την εργασία μου				
Πολύ ( )	Αρκετά ( )	Μέτρια ( )	Λίγο ( )	Καθόλου ( )

****

****

- ***Τρίτο Μέρος:***

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

*Παρακαλώ να συμπληρώσετε τα ακόλουθα στοιχεία βάζοντας **Χ ή √** στην απάντηση που σας αντιπροσωπεύει.*

1. ΦΥΛΟ:

1. Άνδρας ☐
2. Γυναίκα ☐

2. ΗΛΙΚΙΑ (σε χρόνια)**:** .....

3. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

1. Έγγαμος /η ☐
2. Άγαμος/ η ☐
3. Διαζευγμένος/ η ☐
4. Χήρος/ α ☐

4.ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ:.....

5. ΙΔΙΟΤΗΤΑ:

1. Νοσηλευτής/τρια Ά Επίπεδο ☐
2.Νοσηλευτής/τρια ΄Β Επίπεδο ☐
3. Μαία ☐
4. Βοηθητικό Προσωπικό **ή** Βοηθός Εξ επαγγέλματος ☐

6. ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΟΡΦΩΣΗΣ:

1. Μέση Εκπαίδευση ☐
2. Ανώτερη Σχολή ☐
3. Ανώτατη Σχολή (Πανεπιστήμιο/ Κολέγιο) ☐
4. Μεταπτυχιακό Δίπλωμα(Μάστερ/ Διδακτορικό) ☐

7. ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: .....

8. ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΟ ΟΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΤΩΡΑ:.....

9. ΕΠΑΡΧΕΙΑ ΟΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ:
1. Λευκωσία ☐
2. Λεμεσός ☐
3. Λάρνακα ☐
4. Αμμόχωστος ☐

Ευχαριστώ πολύ για τη συνεργασία,

Αφροδίτη Κασίνη