



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

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

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Οργανωσιακή κουλτούρα, βαθμός ασάφειας
και σύγκρουσης ρόλων και επαγγελματική
ικανοποίηση στους επαγγελματίες υγείας,
του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου**

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ ΔΩΡΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΥΛΑΚΗΣ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ, 2012

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6
ABSTRACT.....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ	11
1.1 Η έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας.....	11
1.2 Ορισμός της οργανωσιακής κουλτούρας.....	12
1.3 Τύποι της οργανωσιακής κουλτούρας.....	15
1.4 Διαστάσεις της οργανωσιακής κουλτούρας.....	17
1.5 Επίπεδα οργανωσιακής κουλτούρας	19
1.6 Οργανωσιακό κλίμα και οργανωσιακή κουλτούρα.....	21
1.7 Η σημασία της ύπαρξης επικοινωνιακής οργανωσιακής κουλτούρας.....	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ.....	31
2.1 Ορισμός ασάφειας ρόλου.....	31
2.2 Ορισμός σύγκρουσης ρόλου.....	33
2.3 Επαγγελματική ικανοποίηση.....	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
ΜΕΘΟΔΟΙ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ.....	37
3.1 Μελέτες μέτρησης οργανωσιακής κουλτούρας	37
3.2 Εργαλεία μέτρησης οργανωσιακής κουλτούρας.....	38
3.3 Ανασκόπηση ποσοτικών μελετών.....	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΦΟΥ.....	47
4.1 Οργάνωση και λειτουργία του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου.....	47

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ

5.1 Εισαγωγή.....	49
5.2 Σκοπός της μελέτης.....	49
5.3 Ερευνητικά ερωτήματα.....	50
5.4 Σχεδιασμός της μελέτης.....	51
5.5 Πεδίο διεξαγωγής της μελέτης.....	51
5.6 Πληθυσμός μελέτης.....	51
5.7 Περιγραφή ερευνητικού εργαλείου.....	52
5.8 Έλεγχος αξιοπιστίας και εγκυρότητας του ερευνητικού εργαλείου.....	56
5.9 Ηθικές προεκτάσεις.....	56
5.10 Συλλογή δεδομένων.....	56
5.11 Στατιστική ανάλυση.....	57

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	58
6.1 Αποτελέσματα Δημογραφικών χαρακτηριστικών.....	58
6.2 Αποτελέσματα μέτρησης της σύγκρουσης και ασάφειας ρόλων.....	60
6.3 Αποτελέσματα μέτρησης της οργανωσιακής κουλτούρας.....	64
6.4 Αποτελέσματα μέτρησης επαγγελματικής ικανοποίησης.....	84
6.5 Περιορισμοί μελέτης.....	95

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	96
7.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων σχετικά με το βαθμό ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων.....	96
7.2 Συζήτηση των αποτελεσμάτων σχετικά με τη μέτρηση της οργανωσιακής κουλτούρας.....	99
7.3 Συζήτηση των αποτελεσμάτων της επαγγελματικής ικανοποίησης.....	103
7.4 Συμπεράσματα.....	106

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση.....	108
Ελληνόφωνη.....	126

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	129
1.1.Επιστολή έγκρισης Υπουργείου Υγείας.....	129
1.2 Επιστολή έγκρισης της επιτροπής Βιοηθικής για τη διεξαγωγή της μελέτης στο Γενικό Νοσοκομείο Πάφου.....	131
1.3 Επιστολή γνωστοποίησης σύστασης και λειτουργίας αρχείου από Επίτροπο Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων.....	132
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΑΣΑΦΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ ΡΟΛΩΝ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΕ.....	133

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της παρούσας διατριβής θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου προς όλους τους συναδέλφους, ιατρούς νοσηλευτές και τεχνολόγους ακτινολόγους, για τη διάθεσή τους να συμμετάσχουν στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων καθώς επίσης και τον κ. Σάββα Ζαννέτο, στατιστικολόγο, ο οποίος επιμελήθηκε τη στατιστική ανάλυση και την επεξεργασία των δεδομένων.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ στους φίλους μου Πρόδρομο, Μαριλένα, Χρηστάκη, Νικόλα και Χρύσω, για όλο το χρόνο που μου αφιέρωσαν και για την αμέριστη συμπαράσταση τους σε όλη τη διάρκεια του μεταπτυχιακού μου προγράμματος.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ ανήκει στους γονείς μου, οι οποίοι από παιδί μου έμαθαν ότι το μόνο πράγμα που κουβαλάει ο άνθρωπος για πάντα μαζί του είναι η μόρφωση του και στήριξαν ολόψυχα την προσπάθειά μου αυτή.

Τέλος ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω στο σύζυγό μου, Κωνσταντίνο για τις αμέτρητες ώρες υπομονής και κατανόησης που επέδειξε όλο το διάστημα της ενασχόλησης μου με τη μελέτη.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή της οργανωσιακής κουλτούρας που διέπει το Γενικό Νοσοκομείο της Πάφου, η μέτρηση του βαθμού της ασάφειας και της σύγκρουσης ρόλων των επαγγελματιών υγείας σε αυτό καθώς επίσης και η αποτύπωση της επαγγελματικής τους ικανοποίησης.

Μέθοδος: Το συνολικό πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 47 ιατροί, 187 νοσηλευτές και 42 άλλοι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο Γ.Ν. Πάφου. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από τον Ιανουάριο του 2012 έως το Φεβρουάριο του 2012, με ποσοστό ανταπόκρισης 77,7%. 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 τη στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS. Για ανεξάρτητες μεταβλητές με δύο μεταβλητές έγινε έλεγχος με το Κριτήριο t. Για περισσότερες από δύο υποκατηγορίες έγινε έλεγχος με τη χρήση της Ανάλυσης Διασποράς.

Αποτελέσματα: Οι συμμετέχοντες παρουσιάζουν ψηλά επίπεδα σαφήνειας των επαγγελματικών τους ρόλων με συνολικό μέσο όρο 4,04, (σε κλίμακα 1-5) και μέτριο βαθμό σύγκρουσης ρόλων με μέσο όρο 3,13.

Σχετικά με την οργανωσιακή κουλτούρα η έρευνα έδειξε ότι οι προσδοκίες απέχουν της αντίληψης, με επικρατέστερη κουλτούρα την «έμφαση στην ανταμοιβή» με μέσο όρο $2,83 \pm 0,92$, ακολουθούμενη από τη «σταθερότητα» με μέσο όρο $2,60 \pm 0,83$ (σε κλίμακα 1-5).

Η επαγγελματική ικανοποίηση βρίσκεται σε αρκετά καλά επίπεδα με μέσο όρο $2,49 \pm 0,94$ (σε κλίμακα 1-5).

Συμπεράσματα: Η διερεύνηση της οργανωσιακής κουλτούρας, του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων και του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας στο Γ.Ν. Πάφου αποτελεί τη βάση για λήψη διοικητικών καινοτομιών που θα επιφέρουν βελτίωση της οργάνωσης και λειτουργίας του νοσοκομείου, της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του αλλά και την ευημερία του οργανισμού, ο οποίος αποτελεί μέρος του πολυαναμενόμενου Γενικού Σχεδίου Υγείας.

ABSTRACT

Aim of the Study: The study aims in measuring the organizational culture which exists at Paphos General Hospital by measuring the level of role ambiguity and role conflict of the health professionals in the Hospital, as well as measuring their job satisfaction.

Material and Methods: The total population of the study was 276 subjects comprising of 47 physicians, 187 nurses and 42 other health professionals all working at Paphos General Hospital. The survey was conducted between January 2011 and February 2012 and had an impressive 77.7% response rate. The research tool used contained scales of role ambiguity and role conflict, as developed by Rizzo *et al*, as well scales of measurement of the organizational culture developed by O'Reilly and Chatman (Organizational Culture Profile) and a scale for measuring the job satisfaction.

The statistical analysis performed with the use of the statistical program SPSS. For the analysis of two groups of variable t-test was used. For more than two groups or variables analysis of variance was applied (ANOVA).

Results: Although participants showed high levels of clarity of their professional roles with an overall average 4.04 (on a scale of 1-5), a mode rare levels of role conflict was indentified with an average of 3.13. Regarding the organizational culture, the research revealed that the desire culture differ from the derailing culture mainly as far as the rewarding aspect was concern, average 2.83 ± 0.92 followed by the security of their profession with average 2.60 ± 0.83 (scale 1-5). The job satisfaction is fairly good with an average of 2.49 ± 0.94 (scale 1-5).

Conclusions: The investigation of an organizational culture, the degree of ambiguity and role conflict as well as the degree of job satisfaction of experienced health professionals at Paphos General Hospital are most important parameters which should be taken into consideration before any decisions regarding the improvement of the organization and operation of the hospital are implemented. It should be obvious that these parameters, together with the long expected National Health Service will considerable improve the quality of services offered.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τις τελευταίες δύο περίπου δεκαετίες πραγματοποιήθηκαν αρκετές μελέτες στη διεθνή βιβλιογραφία, κατά τις οποίες διαπιστώθηκε ότι οποιεσδήποτε διαρθρωτικές αλλαγές και να επέλθουν σε ένα οργανισμό, δε θα αποτελέσουν από μόνες τους στοιχεία ικανά για τη βελτίωση της ποιότητας και της αποδοτικότητας των προσφερομένων υπηρεσιών υγείας (Le Grand et al 1998, Shortell et al 1998). Τα αποτελέσματα αυτών των μελετών, ώθησαν τους ερευνητές να επικεντρωθούν στην καταγραφή και στην αποτύπωση των οργανισμών προσεγγίζοντας τους οργανισμούς σαν ερμηνευτικά και θεωρητικά σύνολα, στα οποία εμπλέκονται άνθρωποι και τα οποία διέπονται τόσο από γραπτούς όσο και από άγραφους κανόνες.

Η δράση των άγραφων κανόνων γίνεται κάτω από την επιφάνεια των γραπτών κανόνων και διαδικασιών και δε δημιουργούν κανένα πρόβλημα μέχρι το σημείο κατά το οποίο η λογική που τους διέπει να συγκρουστεί μαζί με τις προθέσεις και τις στρατηγικές που ακολουθούνται από τη διοίκηση του κάθε οργανισμού. Σε αυτή την περίπτωση, οι άγραφοι κανόνες θα λειτουργήσουν ως τροχοπέδη και ως ανασταλτικός παράγοντας για κάθε προσπάθεια αλλαγής, μέσα στον ίδιο τον οργανισμό. Για την επίτευξη οποιασδήποτε άλλης αλλαγής σε ένα οργανισμό απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η ανάλυση των άγραφων κανόνων του οργανισμού, η οποία και βασίζεται στην κατανόηση των αξιών, των απόψεων, των συμπεριφορών και των κινήτρων των ατόμων που εργάζονται στον οργανισμό.

Η ανάλυση των γραπτών κανόνων από την άλλη, επιτρέπει στα άτομα που εργάζονται στον κάθε οργανισμό να έχουν απόλυτα οριοθετημένους στόχους καθώς επίσης υποδεικνύει τα προσόντα, τις δεξιότητες αλλά και τις συμπεριφορές που απαιτούνται, για την αποτελεσματική και αποδοτική επιτέλεση της εργασίας τους (Management thinking 1999).

Η μελέτη της οργανωσιακής κουλτούρας που ουσιαστικά αφορά στο σύνολο των γραπτών και των άγραφων νόμων, αξιών και συμπεριφορών των εργαζομένων των οργανισμών, αναγνωρίστηκε ως σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την απόδοση των οργανισμών (Mallak et al 2003, Scholl, 2003, Hoffman et al 2000, Jones et al 2000, Corbett et al 2000, Cameron et al 1991).

Η οργανωσιακή κουλτούρα θεωρείται η κινητήρια δύναμη του κάθε οργανισμού για την επιτυχία ή την αποτυχία στην επίτευξη των στόχων του (Cameron 2004, Schein, 2004). Χρησιμεύει σαν ένας χάρτης για τους εργαζομένους των οργανισμών για να τους βοηθήσει

να αντιληφθούν τι είναι χρήσιμο για τον οργανισμό και πως θα καθοδηγηθούν οι συμπεριφορές τους αναλόγως (Chatman 1994).

Ειδικά στον τομέα της υγείας όπου οι συνθήκες μεταβάλλονται συνεχώς, έχει διαφοροποιηθεί πλέον ο τρόπος που οι οργανισμοί υγείας αντιλαμβάνονται την οργάνωση και τη λειτουργία τους και έχει δημιουργηθεί έντονο ενδιαφέρον στους ειδικούς για διερεύνηση της κουλτούρας που επικρατεί σε ένα οργανισμό και των χαρακτηριστικών εκείνων που επικρατούν στο εσωτερικό του περιβάλλοντος του οργανισμού, που οδηγούν τελικά κάποιους οργανισμούς στην επιτυχία και κάποιους άλλους όχι (Sackman 1991, O' Reilly 1989, Lewin & Minton 1986, Goodman, Atkin & Schoorman, 1983).

Η σημασία που έχει τόσο η αποτύπωση όσο και η επίδραση, που δύναται να έχει η οργανωσιακή κουλτούρα στη λειτουργία κάθε οργανισμού, φαίνεται χαρακτηριστικά από μία μελέτη που διενεργήθηκε στη NASA και που διήρκησε εννέα χρόνια, η οποία αφορούσε στις λειτουργικές διαδικασίες, σχετικά με τη λήψη αποφάσεων υψηλού κινδύνου (Columbia Accident Investigation Board 2003). Μέσα από τη μελέτη διαπιστώθηκε ότι οι διαδικασίες οι οποίες σχετίζονταν με την οργανωσιακή κουλτούρα της NASA αλλά και με τα συστήματα ασφαλείας της ήταν τέτοιες που επέτρεπαν διαδικασίες μετατροπής ενδείξεων πιθανών κινδύνων σε φυσιολογικές ενδείξεις. Το γεγονός αυτό, είχε ως αποτέλεσμα, κάποια γνωστά τεχνικά προβλήματα να μετατραπούν σε αποδεκτά φυσιολογικά πρότυπα έτσι ώστε να μην εμποδίσουν τους διευθυντές της NASA από το να δώσουν τη συγκατάθεσή τους για δύο επιχειρήσεις που είχαν τραγική κατάληξη (Kauffman 2005, Vaughn 1996).

Συνεπώς η γνώση των γραπτών και των άγραφων κανόνων σε ένα οργανισμό, ή σε μία επιχείρηση αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο για το σχεδιασμό των απαραίτητων παρεμβάσεων, που θα βελτιώσουν τις όποιες παραμέτρους του οργανισμού χρειάζονται αλλαγή με στόχο την μείωση των αδυναμιών και την αύξηση της παραγωγικότητας και αποδοτικότητας του οργανισμού. Στην Κύπρο αναμένεται η εισαγωγή ενός νέου Γενικού Συστήματος Υγείας (Γε. Σ. Υ.) κατά το οποίο θα δοθεί έμφαση στην Πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας ΠΦΥ και το οποίο θα αποτελέσει το βασικό άξονα για την παροχή αποτελεσματικής και ποιοτικής φροντίδας υγείας στο σύνολο του πληθυσμού (Cyprus Health System 2009). Για να καταστεί δυνατή η επιτυχία του Γε. Σ. Υ. θα πρέπει η διοίκηση των νοσοκομείων να μπορεί να επιτυγχάνει τους στόχους της έτσι ώστε το κάθε νοσοκομείο να επιφέρει τη μέγιστη αποδοτικότητα, αποτελεσματικότητα και ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχει. Για

την επίτευξη των στόχων αυτών θα πρέπει να καταγραφεί ο τύπος της οργανωσιακής κουλτούρας που διέπει το κάθε νοσοκομείο, ο ρόλος και η αλληλεπίδραση των διάφορων επαγγελματικών ομάδων που εμπλέκονται και των σχέσεων που αναπτύσσουν μεταξύ τους (Ροβίθης 2005) καθώς επίσης και η επαγγελματική ικανοποίηση των επαγγελματιών στην υγεία.

Μέχρι σήμερα δεν έχει μελετηθεί ο τύπος της οργανωσιακής κουλτούρας που χαρακτηρίζει το Γενικό Νοσοκομείο της Πάφου και ο βαθμός ασάφειας ή σύγκρουσης ρόλων του προσωπικού σε αυτό, έτσι ώστε να προσδιοριστούν οι αναγκαίες αλλαγές που θα πρέπει να εφαρμοστούν για να μπορέσουν οι επαγγελματίες υγείας να ανταποκριθούν στον καινούργιο τους ρόλο που θα κληθούν να αναλάβουν στο νέο σύστημα υγείας.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ

1.1 Η έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας

Η λέξη κουλτούρα προέρχεται από το λατινικό “cultura” σημαίνει καλλιέργεια και χρησιμοποιήθηκε από το 15^ο αιώνα σε πολλές γλώσσες για να καθορίσει τη διαδικασία της καλλιέργειας των φυτών και της ανάπτυξης των ζώων. Μετά τον 18^ο αιώνα η σημασία της λέξης αλλάζει και χρησιμοποιείται για την καλλιέργεια του ανθρώπινου πνεύματος (Williams 1981).

Η έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας, άρχισε να αποκτά ερευνητικό ενδιαφέρον στο τέλος της δεκαετίας του 1970, από τους επιστήμονες που προέρχονταν από το χώρο της κοινωνιολογίας, της οργανωσιακής ψυχολογίας, της ανθρωπολογίας, και τους ειδικούς στη διοίκηση και στη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού. Αρκετοί είναι οι ερευνητές που υποστηρίζουν, ότι το αυξημένο ερευνητικό ενδιαφέρον που εκδηλώθηκε στα τέλη της δεκαετίας του 1970, προέκυψε από την ανάγκη καταγραφής των χαρακτηριστικών εκείνων που έκαναν τις ιαπωνικές εταιρίες πιο ανταγωνιστικές και πιο αποδοτικές από τις αντίστοιχες εταιρίες στη δύση (Ouchi et al 1985, Bercovici et al 2001, Peters et al 1982), ενώ τις δύο τελευταίες δεκαετίες επεκτάθηκε και σε άλλους τομείς όπως η εκπαίδευση και οι οργανισμοί υγείας (Gerowitz 1998, Harrison et al, 1992). Η ανάγκη αυτή, αποτέλεσε την αρχή για τη δημιουργία ενός μεγάλου αριθμού μελετών, που παρουσιάζουν αρκετές διαφοροποιήσεις ανάμεσα στις απόψεις που διατυπώνουν επιστήμονες σε σχέση με την οργανωσιακή κουλτούρα (Chan et al 2004, Garsten 2003, Feldman & Rafaeli 2002, Fletcher & Jones 1992, Cameron et al 1991, Cooke & Szumal 1991, Hofstede et al 1990, Cooke & Lafferty 1987, Glaser et al 1987).

Σύμφωνα λοιπόν με τις απόψεις του κάθε ερευνητή, η οργανωσιακή κουλτούρα αναλύεται, περιγράφεται και μετριέται με όρους και αξίες ανάλογες της προσέγγισης, που χρησιμοποιεί ο ερευνητής για να την ερμηνεύσει. (Chan et al 2004, Gershon et al 2004, Frusti et al 2003, Cooke et al 1988).

Παρόλα αυτά, δεν έχει υπάρξει ένας σαφής και ακριβής ορισμός που να είναι καθολικά αποδεκτός από τους μελετητές. Σύμφωνα με τον Schein (1990), οι μελετητές δεν

συμφωνούν μεταξύ τους, σχετικά με το τι σημαίνει ή τι πρέπει να σημαίνει οργανωσιακή κουλτούρα ούτε και με ποια μέθοδο θα πρέπει να καταγράφεται και να μετριέται. Ακόμα διαφωνίες υπάρχουν και στους τρόπους που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για να ωφεληθούν οι οργανισμοί. Η δυστοκία αυτή του ακριβούς ορισμού της οργανωσιακής κουλτούρας αντανακλάται στο μεγάλο αριθμό των ορισμών και των θεωριών που έχουν αναπτυχθεί και που υιοθετούν διαφορετικές ερμηνευτικές προσεγγίσεις για την έννοια της.

Η έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας αφορά σε μία διάσταση των οργανισμών, των οργανώσεων ή των επιχειρήσεων και θεωρείται ιδιαίτερα κρίσιμη για την αποτελεσματικότητα, την ανταγωνιστικότητα και την μακροπρόθεσμη τους επιτυχία (Μπουραντάς 2002).

Η οργανωσιακή κουλτούρα χρησιμοποιείται για να περιγράψει κοινές πεποιθήσεις, αντιλήψεις και προσδοκίες των ατόμων που εργάζονται μέσα στους οργανισμούς. Πρόκειται για ένα σύνολο κοινών στόχων και προσανατολισμών που κρατούν την ομάδα ενωμένη και της δίνουν μια διακριτική ταυτότητα. Επιπλέον, είναι συνυφασμένη με ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών φαινομένων, στο οποίο συμπεριλαμβάνονται η ενδυμασία, η γλώσσα, η συμπεριφορά, οι πεποιθήσεις, οι αξίες, οι απαιτήσεις, τα σύμβολα της θέσης και της εξουσίας, οι μύθοι, οι τελετές, καθώς και τα τελετουργικά και οι τρόπους της εκτίμησης και του σεβασμού του κάθε οργανισμού (Hoy et al, 1991).

1.2 Ορισμός της οργανωσιακής κουλτούρας

Η έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας προέρχεται από την πολιτισμική ανθρωπολογία και είναι πολύ δύσκολο να ορισθεί. Όπως η κάθε κοινωνία έχει τη δική της κουλτούρα έτσι και ο κάθε οργανισμός της κοινωνίας αυτής έχει τη δική του κουλτούρα (Ζαβλανός 2002, Boje et al.1989). Και επειδή η οργανωσιακή κουλτούρα ενδιαφέρει διαφορετικούς οργανισμούς που αφορούν στη διοίκηση, στην κοινωνιολογία, στην ψυχολογία και στην υγεία, είναι δύσκολο να καθιερωθεί ένας συγκεκριμένος ορισμός ο οποίος θα είναι αποδεκτός από όλους. Ο Sackman (1991), υποστήριξε ότι *«Υπάρχουν τόσοι πολλοί ορισμοί της οργανωσιακής κουλτούρας όσοι και οι άνθρωποι που τη χρησιμοποιούν»* .

Ωστόσο αρκετοί είναι οι ερευνητές οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η οργανωσιακή κουλτούρα αναφέρεται σε μια σειρά κοινών αξιών, πιστεύω, αλλά και μοντέλων συμπεριφοράς που

διαμορφώνουν την ταυτότητα των οργανισμών (Scott et al., 2003, Goodman et al., 2001, Fletcher & Jones, 1992, Sackman, 1991).

Ο Schein (1990) υποστήριξε ότι *«δεν υπάρχει συμφωνία μεταξύ των μελετητών σχετικά με το τι σημαίνει ή τι θα πρέπει να σημαίνει οργανωσιακή κουλτούρα, με ποια μέθοδο πρέπει να καταγράφεται και να μετρείται, πως συσχετίζεται με περισσότερο παραδοσιακές βιομηχανικές και οργανωσιακές θεωρίες και με ποιους τρόπους θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί στην προσπάθειά μας για να βοηθήσουμε τους οργανισμούς»*.

Σύμφωνα με τους Blake και Mouton (1969), η οργανωσιακή κουλτούρα ορίζεται ως *«οι συνηθισμένοι τρόποι που γίνονται τα πράγματα τους οποίους αποδέχονται οι άνθρωποι και ζουν με αυτούς. Οι τρόποι αυτοί μπορούν να αποτρέψουν τα μέλη από την εφαρμογή μιας μέγιστης προσπάθειας ή να τους ενθαρρύνουν γι' αυτή»*.

Στη μελέτη τους O'Reilly και συν (1991) *«η κουλτούρα είναι ένα σύστημα κοινών αξιών που καθορίζουν τι είναι σημαντικό, και ένα σύστημα κανόνων που καθορίζουν τις κατάλληλες στάσεις και συμπεριφορές, οι οποίες με τη σειρά τους καθοδηγούν τις στάσεις και συμπεριφορές των μελών του οργανισμού»*.

Με βάση τον ορισμό τους Coeling & Simms (1993), η κουλτούρα μιας ομάδας εργαζομένων *«είναι βασισμένη σε αξίες, που εκδηλώνονται στη συμπεριφορά, στον τρόπο που τα άτομα επικοινωνούν και αλληλεπιδρούν μαζί»*.

Κατά τους Wilkins and Ouchi (1983), η οργανωσιακή κουλτούρα ορίζεται ως η από κοινού κατοχή των σχετικά σταθερών πεποιθήσεων, στάσεων και αξιών που υπάρχουν μέσα σε ένα οργανισμό.

Οι Camerer & Vepsäläinen (1988) ορίζουν την κουλτούρα σαν ένα σύνολο αξιών και κοινών παραδοχών για τους εργαζόμενους που αποτελούν οργανωτικά φαινόμενα που μπορούν να αλλάξουν και να αποτελέσουν αντικείμενο διαχείρισης και παρέμβασης.

Οι Del Bueno and Vincent (1986) υποστήριξαν ότι η κουλτούρα δεν είναι τίποτα περισσότερο από τις υπογραμμισμένες αξίες και τα πιστεύω του οργανισμού όπως τα αντιλαμβάνονται οι εργαζόμενοι.

Ο Coffman (1959) και ο Van Maanen (1979) ορίζουν την οργανωσιακή κουλτούρα σαν ένα σύνολο συμπεριφοριστικών ρυθμίσεων. Τόσο τα σύμβολα, όσο και οι ιδέες, οι τελετουργίες αλλά και οι μύθοι αποτελούν την κουλτούρα ενός οργανισμού (Petigrew 1979).

Ο Weick (1979) από την άλλη αναφέρει ότι η οργανωσιακή κουλτούρα αφορά ένα πρότυπο γνωστικών διαδικασιών ενώ ο Ouchi (1981), οι Pascale και Athos (1981) ορίζουν την οργανωσιακή κουλτούρα ως τη φιλοσοφία που καθοδηγεί την πολιτική κάθε οργανισμού. Σύμφωνα με τους Peters και Waterman (1982), η κουλτούρα δεν είναι τίποτε άλλο από μια πίστη και μια δέσμευση για μια εξαιρετική επίδοση του οργανισμού.

Για τους Kroeber και Kluchohn (1963), η κουλτούρα περιλαμβάνει τα ρητά και τα άρρητα πρότυπα συμπεριφορών που υιοθετούνται και μεταδίδονται με σύμβολα, τα οποία αποτελούν ιδιαίτερα επιτεύγματα και τεχνήματα ανθρώπινων ομάδων.

Ο Hofstede (1986), θεωρεί ότι η κουλτούρα είναι *«ο συλλογικός προγραμματισμός του νου, ο οποίος διακρίνει τα μέλη μιας ομάδας ή μιας κοινωνίας από εκείνα μιας άλλης»*. Ενώ κατά τον Harvey (1990) η κουλτούρα της κάθε ομάδας θα πρέπει να επιτυγχάνει τους στόχους της από τη μια και να ικανοποιεί τις ανάγκες των μελών της από την άλλη έτσι ώστε να καθίσταται αποτελεσματική.

Οι Pacanowsky και συν. (1983) εξήραν τη δυσκολία στην ερμηνεία της έννοιας της οργανωσιακής κουλτούρας και ανέφεραν χαρακτηριστικά πως *«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»*.

Ωστόσο ο πιο αποδεκτός ορισμός δόθηκε από το Schein (1991), ο οποίος και θεωρεί ότι η οργανωσιακή κουλτούρα αφορά *«ένα δομημένο σύνολο από βασικές παραδοχές που έχουν εφευρεθεί, ανακαλυφθεί ή αναπτυχθεί από μία ομάδα του οργανισμού στην προσπάθεια της να αντιμετωπίσει προβλήματα εξωτερικής προσαρμογής ή εσωτερικής ολοκλήρωσης. Οι παραδοχές αυτές έχουν αποδώσει ικανοποιητικά στο παρελθόν ώστε να θεωρούνται ότι ισχύουν και επομένως ότι μπορούν να διδαχθούν στα νέα μέλη ως ο σωστός τρόπος αντίληψης, σκέψης και αίσθησης ως προς τα συγκεκριμένα προβλήματα»*.

1.3 Τύποι της οργανωσιακής κουλτούρας

Σύμφωνα με τον Harrison (1972a) η κουλτούρα διακρίνεται σε τέσσερις βασικούς τύπους, την κουλτούρα της δύναμης ή της εξουσίας, την κουλτούρα του ρόλου, την κουλτούρα του καθήκοντος και την κουλτούρα του ατόμου ή της υποστήριξης.

Ο Handy (1980) έδωσε σε κάθε τύπο το όνομα ενός αρχαίου Έλληνα Θεού, με σκοπό οι τύποι να γίνουν πιο κατανοητοί. Πιο συγκεκριμένα στην κουλτούρα της δύναμης και της εξουσίας έδωσε το όνομα του θεού Δία, στην κουλτούρα του ρόλου έδωσε το όνομα του θεού Απόλλωνα, στην κουλτούρα του καθήκοντος έδωσε το όνομα της θεάς Αθηνάς και στην κουλτούρα του ατόμου έδωσε το όνομα του θεού Διόνυσου.

Ο πρώτος τύπος συνδέεται με τη δύναμη και ονομάζεται ΔΙΑΣ. Πρόκειται για την κουλτούρα ισχύος στην οποία κυριαρχεί μια κεντρική πηγή εξουσίας, το αφεντικό και στην οποία επικρατεί κλίμα συγκεντρωτικό και αυταρχικό. Οι εργαζόμενοι στους οργανισμούς αυτούς πρέπει να δείχνουν αφοσίωση και να προβλέπουν τι προσδοκούν αυτοί που έχουν εξουσία και να εκτελούν ανάλογα (Wilson & Rosendfeld 1990). Το χρήμα είναι το βασικότερο κριτήριο για την επιτυχία, ενώ οι επαφές τα δίκτυα γνωριμιών η εξουσία καθώς επίσης και οι πολιτικές διαδικασίες αποτελούν τρόπο ζωής (Μπουραντάς 2002).

Ο δεύτερος τύπος αφορά στο ρόλο και καλείται ΑΠΟΛΛΩΝ. Ακολουθεί την παιδεία ενός ιεραρχικού οργανισμού στον οποίο όλα πηγάζουν από τις τυπικές αρμοδιότητες, την εξουσία και το ρόλο. Ιδιαίτερη σημασία δίνεται στις διαδικασίες και στους κανονισμούς, ενώ κυρίαρχη θέση καταλαμβάνει η γραφειοκρατία η οποία και διασφαλίζει την τυποποίηση, την προβλεψιμότητα, τη συνέχεια αλλά και τη σταθερότητα (Μπουραντάς 2002).

Οι εργαζόμενοι καλούνται να εκτελέσουν μόνο ότι περιγράφει ο ρόλος τους και αρκετές φορές ακόμα και η αύξηση της απόδοσης οδηγεί σε δυσλειτουργία του οργανισμού. Ουσιαστικά πρόκειται για τον ιδανικό τύπο γραφειοκρατίας του Weber (1947). Το να ανήκει στο σύστημα, αποτελεί κίνητρο για ένα άτομο της κουλτούρας του ρόλου, ενώ η προαγωγή, η θέση και η τυπικές εξουσίες αποτελούν αμοιβές (Μπουραντάς 2002).

Το μεγαλύτερο μειονέκτημα της κουλτούρας του ρόλου είναι η έμφυτη της αδράνεια. Στον κόσμο που ζούμε συμβαίνουν συνεχώς πολλαπλές αλλαγές με αποτέλεσμα οι οργανισμοί που δουλεύουν κάτω από την κουλτούρα αυτή να μην έχουν τη δυνατότητα ούτε να τις προβλέψουν αλλά ούτε και να προσαρμοστούν ανάλογα, με αποτέλεσμα όταν καταφέρουν να το αντιληφθούν να είναι αργά και να βρίσκονται κοντά στην καταστροφή (Κουστέλιος, 1996).

Ο τρίτος τύπος αφορά στην κουλτούρα του καθήκοντος ή του έργου και ονομάζεται ΑΘΗΝΑ. Ο τύπος αυτός χαρακτηρίζεται από ομαδική συνεργασία, οι δομές είναι λιγότερο ιεραρχικές και περισσότερο δικτυωτές. Για τους επαγγελματίες που εντάσσονται στην κουλτούρα αυτή προέχει το έργο από το ρόλο και το ενδιαφέρον τους εντοπίζεται στην επίλυση προβλημάτων και στην ουσιαστική συμβολή και συμμετοχή τους (Μπουραντάς 2002).

Σαν κουλτούρα πλεονεκτεί γιατί μπορεί εύκολα να προσαρμοστεί και να ανταποκριθεί γρήγορα στις απαιτήσεις που επιφέρουν οι αλλαγές του περιβάλλοντος (Harrison 1972). Η αξιολόγηση γίνεται με βάση την απόδοση, την ικανότητα αλλά και την εμπειρία του κάθε εργαζομένου. Τα άτομα χαρακτηρίζονται από δημιουργικότητα και επαγγελματισμό ενώ το κίνητρο τους είναι η επίτευξη των στόχων και το ενδιαφέρον στο έργο τους. Χαρακτηρίζονται σαν δυναμικοί άνθρωποι και όχι σαν ανθρώπινο δυναμικό (Μπουραντάς 2002).

Ο τέταρτος τύπος ονομάζεται ΔΙΟΝΥΣΟΣ και σχετίζεται με το άτομο. Η κατάταξη της κουλτούρας αυτής είναι δύσκολη γιατί στηρίζεται στην ανεξαρτησία, στον ατομικισμό, και στην εξαίρεση. Τα κίνητρα προκύπτουν από την ύπαρξη των ατόμων και λειτουργούν με το φιλότιμο. Τα άτομα που ανήκουν στον τύπο αυτό, δεν αποδέχονται τα αφεντικά, έχουν κέφι και μεράκι για την εργασία τους και είναι επιδέξια συνήθως. Σέβονται τους συνεργάτες τους και απαιτούν και οι ίδιοι σεβασμό. Πρόκειται για τον τύπο που θα επέλεγαν οι πιο πολλοί άνθρωποι γιατί συμβαδίζει με τις προσωπικές τους αξίες (Harrison, 1972b, Μπουραντάς 2002).

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι σε κάθε οργανισμό ένα ή δύο από τους προαναφερθέντες τύπους κουλτούρας είναι οι επικρατέστεροι ενώ παράλληλα μπορούν να συνυπάρχουν με αυτούς και στοιχεία από τους άλλους τύπους.

1.4 Διαστάσεις της οργανωσιακής κουλτούρας

Σε κάθε οργανισμό εργάζονται άτομα διαφορετικών εθνικοτήτων, με διαφορετικά γνωρίσματα, πρότυπα και με διαφορετική κουλτούρα. Ο κάθε οργανισμός για να επιβιώνει και να επιτυγχάνει τα επιθυμητά αποτελέσματα, θα πρέπει πρώτα να κατανοήσει τη διαφορετικότητα των ατόμων και πιο συγκεκριμένα τις αξίες, τις πεποιθήσεις, τα πρότυπα και γενικά τη συμπεριφορά τους.

Ο Hofstede σε μια έρευνα που διεξήγαγε προσδιόρισε κάποιους παράγοντες από τους οποίους αποτελείται η οργανωσιακή κουλτούρα και οι οποίοι αφορούν στα έθιμα και τις τελετές, στις ιστορίες, στα σύμβολα, τους θρύλους και τη γλώσσα (Μπουραντάς 2002, Hofstede 1991, 1986, 1980).

Τα έθιμα και τελετές αποτελούν απαραίτητο στοιχείο για τη διατήρηση της σταθερότητας και σαφήνειας σε μια κουλτούρα αφού τονίζουν και εκφράζουν στοιχεία της κουλτούρας των λαών.

Τα σύμβολα περιλαμβάνουν λέξεις, χειρονομίες και αντικείμενα τα οποία προσδίδουν διαφορετική σημασία για την κάθε κουλτούρα όπως για παράδειγμα ο τρόπος ενδυμασίας καθώς επίσης, τα σήματα, συμβολικές πράξεις αλλά και σλόγκαν.

Οι ήρωες αναφέρονται στα άτομα που επιδεικνύουν υποδειγματική συμπεριφορά και παρουσιάζουν υψηλές αξίες και κατά συνέπεια λειτουργούν σαν πρότυπο για τα υπόλοιπα μέλη του οργανισμού. Η γλώσσα αφορά στην ειδική ορολογία που χρησιμοποιεί κάθε οργανισμός ξεχωριστά για να εκφράσει σημασίες, πιστεύω, και αξίες που αποτελούν στοιχεία της κουλτούρας.

Οι ιστορίες αφορούν το παρελθόν και βασίζονται σε πραγματικά γεγονότα, τα οποία επεξεργάζονται με τον κατάλληλο τρόπο έτσι ώστε να εκφράζουν και να ενισχύουν την κουλτούρα.

Επιπρόσθετα ο Hofstede προσδιόρισε τις εξής διαστάσεις για την οργανωσιακή κουλτούρα:

α) Τον προσανατολισμό στις διαδικασίες έναντι του προσανατολισμού του αποτελέσματος. Στις κουλτούρες που προσανατολίζονται στις διαδικασίες επικρατεί η αντίληψη αποφυγής του ρίσκου, με αποτέλεσμα να μειώνεται η προσπάθεια για εργασία. Από την άλλη, οι κουλτούρες που προσανατολίζονται στο αποτέλεσμα διαθέτουν πιο λίγα ιεραρχικά επίπεδα, τα μέλη τους είναι εξοικειωμένα με τις πολλαπλές προκλήσεις και παρουσιάζουν λιγότερες απουσίες από την εργασία τους (Hofstede 1980).

β) Τον προσανατολισμό στην εργασία έναντι του προσανατολισμού στους εργαζόμενους του οργανισμού. Κατά τον προσανατολισμό στην εργασία ασκείται πίεση για να ολοκληρωθεί η εργασία, ενώ κατά τον προσανατολισμό προς τους εργαζόμενους, οι εργαζόμενοι θεωρούν τον οργανισμό ως σύμμαχο στα προσωπικά τους προβλήματα και τους εαυτούς τους ως ισότιμα μέλη της ομάδας (Hofstede 1980, Schramm – Nielsen, 1999).

γ) Την επαγγελματική κουλτούρα έναντι της τοπικής. Στην επαγγελματική κουλτούρα, τα άτομα που εργάζονται στον οργανισμό, αντιλαμβάνονται ότι το κριτήριο πρόσληψης τους ήταν οι επαγγελματικές τους ικανότητες και πως η προσωπική τους ζωή είναι δική τους υπόθεση. Αντίθετα στις τοπικές κουλτούρες οι κανόνες ρυθμίζουν τη συμπεριφορά των εργαζομένων και παράγοντες όπως είναι οι κοινωνικοί και οι κοινωνικοί εμπλέκονται στο εργασιακό περιβάλλον (Hofstede 1991).

δ) Τα ανοικτά συστήματα έναντι των κλειστών συστημάτων. Με τη διάσταση αυτή μετριέται το επίπεδο επικοινωνίας του οργανισμού. Στα ανοικτά συστήματα τα νέα μέλη αισθάνονται αποδεχτά από την ομάδα της ομάδας, ενώ στα κλειστά συστήματα τα άτομα είναι καχύποπτα και επιφυλακτικά στο να αναπτύξουν διαπροσωπικές σχέσεις. Τα ανοικτά συστήματα σχετίζονται με μειωμένο βαθμό αποφυγής της αβεβαιότητας (Hofstede 1980).

ε) Ο αυστηρός έλεγχος έναντι του χαλαρού ελέγχου, που αφορά στο βαθμό της εσωτερικής δομής του οργανισμού. Στην περίπτωση που πραγματοποιούνται στενοί έλεγχοι τότε υπάρχει σοβαρότητα, τυπικότητα, προγραμματισμός και επίγνωση του κόστους (Hofstede 1991).

στ) Οι πραγματιστικές μονάδες έναντι των κανονιστικών. Οι πραγματιστικές μονάδες στηρίζονται στις απαιτήσεις της αγοράς, ενώ οι κανονιστικές δίνουν σημασία στην εφαρμογή των κανονισμών και των διαδικασιών. Οι πραγματιστικές μονάδες σχετίζονται με επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται σε ανταγωνιστικό περιβάλλον ενώ οι κανονιστικές σχετίζονται με μονοπωλιακές καταστάσεις (Hofstede 1991, 1980).

1.5 Επίπεδα οργανωσιακής κουλτούρας

Η οργανωσιακή κουλτούρα αναλύεται σε επίπεδα, ανάλογα με το βαθμό κατά τον οποίο το φαινόμενο αυτό γίνεται αντιληπτό στον παρατηρητή. Τα επίπεδα της κουλτούρας, διαφοροποιούνται ανάλογα με το περιβάλλον του κάθε οργανισμού, με αποτέλεσμα να κυμαίνονται από στοιχεία που γίνονται εύκολα αντιληπτά μέχρι σε στοιχεία που είναι ενσωματωμένα και δυσδιάκριτα και που ορίζουν την ουσία της κουλτούρας σε έναν οργανισμό, όπως είναι οι πεποιθήσεις, οι αξίες και οι κανόνες συμπεριφοράς που χρησιμοποιούν τα μέλη (Kunda 1992).

Ο Schein (1992, 1990, 1989), ανέλυσε την οργανωσιακή κουλτούρα σε τρία επίπεδα που αφορούν στα παρατηρήσιμα επιφαινόμενα (artifacts), στις αξίες (values) και στις βασικές υποκειμενικές παραδοχές (basic underlying assumptions).

Στο πρώτο επίπεδο τα επιφαινόμενα (artifacts), περιλαμβάνουν τα ορατά αποτελέσματα της δραστηριότητας και της συμπεριφοράς των μελών κάποιου οργανισμού, σε κάποιον που έρχεται για πρώτη φορά σε επαφή με κάποια οργανωσιακή κουλτούρα. Σε αυτό το επίπεδο εντάσσονται οι οργανωτικές δομές και διεργασίες, ο τρόπος με τον οποίο τα άτομα επικοινωνούν μεταξύ τους, ο τρόπος διευθέτησης του χώρου, ο τρόπος ενδυμασίας κ.ά. (Schein 1989).

Το κλίμα της ομάδας αποτελεί ένα από τα τεχνικά χαρακτηριστικά, αφού περικλείει τη συμπεριφορά των μελών της. Πρόβλημα στο επίπεδο αυτό αποτελεί το γεγονός ότι ενώ εύκολα παρατηρούνται στοιχεία της κουλτούρας εντούτοις πολύ δύσκολα μπορούν να αποκρυπτογραφηθούν. Κατά συνέπεια, ενώ εύκολα μπορεί κάποιος ερευνητής να περιγράψει αυτό που βλέπει, στην ουσία είναι πολύ δύσκολο να μπορέσει να διαπιστώσει πόσο

σημαντικά είναι αυτά τα χαρακτηριστικά για κάθε ομάδα ξεχωριστά. Από την άλλη, υπάρχουν παραδείγματα τεχνικών χαρακτηριστικών όπως ο σχεδιασμός των κτιριακών εγκαταστάσεων που βοηθούν στον προσδιορισμό σημαντικών στοιχείων για τον καθορισμό του επίπεδου της κουλτούρας (Gagliardi, 1990).

Το δεύτερο επίπεδο της κουλτούρας αφορά στις αξίες (values) και στις πεποιθήσεις. Σχετίζεται με τη στρατηγική, τους στόχους και τη φιλοσοφία του οργανισμού. Κατά τον Schein (1989), οι βασικές αξίες διακρίνονται στις παραδοχές (assumptions) και στις ενστερνιζόμενες αξίες (espoused values). Οι ενστερνιζόμενες αξίες σχετίζονται με τα λεγόμενα των μελών ενός οργανισμού και όχι με τις πράξεις τους. Οι αξίες είναι χρήσιμες σαν κανονιστικά πρότυπα για την καθοδήγηση των συμπεριφορών των ατόμων και μπορούν να επηρεάσουν τα άτομα στην επιλογή που θα κάνουν μεταξύ εναλλακτικών σχεδίων δράσης (Μακρίδης, 2008, Jacob, 1962). Βασιζόμενοι στις αξίες που προϋπάρχουν, γίνονται εισηγήσεις από τους ηγέτες των οργανισμών για την επίλυση των προβλημάτων που εμφανίζονται. Στην περίπτωση που οι εισηγήσεις αποδειχτούν σωστές, η αξία πάνω στην οποία στηρίχθηκε μετασχηματίζεται σε πεποίθηση και μετατρέπεται τέλος σε βασική παραδοχή (assumption), κάτι που αποτελεί και το τρίτο στάδιο της κουλτούρας (Schein 1989).

Όταν οι πεποιθήσεις και οι αξίες που θα υιοθετηθούν είναι σύμφωνες με τις βασικές παραδοχές, τότε διαμορφώνεται μια ολοκληρωμένη κουλτούρα για τη λειτουργία της οργάνωσης, που χρησιμεύει ως πηγή ταυτότητας για τα μέλη της. Παρόλα αυτά στο σύνολο τους οι πεποιθήσεις και οι αξίες αφορούν αφηρημένες έννοιες, που συχνά εμπεριέχουν αντιφάσεις με αποτέλεσμα πολλές συμπεριφορές να είναι ανεξήγητες, και να μην μπορεί να ολοκληρωθεί η μορφή της οργανωσιακής κουλτούρας (Jaskyte & Dressler, 2004).

Το τρίτο επίπεδο περιλαμβάνει τις βασικές υποκειμενικές παραδοχές (basic underlying assumptions) οι οποίες και αποτελούν τη βάση της κουλτούρας. Το επίπεδο αυτό συνδέεται με τα πιστεύω, τις σκέψεις, τα συναισθήματα αλλά και με τις υποσυνείδητες αντιλήψεις των ατόμων. Οι αντιλήψεις αυτές περιλαμβάνουν ιδέες οι οποίες δύσκολα μπορούν να αλλάξουν αφού δεν είναι διαπραγματεύσιμες (Μακρίδης 2008).

Σύμφωνα με τον Shein (1989) όταν η λύση σε ένα πρόβλημα αποδεικνύεται επανειλημμένως επιτυχής, τότε θεωρείται δεδομένη. Αυτό που κάποτε θεωρείτο υπόθεση βασισμένη σε κάποια αξία ή στη διαίσθηση σταδιακά αρχίζει να γίνεται πραγματικότητα. Εάν μια βασική παραδοχή καταστεί απόλυτα αποδεκτή από κάποια ομάδα τότε και τα μέλη της ομάδας αυτής θα θεωρήσουν αδιανόητη την όποια άλλη μορφή συμπεριφοράς .

Όλα τα επίπεδα της κουλτούρας αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και ανατροφοδοτούν τον κάθε οργανισμό με τα μέλη του (Μακρίδης 2008, Bohinc, 2003). Και τα τρία επίπεδα της κουλτούρας είναι δυνατοί καθοριστικοί παράγοντες για την οργανωσιακή ζωή και λαμβάνονται σοβαρά υπόψη από τους διοικούντες για την στρατηγική που θα ακολουθήσουν για την οργανωσιακή αλλαγή (Brown1992).

Η ισχύς της οργανωσιακής κουλτούρας σε κάποιο οργανισμό αναφέρεται στο βαθμό συμφωνίας μεταξύ των εργαζομένων σχετικά με τους κανόνες και τις αξίες που έχουν τη μεγαλύτερη σημασία. Οι οργανισμοί που χαρακτηρίζονται από ισχυρή κουλτούρα έχουν ένα σύνολο από αξίες που διαμορφώνουν τις συμπεριφορές των εργαζομένων τους και παρέχουν περισσότερη καθοδήγηση και σημασία στους εργαζόμενους τους (Bice 1985). Αντίθετα στους οργανισμούς που χαρακτηρίζονται από αδύνατη κουλτούρα, υπερισχύουν δυνατές υποομάδες των οποίων το σύνολο των αξιών είναι ισχυρότερο από τις αξίες του οργανισμού (Collins & Poras,1994).

1.6 Οργανωσιακό κλίμα και οργανωσιακή κουλτούρα

Στη διεθνή βιβλιογραφία συχνά παρατηρείται η συχνά η χρήση του όρου οργανωσιακό κλίμα (organizational climate) σαν βασικό στοιχείο της οργανωσιακής κουλτούρας. Οι δύο αυτές έννοιες δύσκολα μπορούν να διακριθούν αφού η οργανωσιακή κουλτούρα διαμορφώνει το κλίμα και το κλίμα εκδηλώνει την κουλτούρα.

Κατά τον Denison (1996), η κουλτούρα αναφέρεται στην ιστορία, στις νόρμες και τις αξίες που τα μέλη πιστεύουν πως εξηγούν την έννοια του κλίματος, δηλαδή γιατί συμβαίνουν τα πράγματα με τον τρόπο που συμβαίνουν, αλλά και στις έννοιες που μοιράζονται τα μέλη όσον αφορά στους κανόνες λειτουργίας των οργανισμών. Για το διαχωρισμό των δύο όρων, ο ερευνητής χρησιμοποιεί επτά επίπεδα και πιο συγκεκριμένα οι αντιθέσεις της κουλτούρας

και του κλίματος παρατίθενται με βάση την επιστημολογία, την άποψη, τη μεθοδολογία, το επίπεδο ανάλυσης, το χρονικό προσανατολισμό, τα θεωρητικά θεμέλια, και την πειθαρχική βάση. Σύμφωνα πάντα με τον Denison (1996), η κουλτούρα παρουσιάζεται σαν ένα συγκεκριμένο πλαίσιο μέσα στο οποίο δρουν διάφοροι παράγοντες όπως είναι η διαφορετικότητα των θέσεων, των φύλων και των επαγγελματικών ομάδων και που επηρεάζουν την εργασία σε κάθε οργανισμό.

Οι Schwartz και Davis (1981), υποστήριξαν ότι ένας τρόπος για να αντιληφθεί κάποιος τι είναι η κουλτούρα είναι να κατανοήσει τι δεν είναι, διαχωρίζοντας με τον τρόπο αυτό την κουλτούρα από το κλίμα. Άλλοι ερευνητές δηλώσαν ότι το οργανωσιακό κλίμα αναφέρεται στους τρόπους με τους οποίους οι οργανισμοί θέτουν σε λειτουργία τα θέματα που διαπερνούν την καθημερινή συμπεριφορά, τη ρουτίνα των οργανισμών και τις συμπεριφορές που ανταμείβονται, υποστηρίζονται και αναμένονται από αυτούς (Deshpande, Webster, 1989).

Οι Moran και Volkwien (1992), υποστηρίζουν ότι το κλίμα και η κουλτούρα είναι αλληλοσχετιζόμενοι όροι. Το κλίμα του οργανισμού επηρεάζεται από την κουλτούρα και αποτυπώνεται στην εργασιακή στάση μέσα από τον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι πραγματοποιούν τις οργανωτικές διαδικασίες.

Ο Schneider (1994) διαπίστωσε ότι το κλίμα αποτελεί ένα μέρος από την κουλτούρα όρισε το κλίμα ως «την ατμόσφαιρα την οποία αντιλαμβάνεται ο εργαζόμενος μέσα από τις διαδικασίες, επαίνους και πρακτικές της εταιρείας». Η κουλτούρα περιγράφεται ως μία έννοια που αναφέρεται στο ευρύτερο σχέδιο του οργανισμού όπως αυτό προβάλλεται μέσα από το όραμα, τις αξίες και την αποστολή του.

Τόσο η κουλτούρα όσο και το κλίμα περιλαμβάνουν ένα κοινό, ολιστικό, συλλογικά καθορισμένο κοινωνικό πλαίσιο το οποίο αναπτύσσεται δια μέσω του χρόνου, καθώς οι οργανισμοί έρχονται αντιμέτωποι με προβλήματα όπως η προσαρμογή, η σημασία που αποδίδουν τα άτομα στον οργανισμό και η κοινωνική ενσωμάτωση (Rao 1995).

Σύμφωνα με ορισμένους μελετητές η οργανωσιακή κουλτούρα και το κλίμα, εμπεριέχουν ένα μεγάλο αριθμό οργανωσιακών και ψυχολογικών μεταβαλλόμενων παραγόντων οι οποίοι αντανακλούν τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των ατόμων και τις κοινές πεποιθήσεις, αξίες και

νόρμες μέσα σε ένα οργανωτικό πλαίσιο, συνδέονται με τα εσωτερικά χαρακτηριστικά μιας οργάνωσης και επίσης επηρεάζουν και διαμορφώνουν οργανωσιακές συμπεριφορές τόσο των παλαιών όσο και των νέων μορφών οργάνωσης (Schneider et al, 2004, Schein, 1985).

Η κουλτούρα αναφέρεται στο βάθος της δομής του οργανισμού που προέρχεται από τις αξίες, τις πεποιθήσεις και τις υποθέσεις των μελών του οργανισμού και διαμορφώνεται από την κοινωνικοποίηση των διαφόρων ομάδων που λειτουργούν στο χώρο της εργασίας. Η αλληλεπίδραση ανάμεσα τους αναπαράγει ένα συμβολικό κόσμο ο οποίος καθιστά την κουλτούρα πιο σταθερή ενώ ταυτόχρονα της προσδίδει μία επικίνδυνη και εύθραυστη φύση σαν αποτέλεσμα της επίδρασης της γνώσης και δράσης των ατόμων στον οργανισμό (Rao 1995).

Από την άλλη, το κλίμα διαμορφώνεται συνήθως με βάση ψυχολογικά κριτήρια ενώ η κουλτούρα διαμορφώνεται με βάση ανθρωπολογικά και κοινωνικά κριτήρια (Μπαμπαλιούτα, 2006). Το κλίμα συχνά θεωρείται ως κάτι το προσωρινό που υπόκειται σε άμεσο έλεγχο και περιορίζεται σε εκείνα τα χαρακτηριστικά του κοινωνικού περιβάλλοντος τα οποία γίνονται συνειδητά αντιληπτά από τα μέλη του οργανισμού και δεν είναι ξεκάθαρο κατά πόσο η κουλτούρα και το κλίμα αντιπροσωπεύουν δύο εντελώς ξεχωριστά φαινόμενα ή αν αποτελούν στενά σχετιζόμενα φαινόμενα που εξετάζονται από διαφορετική οπτική (Rao 1995).

1.7 Η σημασία της ύπαρξης δυνατής οργανωσιακής κουλτούρας στους οργανισμούς παροχής Υπηρεσιών Υγείας

Η οργανωσιακή κουλτούρα αποτελείται από κοινές αξίες, συμπεριφορές και προσδοκίες και ως εκ τούτου κατέχει εξέχουσα θέση για τη λειτουργία του κάθε οργανισμού. Προσφέρει στα άτομα ενός οργανισμού ή μιας επιχείρησης την αίσθηση μιας οργανωσιακής ταυτότητας

δημιουργώντας ένα είδος δέσμευσης προς τις πεποιθήσεις του συγκεκριμένου φορέα με βασικό σκοπό την εσωτερική ενοποίηση (internal integration). Ουσιαστικά αναπτύσσεται μια συλλογική ταυτότητα των μελών που ανήκουν σε ένα σύνολο με απώτερο σκοπό μια αποτελεσματική συνεργασία (Περβολαράκη & Μυλωνά 2011 , Μακρίδης 2008).

Η κουλτούρα είναι ο παράγοντας εκείνος που οδηγεί στις αποτελεσματική καθοδήγηση των εργαζομένων ώστε να επιτευχθεί ο στόχος του οργανισμού. Επίσης, βοηθάει τον οργανισμό ώστε να καλύψει τις ανάγκες των πελατών και να ανταποκριθεί στις κινήσεις των ανταγωνιστών. Ουσιαστικά η κουλτούρα βοηθάει τη μετάβαση του οργανισμού από μεσαία σε άριστη απόδοση.

Η κουλτούρα έχει αποκτήσει μεγάλη σημασία και οφείλεται στο γεγονός ότι συνδέεται στενά με την αποτελεσματικότητα της οργάνωσης. Αυτό έγκειται σε δυο παράγοντες: Πρώτο, υπάρχει στενή σχέση μεταξύ κουλτούρας και της στρατηγικής οργάνωσης και δεύτερο, μια ισχυρή κουλτούρα προϋποθέτει μεγαλύτερη συνεισφορά εκ μέρους των εργαζομένων (Aderson & Kyrprianou, 1994). Συνδέεται ακόμα με την εργασιακή απόδοση και πιο συγκεκριμένα με την χρηματοοικονομική απόδοση, την ικανοποίηση πελατών και εργαζομένων καθώς επίσης και με την καινοτομία των υπαλλήλων (Καστανιώτη και συν. 2011, Deal & Kennedy 1999, Peters & Waterman 1982).

Σύμφωνα με τον Robbins (1993), «Μια δυνατή κουλτούρα προσφέρει κοινές αξίες που βεβαιώνουν την παραμονή όλων μέσα στον οργανισμό». Η οργανωσιακή κουλτούρα ουσιαστικά δημιουργεί και ενθαρρύνει μια μορφή επιθυμητής σταθερότητας στην επιχείρηση.

Η σημασία της οργανωσιακής κουλτούρας εντοπίζεται στα εξής:

- α) Εντάσσει τους εργαζόμενους σε ένα ευρύτερο συλλογικό πλαίσιο για το οποίο ενδιαφέρονται για την καλύτερη λειτουργία του.
- β) Προσφέρει σταθερότητα στους εργαζομένους.
- γ) Λειτουργεί σαν οδηγός της συμπεριφοράς των εργαζομένων.
- δ) Παρέχει μια αίσθηση ταυτότητας στο ανθρώπινο δυναμικό και στο εξωτερικό περιβάλλον.

Όλες αυτές οι λειτουργίες καταλήγουν στην εσωτερική ολοκλήρωση και το συντονισμό και πιο συγκεκριμένα στην ένταξη και στην κοινωνικοποίηση νέων μελών σε έναν οργανισμό και

στην αίσθηση ταυτότητας σε αυτούς και στη δημιουργία ανταγωνιστικότητας προερχόμενη μέσα από το εσωτερικό της επιχείρησης (Furnham & Gunter 1993).

Σε έναν οργανισμό παροχής Υπηρεσιών Υγείας κυριαρχούν τέσσερα είδη κουλτούρας: α) των ιατρών, β) των νοσηλευτών, γ) των διοικητικών και τεχνικών υπαλλήλων, και δ) της διοίκησης. Στην προσπάθεια τους να εδραιώσει η κάθε ομάδα την κουλτούρα της καταλήγουν σε σύγκρουση και ανταγωνισμό με αποτέλεσμα να λειτουργούν ξεχωριστά και επιφανειακά χωρίς αμοιβαίες αλλαγές στις στάσεις και στις συμπεριφορές τους, και κατά συνέπεια αυτό να έχει αντίκτυπο τόσο στη μείωση του εσωτερικού συντονισμού, όσο και στις εξωτερικές σχέσεις του νοσοκομείου (Αποστολάκης 2005).

Για παράδειγμα, οι ιατροί συνήθως λειτουργούν μέσα σε μία επαγγελματικά προσανατολισμένη κουλτούρα, όπου η λήψη αποφάσεων για θεραπεία απαιτεί γρήγορες και εμπειρία και εξειδικευμένες γνώσεις που διαφέρουν από άρρωστο σε άρρωστο (Αποστολάκης 2005). Σε αντιπαράθεση, τα διοικητικά στελέχη στοχεύουν σε μακροπρόθεσμα σχέδια για όλο το νοσοκομειακό προσωπικό και τους αρρώστους. Παρόλο που οι ιατροί και τα διοικητικά στελέχη έχουν διαφορετική κουλτούρα, εντούτοις και οι δύο ομάδες παρουσιάζουν κάποια κοινά στοιχεία κουλτούρας όπως την υποστήριξη της αυτονομίας στον κλάδο της υγείας.

Η επονομαζόμενη «κοινή» κουλτούρα είναι η «άμυνα» του νοσοκομείου απέναντι στις εξωτερικές επιρροές από άλλες κουλτούρες, όπως για παράδειγμα από τα χαρακτηριστικά κουλτούρας των συστημάτων υγείας άλλων χωρών τα οποία μπορούν να επιφέρουν αναταράξεις (και ίσως αλλαγές) στα υπάρχοντα επίπεδα της «εσωτερικής» κουλτούρας. Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα επίπεδα κλινικής κουλτούρας που αφορούν τους ιατρούς (Ξηροτύρη- Κουφίδου 2001).

Πίνακας 1. Τα επίπεδα της κλινικής κουλτούρας που αφορούν τους ιατρούς.

Επίπεδο	Σημασία για το σύστημα υγείας
παραδοχές	Στον τομέα της υγείας οι ιατροί επαγγελματίες ακολουθούν την επιστήμη στα πεδία της εξειδίκευσης τους κατά γράμμα, ενώ η γνώση αναπτύσσεται με τα ελεγχόμενα πειράματα και εμπειρικά γεγονότα.
αξίες	Με τις αξίες, οι ιατροί επαγγελματίες ξεχωρίζουν από την «καλή» και «κακή» συμπεριφορά τους απέναντι στους ασθενείς. Σύμφωνα με τον Ιπποκράτειο Κώδικα πρέπει όλοι τους να τοποθετούν τις ανάγκες των ασθενών σε πρώτη προτεραιότητα πάνω από οικονομικά και πολιτικά δικά τους συμφέροντα αλλά και του οργανισμού.
παρατηρούμενα επιφαινόμενα	Οι ιατροί δεσμεύονται να ακολουθούν καθορισμένους κανόνες για τις εκδηλώσεις τους, φυσικές και συμπεριφοράς, απέναντι στους ασθενείς στο χώρο του νοσοκομείου. Έτσι εκδηλώνουν με τη συγκεκριμένη λευκή ενδυμασία ότι είναι ιατροί και με τις διαδικασίες της διάγνωσης την ειδικότητα τους.

Πηγή: Ξηροτύρη- Κουφίδου 2001.

Οργανωσιακή κουλτούρα μπορεί να ονομαστεί το περιβάλλον το οποίο μοιράζονται οι εργαζόμενοι μέσα σε ένα οργανισμό. Στο περιβάλλον αυτό συμπεριλαμβάνονται οι κοινές πεποιθήσεις, στάσεις, αξίες και κανόνες συμπεριφοράς. Δηλαδή, αποτελεί εκείνο το «μέσο» που μέσα σε ένα ιατρικό κέντρο επιτρέπει στο προσωπικό του να δει τις καταστάσεις που συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας για παράδειγμα, με άλλη οπτική γωνία (Mannion και συν 2002). Παράλληλα η οργανωσιακή κουλτούρα αποτελεί ένα σημαντικό μέτρο στο να κατανοηθεί η ικανότητα ενός οργανισμού για απόδοση, για συναγωνισμό και για αυτό-αξιολογήση στην αγορά της υγείας (Ξηροτύρη- Κουφίδου 2001).

Στο αγγλικό σύστημα υγείας, οι φορείς πρέπει να έχουν στόχο την ιδανική διαχείριση της κουλτούρας τους για την καλύτερευση της ποιότητας της φροντίδας υγείας. Η κουλτούρα επιτυγχάνει τη διατήρηση της δυναμικότητας της λόγω της αλληλεπίδρασης της με τις γνώμες του εξωτερικού και εσωτερικού περιβάλλοντος του κάθε φορέα. Συγχρόνως αναπτύσσεται

αφού αναπροσαρμόζεται στις πρωτοποριακές ιδέες της αγοράς. Λόγου χάρη οι ιατροί οι οποίοι τοποθετούνται από το ένα νοσοκομείο στο άλλο μεταφέρουν άλλα στοιχεία κουλτούρας από αυτά που λαμβάνουν στην κουλτούρα στο νέο χώρο εργασίας, με αποτέλεσμα να υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ παλιών και νέων στοιχείων και έτσι μια αλλαγή, ορατή ή μη, στην υπάρχουσα κουλτούρα.

Συγχρόνως, η επαγγελματική δεοντολογία του ιατρού και η ισχυρή του ταυτότητα αποδεικνύει τη σημασία που δίνεται στα απρόσιτα και κυρίαρχα κατεστημένα μέσα στον οργανισμό. Το γεγονός αυτό οδηγεί τους ιατρούς να ενδιαφέρονται σε μεγαλύτερο βαθμό από τις άλλες επαγγελματικές ομάδες για τις αλλαγές που ίσως προκύψουν από το εξωτερικό περιβάλλον όπως για παράδειγμα εκείνες των M. M. E., της κοινής γνώμης, των ελεγκτικών και ρυθμιστικών οργανισμών οι οποίες θα μπορούσαν να «αλλοτριώσουν» την κουλτούρα τους (DoH 1998). Όταν ασκούνται μεγάλες πιέσεις για μείωση του κόστους και επίτευξη αποδοτικότητας, η προαγωγή των αξιών μπορεί να συνεισφέρει στη αφοσίωση και την δέσμευση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Οι επαγγελματίες που ασπάζονται με τις αξίες των νοσοκομείων μπορούν να έχουν πιο αντικειμενική γνώση για τις ανάγκες του και να προσπαθήσουν να τις καλύψουν (Mercer1988).

Στον πίνακα 2 καταγράφονται οι διαφορές ανάμεσα στα χαρακτηριστικά του ιατρικού και διοικητικού προσωπικού των οργανισμών υγείας (Davies et al. 2000).

Χαρακτηριστικά	Διοικητικό προσωπικό	ΙΑτρικό προσωπικό
Δομή	Γραφειοκρατική	Κολεγιακή
Πίστη ομάδας	Χαμηλή	Υψηλή
Ασφάλεια εργασίας	Χαμηλή/ μέτρια	Υψηλή
Βάση γνωστικού πεδίου	Κοινωνικές επιστήμες	ΙΑτρικές επιστήμες
Βάση τεκμηρίωσης	Μελέτη περιπτώσεων σε οργανισμούς	Κλινικές μελέτες σε ασθενείς
Εστίαση	Ασθενείς ως ομάδες	Ασθενείς ως άτομα
Δεξιότητες	Διοικητικές/ ανθρώπινες	Βιο-ιατρικές τεχνολογίες
Αφοσίωση	Οργανωσιακός/επιχειρησιακός	Επαγγελματικός στόχος
Αντίληψη	στόχος	Υψηλή (κλινική ελευθερία)
	Χαμηλή (κανόνες/ διαδικασίες)	
Μέτρηση επιτυχίας		Αποτελεσματικότητα
Έμφαση στην ποιότητα	Αποδοτικότητα	Τεχνική ποιότητα
Έλεγχος απόδοσης	Πελατοκεντρική ποιότητα	Εμπιστευτικός
Επαγγελματική θέση	Δημόσιος	Εδραιωμένη
Κοινωνική θέση	Αναπτυσσόμενη	Υψηλή
Δημόσια εμπιστοσύνη	Μέτρια	Υψηλή (αλλά τρωτή)
	Χαμηλή	

Πίνακας 2. Στοιχεία που διαφοροποιούν το ιατρικό από το διοικητικό προσωπικό

Πηγή: Davies, et al. (2000)

Οι ιατροί συνήθως λειτουργούν μέσα σε μία επαγγελματικά προσανατολισμένη κουλτούρα, όπου η λήψη αποφάσεων για θεραπεία και για διάγνωση απαιτεί γρήγορες και εξειδικευμένες γνώσεις και εμπειρία που διαφέρουν από ασθενή σε ασθενή. Σε αντίθεση τα στελέχη στη διοίκηση εστιάζονται σε μακροπρόθεσμα σχέδια για όλους τους εργαζομένους στο νοσοκομείο αλλά και για τους ασθενείς.

Κάθε μία από τις κουλτούρες αυτές διαθέτει τους δικούς της συμβολισμούς, τις δικές της αξίες και νοήματα και γενικά τα δικά της χαρακτηριστικά ενώ ταυτόχρονα αδιαφορεί για τις υπόλοιπες κουλτούρες, με αποτέλεσμα να καθίσταται δύσκολη η προοπτική για την εφαρμογή της αλλαγής που προϋποθέτει ομαδικό πνεύμα και ενιαία αντιμετώπιση των καταστάσεων (Sackmann 1992).

Η οργανωσιακή κουλτούρα μπορεί να επιφέρει πολλές αλλαγές που στους οργανισμούς και γι αυτό αποτελεί αντικείμενο μελέτης πολλών ερευνών σε παγκόσμιο επίπεδο. Οι αλλαγές που επιφέρει. Σε τέσσερις έρευνες σε 207 εταιρείες, από τους Kotter και Heskett (1992), έγινε μια προσπάθεια να προσδιοριστεί η σχέση ανάμεσα στην κουλτούρα και τις μακροοικονομικές επιδόσεις. Μέσα από τις έρευνες αυτές βρέθηκε ότι:

α) Η οργανωσιακή κουλτούρα ασκεί πολύ σημαντική επίδραση στις χρηματοοικονομικές επιδόσεις κάθε εταιρείας. Οι εταιρείες που έχουν την κουλτούρα να δίνουν έμφαση στις ομάδες εκείνες που ενεργούν στον οργανισμό δηλαδή στους πελάτες, στους μέτοχους, στους εργαζόμενους, υπερτερούσαν κατά πολύ από τις εταιρείες που δεν είχαν αυτά τα χαρακτηριστικά.

β) Στο μέλλον είναι βέβαιο ότι η οργανωσιακή κουλτούρα θα αποτελεί ένα από τους σημαντικότερους παράγοντες επιτυχίας ή αποτυχίας σε μια εταιρεία. Οι κουλτούρες που παρουσιάζουν αδυναμία στην προσαρμογή και στην ευελιξία δε θα μπορούν να ανταποκριθούν επιτυχώς στο μεταβαλλόμενο και ανταγωνιστικό περιβάλλον με αποτέλεσμα να έχουν μεγαλύτερες αρνητικές χρηματοοικονομικές καταστάσεις.

γ) Οι οργανωσιακές κουλτούρες εκείνες οι οποίες εμποδίζουν τις μακροπρόθεσμες θετικές χρηματοοικονομικές επιδόσεις είναι συχνές και αναπτύσσονται με μεγάλη ευκολία ακόμη και σε εταιρείες με λογικό και έξυπνο προσωπικό. Κάποιες κουλτούρες εξακολουθούν να ενθαρρύνουν στρατηγικές που πλέον δεν είναι κατάλληλες. Οι κουλτούρες αυτές ίσως στο παρελθόν να λειτουργούσαν θετικά και να εδραιώθηκαν λόγω συμφερόντων.

δ) Η οργανωσιακή κουλτούρα δύσκολα προχωρά σε αλλαγή όμως ενισχύει με τον πιο κατάλληλο τρόπο την απόδοση. Οι απαραίτητες αλλαγές, είναι μια πολύπλοκη διαδικασία που απαιτεί χρόνο και ικανή ηγεσία κυρίως, αλλά είναι η καταλληλότερη πρακτική για να ενισχυθεί η απόδοση.

Η αλλαγή μπορεί να στηριχθεί στις ακόλουθες ενέργειες (Schein 1990):

- Κίνητρα για αλλαγή. Τι στιγμή που ένα στοιχείο είναι λειτουργικό δεν υπάρχει λόγος να υποστεί αλλαγή. Στην αλλαγή όμως ίσως να οδηγούν τα ψυχολογικά, κοινωνικά και βιολογικά επιχειρήματα.
- Ευκρινείς στόχοι. Όταν επιχειρείται αλλαγή χωρίς να έχουν προκαθοριστεί οι προϋποθέσεις και οι σκοποί, γίνεται εξαιρετικά έντονη η αμφιβολία η οποία δημιουργεί σύγχυση και απειλεί τη συνοχή της επιχείρησης.
- Σύνδεση με το παρελθόν. Οι άνθρωποι έχουν την αντίληψη ότι η πραγματικότητα είναι μια αλληλουχία γεγονότων δομημένη με τις αρχές του αιτίου-αποτελέσματος και δεν μπορούν να αποδεχτούν καταστάσεις που βρίσκονται εκτός των ορίων αυτών, ακριβώς επειδή τότε οι καταστάσεις είναι ανεξέλεγκτες και απρόβλεπτες. Είναι αναγκαίο να υπάρξει μια ομαλή μεταβατική περίοδος λαμβάνοντας υπόψη ότι οι άνθρωποι εξελίσσονται με διαφορετικό ρυθμό.
- Επαρκής εκπαίδευση στη διαχείριση κινδύνου, κυρίως στα ανώτερα στελέχη μιας εταιρείας, τα οποία θα έρθουν αντιμέτωπα με τη διαχείριση της αλλαγής.
- Αναλυτική περιγραφή των δομικών στοιχείων της εταιρείας είτε πρόκειται για διοικητικές, πολιτισμικές, οικονομικές νόρμες είτε για ζητήματα ανθρώπινου δυναμικού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ

2.1 Ορισμός ασάφειας ρόλου

Σε κάθε εργαζόμενο ανατίθεται ένας συγκεκριμένος ρόλος ο οποίος και απαιτεί συγκεκριμένες μορφές συμπεριφοράς για κάθε εργασιακή θέση (Κάντας 1995). Ο ρόλος ορίζεται σαν « η ομάδα των προσδοκιών που εφαρμόζεται στον κάτοχο μιας θέσης από το ίδιο το άτομο και από τους αποστολείς ρόλων εντός και εκτός του οργανισμού» (Van Sell et al 1981).

Η άσκηση του ρόλου δεν είναι εύκολη υπόθεση γιατί οι μορφές συμπεριφοράς που προϋποθέτουν τα σχέδια υπηρεσίας δεν είναι πάντα σαφείς και ξεκάθαρες και σε πολλές περιπτώσεις έρχονται σε αντιπαράθεση μεταξύ τους. Επιπρόσθετα, η άσκηση του ρόλου σε ένα οργανισμό συνδέεται με το άγχος και την εργασιακή κόπωση, ειδικά όταν οι απαιτήσεις και οι προσδοκίες του ατόμου συγκρούονται με τις απαιτήσεις και τις προσδοκίες της οργάνωσης (Ivancevich & Matteson, 1980).

Οι προσδοκίες καθορίζουν τις απαιτήσεις της συμπεριφοράς ή τα όρια που καθορίζονται από το ρόλο που καλείται να αναλάβει το άτομο που θα αναλάβει μία συγκεκριμένη θέση ή από άλλους που σχετίζονται με το ρόλο. Οι προσδοκίες διαμορφώνονται δια μέσου των εμπειριών, των γνώσεων, των αξιών, των πεποιθήσεων αλλά και από την εξειδικευμένη εμπειρία του ατόμου που κατέχει τον κεντρικό ρόλο (Rizzo et al, 1976).

Η ασάφεια ρόλου (role ambiguity) έχει σχέση με την αβεβαιότητα που βιώνει ο εργαζόμενος όταν δε γνωρίζει ποιες ακριβώς είναι οι απαιτήσεις της δουλειάς του, με ποιον τρόπο θα τις επιτύχει και πώς αναμένουν οι άλλοι να συμπεριφερθεί στην εργασία του (Koustelios et al, 2004, Koustelios & Kousteliou 1998, Κάντας 1995, Breauht & Colihan 1994).

Οι Breaugh και συν., (1994) θεωρούν ότι η ασάφεια ρόλων περιλαμβάνει τρεις ευδιάκριτες παραμέτρους που αφορούν στις εργασιακές μεθόδους, στον οργανωτικό σχεδιασμό, και στα κριτήρια απόδοσης, ενώ άλλοι ερευνητές εκτιμούν ότι πρόκειται για μία έννοια με πολυδιάστατες ιδιότητες (Singh et al 1996, Sawyer 1992).

Σύμφωνα πάντα με τη μελέτη των Breaugh και συν (1994), υπάρχουν τέσσερις διαστάσεις της ασάφειας ρόλου που μπορεί να βιώσουν οι εργαζόμενοι διαστάσεις και περιλαμβάνουν:

- α) την ασάφεια των στόχων, των προσδοκιών και υπευθυνότητας και πιο ειδικά του τι αναμένεται να γίνει, τι θα έπρεπε να γίνει, τι θα μπορούσε να γίνει,
- β) την ασάφεια των διαδικασιών- στόχων,
- γ) την ασάφεια προτεραιοτήτων δηλαδή ποια πράγματα θα μπορούσαν να γίνουν και με ποια σειρά και
- δ) την ασάφεια συμπεριφοράς, του πως αναμένει ο ίδιος ο εργαζόμενος ότι θα ενεργήσει στις διάφορες καταστάσεις και ποιες συμπεριφορές θα οδηγήσουν στις αναγκαίες ή επιθυμητές εκβάσεις.

Όπως υποστηρίζουν οι Kahn και συν, (1964), η ασάφεια ρόλου προέρχεται:

- α) από το μέγεθος και την πολυπλοκότητα του οργανισμού που ξεπερνούν το εύρος κατανόησης του ατόμου
- β) από την ταχεία ανάπτυξη του οργανισμού η οποία συνοδεύεται από συχνές διαφοροποιήσεις
- γ) από τις συχνές αλλαγές στην τεχνολογία οι οποίες απαιτούν αλλαγές στην κοινωνική δομή
- δ) από τις συχνές εναλλαγές του προσωπικού που διαταράσσουν τις σχέσεις ανάμεσα τους
- ε) από αλλαγές στο περιβάλλον του οργανισμού που επιβάλλουν νέες απαιτήσεις στα μέλη του και
- στ) από αλλαγές στη φιλοσοφία της διοίκησης με την επιβολή περιορισμών στη ροή της πληροφορίας διαμέσου του οργανισμού.

Πολλοί ερευνητές επιβεβαιώνουν την άποψη ότι η ασάφεια του ρόλου παρουσιάζει τη μεγαλύτερη επίδραση στην επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων, επισημαίνοντας ταυτόχρονα ότι θα πρέπει να εξετάζονται και οι διαφοροποιήσεις που παρατηρούνται μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών (Shen 2005, Chang & Hancock, 2003, Balloch et al, 1998.).

2.2 Ορισμός της σύγκρουσης ρόλων

Η σύγκρουση ρόλων παρουσιάζεται όταν διαφορετικά άτομα ή ομάδες ατόμων με τα οποία αλληλεπιδρά ο εργαζόμενος όπως είναι για παράδειγμα η οικογένεια, οι φίλοι, οι συνάδελφοι κ.α. έχουν συγκρουόμενες προσδοκίες σχετικά με τη συμπεριφορά του ατόμου (Koustelios & Kousteliou 1998, Pettinger 1996). Η σύγκρουση συνοδεύεται από προσπάθειες παρεμπόδισης, πράξεις περιορισμού και προκατάληψης καθώς επίσης και από αντιστάσεις εναντίων των προσπαθειών αυτών (Katz & Kahn 1978).

Σύγκρουση ρόλων βιώνει ο εργαζόμενος όταν από τον ίδιο υπάρχουν δύο ή περισσότερες αλληλοσυγκρουόμενες απαιτήσεις ή ακόμα όταν οι συμπεριφορές που αναμένονται από αυτόν παραβαίνουν τις προσωπικές του αξίες (Brewer & Clippard 2002, Steers & Black 1994).

Από έρευνες που έγιναν καταδεικνύεται ότι οι κυριότερες πηγές συγκρούσεων οφείλονται:

- Στις ανισότητες στην κατανομή της εξουσίας.
- Στην ασάφεια σχετικά με τους ρόλους και τις αρμοδιότητες.
- Στις διαφορετικές προσδοκίες οι οποίες μαζί με τις εσφαλμένες αντιλήψεις επηρεάζουν από τη μια την επεξεργασία των πληροφοριών και από την άλλη τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις.
- Στις προηγούμενες ανεπίλυτες συγκρούσεις.
- Στον ανταγωνισμό.
- Στην απουσία κοινών δεδομένων.
- Στις διαφορές που σχετίζονται με την προσωπικότητα και την κοινωνική θέση των εργαζομένων.
- Στις διαφορές των αμοιβών και στα κριτήρια αξιολόγησης (Σταθοπούλου, 2006, Banner & Gagne 1995).

Η πρόκληση συγκρούσεων και ο τρόπος με τον οποίο επιλύονται οι συγκρούσεις έχει άμεση συσχέτιση με την κατανομή της ισχύος μέσα στον οργανισμό παραγωγής Υπηρεσιών Υγείας (Donaldson, 1983).

Σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση των συγκρούσεων κατέχουν τα κίνητρα μαζί με τις υποκείμενες ανάγκες των εμπλεκόμενων παραγόντων, που στην περίπτωση που παραμένουν

ανικανοποίητα τότε άνετα μπορούν να αποτελέσουν την βάση για συγκρούσεις. Ουσιαστικά πρόκειται για τις ανάγκες για πόρους, τις ψυχολογικές και τις συναισθηματικές ανάγκες. Οι ανάγκες για πόρους περιλαμβάνουν το χρόνο, το χώρο, το προσωπικό, τα χρήματα, τον εξοπλισμό και τις πληροφορίες, οι ψυχολογικές, την ανάγκη για σεβασμό, για έλεγχο, για εξουσία, για αναγνώριση, για επιτυχία, για επιβολή και για επίτευξη των στόχων, ενώ οι συναισθηματικές ανάγκες περιλαμβάνουν την αγάπη και την υποστήριξη (Τράπαλης2012).

Η πιο συνηθισμένη μορφή της σύγκρουσης ρόλων είναι αυτή της υπερφόρτωσης ρόλου, κατά την οποία υπάρχουν πολλές προσδοκίες να απευθύνονται σε ένα εργαζόμενο ταυτόχρονα (Wood et al, 1998). Η υπερφόρτωση αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες για την πρόκληση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Posing & Kickul 2003, Καντας 2001 και 1996, Kyriakou 2001 και 1987, Griffith et al, 1999, Travers & Cooper 1996).

Σύμφωνα με μελέτες ο βαθμός της σύγκρουσης και της ασάφειας των ρόλων που εντοπίζεται σε ένα οργανισμό μπορεί να επηρεάσει είτε θετικά είτε αρνητικά την απόδοση των εργαζομένων αλλά και του οργανισμού ειδικά σε θέματα ασφαλείας, εργασιακού στρες και επαγγελματικής ικανοποίησης (Conley et al 2000).

Η ασάφεια και η σύγκρουση ρόλων σχετίζονται με τη χαμηλή παραγωγικότητα, την ένταση, τα μειωμένα κίνητρα και επιπρόσθετα συνδέονται με τη μειωμένη απόδοση των εργαζομένων(Schwepker et al, 1997, Whetten, 1978, Rizzo et al, 1976).

2.3 Επαγγελματική ικανοποίηση

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

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση ή την δυσαρέσκεια από την εργασία σχετίζονται είτε με το περιεχόμενο της εργασίας, είτε με το πλαίσιο μέσα στο οποίο παράγεται και εξελίσσεται μια εργασία και διακρίνονται αντίστοιχα σε ενδογενείς και εξωγενείς.

Σύμφωνα με τον Herzberg υπάρχουν πέντε ενδογενείς παράγοντες που επηρεάζουν θετικά την επαγγελματική ικανοποίηση. Οι παράγοντες αυτοί είναι η επίτευξη, η φύση της εργασίας, η υπευθυνότητα, η δυνατότητα προαγωγής και η αναγνώριση του έργου (Herzberg et al 1959).

Σύμφωνα με το Locke (1976) επισημαίνει ότι οι παράγοντες για τη διαμόρφωση της επαγγελματικής ικανοποίησης από την εργασία είναι:

1. Η εργασία ως πρόκληση για τον εργαζόμενο ώστε να χρησιμοποιεί τις πνευματικές του ικανότητες και να μην εκτελεί μονότονες δραστηριότητες.
2. Η αμοιβή της απόδοσης και η ύπαρξη σαφούς σχέσης ανάμεσα τους. Αμοιβή θεωρείται κάθε είδους παροχή προς τον εργαζόμενο.
3. Η θετική ενίσχυση στον εργαζόμενο για το επιτυχές του έργο. Δηλαδή λεκτική αναγνώριση, έπαινος και άλλες πρόσθετες μη χρηματικές αμοιβές.
4. Οι καλές συνθήκες εργασίας ως προς το περιβάλλον και τη διαμόρφωση του χώρου.
5. Η ύπαρξη σωστής εποπτείας που να χαρακτηρίζεται από ενδιαφέρον για τους εργαζόμενους και βοήθεια προς αυτούς κατά την εκτέλεση του έργου τους.
6. Οι υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας μεταξύ συναδέλφων και μεταξύ εποπτών και εργαζομένων.
7. Η αποτελεσματική πολιτική από την πλευρά της επιχείρησης η οποία επιδιώκει την υποβοήθηση των εργαζομένων στο έργο τους.
8. Η διασφάλιση της εργασίας και η καλλιέργεια στους εργαζόμενους του αισθήματος ότι δεν κινδυνεύουν να χάσουν την εργασία τους.
9. Η καλλιέργεια του αισθήματος ότι οι χρηματικές αμοιβές μοιράζονται δίκαια.
10. Η δυνατότητα συμμετοχής των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων, ιδιαίτερα σε τομείς που οι ίδιοι γνωρίζουν καλά.
11. Ο μεγάλος βαθμός αυτονομίας και υπευθυνότητας στους εργαζόμενους.
12. Η σαφήνεια ρόλων ως προς το τι ακριβώς αναμένεται από τον εργαζόμενο να κάνει.

Ο Van Maanen και οι συνεργάτες του, διέκριναν έντεκα παράγοντες, θεωρώντας ότι επηρεάζουν σημαντικά την ικανοποίηση των ατόμων από την εργασία (Van Maanen et al., 1979). Οι παράγοντες αυτοί είναι:

- Το περιεχόμενο της εργασίας δηλαδή την ποικιλία δεξιοτήτων, την πολυπλοκότητα, την πρόκληση, την ασάφεια ρόλων, και τη ρουτίνα.
- Την αυτονομία όπως στην υπευθυνότητα, στον έλεγχο και στη λήψη αποφάσεων

- Την ανάπτυξη με την εκπαίδευση αλλά και την προσωπική ανάπτυξη.
- Τις οικονομικές ανταμοιβές όπως ο μισθός και οι πρόσθετες παροχές.
- Την προαγωγή και την πιθανότητα για εξέλιξης της καριέρας.
- Την επίβλεψη δια μέσου της υποστήριξης από τον προϊστάμενο, της αναγνώρισης και του σεβασμού.
- Την επικοινωνία.
- Τις σχέσεις με συναδέλφους αλλά και την επάρκεια του προσωπικού.
- Τη σπουδαιότητα του επαγγέλματος.
- Το φόρτο εργασίας , την πίεση του χρόνου στην εκτέλεση της εργασίας, το stress.
- Οι απαιτήσεις του επαγγέλματος, η ανασφάλεια, η δέσμευση, η ανάγκη για υπερωρίες.

Σύμφωνα με τον Koustelio (2001) ο λόγος για τον οποίο το ενδιαφέρον για την επαγγελματική ικανοποίηση είναι έντονο, είναι ότι οι θετικές ή αρνητικές στάσεις απέναντι στην εργασία, μπορούν να έχουν ισχυρές επιδράσεις σε πολλές μορφές της οργανωσιακής συμπεριφοράς. Σύμφωνα πάντα με την ίδια πηγή, η επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες οι οποίοι χωρίζονται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες, στους παράγοντες σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον, στους παράγοντες που σχετίζονται με συγκεκριμένες διαστάσεις της εργασίας, και στους παράγοντες που σχετίζονται με τους εργαζόμενους.

Οι παράγοντες που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον και επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση αφορούν το εργασιακό στρες (Burke 2001), το στρες ρόλων (Babin et al. 2001), την επαγγελματική εξουθένωση (Brewer et al.1994) καθώς επίσης και την επαγγελματική ανησυχία (Ferris et al 1996).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΜΕΘΟΔΟΙ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ

3.1 Μελέτες Μέτρησης Οργανωσιακής Κουλτούρας

Η οργανωσιακή κουλτούρα έχει προκαλέσει το έντονο ενδιαφέρον των ερευνητών τα τελευταία χρόνια επειδή έχει διεισδύσει στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας (Beil, 2005, Darby, 1999, Gerowitz, 1998, Harrison, 1992) και επειδή έχει συσχετιστεί με παράγοντες που συμβάλλουν στην ποιότητα, όπως η προσοχή, ο έλεγχος, η ικανοποίηση εργασίας και η ασφάλεια (Boan, 2003). Η μεγάλη έμφαση που δίνεται στην οργανωσιακή κουλτούρα οφείλεται στη στενή της σχέση με την αποτελεσματικότητα των οργανισμών υπηρεσιών υγείας αφού αποτελεί εργαλείο άσκησης διοίκησης και μπορεί να διαδραματίσει ουσιαστικό ρόλο στην προσπάθεια για επίτευξη των στόχων.

Για την έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας έχουν δοθεί πολλοί και διαφορετικοί ορισμοί ανάλογα με το ερευνητικό υπόβαθρο του κάθε ερευνητή, γεγονός που δημιούργησε και διαφορετικές τάσεις για τις μεθόδους μέτρησής της. Συγκεκριμένα παρουσιάζονται δύο κατηγορίες για τη μεθοδολογία που ακολουθείται κατά τη διερεύνησή της, η ποιοτική και η ποσοτική.

Κατά την ποιοτική μέθοδο η κάθε κουλτούρα σε κάθε οργανισμό θεωρείται μοναδική και η έρευνά της στηρίζεται μόνο σε ποιοτικά στοιχεία και βασίζεται στις συνθήκες που επικρατούν το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, ενώ τα αποτελέσματα αφορούν αποκλειστικά στον οργανισμό διεξαγωγής της έρευνας (Τράπαλης 2012).

Η ποσοτική μέτρηση της οργανωσιακής κουλτούρας στοχεύει στον καθορισμό των πιθανών συσχετίσεων που αυτές μπορεί να υπάρχουν τόσο με την ποιότητα όσο και με την αποδοτικότητα που καλούνται να προσφέρουν οι οργανισμοί παροχής υπηρεσιών υγείας (Shortell et al. 2001, Davies et al. 2000, Shortell et al. 2000, Lim 1995, Lewis 1994). Σε αντίθεση με τις ποιοτικές, στις ποσοτικές μελέτες, επιτρέπεται η σύγκριση μεταξύ οργανισμών καθώς επίσης και η συσχέτιση μεταξύ της οργανωσιακής κουλτούρας με άλλες εννοιολογικές παραμέτρους.

Για τη κάλυψη των αναγκών της ποσοτικής μέτρησης της οργανωσιακής κουλτούρας έχουν αναπτυχθεί, τα τελευταία χρόνια πλήθος εργαλείων. Τα περισσότερα ερωτηματολόγια που έχουν σχεδιαστεί, καθόρισαν την κουλτούρα σαν ένα σύνολο κοινών γνωρισμάτων για τα μέλη μιας ομάδας δηλαδή σαν ένα σύστημα κοινών αξιών και πιστεύω που δημιουργεί κανόνες και συμπεριφορές, οι οποίες με τη σειρά τους διαμορφώνουν και ορίζουν ένα συγκεκριμένο τρόπο ζωής εντός των πλαισίων του οργανισμού (Koberg, 1987).

Τα περισσότερα ερωτηματολόγια παρουσιάζουν τέσσερις κοινούς παραμέτρους (Delobbe και συν., 2002). Η πρώτη παράμετρος αφορά στον ανθρώπινο προσανατολισμό και στις διαπροσωπικές σχέσεις που αναπτύσσονται για θέματα συνεργασίας, υποστήριξης και σεβασμού μεταξύ των μελών ενός οργανισμού. Η δεύτερη παράμετρος κρίνεται καθοριστικής σημασίας για την ποσοτική μέτρηση της οργανωσιακής κουλτούρας μέσω των ερωτηματολογίων, αφορά στην καινοτομία καθώς επίσης και στη δεκτικότητα του οργανισμού απέναντι στις αλλαγές και στις νέες συνθήκες που δημιουργούνται στο περιβάλλον που δραστηριοποιείται. Η τρίτη παράμετρος αφορά στον έλεγχο με τον οποίο διαπιστώνεται ο βαθμός τήρησης των διαδικασιών και των κανόνων με βάση την ιεραρχία. Η τέταρτη και τελευταία παράμετρος των ερωτηματολογίων, αφορά στο αποτέλεσμα, μέσω του οποίου γίνεται προσπάθεια για τον προσδιορισμό της παραγωγικότητας και της αποτελεσματικότητας του εργαζόμενου αλλά και του οργανισμού.

Το κάθε ερωτηματολόγιο μέτρησης είναι σημαντικό να είναι έγκυρο και αξιόπιστο, δηλαδή να εμφανίζει τα ίδια των αποτελέσματα στον ίδιο πληθυσμό με την επανάληψη του και να προσδιορίζει τη διεξαγωγή ελέγχων στο εσωτερικό και στο εξωτερικό του οργανισμού για να διαπιστώνει αν μικρές δειγματοληψίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για μεγάλες ομάδες ή για το σύνολο του πληθυσμού (Χρυσοβιτσιώτη, 2003).

3.2 Εργαλεία μέτρησης οργανωσιακής κουλτούρας

Ανάλογα με το ερευνητικό υπόβαθρο του κάθε μελετητή έχει αναπτυχθεί ένας μεγάλος αριθμός ερευνητικών εργαλείων για τη μέτρηση της οργανωσιακής κουλτούρας. Στην πλειοψηφία τους τα ερωτηματολόγια σχεδιάστηκαν στην προσπάθεια καθορισμού της κουλτούρας μέσα από ένα σύνολο χαρακτηριστικών, που είναι κοινά για τα μέλη μιας κοινωνικής μονάδας και που παράγουν κανόνες, συμπεριφορές και ορίζουν και

διαμορφώνουν ένα τρόπο ζωής στο πλαίσιο του οργανισμού (O' Reilly et al. 1991, Koberg & Chusmir, 1987). Επιπρόσθετα με τη βοήθεια των ερωτηματολογίων γίνεται προσπάθεια για τη διερεύνηση της σχέσης που υπάρχει ανάμεσα στη κουλτούρα και στους εργαζόμενους του κάθε οργανισμού.

Η Rousseau (1990) αντιλαμβανόμενη την πιθανότητα ύπαρξης κάποιων διαστάσεων της οργανωσιακής κουλτούρας, οι οποίες δεν μπορούσαν εύκολα να διερευνηθούν, υποστήριξε ότι θα μπορούσαν να μελετηθούν σωστά με τη χρήση ποσοτικών μεθόδων οι οποίες δύναται να βοηθήσουν στην κατανόηση των συστηματικών επιδράσεων που ασκεί η κουλτούρα στη συμπεριφορά του ατόμου.

Τα ερωτηματολόγια ταξινομούνται σε αυτά που μετρούν την οργανωσιακή κουλτούρα μελετώντας τις βασικές αξίες, που μπορεί να είναι σημαντικές στην προσωπική αντίληψη του των μελών του οργανισμού και στην ταυτότητα τους και σε εκείνα που εξετάζουν τους κανόνες συμπεριφοράς δηλαδή τον τρόπο με τον οποίο θα πρέπει να συμπεριφέρονται τα άτομα (Καστανιώτη και συν., 2011).

Η μέτρηση των αξιών του οργανισμού μπορεί να πραγματοποιηθεί με τη χρήση του Ερωτηματολογίου Οργανωσιακών Πεποιθήσεων (Organizational Beliefs Questionnaire) (Sashkin 1984) και με το Ερωτηματολόγιο Μελέτης της Κουλτούρας των Επιχειρήσεων (Corporate Culture Survey) (Glaser 1983) στο περιεχόμενο των οποίων παρατηρείται μικρή αλληλοεπικάλυψη ανάμεσα στις υποκατηγορίες τους.

Η μέτρηση των κανόνων συμπεριφοράς μπορεί να επιτευχθεί με το Ερωτηματολόγιο Οργανωσιακής Κουλτούρας (Organizational Culture Inventory) (Cooke και Lafferty 1989) και το Ερωτηματολόγιο Μελέτης Χάσματος στην Κουλτούρα (Culture Gap Survey) (Kilmann and Saxton), το περιεχόμενο των οποίων παρουσιάζει μεγάλη αλληλοεπικάλυψη όσον αφορά τις διαστάσεις για την εκτίμηση της οργανωσιακής κουλτούρας.

Στη παρούσα ερευνητική εργασία σαν εργαλείο έρευνας επιλέχθηκε το “Organizational Culture Profile” (OCP) των O'Reilly & Chatman (1991) το ποίο θεωρείται ένα από τα καλύτερα εργαλεία μέτρησης της κουλτούρας και των αξιών της σε οργανωσιακό επίπεδο. Οι

Ashkansay, Broadfoot and Falkus (2000), θεωρούν ότι το OCP είναι από τα πιο αξιόπιστα και έγκυρα εργαλεία μέτρησης.

Συγκεκριμένα στο εργαλείο αυτό περιλαμβάνεται μία ομάδα δηλώσεων αξιών που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να εκτιμήσουν την έκταση μέσα στην οποία οι συγκεκριμένες αξίες χαρακτηρίζουν ένα οργανισμό αλλά παράλληλα και τις προτιμήσεις του ατόμου ως προς τις συγκεκριμένες αξίες. Η αρχική του μορφή περιελάμβανε 54 δηλώσεις αξιών για τον καθορισμό των οκτώ διαστάσεων της οργανωσιακής κουλτούρας που αφορούσαν την καινοτομία, την προσοχή στις λεπτομέρειες, την επιθετικότητα, τον προσανατολισμό στα αποτελέσματα, την υποστηρικτικότητα, την καινοτομία, την έμφαση στην ανταμοιβή, τον προσανατολισμό στην ομάδα και την αποφασιστικότητα (Lewin1951). Ο O' Reilly και οι συν, (1991), αναφέρουν ως συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach's alpha το 0,88.

Αργότερα αναθεωρήθηκε και ο αριθμός των δηλώσεων του μειώθηκε στις 40, ενώ το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση των οργανωσιακών και προσωπικών προσανατολισμών κουλτούρας με συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's alpha 0.87 (Cable 1997). Σε μία δεύτερη αναθεώρηση του ερωτηματολογίου OCP ο αριθμός των δηλώσεων μειώθηκε στις 28, κατηγοριοποιήθηκε σε επτά ομάδες: στην υποστηρικτικότητα, στην καινοτομία, στον προσανατολισμό στην απόδοση, στη σταθερότητα, στην ανταγωνιστικότητα, στην έμφαση στην ανταμοιβή και στην κοινωνική υπευθυνότητα (Sarros, 2003).

Σύμφωνα με την τελευταία αναθεώρηση το μικρό εύρος των δηλώσεων, καθιστά το συγκεκριμένο ερευνητικό εργαλείο εύχρηστο, ειδικά σε άτομα που έχουν υψηλό φόρτο εργασίας και περιορισμό ελεύθερου χρόνου αλλά και την συλλογή των δεδομένων αρκετά εύκολη. Επίσης οι διαστάσεις που αξιολογεί εργαλείο αυτό σχετίζονται από τη μια με την ποιότητα των υπηρεσιών και από την άλλη με την ικανοποίηση των ασθενών (Bellou, 2008).

Επιπρόσθετα το OCP παρέχει τη δυνατότητα για την εκτίμηση των αλλαγών στις αξίες των ατόμων δια μέσου του χρόνου, συγκρίνοντας το προφίλ των ατομικών αξιών μιας χρονικής περιόδου με το προφίλ αξιών τους σε άλλες χρονικές περιόδους. Ακόμη παρέχει τη δυνατότητα για τη σύγκριση στις αξίες του οργανισμού (Chatman 1989).

3.3 Ανασκόπηση ποσοτικών μελετών

Μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, οι μελέτες που έχουν διεξαχθεί για την αξιολόγηση της οργανωσιακής κουλτούρας αφορούν ως επί το πλείστον οι περισσότερες σε εμπορικούς οργανισμούς (Manley, 2000) και λιγότερο σε οργανισμούς παροχής Υπηρεσιών Υγείας.

Στην έρευνα που διενέργησαν οι Καστανιώτη, Σιουρούνη, Μαυριδόγλου και Πολύζος (2011) με τίτλο “*Συγκριτική αξιολόγηση οργανωσιακής κουλτούρας μονάδων υγείας*” με σκοπό της μελέτης την αποτύπωση των διαστάσεων της οργανωσιακής κουλτούρας που διέπει τα δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα, συμμετείχαν 500 εργαζόμενοι, εκ των οποίων ανταποκρίθηκαν οι 322. Το 44% αναλογούσε σε ιατρικά στελέχη, 34% στη νοσηλευτική υπηρεσία και 22% στη διοικητική υπηρεσία. Η έρευνα κατέγραψε μία κουλτούρα η οποία δεν ήταν ισχυρή σε ένταση, ούτε και σε έκταση, αλλά κατέγραψε και ένα χάσμα μεταξύ της ιδανικής κουλτούρας και της υφιστάμενης.

Η μελέτη που στηριζόταν στις αντιλήψεις των στελεχών έδειξε ότι στα νοσοκομεία κυριαρχούσαν δύο τάσεις, η αντίληψη των διευθυντικών στελεχών από τη μια και των εργαζομένων από την άλλη. Τα διευθυντικά στελέχη θεωρούν ότι τα χαρακτηριστικά της εργασίας πρέπει να εστιάζονται στο σεβασμό των ανθρώπινων δικαιωμάτων, στη δικαιοσύνη, στην προσοχή, στην ατομική υπευθυνότητα, στην καλή οργάνωση, στην ποιότητα, στον προσανατολισμό στους ανθρώπους στην ευελιξία και την προσοχή στη λεπτομέρεια. Με βάση τις απόψεις των εργαζομένων το νοσοκομείο δίνει έμφαση στην προσαρμοστικότητα, στην προβλεψιμότητα, και στη διάθεση για πολύωρη εργασία. Οι αντιλήψεις των στελεχών της διοικητικής υπηρεσίας διαφέρουν σημαντικά σε σχέση με τα στελέχη της ιατρικής και της νοσηλευτικής υπηρεσίας. Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποίησαν οι ερευνητές ήταν το Organizational Culture Profile (OCP) των O'Reilly & Chatman (1991).

Η έρευνα της Bellou, (2008) με τίτλο “*Identifying organizational culture and subcultures within Greek public hospitals*” στόχευε στην αναγνώριση της οργανωσιακής κουλτούρας και των υποκουλτούρων, σε 20 Ελληνικά Δημόσια νοσοκομεία με δείγμα 749 εργαζομένων που περιλάμβανε γιατρούς, νοσηλευτές και διοικητικό προσωπικό. Η έρευνα αυτή που είχε σκοπό να προτείνει οργανωτικές αλλαγές που μπορούν να διευκολύνουν τη βελτίωση της

ποιότητας των υπηρεσιών κατέγραψε ότι οι εργαζόμενοι δε θεωρούν ότι οι χώροι εργασίας προάγουν την προσοχή στη λεπτομέρεια, την αποφασιστικότητα, και τον προσανατολισμό προς την ομαδικότητα παρά το γεγονός ότι είναι αποφασιστικής σημασίας για την ποιότητα της προσφερόμενης περίθαλψης. Όπως διαπιστώθηκε δεν υπάρχει ένα κοινό σχέδιο αξιών μεταξύ των εργαζομένων. Οι υποκουλτούρες διαμορφώνονται με βάση τη θέση εργασίας, την ηλικία και τη διάρκεια κατοχής της θέσης. Οι ηλικιακά μεγαλύτεροι 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 ελλειπείς γνώσεις για τις δράσεις που πρέπει να ληφθούν με σκοπό την προσφορά υπηρεσιών υψηλής ποιότητας. Η εισήγηση που δόθηκε ήταν η ανάπτυξη κοινής οργανωσιακής κουλτούρας, συστημάτων έλεγχου και περιθώρια πρωτοβουλίας για ενίσχυση των καινοτομιών.

Η μελέτη *“Relationship between nurses and physicians in terms of organizational culture: who is responsible for subordination of nurses?”* των Savic και Pagon (2008), πραγματοποιήθηκε σε 14 νοσοκομεία της Σλοβενίας και μελέτησε την οργανωσιακή κουλτούρα 106 ιατρών και 558 νοσηλευτών, την ένταξή τους στις οργανωτικές διαδικασίες και τις σχέσεις τους μέσα σε μια ομάδα υγειονομικής περίθαλψης.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι γιατροί και νοσηλευτές συνέβαλαν σε μια εσωτερική κουλτούρα σταθερότητας και ελέγχου, ενώ παράλληλα εκτίμησαν ότι είχαν μικρή συμμετοχή στους οργανισμούς και ανεπαρκή συμμετοχή σε ομαδικές εργασίες. Επιπρόσθετα οι νοσηλευτές παρουσίασαν αισθήματα υποταγής έναντι των ιατρών. Επίσης, η έρευνα έδειξε ότι η επαγγελματική ανάπτυξη των γιατρών και κυρίως των νοσηλευτών κινδύνευε από οργανωτικούς παράγοντες όπως την ιεραρχία, τον προσανατολισμό στον έλεγχο, την έλλειψη συνεργασίας και συνοχή ομάδας μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών.

Στη μελέτη *“The organizational culture profile revisited and revised an Australian perspective”* από τους Sarras και συν, (2005) το δείγμα αποτελούσαν τα ανώτερα εκτελεστικά μέλη του Αυστραλιανού Ινστιτούτου Διοίκησης όλης της χώρας και σκοπός της μελέτης ήταν να ελέγξει τις ψυχομετρικές παραμέτρους του αναθεωρημένου Προφίλ της Οργανωσιακής Κουλτούρας.

Η έρευνα παρουσίασε την οργανωσιακή κουλτούρα σαν ένα πολυστρωματικό κατασκεύασμα που είχε στο εσωτερικό του ανθρωποκεντρική διάσταση ενώ στο εξωτερικό του υπήρχε το περιβάλλον. Στην έρευνα εντοπίστηκαν δύο νέα στοιχεία που συνδέονται με τις περιβαλλοντικές πτυχές του πολιτισμού και αφορούν στη σταθερότητα και στην κοινωνική ευθύνη. Ακόμα σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η καινοτομία στην εκτελεστική αντίληψη της οργανωσιακής κουλτούρας.

Στη μελέτη των Casida & Pinto-Zipp (2008) με τίτλο “*Σχέση μεταξύ ηγεσία και οργανωσιακής κουλτούρας στις μονάδες νοσοκομείων οξείας νοσηλείας*”, που πραγματοποιήθηκε σε τέσσερα νοσοκομεία οξείας νοσηλείας στις ΗΠΑ συμμετείχαν 37 νοσηλευτές διοίκησης και 278 νοσηλευτές κλινικού χώρου. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν τη σημαντική σχέση μεταξύ του τύπου της ηγεσίας με την οργανωσιακή κουλτούρα. Κατά τη συσχέτιση της οργανωσιακής κουλτούρας με τον τύπο της ηγεσίας, η έρευνα έδειξε ότι στον ενεργητικό τύπο η σχέση ήταν ισχυρή ενώ στον αυταρχικό τύπο αποδείχτηκε θετική αλλά αδύναμη.

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε από το Ροβίθη (2005), σε 11 κέντρα υγείας της Κρήτης, με δείγμα μελέτης 98 εργαζόμενους και αφορούσε στη μέτρηση της οργανωσιακής κουλτούρας, της ασάφειας και της σύγκρουσης ρόλων στο προσωπικό, τα αποτελέσματα έδειξαν να υπάρχει ένας συνδυασμός μεταξύ της επιθετικής – παθητικής κουλτούρας και της αμυντικής – παθητικής κουλτούρας στα κέντρα υγείας. Σχετικά με τη μέτρηση του βαθμού ασάφειας και της σύγκρουσης ρόλου η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι στους άνδρες τα αποτελέσματα ήταν ελαφρώς μικρότερα από ότι στις γυναίκες, ενώ η σύγκρουση ρόλων ήταν ελαφρώς μεγαλύτερη από ότι στους άντρες. Το εργαλείο μέτρησης ήταν το Organizational Culture Inventory (OCI).

Σε έρευνα που πραγματοποίησε ο Shank το 2008 με θέμα “*Μία περιγραφική μελέτη βασισμένη στις αξίες της οργανωσιακής κουλτούρας ενός οργανισμού υγείας*” μελετήθηκε δείγμα 66 ατόμων ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού καθώς και στελεχών της διοίκησης σε ομοσπονδιακό νοσοκομείο των Η.Π.Α. με σκοπό να προσδιοριστούν οι διαφορές στις κουλτούρες ενός οργανισμού υγείας καθώς και τα σημεία προσέγγισής τους.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ομάδες στην πρωταρχική κουλτούρα ασχολούνται κατά κύριο λόγο με τη διατήρηση της τάξης, της σταθερότητας και τον έλεγχο στο περιβάλλον

τους, δίνουν έμφαση στη συνεργασία, λειτουργούν ως μέντορες και δημιουργούν το αίσθημα της ομάδας και επιλέγουν να πραγματοποιούν τις αλλαγές προοδευτικά. Ενώ η δευτεροπαθής κουλτούρα έρχεται να καλύψει τον έλεγχο και οι ηγέτες της κάθε ομάδας αναμένεται να παρακολουθούν, να συντονίζουν και να παρέχουν οργάνωση.

Στη μελέτη της Παπαδοπούλου (2011) με θέμα: “*Μέτρηση οργανωσιακής κουλτούρας στους οργανισμούς υγείας: η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού*” με σκοπό την αποτύπωση των διαστάσεων της οργανωσιακής κουλτούρας στο εν λόγω νοσοκομείο, έλαβαν μέρος 292 ιατροί και νοσηλευτές. Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού δε διέπεται από μια ισχυρή σε ένταση και έκταση κουλτούρα. Οι επαγγελματίες υγείας ανεξαρτήτως της θέσης που κατέχουν, δίνουν μεγάλη σημασία στην αμοιβή από την εργασία τους και θεωρούν πολύ σημαντικό το να έχουν σταθερότητα στο επαγγελματικό τους περιβάλλον. Λιγότερο σημαντική συνολικά θεωρούν την «ανταγωνιστικότητα» ως διάσταση της κουλτούρας που διέπει την εργασία τους.

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.

Στην μελέτη του Τράπαλη (2012) που αποβλέπει στην αποτύπωση της οργανωσιακής κουλτούρας που διέπει το Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας και στη μέτρηση του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων καθώς και του βαθμού της επαγγελματικής ικανοποίησης των γιατρών και νοσηλευτών που εργάζονται σ’ αυτό τον οργανισμό υγείας, εξετάστηκε δείγμα 233 ατόμων από τους οποίους 37 ήταν γιατροί και 194 ήταν νοσηλευτές.

Η ύπαρξη σημαντικών διαφορών ως προς την ηλικία, την επαγγελματική θέση, και τα συνολικά χρόνια εργασίας, επηρεάζει, άλλοτε θετικά και άλλοτε αρνητικά, την οργανωσιακή κουλτούρα, την ασάφεια και τη σύγκρουση ρόλων καθώς επίσης και την επαγγελματική ικανοποίησης.

Συγκεκριμένα, η έρευνα έδειξε ότι η σαφήνεια του ρόλου των εργαζομένων είναι σε αρκετό καλό επίπεδο, ενώ οι συγκρούσεις ρόλων βρίσκονται σε μια μέση κατάσταση. Αυτό

υποστηρίζεται από το γεγονός ότι οι εργαζόμενοι που έλαβαν μέρος εμφανίζονται ενθουσιασμένοι από την εργασία τους, είναι οργανωτικοί και έχουν μεγάλες προσδοκίες για το αποτέλεσμα και επιπρόσθετα μέσω της ομαδικότητας, της συνεργασίας και της ανταλλαγής πληροφοριών αναπτύσσεται ένα καλό κλίμα ασφάλειας και σταθερότητας. Τέλος, η ικανοποίηση των συμμετεχόντων κρίνεται ότι είναι σε αρκετό καλό επίπεδο.

Η Ζαχαριάδου (2011) διεξήγαγε έρευνα με τίτλο *“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 έρευνα έδειξε πως υπάρχει αρκετή σαφήνεια στον εργασιακό ρόλο των επαγγελματιών υγείας και μέτριο επίπεδο σύγκρουσης ρόλων. Επιπλέον αποδόθηκε έντονη σημασία στον μεγάλο βαθμό της οργάνωσης των εργαζομένων, στις μεγάλες προσδοκίες για απόδοση και στον προσανατολισμό στο αποτέλεσμα. Ο τύπος κουλτούρας που προτιμάται είναι αυτός που προσανατολίζεται στην απόδοση, ενώ ο τύπος που προάγεται στην ΠΦΥ είναι της υποστηρικτικότητας. Μεγαλύτερη ικανοποίηση καταγράφηκε στους συνεργάτες στην εργασία και μικρότερη στις προσδοκίες προαγωγής.

Ο Κοσμίδης (2011) διενήργησε έρευνα με θέμα *“Μελέτη καταγραφής της οργανωσιακής κουλτούρας και του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων στο Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής”* με δείγμα από 201 ιατρούς και νοσηλευτές. Η μελέτη αυτή έδειξε, οι γιατροί και οι νοσηλευτές εμφάνισαν ουσιαστικές διαφορές αναφορικά με τις διαστάσεις με τις οποίες αντιλαμβάνονται την ιδανική κουλτούρα και με το πώς βιώνουν την υφιστάμενη οργανωσιακή κουλτούρα. Επιπρόσθετα 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 εν λόγω νοσοκομείου. Διαπιστώθηκε ακόμα μια σημαντική διαφοροποίηση στις προσδοκίες μεταξύ των επαγγελματιών ομάδων στις διαστάσεις της ευελιξίας, της επιθετικότητας, της ανεκτικότητας και της τυπικότητας των σχέσεων.

Σε έρευνα της Κασίνη (2012) με σκοπό την αποτύπωση της επιθυμητής και της υπάρχουσας οργανωσιακής κουλτούρας των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων της Κύπρου, προσδιορίστηκε ο βαθμός 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. Στην έρευνα έλαβαν μέρος σύνολο 430

νοσηλευτές, μαίες και βοηθητικό προσωπικό που εργάζονται σε 18 ιδιωτικά νοσηλευτήρια από όλες τις επαρχίες της Κύπρου.

Οι συμμετέχοντες παρουσίασαν μεγάλα επίπεδα σαφήνειας των επαγγελματικών τους ρόλων, ενώ ταυτόχρονα παρουσίασαν μέτρια επίπεδα σύγκρουσης των ρόλων τους. Επίσης το προσωπικό θεωρεί ως το πιο σημαντικό χαρακτηριστικό τον «προσανατολισμό στην απόδοση» και το λιγότερο σημαντικό την «ανταγωνιστικότητα». Τέλος 7 στους 10 νοσηλευτές/μαίες που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα της υγείας δηλώνουν παρά πολύ και αρκετά ικανοποιημένοι από το σύνολο της εργασίας τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΦΟΥ

4.1 Οργάνωση και λειτουργία του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου

Το Γενικό Νοσοκομείο Πάφου είναι ένα δημόσιο νοσοκομείο το οποίο καλύπτει τις ανάγκες της επαρχίας προσφέροντας υπηρεσίες πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας και αποκατάστασης, σε επίπεδο πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας.

Κτίστηκε με τη βοήθεια των Ηνωμένων Εθνών, βρίσκεται στην περιοχή Αναβαργός, λίγα χιλιόμετρα από το κέντρο της πόλης και λειτούργησε το 1990. Εξυπηρετεί τον πληθυσμό της επαρχίας Πάφου που ανέρχεται σε 88.276 άτομα (Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου, 2011) καθώς και μεγάλο αριθμό τουριστών και υπηκόων κρατών μελών της ΕΕ που διαμένουν μόνιμα στην περιοχή.

Οι επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία του Γ.Ν. Πάφου όλων των ειδικοτήτων ανήλθε στις 214 900 ενώ στις κλινικές του νοσοκομείου νοσηλεύτηκαν 8 845 άτομα ως εσωτερικοί ασθενείς (Ετήσια έκθεση Γενικού Νοσοκομείου Πάφου, 2011).

Το Γ.Ν. Πάφου είναι δυναμικότητας 135 κλινών και στεγάζει τα ακόλουθα τμήματα:

- Παθολογική κλινική
- Καρδιολογική κλινική
- Χειρουργική κλινική
- Ορθοπαιδική κλινική
- Παιδιατρική κλινική
- Γυναικολογική κλινική /Μαιευτήριο
- Νεφρολογική και τμήμα αιμοκάθαρσης
- Οφθαλμολογικό τμήμα
- Ωτορινολαρυγγολογικό τμήμα
- Οφθαλμολογικό κλινική
- Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
- Μονάδα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών
- Αναισθησιολογικό Τμήμα

- Τμήμα Εξωτερικών ιατρείων
- Πνευμονολογική κλινική
- Κλινική θαλασσαιμίας
- Ψυχιατρική κλινική
- Ακτινολογικό τμήμα
- Χημείο και τράπεζα αίματος
- Φαρμακείο
- Φυσιοθεραπευτήριο
- Τμήμα επισκεπτριών Υγείας και κέντρο μητρότητας του παιδιού
- Τμήμα υπερβαρικής οξυγονοθεραπείας
- Υπηρεσίες ασθενοφόρων
- Ηλεκτρομηχανολογική υπηρεσία
- Τμήμα παραλαβής και αποθήκευσης υλικών
- Τηλεφωνικό κέντρο
- Υπηρεσίες καθαριότητας.

Στο Γενικό Νοσοκομείο Πάφου εργοδοτούνται 76 ιατροί, 250 νοσηλευτές, 20 διοικητικοί λειτουργοί, 60 παραϊατρικό προσωπικό, και 158 βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

5.1 Εισαγωγή

Η σημασία της ύπαρξης και της ανάπτυξης μιας αποδοτικής κουλτούρας, σε οργανισμούς παραγωγής υπηρεσιών υγείας, οι οποίοι λειτουργούν μέσα σε ένα ιδιαίτερα ανταγωνιστικό και μεταβαλλόμενο περιβάλλον, που απαιτεί υψηλού επιπέδου υπηρεσίες για την ικανοποίηση των διαρκώς αυξανόμενων αναγκών των ασθενών είναι τεράστια (Wooten & Crane 2003). Ενόψει μάλιστα του Γενικού σχεδίου Υγείας στην Κύπρο, τα δημόσια νοσοκομεία καλούνται να αλλάξουν σταδιακά τις δομές τους για να επιβιώσουν, εν μέσω μάλιστα της οικονομικής κρίσης.

Παράλληλα η καταγραφή της παρούσας οργανωσιακής κουλτούρας που διέπει τα Κέντρα Υγείας, θα μπορούσε να αποτελέσει το έναυσμα για παρεμβάσεις στην κατεύθυνση αλλαγής των οργανισμών αυτών και υιοθέτησης διοικητικών δομών και πρακτικών, που λειτουργούν με βάση τον σκοπό των οργανισμών, δηλαδή την προαγωγή, την πρόληψη και την προσφορά υψηλής ποιότητας και απόδοσης υπηρεσιών υγείας στην κοινότητα με σκοπό την περαιτέρω εξέλιξη του νοσοκομείου.

Η αναγκαιότητα της μελέτης των παραμέτρων της οργανωσιακής κουλτούρας που διέπουν το Γενικό Νοσοκομείο της Πάφου και η καταγραφή του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων μεταξύ του προσωπικού που εργάζεται σε αυτό, θα μπορούσε να δώσει μία επιστημονικά τεκμηριωμένη ερμηνεία για τυχόν δυσλειτουργίες που μπορεί να υπάρχουν, στο Γενικό Νοσοκομείο της Πάφου, μιας και για πρώτη φορά πραγματοποιείται μια τέτοια μελέτη στο νοσοκομείο αυτό. Επίσης θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για σύγκριση με παρόμοιες μελέτες που έχουν διεξαχθεί στην Κύπρο ή στο εξωτερικό.

5.2 Σκοπός της Μελέτης

Σκοποί της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή της οργανωσιακής κουλτούρας που διέπει τους εργαζομένους στο Γενικό Νοσοκομείο της Πάφου και η μέτρηση του βαθμού της

ασάφειας και της σύγκρουσης ρόλων των επαγγελματιών υγείας σε αυτό καθώς επίσης και η αποτύπωση της επαγγελματικής τους ικανοποίησης.

Η παρούσα μπορεί να αποτελέσει το έναυσμα για παρεμβάσεις και αλλαγές στην οργανωσιακή δομή αλλά και στην υιοθέτηση νέων διοικητικών δομών και πρακτικών με στόχο την προαγωγή, πρόληψη και προσφορά υψηλής ποιότητας και απόδοσης υγείας στην κοινωνία.

Οι επιμέρους αντικειμενικοί στόχοι της έρευνας αφορούν:

- Στη σύγκριση της οργανωσιακής κουλτούρας που επικρατεί στο Γενικό Νοσοκομείο της Πάφου με την επιθυμητή οργανωσιακή κουλτούρα με βάση τις απόψεις του προσωπικού.
- Στον καθορισμό του βαθμού της σύγκρουσης και της ασάφειας ρόλων του προσωπικού του συγκεκριμένου νοσοκομείου.
- Στον καθορισμό του βαθμού της επαγγελματικής ικανοποίησης που βιώνουν οι επαγγελματίες παροχής Υπηρεσιών Υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Πάφου ως προς τις συνθήκες και το περιεχόμενο της εργασίας τους, την αμοιβή, τις προσδοκίες προαγωγής, την προϊστάμενη αρχή και τους συνεργάτες τους.
- Στη συσχέτιση της οργανωσιακής κουλτούρας, της σύγκρουσης και της ασάφειας ρόλων και της επαγγελματικής ικανοποίησης με τα κοινωνικά, επαγγελματικά και δημογραφικά στοιχεία των επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν.

5.3 Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν είναι τα ακόλουθα:

- α) Ποιός ο τύπος της οργανωσιακής κουλτούρας που επικρατεί στο Γενικό Νοσοκομείο της Πάφου;
- β) Ποιό τύπο οργανωσιακής κουλτούρας επιθυμούν οι επαγγελματίες υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Πάφου;
- γ) Πως συσχετίζεται ο τύπος της οργανωσιακής κουλτούρας με το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την ιδιότητα, τη θέση που κατέχουν και τα χρόνια υπηρεσίας τους;
- δ) Ποιός ο βαθμός της σύγκρουσης και της ασάφειας ρόλων που βιώνει το προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου;

ε) Παρουσιάζεται συσχέτιση του βαθμού της σύγκρουσης και της ασάφειας ρόλων με το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την ιδιότητα, τη θέση που κατέχουν και τα χρόνια υπηρεσίας τους;

ζ) Ποιός είναι ο βαθμός της επαγγελματικής ικανοποίησης που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο της Πάφου σε συνάρτηση με τις συνθήκες και το περιεχόμενο της εργασίας, την αμοιβή, τις προσδοκίες προαγωγής, την προϊστάμενη αρχή και τους συνεργάτες τους;

5.4 Σχεδιασμός της μελέτης

Η μελέτη είναι περιγραφικού, διερευνητικού τύπου για τη συσχέτιση του τύπου της οργανωσιακής κουλτούρας με την ασάφεια, τη σύγκρουση ρόλων και την επαγγελματική ικανοποίηση και αφορά τους επαγγελματίες υγείας και συγκεκριμένα το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, τους τεχνολόγους ακτινολόγους και τους χημικούς που εργάζονται στο δημόσιο Γενικό Νοσοκομείο Πάφου.

5.5 Πεδίο διεξαγωγής της μελέτης

Η μελέτη αφορά στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στις κλινικές, στα τμήματα και στα εξωτερικά ιατρεία του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου. Εξαιρέθηκαν οι υπόλοιποι εργαζόμενοι του νοσοκομείου, συμπεριλαμβανομένων των διοικητικών υπαλλήλων καθώς και το βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό.

5.6 Πληθυσμός μελέτης

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτελέσαν οι επαγγελματίες υγείας και πιο συγκεκριμένα ιατροί, νοσηλευτές και νοσηλεύτριες, τεχνολόγοι ακτινολόγοι και χημικοί που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Πάφου κατά τη χρονική περίοδο διεξαγωγής της έρευνας. Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι εργαζόμενοι στο Γ.Ν. Πάφου κατά την περίοδο αυτή (πίνακας 5.1).

Πίνακας 5.1 Εργαζόμενοι Γ.Ν. Πάφου κατά την περίοδο Ιανουαρίου – Φεβρουαρίου 2012.

Εργαζόμενοι Γ.Ν. Πάφου	Αριθμός	Αριθμός ΕΥ που ανταποκρίθηκαν
Ιατροί	76	47
Νοσηλευτές	246	187
Τεχνολόγοι Ακτινολόγοι- Χημικοί	50	42
Σύνολο	372	276

5.7 Περιγραφή ερευνητικού εργαλείου

Το ερωτηματολόγιο (Παράρτημα 3) που διανεμήθηκε για τους σκοπούς της παρούσας ερευνητικής εργασίας περιελάμβανε 85 κλειστού τύπου ερωτήσεις. Η εισαγωγή περιείχε μια συνοπτική αναφορά για το σκοπό της έρευνας, οδηγίες για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και για τη διασφάλιση της ανωνυμίας των προσώπων και της απόλυτης εμπιστευτικότητας. Το εργαλείο χωριζόταν σε τρία μέρη τα οποία κάλυπταν τις δηλώσεις για την ασάφεια και σύγκρουση ρόλων, τον τύπο της οργανωσιακής κουλτούρας και την επαγγελματική ικανοποίηση και ερωτήσεις που αφορούσαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Ειδικότερα, το πρώτο μέρος αποτελείτο συνολικά από δέκα τέσσερις προτάσεις από τις οποίες οι πρώτες έξι αφορούσαν στην ασάφεια ρόλων και οι άλλες οχτώ στη σύγκρουση ρόλων. Οι προτάσεις αυτές στηρίζονταν στη θεωρία των ρόλων και στην άποψη της κλασικής οργανωσιακής θεωρίας, δηλαδή ότι η κάθε εργασιακή θέση σε μια οργανωσιακή δομή θα πρέπει να έχει ξεκάθαρες εργασιακές απαιτήσεις (Αμαραντίδου και συν, 2010).

Πιο συγκεκριμένα, οι προτάσεις που αφορούσαν την ασάφεια ρόλων ήταν:

- 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.

Οι προτάσεις που αφορούσαν στη σύγκρουση των ρόλων ήταν:

- 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.

Χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες Ασάφειας και Σύγκρουσης Ρόλων (Role Conflict and Role Ambiguity) που δημιουργήθηκαν από τους Rizzo et al (1970), και μεταφράστηκαν στη ελληνική γλώσσα από τους Koustelios & Kousteliou, (1998).

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου περιελάμβανε εικοσιοκτώ δηλώσεις για τον τύπο της υφιστάμενης οργανωσιακής κουλτούρας, εικοσιοκτώ δηλώσεις για τον τύπο της ιδανικής οργανωσιακής κουλτούρας και επτά 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 έγινε σε μια πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert (1 = πάρα πολύ έως 5= καθόλου).

Με βάση τα προαναφερθέντα οι δηλώσεις χωρίζονταν σε δύο διαστάσεις, η πρώτη διάσταση αποτύπωνε τα πιστεύω του επαγγελματία υγείας, ενώ η δεύτερη διάσταση αποτύπωνε την κουλτούρα που επικρατούσε στον οργανισμό. Εν ολίγοις, η πρώτη από τις δύο διαστάσεις κατέγραφε τον επιθυμητό τύπο οργανωσιακής κουλτούρας και τις προσδόκιμες συμπεριφορές που οδηγούσαν σε εκπλήρωση υψηλής ικανοποίησης εργασιακών αναγκών, ενώ η δεύτερη διάσταση αναφερόταν στην πραγματική κουλτούρα του οργανισμού

Ως όργανο μέτρησης της οργανωσιακής κουλτούρας επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο Organizational Culture Profile (OCP) των O'Reilly και Chatman (1986), το οποίο μεταφράστηκε από την καθηγήτρια κα Μπέλλου (2008) και από την οποία παραχωρήθηκε άδεια χρήσης του προς το Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου. Για το αναθεωρημένο εργαλείο του Organizational Culture Profile (Sarros και συν, 2003), εξασφαλίστηκε σχετική άδεια από τον καθηγητή Sarros μέσω του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Οι δηλώσεις χωρίζονται σε επτά (7) παράγοντες /υποκλίμακες.Οι εν λόγω υποκλίμακες /παράγοντες 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
- Ανάλυση κινδύνου (risk taking)
- Ανάλυση 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 έγινε σε μια πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert (1 = πάρα πολύ έως 5= καθόλου). Η πρώτη διάσταση είχε θετική ερμηνεία ως προς τη σημασία της παρουσίας συγκεκριμένων χαρακτηριστικών στο χώρο εργασίας και η δεύτερη διάσταση είχε 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.

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

5.8 Έλεγχος αξιοπιστίας και εγκυρότητας του ερευνητικού εργαλείου

Σημαντικό παράγοντα για κάθε ερευνητικό εργαλείο και για την εξασφάλιση έγκυρων αποτελεσμάτων είναι να μπορεί να αποδεικνύει τη στατιστική του αξιοπιστία και εγκυρότητα. Η αξιοπιστία αναφέρεται στη συνέπεια μέσω της επαναληψιμότητας δηλαδή εντός μερικών εβδομάδων και της αναπαραγωγισιμότητας μιας σειράς μετρήσεων που οδηγούν στο ίδιο αποτέλεσμα, στη συνοχή και στην ομοιογένεια ενός εργαλείου μέτρησης, καθώς και στο βαθμό που είναι απαλλαγμένο από το τυχαίο σφάλμα (Polit και συν, 2008). Για να χαρακτηριστεί μια κλίμακα ως αξιόπιστη χρησιμοποιείται ο συντελεστής Cronbach's alpha και η τιμή θα πρέπει να είναι $> 0,70$, (Gronlund 1990, Nunnally 1978).

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

5.9 Ηθικές προεκτάσεις

Για τη διεξαγωγή της έρευνας ζητήθηκε και δόθηκε έγκριση από την Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών του Υπουργείου Υγείας (επισυνάπτεται στο παράρτημα 2.1) από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου (επισυνάπτεται στο παράρτημα 2.2) η οποία γνωμοδότησε ότι δεν εμπίπτει στην αρμοδιότητά της και από το Γραφείο Επιτρόπου Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού χαρακτήρα (επισυνάπτεται στο παράρτημα 2.3).

5.10 Συλλογή δεδομένων

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε για τη συλλογή δεδομένων ήταν η διανομή του ερωτηματολογίου. Αρχικά ενημερώθηκε η διοίκηση του νοσοκομείου και οι υπεύθυνοι των τμημάτων σχετικά με το σκοπό της έρευνας και στη συνέχεια τους κοινοποιήθηκε η έγκριση του Υπουργείου Υγείας. Η διαδικασία της διανομής αλλά και της συλλογής τους στο Γενικό Νοσοκομείο Πάφου πραγματοποιήθηκε από τις 09/01/2012 έως τις 17/02/2012.

Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν από τη συντονίστρια της έρευνας στους επαγγελματίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου μέσα σε φάκελο για την διασφάλιση της ανωνυμίας τους, ενώ τα ερωτηματολόγια ήταν φυλαγμένα σε φακέλους ασφαλείας και τοποθετημένα σε ελεγχόμενο χώρο για τη διασφάλιση της ακεραιότητας τους. Δόθηκαν συνολικά 363 ερωτηματολόγια στους υπεύθυνους των τμημάτων για να τα μοιράσουν στους επαγγελματίες υγείας στο διάλειμμα τους για να μην διαταράσσεται η ομαλή λειτουργία των τμημάτων κατά τη διεξαγωγή της έρευνας. Κατά την παραλαβή τους ήταν κλειστά σε φακέλους και συλλεχτήκαν με τον ίδιο τρόπο 282 ερωτηματολόγια τα οποία και αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας αυτής. Από τα 363 ερωτηματολόγια που δόθηκαν, τα 246 δόθηκαν στο νοσηλευτικό προσωπικό, τα 76 στους ιατρούς και τα 50 σε τεχνολόγους ακτινολόγους και χημικούς.

Με βάση τη διαμόρφωση του ερωτηματολογίου, οι επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν ενημερώνονταν πρώτα σχετικά με την διατήρηση της ανωνυμίας τους, την εμπιστευτικότητα των απαντήσεων και τη χρήση τους μόνο για στατιστικούς σκοπούς καθώς για την εθελοντική συμμετοχή τους.

5.11 Στατιστική ανάλυση

Για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό SPSS (v16). Η συγκεκριμένη 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 προκειμένου να ελεγχθεί η ύπαρξη ή μη σχέσεων μεταξύ των διάφορων απαντήσεων των υποκειμένων με βάση τα ατομικά τους χαρακτηριστικά και τα δημογραφικά στοιχεία. Εφαρμόστηκε για διχοτομικές μεταβλητές το τεστ Κριτήριο t και για μεταβλητές πέραν των δυο κατηγοριών, η Ανάλυση Διασποράς.

Τέλος εφαρμόστηκε η δοκιμασία Κριτήριο t κατά ζεύγη. Όσον αφορά τη χρήση των παραμετρικών δοκιμασιών Κριτήριο t και Ανάλυση Διασποράς, οι οποίες προϋποθέτουν συνεχείς μεταβλητές, σε μια πρόσφατη ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας για το θέμα αυτό, οι Jaccard και Wan (1996) αποφάνθηκαν ότι ακόμη και σοβαρή παραβίαση της προϋπόθεσης αυτής δεν επηρεάζει δραματικά το p value.

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

6.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Από τα 363 ερωτηματολόγια που δόθηκαν συνολικά, απαντήθηκαν τα 282 τα οποία και αποτέλεσαν και το τελικό δείγμα της έρευνας με ποσοστό ανταπόκρισης 77,7%.

Στον πάρα κάτω πίνακα παρουσιάζονται αναλυτικά, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Η αναλογική κατανομή του πληθυσμού μελέτης ανά φύλο έδειξε ότι οι 7 στις 10 συμμετέχοντες ήταν γυναίκες. Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση του δείγματος, η έρευνα κατέγραψε ότι 7 στους 10 ήταν παντρεμένοι με αριθμό 192 ατόμων (70,8%), και 3 στους 10 ήταν είτε άγαμοι (25,50%), είτε διαζευγμένοι (3,0%) είτε χήροι (0,7%).

Πίνακας 6.1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Μεταβλητή	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Φύλο		
<i>Αντρας</i>	86	31
<i>Γυναίκα</i>	191	69
Οικογενειακή Κατάσταση		
<i>Έγγαμος</i>	192	70,8
<i>Άγαμος</i>	69	25,5
<i>Διαζευγμένος</i>	8	3
<i>Χήρος</i>	2	0,7
Ιδιότητα		
<i>Ιατρός</i>	47	17
<i>Νοσηλεύτης</i>	187	67,8
<i>Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί</i>	42	15,2
Θέση που κατέχετε		
<i>Διευθυντής/Βοηθός Διευθυντή</i>	9	3,3
<i>Ιατρικός Λειτουργός</i>	39	14,3
<i>Πρώτος/Ανώτερος</i>	31	11,4
<i>Νοσηλευτικός Λειτουργός</i>		
<i>Νοσηλευτικός Λειτουργός</i>	153	56,3
<i>Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί</i>	40	14,7

Σε σχέση με την επαγγελματική ιδιότητα, η έρευνα αφορούσε τις ομάδες των ιατρών, των νοσηλευτών και άλλους που αφορούσε σε τεχνολόγους ακτινολόγους και σε χημικούς. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συμμετοχή των γιατρών ήταν 47 άτομα (17,0%), των νοσηλευτών 187 άτομα (67,80%) και των άλλων 42 άτομα ποσοστό (15,2%).

Αναφορικά με τη θέση που κατείχαν οι συμμετέχοντες, η έρευνα κατέγραψε ότι οι Διευθυντές, Βοηθοί Διευθυντές ήταν 9 άτομα (3,3%), οι ιατρικοί λειτουργοί ήταν 39 άτομα (14,3%), οι θέσεις στους Πρώτους και Ανώτερους Νοσηλευτικούς λειτουργούς ήταν 31 άτομα (11,4%), οι Νοσηλευτικοί Λειτουργοί ήταν 153 άτομα (56,3%) και οι άλλοι ήταν 40 άτομα (14,7%) Η έρευνα αναλογικά κατέγραψε ότι οι 7 στους 10 στο σύνολο των συμμετεχόντων ήταν Νοσηλευτικοί Λειτουργοί (πίνακας 6.1).

Πίνακας 6.2: Κατανομή δείγματος κατά ηλικία, χρόνια υπηρεσίας και χρόνια υπηρεσίας στο τμήμα που εργάζονταν όταν διεξήχθη η έρευνα

Μεταβλητή	Συχνότητα (N)	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη Τιμή	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Διάμεσος
Ηλικία	263	21	62	39,43	11,83	37
Χρόνια υπηρεσίας	268	1	40	14,35	11,26	10
Χρόνια Υπηρεσίας στο τμήμα	263	1	37	7,84	7,34	5

Ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος ήταν 39,43 χρόνια με τυπική απόκλιση 11,83, με τον μικρότερο σε ηλικία να είναι 21 ετών και τον μεγαλύτερο 62 ετών. Όσον αφορά στα συνολικά χρόνια υπηρεσίας ο μέσος όρος χρόνων υπηρεσίας ήταν 14,35 χρόνια, με μέγιστη τιμή τα 40 χρόνια και ελάχιστη τιμή τον ένα χρόνο υπηρεσίας.

Για τα χρόνια υπηρεσίας στο τμήμα που εργάζονται σήμερα οι συμμετέχοντες, ο μέσος όρος φτάνει τα 7,84 χρόνια, με μέγιστη τιμή τα 37 χρόνια και ελάχιστη τιμή τον ένα χρόνο υπηρεσίας.

6.2 Σύγκρουση και ασάφεια ρόλων

Στον πίνακα που ακολουθεί παρατίθενται τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης του δείγματος όσο αφορά την ασάφεια ρόλων που καταγράφει ως μέσο όρο 4,04 και με τη κλίμακα Likert να βαθμολογεί από το 1= ποτέ έως το 5= πάντοτε. Η πρόταση «γνωρίζω ποιες είναι οι ευθύνες μου» εμφανίζει τον υψηλότερο μέσο όρο 4,60 με τυπική απόκλιση 0,70 σχετικά με την ασάφεια ρόλου στον πληθυσμό μελέτης, ενώ ο χαμηλότερος μέσος όρος 3,64 και τυπική απόκλιση 0,99 εντοπίζεται στην πρόταση «οι επεξηγήσεις που μου δίνονται στη δουλειά μου για το τι πρέπει να γίνει είναι ξεκάθαρες» (πίνακας 6.3).

Για τη σύγκρουση ρόλων ο μέσος όρος είναι 3,13 και με βαθμολογία σε κλίμακα Likert από το 1= ποτέ έως το 5= πάντοτε. Το αποτέλεσμα δείχνει ότι υπάρχει μέτριος βαθμός σύγκρουσης μέσα από το δείγμα της μελέτης. Ο υψηλότερος μέσος όρος 4,28 και τυπική απόκλιση 0,84 όσον αφορά τη σύγκρουση ρόλων στο σύνολο του δείγματος εμφανίζεται στην πρόταση «στη δουλειά μου ασχολούμαι με πράγματα που το καθένα θέλει διαφορετική αντιμετώπιση», ενώ η πρόταση «στη δουλειά μου ασχολούμαι με μη αναγκαία πράγματα» έδωσε το χαμηλότερο μέσο όρο 2,57 και τυπική απόκλιση 1, 14 (πίνακας 6.3).

Πίνακας 6.3: Μέσος όρος του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων του πληθυσμού μελέτης του Γ.Ν. Πάφου

Βαθμολογία			
Ασάφεια ρόλων	Μ.Ο. (Τ.Α.)	Σύγκρουση ρόλων	Μ.Ο. (Τ.Α.)
<i>Είμαι σίγουρος/ η για την έκταση της εξουσίας που έχω στη δουλειά μου.</i>	3,90 (1,08)	<i>Στη δουλειά μου ασχολούμαι με πράγματα που το καθένα θέλει διαφορετική αντιμετώπιση.</i>	4,28 (0,84)
<i>Στη δουλειά μου υπάρχουν ξεκάθαροι και προγραμματισμένοι στόχοι.</i>	3,87 (1,01)	<i>Μου ανατίθενται εργασίες χωρίς να υπάρχει η ανθρώπινη βοήθεια που είναι απαραίτητη για να ολοκληρωθούν αυτές.</i>	3,15 (1,02)
<i>Γνωρίζω ότι μοιράζω σωστά το χρόνο μου.</i>	4,07 (0,87)	<i>Πρέπει να έρθω σε σύγκρουση με διαδικασίες ή κανόνες προκειμένου να διεκπεραιώσω κάποια εργασία.</i>	3,07 (0,98)
<i>Γνωρίζω ποιες είναι οι ευθύνες μου.</i>	4,60 (0,70)	<i>Εργάζομαι με δύο ή περισσότερες ομάδες ατόμων που λειτουργούν διαφορετικά.</i>	3,53 (1,02)
<i>Γνωρίζω επακριβώς τι</i>	4,10 (0,90)	<i>Στη δουλειά μου, παίρνω</i>	2,83 (0,98)

<i>περιμένουν οι άλλοι από εμένα.</i>		<i>οδηγίες που είναι αντιφατικές μεταξύ τους.</i>	
<i>Οι επεξηγήσεις που μου δίνονται στη δουλειά μου για το τι πρέπει να γίνει είναι ξεκάθαρες.</i>	3,74 (0,99)	<i>Στη δουλειά μου κάνω πράγματα τα οποία γίνονται αποδεκτά μόνο από ορισμένα άτομα.</i>	2,73 (1,02)
		<i>Μου ανατίθεται κάποια εργασία χωρίς τους επαρκείς πόρους και υλικά για να την εκτελέσω.</i>	2,91 (1,05)
		<i>Στη δουλειά μου ασχολούμαι με μη αναγκαία πράγματα.</i>	2,57 (1,14)
Σύνολο	4,04		3,13
Cronbach's Alpha	0,826		0,772

Στον πάρα κάτω πίνακα δεν εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την επαγγελματική ιδιότητα, τη θέση που κατείχαν, και τα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα όσον αφορά την ασάφεια ρόλων (πίνακας 6.4).

Στατιστικά σημαντικές διαφορές καταγράφηκαν σχετικά με την ασάφεια ρόλων και την ηλικία ($p=0,008$) και τα συνολικά χρόνια υπηρεσίας ($p=0,010$). Συγκεκριμένα, τα άτομα με όριο ηλικίας <34 χρόνων δήλωσαν μικρότερη σαφήνεια στην άσκηση των εργασιακών τους ρόλων σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα 35-44 χρόνων ($p=0,008$).

Σχετικά με τα συνολικά χρόνια υπηρεσίας και την ασάφεια ρόλων καταγράφηκε ότι όσο λιγότερα χρόνια εργάζονται τόσο λιγότερη σαφήνεια παρουσιάζουν ($p=0,010$), δηλαδή εμφανίζεται στατιστική σημαντική διαφορά μεταξύ της ομάδας 1-5 χρόνων και του μικρού βαθμού σαφήνειας που παρουσιάζουν έναντι των ομάδων με χρόνια υπηρεσίας >16 χρόνων (πίνακας 6.4).

Πίνακας 6.4: Μέσος όρος του βαθμού ασάφειας ρόλων σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού της μελέτης

Μεταβλητή	Ασάφεια Ρόλων	
	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Φύλο		
<i>Άντρας</i>	3,95	0,73
<i>Γυναίκα</i>	4,09	0,66
<i>t</i>	-1,628	
<i>p-value</i>	0,105	
Ηλικία		
<i>< 34</i>	3,96	0,62
<i>35-44</i>	3,97	0,68
<i>45-54</i>	4,06	0,75
<i>>55</i>	4,40	0,70

	Μεταβλητή	Ασάφεια Ρόλων
<i>f</i>	4,049	
<i>p-value</i>	0,008	
Οικογενειακή Κατάσταση		
Έγγαμος	4,03	0,71
Άγαμος	4,08	0,64
<i>t</i>	-0,485	
<i>p-value</i>	0,628	
Ιδιότητα		
Ιατρός	4,06	0,70
Νοσηλευτής	4,05	0,68
Άλλο	4,07	0,70
<i>f</i>	0,018	
<i>p-value</i>	0,983	
Θέση που κατέχετε		
Διευθυντής/Βοηθός Διευθυντή	4,61	0,44
Ιατρικός Λειτουργός	3,99	0,74
Πρώτος/Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός	3,97	0,81
Νοσηλευτικός Λειτουργός	4,03	0,65
Άλλο	4,08	0,69
<i>f</i>	1,724	
<i>p-value</i>	0,145	
Χρόνια υπηρεσίας		
1-5	4,00	0.63
6-15*	3,92	0.74
≥ 16*	4,21	0.66
<i>f</i>	4,697	
<i>p-value</i>	0,010	
Χρόνια υπηρεσίας στο παρών τμήμα		
1-5	4,07	0.63
6-15	4,06	0.71
≥ 16	4,07	0.72
<i>f</i>	0,003	
<i>p-value</i>	0,997	

Ο επόμενος πίνακας για τη σύγκρουση ρόλων σε σχέση με το συνολικό δείγμα πληθυσμού παρουσιάζει ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές όσον αφορά στην ηλικία, στην οικογενειακή κατάσταση και στα χρόνια υπηρεσίας. Παρατηρήθηκε όμως στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της σύγκρουσης ρόλων και το υ φύλο υ με το υ άντρες να εμφανίζουν μεγαλύτερο βαθμό σύγκρουσης ρόλων σε σύγκριση με τις γυναίκες ($p=0.020$).

Επιπρόσθετα, μεγαλύτερη σύγκρουση ρόλων παρατηρήθηκε στην ιδιότητα, με πιο τους νοσηλευτές να εμφανίζουν μεγαλύτερο βαθμό σύγκρουσης ρόλων σε σύγκριση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας ($p=0,037$). Επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά αναδείχτηκε ανάμεσα στη σύγκρουση ρόλων και στη θέση που κατείχαν οι συμμετέχοντες με τους Διευθυντές και Βοηθούς Διευθυντές να παρουσιάζουν το χαμηλότερο βαθμό

σύγκρουσης και τους νοσηλευτικούς λειτουργούς τον μεγαλύτερο βαθμό σύγκρουσης ($p=0,037$), (πίνακας 6.5).

Πίνακας 6.5: Μέσος όρος του βαθμού σύγκρουσης ρόλων σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού της μελέτης

Μεταβλητή	Σύγκρουση Ρόλων	
	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Φύλο		
Άντρας	3,27	0,56
Γυναίκα	3,08	0,65
<i>t</i>	2,337	
<i>p-value</i>	0,020	
Ηλικία		
< 34	3,18	0,60
35-44	3,17	0,58
45-54	3,14	0,70
>55	3,02	0,62
<i>f</i>	0,604	
<i>p-value</i>	0,613	
Οικογενειακή Κατάσταση		
Έγγαμος	3,16	0,64
Άγαμος	3,13	0,60
<i>t</i>	0,276	
<i>p-value</i>	0,783	
Ιδιότητα		
Ιατρός	3,14	0,65
Νοσηλευτής	3,20	0,63
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	2,87	0,53
<i>f</i>	4,777	
<i>p-value</i>	0,009	
Θέση που κατέχετε		
Διευθυντής/Βοηθός Διευθυντή	2,80	0,51
Ιατρικός Λειτουργός	3,18	0,69
Πρώτος/Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός	3,09	0,66
Νοσηλευτικός Λειτουργός	3,22	0,63
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	2,92	0,55
<i>f</i>	2,597	
<i>p-value</i>	0,037	
Χρόνια υπηρεσίας		
1-5	3,13	0,58
6-15	3,25	0,64
≥ 16	3,06	0,67
<i>f</i>	2,172	
<i>p-value</i>	0,116	
Χρόνια υπηρεσίας στο παρών τμήμα		
1-5	3,19	0,67
6-15	3,16	0,57
≥ 16	2,96	0,65
<i>f</i>	1,974	
<i>p-value</i>	0,141	

6.3 Μέτρηση οργανωσιακής κουλτούρας

Στον πιο κάτω πίνακα συγκρίνονται οι δηλώσεις των συμμετεχόντων όσον αφορά τα επιθυμητά χαρακτηριστικά της οργανωσιακής κουλτούρας σε σχέση με αυτά που πιστεύουν ότι προάγονται από το χώρο εργασίας τους. Όπως έχει αναφερθεί πιο πάνω οι δηλώσεις του ερωτηματολογίου σε σχέση με την οργανωσιακή κουλτούρα ομαδοποιούνται σε επτά παράγοντες ως ακολούθως- «υποστηρικτικότητα», «καινοτομία», «ανταγωνιστικότητα», «προσανατολισμός στην απόδοση», «σταθερότητα», «έμφαση στην ανταμοιβή» και «κοινωνική ευθύνη». Συγκρίνοντας τις υποομάδες των μεταβλητών δίδεται έμφαση στα σημεία όπου οι ανεξάρτητες μεταβλητές παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά (p -value < 0.5) ως προς τις εξαρτημένες μεταβλητές.

Πίνακας 6.6: Μέσος όρος, τυπική απόκλιση και αξιοπιστία για κάθε παράγοντα

Κατηγορία Δηλώσεων	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Cronbach's Alpha
<i>Υποστηρικτικότητα</i>	1,52	0,57	0,724
<i>Καινοτομία</i>	1,76	0,68	0,698
<i>Ανταγωνιστικότητα</i>	1,77	0,57	0,538
<i>Προσανατολισμός στην Απόδοση</i>	1,54	0,59	0,811
<i>Σταθερότητα</i>	1,50	0,61	0,698
<i>Έμφαση στην Ανταμοιβή</i>	1,56	0,66	0,713
<i>Κοινωνική Ευθύνη</i>	1,59	0,56	0,694

Συγκεκριμένα παρουσιάζονται οι παράγοντες σε συνάρτηση με το βαθμό σημαντικότητας που προσδίδουν οι συμμετέχοντες σε κάθε ένα από αυτούς. Ουσιαστικά αποτυπώνεται ποιο χαρακτηριστικό θεωρείται ως το πιο σημαντικό στοιχείο της οργανωσιακής κουλτούρας που πιστεύουν οι επαγγελματίες υγείας πως θα πρέπει να χαρακτηρίζει το χώρο εργασίας τους.

Σύμφωνα με τις δηλώσεις των συμμετεχόντων στη μελέτη, η κατηγορία οργανωσιακής κουλτούρας υποκλίμακα «σταθερότητα» αποτελεί τον επιθυμητό τύπο κουλτούρας ανάμεσα στους εργαζομένους του Γ.Ν. Πάφου. Οι κατηγορίες «υποστηρικτικότητα», «προσανατολισμός στην απόδοση», «έμφαση στην ανταμοιβή» και «κοινωνική ευθύνη» αποτελούν επίσης σημαντικούς τύπους κουλτούρας που θα έπρεπε να διέπουν το Γ.Ν. Πάφου όπως φαίνεται από τα ευρήματα της μελέτης. Από την άλλη, οι κατηγορίες «καινοτομία» και «ανταγωνιστικότητα» αποτελούν τις πιο αδύνατες μορφές κουλτούρας που θα πρέπει να χαρακτηρίζουν το Γ.Ν. Πάφου (πίνακας 6.6).

Στον ακόλουθο πίνακα παρουσιάζονται οι «επτά κατηγορίες δηλώσεων» των χαρακτηριστικών της οργανωσιακής κουλτούρας όπου σύμφωνα με τις δηλώσεις των συμμετεχόντων προάγονται στο Γ. Ν. Πάφου.

Πίνακας 6.7: Οι «επτά κατηγορίες δηλώσεων» σε συνάρτηση με το βαθμό που προάγονται από το Γ.Ν. Πάφου.

Κατηγορία Δηλώσεων	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Cronbach's Alpha
<i>Υποστηρικτικότητα</i>	2,43	0,84	0,861
<i>Καινοτομία</i>	2,51	0,82	0,779
<i>Ανταγωνιστικότητα</i>	2,55	0,79	0,806
<i>Προσανατολισμός στην Απόδοση</i>	2,55	0,85	0,869
<i>Σταθερότητα</i>	2,60	0,83	0,776
<i>Έμφαση στην Ανταμοιβή</i>	2,83	0,92	0,813
<i>Κοινωνική Ευθύνη</i>	2,42	0,83	0,855

Στο Γ. Ν. Πάφου προάγεται σε μεγάλο βαθμό η «κοινωνική ευθύνη» και η «υποστηρικτικότητα». Η «καινοτομία», η «ανταγωνιστικότητα», η «σταθερότητα» και ο «προσανατολισμός στην απόδοση» σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης προάγονται σε μέτριο βαθμό ενώ η «έμφαση στην ανταμοιβή» δεν προάγεται καθόλου (Πίνακας 6.7).

Στον ακόλουθο πίνακα παρουσιάζονται οι «επτά κατηγορίες δηλώσεων» συγκρίνοντας τις δηλώσεις του προσωπικού σε συνάρτηση με τα επιθυμητά χαρακτηριστικά της οργανωσιακής κουλτούρας και τα χαρακτηριστικά που επικρατούν στο Γ.Ν Πάφου. Καμιά από τις πιο πάνω μεταβλητέ δεν προάγεται στο βαθμό που θα επιθυμούσαν οι συμμετέχοντες. Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,001$) σε όλες τις μεταβλητές μεταξύ των μέσων όρων της επιθυμητής και της επικρατούσας κατάστασης. Η μεταβλητή που η τυπική απόκλιση είναι η μικρότερη είναι η «καινοτομία», με μέσο όρο διαφοράς -0,74 (Τ.Α. 0,98), ενώ η κατηγορία που η τυπική απόκλιση είναι μεγαλύτερη είναι η «έμφαση στην ανταμοιβή», με μέσο όρο διαφοράς -1,27 (πίνακας 6.8).

Πίνακας 6. 8: Μεταβλητές των χαρακτηριστικών των προσδοκιών και των αντιλήψεων του ερωτηματολογίου

Μεταβλητές	Μέσος Όρος (Διαφορά)	Τυπική Απόκλιση	p-value
Υποστηρικτικότητα	-0,90	0,59	0,000
Καινοτομία	-0,74	0,98	0,000
Ανταγωνιστικότητα	-0,78	0,85	0,000
Προσανατολισμός στην Απόδοση	-1,00	0,90	0,000
Σταθερότητα	-1,09	0,99	0,000
Έμφαση στην Ανταμοιβή	-1,27	1,07	0,000
Κοινωνική Ευθύνη	-0,83	0,87	0,000

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται ο παράγοντας «υποστηρικτικότητα» σε σχέση με τις μεταβλητές φύλο ($p=0,755$), ηλικία ($p=0,135$), ιδιότητα $p=0,765$, οικογενειακή κατάσταση ($p=0,128$), θέση ($p=0,460$), συνολικά χρόνια εργασίας ($p=0,157$) αλλά και χρόνια υπηρεσίας στα παρόντα τμήματα $p=0,097$. Όπως παρατηρείται, στατιστικά σημαντική διαφορά δεν παρουσιάζεται σε καμία μεταβλητή (πίνακας 6.9).

Πίνακας 6.9: Παράγοντας «υποστηρικτικότητα» ως προς το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την ιδιότητα, τη θέση που κατέχουν, τα συνολικά χρόνια υπηρεσίας και τα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα εργασίας.

Μεταβλητή	Υποστηρικτικότητα	
	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Φύλο		
Άντρας	1,53	0,55
Γυναίκα	1,51	0,57
<i>t</i>	0,313	
<i>p-value</i>	0,755	
Ηλικία		
< 34	1,57	0,58
35-44	1,54	0,62
45-54	1,43	0,49
>55	1,35	0,47
<i>f</i>	1,871	
<i>p-value</i>	0,135	
Οικογενειακή Κατάσταση		
Έγγαμος	1,49	0,57
Άγαμος	1,60	0,56
<i>t</i>	-1,526	
<i>p-value</i>	0,128	
Ιδιότητα		
Ιατρός	1,46	0,52
Νοσηλεύτης	1,53	0,56

Μεταβλητή	Υποστηρικτικότητα	
<i>Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί</i>	1,54	0,63
<i>f</i>	0,268	
<i>p-value</i>	0,765	
Θέση που κατέχετε		
<i>Διευθυντής/Βοηθός Διευθυντή</i>	1,66	0,58
<i>Ιατρικός Λειτουργός</i>	1,37	0,49
<i>Πρώτος/Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός</i>	1,51	0,62
<i>Νοσηλευτικός Λειτουργός</i>	1,53	0,54
<i>Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί</i>	1,56	0,63
<i>f</i>	0,907	
<i>p-value</i>	0,460	
Χρόνια υπηρεσίας		
<i>1-5</i>	1,56	0,53
<i>6-15</i>	1,56	0,63
<i>≥ 16</i>	1,43	0,51
<i>f</i>	1,866	
<i>p-value</i>	0,157	
Χρόνια υπηρεσίας στο παρών τμήμα		
<i>1-5</i>	1,57	0,57
<i>6-15</i>	1,43	0,54
<i>≥ 16</i>	1,43	0,54
<i>f</i>	2,355	
<i>p-value</i>	0,097	

Στον επόμενο πίνακα, ο παράγοντας «καινοτομία» σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές φύλο ($p=0,921$), ηλικία ($p=0,685$), ιδιότητα ($p=0,299$), οικογενειακή κατάσταση ($p=0,991$), θέση ($p=0,368$), συνολικά χρόνια εργασίας ($p=0,64$) αλλά και χρόνια υπηρεσίας στα παρόντα τμήματα ($p=0,248$) δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τον εν λόγω παράγοντα (πίνακας 6.10).

Πίνακας 6.10: Παράγοντας «καινοτομία» ως προς το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την ιδιότητα, τη θέση που κατέχουν, τα συνολικά χρόνια υπηρεσίας και τα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα εργασίας.

Μεταβλητή	Καινοτομία	
	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Φύλο		
<i>Άντρας</i>	1,76	0,62
<i>Γυναίκα</i>	1,75	0,70
<i>t</i>	0,99	
<i>p-value</i>	0,921	
Ηλικία		
<i>< 34</i>	1,80	0,62
<i>35-44</i>	1,71	0,77

Μεταβλητή	Καινοτομία	
45-54	1,72	0,69
>55	1,67	0,69
<i>f</i>	0,497	
<i>p-value</i>	0,685	
Οικογενειακή Κατάσταση		
Έγγαμος	1,76	0,71
Άγαμος	1,76	0,58
<i>t</i>	0,011	
<i>p-value</i>	0,991	
Ιδιότητα		
Ιατρός	1,75	0,67
Νοσηλεύτης	1,72	0,63
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	1,90	0,83
<i>f</i>	1,213	
<i>p-value</i>	0,299	
Θέση που κατέχετε		
Διευθυντής/Βοηθός Διευθυντή	1,55	0,48
Ιατρικός Λειτουργός	1,73	0,72
Πρώτος/Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός	1,66	0,69
Νοσηλευτικός Λειτουργός	1,76	0,60
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	1,93	0,83
<i>f</i>	1,077	
<i>p-value</i>	0,368	
Χρόνια υπηρεσίας		
1-5	1,78	0,61
6-15	1,80	0,72
≥ 16	1,71	0,68
<i>f</i>	0,445	
<i>p-value</i>	0,641	
Χρόνια υπηρεσίας στο παρών τμήμα		
1-5	1,79	0,69
6-15	1,66	0,60
≥ 16	1,84	0,74
<i>f</i>	1,402	
<i>p-value</i>	0,248	

Στον πίνακα 6.11 οι μεταβλητές φύλο ($p=0,138$), ηλικία ($p=0,080$), οικογενειακή κατάσταση ($p=0,817$), ιδιότητα ($p=0,552$), θέση ($p=0,571$), και χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα ($p=0,059$) σε σχέση με τον παράγοντα «ανταγωνιστικότητα» δεν εμφανίζουν στατιστικά σημαντική διαφορά (πίνακας 6.11).

Στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρείται στα χρόνια υπηρεσίας ($p=0,011$) σε σχέση με την «ανταγωνιστικότητα». Συγκεκριμένα τα άτομα που εργάζονται ≥ 16 χρόνια θεωρούν την «ανταγωνιστικότητα» πιο σημαντικό χαρακτηριστικό της εργασίας τους από τα άτομα που εργάζονται από 1-5 και από 6-15 χρόνια (πίνακας 6.11).

Πίνακας 6.11: Παράγοντας «ανταγωνιστικότητα» ως προς το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την ιδιότητα, τη θέση που κατέχουν, τα συνολικά χρόνια υπηρεσίας και τα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα εργασίας.

Μεταβλητή	Ανταγωνιστικότητα	
	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Φύλο		
Άντρας	1,69	0,55
Γυναίκα	1,80	0,59
<i>t</i>	-1,486	
<i>p-value</i>	0,138	
Ηλικία		
< 34	1,83	0,56
35-44	1,84	0,75
45-54	1,63	0,46
>55	1,70	0,51
<i>f</i>	2,276	
<i>p-value</i>	0,080	
Οικογενειακή Κατάσταση		
Έγγαμος	1,76	0,60
Άγαμος	1,77	0,54
<i>t</i>	-0,162	
<i>p-value</i>	0,871	
Ιδιότητα		
Ιατρός	1,81	0,57
Νοσηλεύτης	1,74	0,58
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	1,83	0,56
<i>f</i>	0,596	
<i>p-value</i>	0,552	
Θέση που κατέχετε		
Διευθυντής/Βοηθός Διευθυντή	1,50	0,41
Ιατρικός Λειτουργός	1,83	0,59
Πρώτος/Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός	1,75	0,65
Νοσηλευτικός Λειτουργός	1,75	0,54
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	1,81	0,57
<i>f</i>	0,731	
<i>p-value</i>	0,571	
Χρόνια υπηρεσίας		
1-5*	1,84	0,54
6-15	1,85	0,66
≥ 16*	1,63	0,48
<i>f</i>	4,558	
<i>p-value</i>	0,011	
Χρόνια υπηρεσίας στο παρών τμήμα		
1-5	1,84	0,60
6-15	1,67	0,53
≥ 16	1,68	0,48
<i>f</i>	2,865	
<i>p-value</i>	0,059	

Στη συνέχεια παρατίθεται τα αποτελέσματα του παράγοντα «προσανατολισμός στην απόδοση». Οι ανεξάρτητες μεταβλητές φύλο ($p=0,619$), ηλικία ($p=0,871$), ιδιότητα ($p=0,084$), οικογενειακή κατάσταση ($p=0,247$), θέση ($p=0,214$), συνολικά χρόνια εργασίας($p=0,320$) αλλά και χρόνια υπηρεσίας στα παρόντα τμήματα ($p=0,158$) έδειξαν ότι στατιστικά σημαντικές διαφορές δεν παρατηρούνται σε καμία μεταβλητή των δημογραφικών χαρακτηριστικών σε σχέση με τον «προσανατολισμό στην απόδοση» (πίνακας 6.12).

Πίνακας 6.12: Παράγοντας «προσανατολισμός στην απόδοση» ως προς το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την ιδιότητα, τη θέση που κατέχουν, τα συνολικά χρόνια υπηρεσίας και τα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα εργασίας.

Μεταβλητή	Προσανατολισμός στην Απόδοση	
	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Φύλο		
Άντρας	1,51	0,53
Γυναίκα	1,55	0,61
<i>t</i>	-0,498	
<i>p-value</i>	0,619	
Ηλικία		
< 34	1,55	0,58
35-44	1,55	0,70
45-54	1,49	0,49
>55	1,49	0,60
<i>f</i>	0,237	
<i>p-value</i>	0,871	
Οικογενειακή Κατάσταση		
Έγγαμος	1,57	0,62
Άγαμος	1,48	0,51
<i>t</i>	1,159	
<i>p-value</i>	0,247	
Ιδιότητα		
Ιατρός	1,64	0,59
Νοσηλεύτης	1,55	0,61
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	1,37	0,42
<i>f</i>	2,499	
<i>p-value</i>	0,084	
Θέση που κατέχετε		
Διευθυντής/Βοηθός Διευθυντή	1,41	0,37
Ιατρικός Λειτουργός	1,65	0,61
Πρώτος/Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός	1,55	0,76
Νοσηλευτικός Λειτουργός	1,53	0,56
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	1,35	0,41
<i>f</i>	1,462	
<i>p-value</i>	0,214	
Χρόνια υπηρεσίας		
1-5	1,53	0,53
6-15	1,60	0,65

Μεταβλητή	Προσανατολισμός στην Απόδοση	
	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
≥ 16	1,48	0,55
<i>f</i>	1,143	
<i>p-value</i>	0,320	
Χρόνια υπηρεσίας στο παρών τμήμα		
1-5	1,59	0,58
6-15	1,44	0,56
≥ 16	1,51	0,61
<i>f</i>	1,856	
<i>p-value</i>	0,158	

Ο επόμενος πίνακας παρουσιάζει τον παράγοντα «σταθερότητα» σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία. Στατιστικά σημαντική διαφορά δεν παρατηρήθηκε ανάμεσα στον εν λόγω παράγοντα και στις μεταβλητές αφού τα αποτελέσματα έδειξαν στο φύλο το ($p=0,919$), στην ηλικία το ($p=0,219$), στην ιδιότητα το ($p=0,987$), στην οικογενειακή κατάσταση το ($p=0,609$), στη θέση το ($p=0,949$), στα συνολικά χρόνια εργασίας το ($p=0,220$) αλλά και στα χρόνια υπηρεσίας στα παρόντα τμήματα το ($p=0,338$), (πίνακας 6.13).

Πίνακας 6.13: Παράγοντας «σταθερότητα» ως προς το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την ιδιότητα, τη θέση που κατέχουν, τα συνολικά χρόνια υπηρεσίας και τα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα εργασίας.

Μεταβλητή	Σταθερότητα	
	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Φύλο		
Άντρας	1,49	0,55
Γυναίκα	1,50	0,63
<i>t</i>	-0,102	
<i>p-value</i>	0,919	
Ηλικία		
< 34	1,54	0,64
35-44	1,57	0,65
45-54	1,38	0,49
>55	1,41	0,54
<i>f</i>	1,486	
<i>p-value</i>	0,219	
Οικογενειακή Κατάσταση		
Έγγαμος	1,49	0,60
Άγαμος	1,53	0,62
<i>t</i>	-0,512	
<i>p-value</i>	0,609	
Ιδιότητα		
Ιατρός	1,49	0,62
Νοσηλεύτης	1,50	0,61
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	1,50	0,58
<i>f</i>	0,013	

	Μεταβλητή	Σταθερότητα
<i>p-value</i>		0,987
Θέση που κατέχετε		
	<i>Διευθυντής/Βοηθός Διευθυντή</i>	0,55
	<i>Ιατρικός Λειτουργός</i>	0,60
	<i>Πρώτος/Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός</i>	0,67
	<i>Νοσηλευτικός Λειτουργός</i>	0,58
	<i>Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί</i>	0,57
<i>f</i>		0,178
<i>p-value</i>		0,949
Χρόνια υπηρεσίας		
	<i>1-5</i>	0,66
	<i>6-15</i>	0,64
	<i>≥ 16</i>	0,51
<i>f</i>		1,521
<i>p-value</i>		0,220
Χρόνια υπηρεσίας στο παρών τμήμα		
	<i>1-5</i>	0,65
	<i>6-15</i>	0,55
	<i>≥ 16</i>	0,53
<i>f</i>		1,090
<i>p-value</i>		0,338

Στον παρακάτω πίνακα, παρουσιάζεται ο παράγοντας «έμφαση στην ανταμοιβή» σε σχέση με τις μεταβλητές φύλο ($p=0,952$), ηλικία ($p=0,816$), οικογενειακή κατάσταση ($p=0,737$), ιδιότητα ($p=0,632$), θέση ($p=0,945$), συνολικά χρόνια εργασίας ($p=0,399$) και χρόνια υπηρεσίας στα παρόντα τμήματα ($p=0,352$). Όπως παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά δεν παρουσιάζεται σε καμία μεταβλητή (πίνακας 6.14).

Πίνακας 6.14: Παράγοντας «έμφαση στην ανταμοιβή» ως προς το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την ιδιότητα, τη θέση που κατέχουν, τα συνολικά χρόνια υπηρεσίας και τα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα εργασίας.

Μεταβλητή	Έμφαση στην Ανταμοιβή	
	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Φύλο		
	<i>Άντρας</i>	0,56
	<i>Γυναίκα</i>	0,70
<i>t</i>		-0,061
<i>p-value</i>		0,952
Ηλικία		
	<i>< 34</i>	0,68
	<i>35-44</i>	0,75
	<i>45-54</i>	0,53
	<i>>55</i>	0,64
<i>f</i>		0,313

Μεταβλητή	Έμφαση στην Ανταμοιβή	
<i>p-value</i>	0,816	
Οικογενειακή Κατάσταση		
Έγγαμος	1,57	0,68
Άγαμος	1,54	0,62
<i>t</i>	0,337	
<i>p-value</i>	0,737	
Ιδιότητα		
Ιατρός	1,64	0,63
Νοσηλεύτης	1,53	0,66
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	1,55	0,68
<i>f</i>	0,460	
<i>p-value</i>	0,632	
Θέση που κατέχετε		
Διευθυντής/Βοηθός Διευθυντή	1,47	0,57
Ιατρικός Λειτουργός	1,61	0,63
Πρώτος/Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός	1,55	0,63
Νοσηλευτικός Λειτουργός	1,53	0,65
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	1,51	0,67
<i>f</i>	0,187	
<i>p-value</i>	0,945	
Χρόνια υπηρεσίας		
1-5	1,58	0,57
6-15	1,60	0,78
≥ 16	1,48	0,58
<i>f</i>	0,921	
<i>p-value</i>	0,399	
Χρόνια υπηρεσίας στο παρών τμήμα		
1-5	1,60	0,67
6-15	1,50	0,62
≥ 16	1,45	0,59
<i>f</i>	1,047	
<i>p-value</i>	0,352	

Ακολούθως παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του παράγοντα «κοινωνική ευθύνη» σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές φύλο με ($p=0,605$), ηλικία με ($p=0,128$), οικογενειακή κατάσταση με ($p=0,206$), ιδιότητα με ($p=0,795$), θέση που κατέχουν με ($p=0,913$) και χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα με ($p=0,092$), δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την «κοινωνική ευθύνη» (πίνακας 6.15).

Αντίθετα, η ανεξάρτητη μεταβλητή που αναφέρεται στα χρόνια υπηρεσίας παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά με ($p=0,014$) σε σχέση με την «κοινωνική ευθύνη». Τα άτομα με υπηρεσία μεγαλύτερη ή ίση των 16 χρόνων υποστηρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι η «κοινωνική ευθύνη» είναι πιο σημαντική σε σχέση με τα άτομα με 6-15 χρόνια υπηρεσίας.

Πίνακας 6.15: Παράγοντας «κοινωνική ευθύνη» ως προς το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την ιδιότητα, τη θέση που κατέχουν, τα συνολικά χρόνια υπηρεσίας και τα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα εργασίας.

Μεταβλητή	Κοινωνική Ευθύνη	
	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Φύλο		
Άντρας	1,56	0,51
Γυναίκα	1,60	0,58
<i>t</i>	-0,518	
<i>p-value</i>	0,605	
Ηλικία		
< 34	1,62	0,55
35-44	1,65	0,65
45-54	1,50	0,47
>55	1,42	0,50
<i>f</i>	1,912	
<i>p-value</i>	0,128	
Οικογενειακή Κατάσταση		
Έγγαμος	1,62	0,59
Άγαμος	1,52	0,47
<i>t</i>	1,267	
<i>p-value</i>	0,206	
Ιδιότητα		
Ιατρός	1,59	0,53
Νοσηλεύτης	1,60	0,57
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	1,53	0,56
<i>f</i>	0,229	
<i>p-value</i>	0,795	
Θέση που κατέχετε		
Διευθυντής/Βοηθός Διευθυντή	1,44	0,46
Ιατρικός Λειτουργός	1,57	0,51
Πρώτος/Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός	1,58	0,69
Νοσηλευτικός Λειτουργός	1,59	0,53
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	1,53	0,55
<i>f</i>	0,245	
<i>p-value</i>	0,913	
Χρόνια υπηρεσίας		
1-5	1,60	0,53
6-15*	1,68	0,61
≥ 16*	1,45	0,50
<i>f</i>	4,311	
<i>p-value</i>	0,014	
Χρόνια υπηρεσίας στο παρών τμήμα		
1-5	1,64	0,55
6-15	1,48	0,54
≥ 16	1,52	0,56
<i>f</i>	2,410	
<i>p-value</i>	0,092	

Παρακάτω, παρουσιάζεται ο παράγοντας «υποστηρικτικότητα» σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές φύλο με ($p=0,980$), ηλικία με ($p=0,485$), οικογενειακή κατάσταση με ($p=0,433$), τα χρόνια υπηρεσίας $p=0,657$ και τα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα με ($p=0,955$), δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τον παράγοντα «υποστηρικτικότητα».

Αντίθετα η ανεξάρτητη μεταβλητή που αναφέρεται στην ιδιότητα με ($p=0,016$) και στη θέση που κατέχουν με ($p=0,031$) παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την «υποστηρικτικότητα». Με βάση τα αποτελέσματα του πίνακα οι νοσηλευτές θεωρούν πιο σημαντική την «υποστηρικτικότητα» από τους τεχνολόγους ακτινολόγους και τους χημικούς. Οι Διευθυντές και οι Βοηθοί Διευθυντές σε αντίθεση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας θεωρούν πιο σημαντική κουλτούρα αυτή της «υποστηρικτικότητας» στο Γ.Ν. Πάφου (πίνακας 6.16).

Πίνακας 6.16: Παράγοντας «υποστηρικτικότητα» ως προς το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την ιδιότητα, τη θέση που κατέχουν, τα συνολικά χρόνια υπηρεσίας και τα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα εργασίας.

Μεταβλητή	Υποστηρικτικότητα	
	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Φύλο		
Άντρας	2,43	0,92
Γυναίκα	2,43	0,81
<i>t</i>	0,026	
<i>p-value</i>	0,980	
Ηλικία		
< 34	2,50	0,81
35-44	2,40	0,82
45-54	2,43	0,93
>55	2,25	0,86
<i>f</i>	0,817	
<i>p-value</i>	0,485	
Οικογενειακή Κατάσταση		
Έγγαμος	2,46	0,89
Άγαμος	2,37	0,71
<i>t</i>	0,786	
<i>p-value</i>	0,433	
Ιδιότητα		
Ιατρός	2,46	0,81
*Νοσηλεύτης	2,35	0,82
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	2,76	0,93
<i>f</i>	4,203	
<i>p-value</i>	0,016	

Μεταβλητή	Υποστηρικτικότητα	
Θέση που κατέχετε		
Διευθυντής/Βοηθός Διευθυντή	2,02*	0,64
Ιατρικός Λειτουργός	2,54	0,84
Πρώτος/Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός		
Νοσηλευτικός Λειτουργός	2,26	0,99
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	2,37	0,76
<i>f</i>	2,76*	0,99
<i>p-value</i>	2,698	
	0,031	
Χρόνια υπηρεσίας		
1-5	2,42	0,84
6-15	2,49	0,80
≥ 16	2,38	0,92
<i>f</i>	0,421	
<i>p-value</i>	0,657	
Χρόνια υπηρεσίας στο παρών τμήμα		
1-5	2,43	0,82
6-15	2,46	0,87
≥ 16	2,45	0,98
<i>f</i>	0,046	
<i>p-value</i>	0,955	

Η «καινοτομία» σε σχέση με το φύλο με ($p=0,245$), την ηλικία ($p=0,599$), την οικογενειακή κατάσταση ($p=0,762$), τα χρόνια υπηρεσίας ($p=0,668$) και τα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα ($p=0,404$), δεν εμφανίζουν στατιστικά σημαντική διαφορά (πίνακας 6.17).

Οι ανεξάρτητες μεταβλητές όμως που αναφέρονται στην ιδιότητα ($p=0,003$) και στη θέση που κατέχουν ($p=0,009$) παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την «καινοτομία». Οι νοσηλευτές θεωρούν πιο σημαντική την «καινοτομία» σε σύγκριση με τους ιατρούς. Οι Πρώτοι/Ανώτεροι Νοσηλευτικοί λειτουργοί θεωρούν πιο σημαντική την «καινοτομία» στο Γ.Ν. Πάφου σε αντίθεση με τους ιατρικούς λειτουργούς.

Πίνακας 6.17: Παράγοντας «καινοτομία» ως προς το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την ιδιότητα, τη θέση που κατέχουν, τα συνολικά χρόνια υπηρεσίας και τα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα εργασίας.

Μεταβλητή	Καινοτομία	
	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Φύλο		
Άντρας	2,60	0,91
Γυναίκα	2,47	0,77
<i>t</i>	1,164	
<i>p-value</i>	0,245	
Ηλικία		
< 34	2,53	0,72
35-44	2,65	0,87
45-54	2,50	0,95
>55	2,39	0,85

	Μεταβλητή	Καινοτομία
<i>f</i>	0,625	
<i>p-value</i>	0,599	
Οικογενειακή Κατάσταση		
Έγγαμος	2,53	0,87
Άγαμος	2,50	0,69
<i>t</i>	0,303	
<i>p-value</i>	0,762	
Ιδιότητα		
*Ιατρός	2,77	0,90
*Νοσηλεύτης	2,40	0,79
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	2,75	0,77
<i>f</i>	6,116	
<i>p-value</i>	0,003	
Θέση που κατέχετε		
Διευθυντής/Βοηθός Διευθυντή	2,44	1,03
Ιατρικός Λειτουργός	2,80	0,90
Πρώτος/Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός	2,29	0,92
Νοσηλευτικός Λειτουργός	2,42	0,74
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	2,79	0,79
<i>f</i>	3,453	
<i>p-value</i>	0,009	
Χρόνια υπηρεσίας		
1-5	2,51	0,71
6-15	2,57	0,81
≥ 16	2,47	0,93
<i>f</i>	0,403	
<i>p-value</i>	0,668	
Χρόνια υπηρεσίας στο παρών τμήμα		
1-5	2,47	0,79
6-15	2,55	0,85
≥ 16	2,67	0,95
<i>f</i>	0,909	
<i>p-value</i>	0,404	

Στον πιο κάτω πίνακα παρουσιάζεται ο παράγοντας «ανταγωνιστικότητα» που προάγεται μεταξύ των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές που αφορούν στο φύλο ($p=0,893$), στην ηλικία ($p=0,599$), στην οικογενειακή κατάσταση ($p=0,768$), στα χρόνια υπηρεσίας ($p=0,207$) και στα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα ($p=0,839$) δεν έδειξαν καμία στατιστικά σημαντική διαφορά.

Αντίθετα, οι ανεξάρτητες μεταβλητές που αφορούν στη θέση που κατέχουν και στην ιδιότητα έδειξαν στατιστικές διαφορές ($p=0,009$) και ($p=0,003$), αντίστοιχα. Οι νοσηλευτές θεωρούν ότι είναι πιο σημαντικά τα χαρακτηριστικά που περιλαμβάνονται στην «ανταγωνιστικότητα» σε σύγκριση με τους ιατρούς. Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρούνται και όσον αφορά στους Πρώτους/Ανώτερους Νοσηλευτικούς λειτουργούς οι οποίοι θεωρούν ότι προάγεται η «ανταγωνιστικότητα» στο Γ.Ν. Πάφου σε αντίθεση με τους ιατρικούς λειτουργούς.

Πίνακας 6.18: Παράγοντας «ανταγωνιστικότητα» ως προς το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την ιδιότητα, τη θέση που κατέχουν, τα συνολικά χρόνια υπηρεσίας και τα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα εργασίας.

Μεταβλητή	Ανταγωνιστικότητα	
	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Φύλο		
Άντρας	2,57	0,95
Γυναίκα	2,55	0,72
<i>t</i>	0,203	
<i>p-value</i>	0,839	
Ηλικία		
< 34	2,53	0,72
35-44	2,65	0,87
45-54	2,50	0,95
>55	2,39	0,85
<i>f</i>	0,625	
<i>p-value</i>	0,599	
Οικογενειακή Κατάσταση		
Έγγαμος	2,56	0,84
Άγαμος	2,53	0,67
<i>t</i>	0,295	
<i>p-value</i>	0,768	
Ιδιότητα		
1, Ιατρός (2)	2,77	0,90
2, Νοσηλεύτης (1,3)	2,40	0,79
3, Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	2,76	0,77
<i>f</i>	6,116	
<i>p-value</i>	0,003	
Θέση που κατέχετε		
Διευθυντής/Βοηθός Διευθυντή	2,44	1,03
Ιατρικός Λειτουργός	2,80*	0,90
Πρώτος/Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός	2,29*	0,92
Νοσηλευτικός Λειτουργός	2,42	0,74
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	2,79	0,79
<i>f</i>	3,453	
<i>p-value</i>	0,009	
Χρόνια υπηρεσίας		
1-5	2,54	0,70
6-15	2,66	0,86
≥ 16	2,46	0,83
<i>f</i>	1,585	
<i>p-value</i>	0,207	
Χρόνια υπηρεσίας στο παρών τμήμα		
1-5	2,55	0,77
6-15	2,61	0,87
≥ 16	2,53	0,78
<i>f</i>	0,176	
<i>p-value</i>	0,839	

Ακολούθως, ο «προσανατολισμός στην απόδοση» σε συνάρτηση με τις ανεξάρτητες μεταβλητές, φύλο ($p=0,623$), ηλικία ($p=0,243$), οικογενειακή κατάσταση ($p=0,427$), και χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα ($p=0,675$) δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική διαφορά (πίνακας 6.19).

Αντίθετα, η ιδιότητα ($p=0,043$), η θέση ($p=0,041$) και τα χρόνια υπηρεσίας ($p=0,013$) παρουσίασαν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τον «προσανατολισμό στην απόδοση». Οι νοσηλευτές σε σύγκριση με τους τεχνολόγους ακτινολόγους και τους χημικούς πιστεύουν ότι είναι πιο σημαντική κουλτούρα ο «προσανατολισμός στην απόδοση». Το αντίθετο συμβαίνει με τους Διευθυντές σε σύγκριση με τους ιατρικούς λειτουργούς και τους τεχνολόγους ακτινολόγους και τους χημικούς. Επιπρόσθετα τα άτομα που εργάζονται για ≥ 16 χρόνια και από 1-5 θεωρούν επίσης ότι είναι πιο σημαντική κουλτούρα ο «προσανατολισμός στην απόδοση» σε αντίθεση με τα άτομα που εργάζονται από 6-15 χρόνια (πίνακας 6.19).

Πίνακας 6.19: Παράγοντας «Προσανατολισμός στην Απόδοση» ως προς το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την ιδιότητα, τη θέση που κατέχουν, τα συνολικά χρόνια υπηρεσίας και τα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα εργασίας.

Μεταβλητή	Προσανατολισμός στην Απόδοση	
	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Φύλο		
Άντρας	2,59	0,87
Γυναίκα	2,53	0,84
<i>T</i>	0,491	
<i>p-value</i>	0,623	
Ηλικία		
< 34	2,55	0,80
35-44	2,73	0,86
45-54	2,52	0,91
>55	2,34	0,81
<i>F</i>	1,401	
<i>p-value</i>	0,243	
Οικογενειακή Κατάσταση		
Έγγαμος	2,58	0,89
Άγαμος	2,49	0,72
<i>T</i>	0,795	
<i>p-value</i>	0,427	
Ιδιότητα		
Ιατρός	2,69	0,83
Νοσηλευτής	2,46*	0,83
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	2,78*	0,91
<i>F</i>	3,192	
<i>p-value</i>	0,043	

Μεταβλητή	Προσανατολισμός στην Απόδοση	
Θέση που κατέχετε		
Διευθυντής/Βοηθός Διευθυντή	2,27*	0,82
Ιατρικός Λειτουργός	2,80*	0,80
Πρώτος/Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός	2,38	1,03
Νοσηλευτικός Λειτουργός	2,47	0,74
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	2,79*	0,99
<i>F</i>	2,537	
<i>p-value</i>	0,041	
Χρόνια υπηρεσίας		
1. 1-5	2,44	0,74
2. 6-15 ^(1,3)	2,76	0,92
3. ≥ 16	2,43	0,85
<i>F</i>	4,429	
<i>p-value</i>	0,013	
Χρόνια υπηρεσίας στο παρών τμήμα		
1-5	2,53	0,80
6-15	2,61	0,92
≥ 16	2,49	0,90
<i>F</i>	0,393	
<i>p-value</i>	0,675	

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η «σταθερότητα» σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία. Καμία από τις ανεξάρτητες μεταβλητές φύλο ($p=0,569$), ηλικία ($p=0,104$), οικογενειακή κατάσταση ($p=0,591$), ιδιότητα με ($p=0,578$), θέση ($p=0,164$), χρόνια υπηρεσίας ($p=0,279$) και χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα ($p=0,913$), δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τη «σταθερότητα» (πίνακας 6.20).

Πίνακας 6.20: Παράγοντας «Σταθερότητα στην Απόδοση» ως προς το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την ιδιότητα, τη θέση που κατέχουν, τα συνολικά χρόνια υπηρεσίας και τα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα εργασίας.

Μεταβλητή	Σταθερότητα	
	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Φύλο		
Άντρας	2,64	0,90
Γυναίκα	2,58	0,79
<i>T</i>	0,570	
<i>p-value</i>	0,569	
Ηλικία		
< 34	2,65	0,76
35-44	2,82	0,94
45-54	2,49	0,79
>55	2,43	0,94
<i>F</i>	2,071	
<i>p-value</i>	0,104	

Μεταβλητή	Σταθερότητα	
Οικογενειακή Κατάσταση		
Έγγαμος	2,59	0,86
Άγαμος	2,65	0,73
<i>T</i>	-0,537	
<i>p-value</i>	0,591	
Ιδιότητα		
Ιατρός	2,68	0,83
Νοσηλεύτης	2,57	0,83
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	2,67	0,82
<i>F</i>	0,549	
<i>p-value</i>	0,578	
Θέση που κατέχετε		
Διευθυντής/Βοηθός Διευθυντή	2,16	0,67
Ιατρικός Λειτουργός	2,77	0,82
Πρώτος/Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός	2,38	1,06
Νοσηλευτικός Λειτουργός	2,62	0,77
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	2,66	0,85
<i>F</i>	1,643	
<i>p-value</i>	0,164	
Χρόνια υπηρεσίας		
1-5	2,62	0,78
6-15	2,71	0,85
≥ 16	2,51	0,87
<i>F</i>	1,284	
<i>p-value</i>	0,279	
Χρόνια υπηρεσίας στο παρών τμήμα		
1-5	2,62	0,80
6-15	2,64	0,91
≥ 16	2,57	0,88
<i>F</i>	0,091	
<i>p-value</i>	0,913	

Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζεται η «έμφαση στην ανταμοιβή» σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία, οι ανεξάρτητες μεταβλητές φύλο με ($p=0,933$), ηλικία με ($p=0,070$), οικογενειακή κατάσταση με ($p=0,838$), τα χρόνια υπηρεσίας ($p=0,553$) και τα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα με ($p=0,894$), δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά (πίνακας 6.21).

Αντίθετα, οι ανεξάρτητες μεταβλητές που αναφέρονται στην ιδιότητα με ($p=0,000$) και στη θέση που κατέχουν με ($p=0,002$) παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σύγκριση με την «έμφαση στην ανταμοιβή». Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές θεωρούν πιο σημαντική κουλτούρα την «έμφαση στην ανταμοιβή» σε σύγκριση με τους τεχνολόγους ακτινολόγους και τους χημικούς. Οι Διευθυντές σε αντίθεση με τους τεχνολόγους

ακτινολόγους και χημικούς θεωρούν πιο σημαντική την «έμφαση στην ανταμοιβή» στο Γ.Ν. Πάφου (πίνακας 6.21).

Πίνακας 6.21: Παράγοντας «Έμφαση στην Ανταμοιβή» ως προς το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την ιδιότητα, τη θέση που κατέχουν, τα συνολικά χρόνια υπηρεσίας και τα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα εργασίας

Μεταβλητή	Έμφαση στην Ανταμοιβή	
	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Φύλο		
Άντρας	2,84	0,97
Γυναίκα	2,83	0,90
T	0,084	
p-value	0,933	
Ηλικία		
< 34	2,82	0,91
35-44	3,13	0,92
45-54	2,79	0,91
>55	2,59	0,90
F	2,384	
p-value	0,070	
Οικογενειακή Κατάσταση		
Έγγαμος	2,85	0,96
Άγαμος	2,82	0,78
T	0,205	
p-value	0,838	
Ιδιότητα		
Ιατρός	2,99	0,80
*Νοσηλεύτης	2,70	0,93
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	3,28	0,83
F	8,130	
p-value	0,010	
Θέση που κατέχετε		
Διευθυντής/Βοηθός Διευθυντή	2,52	0,69
Ιατρικός Λειτουργός	3,05	0,83
Πρώτος/Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός	2,61	1,12
*Νοσηλευτικός Λειτουργός	2,73	0,88
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	3,27	0,85
F	4,267	
p-value	0,002	
Χρόνια υπηρεσίας		
1-5	2,82	0,86
6-15	2,91	0,96
≥ 16	2,77	0,95
F	0,593	
p-value	0,553	
Χρόνια υπηρεσίας στο παρών τμήμα		
1-5	2,83	0,90
6-15	2,89	0,92
≥ 16	2,85	1,03
F	0,112	
p-value	0,894	

Ακολούθως παρουσιάζεται ο παράγοντας «κοινωνική ευθύνη» σε σχέση με τις ανεξάρτητες μεταβλητές φύλο ($p=0,532$), ηλικία ($p=0,115$), οικογενειακή κατάσταση ($p=0,795$), και χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα ($p=0,575$), να μην παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά (πίνακας 6.22).

Αντίθετα η ιδιότητα με ($p=0,010$), η θέση με ($p=0,002$) και τα χρόνια υπηρεσίας με ($p=0,019$) εμφανίζουν στατιστικά σημαντική διαφορά. Οι νοσηλευτές θεωρούν πιο σημαντική την «κοινωνική ευθύνη» από τους υπόλοιπους. Οι Διευθυντές πιστεύουν ότι είναι πιο σημαντική η «κοινωνική ευθύνη» σε σύγκριση με τους τεχνολόγους ακτινολόγους και τους χημικούς. Επιπλέον τα άτομα με 1-5 χρόνια υπηρεσίας θεωρούν πιο σημαντική την «κοινωνική ευθύνη» σε σύγκριση με τα άτομα με 6-15 χρόνια υπηρεσίας.

Πίνακας 6.22: Παράγοντας «Έμφαση στην Κοινωνική Ευθύνη» ως προς το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την ιδιότητα, τη θέση που κατέχουν, τα συνολικά χρόνια υπηρεσίας και τα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα εργασίας

Μεταβλητή	Κοινωνική Ευθύνη	
	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Φύλο		
Άντρας	2,47	0,93
Γυναίκα	2,40	0,79
<i>T</i>	0,625	
<i>p-value</i>	0,532	
Ηλικία		
< 34	2,45	0,74
35-44	2,60	0,98
45-54	2,39	0,91
>55	2,15	0,72
<i>F</i>	1,994	
<i>p-value</i>	0,115	
Οικογενειακή Κατάσταση		
Έγγαμος	2,41	0,89
Άγαμος	2,44	0,67
<i>T</i>	-0,261	
<i>p-value</i>	0,795	
Ιδιότητα		
Ιατρός	2,57	0,92
*Νοσηλεύτης	2,32	0,78
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	2,71	0,88
<i>F</i>	4,635	
<i>p-value</i>	0,010	
Θέση που κατέχετε		
Διευθυντής/Βοηθός Διευθυντή	2,05	0,81

Μεταβλητή	Κοινωνική Ευθύνη	
Ιατρικός Λειτουργός	2,70	0,88
Πρώτος/Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός	2,22	0,99
Νοσηλευτικός Λειτουργός	2,33	0,71
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	2,71	0,93
F	3,795	
p-value	0,005	
Χρόνια υπηρεσίας		
1-5	2,40*	0,69
6-15	2,61*	0,91
≥ 16	2,26	0,86
F	4,024	
p-value	0,019	
Χρόνια υπηρεσίας στο παρών τμήμα		
1-5	2,40	0,75
6-15	2,51	0,98
≥ 16	2,37	0,82
F	0,555	
p-value	0,575	

6.4 Αποτελέσματα μέτρησης επαγγελματικής ικανοποίησης

Τα αποτελέσματα της επαγγελματικής ικανοποίησης των επαγγελματιών στο Γ.Ν. Πάφου παρουσιάζονται στους πίνακες 6.23-6.31. Οι παράμετροι της επαγγελματικής ικανοποίησης που μελετούνται αφορούν στον προϊστάμενο, στους συνεργάτες, στο περιεχόμενο της εργασίας, στην αμοιβή, στις προσδοκίες προαγωγής και στις συνθήκες εργασίας.

Η μελέτη των πιο πάνω παραμέτρων ικανοποίησης γίνεται σε συνάρτηση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και πιο συγκεκριμένα το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την ιδιότητα, τη θέση, τα χρόνια υπηρεσίας και τα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα εργασίας.

Συγκρίνοντας τις υποομάδες των ανεξάρτητων μεταβλητών δίδεται έμφαση στα σημεία όπου οι εν λόγω μεταβλητές παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά ($p\text{-value} < 0,05$) ως προς τις εξαρτημένες μεταβλητές, ενώ μικρότερος Μέσος Όρος αντιστοιχεί στη μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση.

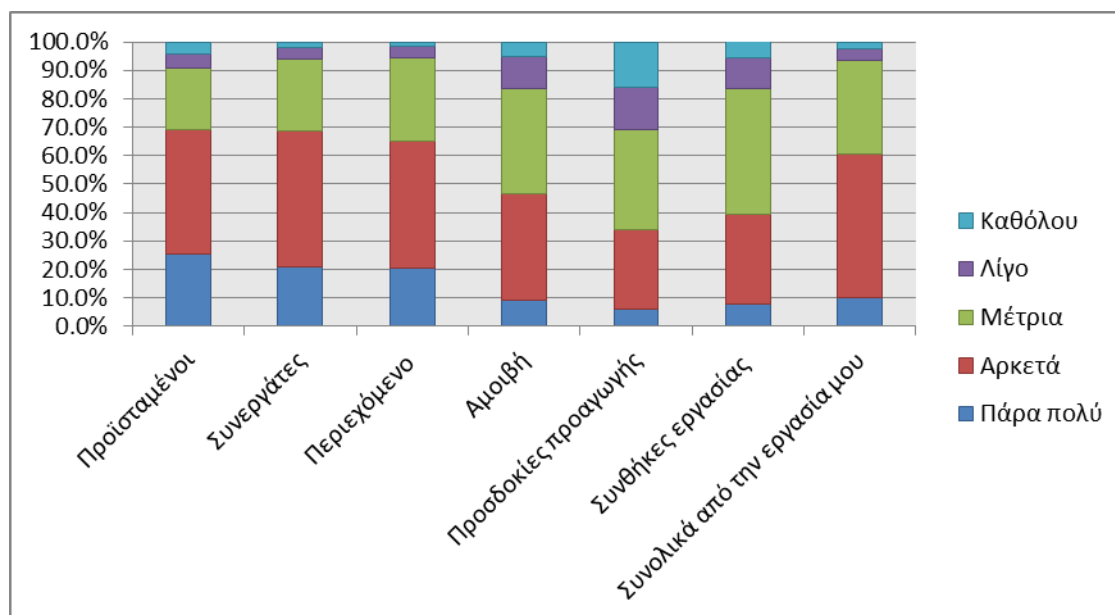
Μεγαλύτερη ικανοποίηση καταγράφηκε για τους προϊσταμένους και για τους συνεργάτες στην εργασία [μέσοι όροι $2,19 \pm 1,00$ και $2,19 \pm 0,88$ αντίστοιχα]. Μικρότερη ικανοποίηση

καταγράφηκε για τις προσδοκίες προαγωγής. Τα αποτελέσματα της επαγγελματικής ικανοποίησης της μελέτης έδειξαν ότι στο σύνολό τους η επαγγελματική ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας του Γ.Ν. Πάφου βρίσκεται σε αρκετά καλό επίπεδο (πίνακας 6.23).

Πίνακας 6.23: Επαγγελματική ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας στο Γ.Ν. Πάφου

Ερωτήσεις	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Είμαι ικανοποιημένος από τους προϊσταμένους μου	2,19	1,00
Είμαι ικανοποιημένος από τους συνεργάτες μου	2,19	0,88
Είμαι ικανοποιημένος από το περιεχόμενο της εργασίας μου	2,21	0,86
Είμαι ικανοποιημένος από την αμοιβή μου	2,66	0,97
Είμαι ικανοποιημένος από τις προσδοκίες προαγωγής	3,07	1,14
Είμαι ικανοποιημένος από τις συνθήκες εργασίας μου	2,75	0,95
Συνολικά είμαι ικανοποιημένος από την εργασία μου	2,39	0,82
Σύνολο	2,49	0,94
Cronbach's Alpha		0,858

Πίνακας 6.24: Ποσοστιαία κατανομή επαγγελματικής ικανοποίησης σε συνάρτηση με επαγγελματικούς παράγοντες



Ένας στους δύο επαγγελματίες υγείας δηλώνει αρκετά ικανοποιημένος από τους συνεργάτες και συνολικά από την εργασία του, ενώ δηλώνουν αρκετά ικανοποιημένοι από τους προϊστάμενους και από το περιεχόμενο της εργασίας τους σε ποσοστό 43,7%, και 44,8%, αντίστοιχα. Από τις προσδοκίες προαγωγής αρκετά ικανοποιημένοι δηλώνουν περίπου μόνο τρεις στους δέκα (πίνακας 6.24).

Στον πίνακα 6.25 παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας από τον προϊστάμενο τους σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία. Όπως παρατηρείται οι ανεξάρτητες μεταβλητές φύλο, ηλικία, επαγγελματική ιδιότητα, θέση και χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σύγκριση με την «ικανοποίηση από τον προϊστάμενο».

Αντίθετα, οι ανεξάρτητες μεταβλητές που αναφέρονται στην οικογενειακή κατάσταση και στα χρόνια υπηρεσίας παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σύγκριση με την ικανοποίηση από τον προϊστάμενο [$p= 0,001$ και $p= 0,049$ αντίστοιχα]. Συγκεκριμένα οι άγαμοι είναι περισσότερο «ικανοποιημένοι από τον προϊστάμενο τους», σε σύγκριση με τους έγγαμους. Επιπρόσθετα το προσωπικό με 1-5 χρόνια υπηρεσίας είναι περισσότερο «ικανοποιημένο από τον προϊστάμενο» του από το προσωπικό με ≥ 16 χρόνια υπηρεσίας.

Πίνακας 6.25: Επαγγελματική ικανοποίηση από τον προϊστάμενο σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία.

Μεταβλητή	Είμαι ικανοποιημένος από τους προϊστάμενους μου	
	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Φύλο		
Άντρας	2,31	1,04
Γυναίκα	2,12	0,99
<i>T</i>	1,496	
<i>p-value</i>	0,136	
Ηλικία		
< 34	2,05	0,96
35-44	2,05	0,97
45-54	2,29	11,3
>55	2,47	0,91
<i>F</i>	2,100	
<i>p-value</i>	0,101	
Οικογενειακή Κατάσταση		
Έγγαμος	2,31	1,04
Άγαμος	1,86	0,81
<i>T</i>	3,383	
<i>p-value</i>	0,001	

Μεταβλητή	Είμαι ικανοποιημένος από τους προϊσταμένους μου	
	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Ιδιότητα		
Ιατρός	2,33	1,01
Νοσηλεύτης	2,08	0,93
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	2,48	1,29
<i>W</i>	2,602	
<i>p-value</i>	0,081	
Θέση που κατέχετε		
Διευθυντής/Βοηθός Διευθυντή	2,63	1,06
Ιατρικός Λειτουργός	2,36	1,06
Πρώτος/Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός	2,42	1,14
Νοσηλευτικός Λειτουργός	2,01	0,89
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	2,35	1,18
<i>W</i>	2,326	
<i>p-value</i>	0,073	
Χρόνια υπηρεσίας		
1-5*	1,97	0,87
6-15	2,13	1,00
≥ 16*	2,34	1,11
<i>F</i>	2,97	
<i>p-value</i>	0,049	
Χρόνια υπηρεσίας στο παρών τμήμα		
1-5	2,10	0,93
6-15	2,17	1,03
≥ 16	2,44	1,25
<i>F</i>	1,64	
<i>p-value</i>	0,20	

Στον επόμενο πίνακα, οι ανεξάρτητες μεταβλητές φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, επαγγελματική ιδιότητα, θέση, συνολικά χρόνια υπηρεσίας και χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την «ικανοποίηση από τους συνεργάτες» (πίνακας 6.26).

Πίνακας 6.26: Επαγγελματική ικανοποίηση από τους συνεργάτες σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία.

Μεταβλητή	Είμαι ικανοποιημένος από τους συνεργάτες μου	
	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Φύλο		
Άντρας	2,19	0,93
Γυναίκα	2,17	0,86
<i>T</i>	0,133	
<i>p-value</i>	0,894	

Μεταβλητή	Είμαι ικανοποιημένος από τους συνεργάτες μου	
Ηλικία		
< 34	2,20	0,97
35-44	2,07	0,81
45-54	2,15	0,89
>55	2,22	0,78
<i>F</i>	0,243	
<i>p-value</i>	0,866	
Οικογενειακή Κατάσταση		
Έγγαμος	2,23	0,88
Άγαμος	2,06	0,89
<i>T</i>	1,360	
<i>p-value</i>	0,175	
Ιδιότητα		
Ιατρός	2,06	0,94
Νοσηλεύτης	2,16	0,85
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	2,41	0,97
<i>F</i>	1,91	
<i>p-value</i>	0,149	
Θέση που κατέχετε		
Διευθυντής/Βοηθός Διευθυντή	1,67	0,50
Ιατρικός Λειτουργός	2,18	0,97
Πρώτος/Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός	2,16	0,89
Νοσηλευτικός Λειτουργός	2,16	0,83
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	2,33	1,03
<i>F</i>	1,067	
<i>p-value</i>	0,373	
Χρόνια υπηρεσίας		
1-5	2,09	0,94
6-15	2,20	0,89
≥ 16	2,19	0,85
<i>F</i>	0,39	
<i>p-value</i>	0,67	
Χρόνια υπηρεσίας στο παρών τμήμα		
1-5	2,13	0,88
6-15	2,25	0,92
≥ 16	2,17	0,88
<i>F</i>	0,52	
<i>p-value</i>	0,60	

Όπως παρατηρείται στον ακόλουθο πίνακα οι ανεξάρτητες μεταβλητές φύλο, οικογενειακή κατάσταση, θέση, χρόνια υπηρεσίας και χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την «ικανοποίηση από το περιεχόμενο της εργασίας τους» (πίνακα 6.27).

Αντίθετα, οι ανεξάρτητες μεταβλητές που αναφέρονται στην ηλικία και στην επαγγελματική ιδιότητα, παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την «ικανοποίηση από

το περιεχόμενο της εργασίας» [$p= 0,038$ και $p= 0,035$ αντίστοιχα]. Συγκεκριμένα τα άτομα ηλικίας 45-45 είναι περισσότερο «ικανοποιημένα από το περιεχόμενο της εργασίας τους» σε σύγκριση με τα άτομα ηλικίας < 34. Επιπλέον οι νοσηλευτές είναι πιο λίγο «ικανοποιημένοι από το περιεχόμενο της εργασίας» σε σύγκριση με τους τεχνολόγους ακτινολόγους και τους χημικούς.

Πίνακας 6.27: Επαγγελματική ικανοποίηση από το περιεχόμενο της εργασίας σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία.

Μεταβλητή	Είμαι ικανοποιημένος από το περιεχόμενο της εργασίας μου	
	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Φύλο		
Άντρας	2,34	0,88
Γυναίκα	2,14	0,84
<i>T</i>	1,820	
<i>p-value</i>	0,070	
Ηλικία		
* < 34	2,27	0,85
35-44	2,37	1,02
*45-54	1,94	0,75
>55	2,19	0,85
<i>F</i>	2,853	
<i>p-value</i>	0,038	
Οικογενειακή Κατάσταση		
Έγγαμος	2,24	0,90
Άγαμος	2,13	0,74
<i>T</i>	0,939	
<i>p-value</i>	0,349	
Ιδιότητα		
Ιατρός	2,07	0,85
Νοσηλευτής*	2,29	0,85
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	1,95	0,85
<i>F</i>	3,408	
<i>p-value</i>	0,035	
Θέση που κατέχετε		
Διευθυντής/Βοηθός Διευθυντή	1,78	0,66
Ιατρικός Λειτουργός	2,13	0,84
Πρώτος/Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός	2,23	0,88
Νοσηλευτικός Λειτουργός	2,28	0,85
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	1,95	0,87
<i>F</i>	1,782	
<i>p-value</i>	0,133	
Χρόνια υπηρεσίας		
1-5	2,21	0,81
6-15	2,24	0,92

Μεταβλητή	Είμαι ικανοποιημένος από το περιεχόμενο της εργασίας μου	
≥ 16	2,13	0,84
<i>f</i>	0,42	
<i>p-value</i>	0,66	
Χρόνια υπηρεσίας στο παρών τμήμα		
1-5	2,28	0,84
6-15	2,13	0,90
≥ 16	1,97	0,80
<i>f</i>	2,17	
<i>p-value</i>	0,12	

Στον επόμενο πίνακα οι ανεξάρτητες μεταβλητές ηλικία ($p=0,056$), οικογενειακή κατάσταση ($p=0,621$), επαγγελματική ιδιότητα ($p=0,381$), θέση ($p=0,148$), και χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα ($p=0,66$) δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σύγκριση με την «ικανοποίηση από την αμοιβή τους» (πίνακας 6.28).

Αντίθετα το φύλο και τα χρόνια υπηρεσίας παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σύγκριση με την «ικανοποίηση από την αμοιβή», με ($p=0,018$) και ($p=0,03$) αντίστοιχα. Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες εμφανίζονται περισσότερο «ικανοποιημένες από την αμοιβή» τους σε σχέση από τους άντρες. Επίσης τα άτομα που έχουν 6-15 χρόνια υπηρεσίας εμφανίζονται λιγότερο «ικανοποιημένα από την αμοιβή» τους σε σύγκριση με τα άτομα ≥ 16 χρόνια υπηρεσίας.

Πίνακας 6.28: Επαγγελματική ικανοποίηση από την αμοιβή σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία.

Μεταβλητή	Είμαι ικανοποιημένος από την αμοιβή μου	
	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Φύλο		
Αντρας	2,85	1,04
Γυναίκα	2,55	0,91
<i>t</i>	2,376	
<i>p-value</i>	0,018	
Ηλικία		
< 34	2,73	1,05
35-44	2,88	10,5
45-54	2,40	0,75
>55	2,65	0,95
<i>f</i>	2,557	
<i>p-value</i>	0,056	
Οικογενειακή Κατάσταση		

Μεταβλητή	Είμαι ικανοποιημένος από την αμοιβή μου	
Έγγαμος	2,66	0,98
Άγαμος	2,59	0,95
<i>t</i>	0,495	
<i>p-value</i>	0,621	
Ιδιότητα		
Ιατρός	2,83	0,95
Νοσηλεύτης	2,60	0,96
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	2,64	1,00
<i>f</i>	0,969	
<i>p-value</i>	0,381	
Θέση που κατέχετε		
Διευθυντής/Βοηθός Διευθυντή	2,33	0,70
Ιατρικός Λειτουργός	2,92	0,96
Πρώτος/Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός	2,35	0,70
Νοσηλευτικός Λειτουργός	2,65	1,02
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	2,68	0,97
<i>f</i>	1,710	
<i>p-value</i>	0,148	
Χρόνια υπηρεσίας		
1-5	2,67	1,05
6-15*	2,83	1,05
≥ 16*	2,45	0,82
<i>f</i>	3,68	
<i>p-value</i>	0,03	
Χρόνια υπηρεσίας στο παρών τμήμα		
1-5	2,68	1,02
6-15	2,64	0,99
≥ 16	2,51	0,87
<i>f</i>	0,42	
<i>p-value</i>	0,66	

Ακολούθως παρουσιάζεται ο «βαθμός ικανοποίησης» των συμμετεχόντων από τις προσδοκίες προαγωγής του σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία. Όπως παρατηρείται οι ανεξάρτητες μεταβλητές ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, θέση, χρόνια υπηρεσίας και χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σύγκριση με την «ικανοποίηση από τις προσδοκίες προαγωγής» (πίνακας 6.29).

Σε αντίθεση με τις προηγούμενες παραμέτρους, οι ανεξάρτητες μεταβλητές που αναφέρονται στο φύλο και στην επαγγελματική ιδιότητα παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σύγκριση με την «ικανοποίηση από τις προσδοκίες προαγωγής» με ($p=0,002$) και ($p= 0,049$), αντιστοίχως. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες δηλώνουν πιο πολύ «ικανοποιημένες από τις προσδοκίες προαγωγής» σε σύγκριση με τους άντρες. Επιπρόσθετα οι ιατροί παρουσιάζονται λιγότερο ικανοποιημένοι από τους νοσηλευτές.

Πίνακας 6.29: Επαγγελματική ικανοποίηση από τις προσδοκίες προαγωγής σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία.

Μεταβλητή	Είμαι ικανοποιημένος από τις προσδοκίες προαγωγής	
	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Φύλο		
Αντρας	3,40	1,13
Γυναίκα	2,93	1,13
<i>t</i>	3,145	
<i>p-value</i>	0,002	
Ηλικία		
< 34	3,03	1,12
35-44	3,34	1,17
45-54	3,07	1,15
>55	3,00	1,20
<i>f</i>	0,849	
<i>p-value</i>	0,468	
Οικογενειακή Κατάσταση		
Έγγαμος	3,10	1,19
Άγαμος	3,01	1,08
<i>t</i>	0,591	
<i>p-value</i>	0,555	
Ιδιότητα		
Ιατρός*	3,34	1,07
Νοσηλεύτης*	2,96	1,13
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	3,31	1,27
<i>f</i>	3,044	
<i>p-value</i>	0,049	
Θέση που κατέχετε		
Διευθυντής/Βοηθός Διευθυντή	2,56	1,23
*Ιατρικός Λειτουργός	3,49	1,02
*Πρώτος/Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός	2,71	1,00
Νοσηλευτικός Λειτουργός	3,05	1,15
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	3,20	1,28
<i>f</i>	2,664	
<i>p-value</i>	0,33	
Χρόνια υπηρεσίας		
1-5	2,94	1,09
6-15	3,20	1,20
≥ 16	3,03	1,17
<i>f</i>	1,16	
<i>p-value</i>	0,32	
Χρόνια υπηρεσίας στο παρών τμήμα		
1-5	3,03	1,09
6-15	3,18	1,32
≥ 16	2,97	1,04
<i>f</i>	0,63	
<i>p-value</i>	0,53	

Πιο κάτω οι ανεξάρτητες μεταβλητές φύλο ($p=0,054$), ηλικία ($p=0,371$), οικογενειακή κατάσταση ($p=0,250$), επαγγελματική ιδιότητα ($p=0,402$), θέση ($p=0,207$), χρόνια υπηρεσίας ($p=0,60$) και χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα ($p= 0,52$) δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τον παράγοντα «ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας τους» (πίνακας 6.30).

Πίνακας 6.30: Επαγγελματική ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία.

Μεταβλητή	Είμαι ικανοποιημένος από τις συνθήκες εργασίας μου	
	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Φύλο		
Άντρας	2,91	0,97
Γυναίκα	2,66	0,94
<i>t</i>	1,939	
<i>p-value</i>	0,054	
Ηλικία		
< 34	2,79	1,06
35-44	2,90	0,97
45-54	2,67	0,79
>55	2,57	0,80
<i>f</i>	1,049	
<i>p-value</i>	0,371	
Οικογενειακή Κατάσταση		
Έγγαμος	2,70	0,94
Άγαμος	2,85	0,96
<i>t</i>	-1,154	
<i>p-value</i>	0,250	
Ιδιότητα		
Ιατρός	2,89	0,76
Νοσηλεύτης	2,73	0,96
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	2,62	1,10
<i>f</i>	0,914	
<i>p-value</i>	0,402	
Θέση που κατέχετε		
Διευθυντής/Βοηθός Διευθυντή	2,56	1,13
Ιατρικός Λειτουργός	2,97	0,74
Πρώτος/Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός	2,71	0,97
Νοσηλευτικός Λειτουργός	2,77	0,97
Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί	2,48	1,01
<i>f</i>	1,486	
<i>p-value</i>	0,207	
Χρόνια υπηρεσίας		
1-5	2,77	1,08
6-15	2,80	0,96

Μεταβλητή	Είμαι ικανοποιημένος από τις συνθήκες εργασίας μου	
	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
≥ 16	2,66	0,87
<i>f</i>	0,50	
<i>p-value</i>	0,60	
Χρόνια υπηρεσίας στο παρών τμήμα		
1-5	2,79	1,01
6-15	2,72	0,97
≥ 16	2,58	0,81
<i>f</i>	0,66	
<i>p-value</i>	0,52	

Στον ακόλουθο πίνακα, οι ανεξάρτητες μεταβλητές που αφορούν στο φύλο ($p=0,069$), στην ηλικία ($p=0,579$), στην οικογενειακή κατάσταση ($p=0,271$), στην επαγγελματική ιδιότητα ($p=0,880$), στη θέση ($p=0,469$), στα χρόνια υπηρεσίας ($p=0,88$) και στα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν τμήμα ($p=0,98$) δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τη «συνολική ικανοποίηση από την εργασία» (πίνακας 6.31).

Πίνακας 6.31. Συνολική επαγγελματική ικανοποίηση από την εργασία σε συνάρτηση με τα δημογραφικά στοιχεία.

Μεταβλητή	Συνολικά είμαι ικανοποιημένος από την εργασία μου	
	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Φύλο		
Αντρας	2,52	0,83
Γυναίκα	2,32	0,82
<i>t</i>	1,825	
<i>p-value</i>	0,069	
Ηλικία		
< 34	2,35	0,87
35-44	2,53	0,95
45-54	2,36	0,70
>55	2,26	0,71
<i>f</i>	0,658	
<i>p-value</i>	0,579	
Οικογενειακή Κατάσταση		
Έγγαμος	2,42	0,81
Άγαμος	2,29	0,80
<i>t</i>	1,103	
<i>p-value</i>	0,271	
Ιδιότητα		
Ιατρός	2,44	0,66
Νοσηλεύτης	2,37	0,86

Μεταβλητή	Συνολικά είμαι ικανοποιημένος από την εργασία μου	
<i>Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί</i>	2,38	0,87
<i>f</i>	0,128	
<i>p-value</i>	0,880	
Θέση που κατέχετε		
<i>Διευθυντής/Βοηθός Διευθυντή</i>	2,11	0,60
<i>Ιατρικός Λειτουργός</i>	2,54	0,65
<i>Πρώτος/Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός</i>	2,52	0,99
<i>Νοσηλευτικός Λειτουργός</i>	2,36	0,87
<i>Τεχν. Ακτινολόγοι- Χημικοί</i>	2,30	0,74
<i>f</i>	0,893	
<i>p-value</i>	0,469	
Χρόνια υπηρεσίας		
<i>1-5</i>	2,34	0,85
<i>6-15</i>	2,39	0,85
<i>≥ 16</i>	2,40	0,80
<i>f</i>	0,13	
<i>p-value</i>	0,88	
Χρόνια υπηρεσίας στο παρών τμήμα		
<i>1-5</i>	2,37	0,78
<i>6-15</i>	2,37	0,92
<i>≥ 16</i>	2,39	0,86
<i>f</i>	0,02	
<i>p-value</i>	0,98	

6.5 Περιορισμοί / αδυναμίες της έρευνας

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

Σε μερικές ανεξάρτητες μεταβλητές το δείγμα δεν ήταν ικανοποιητικό για τη εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε με σκοπό την αποτύπωση της οργανωσιακής κουλτούρας στο Γ.Ν. Πάφου, την καταγραφή του βαθμού σύγκρουσης και ασάφειας ρόλων ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας αλλά και του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης.

Το ποσοστό συμμετοχής στη μελέτη ήταν αρκετά ψηλό (77%) αφού από τα 363 ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν συνολικά, απαντήθηκαν τα 282. Η πλειονότητα των ερωτηθέντων ήταν γυναίκες με ποσοστό συμμετοχής 69% έναντι το 31% των αντρών, ενώ οι νοσηλευτές με αριθμό 187 (67,8%) αποτέλεσαν την κυρίαρχη ομάδα στο δείγμα έναντι των ιατρών με αριθμό 47 (17%) και των άλλων επαγγελματιών υγείας (τεχνολόγων ακτινολόγων και χημικών) με αριθμό 42 (15,2%). Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 40 έτη.

7.1 Συζήτηση και σύγκριση των αποτελεσμάτων σχετικά με το βαθμό ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων

Όπως ανέδειξαν τα ευρήματα της μελέτης υπάρχουν αρκετά σαφείς ρόλοι στην άσκηση των εργασιακών καθηκόντων των επαγγελματιών υγείας, ενώ συγχρόνως ανέδειξαν ότι υπάρχει μέτριος βαθμός σύγκρουσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.

Από τις διαστάσεις της ασάφειας ρόλων που μελετήθηκαν, τη μεγαλύτερη σαφήνεια παρουσίαζε η δήλωση «γνωρίζω ποιες είναι οι ευθύνες μου» ενώ τη μεγαλύτερη ασάφεια παρουσίαζε η δήλωση «οι επεξηγήσεις που μου δίνονται στη δουλειά μου για το τι πρέπει να γίνει είναι ξεκάθαρες».

Παρόμοια αποτελέσματα παρουσιάζονται σε έρευνες που διεξήχθησαν στο χώρο της υγείας στην Κύπρο (πίνακας 7.1), με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας να καταγράφει την πιο μεγάλη σαφήνεια ρόλων, το Γ.Ν. Πάφου να είναι στη δεύτερη θέση με πολύ μικρή διαφορά και το Γ.Ν. Λάρνακας να είναι στην τρίτη θέση. Το Γ.Ν. Λεμεσού καταγράφει μέτριο βαθμό σαφήνειας ρόλων (Ζαχαριάδου, 2011, Παπαδοπούλου 2010, Τράπαλης 2012).

Ο μέσος όρος για τη σύγκρουση ρόλων σε όλες τις πιο πάνω μελέτες κυμαίνεται περίπου στα ίδια επίπεδα, δηλαδή ενώ ο κάθε επαγγελματίας γνωρίζει ποιός είναι ο ρόλος του εντούτοις οι ρόλοι τους συγκρούονται. Η σύγκρουση ρόλων που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας

συνήθως συμβαίνει όταν διαφορετικές ομάδες ή άτομα με τα οποία αλληλεπιδρούν έχουν συγκρουόμενες προσδοκίες σε σχέση με τον τρόπο συμπεριφοράς τους ή όταν από τον ίδιο υπάρχουν δύο ή περισσότερες αλληλοσυγκρουόμενες απαιτήσεις (Brewer, Clippard 2002, Pettinger 1996).

Πίνακας 7.1: Συγκριτικά αποτελέσματα μέσω των όρων ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων ερευνών στο χώρο υγείας της Κύπρου

<i>Χώροι διεξαγωγής έρευνας</i>	<i>Μ.Ο Ασάφειας</i>	<i>Μ.Ο Σύγκρουσης</i>
Γ.Ν. Λάρνακας	3,96	3,32
Γ.Ν. Λεμεσού	3,09	3,28
Π.Φ. Υγείας	4,08	3,19
Γ.Ν. Πάφου	4,04	3,13

Η ασάφεια ρόλων, η οποία είναι αρκετά μικρή στην παρούσα μελέτη, σύμφωνα με τους Αργυράκη και συν., (2005) και Koustelios et al (2004), μπορεί να σχετίζεται με το γεγονός ότι ο ρόλος ή οι πολλαπλοί ρόλοι που ανατίθενται στους επαγγελματίες υγείας δεν είναι ξεκάθαροι στο περιβάλλον της εργασίας τους. Το γεγονός αυτό μπορεί να οφείλεται σε ασαφείς οδηγίες ή και σε αναποτελεσματική επικοινωνία ως προς τα αναμενόμενα επίπεδα συμπεριφοράς απαιτήσεων της εργασίας ή απόδοσης και έτσι τα άτομα βιώνουν ασάφεια ρόλων.

Επιπρόσθετα, η ασάφεια ρόλων παρατηρείται στους εργαζόμενους με χαμηλή αυτοπεποίθηση, χαμηλή ικανοποίηση από την ζωή, χαμηλά κίνητρα για εργασία και που εκδηλώνουν πρόθεση να εγκαταλείψουν την εργασία τους (Thompson et al 1993).

Παράλληλα, η ασάφεια και η σύγκρουση ρόλων, παρουσιάζουν θετική συσχέτιση με το άγχος και την ανασφάλεια που βιώνει ο εργαζόμενος (Rizzo et al 1970, Brief & Aldag 1976 Brief et al 1979, Deluga,1989, Anderson et al 1996, Antoniou et al 2003). Επιπλέον τα επίπεδα σύγκρουσης ρόλων που παρουσιάζονται μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στον προηγούμενο πίνακα θα μπορούσαν να σχετίζονται με την υπερφόρτωση ρόλου, η οποία

αποτελεί μια συνηθισμένη μορφή σύγκρουσης ρόλων, όταν προσδοκούνται πολλά και ταυτόχρονα από ένα εργαζόμενο (Wood και συν,1998).

Τη μικρότερη σύγκρουση ρόλων παρουσίασε η δήλωση, «στη δουλειά μου ασχολούμαι με μη αναγκαία πράγματα» ενώ τη μεγαλύτερη σύγκρουση παρουσίασε η δήλωση, «στη δουλειά μου ασχολούμαι με πράγματα που το καθένα θέλει διαφορετική αντιμετώπιση». Στατιστικά σημαντικές διαφορές όσον αφορά στην ηλικία, στην οικογενειακή κατάσταση και στα χρόνια υπηρεσίας δεν παρατηρήθηκαν αλλά παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στη σύγκρουση ρόλων και στο φύλο με τους άντρες να είναι πιο συγκρουσιακοί από τις γυναίκες ($p=0.020$). Επιπρόσθετα μεγαλύτερη σύγκρουση ρόλων παρατηρήθηκε στην ιδιότητα και στη θέση, με τους νοσηλευτές να παρουσιάζουν μέσο όρο 3,20, σε αντίθεση με τους άλλους επαγγελματίες υγείας ($p=0,009$) καθώς επίσης και με τους Διευθυντές και Βοηθούς Διευθυντές ($p=0,037$).

Αντίθετα, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Υφαντή και συν. (2010), σε επαρχιακό δημόσιο ελληνικό νοσοκομείο καταγράφηκε μεγάλη ασάφεια ρόλου στους εργαζομένους με μέσο όρο 2,63 και μικρό βαθμός σύγκρουσης ρόλων με το μέσο όρο να είναι 4,10. Ακόμα σύμφωνα με άλλη έρευνα, η ασάφεια και η σύγκρουση ρόλων εντοπίστηκε σε μέτρια επίπεδα, ενώ το ένα τέταρτο των επαγγελματιών υγείας δήλωσε την αβεβαιότητα του για τους στόχους και τις αρμοδιότητες που του αναλογούν (Lu και συν, 2007).

Επιπρόσθετα, παρόμοια αποτελέσματα καταγράφηκαν σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο προσωπικό πέντε Κ. Υ. στην Κρήτη στην οποία καταγράφηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα έτη υπηρεσίας και την ασάφεια ρόλων. Άτομα που είχαν συμπληρώσει 6 έτη υπηρεσίας δήλωσαν μεγαλύτερη σαφήνεια στην άσκηση των εργασιακών τους ρόλων σε σύγκριση με εργαζόμενους που είχαν 1-5 έτη στην υπηρεσία (μέσοι όροι: 3.17 έναντι 2.48, $p= 0.042$), ευρήματα που συμφωνούν με αυτά της δικής μας μελέτης (Xenikou και Furnham 1996).

Παρόλο που στην παρούσα μελέτη υπάρχει σαφήνεια ρόλων, εντούτοις εκεί όπου υπάρχει υψηλή ασάφεια ρόλων, ερευνητές τη συσχέτισαν με τη χαμηλή απόδοση (Schuler 1977, Shalit 1977). Πιο συγκεκριμένα είναι πιθανόν η αντίθετη αυτή συσχέτιση να εξαρτάται από τη μορφή της εργασίας. Τα άτομα των οποίων η απόδοση εξαρτάται από την αλληλεπίδραση τους με ανώτερα στελέχη του οργανισμού επηρεάζονται περισσότερο από την ασάφεια και

σύγκρουση ρόλων σε σχέση με άτομα στα κατώτερα οργανωσιακά επίπεδα των οποίων η απόδοση εξαρτάται πιο πολύ από την αλληλεπίδραση τους με τα καθήκοντα της ίδιας της εργασίας (Schwab, Iwanicki 1982, Mossholder et al 1981).

Παράλληλα, σύμφωνα άλλους ερευνητές, η ασάφεια των ρόλων έχει σχέση με τη μειωμένη ικανοποίηση ανάμεσα στις σχέσεις των ομάδων του οργανισμού (French, Caplan 1972) τη χαμηλή αφοσίωση (Baird 1972) και την εμπιστοσύνη (Kahn et al 1964) στον οργανισμό. Οι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι επωμίζονται ρόλους που χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα ασάφειας εκδηλώνουν άγχος, κατάθλιψη, χαμηλή αυτοεκτίμηση, χαμηλά επίπεδα συμμετοχής στην εργασία, χαμηλή οργανωσιακή δέσμευση και αντιλήψεις χαμηλής απόδοσης από πλευράς του οργανισμού, των προϊσταμένων τους και τους ίδιους (Brief & Aldag, 1976, Greene 1972).

7.2 Συζήτηση και σύγκριση των αποτελεσμάτων σχετικά με την οργανωσιακή κουλτούρα

Όπως έδειξαν τα αποτελέσματα της μελέτης στους επαγγελματίες υγείας, του Γ.Ν. Πάφου ο επιθυμητός τύπος κουλτούρας είναι αυτός που χαρακτηρίζεται από «σταθερότητα» και «υποστηρικτικότητα». Οι αξίες στις οποίες δίνει έμφαση η κουλτούρα που χαρακτηρίζεται από σταθερότητα αφορούν στη συνεργασία, στην ομαδικότητα, στην ανταλλαγή πληροφοριών και στο σεβασμό του ανθρώπου. Οι αξίες στις οποίες δίνει έμφαση η κουλτούρα που χαρακτηρίζεται από «υποστηρικτικότητα», αφορούν στην αντιμετώπιση των ατόμων με σεβασμό και αξιοπρέπεια και αναπτύσσονται εποικοδομητικές σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων αλλά και με τους προϊσταμένους τους.

Σε αντίθεση με το Γ.Ν. Πάφου, που δεν προάγει τον τύπο της κουλτούρας της «υποστηρικτικότητας», οι οργανισμοί που τον προάγουν, πιστεύουν ότι επιτυχία τους βασίζεται στους εργαζόμενους και στους διοικητές τους και χρησιμοποιούν συστήματα αμοιβών που στοχεύουν σε κάθε εργαζόμενο ξεχωριστά αλλά και σε συγκεκριμένες ομάδες εργαζομένων (Nohria et al 2003, Erdogan et al 2006).

Η μορφή της κουλτούρας που δεν θα πρέπει να χαρακτηρίζει το Γ.Ν. Πάφου, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης είναι η «ανταγωνιστικότητα». Ο τύπος της κουλτούρας της

ανταγωνιστικότητας χαρακτηρίζεται από αξίες που δίνουν έμφαση στην ποιότητα, στον προσανατολισμό για την επίτευξη στόχων και στον ανταγωνισμό ανάμεσα στους εργαζόμενους και προάγεται κυρίως από μεγάλους ιδιωτικούς οργανισμούς που εκδηλώνουν επιθετικότητα απέναντι στους ανταγωνιστές τους και δεν εκφράζει οργανισμούς δημόσιων υπηρεσιών (Greene et al 2004).

Όσον αφορά στην κουλτούρα που προάγεται λιγότερο οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι είναι η «έμφαση στην ανταμοιβή». Οι οργανισμοί οι οποίοι προωθούν αυτό τον τύπο κουλτούρας χαρακτηρίζονται από αξίες που αφορούν στη δικαιοσύνη, στην επαγγελματική εξέλιξη, στις υψηλές αμοιβές και στον έπαινο των εργαζομένων για την καλή απόδοση.

Πίνακας 7.2: Συγκριτικά αποτελέσματα μελετών σε νοσοκομεία της Κύπρου για τις προσδοκίες και τις αντιλήψεις της οργανωσιακής κουλτούρας

<i>Μελέτες</i>	<i>Επιθυμητός τύπος κουλτούρας</i>	<i>Μέσος όρος</i>	<i>Τύπος κουλτούρας που προάγει η υπηρεσία</i>	<i>Μέσος όρος</i>
Γ.Ν. Λάρνακας	Προσανατολισμός στην απόδοση και Σταθερότητα	1,46 και 1,47	Υποστηρικτικότητα	2,50
Π.Φ. Υγείας	Προσανατολισμός στην απόδοση και Υποστηρικτικότητα	1,39 και 1,41	Υποστηρικτικότητα και Κοινωνική ευθύνη	2,37 και 2,38
Γ.Ν. Λεμεσού	Έμφαση στην ανταμοιβή και η Σταθερότητα	1,42 και 1,44	Κοινωνική ευθύνη	2,62
Μακάριο Νοσοκομείο	Προσανατολισμός στην απόδοση και Σταθερότητα	1,40 και 1,44	Υποστηρικτικότητα	2,44
Γ.Ν. Πάφου	Σταθερότητα και Υποστηρικτικότητα	1,50 και 52	Υποστηρικτικότητα και Κοινωνική ευθύνη	2,42 και 2,43

Η μελέτη έχει καταγράψει μια σημαντικά στατιστική διαφορά μεταξύ των δηλώσεων των αντιλήψεων που απαντούν στην ερώτηση «πόσο σημαντικά πιστεύετε ότι είναι τα παρακάτω χαρακτηριστικά για την εργασία» και των δηλώσεων των προσδοκιών που απαντούν στην

ερώτηση «κατά πόσο πιστεύετε ότι το τμήμα στο οποίο εργάζεστε προάγει τα παρακάτω χαρακτηριστικά» όπου με βάση τα αποτελέσματα δεν προάγεται κανένας τύπος κουλτούρας από το Γ.Ν. Πάφου, δηλαδή οι επαγγελματίες υγείας θέλουν πολύ περισσότερα από αυτά που υπάρχουν. Στον πίνακα 7.2 σημειώνονται αποτελέσματα παρόμοιων ερευνών που κατέγραψαν την οργανωσιακή κουλτούρα σε άλλα νοσοκομεία της Κύπρου.

Με βάση μελέτες που διεξήχθησαν σε άλλα νοσοκομεία στην Κύπρο με τη χρήση του ίδιου ερωτηματολογίου, επικρατούν διαφορετικοί τύποι κουλτούρας σε κάθε νοσοκομείο ξεχωριστά, εκτός από το Γ.Ν. Λάρνακας και Μακάριο Νοσοκομείο όπου οι τύποι της κουλτούρας ταυτίζονται (πίνακας 7.2).

Με βάση τα αποτελέσματα αυτά είναι έκδηλο ότι στις υπηρεσίες υγείας της Κύπρου δεν προάγεται ο τύπος κουλτούρας που θεωρούν σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας και επιπλέον καταδεικνύεται ότι οι εργαζόμενοι προσδοκούν διαφορετικές αξίες στα διάφορα νοσοκομεία από τις διαφορές που εντοπίζονται ως προς τα χαρακτηριστικά εκείνα που θεωρούν σημαντικά για την εργασία τους. Επίσης προκύπτει, ότι δεν υπάρχει μία κοινή ισχυρή κουλτούρα που να χαρακτηρίζει τους εργαζόμενους στο δημόσιο σύστημα υπηρεσιών υγείας, αλλά απεναντίας η κουλτούρα διαμορφώνεται ανάλογα με τις αξίες, τις προσδοκίες και τις πεποιθήσεις των εργαζομένων. Σύμφωνα με μελέτη των Mannion et al., (2005), στους οργανισμούς υγείας δεν επικρατεί ένας τύπος κουλτούρας αλλά συνυπάρχουν δύο ή και περισσότερες κουλτούρες που αντανακλούν τις διαφορετικές απόψεις και στάσεις πολλών και διαφορετικών ομάδων επαγγελματιών.

Σε παρόμοια μελέτη που διεξήγαγε η Μπέλλου το 2008, βρέθηκε ότι η κουλτούρα του οργανισμού που μελετήθηκε χαρακτηριζόταν από «ανταγωνιστικότητα» και «υποστηρικτικότητα». Τα στελέχη υψηλά στην ιεραρχία στόχευαν στην «ανταγωνιστικότητα», στην «καινοτομία» και στον «προσανατολισμό στην λεπτομέρεια». Στατιστικά σημαντικές διαφορές δεν καταγράφηκαν όσον αφορά στο φύλο, στο επάγγελμα και στην εργοδοτική σχέση, αλλά καταγράφηκαν διαφορές όσον αφορά στην επαγγελματική θέση, στην ηλικία, και στα συνολικά χρόνια υπηρεσίας.

Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι η επαγγελματική ιδιότητα επηρεάζει το βαθμό σημαντικότητας των παραγόντων της οργανωσιακής κουλτούρας ως προς την «υποστηρικτικότητα», την «καινοτομία», την «ανταγωνιστικότητα», τον «προσανατολισμό στην απόδοση», την «κοινωνική ευθύνη» και την «ανταμοιβή».

Παρόμοια αποτελέσματα με την παρούσα έρευνα παρουσιάστηκαν σε έρευνα που διεξήχθη στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής που έδειξε ότι η επαγγελματική ιδιότητα επηρεάζει τον τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς των επαγγελματιών υγείας σε σχέση με την οργανωσιακή κουλτούρα (Seago, 2000). Αντίθετα σε άλλη έρευνα που διενεργήθηκε σε νοσοκομεία της Σλοβενίας διαπιστώθηκε ότι οι επαγγελματικές ομάδες δεν επηρεάζουν την αντίληψη για τον ιδανικό τύπο οργανωσιακής κουλτούρας (Savic & Pagon 2008).

Αντίθετα, στη μελέτη των Καστανιώτη και συν, (2011), για τη συγκριτική αξιολόγηση της οργανωσιακής κουλτούρας μονάδων υγείας, οι διευθυντές των μονάδων θεωρούν σαν σημαντικές παραμέτρους την προσοχή, το σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα, τη δικαιοσύνη, την ακρίβεια, την ατομική υπευθυνότητα, την καλή οργάνωση, την έμφαση στην ποιότητα, την ευελιξία και την προσοχή στη λεπτομέρεια. Από την άλλη, οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι οργανισμός προάγει την προσαρμοστικότητα, την προβλεψιμότητα, την ανεκτικότητα, το να είναι βολικός ο εργαζόμενος, και τη διάθεση για πολλές ώρες εργασίας.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας ενισχύονται με την έρευνα που διεξήγαγε ο Shank, (2008), στην οποία φάνηκε ότι οι ομάδες στην πρωταρχική κουλτούρα ασχολούνται κυρίως με τη διατήρηση της σταθερότητας, της τάξης και τον έλεγχο στο περιβάλλον τους, προσανατολίζονται στη συνεργασία, λειτουργούν ως μέντορες και δημιουργούν το αίσθημα της ομάδας και προτιμούν να πραγματοποιούν τις αλλαγές προοδευτικά, ενώ στη δευτεροπαθή κουλτούρα διεξάγεται έλεγχος κατά τον οποίο οι αρχηγοί κάθε ομάδας συντονίζουν, παρακολουθούν και οργανώνουν τις ομάδες τους.

Η παρούσα μελέτη, ανάδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των συνολικών χρόνων στην υπηρεσία και στις μεταβλητές της «ανταγωνιστικότητας» και της «κοινωνικής» ευθύνης. Συγκεκριμένα οι εργαζόμενοι με υπηρεσία ≥ 16 χρόνων, δίνουν μεγάλη σημασία στις προαναφερθέντες μεταβλητές σε αντίθεση με τα άτομα που εργάζονται για 6-15 χρόνια, ενώ η έρευνα της η Bellou το 2008, ανέδειξε ότι τα άτομα με ηλικία μεγαλύτερη των 45 χρόνων καθώς επίσης και τα άτομα που εργάζονται στον ίδιο χώρο για διάστημα μεγαλύτερο των 20 χρόνων, θεωρούν πολύ σημαντικές τις προαναφερθέντες μεταβλητές από τους πιο νέους συναδέλφους τους, που πιθανώς να έγκειται στο γεγονός ότι η ωρίμανση του ατόμου καθώς επίσης και οι εμπειρίες που αποκτά να τον καθοδηγούν στην ανακάλυψη νέων τρόπων για την παροχή πιο ποιοτικής φροντίδας υγείας. Τα ευρήματα αυτά υποστηρίζονται από το γεγονός ότι τα άτομα που εργάζονται για πολλά χρόνια τον ίδιο οργανισμό δημιουργούν πολύ γερούς

συναισθηματικούς δεσμούς με τον οργανισμό και συνδέουν την ανάπτυξη του οργανισμού με τη δική τους ανάπτυξη και επιβίωση (Φαναριώτης 1997).

7.3 Συζήτηση και σύγκριση των αποτελεσμάτων σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση

Η επαγγελματική ικανοποίηση στο σύνολο των επαγγελματιών υγείας που συμμετέχουν στην έρευνα βρίσκεται σε αρκετά ικανοποιητικό επίπεδο με μέσο όρο 2,49. Τη μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση στην παρούσα έρευνα από το σύνολο του δείγματος, παρουσίασαν οι δηλώσεις «είμαι ικανοποιημένος από τους συνεργάτες μου» και «είμαι ικανοποιημένος από τους προϊσταμένους μου» με τον ίδιο μέσο όρο 2,19. Η δήλωση «είμαι ικανοποιημένος από τους συνεργάτες μου» καταγράφηκε και στις έρευνες που πραγματοποιήθηκαν για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Κύπρο το 2010 και για το Γ.Ν. Λάρνακας το 2012 με μέσο όρο 2,06 και 2,20 αντίστοιχα. Παραθέτεις απλά τα στοιχεία

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Παιδιατρική κλινική του Μακάριου Νοσοκομείου η πιο θετική πρόταση για την επαγγελματική ικανοποίηση αφορούσε στη δήλωση «είμαι ικανοποιημένος από το περιεχόμενο από την εργασίας μου» με μέσο όρο 2,20 (πίνακας 7.3).

Με βάση τα αποτελέσματα της μελέτης ένας στους δύο δηλώνει αρκετά ικανοποιημένος από τους συνεργάτες και συνολικά από την εργασία του, ενώ δηλώνει αρκετά ικανοποιημένος από τους προϊσταμένους και από το περιεχόμενο της εργασίας του σε ποσοστό 43,7%, και 44,8% αντίστοιχα. Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν και σε μελέτες που έγιναν σε άλλα νοσοκομεία στην Κύπρο όπως δείχνει ο πίνακας 7.3. Από τις προσδοκίες προαγωγής αρκετά ικανοποιημένοι δηλώνουν μόνο τρεις στους δέκα.

Πίνακας 7.3: Συγκριτικά αποτελέσματα δηλώσεων επαγγελματικής ικανοποίησης ερευνών στο χώρο υγείας της Κύπρου

Δηλώσεις επαγγελματικής ικανοποίησης	Γ.Ν. Λάρνακας	Π.Φ. Υγείας	Παιδιατρική κλινική Μακάριου Νοσοκομείου	Γ.Ν. Πάφου
Είμαι ικανοποιημένος/η από τους προϊσταμένους μου	2,47	2,24	2,38	2,19
Είμαι ικανοποιημένος/η από τους συνεργάτες μου	2,20	2,06	2,24	2,19
Είμαι ικανοποιημένος/η από το περιεχόμενο της εργασίας μου	2,29	2,18	2,20	2,21
Είμαι ικανοποιημένος από την αμοιβή μου	2,59	2,60	2,50	2,66
Είμαι ικανοποιημένος από τις προσδοκίες προαγωγής	3,24	3,15	3,03	3,07
Είμαι ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας μου	2,93	2,75	2,81	2,75
Συνολικά είμαι ικανοποιημένος από την εργασία μου	2,45	2,30	2,32	2,39

Η πρόταση με τον μικρότερο βαθμό ικανοποίησης αφορούσε στη δήλωση «είμαι ικανοποιημένος από τις προσδοκίες προαγωγής μου», η οποία είναι κοινή για όλα τα νοσοκομεία της Κύπρου (πίνακας 7.3).

Η έρευνα έδειξε ότι η επαγγελματική ιδιότητα επηρεάζει το βαθμό της επαγγελματικής ικανοποίησης όσον αφορά στο περιεχόμενο της εργασίας και στις προσδοκίες προαγωγής,

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 2 επαρχιακά νοσοκομεία και κέντρα υγείας της κεντρικής Ελλάδος έδειξε ότι οι νοσηλευτές εμφάνισαν χαμηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση σε σχέση με τις άλλες ομάδες που μελετήθηκαν. Επιπλέον ποσοστό 83,7% από το δείγμα δήλωσε την ανάγκη για αύξηση των αποδοχών και ποσοστό 68,4% δήλωσε την ανάγκη για βελτίωση των συνθηκών εργασίας (Μπόρου και συν, 2010).

Αντίθετα με την παρούσα μελέτη, σε έρευνα που διεξήχθη από τους Αλεξιά και συν το 2010 για την επαγγελματική εξουθένωση και την ικανοποίηση των ιατρών σε δημόσιο νοσοκομείο των Αθηνών, το μικρότερο ποσοστό επαγγελματικής ικανοποίησης δεν αφορούσε στις πιθανότητες προαγωγής αλλά στην ικανοποίηση από τους συνεργάτες.

Αντίθετα αποτελέσματα παρουσίασε και η έρευνα της Ποζουκίδου και συν το 2007, που αφορούσε το νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό σε δημόσιο επαρχιακό νοσοκομείο της Ελλάδος, η οποία ανέδειξε τη δυσαρέσκεια των νοσηλευτών από το επάγγελμα τους με ποσοστό 51,1%, με τους κυριότερες αιτίες τη μη αναγνώριση της προσφοράς τους και τις συνθήκες εργασίας τους.

Σύμφωνα με αποτελέσματα έρευνας που διεξήχθη σε 21 Κ. Υ. στην Τουρκία, ποσοστό 60% των εργαζομένων δήλωσαν ικανοποιημένοι από το σύνολο της εργασίας τους, αποτελέσματα που είναι παρόμοια με της παρούσας εργασίας. Αντίθετα, οι εργαζόμενοι δήλωσαν μειωμένη ικανοποίηση από τις απολαβές τους και τις συνθήκες εργασίας τους (Bodur 2002).

Ο βαθμός της επαγγελματικής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας σε σχέση με την αμοιβή και τις προσδοκίες προαγωγής επηρεάζεται και από το φύλο, όπως έδειξε η παρούσα μελέτη. Οι γυναίκες εμφανίζονται περισσότερο ικανοποιημένες σε σχέση με τους άντρες, γεγονός που πιθανόν να οφείλεται στις διαφορετικές προσδοκίες που έχουν. Σε έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε σχέση με την επαγγελματική ικανοποίηση οι απόψεις των ερευνητών διίστανται. Κάποιοι υποστηρίζουν ότι οι γυναίκες έχουν χαμηλότερες προσδοκίες αφού παραδοσιακά οι θέσεις εργασίας τους ήταν χαμηλότερης ποιότητας σε σύγκριση με αυτές των αντρών, με αποτέλεσμα να νιώθουν μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση ακόμα και αν λαμβάνουν λιγότερα σε σχέση με τους άντρες συναδέλφους τους (Sabharwal, Corley, 2009). Αντίθετα άλλοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων δεν επηρεάζεται από το φύλο (Oshagbemi 2003) και ότι δεν είναι το φύλο των εργαζομένων που έχει σχέση με την επαγγελματική ικανοποίηση, αλλά μια ομάδα μεταβλητών που επηρεάζονται από το φύλο (Jewell & Siegall, 1990).

7.4 Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη αποτέλεσε την πρώτη ερευνητική προσπάθεια για την αποτύπωση του τύπου της επικρατούσας οργανωσιακής κουλτούρας και των διαστάσεων της στο Γ. Ν. Πάφου. Επίσης η μελέτη κατέγραψε το βαθμό ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων καθώς επίσης και το βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας. Για τη μελέτη χρησιμοποιήθηκε ένα ερευνητικό εργαλείο μεταφρασμένο στα ελληνικά το οποίο διανεμήθηκε σε όλους τους επαγγελματίες υγείας του Γ.Ν. Πάφου.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης οι επαγγελματίες υγείας παρουσίασαν αρκετή σαφήνεια στην άσκηση των εργασιακών τους ρόλων και μέτριο επίπεδο σύγκρουσης ρόλων. Εργαζόμενοι με περισσότερα έτη υπηρεσίας δήλωσαν μεγαλύτερη σαφήνεια ρόλων σε σύγκριση με νεότερους στην υπηρεσία συναδέλφους.

Όσον αφορά τον κυρίαρχο τύπο κουλτούρας που προάγεται στο Γ.Ν. Πάφου σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, αυτή είναι η «κοινωνική ευθύνη» και η «υποστηρικτικότητα» ενώ ο επιθυμητός τύπος είναι η «σταθερότητα» γεγονός που αποδεικνύει ότι δεν προάγεται κανένας επιθυμητός τύπος κουλτούρας από το Γ.Ν. Πάφου.

Οι εργαζόμενοι με τα περισσότερα χρόνια υπηρεσίας δήλωσαν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την αμοιβή, συγκριτικά με τους νεότερους στην υπηρεσία συναδέλφους. Επίσης οι ιατροί δήλωσαν μεγαλύτερη δυσαρέσκεια για την αμοιβή και τις προσδοκίες προαγωγής τους σε σύγκριση με τους νοσηλευτές.

Συμπερασματικά, είναι κρίσιμης σημασίας η ύπαρξη και η ανάπτυξη μιας αποδοτικής οργανωσιακής κουλτούρας στους οργανισμούς υγείας οι οποίοι αντιμετωπίζουν πολύπλοκες διαδικασίες για την παροχή υπηρεσιών υγείας, σε ένα ιδιαίτερα ανταγωνιστικό και μεταβαλλόμενο περιβάλλον, το οποίο απαιτεί υψηλού επιπέδου υπηρεσίες για την ικανοποίηση των διαρκώς αυξανόμενων αναγκών των ασθενών.

Η μελέτη της οργανωσιακής κουλτούρας και των παραμέτρων της που διέπουν το Γ. Ν. Πάφου και η συσχέτισή της με την κουλτούρα των επαγγελματιών ομάδων που εργάζονται σε αυτό θα μπορούσε να δώσει μια επιστημονικά τεκμηριωμένη ερμηνεία για τις δυσλειτουργίες των δημόσιων νοσοκομείων της Κύπρου, οι οποίες έχουν διαπιστωθεί και σε άλλες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε άλλα δημόσια νοσοκομεία.

Επιπρόσθετα, η καταγραφή της παρούσας οργανωσιακής κουλτούρας που διέπει το Γ. Ν. Πάφου θα μπορούσε να αποτελέσει τη βάση για λήψη διοικητικών καινοτομιών που θα επιφέρουν βελτίωση της οργάνωσης και λειτουργίας του νοσοκομείου, της υψηλής ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του, αλλά και της ευημερίας του οργανισμού, ο οποίος αποτελεί μέρος του πολυαναμενόμενου Γενικού Σχεδίου Υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

Anderson, A. Kyprianou, A., (1994), 'Effective Organizational Behavior. A Skills and Activity Based Approach', Οξφόρδη. Blackwell.

Anderson, W. J., Cooper, C. L., and Wilmot, M. (1996), Sources of stress in the National Health Service, a comparison of seven occupational groups, *Work and Stress*, 10(1), 88-95.

Antoniou, A., S., G., Davidson, M., J., Cooper, L., (2003), Occupational stress, job satisfaction and health state in male and female junior hospital doctors in Greece. *Journal of Managerial Psychology*. 18(6), 592-621.

Babin, B.J., Boles, J. S., (1996), The Effects of Perceived Co-worker Involvement and Supervisor Support on Service Provider Role Stress. Performance and Job Satisfaction. *Journal of Retailing*, 72 (1), 57-75.

Baird, L. L., The relation of graduate students' role relations to their stage of academic careers employment and academic success. *Organizational Behavior and Human Performance* 1972; 7: 428-441.

Balloch, S., Paul, J., McLean, J., (1998), Working in the social services: Job satisfaction, stress and violence. *British Journal of Social Work*, 28, 329-350.

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

Beil Hildebrand, M., B., (2005), 'Instilling and distilling a reputation for institutional excellence: A critical reflection on organizing practice', *Journal of Health Organization and Management*, 19:440-465.

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

Bercovici, D., Grandy G., Mills, A., J., (2001), Organizational Culture as a Frame work for Organizational analysis: Rene wed fadoren during heuristics? In: Annual Conference, University Halifax, Mount Allison.

Bice, M., O., (1984), Corporate cultures and business strategy: a health management company perspective. *Hospital & Health Services Administration*, 29:64-78.

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

Boan, D., Funderburk, F., (2003), Delmarva Foundation Healthcare Quality Improvement and Organization Culture.

Bodur, S., (2002), Job satisfaction of health care staff employed at health centers in Turkey. *Occup Med*, 52:353-355.

Bohinc, T., (2003), 'The Strong Effects of the Soft Factors of Knowledge Management', *Journal of Universal Computer Science*, Volume 9(7), 581-591.

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

Breaugh, J., A., Colihan, J., P., (1994), Measuring facets of job ambiguity: construct validity evidence. *Journal of Applied Psychology*, 79:191-202.

Brewer, E., W., Clippard, L., F., (2002), Burnout and job satisfaction among student support services personnel. *Human Resource Development Quarterly*, 13:169-186.

Brief A., P., Aldag R., J., (1976), Correlates of role indices. *Journal of Applied Psychology*, 61, 468-472.

Brief, A., P., Aldag, R., J., Van Sell, M., Melone, N., (1979), Anticipatory socialization and role stress among registered nurses. *Journal of Health and Social Behavior*, 20:161-166.

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

Burke, R. J., (2001). Job stress, work satisfaction and physician militancy. Stress and Health, 17, 263-271.

Cable, D., M., Judge, C., K., (1997), Interviewers' perceptions of person- organization fit and organizational selection decisions. Journal of Applied Psychology, 82:546-561.

Cameron K. S., (2004) "A Process for Changing Organizational Culture", to be published in Michael Driver, "The Handbook of Organizational Development".

Cameron, K., Freeman, S., (1991), "Culture, Congruence, Strength and Type: Relationship to Effectiveness." Research in Organizational Change and Development 5, 23-58.

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

Chan L., L., M., Shaffer, A., Snape, E., (2004), In search of sustained competitive advantage :the impact of organizational culture, competitive strategy and human resource management practices on firm performance. Int. J. Human Resources, 15(1), 17-35.

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

Chatman, J. A., Jehn, K. A., (1994) "Assessing the Relationship Between Industry Characteristics and Organizational Culture: How Different Can You Be?" Academy of Management Journal, Vol.36, p.p.522-553.

Chatman, J. A., (1989), Improving interactional organisational research: a model of person-organisation fit. Academy of Management Review ,14:333-349.

Coeling, H. V., Simms, L. M., (1993a), Facilitating innovation at the nursing unit level through cultural assessment part 1:how to keep management ideas from falling on deaf ears .Journal of Nursing Administration 23(4), 46-53.

Coffman, W., (1959), "Coronary Heart Disease" In Schein, E, H.,(1990), Organizational Culture American Psychologist 45(2),109-119.

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

Columbia Accident Investigation Board, (2003), *Columbia Accident Report*. Vol.1. Burlington, Ontario: Apogee. Cong Democrats, House Committee on Science. Letter to President George W. Bush. Retrieved October 1, 2004, available from:
[http://house.gov.sciencedemocrats/releases/shuttle letter.pdf](http://house.gov.sciencedemocrats/releases/shuttle%20letter.pdf). [accessed:12 Jan 2012]

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

Cook, R., Lafferty, J., (1983,1986,1987,1989,1994), *Organizational Culture Inventory (OCI)*, Human Synergistic Plymouth, MI.

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

Cooke, R., Szumal, J., (1991), "The Reliability and Validity of the Organizational.

Corbett, L. M., Rastrick, K. N., (2000), Quality performance and organizational culture. A New Zealand study. International Journal of Quality & Reliability Management,17 (1), 14-26.
Culture Inventory."Psychological Reports 72, 1299-330.

Darby, D. N., Daniel, K., (1999), Factors that influence nurses' customer orientation. Journal Nursing Management, 7:271-280.

Davies, H.T.O., Nutley S. M., Mannion, R., (2000),“Organizational Culture and Quality of Health Care.’ *Quality in Health Care* 9, 111–9.

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

Del Bueno, D. J., (1987), *An organizational checklist* *J Nurs Adm*, 17(5), 30-33.

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

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

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

Department of Health (DoH), (1998), *A first class service: quality in the new NHS*. London, Secretary of State for Health.

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

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

Erdogan, B., Liden, R. C., Kraimer, M. L., (2006), *Justice and leader- member exchange: the moderating role of organizational culture*. *Academy of Management Journal*, 49:395-406.

Feldman, M. S., Rafaeli, A., (2002), Organizational routines as sources of connections and understandings. *Journal of Management Studies*, 39(3), 309-331.

Ferris, G. R., Frink, D. D., Galang, M. C., Zhou, J., Kacmar, M. K., Howard, J. L.,(1996), Perceptions of organizational politics: prediction, stress-related implications, and outcomes. *Human Relations*, 49, 233–266.

Fletcher, B. F., Jones, (1992), "Measuring Organizational Culture: The Cultural Audit." *Managerial Auditing Journal* 7 (6), 30-6.

French, R. P., Caplan, R. D., (1972), Organizational stress and individual strain. In Marrow AJ (ed.), *The failure of success*. New York: AMACOM.

Frusti, D. K., Niesen, K. M., Campion, J. K, (2003), Creating a culturally competent Organization. Use of the Diversity Competency Model. *JONA*, 33(1), 31-38.

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

Gagliardi, P., (1990) (Ed.) *Symbols and artifacts: Views of the corporate landscape*. Weltered Gruyter, New York.

Garsten, C., (2003), *The cosmopolitan organization an essay on corporate accountability*. *Global Networks*,3(3), 355-370.

Gerowitz, M. B., (1998), 'Do TQM interventions change management culture? Findings and implications'. *Quality Management Health Care*, 6:1-11.

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

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

Glaser, S., Zamanou, S., Hacker, K., (1987), "Measuring and Interpreting Organizational Culture." *Management Communication Quarterly* 1 (2), 173-98.

Goodman, P. S., Atkins R. S., Schoolman F. D., (1983), "On the Demise of Organizational Effectiveness Studies "in Cameron K.S., Whet ten D.A.," *Organizational Effectiveness A Comparison of Multiple Models*", Academic Press, New York.

Goodman, E. R., Zammuto, B., Gifford, (2001), "The Competing Values Framework: Understanding the Impact of Organizational Culture on the Quality of Work Life." *Organization Development Journal* 19 (3): 58–69.

Greene, C. N., (1972), Relationships among role accuracy, compliance, performance evaluation and satisfaction within managerial dyads. *Academy of Management Journal*, 15:205-215.

Greene, J., Reinhardt, A., Lowry, T., (2004), Teaching Microsoft to make nice? *Business Week*, 3885:80-81.

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

Gronlund, N. E., Linn, R. L., (1990), "Measurement and evaluation in teaching", 6th edition, New York, MacMillan ,78.

Handy, C., (1980), *The gods of management*. London: Pan.

Harrison, S., Hunter, D. J., Marnoch, G., Pollitt, C., (1992), *Just managing: power and culture in the National Health Service*. Macmillan, London.

Harrison, R., (1972a), How to describe your organization. *Harvard Business Review*.

Harrison, R., (1972b), "Understanding your organizations character". Harvard Business Review 50/3:119-128.

Harvey, D., (1990), The condition of Post modernity. An Equity into the Origins of Cultural Change. Blackwell, Cambridge, MA.

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

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

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

Hofstede, G., (1980), Culture's consequences. Thousand Oaks, Calif: Sage publications 1980.

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

Hofstede, G., Neuijen, B., Ohayv D., Sanders, G., (1990), "Measuring Organizational Cultures: A Qualitative and Quantitative Study across Twenty Cases." Administrative Science Quarterly35, 286-316.

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.

Implementing the shared vision for the Cyprus Health System. Meeting MoH and HIO, January 2009.

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

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

Jacob, P. H., Schuchman, H. L., (1962), Values and their function in decision- making. Supplement to the American Behavioral Scientist 5:10.

Jaskyte, K., Dressler, W., (2004), Studying Culture as an Integral Variable: Organizational culture and Innovationina Group of Non Profit Organizations. *Field Methods*, vol. 16, No. 3, pp. 265-284.

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

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

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

Katz, D., Kahn, R., (1978), *The social psychology of organizations* (2nd edition New York: Willey).

Kauffman, J., (2005), Lostinspace: A critique of NASA's crisis communications in the Columbia disaster *PublicRelationsReview*31, 263–275.

Kilmann, R. J., Saxton, M. J., Serpa, R., (Eds.), (1985), *Gaining control of the corporate culture*. San Francisco: Jossey- Bass .

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

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

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

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

Koustelios, A., (2001), Personal characteristics and job satisfaction of Greek teachers. *The International Journal of Educational Management*, 15, 354-8.

Kroeber, A. L., Kluchohn, C., (1963), 'Culture: a critical review of concepts and definitions'. *Papers of Peabody Museum*, X(1) Qwiin, Cambridge, USA.

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

Kyriakou, C., (1987), Teachers stress and burnout: An international review. *Educational Research*, 29, 146-152.

Kyriakou, C., (2001), Teachers stress: directions for future research. *Educational Review* 53, 27-35.

Le Grand J.N., Mays, Mulligan J., (1998), *Learning from the NHS Internal Market*. London: Kings Fund.

Lewin, A., Minton, J. W., (1986), "Determining Organizational Effectiveness Another Look and an Agenda for Research", *Management Science*, Vol. 32(5), p.p 514-538.

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

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

Lim, B., (1995), Examining the organizational culture and organizational performance link. A critical review of the methodologies and findings of recent researchers into the

presumed link between culture and performance. *Leadership & Organization Development Journal*, 16(5),16-21.

Locke, E. A., (1976), The nature and causes of job satisfaction. *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago, Rand McNally ,1319-1328.

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

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

Management thinking (1999), *Organizational Culture I. The Organization as unwritten rules. Formal guideline sand systems seldom work as intended if they do not take account of the organization’s unwritten rules. Management thinking*, 19.

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

Mannion, R., Davies, H. T. O., Marshall, M. N., (2005), Cultural characteristics of ‘high’ and ‘low’ performing hospitals. *Journal of Health Organization and Management*, 19 ;431-439.

Mercer, A. A., (1988), Commitment and motivation of professionals. In: Fottler, M.D., Hernandez, S.R., Joiner, C.L., (Eds.) *Strategic management of human resources in health services organisations*. Delmar, Albany NY .

Moran, E. T., Volkwien, J. F., (1992), The cultural approach to the formation of organizational culture. *Human Relations* ,45:19-47.

Mossholder, K. W., Bedeian, A. G., Armenakis, A. A., (1981), Role perceptions, satisfaction and performance: Moderating effects of self-esteem and level. *Organisational Behavior Human Performance*, 28:224-234.

Nohria, N., Joyce, W., Robertson, B., (2003), What really works. *Harvard Business review* 81:42-52.

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

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

O'Reilly, C., (1989), "Corporations, Culture and Commitment Motivation and Social Control in Organizations", *California Management Review*, Vol. 31, p.p 9-25.

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

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

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

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

Pacanowsky, M. E., O'Donnel-Trujillo, D., (1983), Organizational communication as culture performance. *Communication Monographs*, 50:126-147.

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

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

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

Pettigrew, T., (1979), 'The ultimate attribution error Extending All ports cognitive analysis'. *Personality and Social Psychology Bulletin* 5,461-476.

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

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

Posig, M., Kickul, J., (2003), Extending our understanding of human burnout: Test of an integrated model in no service occupations. *Journal of Occupational Health Psychology* , 8:3-19.

Rao, I., (2009), 'The behaviour equivalence of organizational culture'. HMA W.P. No. 07-02:4-30.

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

Rizzo, J. R., House, R. J., Lirtzman, S. I., (1976), Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Administrative Science Quarterly* 21:598-610.

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

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

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

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

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

Sackmann, S. A., (1991), "Cultural Knowledge in Organizations" Exploring the Collective Mind", Sage Publications, Newbury Park, CA.

Sarros, J. C., Gray, J., Densten, I.L., (2003), The next generation of the Organizational Culture Profile. Working paper 15/03. Monash University. Faculty of Business and Economics, Department of Management.

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

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.

Sawyer, J. E., (1992), Goal and process clarity: Specification of multiple constructs of role ambiguity and a structural equation model of their antecedents and consequences. *Journal of Applied Psychology*, 77:130-142.

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

Schein, E., (1985), *Organizational culture and leadership*. San Francisco: Jossey-Bass.

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

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

Schein, E. H., (1992) *Organizational culture and leadership*. San Francisco: Jossey-Bass.

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

Schein, E.H., (2004), *Organizational culture and leadership* (3rd ed.) San Francisco, CA Jossey-Bass.

Schneider, B., Gunnarson, S. K., Niles-Jolly, K., (1994), *Creating the climate and culture of success*. *Organizational Dynamics*, 23:17-29.

Schneider, B., White, S., (2004), *Service Quality: research perspectives*. *Foundations for Organizational Science*. USA, Sage Publications.

Scholl, R. W., (2003), *Organizational Culture- The Social Inducement System*. Available from: www.cba.uri.edu/scholl/Notes/Culture.htm [accessed 6 October 2011]

Schramm – Nielsen, J., (1999), “Cultural dimensions of decision making: Denmark and France compared”. *Journal of Managerial Psychology*, Vol. 16, No. 6, p.p. 404 – 423.

Schuler, R. S., (1977), *Role perceptions, satisfaction and performance moderated by organizational level and participation in decision making*. *Academy of Management Journal* 1977; 20:159-165.

Schwab, R. L., Iwanicki, E. F., (1982), *Perceived role conflict, role ambiguity and teacher burnout*. *Educational Administration Quarterly* 1982;18:60-74.

Schwartz, H., Davis, S., (1981), "Matching corporate culture and business strategy" *Organizational Dynamics*, 10(1): 30-38.

Schweper, C. H., Ferrell, O. C., Ingram, T. N., (1997), The influence of ethical climate and ethical conflict on role stress in the sales force. *Journal of the Academy of Marketing Science* 25:99-108.

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(3), 923-945.

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

Shalit, B., (1977), Structural ambiguity and limits to coping. *Journal of human Stress* , 3:32-45.

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

Shen, Y., (2005). A Meta-analysis of role ambiguity and role conflict on IS professional job satisfaction. *Proceedings of the 38th Hawaii International Conference on System Sciences*.

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

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." *Medical Care* 39, Supplement I, (7), 62-78.75.

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". *Medical Care*, 38(2), 207-17.

Singh, J., Verbeke, W., Rhoads, G. K., (1996), Do organizational practices matter in role stress processes? A study of direct and moderating effects for marketing –oriented boundary spanners. *Journal of Marketing*, 60:69-91.

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

Thompson, M. S., Page, S. L., Cooper, C.L., (1993), A test of Caver and Schreyer's self-control model of stress in exploring burnout among mental health nurses. *Stress Medicine*, 9,221-235.

Travers, C.J., Cooper, C. L., (1996), *Teachers under pressure*. London: Rutledge.

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

Van Maanen, J., (1979), "Reclaiming Qualitative Methods for Organizational Research A Preface Administrative", *Science Quarterly* 24,520-524.

Van Sell, M., Brief, A. P., Schuler, R. S., (1981), Role conflict and role ambiguity: Integration of the literature and directions for further research. *Human Relations*, 34:43-71.

Vaughn, D., (1996), *The Challenger Launch Decision: Risky Technology, Culture, and Deviance at NASA*, University of Chicago, Press.

Weber, M., (1947), *The theory of social and economic organization*. Free Press, New York.

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

Whetten, D. A., (1978), Coping with incompatible expectations: An integrated view of role conflict. *Administrative Science Quarterly*, 23:254-271.

Wilkins, A. L., Ouchi, W. G., (1983), “Efficient cultures: exploring the relationship between culture and organizational performance”, *Administrative Science Quarterly*, Vol. 28, pp. 468-81.

Williams Raymond, (1981), “Culture”. Τρίτη Έκδοση 1986, Γλασκώβη: Fontana Press.

Wood, J., Wallace, J., Zeffane, R., Schermerhorn, J. R., Hunt, J. G., Osborn, R. N., (1998), *Organizational behavior: An Asia-Pacific perspective*. Jacaranda: Wiley Ltd.

Wooten, L.P ., Crane, P., (2003), Nurses as implementer so for organizational culture. *Nursing Economics*, 21(6):23-29.

Xenikou, A., Furnham, A, A., (1996), ‘Correlation and factor analytic study of four questionnaire measures of organizational culture’. *Human Relations*, 49:349-369.

Ελληνόφωνη

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

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

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

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

Ζαβλανός, Μ., (2002), *Οργανωσιακή συμπεριφορά*. Σταμούλης, Αθήνα.

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

Καντας, Α., (2001), *Οι παράγοντες άγχους και η επαγγελματική εξουθένωση στους εκπαιδευτικούς*. Στο Ε. Βασιλάκη, Σ. Τρίλιβα., Η. Μπαζεβέγκη (Επιμ). *Το στρες, το άγχος και η αντιμετώπιση τους*, σελ 217-229. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κάντας, Α., (1996), *Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς και στους εργαζόμενους σε επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας*. *Ψυχολογία*, 3:71-85.

Κάντας, Α., (1995), *Οργανωσιακή- Βιομηχανική Ψυχολογία*. Τεύχος Γ', Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Κάντας, Α., (2008), Οργανωσιακή – Βιομηχανική Ψυχολογία, Μέρος 1, 14η έκδοση, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Κασίνη, Α., (2012), Η οργανωσιακή κουλτούρα και ο βαθμός ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων στην ιδιωτική περίθαλψη της Κύπρου. Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης.

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

Κοσμίδης, Γ., (2011), “Μελέτη καταγραφής της οργανωσιακής κουλτούρας και του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων στο Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής”, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Μεταπτυχιακή διατριβή.

Μακρίδης, Σ., (2008), “Ο ρόλος της οργανωσιακής κουλτούρας στη λήψη στρατηγικών αποφάσεων από τις δημόσιες επιχειρήσεις”. Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Εκπαίδευσης και Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης. Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων.

Μπαμπαλιούτα, Μ., (2006), Ανάπτυξη ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος σε μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας: διοίκηση με βάση τη διαφορετικότητα. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας .

Μπόρου, Α., Βόσνιακ, Γ., Υφαντής, Α., και συν., (2010), Επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας: Η ειδική περίπτωση των νοσηλευτών. Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος 6:39-46.

Μπουραντάς, Δ., (2002), “Μάνατζμεντ”, Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα , 2002. Σελ 541-572.

Ξηροτύρη- Κουφίδου, Σ., (2001), “Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων: η πρόκληση του 21^{ου} αιώνα στο εργασιακό περιβάλλον”. 3η Εκ. Θεσσαλονίκη: Ανίκουλα.

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

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

Περιβολαράκη, Ε., Μυλωνά, Μ., (2011), “Οργανωσιακή Κουλτούρα”, Πτυχιακή Εργασία, ΑΤΕΙ Κρήτης, Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας.

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

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

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

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


Φαναριώτης, Π., (1997), *Διοίκηση προσωπικού*, Εκδόσεις Α. Ε. Σταμούλης , Αθήνα.

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

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.1. ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ


ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Αρ. φακ: 5.34.01.7.1Ε
Αρ. τηλ: 22605738
Email: igeorgiou@moh.gov.cy

20/01/2012

Κα Δώρα Χαράλαμπους
Απης 6Γ Τάλα 8577
Πάφος

Κυρία,

Θέμα: Αίτημα για την παραχώρηση άδειας διεξαγωγής έρευνας

Έχω οδηγίες να αναφερθώ στο αίτημα σας για παραχώρηση άδειας διεξαγωγής της έρευνας με τίτλο « Καταγραφή Οργανωτικής Κουλτούρας και μέτρηση του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων σε γενικό νοσοκομείο παροχής πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας » που υποβλήθηκε στην γραμματεία της επιτροπής με ημερομηνία 12/12/2011 και να σας πληροφορήσω ότι η Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών του Υπουργείου Υγείας έχει εγκρίνει το αίτημα σας.


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

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

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

- Αντίγραφα ολοκληρωμένης έρευνας σε ηλεκτρονική και έντυπη μορφή
- γραπτή συγκατάθεση σας για την Διαχείριση των αποτελεσμάτων της έρευνας από το Υπουργείο Υγείας.
- περίληψη της έρευνας σε συγκεκριμένη μορφή καθώς και τα στοιχεία επικοινωνίας σας τα οποία θα αναρτούνται στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας

Υπουργείο Υγείας 1448 Λευκωσία
Τηλ: 22605738 φαξ: 22772263 Ιστοσελίδα: <http://www.moh.gov.cy>
email igeorgiou@moh.gov.cy



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Με Εκτίμηση,

(Ειρήνη Γεωργίου)
για Γενικό Διευθυντή
Υπουργείου Υγείας

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ Α
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΩΘ
ΕΡΕΥΝΩΝ

Κοιν.: Διευθυντή ΙΥ&ΥΔΥ
Διευθυντή Νοσηλευτικών Υπηρεσιών

Συντάχθηκε από το Γραφείο



Υπουργείο Υγείας 1448 Λευκωσία
Τηλ: 22605738 φαξ:22772263 Ιστοσελίδα:<http://www.moh.gov.cy>
email igeorgiou@moh.gov.cy

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.2 ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΦΟΥ



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

Αρ. Φακ.: ΕΕΒΚ ΕΠ 2011.01.43

Αρ. Τηλ.: 22809038/039

Αρ. Φαξ: 22353878

20 Δεκεμβρίου 2011

Κυρία Δώρα Χαραλάμπους
Απης 6Γ
8577 Τάλα
Πάφος

Αξιότιμη κυρία Χαραλάμπους,

Θέμα: «Καταγραφή οργανωτικής κουλτούρας και μέτρηση του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων σε γενικό νοσοκομείο παροχής Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας»

Αναφέρομαι στην επιστολή σας ημερομηνίας 28 Νοεμβρίου 2011, για το πιο πάνω θέμα.

2. Από την μελέτη του περιεχομένου των εγγράφων που έχετε καταθέσει (επιστολή προς την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου, Τελική Δήλωση Διατριβής και Ερωτηματολόγιο) που αφορούν την πιο πάνω έρευνα, η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου (ΕΕΒΚ) έχει την γνώμη ότι η εν λόγω έρευνα σας δεν εμπίπτει στη σφαίρα αρμοδιοτήτων της ΕΕΒΚ για βιοηθική αξιολόγηση.

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

Με εκτίμηση,

π. Γεώργιος Ζήνωνος

Αντιπρόεδρος

Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου

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



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΙΤΡΟΠΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Αρ. Φακ. : 3.28.19
Αρ. Τηλ. : 22818303

12 Δεκεμβρίου 2011

Με ΦΑΞ Αρ.: 26910685

Κυρία Δώρα Χαραλάμπους
Άπης 6Γ
8577 Τάλα - Πάφος

Γνωστοποίηση Σύστασης και Λειτουργίας Αρχείου/ Έναρξης Επεξεργασίας φοιτήτριας μεταπτυχιακού προγράμματος του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου κυρίας Δώρα Χαραλάμπους, Ακτινογράφου στο Γενικό Νοσοκομείο Πάφου, για διεξαγωγής έρευνας για την καταγραφή οργανωτικής κουλτούρας και μέτρησης του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων σε γενικό νοσοκομείο παροχής πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας

Αναφέρομαι στο έντυπο Γνωστοποίησης που υποβάλατε στον Επίτροπο Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα με ημερομηνία 22/11/2011 και λήψης 30.11.2011, σχετικά με το πιο πάνω θέμα, καθώς και στην επιστολή σας με ημερομηνία 12.12.2011 με τις διευκρινίσεις/συμπληρώσεις των σημείων «Ε» (το είδος / κατηγορία των προσωπικών δεδομένων) και «Θ» (τα μέτρα που λαμβάνετε για την ασφάλεια και την προστασία των δεδομένων), και σας πληροφορώ ότι το περιεχόμενο της φαίνεται να είναι σύμφωνο με τις διατάξεις του περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμου του 2001 (Ν. 138(I)/2001 όπως τροποποιήθηκε με το Ν. 37(I)/2003, στο εξής «ο Νόμος»), και, ως εκ τούτου, έχει καταχωριστεί στο Μητρώο Αρχείων και Επεξεργασιών που τηρεί ο Επίτροπος δυνάμει των διατάξεων των άρθρων 7(4) και 24(1)(α) του Νόμου. Το πιο πάνω Μητρώο είναι προσβάσιμο στο κοινό, σύμφωνα με το άρθρο 24(2) του Νόμου.

(Μάριος Παταχριστοδούλου)
για Επίτροπο Προστασίας Δεδομένων
Προσωπικού Χαρακτήρα

ΜΠαπ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΑΣΑΦΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ ΡΟΛΩΝ ΣΕ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

ΟΔΗΓΙΕΣ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

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

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

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

Για οποιεσδήποτε διευκρινήσεις σας παρακαλούμε να επικοινωνήσετε με τη συντονίστρια της μελέτης, κα. Δώρα Χαραλάμπους, τεχνολόγο ακτινολόγο, στο τηλέφωνο: 99409035.

Σας ευχαριστούμε

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

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

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

ΠΟΣΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;	ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΠΡΟΑΓΕΙ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ;
Παρακαλούμε να βάλετε X ή κυκλώστε την απάντηση της επιλογής σας.	Παρακαλούμε να βάλετε X ή κυκλώστε την απάντηση της επιλογής σας.
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
1. Σταθερότητα	1. Σταθερότητα
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
2. Καινοτομία (being innovative)	2. Καινοτομία (being innovative)
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
3. Γρήγορη εκμετάλλευση ευκαιριών	3. Γρήγορη εκμετάλλευση ευκαιριών
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
4. Ανάλυση κινδύνου (risk taking)	4. Ανάλυση κινδύνου (risk taking)
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
5. Το να υπάρχει προσανατολισμός στην ομαδικότητα	5. Το να υπάρχει προσανατολισμός στην ομαδικότητα
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
6. Το να μοιράζονται οι εργαζόμενοι ελεύθερα τις πληροφορίες	6. Το να μοιράζονται οι εργαζόμενοι ελεύθερα τις πληροφορίες
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
7. Το να υπάρχει προσανατολισμός στους ανθρώπους	7. Το να υπάρχει προσανατολισμός στους ανθρώπους
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
8. Δικαιοσύνη	8. Δικαιοσύνη
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
9. Το να είναι ο εργαζόμενος ήρεμος	9. Το να είναι ο εργαζόμενος ήρεμος
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
10. Το να είναι ο εργαζόμενος σκεπτόμενος (being reflective)	10. Το να είναι ο εργαζόμενος σκεπτόμενος (being reflective)
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
11. Το να υπάρχει προσανατολισμός στην επίτευξη στόχων	11. Το να υπάρχει προσανατολισμός στην επίτευξη στόχων
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
12. Ανάλυση προσωπικής ευθύνης	12. Ανάλυση προσωπικής ευθύνης
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
ΠΟΣΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ	ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ

ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;	ΤΜΗΜΑ ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΠΡΟΑΓΕΙ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ;
Παρακαλούμε να βάλετε X ή κυκλώστε την απάντηση της επιλογής σας.	Παρακαλούμε να βάλετε X ή κυκλώστε την απάντηση της επιλογής σας.
Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
13. Το να έχει ο εργαζόμενος υψηλές προσδοκίες για απόδοση	13. Το να έχει ο εργαζόμενος υψηλές προσδοκίες για απόδοση
Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
14. Ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη	14. Ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη
Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
15. Υψηλές αμοιβές για την καλή απόδοση	15. Υψηλές αμοιβές για την καλή απόδοση
Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
16. Αίσθημα ασφάλειας στην εργασία	16. Αίσθημα ασφάλειας στην εργασία
Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
17. Το να επαινείται ο εργαζόμενος για την καλή απόδοση	17. Το να επαινείται ο εργαζόμενος για την καλή απόδοση
Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
18. Χαμηλό επίπεδο συγκρούσεων	18. Χαμηλό επίπεδο συγκρούσεων
Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
19. Συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων	19. Συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων
Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
20. Ενθουσιασμός για τη δουλειά	20. Ενθουσιασμό για τη δουλειά
Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
21. Έμφαση στην ποιότητα	21. Έμφαση στην ποιότητα
Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
22. Το να έχει ο εργαζόμενος διαφορετικά χαρακτηριστικά από τους άλλους	22. Το να έχει ο εργαζόμενος διαφορετικά χαρακτηριστικά από τους άλλους
Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
23. Το να έχει ο εργαζόμενος καλή φήμη	23. Το να έχει ο εργαζόμενος καλή φήμη
Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
24. Το να είναι ο εργαζόμενος κοινωνικά υπεύθυνος	24. Το να είναι ο εργαζόμενος κοινωνικά υπεύθυνος
Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Άρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
ΠΟΣΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ	ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ

ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;	ΤΜΗΜΑ ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΠΡΟΑΓΕΙ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ;
Παρακαλούμε να βάλετε X ή κυκλώστε την απάντηση της επιλογής σας.	Παρακαλούμε να βάλετε X ή κυκλώστε την απάντηση της επιλογής σας.
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
25. Το να υπάρχει προσανατολισμός στο αποτέλεσμα	25. Το να υπάρχει προσανατολισμός στο αποτέλεσμα
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
26. Το να έχει ο εργαζόμενος ξεκάθαρη καθοδηγητική φιλοσοφία	26. Το να έχει ο εργαζόμενος ξεκάθαρη καθοδηγητική φιλοσοφία
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
27. Το να είναι ο εργαζόμενος ανταγωνιστικός	27. Το να είναι ο εργαζόμενος ανταγωνιστικός
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου
28. Το να έχει ο εργαζόμενος υψηλό βαθμό οργάνωσης	28. Το να έχει ο εργαζόμενος υψηλό βαθμό οργάνωσης
Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου	Πάρα πολύ Αρκετά Μέτρια Λίγο Καθόλου

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

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Παρακαλούμε να συμπληρώσετε τα ακόλουθα στοιχεία βάζοντας X στην απάντηση που σας αντιπροσωπεύει ή συμπληρώνοντας τα κενά αναλόγως.

1. Άνδρας Γυναίκα

2. Ηλικία (σε χρόνια)

3. Οικογενειακή κατάσταση

Έγγαμος /η
Άγαμος/ η
Διαζευγμένος/ η
Χήρος/ α

4. Ιδιότητα:

Ιατρός
Νοσηλεύτης
Άλλος επαγγελματίας υγείας

5. Θέση που κατέχετε:

Διευθυντής ή Βοηθός Διευθυντής νοσοκομείου, τμήματος , κλινικής
Ιατρικός λειτουργός
Πρώτος ή Ανώτερος Νοσηλευτικός λειτουργός
Νοσηλευτικός λειτουργός
Άλλο

6. Χρόνια στην υπηρεσία:.....

7. Χρόνια υπηρεσίας στο τμήμα που εργάζεστε τώρα:.....

Ευχαριστούμε για τη συνεργασία